

SHKUD

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURAM VE UYGULAMA DERGİSİ

Yılda üç kez yayımlanır

ISSN: 2718-0794 Baskı ISSN : 2757-5861

Cilt: 3 Sayı: 1 Eylül 2022

Alexander Bogdanov'un Kızıl Yıldız Romanında Bilim İmgesi

Çağdaş Ceyhan

Türkiye'de 1999-2022 Yılları Arasından Gerçekleştirilen Ekonomik Değerlendirme Çalışmalarının Sistematik Derlemesi

Betül Küçükıdır – Deniz Tuğay Arslan – Büşra Gül

Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına Yönelik Yaklaşım ve Yöntemler

Jebağı Canberk Aydın – Gülbiye Yenimahalleli Yaşar



 [shkud.shkud.9](https://www.facebook.com/shkud.shkud.9)

 [SagIKuram](https://twitter.com/SagIKuram)

 [saghizkud](https://www.instagram.com/saghizkud)

SAĞLIK
KURUMLARINDA
İŞLEMLER
YÖNETİMİ

Doc. Dr. Sağıdas Erkan Akçüreç

Dr. Deniz Tugay Arslan

Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yesilaydın

Doç. Dr. E. Asuman Atilla

As. Öğr. Elif Erbey



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

İngilizce Dil Editörü

Ezgi TOYGAR

Türkçe Dil Editörü

Erol TANRIBUYURDU

İstatistiksel Analiz Editörü

Dr. Öğr Üy. Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN

Teknik Editörler

Arş. Gör. Şura MUSHTAQ - Arş.Gör. Damlanur ARI - Sema DÖKME YAĞAR - Ali İhsan ÖKSÜZ

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, 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
Gaye ATİLLA, Süleyman Demirel 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, Ankara Üniversitesi
İbrahim H. CANSEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi
Hatem H. ALSAQQA, Ankara Üniversitesi
Tamadur SULEIMAN SHUDAIFAT, Al al-Bayt Üniversitesi
Ebru YÜKSEL HALİLOĞLU, Gazi Üniversitesi

ENDEKS BİLGİSİ



ÖN SÖZ

Bilimin ve bilginin ışığıyla çalışanlara, üretenlere,

Yeni Sayımızla Merhaba!

Özgün zihinsel çabalarla üretilen tüm metinlerin geniş kitlelere ulaşması ve bunun karşılığında göreceği itibar, yapılan işin doğruluğunun en temel göstergesidir. Geldiğimiz noktada kıymetli yazarlarımızın çalışmalarına önümüzdeki sayılarda yer verebilmek üzere keyifli bir derde sahibiz. SHKUD bir yandan daha çok okura ulaşırken bir yandan da daha fazla yazarın emek harcıyarak ortaya koyduğu eserleri paylaşmayı tercih ettiği mecra halini almaktadır. Bu nedenle ikinci yaşımızı doldurmaya ramak kala mutlu ve gururluyuz.

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 gerçekleştirme amacıyla, **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

SAĞLIK
KURUMLARINDA
İŞLEMLER
YÖNETİMİ

Doc. Dr. Sağıdas Erkan Akçüreç

Dr. Deniz Tugay Arslan

Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yesilaydın

Doç. Dr. E. Asuman Atilla

Arş. Gör. Elif Erbey



THE ASSOCIATION BETWEEN SELF-ESTEEM AND ALCOHOL-RELATED TOPICS AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Ghaith Al-Badran

Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Psychology, psy.g.albadran@gmail.com

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article Type: Systematic Compilation</p> <p>Keywords: Alcohol, Rosenberg, Self-Esteem, University Students</p> <p>Corresponding Author(s) Ghaith Al-Badran</p> <p>Adress: Ankara Yıldırım Beyazıt University, Psychology</p> <p>E-mail: psy.g.albadran@ gmail.com</p>	<p><i>Alcohol-related problems among university students are becoming a severe problem. There are many reasons behind their motive for consuming alcohol. This study aims to examine the relationship between alcohol-related topics and self-esteem which is considered an essential predictor of consumption. A systematic review was conducted and eight databases were scanned according to the PRISMA Guideline. As a result, 41 studies examining the relationship between alcohol-related topics and self-esteem among university students were analyzed. It was found that the number of studies is increasing and the most preferred scale to measure self-esteem was The Rosenberg Self-Esteem Scale. The majority of the studies provided evidence for the claim that alcohol-related-topics and self-esteem are associated. There were also studies that emphasized gender differences. The limitations of the included studies were examined in detail and it is recommended that more studies be conducted for generalizability. Also, it is recommended that conducting meta-analyses and studies in qualitative or longitudinal design may provide in-depth information about the association between alcohol-related topics and self-esteem among university students.</i></p>

INTRODUCTION

World Health Organization (WHO) identifies alcohol as a psychoactive substance that causes dependency and has been widely worldwide for centuries (WHO, 2018). In accordance with the 2019 National Survey on Drug Use and Health, 85.6% of adults over the age of 18 said they had consumed alcohol at some point in their lives, 69.5% said they had consumed in the past year, and 54.9% said they had consumed in the past month. The survey revealed that 25.8% of adults (18 and older) reported binge drinking in the past month, while 6.3% said they had used alcohol heavily in the past month (NIAAA, 2022a).

Despite many alcohol awareness campaigns around the world, it keeps spreading among adults, youth, and even teenagers too (Chaput et al., 2012; Davoren et al., 2016; Ferreira & Weems, 2008; White & Hingson, 2013). Therefore the following questions should be asked and investigated: the pre-season or causes behind alcohol consumption, the good and the ugly side of alcohol, and finally is there any relationship between alcohol consumption and self-esteem. This study will explain briefly both the causes and the aspects of alcohol consumption, then it will dive into further details about the relationship between self-esteem and alcohol consumption, especially among university students.

1. ALCOHOL CONSUMPTION AMONG YOUTH

According to the CDC, binge drinking is defined as “consuming five or more alcoholic drinks on the same occasion for males and four or more alcoholic drinks on the same occasion for females on at least one day in the past thirty days. While heavy drinking is defined as consuming fifteen or more alcoholic drinks per week for males and eight or more alcoholic drinks per week for females” (CDC, 2019).

According to the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, in 2019 alone over seven million young adults under the age of twenty have reported alcohol consumption (NIAAA, 2022b). Even though adults tend to drink more than youth, yet when young adults drink they tend to binge drink it. In 2019, 4.2 young adults under the age of 20 had reported binge drinking at least once in the past month (NIAAA, 2022b). The alcohol consumption rate in the United States in 2020, by age group, has increased from 0.1% for 12-13 years, to 1.1% for pre-university age 16-17 years, to have a significant increase by 11.1% for the ages of 21-25 years which can be considered the university period. These figures will drop to 7.8% and continue with such a rate throughout the adulthood period with a small variation rate (Statista, 2020).

Despite the wide range of alcohol consumption awareness campaigns, warning labels on alcohol containers, and the common knowledge about the danger of alcohol consumption the question that should be asked is why the rate is still so high among youth? the answer to this question contains many aspects, it ranges from; easy accessibility, new challenges, trends, peer pressure, stress, increased independence or craving to be independent, and lastly popularity (NIAAA, 2022b).

2. THE REASONS OF ALCOHOL CONSUMPTION

There are many reasons for alcohol consumption that apply to the general population. According to The Open University (2019), there are many reasons why people choose to drink alcohol including:

- Good flavor,
- Desire to drink,
- It makes them feel better,
- Overcome their inhibition,
- Overcome pain,
- It helps them sleep,
- Drinking provides warmth, and
- Self-Esteem (Bartsch et al., 2017; Zeigler-Hill, Dahlen & Madson, 2017).

There are some other reasons for alcohol consumption that apply for college students. The alcohol consumption can be increased by certain characteristics of college life, such as the widespread availability of alcohol, the inconsistent enforcement of laws against underage drinking, and the lack of interactions with parents and other adults (NIAAA, 2022c).

3. ALCOHOL-RELATED NEGATIVE CONSEQUENCES

According to WHO, in 2018 there was over three million deaths every year result from harmful use of alcohol and this figure was before there was a significant increase in alcohol consumption due to pandemic where it increased by 54% compared to 2019 and that is in the U.S. alone which is a staggering figure for such a short period (The NielsenIQ, 2020). According to CDC (2021), excessive alcohol use will lead to chronic health effects such as: high blood pressure, heart disease, and stroke, liver disease, cancer and immediate health effects such as: injuries, violence, and poisonings, sexually transmitted infections, unintended pregnancy, and poor pregnancy outcomes.

The risks do not stop at physiological impact only, it goes beyond that to cause a mental impact too (CDC, 2021). Alcohol can cause social problems, including family problems, job-related problems, unemployment, depression and anxiety (Booth & Feng, 2002; Castaneda et al., 1996; Hammer, Parent & Spiker, 2018; Smith et al., 2021).

Due to student expectations and social pressures at the beginning of the academic year, the first six weeks of a freshman year are particularly susceptible to heavy drinking and alcohol-related consequences. Around 696,000 students are assaulted by another student who has been drinking, and around 1519 college students between the ages of 18 and 24 die from alcohol-related unintentional injuries per year, including motor vehicle accidents. Researches showed that one in five college women experience sexual assault during their time in college, despite the fact that calculating the incidence of alcohol-related sexual assaults is difficult because sexual assault is often underreported. About one in four college students claim that drinking has caused them to miss class or fall behind on their assignments. Other negative effects include attempted suicide, health issues, injuries, unsafe sexual activity, drunk driving, vandalism, property destruction, and engagement with the police (NIAAA, 2022c).

4. THE CONCEPT OF SELF-ESTEEM

Self-esteem can be defined as “the individual’s evaluation of his/her own worth, which includes beliefs about oneself i.e. I am unloved, I am worthy. It also includes emotional states, such as pride, and shame” (Snyder & Lopez, 2001). Self-esteem can be considered an important factor that may play a significant role in protecting and determining a person’s future behavior (Donnellan et al., 2005; Sanford & Donovan, 1984; Trzesniewski et al., 2006).

Individuals with high or healthy self-esteem will have a balanced evaluation of how they view themselves, i.e., the person has a good opinion of his/her abilities yet can also recognize his/her flaws. High self-esteem person can also have high self-worth and a sense of self-respect and self-love. Self-esteem can also be associated with an overall sense of well-being (Kavas, 2009; Rosenberg, 2015). On the other hand, a person with unhealthy or low self-esteem will suffer from self-dissatisfaction and self-rejection. Due to this negative perspective about the self, people who suffer from low self-esteem may tend to take risky behaviors leading them to suffer from negative developmental outcomes (Leary, Schreindorfer & Haupt, 1995). Scanning the literature provides us with evidence that there is a relationship between low self-esteem and health-risk behaviors such as smoking (Abernathy, Massad, & Romano-Dwyer, 1995; Glendinning & Inglis, 1999), alcohol consumption (Bartsch, et al., 2017), and other drugs (Alavi, 2011).

Self-esteem can be affected by many factors including thoughts and perceptions of the self, experiences at home, school and work, illness, disability or injury, status in society and media messages (Mayo Clinic, 2020). Alcohol is another factor that affects self-esteem, which is the main focus of the present study. Self-esteem might impact students even stronger, due to they are already under pressure from school or university demands, endless homework, teachers’ attitudes towards them, and of course peer pressure to keep up with trends, body image, popularity, and so on. All of these factors will force students to seek ways of reducing this pressure including consuming alcohol (Barker et al., 2018; Gao et al., 2021; Huang et al., 2018). Alcohol consumption is a serious issue that is spreading among students. Several studies have indicated that students who tend to consume alcohol also suffer from low self-esteem, while students who refrain from consuming it tend to have higher self-esteem (DeSimone, Murray, & Lester, 1994; Luhtanen & Crocker 2005). However, there are other studies that might contradict this by indicating that there is no conclusive evidence that links self-esteem to alcohol consumption (Baumeister et al., 2003; Steffenhagen & Steffenhagen, 1985).

5. TYPES OF SELF-ESTEEM

Self-esteem has taken on great importance in psychology studies. It is clear that the majority of this research discusses global self-esteem. However, many authors have emphasized the significance of other aspects of self-esteem such as contingent, explicit, implicit, collective, decisional, morally-based, academic, work role and relationship contingent.

Global self-esteem is defined as knowing the self, and it also comes with different terms such as self-worth and self-knowledge. Global self-esteem can be divided into two main components; high self-esteem and low self-esteem. High self-esteem is having a high evaluation of the self, while low self-esteem refers to unfavorable evaluations of the self (Barker & Bornstein, 2010; Baumeister et al., 2003).

Contingent self-esteem is the type of self-esteem that is shaped by many components such as; the approval of others or social comparisons. Throughout their lifetime each individual will face different events. This may shape the individual's self-esteem if the individual bases their self-worth on these outcomes (Knee et al., 2008).

Explicit self-esteem is defined as "conscious feelings of individuals' self-including; self-liking, self-worth, and acceptance (Harvard Health Publishing, 2007; Kernis, 2003; Rosenberg, 2015), while implicit self-esteem is typically believed to consist of nonconscious, automatic, and overlearned self-evaluations such as how the individual associate words that have favorable or unfavorable connotations with the self" (Harvard Health Publishing, 2007; Greenwald et al., 2002).

Collective self-esteem is "a concept originated by Dr. Jennifer Crocker. Crocker defined collective self-esteem as the relationship between a person's self-esteem and their attitude towards or about the group that the person is part of" (Crocker & Luhtanen, 1990).

According to Aquino & Reed (2002), *moral self-esteem* also known as the moral self-image can be defined as "the person's malleable moral self-concept that is, their self-concept related to the traits of the archetypical moral person such as; caring, hard-working, friendly, generous, and honest, etc."

Decisional self-esteem is "the relationship between decision-making and individual self-esteem. Individuals with low self-esteem tend to feel less sure of their abilities which will affect their decision-making abilities, while individuals with overly high self-esteem may overestimate their abilities which might also affect their decision-making" (Arsandaux et al., 2020; Commendador, 2007).

Relationship contingent self-esteem (RCSE) is a type another types of self-esteem. RCSE depends mostly on the process and nature of the individual's romantic relationship (Knee et al., 2008).

6. METHOD

The systematic review method was used to collect, analyze and interpret the data. In the systematic review; the studies published on the relevant subject are scanned in detail, the studies are included in the examination in line with inclusion criteria, and the findings obtained are synthesized qualitatively and quantitatively (Torgerson, 2003). This systematic review study was conducted in accordance with the PRISMA protocol (Attachment 1). PRISMA is a guide that provides transparency and accountability between papers in the presentation of results, specifying standards for reporting the results of systematic reviews (Moher et al., 2009). In the present study, eight databases were scanned in June 2022; different combinations of the determined keywords were searched in the titles and abstracts of the studies (Table 1).

Table 1. The Search Strategy

Databases	EBSCO, JSTOR, MEDLINE/PubMed, SAGE, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, Wiley
Keywords	Alcohol, Self-esteem, Student
Inclusion/Exclusion	<ul style="list-style-type: none">• Published in a peer-reviewed journal• English language• Having studied the self-esteem and alcohol consumption among university students• Research article• Availability of full text

EndNote 20, which is a database application used to store, manage and find bibliographic information, was used to extract the studies from the databases. Later, the titles and abstracts of the studies were examined one by one and the studies were chosen according to the inclusion criteria. 41 studies that comply with the relevant criteria were determined as a result of the screening and those studies were included in the scope of the review.

Ensuring validity and reliability in qualitative researches can be explained with the concepts of credibility and confirmability. While credibility provides internal validity, confirmability provides external reliability (Guba & Lincoln, 1989). In this study, the research method, data, findings and results were explained in a way that researchers could benefit from, all the studies accessed were analyzed in an unbiased and impartial manner with their sources. According to Bronson & Davis (2012), in order to reduce the likelihood of individual bias in the process of examining studies, two or more coders need to evaluate the rigor of design and implementation in an independent but standardized manner by examining the extent to which the studies meet the inclusion and exclusion criteria. In this study, the studies included in the scope of the study were coded into a database independently created by two researchers on the Microsoft Office Excel program according to the pre-determined categories. Differences in coding have been agreed upon by consensus.

7. FINDINGS

Studies included in the systematic review as a result of inclusion and exclusion criteria were examined in detail based on two aspects: Characteristics of the studies and qualitative synthesis. In this section of the study, the findings will be analyzed in detail based on these two aspects.

7.1. Characteristics of the Studies

A total of 41 studies were analyzed by the year of publication and it was found that the publication years ranged from 1976 until 2022. It was found that 20% of the studies were published in the 1900s, increasing to 24% by the 2000s and reaching 39% in the 2010s. As can be seen in Figure 1, the number of studies is increasing throughout the time but decreasing in the 2020s due to the fact that the data was collected in mid-2022.

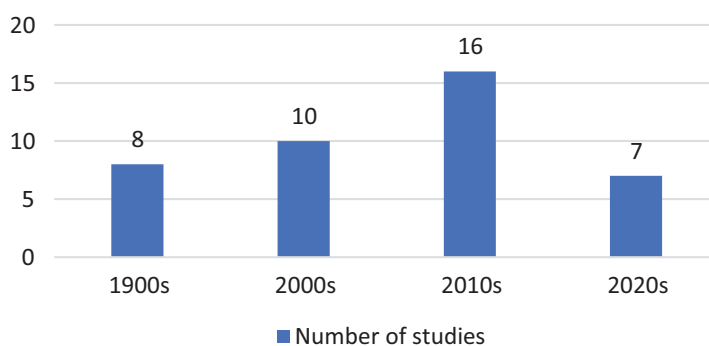


Figure 1. Distribution of studies by year

Studies were conducted in the universities from 11 different countries, including United States of America (65.85%), Canada (7.32%), France (4.88%), South Africa (4.88%) and others such as Australia, Germany and the United Kingdom as can be seen in the Table 2.

Table 2. Descriptive Findings of Studies

Variable		Frequency (n)	Percentage (%)
Country	United States of America	27	65.85
	Canada	3	7.32
	France	2	4.88
	South Africa	2	4.88
	Australia	1	2.44
	Botswana	1	2.44
	Germany	1	2.44
	Greece	1	2.44
	New Zealand	1	2.44
	South Korea	1	2.44
	United Kingdom	1	2.44
Study Design	Quantitative	40	97.56
	Qualitative	1	2.44
Universe Grade	Freshmen	5	12.20
	Frist to third grade	1	2.44
	Senior	1	2.44
	All	34	82.93
Universe Gender	Only Female	3	7.32
	All	38	92.68
Self-Esteem Type*	Global (Self-esteem)	35	76.09
	Contingent	3	6.52
	Explicit	2	4.35
	Implicit	2	4.35
	Collective	1	2.17
	Decisional	1	2.17
	Morally-based	1	2.17
	Relationship Contingent	1	2.17
Alcohol-related Topics*	Consumption	29	46.77
	Drinking motives	7	11.29
	Problem drinking	7	11.29
	Heavy drinking	4	6.45
	Alcohol-related problems	3	4.84
	Expectancy	2	3.23
	Negative Consequences	2	3.23
	Addiction	1	1.61
	Alcohol risk behaviors	1	1.61
	Alcohol use disorder	1	1.61
	Attitudes towards alcohol	1	1.61
	Contemplation	1	1.61
	Dependence	1	1.61
	Protective drinking behavior	1	1.61
	Risky drinking	1	1.61

Variable		Frequency (n)	Percentage (%)
Objective	Primary	26	63.41
	Secondary	15	36.59
Dependent Variable*	Behavioral	13	23.21
	Psychological	11	19.64
	Parental	3	5.36
	Addiction	2	3.57
	Attachment	2	3.57
	Cognitive	2	3.57
	Personality	2	3.57
	Other	5	8.93
	N/A	16	28.57

*Multiple coding available

The majority of the studies were in quantitative design (97.56%) and only one study was in qualitative design. The universe of the studies was examined in detail for grade and gender. It was found that the majority of the studies have included students from all grades (82.93%) and both genders (92.68%). Among these studies, five were conducted only on freshmen and three were including only female students (Table 2). The universe sizes of the 41 studies varied between 100 and 7809 with an average of 930. On the other hand, the sample sizes of the studies varied between 44 and 5082 with an average of 481. It was also found that 19 studies lacked information on the universe size (Table 3).

Table 3. *The Universe and Sample Size*

	Universe Size*	Sample Size
Minimum	100	44
Maximum	7809	5082
Average	930	481

*19 studies lack information on universe size

As mentioned in the literature, there are different types of self-esteem. Therefore in the present study, the type of self-esteem examined in each study was analyzed. There were eight different self-esteem types included in the studies such as global self-esteem, contingent self-esteem, explicit and implicit self-esteem and global self-esteem was the most studied by 76.09% (Table 2).

As the present study includes studies examining the relationship between self-esteem and alcohol among university students, different approaches to alcohol were found. While the majority of the studies examined the relationship between self-esteem and alcohol consumption (46.77%), others focused on different approaches such as the motives of drinking (11.29%), problem drinking (11.29%), heavy drinking (6.45%). Addiction, attitudes towards alcohol, dependence and risky drinking were also among the different approaches (Table 2).

Assessment of the association between self-esteem and alcohol was the primary objective in 63.41% of the studies. The remaining 36.59% of the studies investigated the association between self-esteem and alcohol as a secondary objective. In studies examining the relationship between self-esteem and alcohol as a secondary objective, dependent variables used were varied from behavioral (23.21%), psychological (19.64%) and parental (5.36%), etc. Behavioral variables included topics such as impulsivity, binge eating, casual sexual behavior, controlled orientation and perfectionism. Psychological variables included topics such as stress, anxiety, depression, mental well-being and narcissism. At last, parental variables included topics such as earlier parent-child relationships, parental bonding and parental neglectfulness. It was also found that 16 studies lacked clear information on the dependent variable (Table 2).

There are various scales developed by authors for measuring self-esteem and alcohol-related topics. In order to determine the most used scales studies were examined and found that the most used self-esteem scale by far was The Rosenberg Self-Esteem Scale (58.70%) (Table 4).

Table 4. Self-Esteem Scales Used in the Studies

Self-Esteem Scales	Frequency (n)	Percentage (%)
The Rosenberg Self-Esteem Scale	27	58.70
The Contingent Self-Esteem Scale (CSE)	3	6.52
The Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI)	3	6.52
Roberts's Self-Esteem Inventory	2	4.35
The Name-Letter Test	2	4.35
Culture-Free Self-Esteem Inventory	1	2.17
Interpersonal Disposition Inventory	1	2.17
Melbourne Decision Making Questionnaire	1	2.17
Relationship-Contingent Self-Esteem Scale	1	2.17
The Collective Self-Esteem Scale	1	2.17
The Contingencies of Self-Worth Scale	1	2.17
The Index of Self-Esteem (ISE)	1	2.17
Survey prepared by authors	1	2.17
N/A	1	2.17

For alcohol-related topics, survey made by authors (19.67%) were the most used scale followed by AUDIT (13.11%) and Daily Drinking Questionnaire (DDQ) (9.84%) (Table 5). It was also found that for "alcohol consumption" topic, survey prepared by authors (n=9), DDQ (n=6) and AUDIT (n=2) were used the most. For alcohol consumption, survey prepared by authors (n=9), DDQ (n=6) and AUDIT (n=2) were preferred the most.

Table 5. Alcohol Scales Used in the Studies

Alcohol Scales	Frequency (n)	Percentage (%)
Survey prepared by authors	12	19.67
AUDIT	8	13.11
Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	6	9.84
Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R)	4	6.56
Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	3	4.92
AUDIT-C	2	3.28
Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF)	2	3.28
Alcohol Consumption Inventory (ACI)	1	1.64
Alcohol Expectancy Scale	1	1.64
Alcohol Use Questionnaire	1	1.64
Breath sample	1	1.64
Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire	1	1.64
CAGE	1	1.64
College Student Life Space Scale (CSLSS)	1	1.64
CORE Alcohol and Drug Survey	1	1.64
Diagnostic Interview Schedule Version III-A (DIS-III-A)	1	1.64
Hypertension Self-Care Activity Level Effects Scale (H-SCALE)	1	1.64
Measurement of Attitudes Towards Alcohol (SMATA)	1	1.64
Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)	1	1.64
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	1	1.64
Protective Behavioral Strategies Scale (PBSS-Adapted by Ray)	1	1.64
Reasons for Drinking Alcohol Questionnaire	1	1.64

Alcohol Scales	Frequency (n)	Percentage (%)
Rozin and Stoess's Addiction Scale	1	1.64
Rutgers Collegiate Substance Abuse Screening Test (RCSAST)	1	1.64
The Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent (AEQ-A)	1	1.64
The Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire	1	1.64
The College Alcohol Problems Scale – Revised (CAPS-r)	1	1.64
The Frequency-Quantity Questionnaire	1	1.64
The Ontario Lifestyles Survey (OLS)	1	1.64
WHO Model Core Questionnaire	1	1.64
N/A	1	1.64

The detailed information about the studies such as year of publication, author, name of the self-esteem and alcohol scales used, dependent variables (if available), the type of self-esteem and alcohol-related topics and the main findings are given in detail in Table 5. Each study was numbered sequentially and citations in the qualitative synthesis section were made according to their numbers written in Table 6.

Table 6. Summary of the Studies

No	Author	Self Esteem Scale	Alcohol Scale	Dependent Variable(s)	Self-Esteem Type	Alcohol-Related Topic(s)	Main Finding
1	Schaeffer et al. (1976)	The Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)	Survey prepared by authors	N/A	Self-esteem	Consumption	"Heavy use of alcohol was related with low self-esteem."
2	Lapp, J.E. (1984)	Interpersonal Disposition Inventory	Survey prepared by authors	N/A	Self-esteem	Consumption	"High self-esteem is associated with higher alcohol consumption."
3	Richman & Flaherty (1990)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)	Interpersonal dependency, Earlier parent-child relationships, Social support	Self-esteem	Problem drinking	"There is no association between alcohol and self-esteem."
4	Corbin et al. (1996)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	N/A	Self-esteem	Consumption	"Self-esteem between drinking groups were not significant for males. For females, self-esteem decreased as drinking increased."
5	Valliant & Scanlan (1996)	The Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)	The Ontario Lifestyles Survey (OLS)	Living arrangement	Self-esteem	Consumption	"A positive correlation was found between the excessive alcohol behavior and self-esteem in males. There was a positive correlation between total weekly consumption of alcohol and self-esteem in females."
6	Walitzer & Sher (1996)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Diagnostic Interview Schedule Version III-A (DIS-III-A)	N/A	Self-esteem	Alcohol Use Disorder	"Low self-esteem plays an important role in alcohol problems in women. There was minimal evidence to suggest that alcohol use predicts later self-esteem."
7	Glindemann et al. (1999)	Roberts's Self-Esteem Inventory	Breath sample	N/A	Self-esteem	Consumption	"Low self-esteem is associated with higher alcohol consumption."
8	Greenberg et al. (1999)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Rozin and Stoess's Addiction Scale	N/A	Self-esteem	Addiction	"There is no association between alcohol and self-esteem."
9	Lewis & O'Neill (2000)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	The Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent (AEQ-A), CAGE, Rutgers Collegiate Substance Abuse Screening Test (RCSAST)	Social functioning	Self-esteem	Problem drinking, Expectancy	"Problem drinking is associated with low self-esteem."
10	Peltzer et al. (2001)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	WHO Model Core Questionnaire	Risk taking, Wellbeing, Stress, Anomia	Self-esteem	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem."
11	Neighbors et al. (2004)	The Contingent Self-Esteem Scale (CSE)	Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R), Alcohol Consumption Inventory (ACI), Rutgers Alcohol Problem Index (RAPi)	Controlled orientation	Contingent Self-Esteem	Drinking motives, Consumption, Alcohol-related problems	"Those higher in contingent self-esteem reported greater likelihood of drinking as a means of gaining social approval or avoiding social rejection. The relationships between controlled orientation and drinking frequency and drinking problems were partially mediated by contingent self-esteem."

