

# SHKUD

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURAM VE UYGULAMA DERGİSİ

Yılda üç kez yayımlanır

ISSN: 2718-0794 Baskı ISSN : 2757-5861

Cilt: 3 Sayı: 2 Ocak 2023

### Türkiye'deki Suriyeli Mülteci Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin Çocuklarının Aşılma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

*Fikriye Yılmaz – Emre Özcan*

### Suçta Sürüklenmiş Çocuğu Olan Ebeveynin Damgalanma Deneyimleri

*Şerif UZUNASLAN – Metin Gani Tapan*

### Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadının Boşanması Ve Boşanmanın Sosyal Boyutunun Kadınlar Açısından Değerlendirilmesi

*Sefa Merve KORUCU*

### Değer Bazlı Ödemenin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Sistemik Derleme

*Gökçen Özler – Gülbiye Yenimahalleli Yaşar*

### Sağlık Teknolojisi Değerlendirmelerinde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemlerinin Kullanımı: Bibliyometrik Bir Analiz

*Ferit Sevim*



SAĞLIKTA METİN  
MADENCİLİĞİ:  
TEORİ VE  
UYGULAMA



DR. SEMA DÖKME YAĞAR  
DOÇ. DR. ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK



ISSN:

e-ISSN : 2718-0794 - Baskı ISSN : 2757-5861

DERGİ HAKKINDA

Bağımsız bir akademik yayın organı olan "Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi" Eylül, Ocak ve Mayıs aylarında, yılda üç kez yayınlanan hakemli bir dergidir.

Yayın Türü

Ulusal (Yerel) Akademik Dergi, Yılda Üç Sayı

Yayımcı

Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR

Yayın Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Yayın Kurulu Başkan Yardımcısı

Dr. Deniz Tugay ARSLAN

Yayın Sekreteri

Arş. Gör. Elif ERBAY

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Jebağı Canberk AYDIN

Dil Editörü

Ezgi TOYGAR

İstatistiksel Analiz Editörü

Doç. Dr. Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN

Teknik Editörler

Arş. Gör. Şura ALAN - Arş.Gör. Damlanur ARI - Dr. Sema DÖKME YAĞAR - Ali İhsan ÖKSÜZ - Arş. Gör. Zelal ÖZYILDIZ

Dizgi - Grafik Tasarım

Pelikan Yayınevi Grafik Birimi

Basım Yeri

SAGE Yayıncılık Rek. Mat. San. Tic. Ltd. Şti Tel: (312) 341 00 02



## YAYIN KURULU

Çağdaş Erkan AKYÜREK, Ankara Üniversitesi

Şükrü Anıl TOYGAR, Tarsus Üniversitesi

Jebağı Canberk AYDIN, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Deniz Tuğay ARSLAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Altuğ Murat KÖKTAŞ, Necmettin Erbakan Üniversitesi

Aliye Aslı SONSUZ, İstanbul Medipol Üniversitesi

Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Elif ERBAY, Ankara Üniversitesi

Mustafa Said YILDIZ, T.C. Sağlık Bakanlığı

Mario A. PFANNSTIEL, Neu-Ulm University of Applied Sciences

Menderes TARCAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Mehmet TOP, Hacettepe Üniversitesi

Bernard TAHİRBEGOLLİ, Heimerer College Kosovo

Nebahat ÖZERDOĞAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Ersen ALOĞLU, Hacettepe Üniversitesi

Işıl Şirin SELÇUK, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Hüseyin ARSLAN, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Vjosa HAJRULLAHU, Heimerer College Kosovo

E. Asuman ATILLA, Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Emine ÇETİN ARSLAN, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Mine BAYDAN, Ankara Üniversitesi

Mustafa Berkay AYDIN, Bursa Uludağ Üniversitesi

Aysu KURTULDU ZEKİOĞLU, Trakya Üniversitesi

Yasemin ÇEKİÇ, Ankara Üniversitesi

Duygu HATİPOĞLU AYDIN, Hacettepe Üniversitesi

Erdinç KALAYCI, Ankara Üniversitesi

Çağdaş CEYHAN, Anadolu Üniversitesi

Hasan Hüseyin TEKİN, Necmettin Erbakan Üniversitesi

Fulya AKGÜL GÖK, Ankara Üniversitesi

Mustafa ÖZGÜR, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Selim TOSUN, Ankara Üniversitesi

Ali ÜNAL, Hitit Üniversitesi

Tuğba YÜCEER KARDEŞ, Süleyman Demirel Üniversitesi

Taşkın TAŞTEPE, Ankara Üniversitesi

Çağdaş Salih MERİÇ, Gaziantep Üniversitesi

Eda Özge YAZGAN, İnönü Üniversitesi

İbrahim H. CANSEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi

Hatem H. ALSAQQA, Ankara Üniversitesi

Tamadur SULEIMAN SHUDAIFAT, Al al-Bayt Üniversitesi

Ebru YÜKSEL HALİLOĞLU, Gazi Üniversitesi

Fatma MANSUR, Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Fikriye YILMAZ, Başkent Üniversitesi

Gamze TARCAN, Hacettepe Üniversitesi

Emre ÖZCAN, Başkent Üniversitesi

Songül ÇINAROĞLU, Hacettepe Üniversitesi

Vahit ÇALIŞIR, İskenderun Teknik Üniversitesi

Serap DURUKAN KÖSE, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tuncay KÖSE, Muğla Sıtkı KOÇMAN Üniversitesi

Orhan PARILDAR, T.C. Sağlık Bakanlığı

## ENDEKS BİLGİSİ





## ÖN SÖZ

*Bilimin ve bilginin ışığıyla çalışanlara, üretenlere,*

*Yeni Sayımızla Merhaba!*

Bu topraklar üzerinde önlenmesi mümkünken yaşanan her acıya karşı yegane reçete olarak her defasında “bilim” karşımıza çıkmakta ve gerçekleri tokat gibi yüzümüze vurmaktadır. 6 Şubat 2023 gününün aydınlamayan sabahında ülkemiz bir kere daha akıl ve bilimden uzak tercihlerinin ağır bedeliyle yüzleşmek durumunda kaldı. Hayatın durma noktasına geldiği koşullar elbette yayın sürecimize birebir yansıdı. Yayın hayatımızda ilk kez yaşadığımız aksaklık nedeniyle hiçbir değerli yazarımızı ya da okurumuzu mağdur etmediğimizi umarak hayatlarını kaybeden vatandaşlarımızı saygıyla anıyor, yakınlarının acılarını samimiyetle paylaşıyoruz.

Ve yine her bir sözcüğünün altına imzamızı atarak:

Biz **Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi** olarak, araştırmacıları dayanaksız biçimde kalıplara sokmaya çalışmayan, farklı sesleri ve görüşleri değersizleştirme çabası gütmeyen, şans tanıyan ve bunu bilimsel ve etik kurallardan ödün vermeden gerçekleştirmeye amacında, **bağımsız** bir yayın organı olmayı sürdüreceğiz. İlkeli, dürüst, sadece kendi emeğine güvenerek, kendi zekâsını kullanma cesaretini göstererek sorgulayan, yazan, üreten ve paylaşan araştırmacılara, akademisyenlere ve okurlara selam olsun.

SHKUD Yayın Kurulu Adına

**Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

**Yayın Kurulu Başkanı**

# SAĞLIKTA METİN MADENCİLİĞİ: TEORİ VE UYGULAMA



DR. SEMA DÖKME YAĞAR  
DOÇ. DR. ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK

## Türkiye'deki Suriyeli Mülteci Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin Çocuklarının Aşılma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Fikriye Yılmaz<sup>1</sup> \* Emre Özcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,

<sup>2</sup> Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Aşılma, Çocuk Sağlığı, Mülteci Sağlığı, Mevsimlik Tarım İşçileri, Suriyeli Mülteciler</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> <sup>1</sup> Fikriye Yılmaz <sup>2</sup> Emre Özcan</p> <p><b>Adres:</b> <sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü, Etimesgut, Ankara 06790 <sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü, Etimesgut, Ankara 06790</p> <p><b>E-mail:</b> <sup>1</sup> fyilmaz@baskent.edu.tr <sup>2</sup> eozcan@baskent.edu.tr</p>	<p><i>Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de mevsimlik tarım işçiliği yapan Suriyeli sığınmacı ailelerin çocuklarında çocukluk çağı aşılma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini, Şanlıurfa ilinde Sosyal Uyum Programı'ndan sosyal yardım alan ve 0-18 yaş arası çocuğu olan 543 Suriyeli ebeveyn oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından 2022 yılı Haziran ayında ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Ebeveynlere iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde çocukların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumları ile ilgili sorular yer alırken, ikinci bölümde ailenin maddi durumu, yaşam koşulları, eğitim ve sağlık durumu, psikososyal destek durumu ile ilgili sorular yer almıştır. Çocukların %67,6'sının aşılmasının tam olduğu belirlenmiştir. İkili lojistik regresyon modeline göre çocukların yaşı, ailede okul çağında olup da okula gitmeyen çocuğun olması ve kamu hizmetleri için harcanan giderlerin miktarının çocukluk çağı aşılmasının tam olma durumunu etkileyen faktörler olarak ortaya konulmuştur. Mevsimlik tarım işçisi sığınmacıların eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimine yönelik müdahaleler başta olmak üzere sosyoekonomik düzeylerinin yükseltilmesi kapsamındaki sosyal politikaların çocuk mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde, daha özeldyse aşılma durumunun güçlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.</i></p>



SAĞLIKTA METİN  
MADENCİLİĞİ:  
TEORİ VE  
UYGULAMA



DR. SEMA DÖKME YAĞAR  
DOÇ. DR. ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK



## Suça Sürüklenmiş Çocuğu Olan Ebeveynin Damgalanma Deneyimleri

Şerif UZUNASLAN<sup>1</sup> \* Metin Gani TAPAN<sup>2</sup><sup>1</sup> Dr., Fırat Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü<sup>2</sup> Dr.Öğr.üy., 7 Aralık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi	<p><i>Çocuk suçluluğu ciddi bir sosyal sorun olmaya devam etmektedir. Türkiye’de güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların %25,3’ünün suça sürüklendiği belirlenmiştir. Bu durum suça sürüklenen çocuklar ve aileleri için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Damgalanma bu olumsuz sonuçların en baskın ve yıpratıcıdır. Bu çalışmada, suçlu çocukları olan ebeveynlerin damgalanma deneyimlerini inceledik. Farklı nedenlerle suça sürüklenen çocuğu olan ve sosyal yardım alan 10 ebeveyn ile nitel görüşmeler gerçekleştirdik. Görüşmelerin analizi sonucunda iki ana tema belirledik; (a) çocuk suçluluğunun nedenleri; ve (b) suçlu bir çocuğa sahip olmak. Suçlu çocuk sahibi olma teması altında damgalanma türlerine göre 3 alt tema oluşturduk. (1) sosyal damgalama, (2) ilişkisel damgalama ve (3) kendini damgalama. Bulgular, ebeveynlerin göçmen olmak, farklı etnik kökene sahip olmak, fakir olmak ve suçlu çocuklara sahip olmak gibi kesişen eşitsizliklerle uğraşmak zorunda kaldığını göstermektedir. Yalnızlık duygusu, sosyal dışlanma, mahalle baskısı ve sorunun nedeni olarak suçlanma, görüşmelerin öne çıkan diğer sonuçlarıdır.</i></p>
<b>Anahtar Sözcükler:</b> Damga, ebeveyn, nitel çalışma, suça sürüklenmiş çocuk	
<b>Sorumlu Yazarlar</b> <sup>1</sup> Şerif UZUNASLAN <sup>2</sup> Metin Gani TAPAN	
<b>Adres:</b> <sup>1</sup> Sosyal Hizmet Bölümü, Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye <sup>2</sup> Psikoloji Bölümü, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Kilis, Türkiye	
<b>E-mail:</b> <sup>1</sup> serifuzunaslanfb@gmail.com suzunaslan@firat.edu.tr <sup>2</sup> metinganii@hotmail.com	





www.  
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi  
Ziyaret Edin!..

kitabevi  
.com.tr



## Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadının Boşanması Ve Boşanmanın Sosyal Boyutunun Kadınlar Açısından Değerlendirilmesi

Sefa Merve KORUCU

Yüksek Lisans Öğrencisi, T.C. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Hizmet/ Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Boşanma, kadın, toplumsal cinsiyet</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Sefa Merve KORUCU</p> <p><b>Adres:</b> T.C. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Hizmet/ Sosyal Hizmet Anabilim Dalı</p> <p><b>E-mail:</b> sefamrvee@ outlook.com</p>	<p><i>Boşanma, geçmişten günümüze başta aileleri olmak üzere toplumu etkileyen bir olaydır. Günümüzde gittikçe artan boşanmaların hukuki, psikolojik, sosyal, ekonomik vb. birçok sebebi olduğu kadar boşanmanın sonuçları da birden fazla alanda karşımıza çıkmaktadır. Boşanmadan etkilenen grupların başında, kültürel ve çevresel etkiler düşünüldüğünde kadınlar gelmektedir. Kişilerin doğduğu haneden görecelik deneyimlediği ve daha sonra kendi kurmuş olduğu aile yapısına yansıttığı çeşitli cinsiyet rolleri bulunmaktadır. Kadınların daha çok ev içi rol ve sorumluluklarla özdeşleştiği, çocuklara bakım sağlayıcı rolünün çoğunlukla anneye verilmesi, iş yaşamında kadının cinsiyetler arası eşitlikçi olmayan tutum ve davranışlara maruz kalması kadınların toplumsal cinsiyet noktasında konumunu belirleyen birkaç durumdur. Haliyle çalışmanın konusunu da oluşturan, kadınların boşanmayla beraber yaşamış olduğu problemlerin sosyal boyutu toplumsal cinsiyet ile yakından ilgilidir. Kadınların maruz kaldığı durumları ve boşanmadan sonraki süreçte yaşadığı sosyal problemleri incelemek ve önerilerde bulunmak bu çalışmanın hedeflerindedir. Bu doğrultuda çeşitli illerde ikamet eden boşanmış katılımcılarla nitel araştırma tekniği temel alınarak, yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş; kadınların boşandıktan sonraki dönemde yaşadıkları sorun alanlarının sosyal yönü tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmadaki katılımcılar arasından boşanmanın ardından ev dışında serbest vakit geçirme sürelerinin kısaldığını, karşı cinsle olan diyaloglarını sınırlı tuttuklarını, yalnız olarak bir ortama girmekten çekindiklerini ya da kendilerini o ortamdan soyutladıklarını, iş yerinde medeni durumunu gizlemeyi tercih ettiklerini belirtenler olmuştur. Az sayıdaki bazı katılımcılar ise boşandıktan sonra sosyal yaşamında herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Yine katılımcılar kadın olarak boşanmayı eski eşlerinden farklı deneyimlediklerini de söylemişlerdir.</i></p>

### 1. Boşanma

“Boşanma, taraflardan birinin veya her ikisinin kendi arzusu ile toplumda geçerli norm veya adetlere göre evlilik birliğini sona erdirmesidir” (Özkalp, 2017: 141). Yine başka bir tanımda boşanma; farklı cinsteki çiftlerin, yeniden evlilik yapabileceği şekilde ilişkilerini sonlandırması ve hukuksal anlamda evlilik birlikteliklerini sona erdirmesi (Yıldırım, 2004: 59) olarak görülmektedir. Boşanmaya karşı bakış açısı, bireyci toplum (individualistic society) ve toplulukçu toplum (collectivistic society) kültür özellikleri ile yakından ilişkilidir. Bireyci toplumlarda boşanma daha olağan bir durum olarak karşılanırken toplulukçu kültürlerde boşanmaya hoş karşılanmayan ya da ayıp olarak bakılması söz konusudur. Batı toplumlarında tek ebeveynlik durumu, daha çok aileye alternatif yaşam biçimlerinin çoğalması ile beraber evlilik dışı çocuk varlığı ile oluşmaktadır. Ülkemizdeki oluşumunda ise boşanma, ölüm ve terk gibi nedenler başta gelmektedir. Günümüzde tek ebeveynine sahip ailelerin %60’lık kısmı ayrılma veya boşanma gerekçeleriyle bu aile yapısına gelmişlerdir” (Atilla Demir ve Genç Çelebi, 2017: 114).

Literatürde boşanmaya dair farklı kuram ve yaklaşımlar mevcuttur. Bohannon’a (1970) göre boşanma; duygusal, yasal, ekonomik, ebeveyn olarak, toplumsal ve psikolojik boşanma olarak ayrılmaktadır (Timurturk, 2022: 211). Wiseman ise kişilerin beş aşamalı bir boşanma süreci olduğunu öne sürmüştür ve bu beş aşama şöyledir: İnkâr, Kayıp-Depresyon, Öfke, Yeni Bir Yaşam Tarzının Kimliğinin Oluşturulması, Kabul ve Entegrasyon (Sarpkaya, 2013: 31). Boşanmaya dair kuramlar sıklıkla Levinger’e ait Sosyal Değiş-Tokuş Kuramı ve Wiseman’ın Yas Modelinden beslenmektedir (Arıkan, 1992). Bireyler boşanma aşamasında bir anlamda kar-zarar analizi yapabilmektedir. Taraflar bakımından boşanmış olmanın yararları, evli yaşamının yararlarından daha fazla olması durumunda boşanma seçeneği söz konusu olmaya başlar (Şentürk, 2006).

Evliliğin ilk yıllarında boşanmalara daha sık rastlanılmaktadır. Bunun nedenleri arasında gelecek yıllarda çocukların varlığı, kişilerin partnerlerine olan tahammüllerinin gelişim göstermesi ve beraber yaşamaya alışılması gibi faktörler sayılabilmektedir. Boşanma artık evrensel bir durum olmakla beraber her aile dinamiğinde farklı şekillerde sonuç doğurabilmektedir. Becker’e göre, evliliğin ilk zamanlarında çiftlerin evlilik hakkında yetersiz bilgileri, boşanmalara neden olabilmektedir. Zaman geçtikçe az olan evlilik bilgileri, artarak devam etmektedir (Arıkan, 1992: 25).

Akpan ve Ezeume (2020:368) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada boşanmadan kaynaklı sorunları şu şekilde kümelemektedir: “Çocukluk, evlilikte çözülme stresi, genç yetişkinler, sadakatsizlik, cinsiyet farklılıkları, saldırganlık, ebeveyn çatışması, zihinsel kalite, psikolojik iyi oluş, ebeveyn boşanması, depresyon, dayanıklılık, ergenlik, akıl sağlığı, epidemiyoloji, kadınlar, ekonomik refah, sendikalaşma, refah, aile politikası, yoksulluk, birlikte yaşama, yaşam kursu, üvey aile, yeniden evlenme, çocuk velayeti, ebeveyn ayrılığı, ortak velayet, aile içi şiddet, yaşlanma, aile istikrarsızlığıdır.” Görüldüğü üzere boşanma birçok anahtar kelimeyi içeren bir olgudur.

Boşanma beraberinde döngüsel olarak birbiriyle ilintili birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Yani iki kişinin vereceği bireysel kararlar, zamanla toplumsal sonuçları doğurabilmektedir. Bağımlılık, cinsel sapma içeren davranışlar ve alkolizm gibi çoğaltılabilecek sorunlara sebep olabilen boşanma, aynı zamana intihar oranları üzerinde de olumsuz yönde etkilidir. Bu haliyle boşanma, toplumda aile kurumunun değerini azaltmaya sebebiyet veren toplumsal bir istikrarsızlıktır (Azad, 1998; akt. Zare ve Rajaeepur, 2013).

Ancak boşanmayı topyekûn olumsuz bir olgu gibi görmemek gerekir. Boşanmanın kişiler üzerinde olumsuz olmakla beraber, üyelerin kendiliklerini gerçekleştirebilmesi, öz-saygı ve öz güvenin sağlanması, çocuk için daha sağlıklı bir ortam ve ilişkiler sistemi oluşturulması ve yine üyelerin sağlık durumlarının daha iyiye gitmesi gibi olumlu çıktılar da bulunmaktadır Gross, 2014; akt. Demirel & Buz, 2021, s.161).

