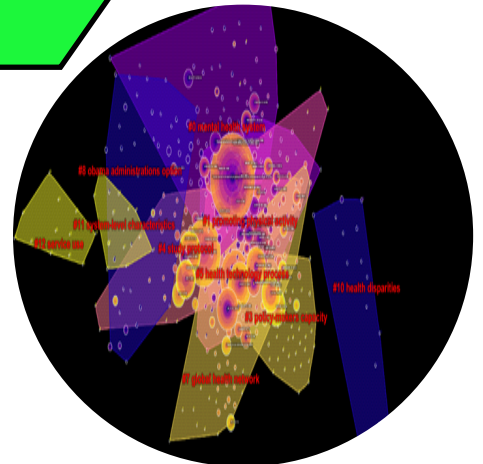
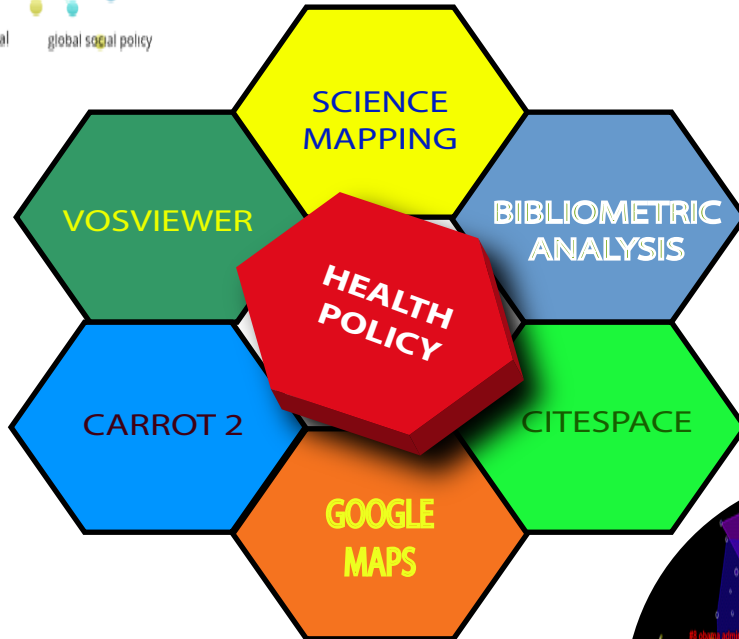
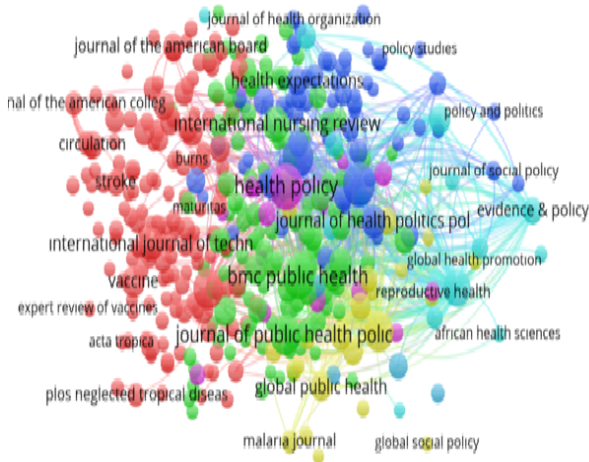


SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİ İLE ANALİZİ

Editörler:

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

Dr. Fatih ORHAN



SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA (SCIENCE MAPPING) TEKNİKLERİ İLE ANALİZİ

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN
Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN

YAZARLAR:

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN
Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN
Serhat FIRAT
Gülşen GENÇ
H. Hüseyin YILDIZ
Zekeriya KAPLAN
Minel VELİ
Meltem TAŞLI
Figen ÇİVİ
İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ
Esra KÜLEKÇİ
Seher Azize KÖSTEKÇİ
Tansu KULEYİN
Bahar GASKAR
Tuba ARSLAN

Copyright © 2018 by iksad publishing house

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other non commercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic Development And Social Researches Publications®

(The Licence Number of Publiator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E posta: kongreiksad@gmail.com

www.iksad.net

www.iksad.org

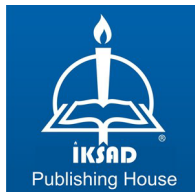
www.iksadkongre.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