12	Benjamin & Wulfert (2005)	The Index of Self-Esteem (ISE)	CORE Alcohol and Drug Survey, Survey prepared by authors	Binge eating, Impulsivity, Tolerance of deviance, Rejection sensitivity, Personality traits	Self-esteem	Consumption, Heavy drinking	"There is no association between alcohol and self-esteem."
13	Luhtanen & Crocker (2005)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Survey prepared by authors	Narcissism, Contingencies of self-worth	Self-esteem	Consumption	"The level of self-esteem didn't predict alcohol use."
14	Kassel et al. (2007)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Survey prepared by authors	Adult attachment styles, Dysfunctional attitudes	Self-esteem	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem."
15	Lewis et al. (2007)	The Contingencies of Self-Worth Scale	Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R), Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	N/A	Morally based self-esteem	Drinking motives, Consumption	"High morally based self-esteem is associated with lower alcohol consumption."
16	Pritchard et al. (2007)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Survey prepared by authors	Perfectionism, Stress, Optimism, Personality	Self-esteem	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem."
17	Dehart et al. (2009)	The Rosenberg Self-Esteem Scale, The Name-Letter Test	Survey prepared by authors	Daily interpersonal events	Explicit self-esteem, Implicit self-esteem	Consumption	"Implicit and explicit self-esteem were not associated with average level of drinking."
18	Neumann et al. (2009)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	The Frequency-Quantity Questionnaire, The College Alcohol Problems Scale – Revised (CAPS-r)	N/A	Self-esteem	Consumption, Alcohol risk behaviours	"High self-esteem is associated with higher alcohol consumption."
19	Kounenou, K. (2010)	Culture-Free Self-Esteem Inventory	Survey prepared by authors	Entertainment activities	Self-esteem	Consumption, Drinking motives	"There is no association between alcohol and self-esteem."
20	Phillips & Ogell (2011)	Melbourne Decision Making Questionnaire	AUDIT	Gambling	Decisional self-esteem	Problem drinking	"Students at risk of developing a drinking problem tended to have lower decisional self-esteem."
21	Backer-Fulghum et al. (2012)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Reasons for Drinking Alcohol Questionnaire, Survey prepared by authors	Parental bonding, Parental neglectfulness, Stress	Self-esteem	Drinking motives	"High self-esteem is associated with fewer alcohol-related problems."
22	Zeigler-Hill et al. (2012)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Daily Drinking Questionnaire (DDQ), AUDIT, The Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire	Protective Behavioral Strategies	Self-esteem	Consumption, Heavy Drinking, Negative Consequences	"Men with low self-esteem continued to report relatively high levels of alcohol consumption. Self-esteem level was not associated with the amount of alcohol consumed but it was negatively associated with harmful drinking patterns and negative consequences."
23	Oluwoye et al. (2013)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	AUDIT	Stress, Anxiety	Self-esteem	Problem drinking	"Higher levels of self-esteem were associated with low alcohol consumption."

24	Pedersen et al. (2013)	The Rosenberg Self-Esteem Scale, The Collective Self-Esteem Scale	Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	N/A	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem. Self-esteem was positively related to drinking only for White students."
25	Rivers et al. (2013)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	College Student Life Space Scale (CSLSS)	Emotional Intelligence	Risky drinking	"There is no association between alcohol and self-esteem."
26	Tomaka et al. (2013)	The Rosenberg Self-Esteem Scale, The Contingent Self-Esteem Scale (CSE)	Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI), AUDIT	Stress	Alcohol-related problems, Consumption	"High self-esteem is associated with fewer alcohol-related problems. Contingent self-esteem is associated with more frequent alcohol-related problems."
27	Zeiger-Hill et al. (2013)	The Rosenberg Self-Esteem Scale, The Contingent Self-Esteem Scale (CSE)	Daily Drinking Questionnaire (DDQ), AUDIT, Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire	N/A	Consumption, Heavy Drinking, Negative Consequences	"High contingent self-esteem is associated with more alcohol-related negative consequences. Contingent self-esteem was associated with greater alcohol consumption for men with high levels of self-esteem but it was associated with less alcohol consumption for men with low self-esteem."
28	Roemer & Walsh (2014)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	Living arrangement	Alcohol-related problems, Consumption	"High self-esteem is associated with fewer alcohol-related problems. There is no association between alcohol and self-esteem."
29	DiBello et al. (2015)	Relationship-Contingent Self-Esteem Scale	Daily Drinking Questionnaire (DDQ), Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R)	Romantic jealousy	Consumption, Drinking motives	"RCSE may contribute to drinking problems specifically because of more cognitive rumination."
30	Blank et al. (2016)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	AUDIT-C	General self-efficacy, Mental well-being	Problem drinking	"An interaction between sex and heavy drinking frequency for self-esteem was found."
31	Collison et al. (2016)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Measurement of Attitudes Towards Alcohol (SMATA)	N/A	Attitudes towards alcohol	"Self-esteem was negatively associated with attitudes towards alcohol use."
32	Garekise & Plattner (2016)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Survey prepared by authors	N/A	Consumption, Contemplation, Dependence	"An increase in self-esteem will decrease the probability of contemplating drug use to forget about hurtful events."
33	Govender, Indiran et al. (2017)	N/A	N/A	N/A	Drinking motives	"Female students with low self-esteem are twice as likely as those with higher self-esteem to abuse alcohol."
34	Hamilton & DeHart (2017)	The Rosenberg Self-Esteem Scale, The Name-Letter Test	Survey prepared by authors	Belongingness need	Consumption	"Low implicit self-esteem may be a stronger risk factor for college student drinking."
35	Gierski et al. (2020)	The Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)	AUDIT, Alcohol Use Questionnaire, Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF)	Anxiety, Depression, Impulsivity	Problem drinking, Consumption	"Alcohol use disorder is associated with low self-esteem."

36	Lannoy et al. (2020)	Survey prepared by authors	Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF), AUDIT	N/A	Self-esteem	Consumption, Heavy Drinking	"Students with low self-esteem and heavy alcohol consumption were clustered."
37	Longo et al. (2020)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	AUDIT-C	Casual sexual behavior	Self-esteem	Problem drinking	"Self-esteem was a significant factor related to engagement in casual sexual behavior in the context of alcohol use."
38	Sharma et al. (2020)	Robert's Self-Esteem Inventory	Protective Behavioral Strategies Scale (PBSS-Adapted by Ray), Survey prepared by authors, Alcohol Expectancy Scale	N/A	Self-esteem	Consumption, Expectancy, Protective drinking behavior	"Males engage in drinking to enhance their self-esteem more than women. Self-esteem is positively associated with protective drinking behavior."
39	Thomas & Warren-Findlow (2020)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)	Body satisfaction	Self-esteem	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem."
40	Lee et al. (2022)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	AUDIT	Internet Addiction, Smartphone addiction, Stress, Resilience	Self-esteem	Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem."
41	Schick et al. (2022)	The Rosenberg Self-Esteem Scale	Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	N/A	Self-esteem	Drinking motives, Consumption	"There is no association between alcohol and self-esteem. Self-esteem is negatively associated with drinking motives."

7.2. Qualitative Synthesis

In this section, a qualitative synthesis of the 41 studies is reported based on their content. Fourteen studies (34%) found that *there is no association between self-esteem and alcohol consumption* (3, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 25, 39, 40, 41). Also, there is one study found that participants' implicit and explicit self-esteem were unrelated to their average level of drinking (17).

Eleven studies found that *there is an association between self-esteem and alcohol consumption*. Three out of eleven studies proved that there is a positive correlation between *high self-esteem and alcohol consumption* (2, 5, 18). A study found that "as males engaged in excessive alcohol behavior their self-esteem increased. They also found that as total weekly consumption increased, self-esteem increased for females" (5). Another study proved that higher self-esteem predicts greater peak alcohol consumption (18). The remaining eight studies proved that *low self-esteem is associated with higher alcohol consumption* (1, 7, 15, 20, 23, 34, 35, 36).

There are five studies that found a difference in *gender* between self-esteem and alcohol consumption (22, 27, 30, 33, 38). Two out of five studies found that female students with low self-esteem are more likely to consume alcohol (30, 33). The other two studies found that male students with low self-esteem reported high levels of alcohol consumption (22, 27, 38). Yet one study contradicted these findings by pointing out that males with low self-esteem tend to consume less alcohol (27). There was only one study that examined the difference in *race* between self-esteem and alcohol consumption and it was found that self-esteem was positively associated with drinking only for white students (24).

In addition to the studies examining the relationship between alcohol consumption and self-esteem, it has been determined that there are also studies on the *attitude toward alcohol use, drinking motives, harmful drinking patterns and negative consequences*. A study found that "self-esteem was negatively associated with attitudes towards alcohol use which means individuals with low self-esteem tended to have the least restrictive attitudes towards alcohol use and those with high self-esteem had the most restrictive attitudes towards alcohol use" (31). Another study concluded that self-esteem is negatively associated with drinking motives such as to forget worries, to fit in with a group, to be sociable and to be liked (41). One study conducted in the USA found that self-esteem is negatively associated with harmful drinking patterns and negative consequences (22).

There were four studies on *self-esteem and alcohol-related problems*. Three studies found that high self-esteem is associated with fewer alcohol-related problems such as getting into fights, going to work or school drunk, causing shame or embarrassment to someone, passing out, or fainting suddenly (21, 26). There were three studies examining the difference in *gender between self-esteem and alcohol-related problems*. One study found that female students' self-esteem dropped as their drinking level increased and that females may be more prone to low self-esteem due to heavy alcohol use (4). A prospective study concluded that throughout the research period (from 1st to 4th grade), women who had an alcohol use problem in years three or four had rather low levels of self-esteem. Additionally, the study offers convincing evidence for women's prospective prediction from self-esteem in year one to the diagnosis of alcohol use disorder in year four (6). Another study found that greater drinking frequency in males was predicted by higher self-esteem and the most frequent binge drinkers were men with high self-esteem (18).

There were two studies that examined the association between *contingent self-esteem and alcohol consumption* and one study that examined the association between *contingent self-esteem and alcohol-related problems*. Those studies found that high contingent self-esteem is associated with higher alcohol consumption (11), more negative consequences (27) and more frequent alcohol-related problems (26). One study examined the association between *morally based self-esteem and alcohol consumption* and found that high morally based self-esteem is associated with lower alcohol consumption (15).

There were 25 studies that included dependent variables in their study model of self-esteem and alcohol. One study concluded that an increase in self-esteem will decrease the probability of alcohol consumption to forget about hurtful events (32). One study found that self-esteem is related to engagement in casual sexual behavior in the context of alcohol consumption (37). According to the results of another study, those with higher contingent self-esteem consumed alcohol more frequently in an attempt to gain social approval or to prevent social rejection. Contingent self-esteem served as a partial mediator in the relationships between controlled orientation, drinking frequency, and drinking problems (11).

8. DISCUSSION AND CONCLUSION

This study aimed to review the studies examining the relationship between self-esteem and alcohol-related topics among university students. Among the studies found, certain topics were discovered from full-text readings and those topics were written in italic in the findings section. After reading the full texts of those studies, it is important to point out some of their limitations.

8.1. Limitations

One of the most notable limitations of these studies was *generalizability*. Due to the fact that the majority of these studies were in a cross-sectional design, it was not possible to make causal inferences between self-esteem and alcohol-related topics among university students. In order to be able to generalize the findings, the study designs of future researches should be prospective-longitudinal. Findings of majority of these studies are not applicable to students in similar age group outside the university setting. One might not observe these dynamics outside of a university setting since the university provides an environment where drinking is a common part of socializing. Therefore it is recommended that future studies should include same-age non-university students. Also, to determine if differences last throughout a university education, a longitudinal study is required. Preferably, the sample should include students before attending university, during and after the university education in order to determine if the university had any effect on the relationship between self-esteem and alcohol-related topics. Because this longitudinal study to follow-up students from before, during and after university education would be complex, it would be also beneficial if the authors include in their cross-sectional studies questions regarding alcohol consumption before university education.

Another aspect of the generalizability limitation was the *sample*. Most of the studies were conducted in a single university and mentioned that as a limitation and therefore the findings cannot be generalized for that country. A replication of the study with bigger sample sizes across other university populations would be helpful in better understanding the association between self-esteem and alcohol-related topics. The likelihood that these results can be generalized would increase with replication including more universities.

Another limitation of the studies was *sample characteristics*. It was determined that a very limited study exists on the heterogeneous samples in terms of age, sex, ethnicity and race. Racial, ethnic, and sexual minority groups were mostly neglected in the reviewed studies. Future research should include students from diverse backgrounds.

The other limitation worth noting was *response bias*. Due to the fact that forty out of forty-one studies were in quantitative design and used self-reported questionnaires which may lead to response bias. The answers are given to the questionnaires and therefore the results of these studies may have been influenced by socially desirable response distortions. It is also possible that especially freshmen might not answer the questions regarding alcohol consumption honestly in order to avoid legal ramifications or they believed that reporting less alcohol use would be socially desirable.

Lastly, another limitation found was *scale scorings*. There are some scales that reflect results of the time of test-taking while others reflect relatively more stable scores. For instance, the Rosenberg Self-Esteem Scale which was used the most in the studies may reflect perceived self-esteem at the time of test taking. On the other hand scores from the scales for measuring Emotional Intelligence, parental neglectfulness and parental bonding, etc. may be relatively stable (Brackett & Mayer, 2003). One's self-esteem might differ over time it is important to use alternative methods for measuring self-esteem to help explain the findings.

The present study also has some limitations. As mentioned in the method section, inclusion and exclusion criteria were determined for the search strategy. One of the exclusion criteria was languages other than English, therefore studies published in other languages were excluded from the review. Also, only the studies published in peer-reviewed journals were included thus chapters, conference papers and dissertations were excluded. There were a number of studies meeting the search criteria yet the full text was not accessible. Despite these limitations, the results of the present study may provide insights for university students, university psychologists and management and for future researchers.

8.2. Conclusion

As a result of the present study, *low self-esteem was found to be associated with more alcohol consumption or alcohol-related problems*. By taking the limitations of the studies mentioned above into consideration, it is not practical to conclude one statement about the association between self-esteem and alcohol-related topics.

In conclusion, it is recommended that the managers and psychologists of universities should implement awareness campaigns throughout university education and particularly for freshmen. It is also recommended that educational material which describes the negative consequences of alcohol consumption should be distributed to all students. They should focus on the detection and treatment of students at risk. Lastly, they should also organize activities to enhance students' bonds with peers without facilitating substance use which will improve their self-esteem.

For future researchers, it is recommended that conducting meta-analyses and studies in qualitative or longitudinal design may provide in-depth information about the association between self-esteem and alcohol-related topics among university students.

REFERENCES

- Abernathy, T. J., Massad, L., & Romano-Dwyer, L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. *Adolescence*, 30(120), 899-908.
- Alavi, H. R. (2011). The role of self-esteem in tendency towards drugs, theft and prostitution. *Addiction & Health*, 3(3-4), 119.
- Aquino, K., & Reed II, A. (2002). The self-importance of moral identity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1423.
- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galera, C. (2020). Health risk behaviors and self-esteem among college students: systematic review of quantitative studies. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 142-159.
- Backer-Fulghum, L. M., Patock-Peckham, J. A., King, K. M., Roufa, L., & Hagen, L. (2012). The stress-response dampening hypothesis: How self-esteem and stress act as mechanisms between negative parental bonds and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(4), 477-484.
- Barker, E. T., & Bornstein, M. H. (2010). Global self-esteem, appearance satisfaction, and self-reported dieting in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 30(2), 205-224.
- Barker, E. T., Howard, A. L., Villemare-Krajden, R., & Galambos, N. L. (2018). The rise and fall of depressive symptoms and academic stress in two samples of university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(6), 1252-1266.
- Bartsch, L. A., King, K. A., Vidourek, R. A., & Merianos, A. L. (2017). Self-esteem and alcohol use among youths. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(5), 414-424.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Benjamin, L., & Wulfert, E. (2005). Dispositional correlates of addictive behaviors in college women: Binge eating and heavy drinking. *Eating Behaviors*, 6(3), 197-209.
- Blank, M. L., Connor, J., Gray, A., & Tustin, K. (2016). Alcohol use, mental well-being, self-esteem and general self-efficacy among final-year university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 431-441.
- Booth, B. M., & Feng, W. (2002). The impact of drinking and drinking consequences on short-term employment outcomes in at-risk drinkers in six southern states. *The journal of behavioral health services & research*, 29(2), 157-166.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1147-1158.
- Bronson, D. E., & Davis, T. S. (2012). *"Finding and evaluating evidence: Systematic Reviews and Evidence-Based Practice"*. Oxford University Press, 38-40.
- Castaneda, R., Sussman, N., Westreich, L., Levy, R., & O'Malley, M. (1996). A review of the effects of moderate alcohol intake on the treatment of anxiety and mood disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 57(5), 207-212.

- CDC (2019). "What is Excessive Alcohol Use?". Retrieved from: <https://www.cdc.gov/alcohol/onlinemedia/infographics/excessive-alcohol-use.html#:~:text=Binge%20drinking%3A%20For%20women%2C%20binge,drinks%20or%20more%20per%20week>. Accessed on: 07/07/2022.
- CDC (2021). "Excessive Alcohol Use". Retrieved from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/alcohol.htm#:~:text=CDC%20estimates%20that%201%20in,dueto%20to%20excessive%20alcohol%20use>. Accessed on: 07/04/2022.
- Chaput, J. P., McNeil, J., Després, J. P., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2012). Short sleep duration is associated with greater alcohol consumption in adults. *Appetite*, 59(3), 650-655.
- Collison, D., Banbury, S., & Lusher, J. (2016). Relationships between age, sex, self-esteem and attitudes towards alcohol use amongst university students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2), 16-34.
- Commendador, K. (2007). The relationship between female adolescent self-esteem, decision making, and contraceptive behavior. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(11), 614-623.
- Corbin, W. R., Mcnair, L. D., & Carter, J. (1996). Self-esteem and problem drinking among male and female college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 1-14.
- Crocker, J., & Luhtanen, R. (1990). Collective self-esteem and ingroup bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 60.
- Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., & Perry, I. J. (2016). Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: a systematic review. *BMC Public Health*, 16(1), 1-13.
- DeHart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2009). A diary study of implicit self-esteem, interpersonal interactions and alcohol consumption in college students. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 720-730.
- DeSimone, A., Murray, P., & Lester, D. (1994). Alcohol use, self-esteem, depression, and suicidality in high school students. *Adolescence*, 29(116), 939-943.
- DiBello, A. M., Rodriguez, L. M., Hadden, B. W., & Neighbors, C. (2015). The green eyed monster in the bottle: Relationship contingent self-esteem, romantic jealousy, and alcohol-related problems. *Addictive Behaviors*, 49, 52-58.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.
- Ferreira, M. P., & Weems, M. S. (2008). Alcohol consumption by aging adults in the United States: health benefits and detriments. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(10), 1668-1676.
- Gao, L., Liu, J., Yang, J., & Wang, X. (2021). Longitudinal Relationships among Cybervictimization, Peer pressure, and Adolescents' Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 286, 1-9.
- Gareikitse, M., & Plattner, I. E. (2016). Self-esteem and alcohol dependence as predictors of contemplation to use drugs among university students in Botswana. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 15(1), 37-47.
- Gierski, F., De Wever, E., Benzerouk, F., Lannoy, S., Kaladjian, A., Naassila, M., & Quaglini, V. (2020). Disentangling the relationship between self-esteem and problematic alcohol use among college students: Evidence from a cluster analytic approach. *Alcohol and Alcoholism*, 55(2), 196-203.
- Glendinning, A., & Inglis, D. (1999). Smoking behaviour in youth: the problem of low self-esteem?. *Journal of Adolescence*, 22(5), 673-682.
- Glindemann, K. E., Geller, E. S., & Fortney, J. N. (1999). Self-esteem and alcohol consumption: A study of college drinking behavior in a naturalistic setting. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60-71.
- Govender, I., Nel, K., & Sibuyi, X. M. (2017). An exploration of alcohol use amongst undergraduate female psychology students at a South African university. *South African Journal of Psychiatry*, 23.
- Greenberg, J. L., Lewis, S. E., & Dodd, D. K. (1999). Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive Behaviors*, 24(4), 565-571.
- Greenwald, A. G., Banaji, M. R., Rudman, L. A., Farnham, S. D., Nosek, B. A., & Mellott, D. S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. *Psychological Review*, 109(1), 3.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). "Fourth Generation Evaluation". Newbury Park, CA:Sage.
- Hamilton, H. R., & DeHart, T. (2017). Drinking to belong: The effect of a friendship threat and self-esteem on college student drinking. *Self and Identity*.

- Hammer, J. H., Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. *Global Status Report on Alcohol*, 65(1), 74-85.
- Harvard Health Publishing (2007). "Importance of high self-esteem: Implicit vs. explicit self-esteem". Retrieved from: https://www.health.harvard.edu/press_releases/importance-of-self-esteem#:~:text=The%20explicit%20form%20is%20judged,or%20unfavorable%20connotations%20with%20ourselves. Accessed on: 07.07.2022.
- Huang, F. L., Lewis, C., Cohen, D. R., Prewett, S., & Herman, K. (2018). Bullying involvement, teacher–student relationships, and psychosocial outcomes. *School psychology quarterly*, 33(2), 223.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive behaviors*, 32(6), 1164-1176.
- Kavas, A. B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 44(173).
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26.
- Knee, C. R., Canevello, A., Bush, A. L., & Cook, A. (2008). Relationship-contingent self-esteem and the ups and downs of romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 608.
- Kounenou, K. (2010). Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1906-1910.
- Lannoy, S., Mange, J., Leconte, P., Ritz, L., Gierski, F., Maurage, P., & Beaulieu, H. (2020). Distinct psychological profiles among college students with substance use: A cluster analytic approach. *Addictive Behaviors*, 109, 106477.
- Lapp, J. E. (1984). Psychotropic drug and alcohol use by Montreal college students: Sex, ethnic and personality correlates. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 18-26.
- Leary, M. R., Schreindorfer, L. S., & Haupt, A. L. (1995). The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(3), 297-314.
- Lee, J., Won, S., Chang, S. M., Kim, B. S., & Lee, S. J. (2022). Prevalence of Addictive Behaviors in Medical Students and Their Association With Stress. *Psychiatry Investigation*, 19(1), 44.
- Lewis, B. A., & O'Neill, H. K. (2000). Alcohol expectancies and social deficits relating to problem drinking among college students. *Addictive Behaviors*, 25(2), 295-299.
- Lewis, M. A., Phillippi, J., & Neighbors, C. (2007). Morally based self-esteem, drinking motives, and alcohol use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 398.
- Longo, L. M., Ertl, M. M., Paziienza, R., Agiliga, A. U., Dillon, F. R., & Martin, J. L. (2020). Associations among negative urgency, sensation seeking, alcohol use, self-esteem, and casual sexual behavior for college students. *Substance Use & Misuse*, 55(5), 796-805.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol use in college students: effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 99.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol use in college students: effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 99.
- Mayo Clinic. (2020). "Self-esteem check: Too low or just right?" Retrieved from: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/self-esteem/art-20047976>. Accessed on: 03/08/2022.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.
- Neighbors, C., Larimer, M. E., Markman Geisner, I., & Knee, C. R. (2004). Feeling controlled and drinking motives among college students: Contingent self-esteem as a mediator. *Self and Identity*, 3(3), 207-224.
- Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J., & Mignogna, M. (2009). Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *Journal of Substance Use*, 14(6), 353-363.
- NIAAA (2022a). "Alcohol Facts and Statistics". Retrieved from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics>, Accessed on: 03/08/2022.
- NIAAA (2022b). "Underage Drinking". Retrieved from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking#:~:text=Underage%20Drinking%20Statistics&text=In%202019%2C%20about%2024.6%20percent,having%20at%20least%201%20drink.&text=In%202019%2C%207.0%20million%20young,sips%E2%80%9D%20in%20the%20past%20month>. Accessed on: 07/07/2022.

- NIAAA (2022c). "College Drinking". Retrieved from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking>, Accessed on: 03/08/2022.
- Oluwoye, O., Khan, S., Oluwoye, J., Fricano, R. J., Gooding, E. M., Fobbs-Wilson, J., & Kapoor, J. (2013). Association of Psychological Factors to Alcohol Consumption Behavior among US College Students. *European Journal of Sustainable Development*, 2(3), 175-175.
- Pedersen, E. R., Hsu, S. H., Neighbors, C., Paves, A. P., & Larimer, M. E. (2013). Exploring relationships between facets of self-esteem and drinking behavior among diverse groups of young adults. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2581-2585.
- Peltzer, K., Malaka, D., & Phaswana, N. (2001). Psychological correlates of substance use among South African university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 29(8), 799-806.
- Phillips, J. G., & Ogeil, R. P. (2011). Decisional styles and risk of problem drinking or gambling. *Personality and Individual Differences*, 51(4), 521-526.
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S., & Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-22.
- Richman, J. A., & Flaherty, J. A. (1990). Alcohol-related problems of future physicians prior to medical training. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 296-300.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Omori, M., Sickler, C., Bertoli, M. C., & Salovey, P. (2013). Emotion skills as a protective factor for risky behaviors among college students. *Journal of College Student Development*, 54(2), 172-183.
- Roemer, A., & Walsh, Z. (2014). Where you live matters: The roles of living arrangement and self-esteem on college students' hazardous drinking behaviors. *Addiction Research & Theory*, 22(6), 474-480.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Sanford, L. T., & Donovan, M. E. (1984). *Women and self-esteem*. Anchor Press/Doubleday.
- Schaeffer, G. M., Schuckit, M. A., & Morrissey, E. R. (1976). Correlation between two measures of self-esteem and drug use in a college sample. *Psychological Reports*, 39(3), 915-919.
- Schick, M. R., Nalven, T., & Spillane, N. S. (2022). Drinking to fit in: the effects of drinking motives and self-esteem on alcohol use among female college students. *Substance Use & Misuse*, 57(1), 76-85.
- Sharma, B., Kotey, B., Koomson, I., & Reinhard, K. (2020). An Empirical Investigation of the Relationships between Alcohol Expectancies, Protective Drinking Behaviour, Consequences and Self-esteem. *Journal of New Business Ideas and Trends*, 18(2), 1-21.
- Smith, H., McCoy, M., Varughese, K., & Reinert, J. P. (2021). Thiamine Dosing for the Treatment of Alcohol-Induced Wernicke's Encephalopathy: A Review of the Literature. *Journal of Pharmacy Technology*, 37(2), 107-113.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2001). *Handbook of positive psychology*. Oxford university press.
- Statista (2020). "Current, binge, and heavy alcohol use in the United States in 2020, by age group" Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/354265/current-binge-heavy-alcohol-use-among-persons-in-the-us-by-age/>. Accessed on: 07/07/2022.
- Steffenhagen, L. A., & Steffenhagen, R. A. (1985). Self-esteem and primary demographic characteristics of alcoholics in a rural state. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 51-59.
- The NielsenIQ (2020). "Rebalancing the 'COVID-19 Effect' on Alcohol Sales". Retrieved from: <https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2020/rebalancing-the-covid-19-effect-on-alcohol-sales/>. Accessed on: 06/04/2022.
- The Open University (2019). "The science behind why we drink alcohol". Retrieved from: <https://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/the-science-behind-why-we-drink-alcohol>. Accessed on: 06/04/2022.
- Thomas, E. V., & Warren-Findlow, J. (2020). Body image, self-esteem, and behavioral risk for chronic disease among college students: Additional evidence for integrated prevention. *Journal of American College Health*, 68(6), 658-665.
- Tomaka, J., Morales-Monks, S., & Shamaley, A. G. (2013). Stress and coping mediate relationships between contingent and global self-esteem and alcohol-related problems among college drinkers. *Stress and Health*, 29(3), 205-213.
- Torgerson, C. (2003). *Systematic Reviews*. Bodmin: Bloomsbury Publishing.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381.
- Valliant, P. M., & Scanlan, P. (1996). Personality, living arrangements, and alcohol use by first year university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 24(2), 151-156.

Walitzer, K. S., & Sher, K. J. (1996). A prospective study of self-esteem and alcohol use disorders in early adulthood: evidence for gender differences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20(6), 1118-1124.

White, A., & Hingson, R. (2013). The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Research: current reviews*.

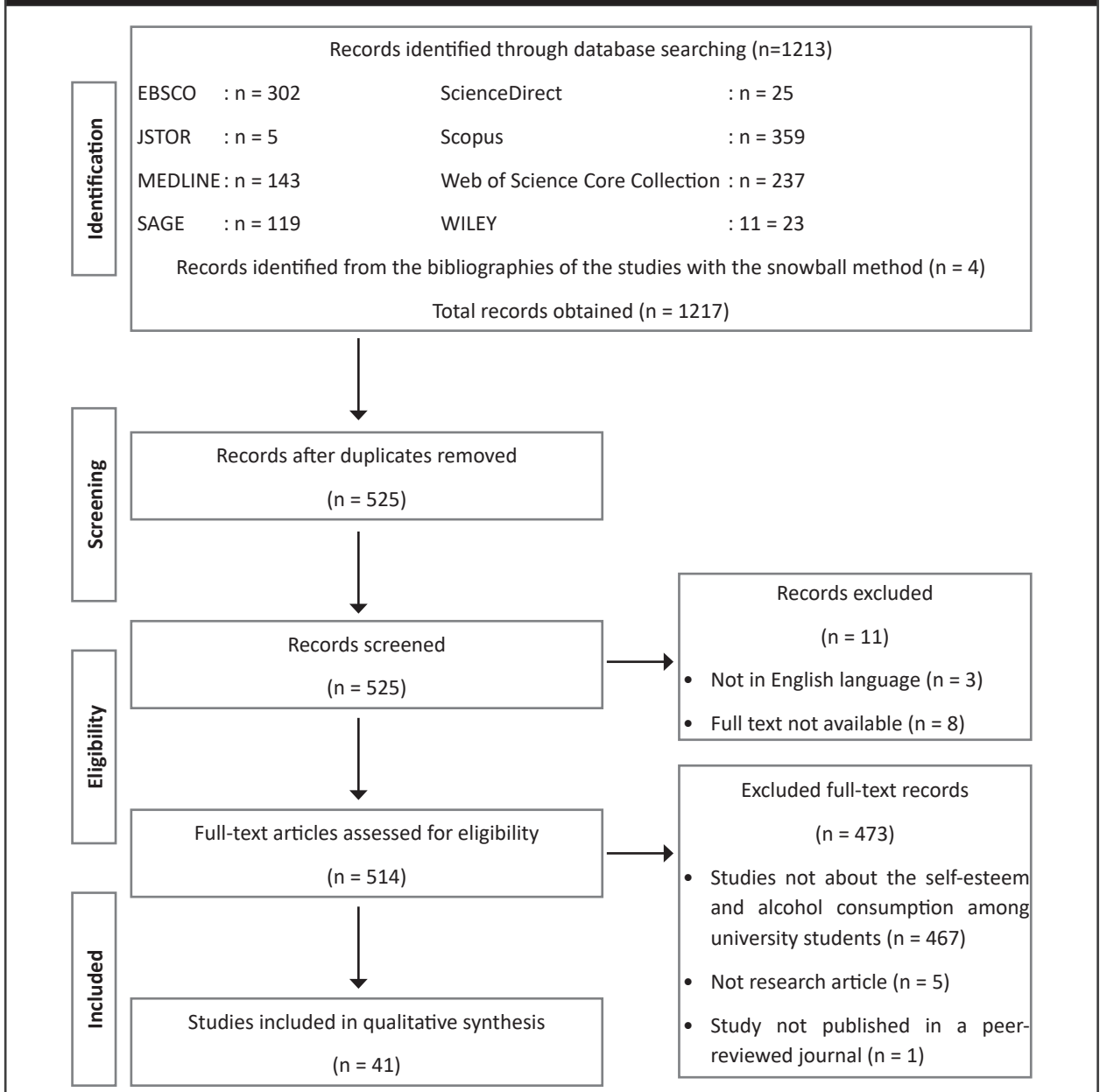
World Health Organization-WHO (2018). "Alcohol". Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. Accessed on: 06/04/2022.