## 2. Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Boşanması

Biyolojik boyutu, kadın veya erkek olmaya işaret eden cinsiyet (sex) terimi, aynı zamanda demografik bir anlam da taşımaktadır. Bunun aksine toplumsal cinsiyet (gender), biyolojik cinsiyet rollerine toplum/kültürün yüklediği ve sözkonusu rollerden beklenti bakımından istediği belirli şeyleri ifade eder (Dökmen, 2019: 19-20). Biyolojik cinsiyet (sex) kişinin doğurganlığını esas alırken toplumsal cinsiyet (gender) sonradan oluşturulan kadınlık ve erkeklik değerlerini belirleyici kıstas olarak kabul eder. Geçmişte farklı olan toplumsal cinsiyet rolleri günümüzde artık kişilerin değişen estik algılarıyla beraber alışlagelmiş dışında görünümlere bürünmektedir. Önceleri toplumda yaygın kabul görünen heteroseksüel (cinselliği karşı cinsle olan) eğilimken günümüzde homoseksüeller, transseksüeller, aseksüeller varlık göstermektedir.

Kadına yönelik yakıştırmalar daha eski dönemlerde Platon ve Aristoteles'te de rastlanılmaktadır. Platon ve Aristoteles kadının aslında bilgiden, erdemden, mantıktan uzak olduğunu ve bu nedenle idare, yönetim gibi işlerde bulunmalarını gerektiğini belirtmişlerdir. Yani kadına ait olumsuz düşünceler kadim gelenekte de var olmuştur. Kadının ve erkeğin başta aile olmak üzere toplum içerisinde öğrendiği kadınlığa ve erkeklığe ait belirlenmiş rolleri bulunmaktadır (Can, 2019).

Boşanma sonrası yaşamı, kadının var olan statüsünün, eğitim durumunun, ekonomik yapısının etkilediğine dair en çarpıcı çalışmalardan biri Uğur (2014) 'a aittir. Bu çalışmada; kadınların boşanma sebepleri arasında somut nedenler değil, beklentilerinin karşılanmaması, kadınların kök ailelerinin diğer genel aile yapısının aksine boşanmayı desteklemesi, çalışmaya katılan kadınların ekonomik kaygı değil de daha çok yalnız kalma gibi kaygılar yaşadıkları görülmektedir (Uğur, 2014).

Boşanma kimlik değişimini de kapsayan bir süreci ifade etmektedir. Kişiler boşandıktan sonra resmi ve gayri resmi organlarca çeşitli sıfatlarla anılabilmektedir. Kişiler için evlenme, boşanma, dulluk gibi etiketler sonradan belirlenen şeylerdir. Bu nedenle kadının değerini belirleyecek olan şeyler bu gibi sıfatlar olmayacaktır (Karaca Aydın, 2019: 2). Bu tarz yaklaşımların varlığı kadınları çeşitli açılardan damgalamaktadır. Damgalanma sadece kişisel değil kişiyi çevreleyen sistemleri de etkilemekte ve kişiyi çıkmaza sürüklemektedir. Boşanmış kadınlar, sosyal dışlanma veya damgalanma sebebiyle bazen çalıştıkları yerde bazen de çevrelerinde boşandıklarını saklamakta ve medeni durumunun gizli kalması noktasında hassas davranmaktadır.

Cinselliğin kadın ve erkekte farklı anlamlar ve duygular oluşturması kişilerin boşanma sonrası yeniden evlenme düşüncelerinde etkili olabilmektedir. Backer (1981), boşanma ve damga (stigma) ilişkisini ifade ederken boşanmış kişilerin toplumda var olan birtakım olumsuz eleştiriler sebebiyle yeniden evlilik yapma ihtimallerinin daha az olduğunu söylemektedir (Arıkan, 1992: 45). Boşanmış kadının bir daha evlenmemesi gerektiği yaygın inancının aksine erkeklerin yeniden bir yuva kurmasının normal sayılması toplumdaki yerleşmiş yorumları oluşturmaktadır. Kadının yeniden evleniyor oluşu bazen duygusal birlikliklerden ziyade sosyal yaşamda maruz kaldığı koşullar gerekçesiyle de gerçekleşebilmektedir. Evlilik süresince, çiftler ekonomik anlamda gelirlerini paylaşırlar ve yaşam standartları olarak eş imkanlara sahiptirler. Fakat evlilik birliğinin bozulmasıyla beraber kadının sosyal hiyerarşide gerçek anlamda yeri belirlenmektedir (Arendell, 1986; Delphy ve Leonard, 1992; Okin, 1991; Weitzman, 1985; akt. Smock vd., 1999: 797).

## 3. Kadınlar Açısından Boşanmanın Sosyal Boyutu

Kişileri etkileyen faktörler bireysel ve yapısal kaynaklı olabilmektedir. Arıkan (1992), boşanmadan kaynaklı psiko-sosyal sorunları; duygusal ve ruhsal sorunlar, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar ve çocuğa ilişkin sorunlar olarak ele almaktadır. Konuyla alakalı sosyal ortam, kişiler için hem boşanma nedeni olarak görülürken hem de boşanmanın ardından kadını etkileyen bir boyut olarak da ele alınmaktadır. Bu kısımda daha çok boşanmanın kadınlar açısından sosyal sonuçlarına değinilecektir. Boşanmanın etkileri aslında kişilerin boşanma öncesi yaşamış oldukları çatışmaların şiddetine ve büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilmektedir. Bir ihtimalle aşırı stres yükünün ardından boşanma kişilere büyük bir rahatlama sağlarken, daha az stres yaşayan evliliklerdeki kişiler için ise bu rahatlama hissi daha düşük olmaktadır. İnsanlar geriye dönüp boşanmaya baktıklarında, dezavantajlı kişiler durumlarının o kadar iyileştiğini görebilirler ki, göreceli bir anlamda kendilerini çok daha iyi durumda hissederler. Değişim bir başarı olarak görülürse, daha büyük başarılar daha az stres belirtisi ile sonuçlanabilir. Avantajlı kişi ise en başta boşanma nedeniyle stresli olmadığı için yalnızca marjinal bir iyileşmenin gerçekleştiğini hissedebilir (Booth ve Amato, 1991).



Boşanmanın cinsel ve fiziksel bir ayrılma olmasının yanı sıra toplumu, aileleri ve geride kalan çocukları ilgilendiren sosyal yönü de bulunmaktadır. Boşanmış kadınların problemlerinden bir diğeri de kadınların aileleri tarafından anlaşılmadığını düşünmeleri ve yine kendilerinin fazla yorulmalarına ilişkindir. Boşanmayla beraber ekonomik sıkıntıların baş göstermesi; çocuğun isteklerinin karşılanmamasına ve bu süreci atlatabilme noktasında kendine fayda sağlayabilecek etkinliklere katılmamasına sebebiyet verecektir. Kadının boşandıktan sonra sosyal hayatta etiketlenmeye maruz kalacağı endişesi, çeşitli ekonomik fırsatları kaçırmamasına da neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada boşanan kadınların yüzde 21' ine yakınının çevre tarafından olumsuzluklara maruz kaldıklarını, yüzde 20'lik kısmının arkadaş ve akraba desteğinden yoksun olduklarını söyleyebiliriz (Canatan vd., 2019). Bu durumun sosyal anlamda yoksunluklara sebep olacağı açıktır.

Kadınların tek ebeveyn olarak çocuğuna bakım sağlama noktasında erkeklere nazaran daha çok sorunla karşılaştıkları bilinmektedir. Bu durumun yaşanmasının belirli sebepleri bulunmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018: 28-29). Bireysel sorunların temelinde sosyolojik olgular yatmaktadır. Bu sebeple kadının duygusal anlamda sorunları aslında bir anlamda toplumun kadına sunmuş olduğu kaynakların sınırlı ve kaliteli olmayışıyla da alakalıdır.

“Boşanma sonrası annelerde en sık yaşanan problemler ağlama, içe kapanma, güven eksikliği, yanlış anlaşılma endişesi, uykusuzluk ve kilo kaybıken çocuklardaki davranışlar ise hırçınlık, içe kapanma, akademik performansta problemler olarak sayılmaktadır” (Baynal, 2018: 269). Ayrıca annelerin genel ebeveynlik becerilerinde de azalmalar olduğu ve çocuğuyla daha az vakit geçirdiği boşanmanın etkileri arasında sayılmaktadır. Bazı çalışmalar, boşanmış ve çocuğun velayetinin kendisinde olduğu ebeveynlerin, evli ebeveynlere göre çocuklarıyla daha kısıtlı vakit geçirdiklerini, daha az destekleyici tavırlar sergilediklerini ve yine diğer ebeveynlere nazaran daha az ve yumuşak kurallar uyguladıklarını, bu sebeple çocuk üzerinde daha az denetime sahip olduklarını, çocuklarla çatışma durumlarının da fazla olduğunu göstermektedir (Astone ve McLanahan, 1991; Hetherington ve Clingempeel, 1992; Simons vd., 1996; Thompson vd., 1992; akt. Amato, 2010: 1279). Genel düşünceler boşandıktan sonra kadının çocuklar üzerindeki sorumluluğunun artması yönüyle kadınlar için boşanma sonrası çocukları için ayrıca bir sorumluluk yükünün olmadıklarını belirten çalışmalar da mevcuttur. Bu durum aslında boşanma öncesi çocuk ile alakalı tüm sorumluluğun yine annede olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada toplumsal bir problem olarak göze çarpan boşanma olayını kadınlar açısından toplumsal cinsiyet bağlamında incelemek amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların deneyimleri ve görüşleri alınarak boşanmanın kadınlar için iş yaşamı, ev içi, arkadaş grubu, sosyal yaşam gibi çeşitli çevrelerdeki görünümünü değerlendirmek hedeflenmektedir. Ayrıca toplumda kalıplaşmış bazı cinsiyet rollerinin boşanmaya yansımalarını kadınların ifadelerinden açıklayabilmek de çalışma için hedeflenen başka bir durumdur.

## YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma tekniği kullanılmıştır. “Nitel araştırma gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmadır” (Yıldırım ve Şimşek, 2020: 37). Çalışılan konunun öznel cevaplar taşıması ve yine boşanmanın herkes için değişiklik arz eden bir deneyim olması sebebiyle sınırlı sayıda ama derinlemesine görüşme tekniği imkânı sunan nitel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Ayrıca söz konusu çalışmanın amaçlarından birisi de boşanma sonrası kadınların deneyimlerini öğrenebilmek olduğundan nitel bir çalışmayla kişisel görüşler, öneriler, duygular ve beklentiler edinilmesi için daha verimli ve uygun olmuştur.

Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme hem net cevaplar vermeyi gerektirirken hem de isteğe bağlı olan konularda derinlemesine görüşme imkanı sağlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2018: 159). Katılımcılara demografik bilgiler içeren ve konu ile alakalı yönlendirilme içeren görüşme soruları sunulmuştur. Çalışma grubunu ise; İstanbul, Ankara, Antalya, Elazığ ve Malatya illerinde ikamet eden, boşanmış 10 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarından elde edilen veriler, betimsel analiz tekniği ile yorumlanıp tartışılmıştır.

## BULGULAR

Bulgular kısmında boşanmış 10 kadının cinsiyetleri dolayısıyla boşanmayı nasıl deneyimledikleri ve boşanmanın ardından yaşadıkları problemlerin sosyal boyutu ele alınmıştır.

### 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Katılımcıların 5'i Elazığ'dan, 2'si İstanbul'dan, 1'i Malatya'dan, 1'i Ankara'dan ve 1'i Antalya'dan araştırmaya katılmışlardır. Yaş dağılımları 27 ile 67 yaş arasındadır. Meslek dağılımları şu şekildedir; 2 öğretmen, 1 aşçı, 1 hemşire, 1 memur, 1 sigortacı, 1 emekli ve 3 ev hanımı bulunmaktadır. Yine kadınların sahip oldukları çocuk sayılarına bakılacak olursa; 1 kadının 5 çocuğu, 3 kadının 2 çocuğu ve 6 kadının da tek çocuğu bulunmaktadır. Bütün katılımcıların çocuklarının velayetleri kendilerinde yani annededir. Söz konusu katılımcılardan 2'si çocukları için nafaka almakta, geriye kalan 8'i ise nafaka almamaktadır.

Kadınlardan 6'sı çocuğuyla/çocuklarıyla beraber yaşadığını, 2'si kök ailesiyle beraber yaşadığını ve 2'si ise çocuğuyla/ çocuklarıyla ve bununla beraber aile fertlerinden birisiyle bir hanede yaşadıklarını belirtmişlerdir.

### 2. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadının Boşanması ve Boşanmanın Kadına Dönük Yüzü

Çalışmanın odak noktasını, kadının boşanmasının toplumsal cinsiyet hususunda değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızın bu kısmında görüşülen boşanmış kadınların boşanmayı nasıl deneyimlediklerine ve kadın olarak yaşamının kendilerine neler hissettirdiklerine yer verilecektir.

*"Tabi ki sosyal hayatım tamamen ortadan kalkmasa da saatine göre bile çok büyük sıkıntılar yaşıyorum. Belirli bir saatte dışarıda olamamam, geç saatlerde dışarıda kalamamam, başka bir erkek ya da kuzenim bile olsa onun arabasıyla eve kadar gelememem. Bir kız arkadaşım olsa dahi o araçla evin önüne gelmemi istemiyor. Bu benim için kesinlikle sosyal yaşantımı derinden etkiliyor. Hani iş arkadaş ortamlarını zaten artık eledim diyebilirim. Bir toplantı olursa belki çok nadir arkadaşlarımla kahve içmişliğim var. Belki gidip geldiğim birkaç ev ortamım var. Çok fazla sosyal hayatım kalmadı açıkçası. Bir kere tek kocan değil, çok kocan oluyor. Bu çok zorlu bir süreç yani. Önceden tek başına bir insandan izin alıp ya da bir ona haber verip bir yerlere gitmen gerekirken sonrasında birkaç kişiyle irtibat halinde olmak zorunda kalıyorsun. Annene haber veriyorsun, babana haber veriyorsun. Bu beni çok zorladı özellikle. Bir yere gitmekten artık vazgeçme durumuna geliyordum. Her tarafta oturamıyorsun. Çocuğunla birlikte gireceğin alanlar, ona göre seçmek durumundayım. Hani bi eşin yanındayken bir yerlere girmek var, bide tek başına giriş yapmak var. Ondan dolayı da sıkıntılar yaşadım."* (K1)

K1 sosyal anlamda boşanma sonrası ciddi şekilde etkilendiğini dile getirmiştir. Boşandıktan sonra ailesinin yanına gelen K1, ailesinin tutucu ve kuralcı tavrından dolayı hayli zorluklar yaşadığını ve sosyal anlamda kısıtlandığını söylemektedir. Yine bu verileri destekler nitelikte K5'de şunları dile getirmektedir:

*"Toplum tarafından ister istemez dışlanmışlığa maruz kalıyorsun. Çünkü Elazığ gibi kısıtlı bir toplumda yaşıyorsunuz hani evinize abiniz bile gelse farklı anlaşılabilir. Tanıyan var, tanımayan var. Bunun zorluğunu yaşadım ama güçlü olarak ayakta kalmak, kendi kendine terapi etmek yetiyor."* (K5)

K5 bulunduğu şehirden dolayı, evine gelen kişiler noktasında dahi sorunlar yaşamaktadır. Toplum tarafından boşanmış bir kadın olarak evine akrabası dahi olarak gelen erkeğin yanlış anlaşılabileceğini ifade etmiştir.

*"Arkadaş ve aile ortamında dışlanmışlık hissetmedim ama iş ortamında hissettim. Çünkü hangi işe girdiysem bu süreçte işte bekârim ve bir çocuğum var dediğimde işveren bakışı hemen değişiyor. 'Himm dul musun, yalnızsın, bekârsın' anlamında direkt buna bağlayan çok oldu. Bu yüzden böyle 3-4 iş değiştirdiğim oldu. Hatta son girdiğim 2-3 bekârim dedim. Ama işte muhasebe arayıp, sen nasıl bekârsın senin üzerinde çocuk var dediği zaman dedim demek bu da olmuyor. Maalesef söylemek zorunda kalmıştım."* (K6)

*"... Ama boşanınca çevrende, çalıştığın yerde erkekler tabi maalesef sana böyle şey yapabiliyorlar. Senin o sınırlarını ihlal etmeye çalışıyorlar. Erkek beyinleriyle dul kadına yaklaşımları farklı oluyorlar."* (K10)

Yine kadınların boşanma sonrası iş hayatındaki dışlanmışlıklarını ve belirli etiketlere maruz kaldıklarını anlatan örnekler yukarıdaki katılımcıların belirttiği gibidir.

*“Her yere tek başınıza tek bayan olarak gidemiyorsunuz. Çarşıya, pazara gidersiniz de bir dostunuza bir aile olmuyor. Mesela dün yağmur yağıyordu. Camımdan acaba su girdi mi dedim komşuma acaba. Konuştuk biraz akşam bana çaya gel dedi. Eve geldikten sonra yemeğimi yedim, çaya gideceğim. Sonra ailesi vardı belki oğlu, gelini beraberlerdi. Sonra aradı niye gelmiyorsun dedi. Valla siz ailecek çocuğun gelinin ben rahatsız etmek istemiyorum, gelemeyeceğim dedim. Hemen ne oldu söz versem de o ortama giremiyorum. Rahatsızlık vermek istemiyorum. Eşim yok niçin ben oraya gideyim? Soyutluyorsun kendini.” (K9)*

K9 boşanma sonrası aslında sosyal ortamlardan kendisini nasıl soyutladığını, kalabalık ve aile ortamlarında artık eşi olmadan kendisini rahatsız hissettiğini ifade etmiştir.

*“...Kesinlikle çok büyük fark var. Bir de aile vasfı burada çok önemli. Aile eğer mutaassıpsa, tutucuysa, kuralcıysa sen onun kurallarına göre hareket ettiğin için senin sosyal hayatın tamamıyla sıfıra düşüyor. Ama bir erkek için gece geç saatte eve gelmesi, arkadaşlarıyla, erkeklerle hatta kızlara bir araya gelmesi çoğu zaman problem olmuyor. Ama boşanmış bir kadının başka bir erkekle oturup kalkması hani yaşadığımız memleket itibarıyla bence çok büyük probleme sebep. O yüzden bunları düşünerek hareket etmek zorunda kalıyoruz, kadınlar olarak.” (K1)*

K1 boşanmanın kadın ve erkek kıyaslamasını yukarıda yapmaktadır. Yine K1, kadının boşanma sonrası bazı noktalarda daha temkinli olması gerektiğini ve özellikle kadın ailesiyle beraber yaşıyorsa ailenin tutumunun bu noktada çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

*“...Hani insanların bakış açısı özellikle erkekler hani boşanmış kadına evli kadından farklı bakıyorlar. Yani boşanmış kadın onlar için aranan bir kadın anlamına geliyor. Aslında öyle bir şey yok ama toplumun böyle bir bakış açısı var. Kadın dulsa, eşinden ayrılmışsa, gençse belirli istekleri vardır, o istekleri başka insanlardan karşılamak zorundadır algısı var. Yani beni, benim gibi yaşayan birçok kadını sıkıntıya sokuyor.” (K2)*

K2 toplumda boşanmış kadınların genellikle cinsellikle anılmasını ve yine boşanmış bir kadının belirli isteklerinin olması noktasında fikirlerini beyan etmiştir. Bu fikrin kendisini ve kendisi gibi olan kadınları rahatsız ettiğini de ifade etmiştir.

*“Boşandığımda eşim ne yaptı? Tüm çocukları bana bıraktı gitti gezdi, ilişkileri oldu. Duygusal, cinsel anlamda ilişkileri oldu. Tabi ben bir bayan olduğum için gezemedim. Yani gezemediğim demeyeyim de onun kadar bağımsız olmadım. Ben gezmeyi seven biriyim o dönem benim gezmem ekonomik anlamda sekteye uğradı... Cinsel anlamda benim duygum olmadı. Çünkü sadakatsizlikten dolayı ayrıldım ya cinsellikten tiksindim. Aksine tiksindim. Ama duygusal anlamda boşluk hissettim. Sadece duygusal anlamda ‘onun yaşadığı bu güzel duyguları neden ben yaşamıyorum?’ dediğim anlar oldu.” (K10)*

K10 bunlara ek olarak cinsel anlamda da artık bir isteksizliği olduğunu ve duygusal anlamda kendisinin de eski eşi gibi rahat olmasını istediği anlar olduğunu dile getirmektedir. Bu noktada kadın ve erkeğin boşanma sonrası yaşamlarındaki değişimler ifade edilmiştir.

*“Genelde iş yerinde, boşanma konusunu bahsetmediğimi dile getirebilirim. Bu boşanma olayını birkaç belki güvendiğim arkadaş haricinde karşı tarafa belki de güvensizliğimden dolayı eşimin il dışında çalıştığını, ayrı olmadığımızı dile getirdiğim zamanlar oldu.” (K1)*

*“Kadın olarak tek yaşamının hala zorluklarını hissediyorum. Ya şöyle insanlar hala gelişmemişler. Hani o dar şey içindeler ‘eşi de yok acaba nereye gidiyor’ gibi düşünmüşlerdir, dedikodumu da yapmışlardır. İftira da atmışlardır bana gençken.” (K7)*

*“Daha boşanmamıştım. Bir soyadı değişikliği yaşamıştık boşanmadan dolayı değil. Eşimin şirketi vardı, kargolar karışmasın diye farklı yerlere gitmesin diye soyadı değiştirmişti. Soyadım değişti. Neyse aradan bir zaman geçti bizim müdürümüz bayandı. Beni çağırdı dedi ki ‘Böyle böyle bir müfettiş var, evlenmeyi düşünüyor. İyi bir insan dedi. Görüşmek ister misin?’ Yani benim soyadım değişmesinden boşanmış olduğumu düşündüler. Bizim toplumumuz çok cahil bu konuda. O yüzden ben hiç fırsat vermemeye çalıştım bu konuda.” (K9)*

Yine katılımcılar iş yaşamında sırf kadın ve özellikle boşanmış kadın oldukları için çeşitli zorluklarla karşılaştığını belirtmişlerdir. Kadının erkeğin soyadını taşıması ve bu soyadın değişmesiyle beraber kadının kişisel olduğu kadar yapısal birtakım problemlerle de uğraştığı görülmektedir.



### 3. Kadın Açısından Boşanmanın Sosyal Boyutu

Kadınlar boşanma sonrasında çeşitli problemlerle baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Buna ek olarak yaşam pratiklerinde ve varsa çocuklarıyla yaşamlarında değişikliklere maruz kalmaktadırlar. Kadınların yaşadıkları problemler fizyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal ve hukuki vb. olabilmektedir. Bu çalışmada boşanmanın sosyal boyutunu kadın bağlamında ele alacağız.

*“Sosyal anlamda dediğim gibi tek başına mücadele etmek bir kadın için zor. Günümüz şartları olarak. Bir de ailem tutucu, mutaassıp bir aile olduğu için sorumluluğum bir kat daha artıyor. Sosyal alanda fazla aktifleşemiyorsun. Çalışma itibarıyla hani belki oradaki ortamdan dolayı sosyalleşebiliyorum.” (K1)*

*“Ekonomik olarak çok problem yaşamadım. Ek işler yaptım o yüzden yaşamadım. Psikolojik tabii ki birtakım problemler yaşadım. Komşuluk yapamıyorsun. Genelde zaten benim gibi arkadaşlarım var, eşi olmayan. Benim gibi olan arkadaşlarla arkadaş olmak zorunda kaldım. Çünkü kendimi birtakım şeylerden etkilenmemek için daima eşi olmayan ya genç kız ya benim gibi ayrı olan arkadaşlarımla görüşüyordum. Eşi olanlarla görüşemiyordum, evine gidemiyordum. Huzursuz oluyordum.” (K9)*

Yukarıda boşanmanın sosyal etkilerinden bahseden katılımcılar yer almaktadır. K9, tek başına bir yere girmekten çekindiğini ve kalabalık ortamlardan kendisini soyutladığını ifade etmiştir. K1 ise ailesi ile beraber yaşayan bir kadındır. Ailesinin tutucu tavrından kaynaklı sosyal problemler yaşadığını ancak iş yaşamının kendisine iyi geldiğini belirtmektedir.

*“ O dönemde çekincelerim oluyordu, tek bir yere gitmek istemiyordum. Ama şu anda o şeyler bitti artık. Kendime güvenim geldi, atıyorum mesela yaşımdan dolayı meslek sahibi değilim, okumadım. Diplomam yok ama inan ki bir diplomam olsaydı, bir üniversite mezunu falan olsaydım çalışmaya bile başlayabilirdim. O kadar ki özgüven patlaması yaşıyorum artık.” (K3)*

K3 boşandıktan hemen sonra çeşitli konularda tereddütleri olduğunu ancak zamanla bunları aştığını dile getirmektedir. Ayrıca K3 eğitim seviyesinden yakınırken yükseköğretimden mezun olup, çalışmak istediğini de ifade etmektedir.

*“Zaten ben eski eşimle aktif değildim sosyal anlamda. Olmadığım için ayrıldıktan sonra daha da sosyalleştim ve bu benim güvenimi daha da arttırdı. Çünkü yeni işler yaptım, yeni ortamlara girdim, yeni arkadaşlıklar edindim. Bu benim için inanılmaz mutluluk ve özgüven kaynağı. İş yerinde aile gibiydik, akşam çıkardık, yazın pikniklere giderdik. Bu işyerinin bana bu anlamda inanılmaz katkısı oldu. Kadın başına inanılmaz böyle güçlü kadın yer ettirdiler.” (K6)*

K6 ise sosyal anlamda eski eşinin kendisini kısıtladığını ancak boşanma sonrası daha fazla arkadaş, iş ortamlarına dâhil olduğunu belirtmektedir. Bu ortamlara dâhil olmanın kendisine güven kattığını, bu ortamların kendisini güçlü hissettirdiğini dile getirmiştir.

## TARTIŞMA

Nitel yöntem ile gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen özgün veriler ve literatürdeki konu ile ilgili verilerin yorumlanması ve tartışılması çalışmanın bu kısmında gerçekleşecektir.

Görüşme yapılan kadınlar boşanma sonrası kaygı, öfke, çaresizlik, özgüvende düşüş, çocuklarının bakımı noktasında duyduğu endişeler, finansal çıkmazlar ve toplum baskısı gibi sorunlar yaşamaktadır. Arıkan'ın (1992: 123)“Yoksulluk Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma” adlı çalışmasında da kadınların boşanmayla beraber yaşadıkları problemler arasında toplumsal faktörlerin ve sosyal çevrenin etkili olduğu görülmektedir. Arıkan'ın çalışmasında boşanmış kadınların önem arz eden problemleri şöyle ifade edilmiştir: Ekonomik sıkıntı, çocukların geleceğine dair endişeler, yalnızlık, yeni bir evlilik yapamama, çocukların sorunları, kadının geleceğinin belirsizliği, çocuklara duyulan özlem, ruhsal sıkıntı, bedensel rahatsızlık, önceki eşi kıskanma ve toplumun kötü gözle bakmasıdır. Bu noktada başka bir çalışmada yalnız annelerin, evli annelere göre daha sık sağlık problemi yaşadığı ve bu biyolojik bozulmaların stres, yetememe duygusu, özgüven eksikliğine etkisi bulunan sosyal destek ağları ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Boztilki, 2022: 252). Kişiler için resmi olsun ya da olmasın sosyal destek kaynakları biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyileşme noktasında büyük öneme sahiptir.

Kadınlardan bazılarının boşanma sonrası medeni hallerini iş yerlerinde söylemekten kaçındıkları ve arkadaşlarıyla bu

durumu paylaşmaktan çekindikleri yönünde veriler elde edilmiştir. Bu durumun yaşanmasında toplumun cinsiyetlere yüklediği anlamlar ve beklentiler önemli yer tutmaktadır. Kucur ve Kelebek (2021: 256)' in yapmış oldukları çalışma, elde edilen verileri destekler nitelikte olup, yazarlar kadınların boşanma sonrası yeni medeni durumlarını çevrelerinden saklamak istediklerini ve bu konuya yönelik sorulara cevap vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmamızdaki kadınların daha çok karşı cinsle değil de hemcinsleriyle beraber vakit geçirmeyi tercih ettikleri, aileden bir erkekle dahi görünmekten çekindikleri ve kendilerini erkeklerden korudukları görülmektedir. Kadınların bu yöndeki çekincelerini boşanmış olmaları ve sonrasında yaşadıkları bölgenin etkisi tetiklemektedir. Kadınların boşanmayı erkeklerden farklı deneyimlediklerine dair veri setleri bir başka çalışmada şöyle sunulmaktadır. *“Boşanmış Kadınlarda Toplumsal Baskıya Direnme Stratejileri: Van Örneği”* adlı çalışmanın bulgular kısmında boşanmış kadınların evli kadınlardan farklı olarak erkeklerin dikkatini çekmemek için fazla süslenmeden işe gittikleri, belli boylarda etek giyindikleri, hemcinsleriyle sosyalleştikleri, erkeklerle ancak zorunlu hallerde görüşmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Kadınlar flört durumlarını ise kimseye sezdirmeden bertaraf ettiklerini belirterek kendilerini toplumdaki durumundan korumak durumunda kaldıklarını vurgulamışlardır (Sarpkaya, 2013: 38).

Tek ebeveynin anne olduğu hanelerde yapılan bir çalışmada kadınlara hangi sosyal gruplara yönelik güven duydukları sorulduğunda; duyulan güvenin ortalama değerlerinin 7.18'i sağlık çalışanlarına, 7.02'si sosyal hizmet çalışanlarına, 6.95'i güvenlik güçlerine ve 6.87'si ailesine diyerek bu seçenekleri çoğaltmışlardır. (Boztilki, 2022). Ancak bizim gerçekleştirdiğimiz çalışmada elde edilen verilerde kadınların genellikle sosyal destek noktasında ailelerinden, arkadaşlarından, komşularından ve yalnızca 1 kişinin sosyal hizmetlerden yardım aldığı görülmektedir. Kişilerin yaşamış oldukları bölgedeki aile yapısı ve toplumsal zihniyet, kurumlara ihtiyaç duyulması noktasında değişiklikler arz etmiştir.

Boşanmayla beraber kadınların en çok ailesinden destek aldıkları, ailesiyle beraber ikamet edenlerin olduğu, iş yaşamında ve sosyal yaşamda boşanmış kadın algısının anneleri etkilediği bilinmektedir. Kamusal ve özel alanda şekillenen algılar, kadınların kendilerini koruması noktasında hassasiyet oluşturmuştur. Uzunkaya Seçen (2017)' in gerçekleştirmiş olduğu çalışmadaki kadınların geneli boşandıktan sonra ailelerinden maddi-manevi destek aldıklarını, boşanma sonrası etiketlenmekten çekindiklerini, güvensizlik yaşadıklarını, erkekler tarafından farklı beklentiler içerisine sürüklendiklerini, yalnızlık ve çekingenlik hissettiklerini, korunma ihtiyacı hissettiklerini, değersiz hissettiklerini ve arkadaşlarıyla görüşmekten çekindiklerini belirtmişlerdir.

Son olarak kadınların sosyal ortamlara katılımı açısından bir değerlendirme yapmak gerekirse bu çalışmadaki katılımcıların bazıları tarafından dile getirilen problemler: toplu ortamlara girmekten çekinme, kendi kendisini soyutlamadır. Ancak bazı katılımcılar da sosyal yaşamlarında değişiklik olmadığı yönünde görüş beyan etmişlerdir. Yine başka bir çalışmada kadınların gezi, toplantı gibi faaliyetlere katılımlarının sınırlı olduğunu ayrıca psikolojik değerlendirmelerinde ise depresyon başta olmak üzere anksiyete, somatizasyon düzeylerinin diğer psikolojik belirtilerinin belirli bir oranın üzerinde olduğu görülmektedir (Canatan vd., 2019).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, kadınların boşanmayla beraber yaşamış oldukları problemin sosyal boyutu toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınmıştır. Boşanma geçmişten günümüze var olan bir olgudur. Kişilerin evlilik birlikteliği resmi olarak sonlanmasıyla gerçekleşen boşanmanın farklı deneyimler oluşturduğu düşünülmektedir. Boşanmanın çeşitli bireysel ve yapısal sebepleri, sonuçları bulunmaktadır. Kişilerin boşanma sebepleri ve sonuçları değişiklik göstermektedir çünkü kişiler ve kişilerin deneyimleri biriciktir. Bu doğrultuda çalışmamızdaki kadınların boşanma sonrası sosyal hayattaki deneyimleri hakkında ve kadınların cinsiyetleri sebebiyle boşanmayı güç atlattıklarına dair bulgular sunulmuştur. Katılımcılar iş yaşamında, aile içerisinde, akraba sisteminde, arkadaş çevresinde çeşitli sosyal zorlanmalara maruz kalmışlardır. Ayrıca yine kadınlar sırf kadın oldukları için boşanmayı erkeklerden farklı deneyimlediklerini, erkeklerden daha fazla sorumluluk alanlarının genişlediğini belirtmektedirler. Çalışmaya katılan katılımcıların çocuklarının velayetleri kendilerinde olduğu göz önüne alındığında çoğunun artan iş yüküyle beraber sosyal anlamda yeteri derecede aktif olamadıkları, iş yaşamında boşanmış olduğunu söylemekten çekindikleri, kalabalık ortamlara girmekten hoşlanmadıkları ve sırf cinsiyetlerinden dolayı boşanmayı erkeklerden farklı deneyimledikleri görülmektedir. Tüm bu çıktılar sonucunda kültürlerdeki yerleşmiş olan toplumsal cinsiyet rolleri ve kalıp yargılarının mikro, mezo ve makro boyutta kişileri etkilediği görülmektedir. Bu çalışmanın gelecekte boşanmayla ilişkili olan çalışmalara ışık tutması, kadının boşanmasıyla beraber yaşayabileceği sorunları net şekilde ifade edebilen başka çalışmalara da vesile olması temenni edilmektedir ve konu hakkındaki öneriler

şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çocuklar, ebeveynlerinin sosyalleştirmesi sonucu bazı 'şey' lere anlam yükler ve ona göre hareket ederler. Ailelerin bu noktada bilinçli bir kültürlenme ve sosyalleştirme ağını oluşturmaları gerekmektedir. Böylelikle gelecek toplumlar sağlıklı nesiller yetiştirme noktasında fikir sahibi olabilecektir.
- Boşanma fikri edinen çiftlerin başvurabilecekleri, kendileri ve varsa çocukları için terapi, danışmanlık hizmeti alabilecekleri her mahallede olması mümkün sosyal hizmet istasyonları kurulmalıdır.
- Kamu veya özel sektör fark etmeksizin iş yaşamında kadının medeni haline göre muamele görmesinin önüne geçilmelidir. Kişiler mesleki anlamda medeni durumlarına göre değil, iş yaşamındaki becerilerine göre değerlendirilmelidir.
- Kadınlar, boşanma sonrası yaşanması muhtemel problemler hakkında bilgilendirilmelidir. Ayrıca kadınların yaşadıkları olayı öznelştirmemeleri adına kendileriyle aynı deneyimi paylaşan kişiler ile buluşturulup grup toplantıları düzenlenmelidir.
- Boşanma sonrası kadınların muhtaçlık durumlarının tespit edilip, nafaka veya tazminat almaları önündeki hukuki engellerin kaldırılması önemlidir. Eski eşten hukuki, maddi taleplerin katı şekil şartlarıyla alınmasının önüne geçilmesi gerekmektedir.
- Kültürlerde yer edinmiş ve bebeklikten itibaren çevreden görülerek, öğretilerek gelen toplumsal cinsiyete ilişkin rollerin eriyerek kaybolması gerekmektedir. Günlük yaşamında ve iş yaşamında kişilerin bir eylemi gerçekleştirme noktasında bilgi, beceri ve tecrübeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Akpan, I., & Ezeume, I. (2020). The Challenges Faced by Parents and Children. *Challenge*; 63: 365-377.
- Arıkan, Ç. (1992). *Yoksulluk Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma*. Ankara.
- Atila Demir, S., Genç Çelebi, Ş. (2017). Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*; 8: 111-128.
- Baynal, F. (2018). Boşanma Sonrası Başa Çıkmada Dini ve Manevi Etkilerin İncelenmesi. *Bilimname*; 35,:253-282.
- Booth, A., Amato, P. (1991). Divorce and Psychological Stress. *Journal of Health and Social Behavior*; 32: 396-407.
- Boztilkı, M. (2022). Tek Ebeveynli Ailelerde Sosyal Sermaye Gelişimi ve Güvenin Önemi: Yalnız Anneler Odaklı Bir Çalışma. *Journal of Emerging Economies and Policy*; 7: 248-262.
- Can, İ. (2019). *Tarih, Toplum ve Kültür Bağlamında Aile ve Kadın*. İçinde: A. A. Koyuncu, A. Koyuncu, A. Gökçen, A. Özpinar, E. Ulutaş, E. Başaran, . . . Ö. Altunsu Sönmez, & M. Aydın (Ed.), *Sistemantik Aile Sosyolojisi* (ss. 183-210). Çizgi Kitabevi.
- Canatan, K., Bilge, Y., Çapar, H. (2019). Tek Ebeveynli Aile Bağlamında Yaşayan Annelerin Sosyal ve Psikolojik Problemleri: Küçükçekmece Örneği. *Turkish Studies Social Sciences*; 14: 1331-1354.
- Demirel, B., Buz, S. (2021). Tek Ebeveynli Hanelerdeki Kadınların Rol ve Sorumluluklarındaki Değişimler ve Deneyimledikleri Güçlükler. *Akademik Hassasiyetler*; 8: 157-192.
- Dökmen, Z. Y. (2019). *Toplumsal Cinsiyet-Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. Remzi Kitabevi.
- Karaca Aydın, S. (2019). Kadınlar İçin Tek (Yalnız) Ebeveynlik ve Zorlukları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*; 1: 23-34.
- Kucur, F., Kelebek, Ö. (2021). Boşanmış Kadınların Boşanma Aşaması, Süreci ve Sonrasında Yaşadıkları Zorluklar: Esenler SHM Örneği. *Journal of Social Policy Conferences*; 231-266.
- Özkalp, E. (2017). *Sosyolojiye Giriş*. Ekin Yayınevi.
- Sarpkaya, O. A. (2013). Boşanmış Kadınlarda Toplumsal Baskıya Direnme Stratejileri: Van Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 6: 29-50.
- Sayan Karahan, A. (2022). Boşanma Sürecinde Psikolojik Müdahaleler Üzerine Bir Derleme. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*; 9: 88-111.
- Şentürk, Ü. (2006). *Parçalanmış Aile Çocuk İlişkisinin Sebep Olduğu Sosyal Problemler (Malatya Uygulaması)*. Doktora Tezi. Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2018). *Tek Ebeveynli Aileler*. Aile Eğitim Programı Proje, Ankara.
- Timurturk, M. (2022). *Aile Birliğinin Bozulması: Boşanma ve Yeniden Evlenme*. İçinde: B. Köse, Ö. Zeybekoğlu Dünder, S. Güçlü, G. Demez, E. Kart, C. Akkaya, . . . S. Aslan, & N. Adak (Ed.), *Değişen Toplumda Değişen Aile Sosyolojik Tartışmalar* (ss. 201-220). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Uğur, S. B. (2014). Günümüzde Kadının Boşanma Deneyimleri: Akademisyen Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Mediterranean Journal of Humanities*; 4: 296-326.
- Uzunkaya Seçen, H. K. (2017). *Türkiye’de Boşanma ve Eş Kaybı Bağlamında Dul Kadın Algısı*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ünal, A. (2016). *Sosyal Bir Olgu Olarak Boşanmanın Nedenleri ve Sonuçları*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2021). *Nitel Araştırmanın Bilimsel Araştırma Geleneği İçindeki Yeri*. İçinde: A. Yıldırım, & H. Şimşek (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (ss. 31-60). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, N. (2004). Türkiye’de Boşanma ve Sebepleri . *Bilig*; 28: 59-81.