Zeigler-Hill, V., Dahlen, E. R., & Madson, M. B. (2017). Self-esteem and alcohol use: Implications for aggressive behavior. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(5), 1103-1117.

Zeigler-Hill, V., Madson, M. B., & Ricedorf, A. (2012). Does self-esteem moderate the associations between protective behavioral strategies and negative outcomes associated with alcohol consumption?. *Journal of Drug Education*, 42(2), 211-227.

Zeigler-Hill, V., Stubbs, W. J., & Madson, M. B. (2013). Fragile self-esteem and alcohol-related negative consequences among college student drinkers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(5), 546.

ATTACHMENT 1. Study Selection Flow Chart According to PRISMA



ALEXANDER BOGDANOV'UN KIZIL YILDIZ ROMANINDA BİLİM İMGESİ

Çağdaş Ceyhan

Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, Gazetecilik Bölümü/ Gazetecilik Anabilim Dalı

ARTICLE INFO	ÖZET
Makale Türü: Kuramsal	<i>Bu kısa çalışmada unutulmuş Rus devrimci Alexander Bogdanov'un Kızıl Yıldız isimli bilimkurgu romanı, bilimkurgunun türsel özellikleri doğrultusunda analiz edilecektir. Sırasıyla ütopya türünün çağdaş edebiyat formundaki anlamı ele alınacak, bilimkurgu bir tür olarak haritalandırılmaya çalışılacak, bilim kurgu türünün Amerikan geleneğinde ve Rus- Sovyet geleceğinde hangi yönelimlere sahip olduğu tartışılacaktır. Daha sonra Alexander Bogdanov'un hayatından ve düşünsel-felsefi mirasından bahsedilecektir. Son olarak Kızıl Yıldız eseri bu teorik çerçeveler doğrultusunda analiz edilecektir. Temel olarak çalışmada Bogdanov'un bilim imgesini nasıl ele aldığı açıklanmaya çalışılacaktır.</i>
Anahtar Sözcükler: Alexander Bogdanov, bilimkurgu, marksizm, toplumsal yaşam, ütopya	
Sorumlu Yazarlar Çağdaş Ceyhan	
Adres: Anadolu Üniversitesi, Gazetecilik Bölümü/ Gazetecilik Anabilim Dalı	
E-mail: ceyhancagdas@gmail.com	

GİRİŞ

Jameson'a(2021) göre ütopyalar bir geçiş dönemi türüdür. Özellikle tarihsel çalkantıların olduğu belirli anlarda insanların daha iyiye yönelik özlemlerinin dile getirilmesinin edebi araçları olmuşlardır. Tarihin yine çalkantılı bir dönemdeyiz. Sık sık mevcut statükonun işlemediği ama yeninin de neden doğmadığı dile getiriliyor. Bu çalışmanın temel sorunsalı ütopyacı siyasetin yokluğu üzerinedir. Ütopyacı bir tahayyülün ortaya çıkmadığı değişim ve kriz anlarında mevcut statüko, bir ceset olarak görünse de canlı yaşamı tahakkümü altına alabilmekte. Şimdiyi çürüttüğü gibi geleceği de ölü bir zaman yapabilmektedir. Bu tarihsel uğrakta kaleme alınan bu çalışma Alexander Bogdanov'un Kızıl Yıldız eserini ele alarak insana inancın gerekliliğini göstermeye çalışacaktır. Çalışma boyunca bilimkurgu ve ütopya türü arasındaki geçişkenlikler, metinlerarasılıklar hassas bir denge içinde kavranacak. İnsanlığın en büyük ütopyası sosyalizmin kırgın bir Bolşevik'in gözünden nasıl canlandırıldığı analiz edilecektir. Öte yandan eserdeki bilim imgesinin günümüzle koşutluklar içeren tasarımları ve Bogdanov'un teorik macerasının isabetli öngörüsü ile bilim ve tekniğin doğanın direnciyle karşısına çıkan yeni çelişkileri-iklim krizi- gibi nasıl alt edebileceğinin cevabı romanda aranacaktır. Yapıtın, kahramanın izleğinden, kurgusunun nasıl oluşturulduğu, Suvin (1979)'in izinden giderek yabancılaşma etkisinin, ütopyacı bakışla nasıl kurulduğu romandaki temalar üzerinden analiz edilmeye çalışılmıştır.

1. YENİ ÜTOPYALARA GEBE BİR EŞİK

Jameson'un ütopyanın her zaman bir siyasal mesele olduğunu ve edebi bir metin için bunun alışılmadık bir durum olmadığını söyler (Jameson, 2021:9). Ütopyanın ayırt edici niteliği var olan siyasa biçimlerini içerip, aşarak radikal derecede farklı bir siyasal tasarım yaratmasındadır. Ütopya yazarı yaşadığı tarihin insanı olmasına rağmen, yaşadığı çağın siyasal ve tarihsel hammaddelemlerini, gelecekte gelen olumlu sinyallerle birleştirerek temsil düzeyine aktarır. Kendrick'e göre ütopya yalnızca yeni doğan kapitalizmle değil, geç feodal toplumsal oluşumla ve dolayısıyla onun olumlu gücünün en güvenli biçimde kavranabileceği duruma bağlantılıdır (Kendrick, 1985:235) Ütopyanın bir diğer özelliği ise söylem olması ama bir kavramın söylemi olmamasıdır. "Bu bir figür söylemidir: belirli bir mecazi söylem tarzı. Kurgu, masal inşası, "insan biçimli" anlatılar, "somut" betimlemeler, egzotik, roman ve resimsel temsildir: Bunların hepsi onun doğasıdır. İmgesel merkezli söylem alanlarından biridir ve tezleri ne kadar güçlü veya kesin, ne kadar doğru veya tutarlı olursa olsun ütopya asla bir kavram haline gelmeyecektir. Her zaman kurgu ve masal yapımına sarılı kalacaktır" (Marin, 1984: 8). Ütopyanın figüratif anlamı Jameson'un (202) da belirttiği gibi anlamı temsili ilişkilere kaydırır. Kapanma, anlatı, dışlama ya da takdim, tehir alanlarında temsili hayata geçirir. Temelinde Jameson (2021) belirttiği gibi önemli olan söylenmeyenler, kayda geçmeyenlerdir. Ütopya anlatısının bu iki yanlılığı kelimenin etimolojisinde de saklıdır. "Moore ütopya terimini önüne iyi anlamına gelen 'eu' ve yok anlamına gelen 'ou' takılarını bir araya getirmiş, böylece aynı anda 'iyi yer' ve 'yok yer' yani olmayan yer anlamına gelen bir tür cinas yapmıştır." (Bezel, 2000:8). Ütopya kendi içinde bir tür kapanmayı da işler. İdeal toplum tasarımı anlamın sabitlendiği bir yok zaman ve yok yerdir. Bu özelliği ile ütopya anlamına içkin çok anlamlılığın siyasasına da taşımaktadır. Bir yanıla ideal toplumu kurmaya yönelik arzu, bir yanıla bir kez kurulduğunda tüm toplumsal, tarihsel gelişmelere bağışık donmuş bir temsili tasarım. Ütopyanın arzusunu geleceğe yöneltmesi Avrupa'da egemen olan iyimser dünya görüşünün kılavuzluk ettiği bir zihniyet değişimi sayesinde gerçekleşmişti (Vieria, 2011:12). Ütopyacı söylem hayal edilen toplumu gerçekleştirmek için gerekli nedenselliğin araçlarını Aydınlanma'da bulmuştur. Daha sonra ise aralarında Robert Owen'in, Henri Saint Simon ve Charles Fourier'in yer aldığı ütopyacı sosyalistler toplumun örgütlenme biçimini bilimsel olarak ele almışlardır. Fransız ütopyacıları, Aydınlanma'nın yarattığı insana duyulan inanç ile güdülenirken, İngiliz edebi geleneği toplumun, ekonomik durumu değiştikten sonra dönüşeceğine inanmıştır. Öte yandan Rönesans ütopyaları, Aydınlanma ütopyaları ve Sosyalist ütopyalar ortaya koydukları çözümlerin işlevini kaybetmesiyle beraber önemini kaybetmişlerdir. Ama bir tür olarak ütopyanın ölümünden bahsedilirken dikkatli olunmalı. Vieria (2011) ütopyanın ölümüyle ilgili nedenlerden birinin Marksist ideoloji ile özdeşleştirilmesinden kaynaklandığını belirtir. Bu tür özdeşleştirme ütopyanın ölümü, felsefenin ölümü, ideolojinin ve tarihin sonu düşünceleri ile yakından ilgilidir (Vieria, 201:27) Ütopyanın ölümünü ilan eden Herbert Marcuse için ise ütopyanın sonu nihayet mümkündür. Marcuse ütopyanın sonuna ilişkin bakış açısı olumludur. Marcuse 'a göre insanlık artık maddi ve zihinsel güçlerini, üretim güçlerinin getirdiği zorlukları aşabilecek bir noktaya getirmiştir (Marcuse'dan aktaran Jameson, 2021:67). Tarihin sonu, ideolojinin sonu yaklaşımı ile Marcuse'un yaklaşımı edebi ütopyanın bir kapanma şekli olduğuna, yalıtılmış toplumsal tasavvuruna içkin bir temayı paylaşır gözükmektedir. Biri negatif, biri pozitif anlamda her iki görüş de tarihin sonu tezini paylaşmaktadır. Her iki bakış açısında da eksik olan unsur tarihin çatışmalarla ilerlediği ve her yeni çatışmanın çözüldüğü evrenin, yeni çatışmalara yeni ilerleme evrelerine ve tabii ki çözümlere gebe olduğudur.

Ütopya bir geçiş türü edebiyattır. Tarihin kırılma anlarında çıkan cesur gelecek tasarımlarıdır. 1989'da Berlin Duvarı'nın yıkılmasıyla başlayan neoliberal düzen. 2008, finansal krizinden beri krizlerle boğuşmaktadır. İklim krizi, artan sınıfsal eşitsizlikler, bölgesel çatışmalar, bu yüzyılın karşılaştığı önemli krizlerdir; tarihin bu döneminde eksik olan ise daha iyi bir geleceğe duyulan yokluğudur. Bu çalışmada geçen yüzyılın başına Sovyet Devrimi'nin hemen öncesine dönülecek. Devrim öncesi iç savaşın kızgınlaştığı bir dönemde Sovyetler tarafında unutturulmuş, Batı Marksizmi için hiçbir zaman önemli olmamış Alexander Bogdanov'un ütopya ve bilimkurgu janrları arasında gezinen romanı Kızıl Yıldız'ı analiz edilecektir.

2. BİLİMKURGU EDEBİYATI

Hugo Gernsback,, Amazing Stories dergisinin 1926 Nisan sayısında ilk defa bilimkurgu kelimesini kullanmıştır (Erharat, 2020:13). Gernsback 1924'te Scienctifiction adlı bir dergi kurmuştu. Dergi 1926'ya kadar varlığını sürdürdü. Science Fiction ismi buradan doğdu (Badaou, 2005:8). Isaac Asimov bilimkurguyu "bilimsel ilerlemenin insanlar üzerindeki etkisini ele alan edebiyat dalı olarak tanımlarken Lester Del Rey' e göre ise bilimkurgu alternatif olasılıkları rasyonel ve eğlendirici bir biçimde ele alma girişimidir demektedir. John W. Champell Jr'a göre ise bilimkurgu gelecekte nelerin değişeceğini, hangi değişikliklerin iyi, hangilerinin yıkıcı, hangilerinin manasız olduğuna dair spekülasyon edebiyatıdır (Uğur, 2019:23). Ancak türün ilk örnekleri daha eskidir. Gernsback' e göre Jules Verne, H.G. Wells ve Edgar Allan Poe bilimsel gerçekleri büyümlü bir romantizmle birleştiren yazarlardı (Westfahl 1992:342). Bilimkurguyu melez doğası ile tanımlamak en doğrusudur. Mark Rose ve Janice Antzak bilimkurguyu çağdaş bir romans formu olarak ele almıştır. (Uğur, 2019:24). Ancak bilimkurgunun teknoloji mitlerini kullanmasıyla bir dönüşüm gerçekleştirdiği genel kabul gören bir bakıştır. Bu konudaki öncüler ise Jules Verne, H. G. Wells'tir.

Özellikle ABD'de endüstriyel alanda önlenemez gelişme Wells'in kişiliğinde öncüsünü bulmuştur. ABD'de Jules Verne'in etkisi kendisini 1910'lu yıllarda göstermiştir. Bu dönemde roman ya da deneme şeklinde bilimkurgu metinleri yaygınlık kazanmaya başlamıştı. Gernsback'in pulp magazini olan Amazing Stories bilimkurguyu geniş kitlelere tanıtmıştır. 1984 yılında ise William Gibson'un Neuromancer romanı okuru, bilgisayarlar, şebekeler, ağlara götürmüştür. Kitap cyberpunk türünün doğuşunu müjdelemiştir. Aydınlanma ile bilim kurgu türü arasında bir metafor ilişkisi kuran Somay özellikle ABD'de ki 1930'lar 1940'lar Altın Çağ bilimkurgusunun Aydınlanma ile birçok ideolojik paralellik taşıdığını vurgular. Bunun da nedeni ABD'de Aydınlanma'nın gecikmiş bir olgu olarak yaşanmasıdır (Somay, 2021:43).

Dünyanın bir diğer tarafında dünya iki kutba ayrılmadan önce Rusya'da da bilimkurgu filizlenmeye başlamıştı. Rus edebiyatındaki ilk bilimkurgu eserleri En Yeni Yolculuk'tur. 1784 yılında Vasily Alekseyevich Lyovshin tarafından yazılmıştır (Şahin, 2021:298). Rus bilim adamı Konstantin Eduardovich Tsiolkovsky'nin metinleri de oldukça önemlidir. Tsiolkovsky, roket biliminin ve uzay bilimi teorisinin babasıydı. Ekim Devrimi'nden önce ve sonra Rus bilimkurgu edebiyatı üzerinde büyük etkisi olmuştur. Sovyet Devrimi öncesi Lenin'i de oldukça etkileyen " Çernişevski'nin "Nasıl Yapmalı" eseri de ütöpic motifler barındırmaktadır. 20.yy'da Rus bilimkurgusu niteliksel bir sıçrama yaşamıştır. Alexander Bogdanov'un 1908'de de yayınlanan Kızıl Yıldız romanı sosyalist toplumu bekleyen sorunları öngörmüştür. 1920'de Zamyatin totaliter bir toplum distopyası olan 'Biz'i yazmıştır. 1922'de geniş bir toplumsal ve felesefi temellere sahip A.N. Tolstoy'un Aelita'sı yayımlanmıştır. Yefremov'un ilk bilimkurgu öyküsü Hellenic Sreet 1942 yılında yayınlandı. Yefremov klasik ütopya ve sosyalist vizyonu yaratıcı bir şekilde bir araya getirmişti. Yefremov öncelikle yabancılaşmamış bir insanın gelişimi ve yeni etik ilişkilerle ilgilenmiştir (Suvin, 1979:243). Sovyet Komünist Partisi'nin 1956 yılındaki kongresinde Stalin'in mitlerinin tartışmasız reddi ile gelenek ve bireysel açıdan yeni zengin bir bilimkurgu dalgası ortaya çıkmıştır. Sputnik'in uzaya fırlatılması ile sembolize olan bu dönem sosyolojiden kozmolojiye ve antropolojiden ,astronomiye, sibernetik ve öngörülü-ütopyaya kadar giderek artan bir dizi konuyla ilgilenmeye istekli, gençler ve aydınlar arasında geniş bir izleyici kitlesi bulmuştu (Suvin, 1979:20). Sovyet bilimkurgusunun farklı seyreden rotası insanın potansiyeline duyulan umutta açıkça ortaya çıkar (Suvin, 1979:24). Sovyet ütopyalarında insanın potansiyeline duyulan umut ve ilgi uzay yolculuğu temalarında açıkça görülür. Uzay yolculukları Sovyet ütopyasında topraktan kurtuluşu, limitsiz bir özgürlüğe açılan kapıyı ifade etmektedir (Siddiqi, 2018:85). Suvin' e göre bilimkurgu edebiyatının bir kısmı yüksek nitelikli edebiyat değilken, bir başka kısmı ise bilinen edebiyatın başarıları ile yarışacak düzeyde gelişkin örnekleri vardır (Oskay, 2018:27).

"Bu tür iyi bilimkurgu yapıtları Lucian, More, Voltaire, Cyrano, Swift, Verne, Wells, Capek gibi yazarların örneklediği gibi tarihte hep verili toplumu değiştirip, onun yerine daha gelişkinini kurmaya istekli ve kararlı yeni yükselen sınıfların ortaya çıkış dönemlerinde ve bu sınıfların daha gelişkin üretici güçlere ve idrak yeteneğine sahip olmaya başladığı günlerde yazılıp ortaya konulabilmektedir" (Oskay, 2018:28).

Suvin, Angenot ile uyumlu olarak bilimkurguyu yabancılaşmış dünyalar kuran bir tür olarak görür ve Delany gibi okuyucunun dilsel ipuçları aracılığıyla yeniden oluşturmaya zorlandığı alışılmadık anlatı dünyasına dikkat çeker. Örneğin neolojizmler, yeniliğin güçlü göstergeleridir, metinde uyandırılan kurgusal görünüş ve okuyucunun hikâyesinin geçtiği fütüristik ya da yabancı manzaranın dış hatlarını ete kemiğe büründürmesinin anlamını oluşturur. Kısaca bilimkurgu, bir “varsayımsal okuma” modunu zorunlu kılar yabancılaşmış dünyanın işleyişini yöneten “yokluk paradigması” ile hikayeyi yavaş yavaş ortaya çıkarır (Latham, 2018:94). Suvin’göre bilimkurgunun en önemli özelliği yarattığı yabancılaştırmadır. Suvin’in yabancılaşım kavramı (estrangement) modern toplumun tutumlarına karşı bir yabancılaşmadır. Brethçi bir yöntemle aslında kurgusal dünyada yaşanan dünyanın bilişsel öğelerine yer verilir. Başka bir deyişle bilimkurgu türünün en önemli özelliği olan alışılmış duygu ve düşünce ya da dünyayı algılama biçimlerinin dışına çıkarken bile dış dünyayı yabancılaştırarak yaşadığımız dünyanın bilişsel özelliklerine yer vermesidir. (akt.Oskay, 2018:29). Suvin, Bilim Kurgunun Metamorfozları (1979) adlı kitabında, Bilişsel yabancılaşma kavramında, daha önceki edebiyat kuramından iki farklı ama birbiriyle ilişkili yabancılaşma fikrini birleştirmiştir: Rus Biçimcilerinden ostranenie (yabancılaşma) ve Berthold Brecht’in Verfremdungseffekt’sı (yabancılaştırıcı etkisi) (Csicsery-Ronay, 2003:117).

Öte yandan bilimkugu türünün gelişimi bilim ve bilim insanı imgesi ile de bir koşutluk içindedir. Thomas Gieryn’in savunduğu gibi bilim tek bir şeyden ibaret değildir ve görüş ufkı muğlak sabitlikten uzak zaman içinde değişen, bağlama göre başkalaşan, kendi içinde değişken ve bazen aksi ispatlanabilir niteliktedir (Gieryn’den aktaran Bould, 2015:29). Bernal da bilimin toplumsal değişimlerden etkilendiğini ve toplumsal değişimleri etkilediğini vurgulamıştır. 1929 Bunalımı örneğini veren Bernal bunalımdan sonraki politik süreçten sonra ekonominin her yerde bilimin ilerleyişini sınırladığını artan silahlanma ile yolundan saptırıldığını ifade eder (Bernal, 2011:43). Bilim tarihindeki gelişmeler ve bilim kurgu türünün temalarını etkilemiştir. Bernal (2011) Sovyet bilimini örnek göstererek özellikle 1927 yılında birinci beş yıllık planla birlikte Sovyet biliminin kapitalist bilimi etkileyen büyük bunalımlardan etkilenmediğini savunmuştur. Tam da Bernal’ın bahsettiği dönemin hemen öncesinde Rus bilimkurgusunun ikonik yapıtı Bogdanov’un Kızıl Yıldız’ı Rus edebiyatının en özgün örneklerinden biridir. Kızıl Yıldız’ın analizine geçmeden önce Alexander Bogdanov’un düşünsel mirası ve bilim anlayışı tartışılacaktır.

3. ALEXANDER BOGDANOV’UN DÜŞÜNSEL MİRASI

Bogdanov 1873 yılında Talu, Belarus’ta doğdu. 1894’te ilk defa tutuklandı. 1901’deki Vologda sürgününde siyasi eğitimini geliştirdi. Rusya Sosyal Demokrat İşçi Partisi’ne 1899 yılında katıldı. 1904 yılında Lenin ile İsviçre’de tanıştı. 1905 yılında Lenin’in önde gelen adamı oldu ve St Petersburg Sovyet’inde Bolşevik temsilcisi olarak atandı. 1905 Devrimi sırasında tekrar tutuklandı. Hapishanede ilk büyük bilimsel çalışması olan Ampiryomonizm’i yazdı. Mahççı felsefenin kendiliğinden felsefesinin Marksist düşünce üzerinde etkisini alan çalışma; Lenin’in teorik olarak çalışmayı hedef tahtasına oturtmasına neden oldu. Lenin’in Bogdanov’un Ampiryonominizmi’ne karşı, Machçı felsefeyi eleştirdiği Materyalizm ve Ampiryokritisizmi yazdı. Lenin’den uzaklaşan Bogdanov 1911 yılında edebiyat ve bilim alanlarında yoğunlaşmak üzere siyaseti bıraktı. Rusya’da gelişen karşı devrimi uzaktan izleyen Bogdanov Kızıl Yıldız isimli ütopyasını kaleme aldı (Wark, 2020:39). Bogdanov’u Ludwig Noiré ve Max Müller’in dili ve erken dönem Bolşeviklerin Marx anlayışının kaynaşması ilkin ampiryomonizm felsefesinin ortaya çıkışıyla sonuçlanmıştır. Bu düşünsel izlek ardından Bogdanov’u Evrensel Organizasyon Bilimi’ne veya Tektoloji’ye (1910’lar) götürmüştür. Bu iki doktrin aynı zamanda 1917 Ekim Devrimi’nden sonra Proleterkültür hareketinde uygulanan proleter kültürünün, politik fikrine karşılık gelmektedir. (Chedonoskih, 2017:63). Bogdanov, üç ciltlik kitabı Tektoloji’de evrensel bir sistem teorisi kurmaya çalışır. Bogdanov, tüm biyolojik, fiziksel ve beşeri bilimlerin birleştirilebileceğini öne sürer. Bu, bilimleri, örgütsel prensipler tarafından yönetilen ilişkiler sistemleri olarak açıklayarak tüm sistematik ilkelerin altında yatanları anlamının mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Bogdanov bu vurguları ile Norber Weimar’ın sibernetiğini ve Niclas Luhman’ın sistem teorisini öncelemiştir.

Tektoloji, “herhangi bir sistemi, hem tüm parçalarının birbiriyle arasındaki ilişki açısından, hem de bir bütün olarak o sistem ile çevresi, yani dış sistemler arasındaki ilişki açısından” inceler. Bogdanov’a göre dünya, “birbirlerinden organizasyon dereceleri bakımından farklılaşan, etkileşim halindeki sistemlerden oluşmuştur” (Gen, 2019).

Bogdanov’a göre tüm üretim sistemi, bir bütün olarak, insanlardan ve şeylerden oluşur: Bir yanda işçiler ve üretim araçları varken; diğer yanda toplumsal -çalışma faaliyetleri, enerji, araçlar malzemeler ve ürünler biçiminde toplum tarafından edinilen doğanın korelasyonu vardır. Üretimdeki şeylerin toplamı birbirini tamamlar: İnsanların iş birliği; insanların iş-enerjisi korur ve yeniden üretir (Bogdanov, 1984: 134). Bilimlerin uzmanlaşmayı giderek arıran şu anki parçalı doğasının ortadan kaldırılması için daha fazla şey yapmanın gerekli olduğunu düşünmektedir Bogdanov.

Yoldaşça teması özellikle Proleterkültür’de işçilerin yaratacağı yeni kültürde başatır. Burada vurgulanan sanatların, bilimin ve insan ilişkilerinin monist bütüncül bir şekil alması gerektiğine dair hedeftir. Bu yoldaşça ilişkinin en açık biçimde kendini gösterdiği Kızıl Yıldız’daki Mars’lı insanların birbirlerine kan naklidir. Bogdanov’un trajik sonu da kan nakli deneylerinden kapıldığı virüs sonucu olmuştur. Burada kan kanla ikame edilerek etnik ve ırksal farklılıkların ötesine geçecektir. Sosyalizme sadece bir devrimle ulaşılamayacağını düşünen Bogdanov’un hedefi bilimsel sosyalizm değil bir bilim sosyalizmidir. Tektoloji Üzerine Denemeler, biçimlerin nasıl ortaya çıktığı, birbiriyle etkileştiği ve bozulduğu konusunda eğitsel bir eserdir (Wark, 2020:85). Tektolojinin temeli bir örgütlülük sorunsalıdır, ilk örgütleyici doğadır. Bu Kızıl Mars’ta da karşımıza çıkan temalardan biridir. Öte yandan Sanayi Devrimi sonrasındaki burjuvazinin iş bölümü anlayışına örgütlenmenin bütüncül deneyimini ortaya koyarak karşı çıkar Bogdanov. Bogdanov’un bilim felsefesinde özellikle Tektoloji üzerine yazdıklarında bilgidaki tüm ilerlemeler ikameye (substitution) dayandırılır. Ona göre bilgi, ikame yoluyla bilişsel modeller tarafından organize edilir. İkame dil ile başlar. Örneğin, ‘örke’ kelimesi belirli kelimelerin yerine geçer, jestler ve yüz ifadeleri. İkame yoluyla insanlar birini anlayabilir başka ve eylemlerinin anlamını açıklayabilir. İkame bir yer değiştirme olduğu kadar kültürle de ilişkilidir. İkame etmek bir nesneyi etkin bir şekle sokmak öngörmek ve doğanın kontrolünü etkin bir şekilde sağlamayı amaçlar (Gare, 2000a:344). Tektoloji için deneyimin birliği keşfedilecek bir şey değil örgütsel araçlarla fiilen yaratılacak bir şeydir (Wark, 2020:88). Bogdanov’a göre deneyim unsurları, bir dünya görüşü inşa etmek için kullanılabilir tuğlalar gibidir. Sıradan bir tuğla, emekle ayrılmış ve işlenmiş belirli bir miktar kilden başka bir şey değildir. Kil ‘madde’dir; direniştir. Tuğlalar insanların çabalarıyla bu direnişe karşı yönelmiştir. Toplumsal emek doğanın direnişine karşı işler (Bogdanov, 1984).

Bogdanov’un sistem teorisinin diğer önemli bir unsuru da Proleter Kültür kavramıdır. Proleter kültür anti burjuva bir reaksiyon olarak işçi sınıfı için sosyo-politik değişimin sağlanması ve sürdürülmesi için yapısal ve politik bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. (Dudley, 2021:153). Bogdanov, kültürün etkileşimli bir sürecin parçası olarak rolünü anlamış olsun ya da olmasın. sistem - birey ve toplumdaki oluşur - ve bu nedenle ilerleme için bir araç olarak ve devrimin sürdürülmesi, kesinlikle kavramsal modellere ihtiyaç duyar. Dolayısıyla bu gereklilik proleter kültür kavramında kristalize olmuştur (Dudley, 2021). Bu görüşlerinin temeli Bogdanov’un 1905 Devrimi’nin başarısızlığından sonra ortaya çıkmıştır. Lenin sosyalist bir toplum oluşturmak için iktidarı almanın yeterli olacağını öngörürken Bogdanov ise 1905 Devrimi’nin başarısızlığının nedenini işçi sınıfının kültürel olarak hazırlıklı olmamasından kaynaklandığını düşünmüştür. Bogdanov’a göre kapitalizmin egemenlik ilişkilerinin üretimin örgütlenmesinde yatmaktadır. Sosyalizme bir üretim devrimi ile ulaşılamayacağı kanaatindeydi Bogdanov. Kültürün bilinç düzeyinde yaratıcı bir devrim yaratması gerektiğine inanmıştır (Gare, 1994:76). Öte yandan Bogdanov’un entelektüeller ile ilgili görüşleri Lenin’den çok Gramsci’ye yakındır. Bogdanov ve Gramsci devrimci mücadeleyi kültürel hegemonya üzerinde bir mücadele olarak görmektedir. 1913’te, sınıflarla ilgili tartışmasında Bogdanov, sınıfların refah düzeylerine göre farklılaştırılmayacağını, daha çok insanların üretimdeki konumuna göre farklılaşacağını vurgular. Üretimdeki roller, sırayla, “farklı çıkarlara, özlere örgütlenme yöntemleri, düşünme biçimlerine sahiptir. (Sochor, 1990:288). Son olarak Bogdanov’un özellikle Tektoloji’de bir araya gelen düşünceleri savaş, devrim ve iç savaş döneminde bilgiyi ve pratiği başka bir şekilde örgütlenme imkanı görmesine yetecek kadar bir süre için perdeyi yırtıp atmıştır (Wark, 2020:99). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde Bogdanov’un Kızıl Yıldız adlı eseri analiz edilecektir.

4. SOSYALİST BİR ÜTOPYA: KIZIL YILDIZ

Bould ve Mievvelle’nin (2013) belirttiği gibi Bretch sanat yapıtının kapitalist üretim biçimi içindeki durumuyla ilgilenmiş olsa da aygıtın sanat derken kastedilene ontolojik anlamda nasıl eklemelendiğini vurgulamıştır, bu yüzden aygıt kavramının kullanımı başka üretim biçimlerine de uyarlanabilir, örneğin ütopyacı yazında sıklıkla temsil edildiği biçimde sosyalist üretim biçimine. Dolayısıyla aygıt kavramı ütopyanın ideolojik tahayyülünü gösterir. Bogdanov’un eseri sosyalizm öncesi Rusya’da başlar 1905 Devrimi yenilgisinin hemen sonrasındadır. Kahramanımız Lenni profesyonel bir devrimcidir, eşiyile düşünsel ayrılıklar yaşamaktadır. Tam bu sırada kente yeni gelen Menni ile ilişkileri düşünsel bir yakınlığa evrilir. Menni, gizli bir bilimsel topluluğa üye olduğunu belirterek, Lenni’yi topluluğa davet eder. Serbest uçuşu keşfettiklerini söyleyerek Menni, Lenni’yi şaşırtır. Aralarında geçen diyalogda Menni neden Lenni’yi seçtiklerini açıklarken bilimin sınıfsal yönüne yaptığı vurgu Bogdanov’un sınıf temelli dünya görüşü ile koşutluk içindedir:

“Oysa bizim uçuş araçlarımız bilinse hükümetlerin öncelikle bu araçları kendi tekellerine almak ve bunlardan, kendi egemenliklerini ve üst sınıfların gücünü arttırmak için yararlanmak isteyecekleri açıktır” (Bogdanov, 2022a:12).

Bogdanov'daki diğer bir tema ise uzay yolculuğu fikrinin var olmasıdır. Bir anlamda uzay yolculuğu bir yok yerin, başlangıç noktası aynı zamanda Suvin'in belirttiği gibi bir bilişsel yadırgatmadır. Bir yanılla var olan Dünya'daki üretim biçimlerinin ötesine geçmektir. Dünya var olanın hammaddesi olarak kullanılmıştır. Yolculuk sırasında özellikle Bogdanov'un bilim imgesini anlatıda nasıl kurduğunu göstermesi açısından önemlidir. İlk atomun parçalanmasına ilişkin tasvirler yer alır uçuşunu nasıl gerçekleştirdiği tasvir edilir. Lenni Mars'a gitmek için uzay aracına bindiğinde uzay aracının atom parçacıklarının etkisiyle hız kazandığını öğrenir.

"Parçalanmış atomların parçacıkları, bildiğiniz gibi, top mermilerinin hızını on binlerce kat aşan bir hızda dağılır. Bu parçacıklar eteroneften sadece belli bir yönde , yani parçacıklar, duvarlarını delip geçemeyeceği tek bir kanalda dağılabildiği zaman eteronef tıpkı tüfeğin ya da topun geri tepmesi gibi ters yönde hareket eder" (Bogdanov, 2022b:24).

Yine uzay yolculuğunun yerçekimsiz ortamda geçmesinden dolayı hava aracının mimarisi yerçekimsiz ortama göre tasarlanmıştır.

"Ancak bizde her şey bu tür rahatsız durumları ortadan kaldıracak şekilde yapılmıştır: Mobilyalar kap ve kacak yerine sabitlenmiştir, sıvılar ağız kapalı kaplarda saklanır, sert hareketler sırasında istenmeyen uçuşları durdurmak için her tarafa tutamaklar ve kayışlar konmuştur" (Bogdanov, 2022b:25).

Öte yandan romanda Mars'ın güneş çevresinde 686 günde dönüşünü tamamlaması gibi astronomi bilgilerine yer verilir. Yine uçuş Mars'a diklemesine değil eğiktir bu da Mars'ın 2 kilometrelik hızından kaynaklanıyordu.

Özellikle Marslı insanları daha yakından tanıdığı bölümlerde Lenni Rusya'dan kendisinin seçilmesinin nedenini halkının sosyalizm yolundaki mücadelesinden kaynaklandığını öğrenir.

Lenni'nin sohbetleri sırasında Bogdanov yabancılaştırıcı, Suvin deyimiyle bilişsel yadırgatıcı bir etki yapar, kendi kolektif emeğe dayalı bilim anlayışını sergiler. Marslı insanların icatları tek bir kişinin değildir, buluşlar pek çok kişindir. Sovyetler Birliği'nin planlama döneminde çok karşılaşılabilecek insan doğa savaşına karşı romanda insan doğa birlikteliğini emeğin doğaya karşı oluşu değil doğa insan kolektif emek birliğine vurgu vardır. "Her işçi yaratıcıdır, ama doğa her bir işçide insanlığı yaratır. Menni'nin elinde önceki kuşakların ve çağdaşı araştırmacıların deneyimi bulunmuyor mu, Menni'nin çalışmalarındaki her bir adım deneyimden yola çıkmamış mıdır acaba?" (Bogdanov, 2022b:33).

Yine Bogdanov insanın ölümsüzlüğünün hayatın içinde emek aracılığıyla kalacağını ifade eder. "İnsan bir kişiliktir fakat insanın yaptığı işin kişiliği yoktur. İnsan, sevinçleri ve acılarıyla birlikte er ya da geç ölecektir ama yaptığı iş sınırsız bir şekilde hayatın içinde kalacaktır" (Bogdanov, 2022b:33)

Mars'taki insanlar için bilim ve sanat da kolektiftir. Bu düşünceler Bogdanov'un proleter kültür ve Tektoloji'de geliştireceği fikirlerin öncüleridir. İnsanlık ortak iş etrafında bir araya getirilmiştir. Bu ortak bir dilin birliğini de var etmektedir aynı zamanda. Özellikle hava aracında dille ilgili diyaloglarda Marslı insanların dillerinde nesnelere dışı, erkek iyelik ekleri takılmadığını öğrenir. Bogdanov'un toplumsal cinsiyete bakış açısı çağının oldukça ilerisindedir. Yine dildeki bir diğer farklılığın fiillerde değil isimlerin eyleme göre farklılaşmasıyla gösteren haline gelmesidir. "Yaşayan bir insanla ölmüş biri arasındaki, var olanla olmayan arasındaki farktan daha büyük bir fark olabilir mi doğada? Bu farkı belirtmek için dizi dizi sözcükler ve tümceler kullanmamız gerekiyor" (Bogdanov, 2022b:38).

Lenni'nin hava aracında okuduğu bir kitabın anlattıklarına dönersek Bogdanov'un genç yaşlardan itibaren doğa ile, emek ve bilimin birliği ile ve evrenin oluşumu ile ilgili bilimsel görüşlerin Tektoloji'deki ikame fikri ile anlatılmasında görürüz. Aynı zamanda evrenin oluşumuna ilişkin bilimsel fikirlerin ilgi çekici bir canlılıkla tasvir edilmesiyle karşılaşırız.

"Sonraki bölümde anlatım, evrende henüz bildiğimiz hiçbir formun oluşmadığı, bu uçsuz bucaksız boşlukta kaosu ve belirsizliğin hüküm sürdüğü çok uzak zamanlara geri gidiyordu. Yazar, bu ortamda kimyasal yapısı belirsiz ince bir maddeden oluşan ilk şekilsiz birikimlerin tek tek ayrışmasını anlatıyordu. Bu birikimler, dev yıldız dünyalarının yani aralarında bizim Güneş'imizin en küçük güneşlerden bir olarak yer aldığı 20 milyon güneşe sahip Samanyolu'muzun da bulunduğu yıldız bulutsuların embriyosu olmuşlardı" (Bogdanov, 2022b:43). Bilim ve insanlığının bütünlüğüne ilişkin düşünceler evrimci bir dille ele alınır. Toplumun gelişimine ilişkin görüşler de aynı evrimciliği paylaşır. Lewis H. Morgan'dan (2021) etkilenen Engels'in izleri görülür.

"Mars'ın yaşamının başlangıç aşamalarına gelince aynı şekilde toplulukların birbirinden ayrılarak yaşamaları, aralarındaki ilişkinin aynı şekilde değiş tokuş yöntemiyle gelişmesidir" (Bogdanov, 2022b:46). Bogdanov Marslı insanların tarihsel gelişimi ile Dünya'daki insanların tarihsel gelişimini benzer bir hatta kurgulamıştır. Ancak farklı coğrafyalarda kapitalizm

farklı gelişim evreleri olabileceğine dair özellikle Marx'ın Asya Tipi Üretim Tarzı'nda karşımıza çıkan toplumsal formasyon biçimlerini Mars gezegenindeki toplumsal formasyona ikame ederek kullanmıştır. Tektoloji üzerine yazdığı makalelerinin ana temasını oluşturan ikame kavramı yine iş başındadır.

Sonunda Lenni'nin vardığı Mars imgesi bir uzay yolculuğu ile Jameson'un belirttiğinin aksine yalıtılmış donmuş bir uzam olarak değil Dünya ile ilişkili ve toplumsal formasyonun diyalektik bir şekilde ilerlediği bir yer olarak anlatıma dahil olur. Bu dahil oluş eseri klasik ütopyadan ayırır. Bogdanov'un vurgusu nihai bir son değil, gelişime açık bir ara kapıdır.

Kahramanımız Lenni'nin Mars'a geldikten sonra gözlemlerini anlattığı kısım Bogdanov'un ileride emek, iş ve sistem teorisini önceleyen ipuçları ile doludur. Örneğin neredeyse günümüz ağ toplumunu anlatan iletişim odaları, iletişim istasyonu, kentün tüm binalarına bağlayan altyapı gibi insanları birbirine dolayımlayan temelinde sibernetiğin bulunduğu ve bunun emek süreçlerine yansıdığı bir yaşam dünyası vardır.

Çağın bir insanı olarak Bogdanov elektriğin lokomotifi olduğu Sanayi Devrimi'nin çığır açıcı ufkuna hayranlık besler. Bu hayranlığı verili dünyanın hammaddesini diğer bir deyişle gerçekliğini bilimkurgu türüne taşıyarak yapar.

“Çelikten yapılmış dev ellere benzeyen manivelalar düzgün ve yumuşak hareket ediyordu; üstü açık büyük vagonlar hiç şaşmadan ileri gidip geliyordu; çarklar ve aktarma kayışları hareket etmiyormuş gibi görünüyordu. Ateşin ve buharın kaba gücü değil, elektriğin ince, daha büyük gücü bu korkunç mekanizmanın ruhunu oluşturunuyordu” (Bogdanov, 2022b:56).

Emeğin verimliliği konusunda istatistiğin işe koşulması eserde görülen temalardan biridir. İstatistiğin işe koşulması özellikle platform ekonomilerinde işgücü üzerinde artan verimlilik baskısının artmasına yol açmıştır. Ancak Bogdanov'un ütopyasında istatistik kapitalizmdeki işlevinin karşıtı olarak emeğin sömürsünü önleyen bir araç olarak kullanılmıştır. Daha sonra Hardt ve Negri (2002), Lazarratto (1996) tarafından kullanılacak kolektif emeğe ilişkin fikirler de eserde karşımıza çıkmaktadır.

“Ancak her yeni buluş, bir yanda geçici istatistik güçlükleri yaratırken bir yandan en önemli sorunun çözümünü yani emeğin, sınırsız bir biçimde özgürleşeceği bir uygulamaya geçişi kolaylaştırıyordu. Önce işgünü kısıldı, sonra tüm iş alanlarında fazlalık ortaya çıktığında her tür zorunluluk bir daha ortaya konmamak üzere kaldırıldı (Bogdanov, 2022b:60).

Ancak eserin asıl özgün yönü insan, doğa ilişkisinde doğanın belirleyici konumuna yaptığı vurgudur. Mars'taki insanların emeği doğaya karşıdır ve doğa emeğe karşı dost değildir. İlerleme ve gelişme Mars'ın doğal kaynaklarını tehlikeye atmıştır. Bu vurguları ile Bogdanov 100 yıl önce sanki iklim krizine dikkat çekmiş gibidir.

“Bundan yetmiş yıl önce, taşkömürü kaynakları tükendiği, su ve elektrik enerjisine geçişin ise henüz tamamlanmadığı sıralarda geniş ölçekli yeni makine yapımı gerçekleştirmek amacıyla bizim için çok değerli ormanların önemli bir kısmını gezegenimizi onlarca yıl çirkinleştirecek ve iklimi bozacak şekilde harcamamız gerekmişti (Bogdanov, 2022b:77).

Bogdanov' a göre doğa emeğin arenasıdır. Ne emek ne doğa birbirleri olmadan anlaşılabilir kavramlar değildir. Doğa emeğe direndir (Wark, 2020:53). Yine E. P. Thompson'u önceler biçimde Bogdanov emek doğa ilişkisinin deneyim alanında var olduğunu ifade eder.

Kızıl Yıldız daha sonra bilim kurgu edebiyatında çok göreceğimiz kolonizasyon temasına da sahiptir. Mars'ta yaşamın iklim krizinden dolayı sona erebileceğinden dolayı Mars'lı insanlar dünyayı iyi niyetle kolonize etmeyi tartışırlar. Tartışma emperyalizm, kültürel üstünlük gibi birden fazla temayı içinde barındırır. Ama Bogdanov'un kehanetinin ilgi çekici yönü iklim krizinin yarattığı sonuçlara odaklanmasıdır. Son olarak ütopyanın çatışmasız türüne karşılık, Bogdanov bilişsel yadırgatmayı kullanarak Mars'lı insanların geleceğe dair kaygılarını çatışmacı bir üslupla anlatır. Bahsedilen her ne kadar Mars'taki yaşamda olsa anlatılan Dünya'nın dışındaki insanların farklı tarihsel ve toplumsal formasyonları ile evrimsel farklılaşmalarıdır. Sonuçta Mars ütopya anlatısının aksine bir yok yer değil, Dünya ile anlam kazanan farklı bir toplumsal entitenin coğrafyasıdır.

5. KIZIL GEZEGENDE YENİ TOPLUM

Kızıl Gezegen Mars'ta sosyal politikaların ve geleceğin toplumuna ilişkin tahayyülün en açık görüldüğü bölüm “ Çocuk Evi”dir. Kızlar ve erkekler cinsiyetleri anlaşılacak şekilde tek tip elbise giymekte ve bir arada kalmaktadırlar. Çocuklar yaş gruplarına göre birbirlerinden ayrılmamış bir arada eğitim görmektedirler. Bunun nedeni Nelle tarafından şöyle açıklanmaktadır:

“Çocuklar birbirlerinden daha çok yaşam deneyimi ve bilgi alıyorlar. Bir yaş grubundan diğerini yalıtılmak, onlar için tek yönlü ve dar bir yaşam ortamı yaratmak anlamına gelirdi, böyle bir ortamda geleceğin insanının gelişmesi ise yavaş, durgun ve tekdüze olacaktır” (Bogdanov, 2022a:63).

Bogdanov bir yandan farklılıkları, belki de içinde yaşadığı sınıflı toplumun dışavurumunun zıttı olarak giysilerin çocuklar arasında statü farkı yaratmadığı bir kurgusal evren inşa etme yolunu seçmiştir. Bogdanov’un bireyin gelişimini de organizmanın türün gelişiminin kısaltılmışı olarak değerlendirmektedir. Bireyin gelişimi toplumun gelişimini tekrarlamaktadır. Tam da bu yüzden mülkiyetçi eğilimin önü Kızıl Gezegen’de küçüklükten itibaren kesiliyordur. Bu bakış açısı Bogdanov’un sistem yaklaşımının felsefi temelleri ile uyumludur. Çocuk evlerinin organizasyonu ise ortak alanlarda yaşamak üzerine kuruludur. Buna karşın ana babalar ve yalnız kalmak isteyen çocuklar için 60 ayrı oda da bulunmaktadır. Çocuk Evi’ndeki yaşamı bireycilik karşıtı, ortaklaşacı bir yaşam biçimidir.

Öte yandan Bogdanov eserinde kendi deneylerine ve ölümüne de sebep olan kan naklinden onarıcı bir teknoloji olarak bahseder.

6. SONUÇ

Kızıl Yıldız 1905 Devrimi’nin başarısızlığı sonrasında yazılan bir ütopyadır. Dolayısıyla Bogdanov’un zihinsel arayışlarının ipuçlarının görüleceği bir eserdir. Eser, Sanayi Devrimi’nin yol açtığı bilim ve teknolojiye ilişkin ilerlemeleri ütöpik bir anlatıda bir araya getirir. Jameson’un ütopya ile ilgili vurguladığı gibi sınıfsız bir topluma dair güçlü bir arzu vardır. Ancak bu arzu geleneksel ütopya anlatısının aksine donmuş bir tarihsel kesit değil, çatışmanın var olduğu tarihsel bir andır. Yazar ileri sosyalist toplumda çatışmayı doğa ile emek arasına koyar ve belki de büyümlü kehanetle geleceğin toplumunu ne beklediğini dile getirir.

Bu uğraşta insan dil ile fikir ile ve toplumsal normlarla doğanın dış güçlerini ve deneyimi organize etmiştir. Her türlü bakış açısı kendi organizasyonel bakış açısını tikel çıkarları doğrultusunda egemen kılmaya uğraşmıştır. Bogdanov’un bilim imgesinde bunun çözümü bilimlerin birliğidir. Özellikle Kızıl Yıldız’ın giriş bölümünde emeğin üzerinde yükselen bilimin kolektif niteliği bir ütopya olarak dışa vurulmuştur.

Öte yandan kuramsal izleklerine paralel bir biçimde Bogdanov insanın doğanın içinde ve onun bir parçası olarak ve sadece kullanılabilir enerjiyi elde etme ve kullanma kapasitesi sayesinde var olan bir canlı olarak görmektedir (Gare, 2000b:131). Yaşayan bir kolektif olarak sosyal bir yapı olarak işçi sınıfının toplanması gerektiğini düşünen Bogdanov; buradan yola çıkarak oluşturduğu Prolekt kültür hareketi ile Sovyet çevreciliğini de etkilemiştir. Resmi Sovyet bakışının tersine Bogdanov’un doğaya ve topluma bakışı Marx ile koşuttur. “ Kapitalizme karşı devrim yalnızca kapitalizmin emeğin sömürsüyle özgül ilişkisinin yıkılmasını değil – modern bilim ve sanayi aracılığıyla insanlarla doğa arasındaki metabolik ilişkinin ussal biçimde düzenlenmesi yoluyla-kapitalizmin nihai temeli olarak topraktan yabancılaşmanın da aşılmasını gerektirir” (Foster, 2000:233).

Bogdanov Kızıl Yıldız eskinin öldüğü yeninin doğmadığı bir zaman diliminde yazdı, Şimdi pandemi, enerji krizi, iklim krizi gibi gerçekliklerle karşı karşıya bir gezegendeyiz. Bilim hayatta kalmamız için her şeyden daha önemli. Ama maddi ve düşünsel hayatımız üzerindeki yıkıcı etkiler hiç olmadığı kadar hızlı hareket ediyor. Hızlı hareket etmeliyiz. Daha iyi bir gezegen için ütopya denilen o arzuya ihtiyaç duyduğumuz bir dönemdeyiz. Hiçbir zaman olmadığı kadar kolektif olarak örgütlenmeyiz. Belki de Bogdanov’un en haklı olduğu nokta budur.

KAYNAKÇA

Bernal, J. D. (2011). *Bilimin toplumsal işlevi*. Çev. Tonguç Ok. İstanbul: Evrensel Basım Yayım.

Bezel, N. (2000). *Yeryüzü cennetlerini kurmak (ütopyalar)*. Ankara: Güldiken Yayınları.

Bogdanov, A. (1984). *Essays in tektology: The general science of organization* (2. baskı). California: Intersystems Publications.

Bogdanov, A. (2022a). *Art and the working class*. Rusya: Iskra Books.

Bogdanov, A. (2022b). *Kızıl yıldız*. Çev. Ayşe Hacıhasanoğlu. İstanbul: Yordam Yayınları.

Baudou, J. (2005). *Bilim-kurgu*. Çev. İpek Bibüloğlu. Ankara: Dost Yayınları.

- Bould, M. (2019). *Bilimkurgu*. Çev. Sinan Okan, Ertuğrul Genç. İstanbul: Kolektif Kitap.
- Bould, M. ve Mieville, C. (2013). *Kızıl dünyalar marksizm ve bilimkurgu*, Çev.Ekin Can Göksoy, İstanbul: Doruk Yayıncılık.
- Chedonoskih, M. (2017). *Soviet Epistemologies and the materialist ontology of poor life: Andrei Platonov, Alexander Bogdanov and Lev Vygotsky*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. The Centre for Research in Modern European Philosophy. Kingston Üniversitesi.
- Csicsery-Ronay Jr., I. (2003). *Marxist theory and science fiction*. İçinde: James, E. And Mendlesohn, F. (Ed.), The Cambridge Companion to Science Fiction (s.s. 113–124). Cambridge University Press.
- Dudley, P. (2021). Aleksandr Bogdanov's podbor and proletkult: An adaptive systems perspective. *Cultural Science Journal* 13(1): 152-163.
- Erharat, S. (2020). *Dünyada ve ülkemizde bilimkurgu türünün doğuşu ve gelişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Foster, J. B. (2000). *Marx'ın ekolojisi materyalizm ve doğa*. Çev. Ercüment Özkaya. Epos Yayınları: Ankara.
- Gare, A. (1994). Aleksandr Bogdanov: Proletkult and conservation. *Capitalism, Nature, Socialism*, 5(2): 65-94.
- Gare, A. (2000a). *Sovyetlerde çevrecilik izlenmeyen yol*. İçinde: Göksel N. Demirer, Metin Duran, Gökçer Özgür (Der.), Marksizm ve ekoloji (s.s.121-146). Öteki Yayınevi: Ankara.
- Gare, A. (2000b). Aleksander Bogdanov and systems theory. *Democracy & Nature*, 6(3): 341-359.
- Gen, E. (2 Aralık 2019). Yönetme sanatı. https://www.e-skop.com/skopdergi/sunus-yonetme-sanati/5550#_edn1. Erişim Tarihi: 19.07.2022.
- Hardt, M. ve Negri, A. (2002). *İmparatorluk*. Çev. Abdullah Yılmaz, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Jameson, F. (2021). *Ütopya denen arzu*. Çev. Ferit Burak Aydar, İstanbul: Metis Yayınları.
- Kendrick, C. (1985). More's utopia and uneven development. *The Institutions of Humanism*, 13(2/3): 340-353.
- Latham, R. (2018). *Science fiction criticism an anthology of essential writings*. Chennai: Bloomsbury Academic.
- Lazzarato, M. (1996). *Immaterial labor*. İçinde: Radical thought in Italy: A potential politics. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Marin, L. (1984). *Utopics: Spatial play*. New Jersey: Humanities Press Inc.
- Morgan, L. H. (2021). *Eski toplu cilt*. Çev. Ünsal Oskay. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Oskay, Ü. (2018). *Çağdaş fantazy popüler kültür açısından bilimkurgu ve korku sineması*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Siddiqi, A.A. (2018). *Imagining the cosmos: Utopians, mystics, and the popular culture of spaceflight in revolutionary Russia*. İçinde: Banerjee, Anindita, editor. Russian science fiction literature and cinema : a critical reader (s.s.79-110). Academic Studies Press: Boston.
- Sochor, Z.A. (1990). Was Bogdanov Russia's answer to Gramsci? *Studies in Soviet Thought*, 22(1): 59-81.
- Somay, B. (2021). *Tarihin bilinçdışı popüler kültür üzerine denemeler*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Suvin, D. (1979). *Metamorphoses of science fiction: On the poetics and history of a literary genre*. New Haven: Yale University Press.
- Şahin, E.Y. (2021). Rus edebiyatında ve sinemasında bilim kurgu. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(26): 296-312.
- Uğur, V. (2019). *Türk bilim kurgu edebiyatı ve arketipler*. İzmir: Günce Yayınları.
- Vieria, F. (2011). *Ütopya kavramı*. İçinde: G. Claeys (Ed.), Ütopya edebiyatı, (s.s. 3-36). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Wark, M. (2020). *Moleküler kızıl antroposen çağının teorisi*. Çev. Cemal Yardımcı. İstanbul: Metis Yayınları.
- Westfahl, G. (1992). The Jules Verne, H.G. Wells, and Edgar Allan Poe type of story: Hugo Gernsback's history of science fiction. *Science Fiction Studies*, 19(3): 340-353.



www.
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi
Ziyaret Edin!..

kitabevi
.com.tr

TÜRKİYE'DE 1999-2022 YILLARI ARASINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN EKONOMİK DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARININ SİSTEMATİK DERLEMESİ

Betül Küçükheidir¹ • Deniz Tugay Arslan² • Büşra Gül³

1

2 Arş. Gör. Dr. Deniz Tugay Arslan, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

3 Arş. Gör. Büşra Gül, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
Makale Türü: Sistemantik Derleme	<i>Sağlık teknolojisi değerlendirme, alternatif teknolojilerin, maliyetleri ile sonuçlarının karşılaştırmalı olarak analiz edilmesidir. Ekonomik değerlendirmenin temel işlevi, değerlendirmeye alınan alternatiflerin maliyet ve sonuçlarını belirlemek, ölçmek, değerlendirmek ve karşılaştırmaktır. Sağlık teknolojisi değerlendirmenin klinik etkinlik, ekonomik değerlendirme, güvenlik hukuk, etik, sosyokültürel, organizasyonel boyut gibi birçok boyutu vardır. Bu çalışmanın amacı, Ocak 1999- Mart 2022 yılları arasında Türkiye'de yapılan ekonomik değerlendirme çalışmalarının sistemantik derleme yöntemi ile incelenerek konuya dair genel bir bakış sağlamaktır. Sistemantik derleme çalışmasının hazırlanmasında PRISMA-P metodu izlenmiştir. Çalışma kapsamında; YÖK Ulusal Tez Merkezi, DergiPark ve TRDİZİN veri tabanlarında Ocak 1999- Mart 2022 arasında yayımlanan 196 makaleden, dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre uygun bulunan 37 bilimsel yayın incelenmiştir. İncelenen yayınların 25'i maliyet etkililik, 7'si maliyet fayda ve 5'i maliyet minimizasyon çalışmasıdır. Yaklaşık 23 yıllık süre içerisinde toplamda 37 ekonomik değerlendirme çalışmasının yapılmış olması dikkat çekicidir. Yeni teknolojilerin hızla geliştirildiği günümüzde özellikle hastalık yükünün yüksek olduğu ve sağlık harcamalarının artmasında önemli etkisi olan alanlarda daha fazla ekonomik değerlendirme çalışmasının yapılması önerilmektedir.</i>
Anahtar Sözcükler: Ekonomik Değerlendirme, Sistemantik Derleme, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme	
Sorumlu Yazarlar ¹ Betül Küçükheidir ² Deniz Tugay Arslan ³ Büşra Gül	
Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
E-mail: ¹ betulbicerk03@gmail.com ² darslan@ogu.edu.tr ³ busra.gul@ogu.edu.tr	

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre sağlık teknolojisi, bir sağlık sorununu çözmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için geliştirilmiş cihazlar, ilaçlar, aşılar, prosedürler ve sistemler biçiminde organize bilgi becerilerin uygulanmasını ifade eder (WHO, 2017). Ülkeler kıt kaynaklar ile sunacakları sağlık hizmetlerini belirlerken alternatif yöntemler arasından seçim yapmakta ve bu seçimleri yaparken karmaşık süreçlerle karşı karşıya kalmaktadır (WHO, 2015; Arslan, 2020). Bu sebeple bilimsel esaslara dayalı sağlık teknolojileri değerlendirme karşımıza çıkmakta ve her geçen gün önemi artmaktadır. Sağlık teknolojisi değerlendirme (STD), karar vericilere rehber olması amacıyla yeni sağlık teknolojilerin güvenlik, etkinlik, etkililik, etik, maliyet, maliyet etkililik ve yasal olarak karşılaştırılmasıdır (Stephens , vd., 2012 ; Nesipoğlu ve Özdiçinç 2021). Klinik etkinlik, ekonomik değerlendirme, güvenlik, hukuk, etik, sosyo-kültürel ve organizasyonel boyut olmak üzere STD'nin birçok boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada ise, Türkiye'de sağlık teknolojileri kapsamında gerçekleştirilen ekonomik değerlendirme çalışmalarının sistematik derlemesinin yapılması amaçlanmıştır.