## Değer Bazlı Ödemenin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Sistemik Derleme

Gökçen Özler<sup>1</sup> \* Gülbiye Yenimahalleli Yaşar<sup>2</sup><sup>1</sup> Arş. Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<b>Makale Türü:</b> Sistemik Derleme	<p><i>Değer bazlı ödeme finansal teşvikleri hacimle değil, değerle uyumlu hale getirmektedir. İyileşme süresi, yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti gibi pek çok farklı göstergeden yararlanılarak yapılan sonuç odaklı bir ödeme yöntemidir. Farklı geri ödeme modellerinin hastane performansı ve bakım kalitesi üzerindeki etkisi hakkında devam eden bir tartışma bulunmaktadır. Bu çalışma, değer bazlı ödemenin hasta sonuçlarına etkisini sistemik derleme yoluyla analiz etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, PRISMA protokolü kapsamında yürütülmüştür. Taramalar Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında, Web of Science, Scopus, Pubmed ve Science Direct elektronik veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Tarama için anahtar kelimelerin kombinasyonu kullanılmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterleri temel alınarak, 16 çalışma derleme kapsamına dahil edilmiştir. Dahil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi Joanna Briggs Institute tarafından yayımlanan "JBI Critical Appraisal Checklist" ile yapılmıştır. Sistemik derleme kapsamında incelenen araştırmaların %87,6'sı Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde değer bazlı ödemenin, çocuk sağlığında kalite ve maliyet sonuçları, bağırsak iltihabında enfeksiyon oranları ve ilaç uyumu, bağırsak hastalığında ilaç uyumu, akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömonide 30 günlük ölüm oranları ve yeniden yatış oranları, akciğer kanserinde acil servis ziyaretleri ve hayatta kalma, sırt ağrısında engellilik indeksi ve yeniden yatış oranları gibi sağlık sonuçları üzerinde iyileştirmelerle ilişkili bulunduğu saptanmıştır. Bunun yanında, araştırmaların bir kısmında akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömoni ölüm oranları, madde kullanımında tedaviye katılım, omurga ameliyatında engellilik indeksi, kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonunda ve kolon cerrahisinde enfeksiyon oranlarının azalması, eklem ameliyatında topluma katılım üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Sistemik derleme sonucunda, değer bazlı ödeme yönteminin avantajlı görünen birçok argümanı olmasına rağmen hasta sonuçlarında fark yarattığına dair kanıtların tatmin edici ve yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Değer bazlı ödeme deneyimleri, başarılı bileşenlerini ve bu modellerin çeşitli nüfus grupları ve ortamlardaki klinik sonuçlarla ilişkilerini daha iyi anlamak için farklı sağlık sorunları üzerinde yapılan daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.</i></p>
<b>Anahtar Sözcükler:</b> Geri ödeme, Sağlık sonuçları, Sonuç temelli ödeme modelleri, Sağlık hizmetlerinde ödeme modelleri	
<b>Sorumlu Yazarlar</b> <sup>1</sup> Gökçen Özler <sup>2</sup> Gülbiye Yenimahalleli Yaşar	
<b>Adres:</b> <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
<b>E-mail:</b> <sup>1</sup> gozler@ankara.edu.tr <sup>2</sup> gulbiyey@gmail.com	



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hızla artan sağlık harcamalarında azalan marjinal getirilerin, sağlık finansmanında ve küresel olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda, değer bazlı sağlık hizmetlerine doğru büyük bir yönelime yol açtığını belirtmektedir (DSÖ, 2020: 8). Genel olarak, sağlık hizmetleriyle ilgili problemler, maliyetlerin yüksek ve hizmet kalitesinin düşük olmasıdır. Sağlık sektörünün daha değer odaklı hale gelmesi, bu sorunlara çözüm olarak öne sürülmektedir (Hillary vd., 2016: 1-6). Hastane hizmetleri farklı ortamlarda ve ülkelerde farklı şekilde ödenmektedir. Birçok düşük ve orta gelirli ülke, sürekli yeni gelişmelerin ortaya çıkması nedeniyle sağlık hizmetlerinde neyi ve nasıl satın alacaklarına ilişkin karar alma süreçlerini iyileştirme konusunda zorluklarla karşılaşmaktadır.

Global bütçe, paket başına ödemeler, kişi başına ödeme veya hizmet başına ödeme yöntemleri hizmet sunucu açısından bazı risklere yol açmaktadır. ABD’nde geliştirilen ve birçok ülkede benimsenen teşhisle ilişkili gruplar (Diagnosis-Related Group-DRG), belirli bir hastalık kategorisine giren hastalar için sabit bir miktar ödeyen bir tür vaka karması düzeltme sistemidir. Genel yaklaşım, doktorlara genellikle maaş, muayene başına veya hizmet başına bir hizmet ücreti ödenmesidir. Çoğu gelişmiş ülkede, bu sistemler devlet tarafından kurulmakta ve yönetilmektedir. Bununla birlikte, genel olarak hem hastane hem de doktor geri ödeme sistemleri, değere dayalıdan ziyade maliyete dayalı olmaktadır. Değer bazlı ödemede finansal teşvikler hacimle değil, değerle uyumlu hale getirilmektedir (Yong vd., 2010; Garrison ve Towse, 2017: 6).

### 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Değer

Ekonomik bir bakış açısıyla, bir mal veya hizmetin bir kişi için değeri, o kişinin onu almak için parasal olarak ödemeye veya diğer kaynaklar veya zaman açısından vazgeçmeye istekli olduğu şeydir. Bu değer aynı zamanda, bireyin bu kaynakları bir sonraki en iyi alternatif kullanımında kullanma fırsatını feda etmesi nedeniyle “fırsat maliyetini” temsil etmektedir (Garrison ve Towse, 2017).

Sağlık hizmetlerinde değer kavramının, farklı paydaşlar açısından farklı anlamları bulunmaktadır. Hastalar açısından sağlık hizmetlerinin maksimum sağlık ve üretkenlik elde etmelerine yardımcı olma becerisi; işveren açısından sağlıklı çalışanların yanı sıra sağlıklı toplulukların değeri; hizmet sunucular açısından maliyet kontrollerinden ziyade hizmetin uygunluğu; ödeme yapan temsilciler açısından hasta sonuçlarını iyileştiren etkili, kanıta dayalı müdahalelerin sağlanması olarak tanımlanabilir (Yong vd., 2010: 8).

Değer, en genel anlamıyla maliyetle ilgili sonuçları ifade etmek için kullanılmaktadır. Örneğin, sağlık harcamalarının en çok değeri nerede verdiğini belirlemek için farklı tedavilerin sağladığı faydaları karşılaştırmak gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde değeri değerlendirirken dar anlamda sağlık kazanımlarına odaklanırken, fayda kavramı bazen genel yaşam kalitesini içerecek şekilde genişletilmektedir (Hall, 2020). Chalmers vd., (2018) düşük değerli sağlık hizmetini, belirli bir nüfusta zarar veya maliyetin hasta için muhtemel faydayı aştığı müdahaleler şeklinde ifade etmiştir. Porter (2010)’a göre sağlık hizmetlerinde değer, her zaman hastalar etrafında tanımlanmalı ve iyi işleyen bir sağlık sisteminde hastalar için değer yaratılması, sistemdeki diğer tüm aktörler için ödülleri belirlemelidir. Değer, girdilere değil sonuçlara bağlı olduğundan, sağlık hizmetlerinde değer sunulan hizmetlerin hacmiyle değil elde edilen sonuçlarla ölçülmektedir.

### 1.2. Değer Bazlı Ödemenin Gelişimi

Değer bazlı sağlık hizmetleri, 2006 yılında Porter ve Teisberg tarafından tanıtılmıştır. Porter ve Teisberg, 2006 yılında sağlık hizmetlerinde rekabetin doğasını yeniden tanımlamak için sağlık sonuçları verilerinin kullanılmasına yönelik argümanın ana hatlarını çizen “Redefining Health Care” (Sağlığı Yeniden Tanımlamak) kitabını yazmışlardır. Çerçevesini rekabet ve iş stratejisi ile ilgili daha önceki yönetim teorileri üzerine inşa etmişlerdir. Porter ve Teisberg’e (2006) göre, değeri ölçmek için hasta sonuçlarından faydalanılmaktadır. Bu çok boyutlu sonuçlar hastanın hayatta kalıp kalmamasından çok daha karmaşıktır. İyileşme süresi, yaşam kalitesi (örn. bağımsızlık, ağrı, hareket) ve hizmet sürecinde duygusal iyilik bunlardan bazılarıdır (Porter, 2008: 156). 2008’de, Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) tarafından düzenlenen Değer ve Bilim Odaklı Sağlık Hizmetleri Yuvarlak Masa Toplantısı’nın bir parçası olarak Sağlık Hizmetinde Değer: Maliyet, Kalite, Güvenlik, Sonuçlar ve İnovasyonun Muhasebeleştirilmesi çalışmayı düzenlenmiştir (Yong vd., 2010: 8).

Değer bazlı ödeme, bir geri ödeme yöntemi olarak ABD’de ortaya çıkmıştır. ABD sağlık sisteminin, yüksek maliyetleri, eşit olmayan kalite, sık yapılan hatalar ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimin bileşimi, daha fazla ödeme yapılmasına ve daha kısa kalış süreleri olmasına rağmen, diğer ülkelere göre yatış maliyetleri daha fazla olması gibi sorunlar değer bazlı ödemenin gelişimine olanak sağlamıştır (Porter ve Teisberg, 2006; Hillary vd., 2016: 2).

2010 yılında ABD’de Ekonomik (Ödenebilir/Uygun) Bakım Yasası (The Affordable Care Act-ACA), hizmet kalitesini iyileştirerek ve sağlık maliyetlerini aşağı çekerek sağlık hizmeti değerini teşvik etmeye çalışmıştır. Bu hedefler, sorumlu bakım kuruluşlarına (Accountable Care Organizations-ACO) küresel, nüfusa dayalı ödemeler; kalça protezi gibi yüksek maliyetli, yüksek değişkenlikli hizmetler ve prosedürler için toplu ödemeler; Medicare tarafından ödenen tüm hastaneler için değere dayalı bir satın alma (Hospital Value-Based Purchasing-VBP) programı ve bireysel hekim hizmetleri için bir hekim değerine dayalı ödeme değiştiricisi (PVBPM) programıdır. Bu programların, doktorları kaynak kullanımını optimize ederken kalite hedeflerine ulaşmak için meslektaşları, sistemleri, hastaneleri, diğer profesyoneller ve hastalarıyla birlikte çalışmaya ve uygunsuz kaynak kullanımını azaltmak için stratejiler geliştirme ve destekleme sorumluluğunu üstlenmeleri yönünde yönlendirme amacı taşımaktadır (Chien ve Rosenthal, 2013; Arora vd., 2015: 308).

2012 yılına gelindiğinde, tıbbi hizmet sonuçlarını ölçmek için geliştirilmiş bir kâr amacı gütmeyen kuruluş olan Uluslararası Sağlık Sonuçları Ölçümü Birliği (International Consortium for Health Outcomes Measurement-ICHOM) kurulmuştur. Bu kuruluş, çıktı ölçümü için tutarlı yönergeler oluşturmak üzere dünyanın dört bir yanından profesyonelleri bir araya getirmiştir. Bu kuruluş, hastalar için en önemli olan küresel “Hasta Merkezli Sonuç Ölçütleri Setleri”ni tanımlayarak ve tüm paydaşlar için daha iyi değer yaratmak amacıyla bu önlemlerin dünya çapında benimsenmesini ve raporlanmasını sağlayarak değere dayalı sağlık hizmetinin potansiyelini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Ölçüm yapmaya başlamak ve nihayetinde elde ettikleri sonuçları kıyaslamak için setleri dünya çapındaki sağlık kurumlarının ücretsiz olarak erişebileceği hale getirmeyi hedeflemektedir (ICHOM, 2023). ABD’ye ek olarak İsveç, Hollanda, İngiltere gibi ülkelerde değer bazlı ödeme yönteminden yararlanılmaktadır (Pessaux ve Cherkaoui, 2018: 125; Sorenson vd., 2010).

### 1.3. Geri Ödeme Modellerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi

Birçok ülkede geri ödeme modellerinin farklı bileşimleri kullanılmaktadır. Farklı geri ödeme modellerinin hastane performansı, bakım kalitesi ve hasta sonuçları üzerindeki etkisi hakkında devam eden bir tartışma bulunmaktadır. Geri ödeme yöntemlerinin, hasta sonuçlarını nasıl etkileyeceği sorusu, araştırmacıları bu konuda çalışmaya itmiştir. McKnight (2006), evde sağlık hizmetinde hasta başına ortalama geri ödeme üst sınırlarına yönelik yapılan yeni bir geri ödeme politikasının sağlık sonuçlarına etkisini değerlendirmiştir. Bu politikanın olumsuz sağlık politikasına yol açmadığını saptamıştır. Carlson vd., (2010), birinci basamak geri ödeme oranlarının artmasının, sağlık sonuçlarına etkisini değerlendirdikleri araştırmalarında, politikanın davranışsal sağlık sonuçlarında olumlu yansımaları olduğunu bulmuşlardır. Maclean vd., (2022), farklı hastane ödeme planlarının İtalya’daki hastaların sonuçları üzerindeki etkisini analiz ederek, ileriye yönelik ödemelerin daha yaygın olarak kullanıldığı bölgelerde faaliyet gösteren hastanelerin genellikle daha kaliteli hizmet sunduğunu tespit etmiştir.

Değer bazlı ödeme, bakım sürecinin tamamında hizmetleri bir araya getirerek veya akut olayları veya kronik durumları hedefleyerek, hizmet sunumunda verimliliği artırmak, sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve bakımla ilgili hasta deneyimini geliştirmek için hizmet sunucular için finansal teşvikler oluşturmaktadır (Lindner ve Lorenzoni, 2023: 4). Geri ödeme modellerinin tasarımının, hastalar üzerinde farklı etkileri olabilir. Diğer ödeme yöntemlerinden farklı olarak değer bazlı ödeme yönteminin sonuç odaklı bir ödeme yöntemi olması nedeniyle, farklı hastalıklara sahip kişiler üzerindeki sağlık sonuçlarına etkisini değerlendirmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, değer bazlı ödemenin hasta sonuçlarına etkisinin sistematik derleme yoluyla analiz edilmesidir. Bu çalışmanın, tüm dünyada ilgi kazanmaya devam eden değer bazlı ödemenin hastaların sağlık sonuçları açısından fayda sağlayıp sağlamadığına yönelik tartışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

Sistemik derleme, ilgili araştırmaı belirlemek, seçmek, eleştirel bir şekilde değerlendirmek ve özetlemek için sistemik ve açık yöntemler kullanarak yanlılığı en aza indirmeye çalışan, açıkça formüle edilmiş bir sorunun gözden geçirilmesi olarak tanımlanabilir (Needleman, 2002: 6). Sistemik derleme, araştırma bilgisini teşvik etmek ve eyleme geçirmek isteyenler için yararlı bir araçtır. Bir alanda eksiklikleri belirlemeye ve şu an için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmayan yerleri netleştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu inceleme tarzının çekiciliği, daha tarafsız, teknik, rasyonel ve standartlaştırılmış bir süreç olmasından kaynaklanmaktadır. Böylece okuyucuya nesnellik ve şeffaf bir süreç sunulmaktadır (Jesson vd., 2011: 15).

Bu çalışmanın sorusu, “Değer bazlı ödeme yönteminin, hasta sonuçları üzerine etkisi nedir?” olarak belirlenmiştir. Çalışma, sistemik derlemeler ve meta analizleri için geliştirilen PRISMA protokolü kapsamında yürütülmüştür. Taramalar, Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında, Web of Science, Scopus, Pubmed ve Science Direct elektronik veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Tarama için anahtar kelimelerin kombinasyonu kullanılmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler Tablo 1’de yer almaktadır. Anahtar kelimeler belirlenirken literatürden yararlanılmıştır (Braithwaite vd., 2017; Vlaanderen vd., 2019; Cattel ve Eijkenarr, 2020).

**Tablo 1.** Belirlenen Anahtar Kelimeler

Anahtar Kelimeler			Anahtar Kelimelerin Türkçe Karşılığı		
Value-Based VBP	ve	Outcome Patient Mortality complication, readmission, quality of life, infection, length of stay, clinical diseases treatment	Değer Bazlı-DBÖ (Değer Bazlı Ödeme)	ve	Sonuç, Hasta Mortalitesi Komplikasyon Yeniden kabul Yaşan kalitesi Enfeksiyon Kalış günü Klinik Hastalıklar Tedavi

Çalışmalar, belirtilen veri tabanlarından EndNote 9 programı ile çekilmiştir. Sonrasında, tam metnine erişilen makaleler tespit edilmiştir. Sonraki aşamada, çalışmalar saptanmıştır. Çalışmalar elendikten sonra, kalan araştırmaların başlık ve özetleri incelenmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- 2005 yılından itibaren yayımlanmış olması,
- Araştırma makalesi olması,
- Sağlayıcılara uygulanan değer bazlı ödeme yöntemiyle ilgili olması,
- Hasta sonuçlarıyla ilişkilendirilmesi,
- İngilizce dilinde yayımlanması
- Tam metin olarak yayımlanmış olması

Dışlanma kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- Çalışmanın tam metnine ulaşılamaması,
- Derleme, konferans bildirisi türünde olması,
- 2005 yılından önce yayımlanmış olması
- Hasta sonuçlarını içermemesidir.

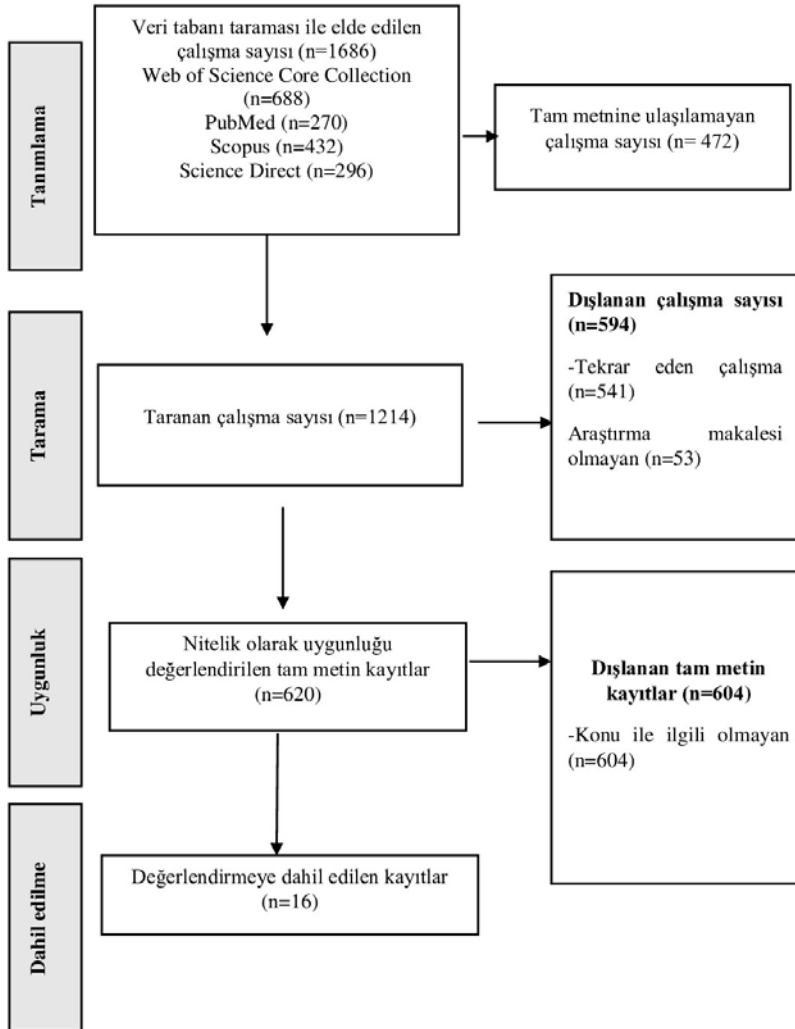
## 2.1. Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada araştırmaların kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayımlanan "JBI Critical Appraisal Checklist" ile yapılmıştır. JBI'nin eleştirel değerlendirme araçları, yayınlanan makalelerin güvenilirliğini, uygunluğunu ve sonuçlarını değerlendirmeye yardımcı olmaktadır. JBI kritik değerlendirme araçları kapsamlı ekran değerlendirmesinin ardından JBI Bilimsel Komitesi tarafından onaylanmıştır. Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmalardan yarı deneysel araştırmalar için "JBI Critical Appraisal Checklist For Quasi-Experimental Studies" kullanılmıştır. Bu kontrol listelerinde sorular "Evet (1 puan), Hayır, Belirsiz veya Uygun Değil (0 puan)" olarak değerlendirilmektedir. Yarı deneysel araştırmalar için kontrol listesi 9 madde içermektedir. 0-9 arasında puanlandırılmaktadır. Kohort araştırmaları için "JBI Critical Appraisal Checklist For Cohort Studies" kullanılmıştır. Bu kontrol listesi 11 madde içermektedir. Vaka-kontrol araştırmaları için, 11 maddelik "JBI Critical Appraisal Checklist For Case Control Studies", kesitsel araştırmalar için 8 maddelik "JBI Critical Appraisal Checklist For Analytical Cross Sectional Studies" kullanılmıştır. Araştırmaların kontrol listesinden aldığı toplam puanın yüksek olması, metodolojik kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tufanuru vd., 2020; Moola vd., 2020). Araştırmaların kalite değerlendirmesine yönelik sonuçlar Ek 1'de yer almaktadır.