1. EKONOMİK DEĞERLENDİRME

Temel olarak ekonomik değerlendirme alternatif sağlık teknolojilerin, maliyetleri ile sonuçlarının karşılaştırılması olarak analiz edilmesidir. Ekonomik değerlendirmenin temel işlevi, değerlendirmeye alınan alternatiflerin maliyet ve sonuçlarını belirlemek, ölçmek, değerlendirmek ve karşılaştırmaktır (Yalçın Balçık ve Şahin 2013). Ekonomik değerlendirmede kullanılan yöntemler; maliyet minimizasyonu analizi, maliyet fayda analizi, maliyet yarar analizi ve maliyet etkililik analizlerinden oluşmaktadır (Drummond, vd., 2005).

1.1. Maliyet-Minimizasyonu Analizi

Alternatif sağlık teknolojilerinin sonuçlarının aynı olduğu bilindiği durumlarda kullanılır. Sonuçları aynı olan alternatifler maliyetleri bakımından karşılaştırıldığı ve maliyeti en az olan alternatifin seçildiği ekonomik değerlendirme yöntemidir (Güngör, 2020). Sonuçlarını yorumlamak oldukça basittir fakat sağlık çıktılarında aynı sonuçları bulunan birbirine alternatif teknolojilerin olması oldukça zordur. En yaygın kullanımı aynı terapötik etkiyi gösteren ilaçlar üzerindedir (Tatar, 2013).

1.2. Maliyet Etkililik Analizi

Maliyet etkililik analizi, birbirine alternatif sağlık teknolojilerinin maliyeti en az ve en etkin olanının seçilmesi için kullanılan ekonomik değerlendirme yöntemidir (Gerdtham ve Ludin, 2004). Maliyetler parasal birimlerle ölçülürken etkililik doğal ölçülebilir birimlerle ifade edilir. (Acar ve Yenioğlu, 2006). Sonuç değişkeni olarak kurtarılan hayatlar, önlenen komplikasyon, kontrendikasyon, kaliteye ayarlı yaşam yılı (Quality Adjusted Life Years-QALY), sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Year-DALYs) kullanılabilir (Okumuş, 2008; Kısa, 1999; Arslan, 2020). Maliyet etkililik analizinde alternatif teknolojilerin maliyetleri belirlenir ve etkililik değerlerine göre sınıflandırma gerçekleştirilir. Alternatif yöntemlerin maliyet ve etkililik değerleri bir arada değerlendirilerek maliyet etkililik oranları hesaplanır. Belirlenen maliyet etkililik oranları çerçevesinde de en maliyet etkili alternatif tespit edilmiş olur (Brenzel, 1993).

1.3. Maliyet Fayda Analizi

Maliyet fayda analizi, farklı sağlık teknolojilerinin girdi değişkeni olarak maliyet, sonuç değişkeni olarak fayda ile ölçüldüğü ve farklı teknolojilerden en uygununun seçimine imkân tanıyan bir ekonomik değerlendirme yöntemidir (Çelik, 2011; DPT, 2007). Maliyet fayda analizi öncesinde hangi alternatiflerin bulunduğu, maliyet bileşenleri, potansiyel faydalar ve bu fayda ölçütlerinin gerçeklikle nasıl kıyaslanacağı tespit edilir (Bemmel vd.,1997). Analizde ilgili sağlık teknolojileri için tüm harcamalar hesaplanır tespit edilen değer bu güne indirgenir (Ergen, 2008). Yapılan hesaplama sonunda ilgili sağlık teknolojisinin faydasının bugünkü değeri maliyetten yüksek bulunduğu ilgili tercih uygun, ancak tam tersi maliyet faydadan yüksek olduğunda ilgili tercih uygun olmadığı söylenebilir (Uğurlu, 2021). Analize dahil edilecek sağlık teknolojilerinin fayda ölçümü yapılırken de fayda ölçütü olarak QALY veya DALY kullanılabilir (Süt, 2013).

1.4. Maliyet Yarar Analizi

Maliyet yarar analizi, sağlık teknolojilerinin maliyet ve yararlarının parasal olarak ölçülmesine olanak tanıyan bir yöntemdir (Yumuşak, 2008; Alparlan, 2010). Bu analizde hem girdi parasal değerle hem de sonuç değişkeni olan yarar parasal değerle ifade edilir. Analiz sonucunda alternatifin maliyetinin yararına değer olup olmadığı tahmin edilebilmektedir. Diğer bir deyişle yararının parasal değeri maliyetinden daha yüksek olan tercih yatırım için daha doğru tercih olarak belirlenir (Brenzel, 1993). Karşılaştırılan yöntemlerin hem girdi hem de sonuç değişkenleri para ile ifade edildiği için diğer analiz yöntemlerine göre karşılaştırma yapmak nispeten daha kolay olmaktadır. Ancak bu analizde de sonuç değişkeni olan yararın parasal değerinin belirlenmesi ayrı bir zorluk olarak ortaya çıkmaktadır. Bu noktada yararın parasal değerini tespit etmek için genellikle iki farklı yaklaşım kullanılır. Bunlar beşeri sermaye yaklaşımı ve ödeme gönüllüğüdür (Folland vd., 2006; Arslan, 2020). Beşeri sermaye yaklaşımında kazanılan sağlık statüsüyle gelecekte kazanacağı gelir veya kaybedeceği sağlıkla, gelecekte kaybedeceği gelir kabı ilişkilendirilir (Robinson,1993). Ödeme gönüllüğü yaklaşımında ise belli sağlık düzeyinde olan kişinin daha yüksek sağlık düzeyine çıkabilmek için ödemeye gönüllü olduğu bedel belirlenir. Söz konusu hesaplama bireysel kapsamda yapılabileceği gibi kamu yatırımları kapsamında da gerçekleştirilebilir. Toplumun sağlık statüsünü belli bir düzeye çıkarabilmek için kabul edilebilir kamu harcamasının tespit edilmesi örnek olarak gösterilebilir (Beyhun ve Çilingiroğlu, 2004).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma betimsel bir araştırma niteliğindedir. Çalışmada, Ocak 1999- Mart 2022 tarihleri arasında Türkiye’de yapılan ekonomik değerlendirme çalışmalarının sistematik derlemesinin yapılması amaçlanmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda kapsama alınan bilimsel yayınlara ilişkin temel bilgiler tablolaştırılarak aktarılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

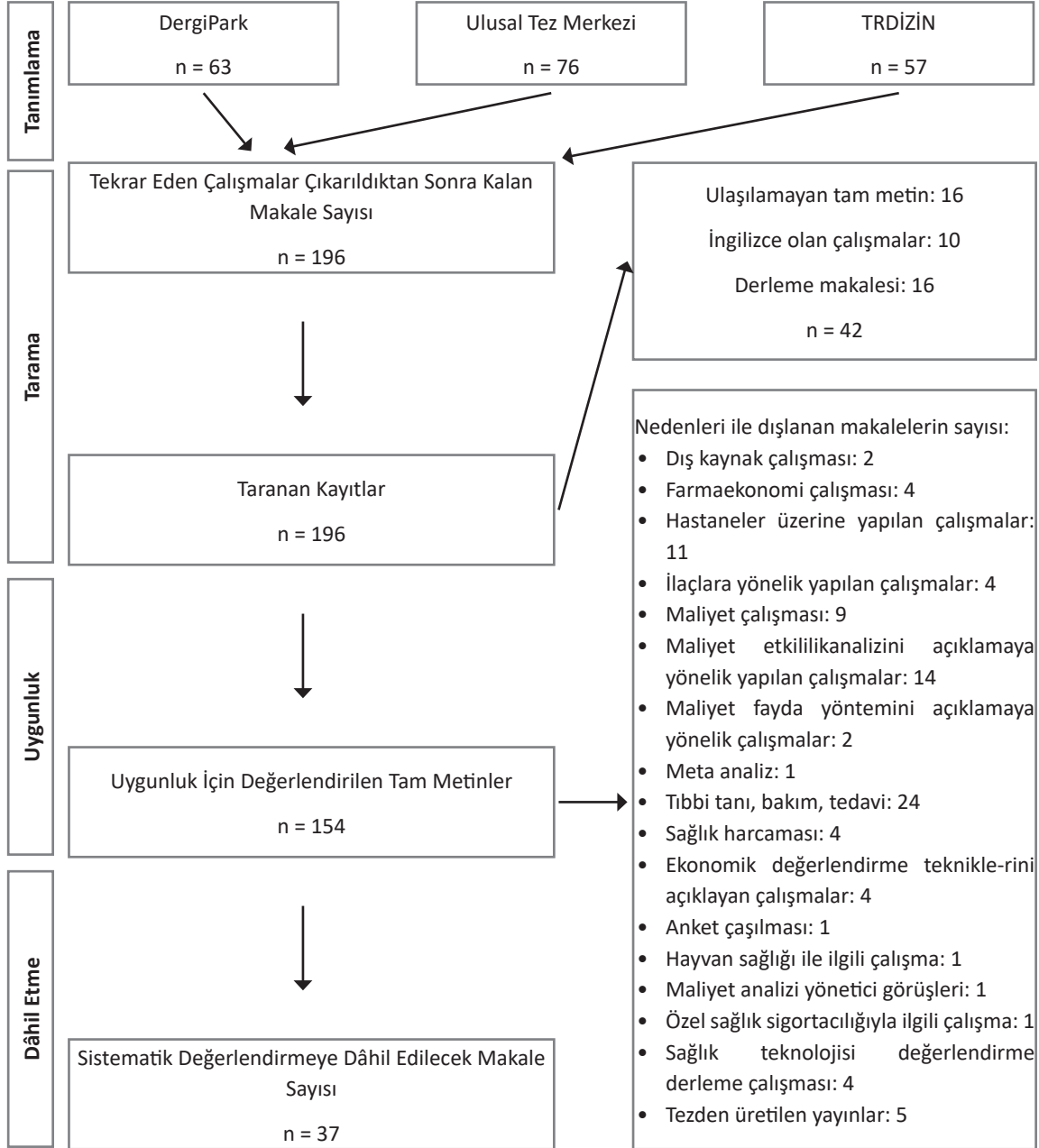
Çalışmada kapsama alınan bilimsel yayınlardan elde edilen ikincil verilerden faydalanılmıştır. Veri toplama aracı olarak sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Sistematik derleme, kapsam dahiline alınan alanda yayınlanmış tüm yayınların taranması, farklı dâhil etme ve dışlama kriterleri kullanarak ve yayınların kalitesi değerlendirilerek hangi yayınların derlemeye alınacağı belirlenmesi ve dâhil edilen yayınlardaki bulguların sentez edilmesidir (Karaçam, 2013). Sistematik derleme çalışmasının hazırlanmasında PRISMA-P (Prisma for systematic review protocols) metodu izlenmiştir. PRISMA-P metodunun sistematik derleme çalışmalarının geliştirilmesinde yazılı bir rehber niteliğindedir. Ayrıca PRISMA-P metodu yayınlanan sistematik derleme ve meta-analiz araştırmalarının eleştirel değerlendirilmesi için de kullanılmaktadır (Moher, vd., 2009: 875). Bu amaçla, YÖK Ulusal Tez Merkezi, DergiPark, TRDİZİN veri tabanlarında Ocak 1999- Mart 2022 arasında yayımlanan çalışmalar taranmıştır. Veri tabanlarında tarama işlemi Şubat 2022 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Tarama kriterleri ve anahtar kelimeler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmanın Tarama ve Dahil Etme Kriterleri

Veri Tabanları	Yök Ulusal Tez Merkezi Dergipark Trdizin
Anahtar Kelimeler	Ekonomik değerlendirme Maliyet etkililik Maliyet fayda Maliyet minimizasyon Maliyet minimizasyonu Maliyet yarar
Arama Kriterleri (Sınırlılıklar)	Türkçe dilinde yazılmış olması 1999-2022 yılları arasında yayımlanmış olması Araştırma çalışması olması Tam metin ulaşılabilir olması

3. BULGULAR

PRISMA-P metoduna göre gerçekleştirilen tarama işleminin tanımlama, tarama, uygunluk ve dâhil etme aşamaları Şekil 1'de belirtilmiştir. Üç farklı veri tabanında önceden belirlenen anahtar kelimeler dâhilinde gerçekleştirilen taramada birbiriyle çakışan yayın çıkartıldıktan sonra 196 çalışma tarama aşamasına alınmıştır. Taramada yayınların özetleri ve anahtar kelimeleri incelendikten sonra, 42 yayın kapsam dışında tutulmuştur. Uygunluğu kabul edilen 154 yayın tam metin üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Tam metinler değerlendirildikten sonra nedenleri belirtilerek toplam 92 çalışma kapsam dışı tutulmuş 37 yayını ile de sistematik derleme çalışması gerçekleştirilmiştir.



Şekil 2. PRISMA-P yönergesine göre çalışma seçimi akış şeması, Liberati, vd., 2009: 92

Kısıtlara bağlı olarak 16 bilimsel makale, 11 yüksek lisans tezi ve 10 doktora tezi sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Belirlenen kriterler sonrası sistematik derlemeye dâhil edilen 37 çalışmanın incelenmesi sonucu elde edilen veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Ağırbağ (1999)	Maliyet etkililik analizi	Benign prostat hiperplazisi vakalarının alternatif cerrahi tedavi yöntemlerine yönelik maliyet etkililik analizi	TCDD Ankara hastanesi verileri, hasta verileri için uluslararası prostat semptom skoru (I-PSS) anketi kullanılmıştır.	Açık prostatektomi n:24 hasta TUR-P n:30 hasta Lazer prostatektomi n:25 hasta	Açık prostatektomi TUR-P Lazer prostatektomi	Açık prostatektomi: 68.150.400 TL TUR-P: 73.449.300 TL Lazer prostatektomi: 135.234.100 TL	Semptom skor/ QALY Açık prostatektomi: 18,5 / 2,6 TUR-P: 13,6 / 1,6 Lazer prostatektomi: 14,3 / 0,9	Açık prostatektomi ile TUR-P arasında maliyet etkililik açısından fark bulunmadığı, lazer prostatektominin maliyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Ünlü (2003)	Maliyet etkililik analizi	İdrar kültürü almada kullanılan yöntemlerin maliyet etkililik analizi	Fatih Üniversite Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara Su ve Kanalizasyon İdaresi, 2001 satın alma verileri. Hacettepe Üniversitesi, hasta verileri anketi ile elde edilmiştir.	n:160 hasta	Halen uygulamada olan yöntem Yeni yöntem	Halen uygulamada olan yöntem: 3.437.425TL Yeni yöntem: 960.127 TL	Her ikisinin de Perine temizliği 1 Marginal homogenite testi (p=0,208)	Her iki yöntemde etkililik yönünden benzerdir. Yeni yöntemin maliyeti daha düşük olduğu için maliyet etkilili bulunmuştur.
Acar (2006)	Maliyet minimizasyon analizi	Hastane yöneticileri perspektifinden Vankomisin ve Teikoplanin maliyetlerini ve etkililiklerini değerlendirme	Maliyet verileri 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, Hacettepe Üniversitesi, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ilaç fiyat listeleri ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde hasta dosyalarından elde edilmiştir.	Teikoplanin n:41 hasta Vankomisin n:29 hasta	Teikoplanin Vankomisin	Teikoplanin: 1961.32 TL Vankomisin: 1714.83 TL		Teikoplaninin her bir doz için, edinme maliyetinin vankomisinin iki katı olmasına rağmen, iki haftalık tedavi maliyetinin iki ilaç için benzer olduğunu tespit edilmiştir.
İlbars (2008)	Maliyet etkililik analizi	Etkililiği kanıtlanmış farklı tedavilerin toplamda uygulandığı şekli ile farmakoekonomik yönden analiz edilmesi	Çalışmaya katılan tüm sağlık ocakları	Cipro n:40 hasta Kemoprin Forte n:40 hasta Bactrim Forte n:40 hasta Urociproxin n:40 hasta	Cipro Kemoprin Bactrim Unociproxin	Cipro: 1,92TL Kemoprin Forte: 2,28TL Bactrim Forte: 3,66TL Urociproxin: 7,41 YTL	3.gün iyileşme: Cipro: %77,5 Kemoprin: %72,5 Bactrim: %87,5 Unociproxin: %90	Üç günlük tedavi sonrası maliyet etkilili olan tercih Cipro olarak bulunmuştur.
Yumuşak (2008)	Maliyet fayda analizi	Hasta ve hastane (devlet) perspektifinden diz osteoartrit hastalarının tedavi öncesi ve tedavi sonrası maliyet fayda analizi	Maliyet verileri TC Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Projesi protokolünden, yaşam kalitesine ait veriler anketi ile toplanmıştır.	n:175 hasta	Osteoartrit tedavi öncesi Osteoartrit tedavi sonrası	Hasta perspektifinden Osteoartrit tedavi 410,81 \$ Hastane perspektifinden 378,97 \$	Müdahale sonrası kazanılan ek QALYs 3,4	QALYs başı maliyet (devlet): 111,4 \$ QALYs başı maliyet (hasta): 120,8 \$ Osteoartrit tedavisi maliyet faydalı bulunmuştur.

*QALY (Quality Adjusted Life Years): Kaliteye uyarlı yaşam yılı

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Kaya (2008)	Maliyet etkililik analizi	Prömoninin tanımlayıcı epidemiyolojik özelliklerinin ve hastalık maliyetlerinin belirlenmesi	Maliyet verileri Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi döner sermaye verileri, hasta verileri için anket formu, laboratuvar analizleri sonuçları kullanılmıştır.	n:127 hasta	Hastalığa katılma, pnömokok aşısının uygulaması	Hastalığın toplam maliyeti (18-60 yaş): 3.634.414.970 TL Hastalığın toplam maliyeti (60+ yaş): 427.340.667 TL	18-60 yaş ilave maliyet etkililik oranı (QALY) %60 aşılama: -1.614 %80 aşılama: -1.536 60 yaş üzeri ilave maliyet etkililik oranı %60 aşılama: -1.230 %80 aşılama: -1.426	Grupların hepsinde aşılamanın hastalığa göre maliyet etkili olduğu bulunmuştur.
Koçkaya vd. (2010)	Maliyet etkililik analizi	Antihipertansifanjiyotensin reseptör blokerleri ve kombinasyonları arasındaki maliyet etkili olanın belirlenmesi	Maliyet verileri SUT ve ilaç Eczacılık Genel Müdürlüğü Fiyat Listesinden (FL), tedavi bilgileri Birinci Basamağa Göre Tanı ve Tedavi Rehberi verilerinden elde edilmiştir.	n:11281 hasta	Losartan Kandesartan irbesartan Valsartan	Losartan: 423 TL Kandesartan: 480 TL irbesartan: 487 TL Valsartan: 507 TL	Hastaların cevap verme oranı Losartan: %93 Kandesartan: %90 irbesartan: %94 Valsartan: %92	Geri ödeme kurumları birinci sıra Losartan başarısız olduğunda irbesartan kombinasyonunu önerebilirler.
Şener (2010)	Maliyet etkililik analizi	Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan farklı kombinasyonlar için maliyet etkililik analizi	Maliyet ve hasta bilgileri Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. iç hastalıkları kliniği endokrinoloji ve metabolizma poliklinikleri diyabet ünitesinden elde edilmiştir.	n:398 hasta	Regüler-NPH Lispro-glargin Aspart- detemir Aspart- glargin	Regüler-NPH: 2741 TL Lispro-glargin: 4485 TL Aspart-detemir: 4734 TL Aspart-glargin: 4838 TL	(HbA1c%) Regüler-NPH: 2,84 Lispro-glargin: 2,36 Aspart-detemir: 2,63 Aspart-glargin: 3,66	Regüler insülin-NPH seçeneği maliyet etkili bulunmuştur.

* SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Balanlı (2012)	Maliyet etkililik analizi	A/V fistül ve periferik damar hastalıkları, distal ve abdominal bypass cerrahisinde kullanılan Ksenogreft ürünü ekonomik değerlendirme analizi	Maliyet verileri SUT kapsamında hasta dosyalarından, etkililik verileri (açıklık oranı) literatürden elde edilmiştir.	-	Ksenogreft ve diğer PTFE yöntemleri	Ksenogreft: 5674,38TL PTFE: 3496,89TL	Açıklık oranı; 1. yıl için Ksenogreft: %77, PTFE: %69, 2. yıl için Ksenogreft: % 58, PTFE: %50 3. yıl için Ksenogreft: % 48 ve PTFE: % 43	Ksenogreft hemodiyaliz AV erişiminde daha az maliyetli olarak bulunmuştur.
Çetin ve Ağrbaş (2013)	Maliyet fayda analizi	Türkiye'de kronik rahatsızlığı bulunmayan, 15-64 yaş grubunun grip aşısı uygulamasında maliyet fayda analizi	Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verileri	-	Nüfusun %0'ını aşılama %10'ını aşılama %20'ini aşılama %30'ünü aşılama %40'ını aşılama	Toplam maliyet %0 aşılama: 3.575.439.593,8 %10 aşılama: 2.692.144.100,0 %20 aşılama: 2.583.916.503,9 %30 aşılama: 1.645.149.184,9 %40 aşılama: 517.337.326,0	Toplam Kazanılan QALYs %0: 0,0 %10: 19.874,0 %20: 26.489,4 %30: 46.363,4 %40: 69.920,4	Marjinal maliyet/fayda %10: -44.444,7 %20: -16.360,1 %30: -47.235,9 %40: -47.875,9 En büyük fayda %40 aşılama oranı ile elde edilmiştir.
Özsezer (2013)	Maliyet etkililik analizi	İleri ağrı tedavisinde infüzyon pompalarının maliyet etkililik analizi	Maliyet bulguları SUT' tan elde edilmiştir. Etkililik ölçütü olarak ağrı şiddetindeki azalma oranı kullanılmış.	-	intratekal morfin pompası Konvansiyonel tedavi	Ortalama yıllık hasta başı toplam maliyet: intratekal morfin pompası: 22.749,75TL Konvansiyonel tedavi: 15418,14TL	Ağrı şiddetinde azalma (%) intratekal infüzyon Pompası: 61.1(38.9) Konvansiyonel Tedavi: 18.2(81.8)	intratekal infüzyon pompası maliyet etkili bulunmuştur.
Yalçın Balgık (2013)	Maliyet etkililik analizi	İleri evre küçük hücreli dış akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde kullanılan pemetrexed ve gemcitabine etken maddeli kemoterapi ilaçlarının maliyet etkililik analizi	Maliyet bulguları SUT ve Sağlık Bakanlığı ilaç fiyat listeleri, etkililik verileri hastalara uygulanan EQ-5D anketi ile elde edilmiştir.	n:66 hasta	Gemcitabine/ Cisplatin Pemetrexed/ Cisplatin	Gemcitabine/ Cisplatin: 10.347,45TL Pemetrexed/ Cisplatin: 17.783,34TL İlave Maliyet (TL) Pemetrexed/ Cisplatin: 7.436,89	Klinik Etkililik (QALY) Gemcitabine/ Cisplatin: 0,532 Pemetrexed/ Cisplatin: 0,566 İlave Klinik Etkililik (QALY) Pemetrexed/ Cisplatin: 0,0337	İlave maliyet etkililik oranı Pemetrexed/ Cisplatin: 220,754 Pemetrexed/ Cisplatin maliyet etkili bulunmuştur.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Tarhan (2013)	Maliyet etkililik analizi	Kronik hepatit B tedavisinde kullanılan lamivudine (LAM), tenofovir (TNF) ve entecavir (ETC) oral antivirallerinin maliyet etkililik çalışması	Hasta bilgileri Ankara Üniversitesi gastroenteroloji bilim dalı	-	Tedavi stratejilerine göre karşılaştırma: LAM TAVL 1 (virüs yüküne bağlı tedavi 1) TAVL 2 (virüs yüküne bağlı tedavi 2) Tenofovir- 2 (TNF-2) Tenofovir- 1 (TNF-1) Entecavir- 2 (ETC-2) Entecavir-1 (ETC-1)	(iyimser senaryo)(TL) LAM: 13.845 TAVL-2: 15.476 TAVL-1: 15.753 TNF-2: 22.021 TNF-1: 23.142 ETC-2: 33.682 ETC-1: 36.506 (Kötümser senaryo-1) (TL) LAM: 14.271 TAVL-2: 16.190 TAVL-1: 16.467 TNF-2: 22.021 TNF-1: 23.142 ETC-2: 33.682 ETC-1: 36.506 (Kötümser senaryo-2) (TL) LAM: 14.671 TAVL-2: 16.929 TAVL-1: 17.206 TNF-2: 22.021 TNF-1: 13.142 ETC-2: 33.682 ETC-1: 36.506	Beklenen yaşam yılı (iyimser senaryo) LAM: 20,34 TAVL-2: 21,61 TAVL-1: 21,61 TNF-2: 26,69 TNF-1: 26,69 ETC-2: 26,69 ETC-1: 26,69 (kötümser senaryo-1) LAM: 20,34 TAVL-2: 21,61 TAVL-1: 21,61 TNF-2: 26,69 TNF-1: 26,69 ETC-2: 26,69 ETC-1: 29,69 (Kötümser senaryo-2) LAM: 20,34 TAVL-2: 21,61 TAVL-1: 21,61 TNF-2: 26,69 TNF-1: 26,69 ETC-2: 26,69 ETC-1: 29,69	İlave maliyet etkililik oranına göre iyimser senaryo için TAVL- 2 ve Tenofovir- 2 stratejileri maliyet etkili. Kötümser-1 ve kötümser-2 senaryolar için ise Tenofovir- 2 stratejisi maliyet etkili Tek strateji ve TAVL- 2 stratejisi zayıf domine bulunmuştur.
Yiğit (2013)	Maliyet etkililik analizi	Hemodiyaliz (HD), periton dilyalizi (PD) ve böbrek transplantasyon (Tx) SGK perspektifinden maliyet etkililik analizi	Maliyet verileri SUT,e-reçete, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), RxMediaPharma etkililik verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden EQ-5D-5L ölçüğü ile elde edilmiştir.	n:229 hasta	Hemodiyaliz (HD) Periton dilyalizi (PD) Böbrek transplantasyonu(Tx)	HD: 29.592-TL PD: 29.061-TL Tx: 51.279,30TL	EQ-5D-5L indeks değerleri ortalamaları (HRQQL) HD: 0.6832 PD: 0.7092 Tx: 0.8929 OALY HD: 6.63 PD: 8.02 Tx: 12.99	SGK toplam sağlık harcamaları için %4.64'ünün HD, PD ve Tx tedavilerine harcadığı. Tx, hem HD hem de PD' ye göre maliyet etkili bulunmuştur.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Çetn vd. (2014)	Maliyet etkililik analizi	OKS, RIA, enjeksiyon, kondom, tüpligasyon ve vazektomi, yöntem kullanmama tercihlerinin maliyet etkililiğini geri ödeme kurumu perspektifinden değerlendirmek	Maliyet verileri SUT, SGK Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)'ndan temin edilmiştir. Etkililik verileri literatürden alınmıştır.	n:1000 hasta	OKS, RIA, Enjeksiyon, Kondom, Tüpligasyon Vazektomi, Yöntem kullanmama	RIA: 76,36TL OKS: 160,01TL Kondom: 205,08TL Vazektomi: 268,41TL Enjeksiyon: 326,38TL Tüpligasyon: 440,73TL Yöntem kullanmama: 997,44 TL	RIA: 99,6 OKS: 92,4 Kondom: 86,6 Vazektomi: 100 Enjeksiyon: 97 Tüpligasyon: 99,8 Yöntem kullanmama: 48 ilave etkililik OKS: -7,20 Kondom: -13 Vazektomi: 0,4 Enjeksiyon: -2,6 Tüpligasyon: 0,2 Yöntem kullanmama: -51,60	ilave maliyet etkililik oranları: Vazektomi: 480,14 Tüpligasyon: 1.821,87 Maliyet etkili yöntemler RIA, vazektomi ve tüpligasyon olarak bulunmuştur.
Öner ve Ağırbaş (2014)	Maliyet fayda analizi	BT ve MR teknolojilerinin maliyet fayda analizi	Literatür, hastane ve firma görüşmeleri	BT: 40 MR: 30	BT MR	BT: 217.255,23 TL MR: -570.069,88 TL	Fayda oranı BT: 7.352,12 MR: 11.598,57	Maliyet fayda oranı BT: 29,55 MR: -49,15 BT cihazı Maliyet fayda oranının MR cihazına göre daha yüksek bulunmuştur.
Yemşen ve Canefe (2014)	Maliyet minimizasyon analizi	Türkiye ilaç piyasasında bölünerek kullanılan, aynı etkin maddenin farklı birim miktarlarına sahip çentikli tabletlerin maliyet minimizasyon analizi	Maliyet verileri, Sağlık Bakanlığı ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname" ve "Beşeri İlaçların Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ" den elde edilmiştir.	-	ilaçların tam olarak kullanımını ilaçların bölünüp kullanımını	Benazepril + Hidroklorotiyazid: 0,91 Doksazosin mesilat: 0,55 Gabapentin: 1,00 Glimepirid: 0,17 Kandesartan sileksetli: 1,22 Ketapin: 0,87 Losartan potasyum: 0,73 Repaglinid: 0,14 Akarboz: 0,24 Alprazolam: 0,20 Atorvastatin: 0,92 Çinko: 0,51 Enalapril maleat: 0,50 Entekavir: 29,95 Karvedilol: 0,36 Lisinopril: 0,40 Sildenafil: 0,56 Simvastatin: 0,20	Kazanç (%) Benazepril + Hidroklorotiyazid: %31 Doksazosin mesilat: %29 Gabapentin: %14 Glimepirid: %39 Kandesartan sileksetli: %34 Ketapin: %68 Losartan potasyum: %1 Repaglinid: %50 Akarboz: %33 Alprazolam: %70 Atorvastatin: %51 Çinko: %70 Enalapril maleat: %50 Entekavir: %45 Karvedilol: %47 Lisinopril: %50 Sildenafil: %7 Simvastatin: %61 Varfarin sodyum: %36 Bölünabilirliğin karlı olduğu saptanmıştır.	

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Cengiz (2015)	Maliyet etkililik analizi	Benign prostat büyümesi (BPB) hastalığının cerrahi tedavisinde kullanılan açık ve kapalı ameliyatın maliyet etkililik analizi	Maliyet ve hasta verileri İzmir Tire Devlet Hastanesi üroloji servisinden	Kapalı ameliyat n=58 hasta Açık ameliyat n=28 hasta	Kapalı ameliyat Açık ameliyat	Kapalı ameliyat: 1.187,7 TL Açık ameliyat: 1.520,2 TL	Etkililik (gün) Kapalı ameliyat: 6,70 Açık ameliyat: 1,54	Etkililik/maliyet Kapalı ameliyat: 177,28 Açık ameliyat: 987,12 Kapalı ameliyat maliyet etkili bulunmuştur.
Kutler(2015)	Maliyet etkililik analizi	Koronar arter hastalığında kullanılan ilaç salımlı stent ve çıplak metal stent uygulamalarının maliyet etkililik analizi	Maliyet ve etkililik verileri SGK, Medulladan alınmıştır.	ISS n:68.935 hasta ÇMS n:213.093 hasta	İlaç salımlı stent (ISS) Çıplak Metal Stent (ÇMS)	ISS: 2.686 TL ÇMS: 2.198 TL	QALY ISS: 2,79 ÇMS: 1,25	iSS maliyet etkili bulunmuştur.
Soylular ve Ağırbaş (2015)	Maliyet fayda analizi	Dijital Röntgen Sistemi (DRS), Laparoskopi/ Endoskopi Sistemi (LES) ve Göz Retina Tomografisi (GRT) projelerinin maliyet fayda analizi	2012 yılı SUT, Türk Tabipler Birliği (TTB) rehber ücret tarifesinden elde edilmiştir.	Yıllık çekim sayısı DRS: 27.033,6 Yıllık çekim sayısı LES: 1.320 Yıllık çekim sayısı GTR: 3.168	Dijital röntgen sistemi, Laparoskopi/ Endoskopi sistemi, Göz retina tomografisi	DRS: 300.000TL LES: 120.000TL GRT: 145.000TL	Yıllık fayda değeri DRS: 200 LES: 265 GRT: 135	SUT fiyatları ile maliyet fayda endeksine göre DRS: 5.301,16 LES: 1.958,27 GRT: 2.598,27 TTB fiyatları ile maliyet fayda endeksine göre DRS: 42.846,16 LES: 33.625,53 GRT: 16.547,03 Laparoskopi/Endoskopi Sistemi Projesi maliyet faydalı bulunmuştur.
Bozdemir ve Öcal (2016)	Maliyet minimizasyon	Hastanenin MR cihazını kendi kaynağı ile temini ve dış kaynak kullanımını ile temininin maliyet minimizasyon analizi	Veriler Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden elde edilmiştir.	MR cihazının 9.860 saat çalışması	MR çekimi kendi kaynak kullanımını (KKK) MR çekimi dış kaynak kullanımını (DKK)	KKK: 769.372,82TL DKK: 940.462,27TL	KKK faaliyet karı: 245.355,18TL DDK faaliyet karı: 1.596.243,33TL Faaliyet kar marjı KKK: %32 DKK: %170	DKK daha düşük maliyetlidir.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Atk (2016)	Maliyet etkililik analizi	Febril nötropenili hematolojik kanser hastalarında görülen invazif fungal enfeksiyon tedavisi alternatiflerinin maliyet etkililik analizi	Maliyet verileri geri ödeme kurumu fiyatları esas alınarak belirlenmiştir. Diğer veriler literatür taraması ile elde edilmiştir.	Karar ağacı modeli	Ampirik tedavi Preemptif tedavi	Model-1 Preemptif: 8046TL Ampirik: 13.689TL Ek maliyet: Preemptif OTL Ampirik: 5.642TL Model-2 Preemptif: 7916TL Ampirik: 13.689TL Ek maliyet: Ampirik: 5773TL	Model-1 Preemptif: 0.7313 Ampirik: 0.7616 Ek etkililik: 0.03024 Model-2 Preemptif: 0.7613 Ampirik: 0.7616 Ek etkililik: Ampirik 0.0003	Model-1 ilave maliyet etkililik oranı Preemptif: 0 Ampirik: -186577 Model-2 ilave maliyet etkililik oranı Preemptif: 0 Ampirik: -19124297 Preemptif maliyet etkilili bulunmuştur.
Kar (2016)	Maliyet etkililik analizi	Rüptüre olmamış serebral anevrizmaların tedavisinde endovasküler koil ve cerrahi kipleme yöntemlerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi	Maliyet verileri Hacettepe Üniversitesi Hastanelerin, etkililik verileri EQ-5D ölçeği, NeuroQol ölçeği ve ile elde edilmiştir.	Markov model n:1000 hasta	Endovasküler koil Cerrahi kipleme	Toplam maliyet Endovasküler koil: 180.780,46TL Cerrahi kipleme: 21.488,76TL	QALY Endovasküler koil: 4,393 Cerrahi kipleme: 1,844	Endovasküler koil yönteminin ilave maliyet etkililik oranı 62.48.1 Endovasküler koil yönteminin maliyet etkilili bulunmuştur.
Saygılı (2016)	Maliyet etkililik analizi	Palyatif bakım gereksinimi olan kanser hastalarının, aldıkları hizmetin maliyet etkililik değerlendirmesi	Maliyet verileri Ulus Devlet Hastanesi/ Kırikkale Yüksek İhtisas Hastanesi faturaları, SGK faturaları etkililik verileri olarak hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler ve bazı ölçekler kullanılmıştır.	n:160 hasta n=154 bakım veren aile üyesi	Yüksek ihtisas hastanesinden alınan palyatif bakım Evde sağlık hizmeti (ESH) biriminden alınan palyatif bakım Palyatif bakım merkezinden (PBM) alınan palyatif bakım	Toplumsal perspektiften YiH: 9249,41TL PBM: 16.981,82TL Hasta perspektifinden ESH: 1.040,75TL YiH: 495,58TL PBM: 2.350,85TL	Toplumsal Perspektiften (QALY)ay YiH: 1,5 PBM: -1 Hasta perspektifinden (QALY)ay ESH: 2,5 YiH: 1,5 PBM: -1 Hasta perspektifinden yaşam kalitesi fonksiyonel durum ESH: 29,8 YiH: 7,3 PBM: -15,1	Toplumsal perspektiften maliyet etkilili model YiH, hasta perspektifinden en maliyet etkilili model evde sağlık hizmetleri Hastaların yaşam kalitesi açısından PBM en maliyet etkilili, memnuniyet durumlarına göre en maliyet etkilili ESH, Semptom durum skoruna göre PBM en maliyet etkilili, aile üyelerinin memnuniyet düzeylerine göre en maliyet etkilili YiH, hastalara bakım veren aile bireylerinin bakım yükleri açısından ESH en maliyet etkilili bulunmuştur.
Torun ve Anoğlu (2017)	Maliyet etkililik analizi	Evde fototerapi uygulamasının maliyet etkililik çalışması	Maliyet verileri SB Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kayıtları. Hasta verileri annelerle yapılan anketler	n:245 hasta	Evde fototerapi Serviste fototerapi Yoğun bakımda (YB) fototerapi	Ortalama Maliyet Ev: 183,25TL Servis: 284,19TL YB: 709,91TL	Karar ağacı modeli uygulanmış	Evde fototerapi grubundaki tedavinin maliyet etkilili olduğu bulunmuştur.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Bozdemir ve Öcel (2017)	Maliyet fayda analizi	Bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) maliyet fayda analizi ile yatırım kararının verilmesi	Maliyet verileri Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 2015 yılı BT ve MR nakit akışları Fayda verileri literatürden elde edilmiştir.	-	BT MR	BT net bu günlük yatırım değeri: 578.187TL, MR net bu günlük yatırım değeri: 3.136.094TL BT ve MR cihazlarının Fayda Değerleri sırasıyla % 85,7 ve % 83,8 olarak tespit edilmiştir.	MR cihazının yatırım oranı: 1,23 BT cihazının yatırım oranı: 0,52	BT düzeltilmiş karlılık endeksi 0,46 MR düzeltilmiş karlılık endeksi 1,03 MR cihazına yatırım yapılmasının uygun olduğu belirlenmiştir.
Yazıcı ve Bozkurt (2017)	Maliyet etkililik analizi	Erken meme kanseri tedavisinde kullanılan meme koruyucu cerrahi ile mastektomi yöntemlerinin maliyet etkililik analizi	Maliyet verileri SGK aracılığı ile, etkililik verileri EQ-5D-5L anketi ile elde edilmiştir.	Meme koruyucu cerrahi n:76 hasta Mastektomi n:124 hasta	Meme koruyucu cerrahi Mastektomi	Meme koruyucu cerrahi: 27.062TL Mastektomi: 35.222 TL Artırmalı maliyet Meme koruyucu cerrahi: 8,161 TL	Meme koruyucu cerrahi: 11,294 QALY Mastektomi: 10,011 QALY Artırmalı QALY Meme koruyucu cerrahi: 1,283	İlave maliyet etkililik oranı Meme koruyucu cerrahi: -6.360 Meme koruyucu cerrahi maliyet etkilili bulunmuştur.
Bülüç (2018)	Maliyet etkililik analizi	Koronar arter hastalığı tedavisinde kullanılan çiplak metal stent (ÇMS) ve ilaç salımlı stent (İSS) uygulamalarının maliyet etkililik analizi	Maliyet verileri hastane otomasyon sistemi ve SGK aracılığıyla, etkililik verileri EQ 5D 5L anketi ile elde edilmiştir.	İSS n:227 hasta ÇMS n:102 hasta	Çiplak metal stent, ilaç salımlı stent	ÇMS: 2.131,41TL İSS: 3.546,14TL	QALY ÇMS: 0,8371 İSS: 0,8924	İSS İMEO: 28.179,12 İSS maliyet etkilili bulunmuştur.
Önsüz ve Topuzoğlu (2018)	Maliyet etkililik analizi	İstanbul'da hizmet veren üç ayrı hastanede ayakta izlenen tip II diyabetik hastalarda glisemik kontrol için kullanılan insülin, oral anti diyabetik (OD) ve karma tedavilerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi	İstanbul'da devlet, üniversite ve özel olmak üzere üç ayrı hastaneden maliyet ve etkililik verileri toplanmıştır.	n:392 hasta	Devlet hastanesi (DH) Üniversite hastanesi (ÜH) Özel hastane (ÖH)	Maliyet insülin DH: 316,05TL ÜH: 323,44TL ÖH: 562,70TL Oral anti diyabetik DH: 228,38TL ÜH: 213,56TL ÖH: 456,45TL Karma: DH: 347,25TL ÜH: 400,60TL ÖH: 620,72TL	İnsülin DH: 0, ÜH: 7, ÖH: 123 ÜH ve ÖH maliyetleri ve etkililikleri yüksek bulunmuştur. Oral anti diyabetik DH: 0, ÜH: -2, ÖH: 40 ÜH maliyet etkilili bulundu Karma: DH: 3, ÜH: -3, ÖH: -17 DH maliyet etkilili bulunmuştur.	

* İMEO: İlave Maliyet Etkililik Oranı

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Güngör (2020)	Maliyet minimizasyon analizi	Ortodontik pekiştirme tedavisinde kullanılan Essix plağı ve Bonded (sabit) retaine karşılaştırması	Veriler yerli ve yabancı kaynaklar, bir ortodontist, ortodonti laboratuvarlarından ve dış depolarından elde edilmiştir.	-	Essix plağı Bonded (sabit) retaine	Essix plağı: 77,20TL Bonded retaine: 0,02TL	-	Bonded (sabit) retaine daha düşük maliyetli bulunmuştur.
Arslan (2020)	Maliyet etkililik analizi	Prostat kanseri ameliyat yöntemleri olan açık radikal prostatektomi ve robotik radikal prostatektomi yöntemlerinin maliyet etkililiklerini değerlendirmeye	Maliyet verileri geri ödeme kurumu verileri ve hastane fatura dökümleri, SUT, etkililik verileri 5Q-5D-5L ölçeği ile elde edilmiştir. Komplikasyonların dahil edildiği karar ağacına eklenen fayda değerleri literatürden elde edilmiştir.	Açık radikal prostatektomi (ARP) n: 36 hasta Robotik radikal prostatektomi (RRP) n: 69 hasta	Açık radikal prostatektomi (ARP) Robotik radikal prostatektomi (RRP)	Doğrudan Hasta Maliyeti ARP: 1.474,63TL RRP: 1.041,05TL Ek maliyet RRP: 9.566,42TL Geri Ödeme Kurumu ARP: 7.314,91TL RRP: 17.601,28TL ilave Maliyet RRP: 10.286,37TL	QALY skoru ARP: 0,071 RRP: 0,135 Karar ağacı sonucu fayda Değeri ARP: 0,679 RRP: 0,719	Robotik radikal prostatektomi sadece hizmet başı ödeme kapsamında geri ödeme kurumu perspektifinden maliyet etkililiği tespit edilmiştir.
Kocatakan vd. (2021)	Maliyet fayda analizi	Whipple operasyonları öncesinde tanı koymak amaçlı kullanılan endoskopik ultrasonografinin (EUS) maliyet fayda analizi	Maliyet verileri SGK, SUT ve iki eğitim araştırma hastanesinin faturalarından elde edilmiştir. Fayda verileri literatürden alınmıştır.	n: 2112 hasta	Whipple operasyon EUS uygulandıktan sonra Whipple operasyonunda %10 azalma	Whipple operasyonu: 40.078,452,48TL EUS: 41,03 TL Biyopsi: 31,79 TL Whipple operasyonunda %10 azalma olduğunda: 36.074.402,54 TL	EUS ile yapılması durumunda toplam bir yıllık tasarruf: 3.248.355,22 TL	EUS ve beraberinde biyopsi işleminin yapılması maliyet faydalı bulunmuştur.
Önsüz ve Topuzoğlu (2018)	Maliyet etkililik analizi	İstanbul'da hizmet veren üç ayrı hastanede ayaktan izlenen tip II diyabetik hastalarda glisemik kontrol için kullanılan insülin, oral anti diyabetik (OD) ve karma tedavilerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi	İstanbul'da devlet, üniversite ve özel olmak üzere üç ayrı hastaneden maliyet ve etkililik verileri toplanmıştır.	n:392 hasta	Devlet hastanesi (DH) Üniversite hastanesi (ÜH) Özel hastane (ÖH)	Maliyet insülinin DH: 316,05TL ÜH: 323,44TL ÖH: 562,70TL Oral anti diyabetik DH: 228,38TL ÜH: 213,56TL ÖH: 456,45TL Karma: DH: 347,25TL ÜH: 400,60TL ÖH: 620,72TL	insülin DH: 3,62 ÜH: 10,94 ÖH: 5,32 Oral anti diyabetik DH: 3,48 ÜH: 10,74 ÖH: 9,47 Karma: DH: 3,46 ÜH: 3,23 ÖH: 7,12	Marjinal maliyet etkililik oranı insülin DH: 0, ÜH: 7, ÖH: 123 ÜH ve ÖH maliyetleri ve etkililikleri yüksek bulunmuştur. Oral anti diyabetik DH: 0, ÜH: -2, ÖH: 40 ÜH maliyet etkililiği bulundu Karma: DH: 3, ÜH: -3, ÖH: -17 DH maliyet etkililiği bulunmuştur.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Tekınar (2021)	Maliyet etkililik analizi	Tek diş eksikliğinin tedavi yöntemleri olan dış destekli sabit protez ve implant destekli tek kronun maliyet etkililiğini analizi	Maliyet verileri SGK cepten ödeme verileri ile elde edilmiştir. Etkililik verileri yapılan tedavilerden elde edilen veriler ve literatürden elde edilmiştir.	n:149 hasta	Dış destekli sabit protez ve implant destekli tek kron tedavilerinin kamu kurum ve özel klinikte alınan tedavi	Kamu sağlık kurumunda alınan tedaviler için Dış destekli sabit protezin maliyeti: 9.087TL İmplant destekli tek kronun maliyeti: 19.930TL Özel klinikte Dış destekli sabit protez: 27.855TL İmplant destekli tek kron: 39.902TL	İki perspektifte de etkililik değeri: Dış destekli sabit protez için 7,3 implant destekli tek kron için 8,2	Kamu sağlık kurumundan alınan dış destekli sabit protez tedavisi maliyet etkilili bulunmuştur.
Güneş (2021)	Maliyet etkililik analizi	Lomber disk hernisi hastalarına uygulanan cerrahi tedavi ve konservatif tedavinin maliyet etkililiğini analizi	Maliyet verileri Ordu Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesinden, etkililik verileri ise EQ-5D-5L anketi ile elde edilmiştir.	Cerrahi tedavi n:51 Konservatif tedavi n:47	Cerrahi tedavi Konservatif tedavi	Hasta başına ortalama maliyet Cerrahi tedavi: 2.152,42TL Konservatif tedavi: 721,85TL	Cerrahi tedavi: 0,83 Konservatif tedavi: 0,73	Cerrahi tedavi çok maliyet etkilili bulunmuştur.
Kalender (2021)	Maliyet etkililik analizi	Multipl Skleroz (MS)'da kullanılan immünoomodülatör ilaç tedavisi ile (DMD) (1.basamak: S2,S3,S4,S5,S6,S7 2.basamak: S8,S9,S10) ile Semptomatik tedavi (S 1) seçeneğinin geri ödeme kurumuna perspektifinden maliyet etkililik analizi.	Maliyet verileri hasta faturalarından, etkililik verileri EQ-5D-5L ölçeği ile elde edilmiştir.	n:315 hasta	S1-(Semptomatik Tedavi) S2-İnterferon β-1a (IM) S3- İnterferon β-1a (SC) S4- İnterferon β-1b (SC) S5-Glatiramer Asetat (SC) S6-Teriflunomid (Oral) S7-DMF (Oral) S8-Fingolimod (Oral) S9-Natalizumab (IV) S10-Okrelizumab (IV)	Toplam maliyet S1: 38.013,01TL S2: 215.034,30TL S3: 201.714,93TL S4: 180.399,76TL S5: 167.581,35TL S6: 189.073,70TL S7: 233.531,87TL S8: 219.921,28TL S9: 439.866,80TL S10: 374.354,45TL İlave maliyet S2: 177.021,29TL S3: 163.701,92TL S4: 142.386,75TL S5: 129.568,34TL S6: 151.060,69TL S7: 195.518,86TL S8: 181.908,27TL S9: 401.853,79TL S10: 336.341,44TL	Toplam etkililik (QALY) S1: 5,19 S2: 5,70 S3: 5,71 S4: 5,74 S5: 5,71 S6: 5,70 S7: 5,83 S8: 5,84 S9: 5,94 S10: 5,89 İlave etkililik S2: 0,51 S3: 0,52 S4: 0,55 S5: 0,52 S6: 0,51 S7: 0,64 S8: 0,65 S9: 0,75 S10: 0,70	Semptomatik (S1) maliyet etkilili bulunmuştur.

Tablo 2 (devam). Ekonomik değerlendirme çalışmaları

Yazar/Yıl	Çalışma tasarımı	Çalışma amacı	Veri kaynağı	Evren	Karşılaştırma	Maliyet bulguları	Sonuç bulguları	Ana sonuç
Uğurlu (2021)	Maliyet fayda analizi	Görüntüleme hizmetlerinin hastanenin kendi kaynağı ile sunulması ve dış kaynak kullanımı ile sunulmasının maliyet fayda analizi ile değerlendirmek	Veriler, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve SUT 'tan elde edilmiştir.	Çekim sayısı MR: 6316 BT: 5670	Kendi kaynağını kullanmak (KKK) Dış kaynak kullanımı (DKK)	KKK 2019 yılı MR: 665.029,10TL BT: 341.150,09TL 2020 yılı MR: 456.451,77TL BT: 315.985,88TL DDK 2019 yılı: MR: 1.431.365,80TL BT: 1.256.475,73TL 2020 yılı MR: 624.520,74TL BT: 959.057,63TL	Gelir KKK 2019 Yılı: MR: 246.623,44TL BT: 100.083,83TL 2020 Yılı MR: 182.362,32TL BT: 241.488,31TL DDK 2019 yılı: MR: 2.051.088,29TL BT: 1.808.887,82TL 2020 yılı: MR: 956.317,40TL BT: 1.451.773,15TL	Dış kaynak kullanımı ile hizmet almanın daha az maliyet oluşturduğu belirlenmiştir.
Karaca vd. (2022)	Maliyet minimizasyon analizi	Çamaşırhane hizmetlerinin hastanenin kendi imkânları ve dış kaynak kullanımı ile gerçekleştirilmesinin maliyet minimizasyon analizi ile değerlendirilmesi	Veriler, Kayseri ilinde bulunan bir kamu hastanesinden elde edilmiştir.	300 yataklı hastane	Hizmeti kendi imkânlarıyla sunması Dış kaynak kullanımı	Kendi imkânı ile hizmet sunması durumunda KDV hariç 857.758,39TL Dış kaynak kullanımında KDV hariç 255.029,08TL	-	Dış kaynak kullanımının daha az maliyet oluşturduğu belirlenmiştir.

Sistemik derleme sonucunda oluşturulan tablo 2 incelendiğinde, toplamda 25 maliyet etkililik, 7 maliyet fayda, 5 maliyet minimizasyon çalışması yapıldığı anlaşılmaktadır. Çalışmaların 3'ünde prostat tedavisine yönelik maliyet etkililik ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ağırbaş (1999) tarafından hazırlanan doktora tezinde, Lazer Prostetektominin maliyeti yüksek, etkililiği ise düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada açık prostatektomi ile TUR-P maliyet etkili bulunmuştur. Diğer bir çalışmada, açık ameliyat ve kapalı ameliyat olarak incelenmiş kapalı ameliyat maliyet etkili bulunmuştur. (Cengiz, 2015). Son olarak 2020 yılında gerçekleştirilen çalışmada ise açık radikal prostatektomi ve robotik radikal prostatektomi yöntemleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada hizmet başı ödeme kapsamında geri ödeme kurumu perspektifinden robotik radikal prostatektomi maliyet etkili tercih olarak tespit edilmiştir (Arslan, 2020).

İlaçlar ile ilgili çalışmalar incelendiğinde konu ile ilgili toplamda 7 ekonomik değerlendirme çalışmasının olduğu belirlenmiştir (Acar, 2006; İlbars, 2008; Koçkaya vd., 2010; Tarhan, 2013; Yemşen ve Canefe, 2014; Kaya, 2008; Çetin ve Ağırbaş, 2017). Acar (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Teikoplaninin ve Vankomisin ilaçları maliyet minimizasyon yöntemi çerçevesinde değerlendirilmiş ve maliyet bakımından aralarında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Cipro, Kemoprin Forte, Bactrin Forte ve Unociproxin ilaçlarını maliyet etkililik analizi ile değerlendiren bir çalışmada, Cipro maliyet etkili bulunmuştur (İlbars, 2008). Losartan, Kandesartan, İrbesartan, Valsartan tedavileri inceleyen bir diğer çalışmada ise Losartan maliyet etkili tercih olarak belirlenmiştir (Koçkaya, 2010). Lamivudine (LAM), Tenofovir (TNF) ve Entecavir (ETC) oral antivirallerinin tedavilerini değerlendiren çalışmada, iyimser senaryo için TAVL- 2 ve Tenofovir- 2 stratejileri maliyet etkili, kötümser-1 ve kötümser-2 senaryolar için ise Tenofovir- 2 stratejisi maliyet-etkili tercih olarak belirlenmiştir (Tarhan 2013).

Görüntüleme teknolojileri kapsamında 6 çalışmanın gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Öner ve Ağırbaş, 2014; Soylular ve Ağırbaş, 2015; Bozdemir ve Öcel, 2016; Bozdemir ve Öcel, 2017; Uğurlu, 2021; Koçatakan, 2021). Öner ve Ağırbaş (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada BT ve MR cihazları maliyet fayda analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda BT cihazının maliyet fayda oranı MR cihazına göre daha yüksek bulunmuştur. Bozdemir ve Öcel (2017) tarafından BT ve MR cihazları için gerçekleştirilen maliyet fayda analizinde ise MR cihazının maliyet faydalı olduğu tespit edilmiştir. Dijital röntgen sistemi, Laporoskopi/endoskopi sistemi ve göz retina tomografisi projelerinin maliyet fayda analizi ile değerlendirildiği çalışmada laporoskopi/endoskopi sistemi projesinin daha maliyet faydalı olduğu belirlenmiştir (Soylular ve Ağırbaş, 2015). Bozdemir ve Özel (2016) tarafından gerçekleştirilen maliyet minimizasyon çalışmasında ise dış kaynak kullanımı ile MR cihazı temininin daha az maliyetli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Uğurlu (2021) tarafından yapılan çalışmada da görüntüleme hizmetlerinde dış kaynak kullanımının daha az maliyetli olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise endoskopik ultrasonografinin maliyet faydalı olduğu tespit edilmiştir (Koçatakan, 2021).

Tip II diyabet kapsamında iki maliyet etkililik analizinin gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Şener, 2010; Önsüz ve Topuzoğlu, 2018). Şener (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Regüler insülin-NPH seçeneği maliyet etkili bulunmuştur. Önsüz ve Topuzoğlu (2018) tarafından yapılan maliyet etkililik çalışmasında üniversite, devlet ve özel hastane olmak üzere 3 farklı hastane kapsamında insülin, oral anti diyabetik ve karma tedaviler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda karma yöntem devlet hastanesi için, oral anti diyabetik üniversite hastanesi için maliyet etkili tercih olarak belirlenmiştir.

Koroner arter hastalığında kullanılan ilaç salınlı stent ve çıplak metal stent uygulamalarının maliyet etkililik analizine yönelik iki çalışmaya ulaşılmıştır. Her iki çalışma incelendiğinde ilaç salınlı stent maliyet-etkili bulunmuştur (Kutluer, 2015; Bülüş, 2018). A/V fistül ve periferik damar hastalıkları, distal ve abdominal bypass cerrahisinde kullanılan Ksenogreft ürününe ilişkin ekonomik değerlendirme analizi incelendiğinde, Ksenogreft hemodiyaliz AV erişiminde maliyet etkili tercih olduğu anlaşılmaktadır (Balanlı, 2012). Kar (2016) tarafından gerçekleştirilen rüptüre olmamış serebral anevrizmalarının tedavisinde endovasküler koil ve cerrahi kliplleme yöntemlerinin maliyet etkililiği analizinde endovasküler koil yönteminin maliyet etkili olduğu belirlenmiştir.

İdrar kültürü alım yöntemi ile ilgili yapılan çalışmada geleneksel yöntem ve yeni yöntem maliyet etkili analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda yeni yöntemin maliyet etkili tercih olduğu belirlenmiştir (Ünlü, 2003). İleri ağrı tedavisinde kullanılan infüzyon pompalarının maliyet etkililik analizinin gerçekleştirildiği bir çalışmada intratekal morfin pompası konvansiyonel tedaviye göre maliyet etkili tercih olarak belirlenmiştir (Özsezer, 2013). Febrl nötropenili hematolojik kanser hastalarında görülen invazif fungal enfeksiyon tedavi yöntemlerinden olan ampirik tedavi ve preemtif tedaviyi maliyet etkililik analizi ile değerlendiren bir diğer çalışmada preemtif yöntemin maliyet etkili olduğu saptanmıştır (Atik, 2016). Saygılı (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada palyatif bakım gereksinimi olan hastalar için devlet hastanesinde, evde bakım biriminde ve palyatif bakım merkezlerinde sunulan hizmetlerin maliyet etkililik

analizi gerçekleştirilmiştir. Toplumsal perspektiften değerlendirildiğinde, PBM’de hizmet alan hastalar için yaşam kalitesi kazanımı düşük olduğu ve hasta perspektifinden PBM’de hizmet sunumunun maliyet etkili olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada palyatif bakım modellerinin yaşam kalitesi skorlarına göre hasta perspektifinden evde sağlık modeli maliyet etkili; hasta perspektifinden palyatif bakım modellerinin yaşam kalitesi skorlarına göre PBM ve evde sağlık hizmetleri maliyet etkili; palyatif bakım modellerinin hastaların aldıkları tıbbi bakıma ilişkin memnuniyet düzeylerine göre PBM ve evde sağlık hizmetleri maliyet etkili; hasta perspektifine hastaların aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerine göre YIH maliyet etkili bulunmuştur.