## 2.2. Verilerin Analizi

İncelenen makaleler, araştırmacı tarafından oluşturulan kategorilere göre Microsoft Excel programına işlenmiştir. Bu kategoriler, yazarlar, yıl, ülke, örneklem, yöntem, amaç, bulgu ve çıktılardır. Son aşamada dahil edilen araştırmalara yönelik bilgiler Ek 1'de yer almaktadır. Araştırmanın akış şeması Şekil 1'de sunulmaktadır.

Şekil 1. Çalışmanın (PRISMA) Akış Şeması



### 3. BULGULAR

Çalışmanın dışlanma ve dahil etme kriterleri doğrultusunda sistematik derleme kapsamına alınan araştırmalar bazı kriterler doğrultusunda incelenmiştir. Sistematik derleme kapsamında incelenen araştırmaların 2013 yılı ile 2022 yılı arasında yapıldığı saptanmıştır. 2013, 2015, 2016 ve 2018 yılında yayınlanan 1'er (%6,3) araştırma bulunmaktadır. Araştırmaların %12,5'i 2017 yılında, %12,5'i 2019 yılında, %12,5'i 2020 yılında, %18,8'i 2021 yılında ve %18,8'i 2022 yılında yayınlanmıştır. Araştırmaların çoğu (n=14; %87,6) ABD'de yapılmıştır. Belçika ve İsveç'te yapılan 1'er çalışma (%6,2) olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 2).

**Tablo 2.** İncelenen Araştırmaların Tanımlayıcı Bilgileri

	n	%
<b>Yıl</b>		
2013	1	6,3
2015	1	6,3
2016	1	6,3
2017	2	12,5
2018	1	6,3
2019	2	12,5
2020	2	12,5
2021	3	18,8
2022	3	18,8
<b>Ülke</b>		
ABD	14	87,6
Belçika	1	6,2
İsveç	1	6,2
Toplam	16	100,0

Araştırmalar, tasarım açısından incelendiğinde, 1'i gözlemsel çalışma (%6,3), 4'ü kesintili zaman serisi (%25), 4'ü kohort (%25), 2'si retrospektif boylamsal çalışma (%12,5), 2'si retrospektif gözlemsel çalışma (%12,5), 2'si vaka-kontrol (%12,5) ve 1'i yarı deneysel tasarım (%6,3) kullanılarak yapılmıştır (Bkz. Tablo 3).

**Tablo 3.** İncelenen Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Tasarımı

	n	%
<b>Tasarım</b>		
Kesintili zaman serisi	4	25
Kohort	4	25
Retrospektif, boylamsal çalışma	2	12,5
Retrospektif, gözlemsel çalışma	2	12,5
Vaka-kontrol	2	12,5
Yarı deneysel tasarım	1	6,3
Gözlemsel çalışma	1	6,3
Toplam	16	100,0

İncelenen araştırmalarda değerlendirilen sağlık problemlerinin dağılımı Tablo 4'te sunulmaktadır. İncelenen sağlık problemlerinde en yaygın olan problemin "Akut Miyokard Enfarktüsü, Kalp Yetmezliği ve Pnömoni" olduğu (n=4) saptanmıştır. Değer bazlı ödemenin, bu sağlık problemine sahip hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumlu ve ilişkisiz



etkileri olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, akciğer kanseri, çocuk sağlığı ve hastalıkları, diyabet, enfeksiyon hastalıkları, omurga ameliyatı ve sırt ağrısı gibi problemler de değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 4).

**Tablo 4.** İncelenen Araştırmalarda Sağlık Problemine Göre Hasta Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Sağlık Problemi	n	%	Hasta Sonuçlarına Etkisi		
			Olumlu	Olumsuz	İlişkiz
Akut Miyokard Enfarktüsü, Kalp Yetmezliği ve Pnömoni	4	25	Ryan vd., (2017) Narasimmaraj vd., (2022)		Banerjee vd., (2019) Figuroa vd., (2016)
Akciğer Kanseri	1	6,3	Demedts vd., (2021)		
Bağırsak İltihabı	1	6,3	Alrawashdeh ve Rhee vd., (2021)		
Çocuk Sağlığı	1	6,3	Peele vd., (2018)		
Diyabet	1	6,3	Elliott vd., (2013)		
Eklem Ameliyatı	1	6,3			Kumar vd., (2022)
Inflamatuvar Bağırsak Hastalığı	1	6,3	Van Deen vd., (2017)		
Kateterle İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu	1	6,3			Hsu vd., (2019)
Kolon Cerrahisi	1	6,3		Hsu vd., (2020)	
Madde Kullanım Bozukluğu	1	6,3			Reif vd., (2021)
Omurga Ameliyatı	1	6,3			Eriksson vd., (2020)
Sırt Ağrısı	1	6,3	Maeng vd., (2015)		
Diğer*	1	6,3			Chiu vd., (2022)
Toplam	16	100,0			

\*Tüm hastalar

İncelenen çalışmalarda temel olarak kullanılan göstergeler sınıflandırıldığında, önde gelen göstergelerde 30 günlük ölüm oranı (n=3; %18,8) ile enfeksiyon oranları (n=3; %18,8) ön plana çıkmaktadır. Bunu engellilik indeksi (n=2; %12,5) ile ilaç uyumu (n=2; %12,5) göstergeleri izlemiştir. Değer bazlı ödemenin, 30 günlük ölüm oranlarının ve enfeksiyon oranlarının azalmasında olumlu ve olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, enfeksiyon oranlarının azalmasında etkisi olmadığı yönünde bir çalışma sonucu da bulunmaktadır. Engellilik indeksi üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşan bir çalışmanın yanında, etkisi olmadığı yönünde bir çalışma da bulunmaktadır. İlaç uyumunu iyileştirme konusunda ise olumlu etkisi olduğu ve bunun tam tersi olumsuz etkisi olduğu sonucuna ulaşan 1'er çalışma bulunmuştur. Bunlara ek olarak acil servis ziyaretleri, hayatta kalma, kalite ve maliyet sonuçları, klinik süreç ölçüleri, tedaviye ve topluma katılım ve yeniden yatış oranları da 1'er çalışmada değerlendirilmiştir (n=1; %6,3). Bu çalışmalarda, değer bazlı ödemenin hasta sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu sonuçların yanında etkisi olmadığı da bulunmuştur (Bkz. Tablo 5).

**Tablo 5.** İncelenen Araştırmalarda Kullanılan Göstergelere Göre Hasta Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Göstergeler	N	%	Hasta Sonuçlarına Etkisi		
			Olumlu	Olumsuz	İlişkiz
30 günlük ölüm oranı	3	18,8	Narasimmaraj vd., (2022)	Figueroa vd., (2016)	Banerjee vd., (2019)
Enfeksiyon oranları	3	18,8	Alrawashdeh ve Rhee (2021)	Hsu vd., (2020)	Hsu vd., (2019)
Engellilik indeksi	2	12,5	Maeng vd., (2015)		Eriksson vd., (2020)
ilaç uyumu	2	12,5	Van Deen vd., (2017)	Elliott vd., (2013)*	
Acil servis ziyaretleri ve hayatta kalma	1	6,3	Demedts vd., (2021)		
Kalite ve maliyet sonuçları	1	6,3	Peele vd., (2018)		
Klinik süreç ölçüleri	1	6,3			Chiu vd., (2022)
Tedaviye katılım	1	6,3			Reif vd., (2021)
Topluma katılım	1	6,3			Kumar vd., (2022)
Yeniden yatış oranları	1	6,3	Ryan vd., (2017)		
Toplam	16	100,0			

\*Bu çalışmada ilaç uyumuna ek olarak glisemik kontrol de incelenmiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Bir geri ödeme yöntemi, sağlık hizmetini satın alan taraftan hizmet sunuculara fon transferinde kullanılan mekanizma olarak tanımlanabilir. Etkin bir geri ödeme yöntemi, hastalar için gerekli sağlık hizmetlerine erişimi, yüksek kaliteli bakımı ve iyileştirilmiş eşitliği teşvik ederken, kaynakların etkili ve verimli kullanımını ve uygun olduğunda maliyetlerin sınırlandırılmasını teşvik ederek sağlık politikası hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olma amacı taşımaktadır. Sağlayıcılara ödenen fiyat veya bütçenin ileriye yönelik veya geriye dönük olarak belirlenip belirlenmediği, yapılan ödemenin kullanılan girdilerle veya üretilen çıktılarla ilgili olup olmadığı gibi konular ödeme yöntemiyle oluşması muhtemel sonuçları şekillendirecektir. Ödeme yöntemleri tarafından oluşturulan teşvikler ve sağlayıcıların bu teşviklere verdiği yanıtlar, yönetim bilgi sistemleri, sağlayıcılar ve alıcılar arasında kurulan hesap verebilirlik mekanizmaları, kaynakların tahsis edilmesi ve hizmetlerin sunulması üzerinde derin etkilere sahip olabilir (Langenbrunner vd., 2009). Geri ödeme yöntemlerinin hekim tutum ve davranışı, bakımın verimliliği ve kalitesi, sağlık hizmeti kullanımı, hasta kalış süresi üzerinde etkisi olduğu öne sürülmektedir (Hickson vd., 1987; Forsberg vd., 2000; Zhong, 2011; Tsai vd., 2005).

Bu çalışma ile değer bazlı ödemenin hasta sonuçlarına etkisi sistematik derleme yoluyla analiz edilmiştir. Değer bazlı ödeme, yüksek kaliteli hizmeti teşvik etmek, sağlık hizmetlerinde hacimden ziyade sağlık hizmeti kalitesini temel alarak ödeme yapılmasını sağlamak ve harcamaları azaltmak amacıyla öne sürülen bir ödeme modelidir (Karaer, 2021). Sistematik derleme kapsamında incelenen araştırmaların neredeyse tamamı (n=14; %87,6) ABD’de yapılmıştır. Değer bazlı geri ödeme yönteminin, ABD’de geliştirilmesi, 2010’lu yıllardan bu yana kullanımının yaygınlaşması, değer bazlı ödeme yöntemini konu alan araştırmaların çoğunlukla ABD’de yapılmış olmasını açıklamaktadır. Sağlık sonuçlarına etkisini değerlendirmek için, geri ödeme yönteminin o ülkede belli bir süre kullanılması sonuçlarını değerlendirmeye olanak sağlayacaktır.

İncelenen araştırmalarda, araştırma konusunu oluşturan sağlık problemlerinde en yaygın olan problemin “akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömoni” olduğu saptanmıştır. Dünya çapında küresel hastalık yükünün çoğunu oluşturan hastalıklardan olan kalp ve damar hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, diyabet ve kanser hastaları üzerinde yapılan araştırmalar dikkat çekmektedir. Kronik hastalıklar arasında sınıflandırılan bu araştırmalar, aynı zamanda dünyada en önde gelen ölüm nedenleridir (DSÖ, 2022). Banerjee vd., (2019) 1902 hastane üzerine, Figueroa vd., (2016) 4267 hastane üzerine yaptıkları araştırmalarında akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömoni hastaları için değer bazlı ödeme öncesinde ve sonrasında 30 günlük ölüm oranlarında bir iyileşme olmadığını bulmuşlardır. Her iki çalışmada da belirtilen sağlık sorunlarına yönelik değer bazlı ödeme sonrası küçük iyileşmeler gözlenmiştir. Ancak bu iyileşmeler anlamlı değildir.

Daha güncel olarak yapılan bir diğer araştırma ise Narasimmaraj vd., (2022) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, değer bazlı ödeme kalp yetmezliği ve akut miyokard enfarktüsü için riske göre ayarlanmış 30 günlük ölüm oranı düşüşü ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada 2008-2018 verilerinin kullanılması daha uzun bir sürecin değerlendirilmesine olanak sağlamış olabilir. Ryan vd., (2017) ise, aynı sağlık sorunlarını farklı bir sağlık sonucu olarak yeniden yatış oranları açısından değerlendirmiştir. Araştırmacılar, değer bazlı ödemenin akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömoni için hastaneye yeniden yatışlarla ilişkili olup olmadığını değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, değere dayalı reformlara hastane katılımı, yeniden yatışlarda daha büyük azalmaya ilişkilendirilmiştir.

Demedts vd., (2021), ABD’de akciğer kanseri hastalarının acil servis ziyaretleri ve hayatta kalma oranları ile değer bazlı ödemenin ilişkisini değerlendirmişlerdir. Değer bazlı ödemenin, rutin klinik bakıma kıyasla önemli ölçüde daha az acil servis ziyaretine (%3,5’e karşı %4,8,  $p=0,04$ ) ve gündüz kliniğinde daha kısa kalış süresine (2,5 saate karşı 4,1) sahip olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, Evre IV akciğer kanseri hastalarında genel sağkalımın, değer bazlı ödeme yöntemi uygulanan hastalarda (447 gün) rutin bakıma (286 gün) kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elliott vd., (2013) değer bazlı ödeme uygulamasından önce ve 1 yıl sonra hastalar için ilaç uyumu, sağlık durumu gibi durumları değerlendirdiği çalışmasında programdan sonra hiperglisemik ilaçlar için kendi kendine bildirilen ilaç uyumunun arttığını ( $p=0.011$ ) bulmuşlardır. Ancak glisemik kontrolde belirgin bir değişiklik olmadığı, katılımcıların %89’u programın diyabetlerine daha iyi bakmalarına yardımcı olduğunu kabul ettiğini saptamışlardır. Chiu vd., (2022) tarafından, 2008-2019 yılları arasında 2226 hastane üzerine yapılan bir diğer çalışmada, değer bazlı ödeme programı kapsamında klinik süreç ölçütleri dahil olmak üzere, performansta hiçbir değişiklik olmadığı bulunmuştur.

Değer bazlı ödemenin, enfeksiyon oranlarında azalmaya ilişkili olup olmadığı da merak konusu olmuştur. Alrawashdeh ve Rhee (2021), ABD’de değer bazlı ödeme uygulaması ile bağırsak iltihabı enfeksiyonu oranı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında 2003-2019 yılları arasında 265 hasta verisini incelemişlerdir. Analizleri sonucunda değer bazlı ödemenin, politika sonrası ilk çeyrekte %6’lık bir düşüşle ve çeyrek başına %4’lük bir düşüşle ilişkili olduğunu saptamışlardır. Değer bazlı ödemeyi, enfeksiyon oranları ile ilgili bir iyileşmeyle ilişkilendirmeyen çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Hsu vd., (2019) tarafından ABD’de yapılan bir diğer çalışmada ise, yoğun bakımda, değer bazlı ödemeler ile kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, değer bazlı ödeme uygulamasından önce kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonları oranının sabit olduğu ve uygulamadan sonra her çeyrekte %1 oranında önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Ancak değişikliğin önemli olmadığı ifade edilmiştir. Hsu vd., (2020) tarafından ABD’nde yapılan bir diğer çalışmada değer bazlı ödemenin, herhangi bir sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon için seviye veya trenddeki gelişmelerle ilişkili olmadığı saptanmıştır.

İncelenen çalışmaların bir kısmında ise değer bazlı ödemenin, ortopedi ve travmatoloji alanında sağlık sorunlarında engellilik, ağrı, topluma kabul gibi göstergelere etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Eriksson vd. (2020) İsveç’te yaptıkları çalışmalarında omurga ameliyatı olan hastalarda değer bazlı ödeme ile Küresel Değerlendirme, EQ-5D-3L ve Oswestry Engellilik İndeksi üzerinde etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında, değere dayalı geri ödeme programının, hasta tarafından bildirilen sonuç ölçütleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Kumar vd., (2022) ise değer bazlı ödemenin kalça ve diz protezi ameliyatından sonra topluma kabul oranlarını incelemişlerdir. Değer bazlı ödemenin topluma kabul ile ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Maeng vd., (2015) ise değer bazlı ödemenin sırt ağrısı şikayeti olan hastalarda memnuniyet puanlarını artırdığı ve fonksiyonel durumlarını iyileştirdiğini saptamışlardır.

Bunlara ek olarak, çocuk sağlığı ve hastalıkları, bağırsak hastalıkları gibi problemler de incelenmiştir. Peele vd., (2018) çocuk sağlığı konusunda kalite ve maliyet sonuçlarının müdahale grubunun başlangıçtan sonuna kadar bakım kalitesinin koruduğu veya iyileştiğini ancak bu farkın anlamlı olmadığını tespit etmiştir. Van Deen vd., (2017), değer bazlı ödemenin inflamatuvar bağırsak hastalarının sağlık hizmeti kullanımı ve ilaç kullanımı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmalarında ödeme yönteminin daha az acil servis ziyareti, hastaneye yatış ve uzun süreli kortikosteroid kullanımına (ilaç uyumu) yönelik teşvik edici eğilimlerle sonuçlandığını bulmuşlardır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Değer bazlı ödemeler, ödeme yapanlardan hizmet sağlayıcılara önemli ölçüde bakım kalitesini artırırken, maliyetleri azaltmayı amaçlamaktadır. Hastanelerin ve diğer hizmet sağlayıcıların kalite standartlarına uyma veya hizmetlerin sunumunda değer sağlama konusunda ödüllendirildiği bir ödeme yöntemidir. Ülkeler, sağlık finansmanında ortaya atılan farklı yöntemler arasında hem hastalar hem de ödeyiciler açısından en faydalı modeli seçme gayreti içerisinde. Sağlık hizmetlerinde sağlanan hizmetlerin hasta üzerinde yarar sağladığının tespit edilebilmesi değere dayalı geri ödeme sistemi için önem arz etmektedir. Acil politika ihtiyaçlarını karşılamak için yeni ödeme yöntemleri ortaya çıkmıştır ancak hasta sonuçlarıyla ilişkisi doğru bir şekilde tahmin edilememektedir. Değer bazlı ödemenin gözden geçirilmesi ve hasta sonuçları açısından artılarının ve eksilerinin tartışılması, uygun ödeme sistemlerini tasarlamak ve seçmek için yararlı bilgiler sağlayabilir.

Sağlık hizmetlerinde değer bazlı ödemenin, çocuk sağlığında kalite ve maliyet sonuçları, bağırsak iltihabında enfeksiyon oranları ve ilaç uyumu, bağırsak hastalığında ilaç uyumu, akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömonide 30 günlük ölüm oranları ve yeniden yatış oranları, akciğer kanserinde acil servis ziyaretleri ve hayatta kalma, sırt ağrısında engellilik indeksi ve yeniden yatış oranları gibi sağlık sonuçları üzerinde iyileştirmelerle ilişkili bulunduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanında, yapılan araştırmaların bir kısmında akut miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve pnömoni ölüm oranları, madde kullanımında tedaviye katılım, omurga ameliyatında engellilik indeksi, kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonunda ve kolon cerrahisinde enfeksiyon oranlarının azalması, eklem ameliyatında topluma katılım üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Geri ödeme sisteminin tasarımının, hekimlerde davranış değişikliğine yol açabileceğine yönelik genel kanıya ek olarak bu sistematik derlemede, hastaların ilaç uyumu, sağlık hizmeti kullanımı, tedaviye katılımı gibi hastalara özgü davranış değişiklikleri de değerlendirilmiştir. Bu açıdan, sistematik derlemenin katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, geri ödeme sistemini değerlendirirken kullanılabilir araştırma tasarımları, gösterge seçimi gibi konularda araştırmacılara fikir sağlayacaktır.

Bu sistematik derleme neticesinde, değer bazlı ödeme yönteminin avantajlı görünen birçok argümanı olmasına rağmen hasta sonuçlarında fark yarattığına dair kanıtların tatmin edici ve yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Bu çalışma, değer bazlı ödemenin hasta sonuçları üzerindeki etkisi hakkında devam eden tartışmalara yön verebilmesi açısından faydalı olacaktır. Değer bazlı ödeme deneyimleri, başarılı bileşenlerini ve bu modellerin çeşitli popülasyonlar ve ortamlardaki klinik sonuçlarla ilişkilerini daha iyi anlamak için farklı sağlık sorunları üzerinde yapılan daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Daha geniş bir değerlendirme sağlaması açısından kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji, fizik tedavi gibi diğer branşlara özgü sağlık sorunları, hipertansiyon, farklı kanser türleri, KOAH, astım, obezite, ruh sağlığı sorunları gibi hastalıklara özgü sonuçlar üzerinde değer bazlı ödemenin etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Alrawashdeh M, Rhee C, Hsu H, Wang R, Horan K, Lee GM. (2021). *Assessment of federal value-based incentive programs and in-hospital Clostridioides difficile infection rates*. JAMA Network Open, 4(10), e2132114-e2132114.
- Arora V, Moriates C, Shah N. (2015). *Understanding value based healthcare*. McGraw Hill Professional.
- Banerjee S, McCormick D, Paasche-Orlow MK, Lin MY, Hanchate AD. (2019). *Association between degree of exposure to the Hospital Value Based Purchasing Program and 30-day mortality: experience from the first four years of Medicare's pay-for-performance program*. BMC Health Services Research, 19, 1-12.
- Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. (2017). *Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review*. BMJ open, 7(11), e017708.
- Carlson JJ, Sullivan SD, Garrison LP, Neumann PJ, Veenstra DL. (2010). *Linking payment to health outcomes: a taxonomy and examination of performance-based reimbursement schemes between healthcare payers and manufacturers*. Health policy, 96(3), 179-190.
- Cattel D, Eijkenaar F. (2020). *Value-based provider payment initiatives combining global payments with explicit quality incentives: a systematic review*. Medical Care Research and Review, 77(6), 511-537.
- Chalmers K, Badgery-Parker T, Pearson SA, Brett J, Scott LA, Elshaug AG. (2018) *Developing indicators for measuring low-value care: mapping Choosing Wisely recommendations to hospital data*. BMC Res Notes 11, 163. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3270-4>



- Chien AT, Rosenthal MB. (2013). *Medicare's physician value-based payment modifier—will the tectonic shift create waves*. N Engl J Med, 369(22), 2076-2078.
- Chiu N, Aggarwal R, Song Y, Wadhera, RK. (2022, July). *Association of the Medicare Value-Based Purchasing Program With Changes in Patient Care Experience at Safety-net vs Non-Safety-net Hospitals*. In JAMA Health Forum (Vol. 3, No. 7, pp. e221956-e221956). American Medical Association.
- Demeds I, Himpe U, Bossuyt J, Anthoons G, Bode H, Bouckaert B, Verbeke W. (2021). *Clinical implementation of value based healthcare: Impact on outcomes for lung cancer patients*. Lung Cancer, 162, 90-95.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020). *From value for money to value-based health services: a twenty-first century shift*. WHO Policy Brief.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022). *Global health estimates*. Erişim: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>. Erişim Tarihi: 2 Mayıs 2023.
- Elliott DJ, Robinson EJ, Anthony KB, & Stillman, P. L. (2013). *Patient-centered outcomes of a value-based insurance design program for patients with diabetes*. Population health management, 16(2), 99-106.
- Eriksson T, Tropp H, Wiréhn AB, Levin LÅ. (2020). *A pain relieving reimbursement program? Effects of a value-based reimbursement program on patient reported outcome measures*. BMC Health Services Research, 20(1), 1-11.
- Figuerola JF, Tsugawa Y, Zheng J, Orav E. J., & Jha, A. K. (2016). *Association between the value-based purchasing pay for performance program and patient mortality in US hospitals: observational study*. bmj, 353.
- Forsberg E, Axelsson R, Arnetz B. (2000). *Effects of performance-based reimbursement in healthcare*. Scandinavian journal of public health, 28(2), 102-110.
- Garrison J, Towse A. (2017). *Value-based pricing and reimbursement in personalised healthcare: introduction to the basic health economics*. Journal of Personalized Medicine, 7(3), 10.
- Hall A. (2020). *Quality of life and value assessment in health care*. Health Care Anal. 28:45–61.
- Hickson GB, Altemeier WA, Perrin JM. (1987). *Physician reimbursement by salary or fee-for-service: effect on physician practice behavior in a randomized prospective study*. Pediatrics, 80(3), 344-350.
- Hillary W, Justin G, Bharat M, Jitendra M. (2016). *Value based healthcare*. Advances in management, 9(1), 1.
- Hsu HE, Wang R, Broadwell C, Horan K, Jin R, Rhee C, Lee GM. (2020). *Association between federal value-based incentive programs and health care-associated infection rates in safety-net and non-safety-net hospitals*. JAMA Network Open, 3(7), e209700-e209700.
- Hsu HE, Wang R, Jentsch MS, Jin R, Goldmann D, Rhee C, Lee GM. (2019). *Association between value-based incentive programs and catheter-associated urinary tract infection rates in the critical care setting*. JAMA, 321(5), 509-511.
- ICHOM (2023). Erişim: <https://connect.ichom.org/what-are-patient-centered-outcomes-measures/> Erişim Tarihi: 25 Mart 2023.
- Jesson J, Matheson L, Lacey FM. (2011). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*.
- Karaer M. (2021). *Değer Bazlı Ödeme Yönteminin Türkiye Sağlık Sisteminde Uygulanabilirliği Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Doktora Tezi). Ankara.
- Kumar A, Roy I, Warren M, Shaibi SD, Fabricant M, Falvey JR, Karmarkar AM. (2022). *Impact of Hospital-Based Rehabilitation Services on Discharge to the Community by Value-Based Payment Programs After Joint Replacement Surgery*. Physical Therapy, 102(4), pzb313.
- Langenbrunner J, Cashin C, O'Dougherty S. (Eds.). (2009). *Designing and implementing health care provider payment systems: how-to manuals*. World Bank Publications.
- Lindner L, Lorenzoni L. (2023), *"Innovative providers' payment models for promoting value-based health systems: Start small, prove value, and scale up"*, OECD Health Working Papers, No. 154, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/627fe490-en>.
- Maclean JC, McClellan C, Pesko MF, Polsky D. (2023). *Medicaid reimbursement rates for primary care services and behavioral health outcomes*. Health Economics.
- Maeng DD, Fisher DY, Graboski A, Allison PL, Rodriguez JM, Starr AE, Davis DE. (2015). *Impact of a value-based insurance design for back pain on health plan member satisfaction and its implications for patient outcomes*. Population Health Management, 18(3), 203-208.
- Mcknight R. (2006). *Home care reimbursement, long-term care utilization, and health outcomes*. Journal of Public Economics, 90(1-2), 293-323.

- Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. *Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk*. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>
- Narasimmaraj P, Kyalwazi A, Oseran A, Xu J, Wadhera R. (2022). *Hospital Value-Based Purchasing Program Associated With Long-Term Improvements In 30-Day Mortality For Heart Failure And Acute Myocardial Infarction At Both Minority-And Non-Minority Serving Us Hospitals*. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(9\_Supplement), 274-274.
- Needleman IG. (2002). *A guide to systematic reviews*. *Journal of clinical periodontology*, 29, 6-9.
- Peele P, Keyser D, Lovelace J, Moss D. (2018). *Advancing Value-Based Population Health Management Through Payer–Provider Partnerships: Improving Outcomes for Children With Complex Conditions*. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 40(2), e26-e32.
- Pessaux P, Cherkaoui Z. (2018). *Value-based healthcare: a novel approach to the evaluation of patient care*. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 7(2), 125.
- Porter ME, Teisberg EO. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard business press.
- Porter ME. (2008). *Value-based health care delivery*. *Annals of surgery*, 248(4), 503-509.
- Porter ME. (2010). *What is value in health care*. *N Engl J Med*, 363(26), 2477-2481.
- Reif S, Stewart MT, Torres ME, Davis MT, Dana BM, Ritter GA. (2021). *Effectiveness of value-based purchasing for substance use treatment engagement and retention*. *Journal of substance abuse treatment*, 122, 108217.
- Ryan AM, Krinsky S, Adler-Milstein J, Damberg CL, Maurer KA, Hollingsworth JM. (2017). *Association between hospitals' engagement in value-based reforms and readmission reduction in the hospital readmission reduction program*. *JAMA internal medicine*, 177(6), 862-868.
- Sorenson, C, Drummond M, Burns LR. (2013). *Evolving reimbursement and pricing policies for devices in Europe and the United States should encourage greater value*. *Health Affairs*, 32(4), 788-796.
- Tsai YW, Chuang YC, Huang WF, See LC, Yang CL, Chen PF. (2005). *The effect of changing reimbursement policies on quality of in-patient care, from fee-for-service to prospective payment*. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(5), 421-426.
- Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. *Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness*. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global> Critical Appraisal Tool for Quasi-Experimental Studies (Experimental Studies without random allocation)
- Van Deen WK, Spiro A, Burak Ozbay A, Skup M, Centeno A, Duran NE, Hommes DW. (2017). *The impact of value-based healthcare for inflammatory bowel diseases on healthcare utilization: a pilot study*. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 29(3), 331-337.
- Vlaanderen FP, Tanke MA, Bloem BR, Faber MJ, Eijkenaar F, Schut FT, Jeurissen PP. (2019). *Design and effects of outcome-based payment models in healthcare: a systematic review*. *The European Journal of Health Economics*, 20, 217-232.
- Yong PL, Olsen L, McGinnis JM. (2010). *Value in health care: accounting for cost, quality, safety, outcomes, and innovation*.
- Zhong H (2011). *Effect of patient reimbursement method on health-care utilization: evidence from China*. *Health economics*, 20(11), 1312-1329.

## Sağlık Teknolojisi Değerlendirmelerinde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemlerinin Kullanımı: Bibliyometrik Bir Analiz

Ferit Sevim

Araştırma Görevlisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme, Bibliyometrik Analiz</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Ferit Sevim</p> <p><b>Adres:</b> Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p><b>E-mail:</b> feritsevim@ktu.edu.tr</p>	<p><i>Sağlık sistemleri, ihtiyaçları sınırlı kaynaklarla karşılamak durumundadır. Sınırlı kaynakların olması sağlık hizmetlerinde karar verme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık teknolojileri değerlendirme alanında çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımına ilişkin literatürün bibliyometrik analizine dayalı kapsamlı bakış sağlamaktır. Araştırma, dahil edilen çalışmaların mevcut durumunu, çalışmanın alıntılarına ilişkin bilgileri, kullanılan anahtar kelimeleri, çalışmaların yazarları ve ilişki ağları, ülkeler arası iş birliğine yönelik analizleri ortaya koymaktadır. Çalışmalar, 203 araştırma makalesi, 34 inceleme makalesi olmak üzere toplam 237 çalışmadan meydana gelmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre alana yönelik çalışmaların 2004-2023 yılları arasında 146 farklı dergide yayınlandığı, yıllık olarak %5,95 büyüme oranına sahip olduğu ve yaklaşık olarak makale başına ortalama 25 alıntı sayısına sahip olduğu görülmektedir. Çalışmalardan 8 tanesi tek yazar tarafından yazılırken, makale başına ortak yazar sayısı 8,95 olarak bulunmuştur. Uluslararası ortak yazarlığın ise %43,88 oranında olduğu görülmüştür. Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımına yönelik bilimsel araştırmalarda nadir hastalıklar ve yetim ilaçlar, geri ödeme, ekonomik değerlendirme gibi konu başlıklarının da üzerinde durulması, alana yeni bir perspektiften bakmayı sağlayacak ve alandaki bu boşluğu doldurma potansiyeline sahip olacaktır.</i></p>

## GİRİŞ

Sağlık sistemleri, nüfuslarının mümkün olan azami düzeyde ihtiyaçlarını karşılamak için sınırlı kaynaklara sahiptir. Sınırlı kaynakların olduğu sağlık hizmetlerinde karar verme, optimal kaynak tahsisini belirlemek için birden fazla kriterin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu hedef, yalnızca etkililik, güvenlik ve maliyete dayalı olarak değil, aynı zamanda farklı bilgi akışlarını dikkate alarak, etik ilkelere dayalı bireysel ve grup bakış açılarını dengelemek için çeşitli karar kriterlerinin dikkate alınmasını içermektedir (Baltussen ve Niessen, 2006).

Sağlık hizmetlerinde karar verme, kanıt üretiminden müzakereye ve alınan kararın iletilmesine kadar uzanan bir süreçten oluşmaktadır. Sağlık teknolojisi değerlendirme (STD), karar vericileri belirsizlik koşullarında kaynakların en verimli kullanımı hakkında bilgilendirmek amacıyla mevcut en iyi kanıtların değerlendirildiği sürecin yalnızca bir parçasıdır (Jaramillo ve ark., 2016). Karar vericiler için birden fazla alternatif teknoloji arasından en uygun teknolojiyi seçmek birden fazla kriteri içermesi ve çok kriterli karar verme (ÇKKV) problemi olması nedeniyle sürecin zorlukları arasında gösterilmektedir (Lu ve ark., 2015; Ren ve Sovacool, 2014). STD, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “politika karar verme sürecini bilgilendirmek için bir sağlık müdahalesinin veya sağlık teknolojisinin sosyal, ekonomik, örgütsel ve etik konularını değerlendirmek için çok disiplinli bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023b). Bu tanıma göre sağlık teknolojisi, sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştirmek için geliştirilmiş herhangi bir ilaç, cihaz, aşı, prosedür veya sistemi kapsamaktadır. Bilimsel kanıtlar ile politika oluşturma arasında köprü kuran çok disiplinli bir alan olan STD, sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi, yayılması ve kullanımının tıbbi, sosyal, etik ve ekonomik sonuçları dahil olmak üzere çok çeşitli yönleri dikkate almaktadır (Drummond, 2008). STD, hasta odaklı ve en iyi değeri elde etmeyi amaçlayan güvenli, etkili sağlık politikalarının oluşturulması için özellikle takdir edilen bir karar destek aracı olmuştur (EUnetHTA, 2023). Günümüzde, dünya pazarında 7000’den fazla jenerik cihaz grubuna ayrılmış tahmini 2 milyon farklı türde tıbbi cihazın bulunduğu bilinmektedir (WHO, 2023b).

Yapılan çalışmalar STD’nin gelecekteki gelişiminin zorunlu olarak ÇKKV’yi içereceğini ileri sürmektedir (Goetghebeur ve ark., 2010; Gurtner ve ark., 2014). ÇKKV yöntemleri, ulaşım, tarım, pazarlama ve çevre mühendisliğinde kararları desteklemede yaygın olarak kullanılmaktadır ve son zamanlarda sağlık hizmetlerinde birçok düzeyde karar vermeyi destekleyen bir araç olarak önplana çıkmıştır (Baltussen ve ark., 2007). ÇKKV yöntemleri karar vericilerin ve politika yapımcıların birden çok kriteri aynı anda dikkate alması bağlamında alternatifleri değerlendirmelerine yardımcı olan bir yöntemdir (Thokala ve Duenas, 2012). ÇKKV, farklı kriterlerin göreceli öneminin ve alternatiflerin bu kriterler üzerindeki performansının birleşik hesaplanması yoluyla tercih edilen alternatifleri belirlemek için yapılandırılmış, şeffaf bir yaklaşım sağlamaktadır. ÇKKV çerçevesi, paydaşların tercihlerinin araştırılmasının yanı sıra, gerçek dünyadaki kararların dayandığı geniş bir kriter yelpazesinin açık bir şekilde düzenlenmesine olanak sağlar. Değer belirleme ve değerlendirmenin ardındaki mantığa ilişkin içgörü sağlamaktadır (Iskrov ve ark., 2016; Thokala ve Duenas, 2012). ÇKKV yöntemleri karar vericileri neye, neden ve hangi bağlamda değer verdikleri hakkında derinlemesine düşünmeye teşvik etmektedir. Karar verme sürecinde temel hususları dikkate almasından dolayı STD raporlarına önemli katkıda bulunmaktadır (Jaramillo ve ark., 2016). Ancak ÇKKV ve STD’yi birleştiren tüm karar destek sistemleri gibi, elde edilen sonuçlar temel olarak hazırlanan STD raporlarının kalitesi ile yakından ilişkilidir. Raporlarda incelenen yeni sağlık teknolojilerinin, yanlılığa neden olmadan karar kriterlerinde doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için verilerin güvenilir ve kapsamlı olması gerekmektedir (Martelli ve ark., 2016).

Bu çalışma, sağlık teknolojileri değerlendirme alanında çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımına ilişkin literatürün bibliyometrik analizine dayalı kapsamlı bakış sağlamayı amaçlamaktadır. Çalışma, dahil edilen çalışmaların mevcut durumunu, çalışmaların alıntılarına ilişkin bilgileri, kullanılan anahtar kelimeleri, çalışmaların yazarları ve ilişki ağları, ülkeler arası iş birliği gibi analizleri ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmalar ile bugüne kadar ortaya koyulan akademik bilgi birikimine katkı sağlamak için teorik ve pratik çıkarımlar yapmayı amaçlanmaktadır. Bununla birlikte çalışma alanına yönelik potansiyeli olan yöntemleri ortaya koymak ve bu alandaki boşluğu doldurabilmek için öngörü yapmak amaçlanmaktadır.

## 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ve amacı ile veri toplama ve analizine değinilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Amacı

Çalışmada bibliyometrik haritalama yönteminin üç adımı kullanılmıştır. Bu yöntemin gelişmekte olan alanları incelemek, daha derin içgörülerini ortaya çıkarmak, önemli araştırma konularına ilişkin literatürün niteliksel incelemesini gerçekleştirmek için uygun olduğu ifade edilmektedir (Alayo ve ark., 2021). Ek olarak yeni olasılıklar hakkında bilinenlerin keşfedilmesine ve bilinmeyenlerin ortaya çıkmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir. (Maseda ve ark., 2022) Bibliyometrik analiz, yayınların nicel analizlerini mümkün kılarken (Ellegaard ve Wallin, 2015), bulguların araştırma yapıları, sosyal ağlar ve güncel ilgi alanları hakkında fikir elde etmek için araştırmacılar tarafından üretilen toplu bibliyografik veriler ile temellendirilmesini sağlamaktadır (Zupic ve Cater., 2015). Başka bir ifadeyle bilimsel bir araştırma alanındaki yapıları ve dinamik değişiklikleri görsel olarak ortaya çıkarmayı amaçlayan bilim haritalamasıdır (Cobo vd., 2011). Bu çalışmada R temelli bibliometrix programı (Aria ve Cuccurullo, 2017) kullanılmıştır.

### 2.2. Veri Toplama ve Analizi

Bilimsel çalışmaların, atıflarının, referanslarının çevrimiçi ortamda sunulduğu birçok bibliyografik veri tabanı bulunmaktadır. Bu veri tabanları, bilimsel sınıflandırmalara ve alanlara önemli bilgi sağlamaktadır. Web of Science, Scopus, Google Scholar ve MEDLINE gibi veritabanları bibliyografik veri tabanları arasında en önemlileri olarak gösterilmektedir. Bu veritabanları, başlık, özet veya anahtar kelimeler gibi önceden belirlenmiş anahtar kelimelerle yayınların aranmasına izin vermektedir (Cobo ve ark., 2011; Linnenluecke ve ark., 2020). Çalışmada bu veri tabanlarından biri olan Web of Science veri tabanı belirlenen tarama stratejisine göre veri toplamak için kullanılmıştır. Çalışmada veri tabanının tüm alanlarında "Health Technology Assessment" ve "Multi criteria decision making" anahtar kelimeleri ile 30.03.2023 tarihinde tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda 255 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan bildiri kitabı, kitap bölümleri, düzeltme, editör mektupları, bildiri özeti olanlar dışlanmıştır. Toplamda 237 çalışma (203 araştırma makalesi ve 34 inceleme makalesi) ile analizler yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan bilimsel haritalama yöntemi araştırma bileşenleri arasındaki entelektüel etkileşimler ve yapısal bağlantılar ile ilgilidir (Cobo ve ark., 2011). Bilimsel haritalama teknikleri alıntı analizi, ortak alıntı analizi, bibliyografik eşleştirme, ortak kelime analizi ve ortak yazarlık analizlerini içermektedir. Alıntı analizi atıfların, bir yayın diğerine atıfta bulunduğu oluşan yayınlar arasındaki entelektüel bağlantıları yansıttığı varsayımıyla çalışan bilim haritalaması için kullanılan temel bir tekniktir. Bu analizde, bir yayının etkisi, aldığı alıntılarının sayısına göre belirlenmektedir (Appio ve ark., 2014). Makaleler, yazarlar veya dergiler arasında benzerlik ölçüleri oluşturmak için ortak alıntı sayılarını kullanmaktadır. Alıntı analizi, eş alıntı ve bibliyografik eşleştirme farklı olarak, alıntı yapılan veya alıntı yapılan yayınları odak noktası veya vekil olarak ortak eş kelime analizi, yayının kendisinin gerçek içeriğini inceleyen bir tekniktir (Donthu ve ark., 2021).