Evde fototerapi uygulamasının maliyet etkililik analizinin gerçekleştirildiği bir çalışmada, evde fototerapi uygulamasının servise göre daha maliyet etkili olduğu belirlenmiştir (Torun ve Ayanoğlu, 2017). Yazıcı ve Bozkurt (2017) çalışmalarında erken meme kanseri tedavisinde kullanılan meme koruyucu cerrahi ile mastektomi yöntemlerinin maliyet etkililik analizini gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda meme koruyucu cerrahi maliyet etkili yöntem olarak belirlenmiştir. Lomber disk hernisi tedavisinde cerrahi ve konservatif tedavi yöntemlerini maliyet etkililik analizi ile değerlendiren bir diğer çalışmada cerrahi tedavi yöntemi maliyet etkili bulunmuştur (Güneş, 2021).

Diş hastalıkları ile ilgili 2 ekonomik değerlendirme çalışmasının yapıldığı belirlenmiştir. Güngör (2020) çalışmasında ortodontik pekiştirme tedavisinde kullanılan essix plağı ve bonded (sabit) retaine yöntemlerini maliyet minimizasyon analizi ile değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda, bonded (sabit) retaine yönteminin daha düşük maliyetli olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise, tek diş eksikliğinin tedavi yöntemlerinden olan diş desteği sabit protez ve implant destekli tek kron yöntemleri kamu ve özel sağlık kuruluşu perspektifinden maliyet etkililik analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kamu kuruluşu perspektifinden diş destekli sabit protezin maliyet etkili olduğu tespit edilmiştir (Tekpınar, 2021).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin sürekli gelişmesi sağlık sektöründe yeni yöntem ve uygulamaların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Yeni sağlık teknolojileri sağlık sektöründe yer alan aktörlerin yeni yatırımlar için önemli harcamalar yapmasına neden olabilmektedir. Sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasına yönelik artan motivasyon yeni teknolojiler için sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmalarının yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada Türkiye’de Ocak 1999 ve Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen ekonomik değerlendirme çalışmalarının sistematik derlemesi yapılmıştır. Belirlenen kısıtlar doğrultusunda toplamda 37 çalışma kapsam dahiline alınmıştır. Kapsam dahiline alınan çalışmaların 16’sı bilimsel hakemli dergide yayınlanan makale, 11’i yüksek lisans tezi ve 10’u doktora tezinden oluşmaktadır. Ayrıca sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların 25’i maliyet etkililik, 7’si maliyet fayda ve 5’i maliyet minimizasyon çalışmasıdır.

Yaklaşık 23 yıllık süre zarfında toplamda 37 bilimsel ekonomik değerlendirme çalışmasının yapılmış olması dikkat çekmektedir. Yeni teknolojilerin hızla geliştirildiği günümüzde özellikle hastalık yükünün yüksek olduğu ve sağlık harcamalarının artmasında önemli etkisi olan alanlarda daha fazla ekonomik değerlendirme çalışmasının yapılması önerilmektedir. Ayrıca yeni teknolojiler için yatırım kararı almadan önce ekonomik değerlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada kapsam dahiline alınan çalışmaların bir kısmında etkililik ve fayda verilerinin literatürden elde edilerek gerçekleştirilmiş olması da göze çarpan bir diğer husustur. Bu durumun araştırmacıların veriye ulaşmada yaşadıkları zorluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık kurumlarda sunulan hizmetler için düzenli olarak hastaların hizmet öncesi ve sonrası yaşam kalitesi gibi verilerinin toplanmasına imkân tanıyacak kurumsal bir alt yapının oluşturulması ile çalışmaların sayısında ve niteliğinde gelişme yaşanabilir. Sağlık harcamalarının istenildiği gibi kontrol altına alınması ve toplumun sağlık statüsünün geliştirilmesi için sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmalarının kurumsal olarak gerçekleştirilmesi ve geri ödeme kapsamına alınması planlanan hizmetler için eşik değer belirleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar A. (2006). *Vankomisin ve teikoplanin'in maliyet-minimizasyon analiziyle karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Acar A.,Yeğenoğlu S.(2006). Sağlık ekonomisi perspektifinden farmakoekonomi. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 26(1), 39-55
- Alparslan F. (2010). Fayda-maliyet analizlerinin teorik yapısı. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(4):11-44.
- Arslan D T.(2020). *Prostat kanseri tedavisinde robotik ve açık radikal prostatektomi yöntemlerinin maliyet etkililik analizi*. Doktora Tezi: Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Atik Ö.(2016). *Febril nötropenili hematolojik kanser hastalarında görülen invazif fungal enfeksiyonlarda uygulanan tedavi yaklaşımlarının maliyet etkililik analizi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balanlı AM. (2012). *Av fistül erişiminde ksenogreft için ekonomik değerlendirme analizi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beyhun NE., Çilingiroğlu N. (2004). Hastalık maliyeti ve astım. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 52(4), 386-392.
- Bos M. (2000). Healthtechnologyassessment in the Netherlands. *International Journal of Health Technology Assessment*, 16(2):485-519
- Bozdemir E., Öcel Y.(2016). Hastanelerde dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu açısından analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR)cihazı örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20 (3): 1051-1070
- Bozdemir E., Öcel Y. (2017). Sağlık Teknolojisi Yatırım Kararlarının Değerlendirilmesinde Fayda Maliyet Analizi: Bilgisayarlı Tomografi Ve Manyetik Rezonans Görüntülemesi Örneği. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 51-68
- Bülüş F.(2018). *Kroner arter hastalığının tedavisinde kullanılan stentlerin maliyet etkililik analizi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Brenzel L. (1993). Selecting an Essential Package of Health Services Using Cost-Effectiveness Analysis: A Manual for Professionals in Developing Countries. Erişim Adresi: [<https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1989/2020/04/No-5.pdf>]. Erişim Tarihi: 07.09.2022.
- Cengiz M.(2015). *Sağlık alanında maliyet etkililik analizi ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi: Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı.
- Çelik Y. (2011). *Sağlık ekonomisi*. Siyasal Kitabevi, 280
- Çetin E., Ağırbaş İ.(2013). Farmakoekonomi ve Grip Aşısının Maliyet-Fayda Analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 37-53.
- Çetin E., Şahin İ., Yalçın Balçık P. (2014). Türkiye'de aile planlaması yöntemlerinin maliyet-etkililik analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32 (1) , 73-86.
- Drummond MF., Sculpher Mark J., Torrance George W., O'Brien Bernie J., Stoddart Greg L.(2005). *Methods for the economic evaluation of healthcare programmes*. Oxford University Press.
- DPT (2007). Devlet Planlama Teşkilatı, "Proje analiz teknikleri". Erişim tarihi: 05.01.2007
- Elliott,R., Payne K. (2005). *Essentials of Economic Evaluation in Health Care*. Pharmaceutical Press.
- Ergen Z.(2008). Kamu Kesimi Yatırım Projelerinin Değerlendirilmesinde Fayda Maliyet Analizi Tekniği ve Türkiye'de Uygulanabilirliği, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2), 115–132.
- Folland S., Goodman A., Stano M. (2006). Health Economics of Health and Health Care. Pearson Prentice Hall, Sixth Edition, New York. 75.
- Gerdtham UG., Lundin D. (2004). Why did drug spending increase during the 1990's? A decomposition based on Swedish Data. *Pharmacoeconomics*, 22(1), 29-42.
- Güneş D. (2021). Sağlık hizmetlerinde ekonomik değerlendirme: Lomber disk hernisi tedavisinde cerrahi girişim ve fizik tedavinin maliyet etkililik analizi. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.
- Güngör B. (2020). Ortodontik pekiştirme tedavisinde maliyet analizi: Essix – Sabit Retainer karşılaştırması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*,2(1), 52-60

- İlbars H. (2008). *Akut sistitte farklı antibiyotik tedavilerinin farmaekonomik yönden değerlendirilmesi*. Doktora Tezi: Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kar A.(2016). *Rüptüre olmamış serebral anevrizmalarında tedavisinde cerrahi kliplleme ve endovasküler koil yöntemlerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Karaca M., Daş MÖ. & Şengül A. (2022). Dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu bakımından incelenmesi: Bir sağlık kurumunda çamaşırhane hizmetleri örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(1), 203-214.
- Kaya M. (2008). *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesinde pnömoni tanısı alan hastalarda pnömoni enfeksiyonlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Kısa A. (1999). Sağlık Ekonomisine Giriş. 136-141.
- Koçatakan P., Küçük A., Kadı Z. & Ataseven H. (2021). Whipple Operasyonlarında endoskopik ultrasonografinin önemi ve fayda-maliyet analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8 (4) , 657-664.
- Koçkaya G., Wertheimer A. (2010). Hipertansiyon tedavisinde anjiyotensin reseptör blokerlerinin geri ödeme kurumu açısından 2010 yılı verilerine göre karşılaştırılması. *MN Kardiyoloji*, 17(4), 222-229
- Kutluer S. (2015). Kroner arter hastalığının tedavisinde çıplak metal stent ile ilaç salımlı stentin maliyet etkililik analizi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 190-233
- Liberati A., Altman GD., Tetzlaff J., Mulrow C., Gotzsche PC., Loanidis J., Clarke M., Devereaux P., Kleijnen J. & Moher D. (2009). The prisma statement for reporting systematic reviews and metaanalyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration, *Ann Intern Med*, 15(4), 65-94.
- Nesipoğlu G., Özdiñç A. (2021). Sağlık teknolojisi derlemesinin içkin bileşeni olarak etik. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 203-218
- Okumuş O. (2008). *On grup hastalık için maliyet etkililik çalışmalarının sistematik incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öner N., Ağırbaş İ. (2014). Bilgisayar tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemenin sağlıkta teknoloji değerlendirme ve maliyet-fayda analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*, (8), 147-163
- Önsüz MF., Topuzoğlu A. (2018). İstanbul ilinde üç hastanede ayakta izlenen tip II diyabetik hastalarda glisemik kontrolün maliyet etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 3(2), 1-14
- Özgen H., Tatar M. (2007). Sağlık sektöründe bir verimlilik değerlendirme tekniği olarak maliyet-etkililik analizi ve Türkiye’de durum. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(2), 109-137
- Özsezer Y. (2013). İleri ağrı tedavisinde infüzyon pompalarının ekonomik analizi. Yüksek Lisans Tezi: İstanbul. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoekonomi ve Epidemiyoloji Bölümü.
- Robertson, J., Land, D., Hill S. (2003). Use of pharmacoeconomics in prescribing research. Part 1: costs – moving beyond the acquisition price for drugs. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 28, 73–79
- Stephens JM, Handke B, Doshi JA.(2012). International survey of methods used in health technology assessment (HTA): does practice meet the principles proposed for good research? *Comparative Effectiveness Research*. 2, 29-44.
- Saygılı M. (2016). Üç farklı palyatif bakım hizmet modelinin kanserli hasta-hastaya bakım veren aile üyeleri açısından değerlendirilmesi ve maliyet-etkililik analizi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Süt N. (2013). Maliyet etkinlik ve maliyet fayda analizleri. *RAED Dergisi*. 5(1), 20-24.
- Soylular B., Ağırbaş İ. (2015). Tıbbi cihaz yatırım kararlarının maliyet fayda endeksinde göre değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 68(1), 25-32
- Şener N. (2010). *Tip 2 Diyabetlilerde dört farklı kombinasyonda intensif insülin tedavisinin etkinlik-maliyet karşılaştırması*. Yüksek Lisans Tezi. Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Tarhan A. (2013). *Kronik hepatit B hastalarında antiviral tedavi stratejilerinin maliyet etkililik analizi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tatar M. (2013). Sağlık Ekonomisi, Sur, H.; Palteki, T., (eds), Hastane Yönetimi. Nobel Tıp Kitapevleri, 337-354.
- Tekpınar L.(2021). İmplant ve sabit diş protez tedavisinin maliyet-etkililik analizi. Doktora Tezi: Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

- Torun N., Ayanoglu Y.(2017). Ankara ilinde evde fototerapi uygulamasının maliyet etkililik analizi: maliyet etkililik düzlemi ve grafiği açısından değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 20(2), 219-246
- Uğurlu MK. (2021). *Klinik görüntüleme hizmetlerinde dış kaynak kullanımının maliyet-fayda analizi: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Ünlü S.(2003). İdrar kültürü için örnek almada iki farklı yöntemin maliyet-etkililik analizi. Doktora Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yalçın Balçık P. (2013). *Türkiye’de ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde pemetrexed ve gemcitabine tedavilerinin maliyet etkililik analizi*. Doktora Tezi: Ankara. Hacettepe Üniversitesi.
- Yalçın Balçık P., Şahin B. (2013). Sağlık hizmetlerinde maliyet etkililik analizi ve karar analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 16(2), 121-134
- Yazıcı Ö., Kutay Bozkurt. (2017). Erken evre meme kanseri hastalığının tedavisinde uygulanan meme koruyucu cerrahi ile mastektomi ameliyatlarının maliyet etkililik analizi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 79-106
- Yemşen Ö., Canefe K.(2014). Tabletlerde bölünebilirliğin farmakoeconomik açıdan değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 5(6), 475-479
- Yiğit V. (2013). *Sağlık hizmetlerinde ekonomik değerlendirme: Türkiye’de diyaliz ve böbrek transplantasyonu tedavi yöntemlerinin maliyet etkililik analizi*. Doktora Tezi: Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Yiğit V., Erdem R. (2014). Sağlık hizmetlerinde maliyet etkililik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19(2), 211-236.
- Yiğit V. (2021). *Multipl skleroz hastalığı tedavi seçeneklerinin maliyet etkililik analiz*. Doktora Tezi: Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Yumuşak ME. (2008). *Diz osteoartriti için maliyet yarar analizi*. Yüksek Lisans Tezi: Ankara. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SAĞLIK SİSTEMLERİNİN SINIFLANDIRILMASINA YÖNELİK YAKLAŞIM VE YÖNTEMLER

Jebağı Canberk Aydın¹ • Gülbiye Yenimahalleli Yaşar²¹ Arş. Gör. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
Makale Türü: Geleneksel Derleme	<i>Bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçları, tarih boyunca tıbbi uygulamalar ve teknolojilerdeki gelişmeyle birlikte artış göstermiştir. Bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilmek ve sağlık hizmetlerinin tüm topluma yaygınlaştırılabilmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin sonucunda sağlık sistemleri ortaya çıkmıştır. Sağlık sistemleri her toplumun kendine özgü; tarihsel, sosyal, ekonomik ve politik yapısına uygun olarak gelişmişlerdir. Bu nedenle sağlık sistemlerinin kendilerine özgü özelliklerinin incelenmesi ve sağlık sistemleri türlerinin belirlenmesi her zaman araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık sistemlerinin sınıflandırılması olarak adlandırılmıştır. Bu araştırmanın amacı; sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalarını tarihsel gelişimi içerisinde incelemek, günümüzde gelinen aşamayı açıklamak ve sürdürülen tartışmalara katkı sağlamaktır. Bu amaçla, bu çalışmada sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar tarihsel gelişimleri içerisinde teorik yaklaşım, yöntem ve kullanılan değişkenler açısından incelenecektir. Ayrıca sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalarda Türkiye'nin durumu da bu araştırma kapsamında değerlendirilecektir.</i>
Anahtar Sözcükler: Sağlık, sınıflandırma, sağlık sistemleri, sağlık sistemlerinin sınıflandırılması	<i>Sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik araştırmalar 1950'li yıllarda başlamış ve özellikle 2000'li yıllardan itibaren hız kazanmıştır. Öncül çalışmalar genellikle ülkelerin teorik bir çerçeve üzerinden değerlendirildiği ve sınıflandırıldığı araştırmalardır. Fakat son yıllarda sağlık sistemlerinin ülkeler açısından karşılaştırılabilir olabilmelerini sağlayan verilerin derlenmesi ile istatistiksel analizlerle desteklenen sağlık sistemlerinin sınıflandırılması çalışmaları ağırlık kazanmıştır.</i>
Sorumlu Yazarlar ¹ Jebağı Canberk Aydın ² Gülbiye Yenimahalleli Yaşar	<i>İlgili literatür incelendiğinde, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar genel olarak iki ana yaklaşım üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bunlardan ilki, teorik bir yaklaşımla sağlık sistemlerinin sınıflandırıldığı tımdengelim yöntemini uygulayan çalışmalardır. İkincisi, ülkelerin belirli değişkenlerle nicel veriler ve istatistiksel yöntemlerle desteklendiği, tümevarım yöntemini uygulayan çalışmalardır. Bu çalışmalarda sağlık sistemleri mülkiyet ilişkileri, devlet müdahaleleri, finansman, hizmet sunumu ve düzenleme gibi değişkenler üzerinden incelenmekte ve sınıflandırılmaktadır. Türkiye, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik karşılaştırmalı çalışmalarda yeterli düzeyde yer almamaktadır. Bunun nedeni olarak da karşılaştırılabilir veri eksikliği neden olarak gösterilmektedir.</i>
Adres: ¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ² Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	
E-mail: ¹ jcanberkaydin@gmail.com ² gulbiyey@gmail.com	

GİRİŞ

Bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçları, tarih boyunca tıbbi uygulamalar ve teknolojilerdeki gelişmeyle birlikte artış göstermiştir. Bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilmek ve sağlık hizmetlerinin tüm topluma yayılabilmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin sonucunda sağlık sistemleri ortaya çıkmıştır. Sağlık sistemleri her toplumun kendine özgü; tarihsel, sosyal, ekonomik ve politik yapısına uygun olarak gelişmişlerdir. Bu nedenle sağlık sistemlerinin kendilerine özgü özelliklerinin incelenmesi ve sağlık sistemleri türlerinin belirlenmesi her zaman araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık sistemlerinin sınıflandırılması olarak adlandırılmıştır.

Sağlık sistemlerinin incelenmesi ve karşılaştırılmasına yönelik çalışmaların başlangıcında “ideal tipler” ve ülkelerin tarihsel durumları çıkış noktasıdır. Weber’in metodolojisi ve Andersen’in refah devletleri yaklaşımını benimseyen öncül çalışmalarda eksik olan, sağlık sistemlerinin kendilerine has özellikleri için tasarlanmış bir kavramsal çerçeveye sahip olmamalarıdır (Wendt ve ark., 2009). Ülkeler arası sağlık sistemleri sınıflandırmasına dair ilk ve erken sayılabilecek çalışmalardan birisi Odin Anderson tarafından 1963 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’da sağlık sistemlerinin gelişimine tarihsel bir bakış açısıyla yaklaşarak sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumu açısından ABD, İsveç ve Büyük Britanya örneklerini incelemiştir. Anderson sağlık sistemlerinin sınıflandırılması ile ilgili şunları ifade etmiştir:

“Sağlık hizmetleri sistemleri, temelinde yer alan kamu politikalarının göstergesi olan birtakım kriterlere göre sınıflandırılabilirler. Hükümetten ve özel kaynaklardan elde edilen fonların oranına göre sağlık sistemleri düzenlenebilir. Sağlık sigortalarının devlet destekli olması veya bir tür özel sigorta planına bağlı olma derecesine bağlı olarak düzenlenebilirler. Sağlık sigortasının her türlü sağlık hizmetini, hastane hizmetlerini, hekim, ilacı ve diğer masrafların tümünü veya bir kısmını kapsayıp kapsamadığına göre sigortalı hizmetler açısından düzenlenebilir. Ülkeler, tüm nüfusun sigorta kapsamında olma derecesi bakımından düzenlenebilir. Son olarak da devletin hizmet sağlayıcı olması bakımından yani hastaneleri ve hekimleri kontrol edip etmemesi veya sadece bir hizmet alıcısı mı olduğuna göre düzenlenebilirler” (Anderson, 1963: 841).

Daha sonraki yıllarda sağlık sistemleri ve politikalarının, karşılaştırmalı analizi ve sınıflandırma çalışmaları 1970’li yıllarda çoğunlukla sosyologlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Onları 1980’li ve 1990’lı yıllarda sağlık ekonomistleri ve siyaset bilimciler takip etmişlerdir. Bu araştırmalar Avrupa ülkeleri, OECD ülkeleri ve dünya genelini kapsam dahiline almaları bakımından farklılıklar göstermektedirler (Freeman ve Frisina, 2010). Bu araştırmanın amacı, ilgili literatürde sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmaları tarihsel gelişimleri içerisinde teorik yaklaşım, yöntem ve kullanılan değişkenler açısından literatür taraması yöntemi ile incelemektir. Ayrıca sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalarda Türkiye’nin durumu da bu araştırma kapsamında değerlendirilecektir.

1. SAĞLIK SİSTEMLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik araştırmalar 1950’li yıllarda başlamış ve özellikle 2000’li yıllardan itibaren hız kazanmıştır. Öncül çalışmalar genellikle ülkelerin teorik bir çerçeve üzerinden değerlendirildiği ve sınıflandırıldığı araştırmalardır. Fakat son yıllarda sağlık sistemlerinin ülkeler açısından karşılaştırılabilir olabilmesini sağlayan verilerin derlenmesi ile istatistiksel analizlerle desteklenen sağlık sistemlerinin sınıflandırılması çalışmaları ağırlık kazanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde literatür taraması sonucunda, ön plana çıkan sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalarla ilgili bulgular aşağıdaki gibidir.

1.1. Field Sınıflandırması

Sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik öncü araştırmalardan birisi Mark G. Field tarafından 1973 yılında gerçekleştirilen “Makrososyolojik Düzeyde Sağlık Sistemi Kavramı” isimli çalışmadır. Bu çalışmada sağlık sisteminin kavramsallaştırılması için şu sorular çerçevesinde bir tartışma geliştirilmiştir:

- Sağlık sisteminin kendisine dair fonksiyonel problemler
- Bir toplumun Gayri Safi Tıbbi Ürünü (Gross Medical Product) üretmek için kullandığı başlıca yöntemler

- Sistemin sınırları
- Sistemin iç bileşenleri (hizmetler, uzmanlık eğitimi ve araştırma)
- Toplumdan sisteme aktarılan yapısal destekler (meşruiyet/yetki, bilgi ve teknik, personel ve ekonomik kaynaklar)

Bu sorular çerçevesinde sağlık sistemi, genelleştirilmiş kaynakları sağlık hizmetleri biçiminde özel çıktılara dönüştüren toplumsal bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareketle sağlık sistemi, sınırlı girdiler için diğer tamamlayıcı sistemlerle bir rekabet ilişkisi içerisindedir. Bu nedenle sağlık sisteminin, diğer sistemler ve toplumla eklemlenmesi sistemin yapısını belirleyen önemli özelliklerden birisidir. Field, bu sorular ve tanım çerçevesinde sağlık sistemlerini dört ideal tipoloji olarak sınıflandırmıştır. Bunlar: çoğulcu, sosyal sigorta, ulusal sağlık sistemi ve sosyalleştirilmiş sağlık sistemleridir. Field Sınıflandırması'ndaki dört ideal tip sağlık sistemi ve örnek ülkeler Tablo 1'de listelenmiştir.

Tablo 1. Field Sınıflandırması'nda Dört İdeal Tip Sağlık Sistemi ve Özellikleri

Sistem Türü	Genel Özellikleri	Örnek Ülke
<i>Çoğulcu Sağlık Sistemi</i>	Sağlık ve sağlıkla ilgili hizmetlerin sağlanması için bir araya gelmiş olan çeşitli kurumsal düzenlemelere sahiptir. Doktorlar, özel muayenehanede, toplu olarak veya maaşlı olarak çalışmaktadır. Tıp alanı, çalışma yaşamını düzenlemede ve mesleki konularda büyük oranda özerkliğe sahiptir. Sağlık kurumlarında mülkiyet biçimleri, özel mülkiyetten, kar amacı gütmeyen kooperatif tarzı gruplara veya kamu mülkiyeti biçimlerine göre çeşitlilik göstermektedir.	ABD tipik bir örnektir
<i>Sosyal Sigorta Sistemi</i>	Sistem kısmen çoğulcu sisteme benzemektedir, fakat kurumlara veya hizmet sunuculara mali transferlerin çoğu devlet kurumları veya işçi sendikaları gibi üçüncü taraf kurumlar tarafından gerçekleştirilir. Bu nedenle sigorta sistemi, bir topluluktan veya gruptan vergi, harç veya katkı paylarının toplandığı ve hizmet kullanımı sonrasında doğrudan hizmet sunuculara ödeme yapıldığı finansal mekanizmalardan oluşur. Üçüncü taraf ödeme kurumları sayesinde, potansiyel olarak hizmet sunucular üzerinde bir kontrol unsuru getirmektedir. Hekimler, çoğulcu sistemde olduğu gibi büyük oranda özerkliğe sahiptir.	Batı Avrupa ülkelerinin çoğu (Birleşik Krallık hariç) ve Japonya
<i>Ulusal Sağlık Sistemi</i>	Çoğu sağlık kurumunun mülkiyetinin devlet kontrolünde (kamusallaştırılmış) olduğu bir sistemdir. Hekimler, özel muayenelerinde (büyük çoğunluğu) veya kamu hastanelerinde de çalışmaları ödemeler hasta başı, maaş ve yıllık ücretler şeklinde devlet hazinesinden karşılanmaktadır. Bu sistemde toplum hekimlerinin kendilerini hangi hastayı kabul edebileceklerini seçme hakkına sahip özel pratisyen hekimler olarak kabul ettikleri unutulmamalıdır. Hekimler, çoğulcu ve sosyal sigorta sisteminde olduğu kadar profesyonel özerkliğe sahiptirler.	Birleşik Krallık
<i>Sosyalleştirilmiş Sağlık Sistemi</i>	Tüm sağlık kurumlarının mülkiyetinin ve yönetimin devlet kontrolünde olduğu bir sistemdir. Tüm sağlık çalışanları (hekimlerden diğer tüm personele) devlet çalışanlarıdır ve ücretlerini maaş bazında devlet hazinesinden ödeme almaktadırlar. Hekimler genellikle bölgesel bazda ve mesleki temelde kendilerine tahsis edilen bir hasta grubundan sorumludurlar. Hekimlerin mesleki konularda sahip oldukları özerklik miktarı (yine kayda değer olsa da) diğer üç sistemden nispeten daha düşüktür.	SSCB ve Doğu Avrupa

Kaynak: Field, 1973.

1.2. Frenk-Donabedian Sınıflandırması

Sağlık hizmetlerine devlet müdahalesinin hem yaygınlığı hem de çeşitliliği nedeniyle, bu durumun ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve bu müdahalenin biçimlerinin ortaya çıkarılması önem taşımaktadır. Bu amaçla Frenk ve Donabedian tarafından 1987 yılında “Tıbbi Bakıma Hükümet Müdahaleleri: Türler, Eğilimler ve Değişkenler” isimli araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık hizmetlerine devlet müdahalesinin dünyada uygulanan modellerini açıklamaya yardımcı olabilecek bir teorik çerçeve geliştirmek ve karşılaştırmalı bakış açısı ihtiyacını gidermektedir. Bu amaçla devlet müdahaleleri, araştırmacılar tarafından *devlet kontrolünün şekli* ve *uygunluk temeli* olarak iki ana başlıkta incelenmiştir. **Tıbbi bakımda devlet müdahale yöntemlerinin tipolojileri** ve alt boyutları Tablo 2’de listelenmektedir.

Tablo 2. Tıbbi Bakımda Devlet Müdahale Yöntemlerinin Tipolojileri

Devlet Kontrolünün Şekli	Uygunluk Temeli		
	1. Vatandaşlık	2. Katkı/ayrıcılık	3. Yoksulluk
A. Yoğunlaşmış Mülkiyet	A1. Çoğu sosyalist ülkede ulusal sağlık hizmeti; İsveç sağlık sisteminin büyük çoğunluğu; İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti’nin hastane bakımı; Yeni Zelanda ve birkaç Batı Avrupa ülkesinde ulusal sağlık sigortası programlarında hastane bakımı	A2. İspanya, Venezuela ve Hindistan’da sosyal güvenlik; birçok ülkede ordu için sağlık hizmetleri	A3. Sosyalist olmayan az gelişmiş birçok ülkede kamu yardımı
B. Dağılmış Mülkiyet	B1.	B2. Meksika’da sosyal güvenlik; ABD federal hükümetinin kamu mülkiyetindeki sektörler (Gaziler İdaresi, Kızılderili Sağlık Hizmetleri)	B3. Sosyalist olmayan az gelişmiş birçok ülkede kamu yardımı; ABD’de eyalet ve belediye hastaneleri ve klinikler
C. Yoğunlaşmış Finansman	C1. Kanada, Yeni Zelanda (ayakta tedavi) ve Fransa (ayakta tedavi ve hastane bakımının bir parçası)’da ulusal sağlık sigortası; İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti’nde pratisyen hekimlik uygulamaları	C2. Brezilya ve Lübnan’da sosyal güvenlik	C3. ABD’de Medicaid
D. Dağılmış Finansman	D1. Federal Almanya Cumhuriyeti, Avusturya, İsviçre, Belçika, Japonya’da ulusal sağlık sigortası; Hollanda’da katastrofik kamu sağlık sigortası	D2. Arjantin’de sosyal güvenlik; Hollanda’da katastrofik olmayan kamu sağlık sigortası; ABD’deki kamu sağlık sigortası sektörü (Medicare, CHAMPUS, Federal Çalışanların Sağlık Yardımı Programı, İşçi Tazminatı)	D3.