### 3. BULGULAR

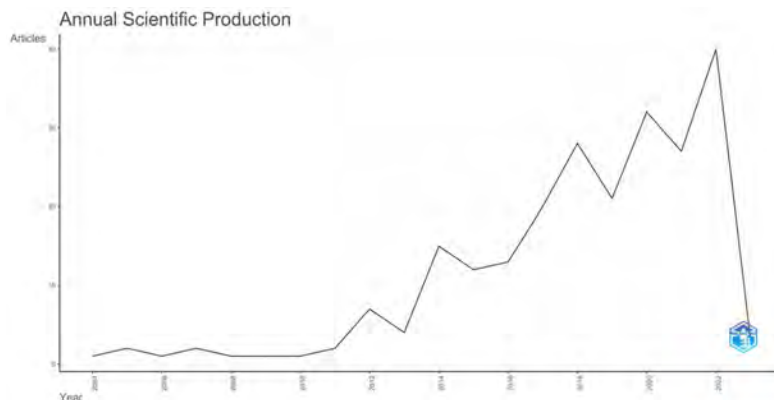
Çalışmaya dahil edilen 237 makaleye ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1.'de görülmektedir. Tablo 1. incelendiğinde çalışmaların 2004-2023 yılları arasında 146 farklı dergide yayınlandığı, yıllık olarak %5,95 büyüme oranında gerçekleştiği ve yaklaşık olarak makale başına ortalama 25 alıntı sayısına sahip olduğu görülmektedir. Çalışmalardan 8 tanesi tek yazar tarafından yazılırken, makale başına ortak yazar sayısı 8,95 olarak bulunmuştur. Uluslararası ortak yazarlığın ise %43,88 oranında olduğu görülmüştür. Çalışmalar, 203 araştırma makalesi, 34 inceleme makalesinden oluşmaktadır.

**Tablo 1.** Genel Bilgiler

Tanımlayıcı Bilgiler	Bulgular
Zaman Aralığı	2004:2023
Kaynaklar (Dergiler, Kitaplar vb.)	146
Makale Sayısı	237
Yıllık Büyüme Oranı %	5,95
Ortalama Makale Yaşı	4,91
Makale Başına Ortalama Alıntı Sayısı	24,6
Kaynaklar	11066
<b>Makale İçerikleri</b>	
Anahtar Kelimeler (Keywords Plus)	811
Yazar Anahtar Kelimeleri (Author's Keywords)	828
<b>Yazarlar</b>	
Yazarlar	1990
<b>Yazar İş Birliği</b>	
Tek Yazarlı Makale Sayısı	8
Makale Başına Ortak Yazar Sayısı	8,95
Uluslararası Ortak Yazarlık %	43,88
<b>Makale Türü</b>	
Araştırma Makalesi	203
İnceleme Makalesi	34

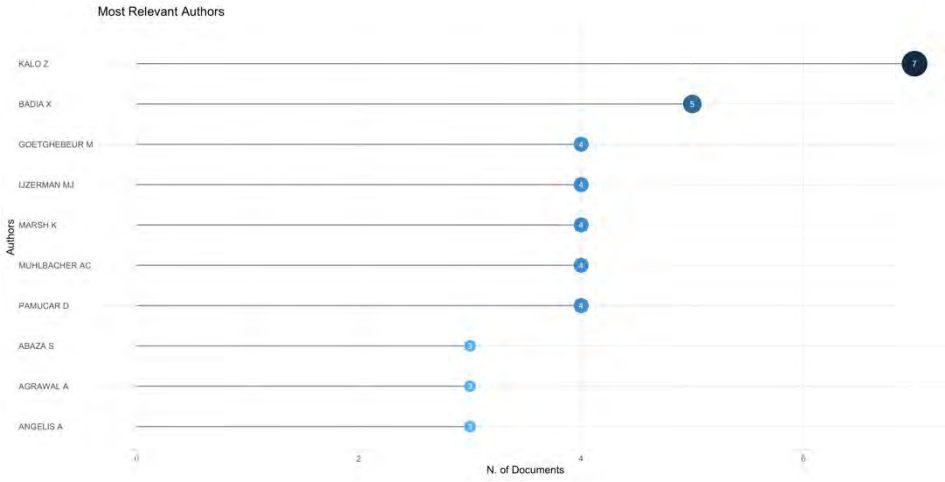
Çalışmaların yıllık bazdaki değişim miktarı Şekil 1'de görülmektedir. Şekil 1'e göre en fazla makalenin 40 makale 2022 yılında, ardından 32 makale ile 2020 yılında yayınlandığı görülmektedir. Yayın sayısındaki yıllık değişim incelendiğinde özellikle 2010 yılından başlayarak özellikle 2013 yılından sonra gözle görülür bir artışın gerçekleştiği söylenebilir. Ek olarak yıllık yayın sayısının genel bir artış eğiliminde olduğu da yine Şekil 1. üzerinden ifade edilebilmektedir.

**Şekil 1.** Yıllık Bilimsel Üretim



En ilgili yazarlara ait bilgiler Şekil 2’de görülmektedir. Şekil 2. incelendiğinde 7 çalışma ile Kalo Z.’nin bu alanda en fazla çalışma yapan yazar olduğu görülmektedir. Ardından 5 çalışma ile Badia X. gelirken, 4 çalışma ile Goetghebeur M., Ijzerman MJ., Marsh K., Muhlbacher AC., Pamucar D. en ilgili yazarlar sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır.

### Şekil 2. En İlgili Yazarlar



Global ölçekte en çok alıntı yapılan yazarlar 2.’de görülmektedir. En çok alıntı yapılan makalelere bakıldığında toplam alıntı sayısı 867 ve yıl başına yaklaşık olarak ortalama 217 alıntı yapılan Murray vd. (2020)’nin çalışmasının ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte ilk on sıradaki çalışmalar arasında en güncel çalışma olmasına rağmen ilk sırada yer alması dikkat çeken diğer bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kiddee vd. (2013) tarafından yürütülen çalışma ise toplam alıntı sayısı 412 ve yıl başına yaklaşık olarak ortalama 38 alıntı sayısı ile ikinci sırada yer almaktadır. Kiddee vd. (2013)’ün çalışmasını 197 toplam alıntı sayısı ve yıl başına ortalama alıntı sayısı 19,7 ile Antunes vd. (2014)’ün çalışması takip etmektedir. İlk ondaki çalışmalara genel olarak bakıldığında her bir çalışmanın toplam alıntı sayısının 100’den fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Globalde En Fazla Alıntı Yapılan İlk 10 Makale**

Makale	Makale Başlığı	Toplam Alıntı	Yıl Başına Ortalama Alıntı	Normalize Top. Alıntı
Murray CJL, 2020	Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019	867	216,75	20,97
Kiddee P, 2013	Electronic waste management approaches: An overview	412	37,45	3,30
Antunes B, 2014	Implementing patient-reported outcome measures in palliative care clinical practice: a systematic review of facilitators and barriers	197	19,70	3,98
Marsh K, 2014	Assessing the value of healthcare interventions using multi-criteria decision analysis: a review of the literature	151	15,10	3,05
Xiao FY, 2018	A novel multi-criteria decision making method for assessing health-care waste treatment technologies based on D numbers	139	23,17	7,33
Ren JZ, 2017	Urban sewage sludge, sustainability, and transition for Eco-City: Multi-criteria sustainability assessment of technologies based on best-worst method	136	19,43	4,67
Mavi RK, 2017	Sustainable third-party reverse logistic provider selection with fuzzy SWARA and fuzzy MOORA in plastic industry	123	17,57	4,23

Linkov I, 2007	Multi-criteria decision analysis and environmental risk assessment for nanomaterials	120	7,06	1,20
Adunlin G, 2015	Application of multicriteria decision analysis in health care: a systematic review and bibliometric analysis	104	11,56	3,96
Danner M, 2011	Integrating patients' views into health technology assessment: Analytic hierarchy process (AHP) as a method to elicit patient preferences	101	7,77	2,00

En ilgili ülkelere ait bilgiler Tablo 3.'te görülmektedir. Tablo 3'e göre, Tek Ülke Yayını aynı ülkedeki yazarların yayın sayısını, Çok Ülke Yayını ise farklı ülkelerdeki yazarların birlikte yaptıkları yayın sayılarını göstermektedir. Buna göre tablo incelendiğinde 30 çalışma ile Çin'in bu alanda en fazla çalışma yapılan ülke olduğu görülmektedir. Yapılan bu 30 çalışmanın 22'si sadece Çin'de yapılırken 8'i Çin merkezli farklı ülkeden yazarların katkısıyla yapılmıştır. Çin'in ardından 20 çalışma ile Birleşik Krallık gelmektedir. Çalışmaların 10'u yalnızca Birleşik Krallık'ta yapılırken 10'u ise farklı ülkelerden yazarların katkısıyla yapılmıştır.

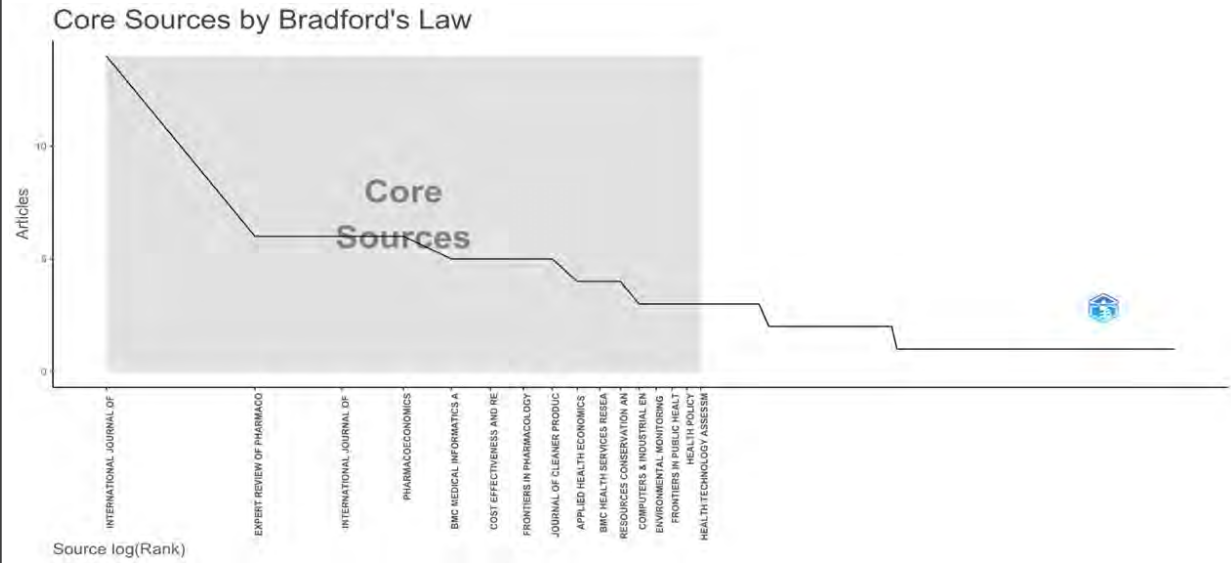
**Tablo 3. Sorumlu Yazar Olma Durumuna Göre En İlgili İlk 10 Ülke**

Ülkeler	Makale Sayısı	TÜY	ÇÜY	Sıklık	ÇÜY Oranı
Çin	30	22	8	0,127	0,267
Birleşik Krallık	20	10	10	0,084	0,5
ABD	18	10	8	0,076	0,444
Hindistan	16	11	5	0,068	0,313
Türkiye	14	11	3	0,059	0,214
Almanya	12	4	8	0,051	0,667
Kanada	11	7	4	0,046	0,364
İspanya	11	6	5	0,046	0,455
Hollanda	10	2	8	0,042	0,8
İtalya	9	4	5	0,038	0,556

\*TÜY: Tek Ülke Yayını, ÇÜY: Çoklu Ülke Yayını

Bradford's Law, belirli bir alanda yapılmış olan çalışmaların o alana ilişkin dergilerle ilgi düzeyinin hesaplamaya fayda sağlamaktadır. Şekil 3'te bu alanda yayın yapan dergilerin üretkenliklerine göre oluşturulmuş olan Bradford Law's gösterilmektedir. Şekil 3'e bakıldığında sağlık teknolojileri değerlendirme ve çok kriterli karar verme alanı ile ilgili en yüksek üretkenliğe sahip olan ve birinci bölgeyi oluşturan Çekirdek Kaynaklar görülmektedir. Çekirdek kaynaklar incelendiğinde en fazla üretkenliğe sahip olan derginin International Journal of Technology Assessment in Health Care (n=14) olduğu görülmektedir. Bu derginin ardından sırasıyla Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research (n=6), International Journal of Environmental Research and Public Health (n=6), Pharmacoeconomics (n=6) en üretken dergiler arasında yer almaktadır.

Şekil 3. Bradford's Law



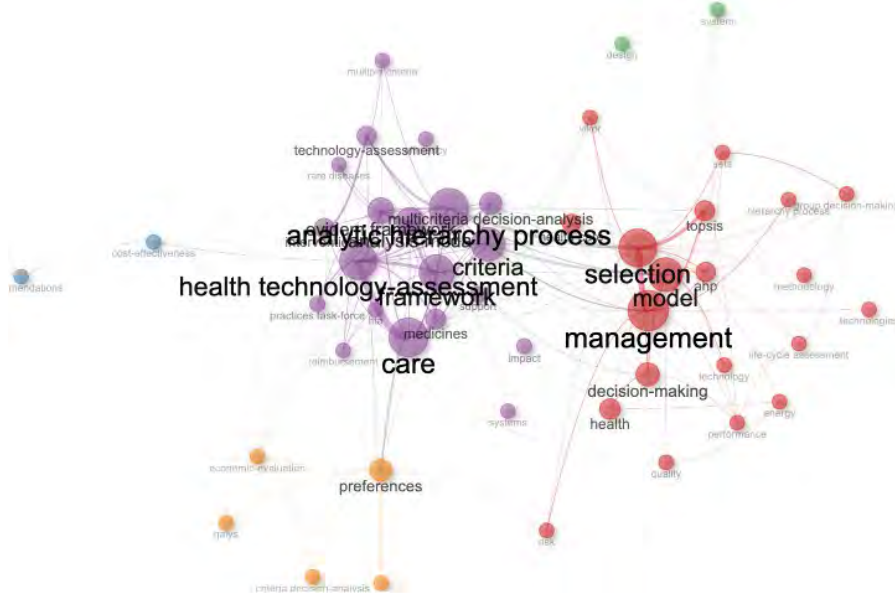
Global ölçekte en çok alıntı yapılan ülkeler Tablo 4'te görülmektedir. En çok alıntı yapılan ülkelere bakıldığında toplam alıntı sayısı 1302 ve makale başına ortalama 72,3 ile en fazla alıntı yapılan ülkenin ABD olduğu görülmektedir. ABD'nin ardından en fazla alıntı yapılan ülkelere sırasıyla bakıldığında; 830 toplam alıntı sayısı ve makale başına ortalama 27,7 ile Çin ikinci sırada, 767 toplam alıntı sayısı ve makale başına ortalama 38,4 ile Birleşik Krallık üçüncü sırada yer almaktadır. Bununla birlikte ilk on sıradaki ülkelerin tamamının en az 144 atf aldığı ve makale başına ortalama atf sayısının en az 12,5 olduğu görülmektedir.

Tablo 4. En Fazla Atf Yapılan Ülkeler

Ülke	Toplam Alıntı	Makale Başına Ortalama Alıntı
ABD	1302	72,30
Çin	830	27,70
Birleşik Krallık	767	38,40
Avustralya	706	88,20
Almanya	327	27,20
Kanada	222	20,20
İspanya	182	16,50
Türkiye	175	12,50
İtalya	150	16,70
Belçika	144	20,60

Şekil 4, büyüklük sırasına göre anahtar sözcük çemberleri tarafından temsil edilen bir dizi birlikte oluşumu göstermektedir. Bu anahtar sözcükler ne kadar büyükse, arama dizisi içinde o kadar sık kullanıldıkları anlamına gelmektedir. Ek olarak, aynı renk bir arama kümesini, yani benzer konuların bir sınıflandırmasını ifade etmektedir. Bu doğrultuda Şekil 3' incelendiğinde en sık kullanılan ilk üç anahtar kelimenin "analytic hierarchy process", "selection" ve "management" olduğu görülmektedir. Tablo 5'te ise anahtar kelimelere ait sıralama değerleri ve kümeler verilmektedir. Tablo 5'e göre "analytic hierarchy process", "health technology-assessment", "framework", "care", "criteria" ve "analysis mcda" anahtar kelimelerinin aynı sıklıkla birlikte kullanıldığından dolayı kümede yer almalarından dolayı görülmektedir.

Şekil 4. Eş Oluşum Ağı En Sık Kullanılan Anahtar Kelime



Tablo 5. Eş Oluşum Ağı En Sık Kullanılan Anahtar Kelime

Düğüm	Küme	Yakınlık	Sıralama
Analytic Hierarchy Process	4	0,013333333	0,066767475
Selection	1	0,011904762	0,057521474
Management	1	0,011904762	0,057208572
Health Technology-Assessment	4	0,011363636	0,055585836
Framework	4	0,011627907	0,052723068
Care	4	0,012195122	0,052221192
Criteria	4	0,012820513	0,046735543
Model	1	0,011363636	0,041564716
Analysis MCDA	4	0,010989011	0,041512587
Preferences	5	0,010416667	0,033259242

Ülkeler arası iş birliği ağına ilişkin analiz çıktıları Şekil 5'te görülmektedir. Ülkeler arası araştırma ağlarının varlığı, haritadaki mavi renkle ve kırmızı çizgilerle belirtilmiştir. Sağlık teknolojileri değerlendirme ve çok kriterli karar verme konularını kapsayan alanlarda en fazla yayın yapan ABD'nin aynı zamanda iş birliği oranının da diğer ülkelere kıyasla daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Tablo 6'da ülkeler arası iş birliği ağının frekans dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre en fazla iş birliği olan ülkelerin ABD ve Hollanda (n=8) ile ABD ve Birleşik Krallık (n=8) olduğu söylenebilir. Bunların yanı sıra Hindistan-Saudi Arabistan, ABD-Kanada, ABD-Almanya iş birlik ağları da öne çıkmaktadır. Yine ABD ve Birleşik Krallık'ın en fazla iş birliği yapan ülkeler olduğunu söylemek de mümkündür.



### Şekil 5. Ülkeler Arası İş Birliği Ağı

Country Collaboration Map

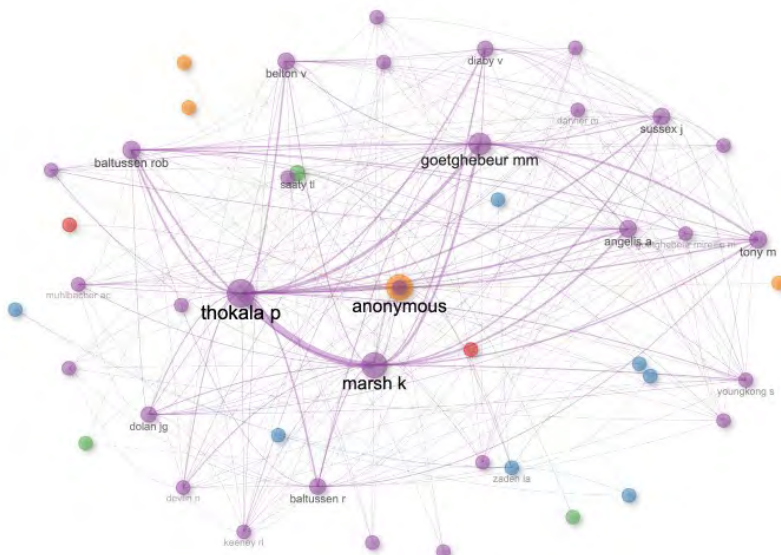


Tablo 6. Ülkeler Arası İş Birliği Ağı Sıklık Tablosu

Ülke	Ülke	Sıklık
ABD	Hollanda	8
ABD	Birleşik Krallık	8
Hindistan	Suudi Arabistan	7
ABD	Kanada	7
ABD	Almanya	7
Almanya	Hollanda	6
Birleşik Krallık	Hollanda	6
Birleşik Krallık	Avustralya	5
Birleşik Krallık	Almanya	5
Kanada	Almanya	4

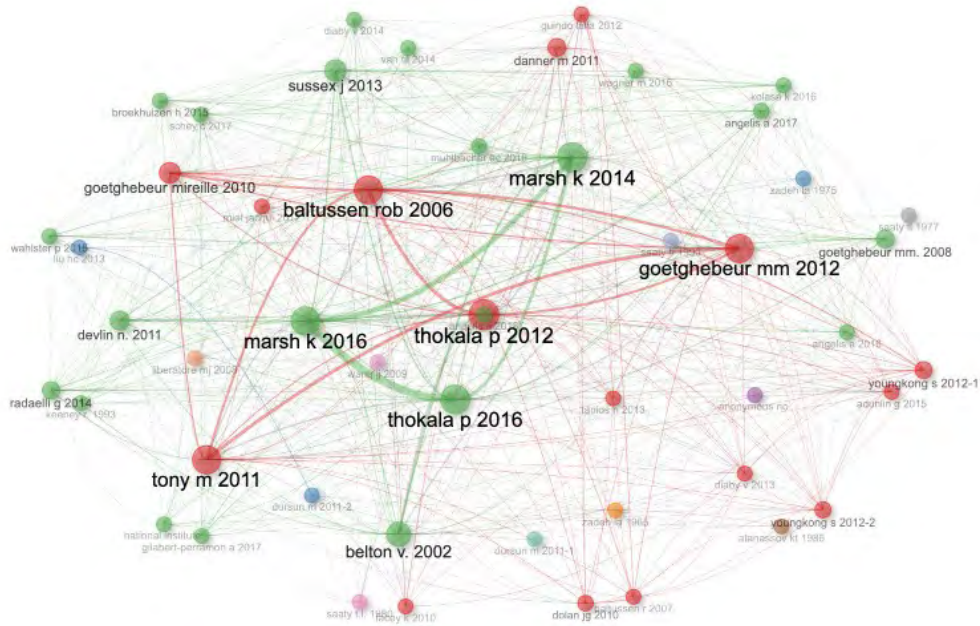
Yazarların ortak alıntısı, araştırma alanlarının farklı yazar gruplarına nasıl yol açtığını ve alıntıların bağlantı gücünü ortaya koymaktadır. En çok alıntı yapılan yazarların ortak alıntı ağı Şekil 6'da görülmektedir. Thokala P, Marsh K, Goetghebeur MM., Tony M., Baltussen Rob., Sussex J., Belton V., Baltussen R.'nin aynı kümede (mor küme) bulunan ve en çok ortak alıntı ağı olan yazarlar arasında olduğu görülmektedir. Zadeh La'nın da farklı bir kümede (mavi küme) yer alan ve en çok alıntı ağı olan yazarlar arasında olduğu görülmektedir.

### Şekil 6. Yazarların Ortak Alıntı Ağı



Makale ortak ağı, farklı alt alanların yakınlığını ve ara bağlantılarını ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle, çalışma alanı ile önde gelen araştırmaları veya ana kümelerini belirlemek için uygulanmaktadır. Her kümedeki makalelerin konuları o kümenin benzer özellik taşıdığına ortaya koymaktadır (Janbaz ve ark., 2022). Ortak alıntı eşlemeye dayalı olarak, en çok ortak alıntı yapılan makalelerin alıntı ağı Şekil 7’de gösterilmektedir. Marsh ve ark., (2014), Marsh ve ark., (2016) ve Thokala ve ark., (2016) makalelerinin hem aynı kümede (yeşil küme) hem de ortak atfı ağındas ırasıyla en fazla alıntı yapılan makaleler olduğu görülmektedir. Bu makaleleri kırmızı kümede yer alan Baltussen ve ark. (2006), Thokala ve ark. (2012), Goetghebeur ve ark. (2012) ve Tony ve ark. (2011)’in makaleleri takip etmektedir. Makalelere ait küme, yakınlık sıralama değerleri Tablo 7’de verilmektedir.

**Şekil 7. Makalelerin Ortak Alıntı Ağı**

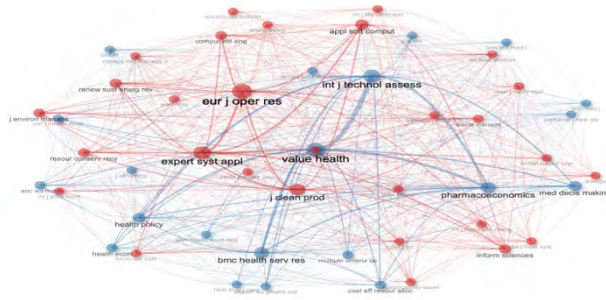


**Tablo 7. Makalelerin Ortak Alıntı Ağı**

Düğüm	Küme	Yakınlık	Sıralama
Marsh K., 2014	3	0,011235955	0,041970933
Marsh K., 2016	3	0,010869565	0,041740192
Thokala P., 2016	3	0,010638298	0,040850836
Baltussen RB., 2006	1	0,010526316	0,037339635
Thokala P., 2012	1	0,012987013	0,036940981
Goetghebeur MM., 2012	1	0,010309278	0,03679683
Tony M., 2011	1	0,010752688	0,0353131
Sussex J., 2013	3	0,010309278	0,032567286
Liu HC., 2013	2	0,007936508	0,031319285
Dursun M., 2011-2	2	0,007936508	0,030301583

Ortak alıntı eşlemeye dayalı olarak, en çok ortak alıntı yapılan dergilerin alıntı ağı Şekil 8’de görülmektedir. Expert Systems With Applications, Journal of Cleaner Production, European Journal of Operational Research dergilerinin hem aynı kümede (kırmızı küme) hem de ortak atfı ağındas ırasıyla en fazla alıntı yapılan dergiler olduğu görülmektedir. Bu makaleleri mavi kümede yer alan Value in Health, International Journal of Technology Assessment in Health Care ve PharmacoEconomics dergileri takip etmektedir. Dergilere ait küme, yakınlık sıralama değerleri Tablo 8’de verilmektedir.

Şekil 8. Dergilerin Ortak Alıntı Ağı



Tablo 8. Dergilerin Ortak Alıntı Ağı

Düğüm	Küme	Yakınlık	Sıralama
Expert Syst Appl	1	0,009090909	0,039891919
J Clean Prod	1	0,007042254	0,03873954
Eur J Oper Res	1	0,01	0,038547015
Value Health	2	0,007936508	0,037454698
Int J Technol Assess	2	0,007936508	0,035206183
Pharmacoeconomics	2	0,007462687	0,030563588
Appl Soft Comput	1	0,008474576	0,029158519
BMC Health Serv Res	2	0,008928571	0,027621896
Inform Sciences	1	0,007936508	0,026738139
Renew Sust Energy Rev	1	0,0078125	0,025781646

En çok tekrar edilen kelimeleri ortaya koymak amacıyla kullanılan tekniklerden birisi de kelime bulutudur. Kelime bulutu, kelime sıklığının görsel olarak sunulmuş halidir. Sağlık teknolojileri değerlendirme ve çok kriterli karar verme yöntemlerine ilişkin yapılan çalışmalarda en sık kullanılan anahtar kelimelerin gösterimi Şekil 9’da kelimelere ait sıklık verileri Tablo 9’da verilmektedir.

Şekil 9. Kelime Bulutu



Tablo 9’a göre en sık kullanılan anahtar kelimeler “management” (n=29), “model” (n=25), “care” (n=24), “selection” (n=23) ve “health technology-assessment” (n=22) şeklindedir. En az kullanılan kelimeler arasında “rare diseases” (n=5), “qalys” (n=5), “reimbursement” (n=6), “economic evaluation” (n=6) ve cost-effectiveness (n=8) gibi kelimelerin olduğu görülmektedir.

**Tablo 9. Anahtar Kelime Kullanım Sıklığı**

En Çok Kullanılan		En Az Kullanılan	
Kelime	Sıklık	Kelime	Sıklık
Management	29	Cost-Effectiveness	8
Model	25	Economic-Evaluation	6
Care	24	Reimbursement	6
Selection	23	Qalys	5
Health Technology-Assessment	22	Rare Diseases	5

#### 4. TARTIŞMA

Bu bibliyometrik analizin temel amacı, sağlık teknolojileri değerlendirme alanında çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımına ilişkin literatürün yazar, dergi, alıntı ve çalışılan konular üzerinden gelişimini ve mevcut durumunu ortaya koymaktır. Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanan çalışmaların anahtar kelimeler, konular, ülkeler, dergiler ve araştırmacılar yapılan analizlerle ortaya çıkarılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde alternatif çok kriterli karar verme yöntemlerinin öneminin giderek arttığı söylenebilir. Özellikle son on yıllık periyotta karar verme sürecinin daha karmaşık hale gelmesi ve alınan kararlardaki hassasiyetin artması gibi nedenlerin bu durumun öncülleri arasında olması beklenebilir. Literatürde de sağlık teknolojisi değerlendirmesi ilaç tedavileri, ekipman ve tıbbi cihazlar gibi yeni sağlık teknolojilerinin alımına ilişkin karar vermeyi desteklemek için dünya çapında sağlık hizmetleri kuruluşları tarafından giderek daha fazla gerçekleştirildiği açıkça belirtilmektedir (Martelli ve ark., 2016). Her ne kadar yapılan çalışma ve yayın sayısı artış göstermiş olsa da sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde çok kriterli karar verme yöntemlerinin karar vericilerin bunun bir kanıt kaynağı olarak kullanımına, algılanan ihtiyaç ve beklentilerini karşılama düzeyine, daha geniş kriterleri dahil etmenin zorluğuna ilişkin hala sınırlı bilgi bulunduğu yapılan tartışmalar arasında yerini korumaktadır (Jaramillo ve ark., 2016).

Konuyla ilgili çekirdek kaynaklar incelendiğinde sağlık teknolojileri değerlendirme, ilaç ekonomisi, halk sağlığı gibi alanlarda yayın yapan dergilerin ön plana çıktığı söylenebilir. Literatürde halk sağlığı politikası ve uygulamalarının çeşitli alanlarında, alternatif müdahalelerin veya eylem biçimlerinin değerlendirilmesi veya karşılaştırılmasında bu tür yapılandırılmış süreçler ile yürütüldüğü belirtilmektedir (Stratil ve ark., 2020). Bunun yanı sıra kaynak tahsisi (Stafinski ve ark., 2011a), finansman ve geri ödeme için sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi gibi alanların da çok kriterli karar verme yöntemleri ile ele alındığı bilinmektedir (Stafinski ve ark., 2011b). Ancak kullanılan anahtar kelime sıklıklarına göre yapılan analizde bu alanda yapılmış çalışmaların en az maliyet etkililik, ekonomik değerlendirme, geri ödeme, nadir hastalıklar üzerine yapıldığı görülmüştür. Geri ödeme yöntemleri belirlenirken çok kriterli karar verme yöntemlerinin artan kullanımı ve önemi ile paydaşlar sağlık teknolojilerinin belirli özellikleri, gelişim ortamları ve düzenleme süreci nedeniyle metodolojik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Schnell ve ark., 2015). Bu durumun açıklayıcısı olarak sağlık teknolojisi değerlendirme ve geri ödeme kararlarında dikkate alınan birden fazla husus ve kanıtlardaki boşluklar nedeniyle diğer alanlara göre daha karmaşık olması gösterilebilir (Iskrov ve ark., 2016). Bu varsayım ek olarak nadir hastalıklar ve yetim ilaçlar da örnek olarak verilebilir (Angelis ve Kanavos; 2016; Kolasa ve ark., 2016; Sussex ve ark., 2013). Özellikle nadir hastalıklar, düşük yaygınlık ve yüksek düzeyde karmaşıklık ile yaşamı tehdit eden veya kronik olarak zayıflatıcı koşullar olduğundan, sağlık yetkilileri ve ödeme yapanlar için benzersiz bir zorluk teşkil etmektedir.

Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımına yönelik bilimsel araştırmaların nadir hastalıklar ve yetim ilaçlar, geri ödeme, ekonomik değerlendirme gibi konu başlıkları üzerinde durulması alana yeni bir perspektiften bakmayı sağlaması ve alandaki bu boşluğu doldurma potansiyeline sahip olması beklenmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanılması maliyet, zaman ve deneyim açısından önemli avantajlar sağlayabilmekte, karar verme sürecinin kanıta dayalı yaklaşımlar ile daha rasyonel bir şekilde yürütülmesine imkân tanıyabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, konuya ilişkin literatürün bibliyometrik bir haritasını çıkarmak, alandaki boşlukları belirlemek ve daha sonraki çalışmalar için referans olmaktır.

Çalışmanın amacına uygun olarak son 20 yılda 146 bilimsel dergide yer alan 237 çalışma incelenmiştir. Yıllık bilimsel üretim, en ilgili yazarlar, en fazla alıntı yapılan ilk 10 makale, sorumlu yazar olma durumuna göre en ilgili ilk 10 ülke, Bradford's Law, en fazla alıntı yapılan ilk 10 ülke, eş oluşum ağı ile en sık kullanılan anahtar kelimeler, ülkeler arası iş birliği, yazarların ortak alıntı ağı, makalelerin ortak alıntı ağı, dergilerin ortak alıntı ağı ve anahtar kelimelerin sıklık durumuna göre kelime bulutu gibi analiz çıktıları değerlendirilmiştir.

Çok kriterli karar verme yöntemleri sağlık politikası oluşturmada önemli bir karar destek sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinde rasyonel karar alabilmek için bir dizi kriter üzerinde disiplinli bir analiz yapma gerekliliği bulunmaktadır. Bazı konu başlıkları ile ilgili kanıt türlerinin kapsamlı ve tutarlı kullanımına ilişkin literatürde eksiklikler olduğu görülmektedir. Yapılacak olan yeni araştırmaların bu konular üzerine yoğunlaşması gerektiği düşünülmektedir. Geleneksel olarak ekonomikliğe odaklanan karar verme yöntemlerinden, çok boyutlu olarak farklı alternatifleri sürece dahil eden çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanılması yeni alanlara katkıda bulunabilir. Ancak ek olarak belirtmekte fayda var ki sağlık teknolojisi değerlendirmeleri ve çok kriterli karar verme yöntemlerinin birlikte kullanılması karar vericiler için yalnızca yol gösterici bir rapor niteliğindedir. Bu nedenle karar alma sürecinde direkt olarak kullanmak yerine karar destek sistemi olarak değerlendirilmesi daha gerçekçi kararlar alınmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

- Alayo M, Iturralde T, Maseda A & Aparicio G. (2021). Mapping family firm internationalization research: bibliometric and literature review. *Review of Managerial Science*, 15(6), 1517–1560.
- Angelis A & Kanavos P. (2016). Value-based assessment of new medical technologies: towards a robust methodological framework for the application of multiple criteria decision analysis in the context of health technology assessment. *Pharmacoeconomics*, 34(5), 435-446.
- Appio FP, Cesaroni F & Di Minin A. (2014). Visualizing the structure and bridges of the intellectual property management and strategy literature: A document cocitation analysis. *Scientometrics*, 101(1), 623–661.
- Aria M & Cuccurullo C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959-975.
- Baltussen RMPM, Ten Asbroek AHA, Koolman X, Shrestha N, Bhattarai P & Niessen LW. (2007). Priority setting using multiple criteria: should a lung health programme be implemented in Nepal? *Health Policy and Planning*, 22(3), 178-185.
- Baltussen R & Niessen L. (2006). Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 4(1), 1-9.
- Cobo MJ, Lopez-Herrera AG, Herrera-Viedma E & Herrera F. (2011). Science Mapping Software Tools: Review, analysis, and cooperative study among tools. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 62(7), 1382-1402.
- Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey, N & Lim WM (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285-296.
- Drummond MF (2008). Challenges in the economic evaluation of orphan drugs. *Eurohealth*, 14(2), 16-17.
- Ellegaard O, & Wallin JA. (2015). The bibliometric analysis of scholarly production: How great is the impact? *Scientometrics*, 105(3), 1809-1831.
- EUnetHTA. (2023). About HTA. Erişim: <https://www.eunethta.eu/about-eunethta/>; Erişim Tarihi: 03.05.2023
- Goetghebeur MM, Wagner M, Houry H, Rindress D, Grégoire JP & Deal C. (2010). Combining multicriteria decision analysis, ethics and health technology assessment: applying the EVIDEM decisionmaking framework to growth hormone for Turner syndrome patients. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 8(1), 1-15.



- Gurtner S. (2014). Making the right decisions about new technologies. *Health Care Management Review*, 39(3), 245-254.
- Iskrov G, Miteva-Katrandzhieva T & Stefanov R. (2016). Multi-criteria decision analysis for assessment and appraisal of orphan drugs. *Frontiers in Public Health*, 4, 214.
- Jaramillo HEC, Goetghebeur M & Moreno-Mattar O. (2016). Testing multi-criteria decision analysis for more transparent resource-allocation decision making in Colombia. *International Journal of Technology Assessment in Healthcare*, 32(4), 307-314.
- Kolasa K, Zwolinski KM, Kalo Z & Hermanowski T. (2016). Potential impact of the implementation of multiple-criteria decision analysis (MCDA) on the Polish pricing and reimbursement process of orphan drugs. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11, 1-12.
- Linnenluecke MK, Marrone M & Singh AK. (2020). Conducting systematic literature reviews and bibliometric analyses. *Australian Journal of Management*, 45(2), 175-194.
- Lu H, Feng M, He L & Ren L. (2015). Optimization-based multicriteria decision analysis for identification of desired petroleum-contaminated groundwater remediation strategies. *Environmental Science and Pollution Research*, 22, 9505-9514.
- Martelli N, Hansen P, Van Den Brink H, Boudard A, Cordonnier AL, Devaux C, ... Borget I. (2016). Combining multi-criteria decision analysis and mini-health technology assessment: A funding decision-support tool for medical devices in a university hospital setting. *Journal of Biomedical Informatics*, 59, 201-208.
- Maseda A, Iturralde T, Cooper S & Aparicio G. (2022). Mapping women's involvement in family firms: A review based on bibliographic coupling analysis. *International Journal of Management Reviews*, 24(2), 279-305.
- Ren J & Sovacool BK. (2014). Enhancing China's energy security: Determining influential factors and effective strategic measures. *Energy Conversion and Management*, 88, 589-597.
- Schnell-Inderst P, Mayer J, Lauterberg J, Hunger T, Arvandi M, Conrads-Frank A, ... Siebert U. (2015). Health technology assessment of medical devices: what is different? An overview of three European projects. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(4-5), 309-318.
- Stafinski T, Menon D, Davis C & McCabe C. (2011b). Role of centralized review processes for making reimbursement decisions on new health technologies in Europe. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 117-186.
- Stafinski T, Menon D, Marshall D & Caulfield T. (2011a). Societal values in the allocation of healthcare resources: is it all about the health gain? *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 4, 207-225.
- Stratil JM, Baltussen R, Scheel I, Nacken A & Rehfues EA (2020). Development of the WHO-INTEGRATE evidence-to-decision framework: an overview of systematic reviews of decision criteria for health decision-making. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 18(1), 1-15.
- Sussex J, Rollet P, Garau M, Schmitt C, Kent A & Hutchings A (2013). A pilot study of multicriteria decision analysis for valuing orphan medicines. *Value in Health*, 16(8), 1163-1169.
- Thokala P & Duenas A. (2012). Multiple criteria decision analysis for health technology assessment. *Value in health*, 15(8), 1172-1181.
- White HD & McCain KW (1998). Visualizing a discipline: An author co-citation analysis of information science, 1972-1995. *Journal of the American Society for Information Science*, 49(4), 327-355.
- WHO (2023a). Health Technology Assessment. Erişim: [https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 05.05.2023
- WHO (2023b). Medical Devices. Erişim: [https://www.who.int/health-topics/medical-devices#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/medical-devices#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 05.05.2023
- Zupic I, & Čater T. (2015). Bibliometric methods in management and organization. *Organizational research methods*, 18(3), 429-472.