Kaynak: Frenk ve Donabedian, 1987.

1.3. Roemer Sınıflandırması

Milton I. Roemer tarafından 1993 yılında gerçekleştirilen “Dünya Geneline Ulusal Sağlık Sistemleri” isimli çalışma, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik 1990’lı yıllarda ön plana çıkan çalışmalardan birisidir. Bu araştırma her ülkenin; kendi tarihini, ekonomik gelişimini ve egemen siyasi ideolojisini yansıtan bir ulusal sağlık sistemi olduğu fikrinden yola çıkmıştır. Buna göre, bir ülkedeki sağlık sisteminin türü, sistemi oluşturan her bir bileşenin özelliklerine bağlıdır. Roemer’a göre; herhangi bir ekonomik kalkınma düzeyinde olan bir ülkenin sağlık sistemi, beş ana bileşen üzerinden analiz edilebilmektedir. Bunlar; kaynaklar, organizasyon, yönetim, ekonomik destek ve hizmetlerin sunumudur.

Roemer’a göre; her bir ulusal sağlık sistemi, sağlık sisteminin yukarıda listelenen beş bileşenine göre türlere ayrılmasına olanak sağlar. Tarih, ekonomik gelişmişlik düzeyi ve siyasi ideolojiler bu türlerin belirlenmesinde önemli rol oynamakta ve özellikle devletlerin sağlık hizmetleri piyasasına müdahalesine göre sağlık sistemleri sınıflandırılabilir. Devletlerin sağlık hizmetleri piyasasına müdahaleleri arz, talep, rekabet ve fiyat boyutlarında gerçekleşmektedir. Roemer’ın çalışmasında yaklaşık 165 ülkenin ulusal sağlık sistemleri, devletlerin sağlık hizmetleri piyasasına müdahale derecelerine göre (azdan, çoğa) dört ana türe ayrılabilir. Bunlar; girişimci (kapitalist serbest piyasa), refah yönelimli, evrensel ve sosyalist tipte sağlık sistemleridir. Ayrıca bu sınıflandırma ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeylerine göre; yüksek, orta ve düşük seviyelerde bulunan ülkelere göre de detaylandırılabilir (Roemer, 1993). Roemer’ın sağlık sistemi sınıflandırması ve ülke örnekleri Tablo 3’te listelenmektedir.

Tablo 3. Roemer’ın Sağlık Sistemi Sınıflandırması ve Örnek Ülkeler

Sağlık Sistemi Türleri	Gelişmiş ve Sanayileşmiş	Gelişen ve Değişimci	Az Gelişmiş	Kaynak Zengini
<i>Girişimci (Kapitalist Serbest Piyasa)</i>	ABD	Tayland Filipinler Güney Afrika	Gana Bangladeş Nepal	
<i>Refah Yönelimli</i>	Batı Almanya Fransa Japonya Kanada	Brezilya Mısır Malezya	Hindistan Burma	Libya
<i>Evrensel</i>	Birleşik Krallık Norveç Yeni Zelanda	İsrail Nikaragua	Sri Lanka Tanzanya	Kuveyt Suudi Arabistan
<i>Sosyalist/Merkezi Planlama</i>	SSCB	Küba Kuzey Kore	Çin Vietnam	

Kaynak: Demirci, 2019.

1.4. Reibling Sınıflandırması

Nadine Reibling tarafından 2010 yılında “Avrupa’da Sağlık Sistemleri: Hasta Erişiminin Dahil Edilmesine Doğru” isimli araştırma yayımlanmıştır. Bu çalışmada mevcut sağlık sistemi tipolojilerinin temelinde; sağlık hizmetlerinin finansmanı, hizmet sunumu ve düzenlemelerin yer aldığı üç boyutlu bir kamu-özel sektör karışımının yer aldığını vurgulamaktadır. Ancak bu çalışma, bu üç boyutun dışında ayrıca sağlık hizmetine erişimi bir boyut olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla, sağlık hizmetlerine erişim kavramı; bakıma erişim, hizmet alımını etkileyen düzenlemeler ve mali teşvikler bakımından incelenmekte ve kavram genişletilmektedir. Çalışma kapsamında sağlık hizmetlerine erişim üç gösterge üzerinden incelenmiştir. Bunlar; *yasal düzenlemeler/kapitütuculuk, mali teşvikler/maliyet paylaşımı ve tedarik/sağlayıcı yoğunluğu/tıbbi teknoloji*’dir. Reibling Sınıflandırması’nda yer alan göstergeler ve ülke grupları Tablo 4’te listelenmektedir.

Tablo 4. Reibling Sınıflandırması

Gösterge	Açıklama	Ülkeler
Kapitütuculuk	Hastaların sisteme girişini ve sistem içi geçişlerini yapılandıran kurumsal düzenlemeler	(1) Avusturya, Belçika, Fransa, İsveç ve İsviçre
Maliyet Paylaşımı	Sağlık hizmeti ihtiyacının insanları mali yönden risk altında bırakmasının önlenmesi. Fakat "ahlaki tehlikeye" karşı kısmi mali caydırıcı unsurlar varlığı	(2) Çekya, Almanya ve Yunanistan
Tedarik	Mevcut personel kaynakları ve tıbbi teknolojiler açısından ülkelerin sağlık hizmetleri potansiyeli	(3) Danimarka, Hollanda, Polonya, İspanya ve Birleşik Krallık (4) Finlandiya, İtalya ve Portekiz

Kaynak: Reibling, 2010.

1.5. Rothgang-Wendt Sınıflandırması

Heinz Rothgang, Mirella Cacane, Simone Grimmeisen ve Claus Wendt tarafından 2005 yılında "Devletin Sağlık Sisteminde Değişen Rolü" isimli çalışma yayımlanmıştır. Bu makalede, OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinde devletin değişen rolüne ilişkin iki ana soruya odaklanılmaktadır. Bunlardan ilki, son 30 yılda devletin sağlık sistemlerine dahil olma seviyesindeki değişimdir. İkinci olarak ise devletin oynadığı rol ile karakterize edilen ve kapitalizmin "Altın Çağ" olarak adlandırılan dönemde gelişen üç farklı sağlık sistemi modelindeki değişimi incelemektir. Daha önceki çalışmalarda özellikle finansal ve harcamalar düzeyinde incelenen sağlık sistemleri, yazarlar tarafından ayrıca finansman, hizmet sunumu ve düzenleme düzeyinde ele alınmaktadır. Rothgang-Wendt'in devletin rolüne göre sağlık sistemleri Tablo 5'te listelenmektedir.

Tablo 5. Devletin Rolüne Göre Sağlık Sistemleri

Sağlık Sistemi Türü	Temel Değerler ve İlkeler	Finansman	Hizmet Sunumu	Düzenleme	Örnek Ülke
Ulusal Sağlık Sistemi	Eşitlik: Herkes için hizmetlere eşit erişim	Kamu: Gelire (doğrudan vergiler) ve tüketime (dolaylı vergiler) göre vergiler	Kamu sağlayıcıları	Baskın Düzenleyici Mekanizma: hiyerarşi, kapsamlı planlama ve sıkı devlet denetimi	Birleşik Krallık
Sosyal Sigorta Sistemi	Dayanışma: Sigorta kapsamında olan herkes için hizmetlere eşit erişim	Kamu: Gelire göre katkılar.	Özel ve kamu sağlayıcıları	Baskın Düzenleyici Mekanizma: toplu sözleşme, yasal çerçeve ve kısmi devlet kontrolü	Almanya
Özel Sağlık (Sigorta) Sistemi	Eşdeğerlik ilkesi: Ödeme gücüne göre hizmet	Özel: Bireysel risklere göre prim	Özel sağlayıcılar	Baskın Düzenleyici Mekanizma: piyasalar, sigortalar ve hizmet sunumu üzerinde sınırlı devlet kontrolü	ABD

Kaynak: Rothgang ve ark., 2005.

1.6. Sağlık Sistemleri Tipleri Yaklaşımı

Claus Wendt, Lorraine Frisina ve Heinz Rothgang tarafından 2009 yılında “Sağlık Sistemleri Tipleri: Karşılaştırma İçin Kavramsal Bir Çerçeve” isimli çalışma yayımlanmıştır. Bu çalışma, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik gerçekleştirilen çalışmaları inceler ve literatürde sistem türleri açısından bir kavramsal netlik olmadığı sonucuna ulaşır. Bu nedenle, sağlık sistemleri ve sistemlerin dönüşümlerini analiz etmek için kapsamlı bir kavramsal çerçeve oluşturulması, araştırmacıların temel amacı olarak belirtilmiştir. Çalışma sağlık sistemlerini; finansman, tedarik ve düzenleme başlıkları altında üç farklı boyutta incelemektedir. Bu üç boyut, “Weber’in ideal tipler” yaklaşımı ve tümdengelim yöntemiyle sağlık sistemlerini 3 ideal tür altında 27 alt boyutta incelemektedir. İdeal sağlık sistemi türleri ve alt boyutları Tablo 6’da listelenmektedir.

Tablo 6. İdeal Türler Açısından Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması

Sağlık Sistemi Türü	Düzenleme	Finansman	Tedarik
1 <i>İdeal Tür: Devlet Sağlık Sistemi</i>	<i>Devlet</i>	<i>Devlet</i>	<i>Devlet</i>
2 Devlet tabanlı karma tür	Devlet	Devlet	Toplumsal
3 Devlet tabanlı karma tür	Devlet	Devlet	Özel
4 Devlet tabanlı karma tür	Devlet	Toplumsal	Devlet
5 Devlet tabanlı karma tür	Devlet	Özel	Devlet
6 Devlet tabanlı karma tür	Toplumsal	Devlet	Devlet
7 Devlet tabanlı karma tür	Özel	Devlet	Devlet
8 Toplumsal tabanlı karma tür	Devlet	Toplumsal	Toplumsal
9 Toplumsal tabanlı karma tür	Toplumsal	Devlet	Toplumsal
10 Toplumsal tabanlı karma tür	Toplumsal	Toplumsal	Devlet
11 <i>İdeal Tür: Toplumsal Sağlık Sistemi</i>	<i>Toplumsal</i>	<i>Toplumsal</i>	<i>Toplumsal</i>
12 Toplumsal tabanlı karma tür	Toplumsal	Toplumsal	Özel
13 Toplumsal tabanlı karma tür	Toplumsal	Özel	Toplumsal
14 Toplumsal tabanlı karma tür	Özel	Toplumsal	Toplumsal
15 Özel tabanlı karma tür	Devlet	Özel	Özel
16 Özel tabanlı karma tür	Özel	Devlet	Özel
17 Özel tabanlı karma tür	Özel	Özel	Devlet
18 Özel tabanlı karma tür	Toplumsal	Özel	Özel
19 Özel tabanlı karma tür	Özel	Toplumsal	Özel
20 Özel tabanlı karma tür	Özel	Özel	Toplumsal
21 <i>İdeal Tür: Özel Sağlık Sistemi</i>	<i>Özel</i>	<i>Özel</i>	<i>Özel</i>
22 Saf karma tür	Devlet	Özel	Toplumsal
23 Saf karma tür	Devlet	Toplumsal	Özel
24 Saf karma tür	Özel	Devlet	Toplumsal
25 Saf karma tür	Özel	Toplumsal	Devlet
26 Saf karma tür	Toplumsal	Devlet	Özel
27 Saf karma tür	Toplumsal	Özel	Devlet

Kaynak: Wendt ve ark., 2009.

1.7. Wendt Sınıflandırması

Claus Wendt tarafından 2009 yılında "Avrupa Sağlık Sistemlerinin Haritalanması: Finansman, Hizmet Sunumu ve Sağlık Hizmetlerine Erişim" isimli araştırma yayımlanmıştır. Bu araştırma, sağlık sistemlerinin ihtiyaç sahipleri açısından artık kurumsallaşmış olduklarını vurgulamaktadır. Bu nedenle, sağlık sistemleri üzerinden karşılaştırmalar yapabilmek için artık özellikle hizmet sunumundaki farklılıklar ve sağlık hizmetlerine erişimin hangi şekilde düzenlendiğine odaklanılması gerekliliğine değinilmektedir. Makale, 15 Avrupa ülkesindeki sağlık sistemleri üzerine; harcamalar, finansman, hizmet sunumu ve sağlık hizmetlerine erişim açısından karşılaştırmalı analiz ve sağlık sistemleri türlerinin belirlenmesi amacını taşımaktadır. Wendt **sınıflandırmasında** kullanılan göstergeler ve açıklamaları Tablo 7'de listelenmektedir.

Tablo 7. Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılması İçin Göstergeler

Gösterge	Ülke Grupları		
	Küme 1	Küme 2	Küme 3
	<i>Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, Lüksemburg</i>	<i>Danimarka, İtalya, İrlanda, İsveç, Birleşik Krallık</i>	<i>Portekiz, İspanya, Finlandiya</i>
Kişi Başı Sağlık Harcaması	Yüksek düzeyde kişi başı sağlık harcaması (ortalama 2805\$)	Orta düzeyde kişi başı sağlık harcaması (ortalama 2269\$)	Düşük düzey kişi başı sağlık harcaması (ortalama 1721\$)
Kamu Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı	Yüksek düzey kamu sağlık harcaması oranı (%80)	Yüksek düzey kamu sağlık harcaması oranı (%80)	Orta düzey kamu sağlık harcaması oranı (%73)
Özel Cepten Ödemelerin Toplam Sağlık Harcamasına Oranı	Orta düzey cepten ödeme oranı (%13)	Orta düzey cepten ödeme oranı (%15)	Yüksek düzey cepten ödeme oranı (%22)
Yatan Hasta Bakımı İndeksi	Orta düzey indeks değeri (105)	Orta düzey indeks değeri (103)	Düşük düzey indeks değeri (80)
Ayakta Hasta İndeksi	Yüksek düzey indeks değeri (133)	Düşük düzey indeks değeri (81)	Orta düzey indeks değeri (107)
Sağlık Hizmeti Alma Hakkı	Primler	Vatandaşlık	Vatandaşlık
Pratisyen Hekimlere (GP) Ödeme	Hizmet başı ödeme	Kişi başı	Maaş
Hastaların Hizmete Erişimi	Düşük düzenleme	Orta/Güçlü düzenleme	Güçlü düzenleme

Kaynak: Wendt, 2009.

Claus Wendt tarafından 2014 yılında "Sağlık Sistemi Türlerindeki Değişim" isimli araştırma yayımlanmıştır. Bu çalışma; 2009 yılında yine kendisi tarafından 15 Avrupa ülkesi üzerinde gerçekleşen sınıflandırma çalışmasının, 32 OECD üyesi ülke üzerinde güncellenmiş şekli olarak görülebilir. Araştırma kapsamında, 32 OECD ülkesinin 2001 ve 2007 yıllarındaki verileri incelenmiş ve bu sayede hem sağlık sistemleri sınıflandırılmış hem de bu yıllar arasında sağlık sistemleri türleri arasındaki değişim incelenmiştir. OECD ülkeleri üzerine yapılan analizde, 2009 yılında kullanılan göstergeler olan; toplam sağlık harcaması, sağlık finansmanında kamu-özel karması, özel cepten ödemeler, ayakta ve yatan hasta indeksleri, hekimlere ödeme yöntemleri ve hastaların hizmete erişim değişkenleri kullanılmıştır. Sağlık hakkı göstergesi bu çalışmada kapsam dışında bırakılmıştır. Söz konusu göstergelere ilişkin ülke değerleri Tablo 8'de listelenmektedir.

Tablo 8. Sağlık Sistemleri Türleri, Ülkeler ve Değişimleri

Tip 1		Tip 2		Tip 3		Tip 4		Sınıflandırılmamış	
2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Avustralya	Avustralya	Finlandiya	Finlandiya	İsrail	İsrail	Almanya	Almanya	ABD	ABD
Birleşik Krallık	Birleşik Krallık	İspanya	İspanya	Türkiye	Türkiye	Avusturya	Avusturya	Güney Kore	Güney Kore
Çekya	Çekya	İsveç	İsveç	Yunanistan		Belçika	Belçika	İsviçre	İsviçre
Danimarka	Danimarka	İzlanda	İzlanda			Fransa	Fransa	Norveç	Norveç
Estonya	Estonya	Portekiz	Portekiz			Japonya	Japonya		Yunanistan
Hollanda	Hollanda					Kanada	Kanada		
İrlanda	İrlanda					Lüksemburg	Lüksemburg		
İtalya	İtalya					Yeni Zelanda	Yeni Zelanda		
Macaristan	Macaristan								
Polonya	Polonya								
Slovak Cumhuriyeti	Slovak Cumhuriyeti								
Slovenya	Slovenya								

Kaynak: Wendt, 2014.

1.8. Sağlık Sistemi Dünyaları Modeli

Nadine Reibling, Mareike Ariaans ve Claus Wendt tarafından 2019 yılında "Sağlık Sistemi Dünyaları: OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri Tipolojileri" isimli araştırma yayımlanmıştır. Bu makale, OECD ülkelerinin sağlık sistemleri için genişletilmiş bir karşılaştırmalı sınıflandırma yapabilme amacı taşımaktadır. Bu amaçla, mevcut sınıflandırma kuramları ile güncel sağlık politikası tartışmalarını bütünleştirerek yeni bir yaklaşım ortaya konulmuştur. Bu yeni yaklaşımı, öncül çalışmalardan ayıran boyut toplum sağlığı ve sağlıkta eşitsizlikleri de kapsam dahiline alma arayışıdır. Bu yaklaşımla araştırmada önceki çalışmalarda da incelenen göstergeler olarak; tedarik, kamu-özel finansman karması ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili kurumsal düzenlemeler baz alınmıştır. Bu göstergeler; koruyucu ve tedavi edici birinci basamak hizmetler ile performansla ilgili göstergelerle birleştirilmiştir. Sağlık sistemleri dünyaları modelinde kullanılan göstergeler Tablo 9'da listelenmektedir.

Tablo 9. Sağlık Sistemleri Dünyaları Modeli Göstergeleri

Tedarik	Kişi başı sağlık harcaması, Dolar, SAGP Pratisyen hekimlerin 1000 kişilik nüfusa oranı
Kamu-Özel Karması	Kamu sağlık harcaması, toplam sağlık harcaması içerisinde % Özel hanehalkı cepten harcamaları, toplam sağlık harcaması içerisinde % Uzman hekimlere ödeme yöntemi (0= hizmet başı, 1=maaş)
Erişim Düzenlemesi	Erişim Düzenlemesi İndeksi Pratisyen hekimlere başvuruda maliyet paylaşımı Seçim kısıtlamaları
Birinci Basamak Hizmetler	Ayakta bakım harcamaları, toplam sağlık harcaması içerisinde % Pratisyen hekim/Uzman hekim oranı
Performans	15 yaş üstü nüfusun günlük tütün kullanımı, % 15 yaş üstü nüfusun kişi başı yıllık alkol tüketimi, litre Toplam kalite indeksi

Kaynak: Reibling ve ark., 2019.

Çalışma kapsamında 29 OECD ülkesi yer almıştır. Şili, İsrail, Litvanya, Letonya, Meksika ve Türkiye veri eksiklikleri nedeniyle çalışma kapsamına alınmamıştır. Tablo 10'da listelenen göstergelerle yapılan kümeleme analizi sonucunda ülkeler araştırmacılar tarafından 5 ana grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar; tedarik ve seçim odaklı sistem, performans ve birinci basamak odaklı kamu sistemi, düzenleme odaklı kamu sistemi, düşük tedarik ve düşük performanslı karma sistem ile tedarik ve performans odaklı özel sistemdir. Beş farklı sağlık sistemi modeli ve kapsamındaki ülkelere Tablo 10'da listelenmektedir.

Tablo 10. Sağlık Sistemi Dünyaları Modeli Sağlık Sistemleri ve Kapsamındaki Ülkeler

Tedarik ve Seçim Odaklı Sistem	Performans ve Birinci Basamak Odaklı Kamu Sistemi	Düzenleme Odaklı Kamu Sistemi	Düşük Tedarik ve Düşük Performanslı Karma Sistem	Tedarik ve Performans Odaklı Özel Sistem
Almanya Avustralya Avusturya Belçika Çekya Fransa İrlanda İzlanda Lüksemburg Slovenya	Finlandiya Güney Kore İsveç Japonya Norveç Portekiz Yeni Zelanda	Birleşik Krallık Danimarka Hollanda İspanya İtalya Kanada	Estonya Macaristan Polonya Slovakya	ABD İsviçre

Kaynak: Reibling ve ark., 2019.

1.9. OECD Sağlık Sistemlerinin Beş Türü

Katarina Böhm, Achim Schmid, Ralf Götze, Claudia Landwehr ve Heinz Rothgang tarafından 2013 yılında "OECD Sağlık Sistemlerinin Beş Türü: Tümdengelimli Bir Sınıflandırma" isimli araştırma yayımlanmıştır. Bu makale, 30 OECD ülkesi sağlık sistemlerinin Rothgang-Wendt sınıflandırması olarak adlandırılan ve Sağlık Sistemleri Tipleri Yaklaşımı (2009) isimli çalışma ile kuramsal çerçevesi oluşturulan sınıflandırma modelinin tümdengelim yöntemiyle analiz edilmesidir. Bu çalışmada sağlık sistemleri üç temel boyutta ve hiyerarşik olarak değerlendirilmektedir. Bu hiyerarşinin en üstünde düzenleme, sonrasında finansman ve en sonunda da hizmet sunumu bulunmaktadır. Bu üç boyut ayrıca devlet, toplumsal ve özel aktörler düzeyinde alt boyutlara ayrılmaktadır. Yazarlar, geliştirdikleri hiyerarşik yaklaşım nedeni ile teorik olarak en fazla on altı boyut ile sınırlanmış olduğunu belirtmektedirler. Söz konusu hiyerarşik sınıflandırmaya göre olası sağlık sistemleri Tablo 11'de listelenmiştir

Tablo 11. Olası Sağlık Sistemi Türleri

Düzenleme	Finansman	Hizmet Sunumu	Sağlık Sistemi Türü
Devlet	Devlet	Devlet	Ulusal Sağlık Sistemi
		Toplumsal	Kar Amacı Olmayan Ulusal Sağlık Sistemi
		Özel	Ulusal Sağlık Sigortası Sistemi
	Toplumsal	Toplumsal	Devletçi Sosyal Sağlık Sistemi
		Özel	Devletçi Sosyal Sağlık Sigortası
		Özel	Devletçi Özel Sağlık Sistemi
Toplumsal	Toplumsal	Toplumsal	Sosyal Sağlık Sistemi
		Özel	Sosyal Sağlık Sigortası Sistemi
		Özel	Korporatist Özel Sağlık Sistemi
Özel	Özel	Özel	Özel Sağlık Sistemi

Kaynak: Böhm ve ark., 2013.

Olası sağlık sistemi türlerine göre 30 OECD ülkesinin incelenmesi sonucunda ortaya çıkan 5 sağlık sistemi türü Tablo 12’de listelenmiştir.

Tablo 12. OECD Sağlık Sistemleri Türleri ve Ülkeler

Ulusal Sağlık Sistemi	Ulusal Sağlık Sigortası Sistemi	Sosyal Sağlık Sistemi	Devletçi Sosyal Sağlık Sigortası Sistemi	Özel Sağlık Sistemi
Birleşik Krallık Danimarka Finlandiya İspanya İsveç İzlanda Norveç Portekiz	Avustralya İrlanda İtalya Kanada Yeni Zelanda	Almanya Avusturya İsviçre Lüksemburg	Belçika Çekya Estonya Fransa Güney Kore Hollanda İsrail Japonya Macaristan Polonya Slovakya	ABD

Not: Slovenya, bu beş tip sağlık sistemi dışında özgün bir durumda bulunmaktadır. Bu nedenle Sosyal Tabanlı Karma Model olarak adlandırılmaktadır.

Kaynak: Böhm ve ark., 2013.

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlgili literatür incelendiğinde, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar genel olarak iki ana yaklaşım üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bunlardan ilki, teorik bir yaklaşımla sağlık sistemlerinin sınıflandırıldığı tümdengelim yöntemini uygulayan çalışmalardır. İkincisi, ülkelerin belirli değişkenlerle nicel veriler ve istatistiksel yöntemlerle desteklendiği, tümevarım yöntemini uygulayan çalışmalardır. Bu çalışmalarda sağlık sistemleri mülkiyet ilişkileri, devlet müdahaleleri, finansman, hizmet sunumu ve düzenleme gibi değişkenler üzerinden incelenmekte ve sınıflandırılmaktadır.

Sağlık sistemlerinin birbirleriyle benzerlikler veya farklılıklar göstermesinde ülkelerin siyasal ve ekonomik tercihleri belirleyici olabilmektedir. Bu tercihler sağlık sisteminin planlanması, organizasyonu ve düzenlenmesinde niteliksel farklılıklar oluşturmaktadır. Bu niteliksel farklılıkların, nicel verilerle desteklenerek ortaya çıkarılması ve analiz edilmesi sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik çalışmaların temel amacıdır. Bu nedenle, özellikle ülkeler arasında karşılaştırılabilir verilerin son yıllarda artması daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Türkiye, sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik karşılaştırmalı çalışmalarda yeterli düzeyde yer almamaktadır. Bunun nedeni olarak da karşılaştırılabilir veri eksikliği neden olarak gösterilmektedir. Bu nedenle özellikle gelecekte gerçekleştirilecek sağlık sistemleri sınıflandırılması çalışmalarında Türkiye'nin yer alabilmesi için sağlık sistemi ile ilgili verilerin uluslararası düzeyde standardize edilmiş ve karşılaştırılabilir olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Anderson, O.W. (1963) Medical care: its social and organizational aspects. Health services systems in the United States and other countries. *New England Journal of Medicine*, **269**: 839–843, DOI: 10.1056/NEJM196310172691605.
- Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landwehr, C. and Rothgang, H. (2013). Five types of OECD healthcare systems: empirical results of a deductive classification. *Health Policy*, **113**(3), 258-269.
- Demirci, H. (2019). Farklı Siyasal Rejimler ve Refah Sistemleri Bağlamında Tüm Yönleriyle ABD-Küba-Türkiye Sağlık Sistemi ve Uygulaması, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Field, M.G. (1973). The concept of the “health system” at the macrosociological level. *Social Science & Medicine* (1967), **7**(10): 763-785.
- Freeman, R. and Frisina, L. (2010). Health Care Systems and the Problem of Classification. *Journal of Comparative Policy Analysis*, **12**

(1-2): 163-178.

Frenk, J. and Donabedian, A. (1987). State intervention in medical care: types, trends and variables, *Health Policy and Planning*, **2** (1): 17–31.

Reibling, N. (2010). Healthcare systems in Europe: towards an incorporation of patient access. *Journal of European Social Policy*, **20**(1): 5-18.

Reibling, N., Ariaans, M. and Wendt, C. (2019). Worlds of healthcare: a healthcare system typology of OECD countries. *Health Policy*, **123**(7): 611-620.

Roemer, M.I. (1993). National health systems throughout the world. *Annual Review of Public Health*, **14**(1): 335-353.

Rothgang, H., Cacace M., Grimmeisen, S. and Wendt, C. (2005). The changing role of the state in healthcare systems. *European review*, **13**(5): 187-212.

Wendt, C. (2009). Mapping European healthcare systems. A comparative analysis of financing, service provision, and access to healthcare. *Journal of European Social Policy*, **19**(5): 432–45.

Wendt, C. (2014). Changing healthcare system types. *Social Policy & Administration*, **48**(7): 864-882.

Wendt, C., Frisina, L. and Rothgang, H. (2009). Healthcare system types: A conceptual framework for comparison, *Social Policy & Administration* **43**(1): 70–90.

J T P H

JOURNAL OF THEORY AND PRACTICE IN HEALTHCARE

3 issues per year

ISSN: 2718-0794 Print ISSN : 2757-5861

Volume: 3 Issue: 1 Sep 2022

The Association Between Self-esteem And Alcohol-related Topics Among University Students: A Systematic Review

Ghaith Al-Badran

The Image Of Science In Alexander Bogdanov's Novel Red Star

Çağdaş Ceyhan

Systematic Compilation Of Economic Evaluation Studies Conducted In Turkey Between 1999-2022

Betül Küçükhdır – Deniz Tugay Arslan – Büşra Gül

Approaches And Methods For The Classification Of Health Systems

Jebağı Canberk Aydın – Gülbiye Yenimahalleli Yaşar