Iksad Publications - 2018©

ISBN: 978-605-7510-99-0

Cover Design: İbrahim Kaya



İÇİNDEKİLER

EDİTÖR DEN	Bilim Haritalama, Bibliyometrik Analiz ve Kitap İle İlgili Genel Hususlar Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN	1-12
1. BÖLÜM	Sağlık Politikası Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN	13-27
2. BÖLÜM	Sağlık Politikası Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi Serhat FIRAT Mehmet Nurullah KURUTKAN Fatih ORHAN	28-73
3. BÖLÜM	Sağlığa Erişim Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi Gülşen GENÇ Serhat FIRAT H. Hüseyin YILDIZ Zekeriya KAPLAN	74-115
4. BÖLÜM	Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi Minel VELİ Meltem TAŞLI Figen ÇİVİ	116-157
5. BÖLÜM	Manevi Bakım Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ Esra KÜLEKÇİ Seher Azize KÖSTEKÇİ	158-204
6. BÖLÜM	Diyabet Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi Tansu KULEYİN Bahar GASKAR Tuba ARSLAN	205-246

* Her bölümün detaylandırılmış içindekiler bölümü bölüm başlarında, kaynakçası ise bölüm sonlarında verilerek kitabın okuyucular açısından daha etkin kullanılabileceği değerlendirilmiştir

ÖNSÖZ

Herhangi bir çalışma alanındaki mevcut literatürün miktarı karşısında, çoğu zaman araştırmacılar, mevcut bilgi birikimin büyüklüğü karşısında, kendisini çaresiz ve hatta yetersiz hissedebilmektedir. Bu sorunu çözebilecek ve çok kısa bir zaman diliminde en etkin okuma düzeyine ulaştıracak tekniklerden birisi de bibliyometrik analizdir. Bibliyometrik analiz, literatürün makroskopik olarak incelenmesini sağlayan ve okuyucuya bir projeksiyon sunan önemli tekniklerden biridir. Bu nedenle belirli bir araştırma alanı içerisindeki bilimsel çıktılarının özellikleri ve gelişim sürecini takip etmek isteyenler, bu analiz yöntemine başvurabilmektedir. Kişilerin temel okuma yapabileceği eserleri, kurumları, yazarları, ülkeleri, enstitüleri, en fazla atıf alan makaleleri, konu ile ilgili en fazla yayın yapan dergi ve yayınevlerini daha araştırmaya başlamadan önce öğrenebilmesi araştırmacıya önemli bir kolaylık sağlamaktadır. Hatta sadece yazarlar için değil; politika belirleyiciler, üniversiteler, enstitüler, stratejik planlama yapan tüm kurum ve kuruluşlar için içerik analizleri ve bibliyometrik çalışmalar çok kıymetlidir. Bu kolaylık, araştırmacının hangi yoldan en önemli yayınlara ulaşabileceğini gösteren bilimsel bir navigasyon görevini görür ve hangi kaynaklara hangi yoldan ulaşması gerektiğini kişilere gösterir. Bu çalışmaların okuyucunun kolay anlayabileceği şekilde, görsellikle desteklenmiş ve daha temel tablolarla açıklanabildiği bir yöntem kullanılması ise araştırmacıyı çok rahatlatır.

Bilgiye hızlı erişim imkânı, değişim ve inovasyon çağında kişi ve kurumlara önemli bir rekabet avantajı sunmaktadır. İşte bu araştırmanın temel amacı da okuyucuya böyle bir yöntem ve metodu sağlık politikası gibi çok bilinen bir konuda, görsel haritalama ve bilim haritalama teknikleri kullanılarak açıklamaya çalışmaktır. Bu araştırmayı önemli kılan şeylerden birisi de beş bölümde sağlık politikası dersi alan yüksek lisans öğrencilerinin kitap bölümlerini yazmış olmalarıdır. Bir öğrencinin kendisine verilen bir konuyu danışmanlarının çizmiş olduğu çerçevenin hakkını verecek şekilde raporlayabilmesi ve okuyucuya sunabilmesi bizce çok kıymetlidir. Bu açıdan hatalar, aksaklıklar, iyileştirmeye açık alanlar elbette bulunabilir. Siz değerli okurların bilgi, beceri, yetenek, kişisel destekleriniz ve katkılarınız ile bu araştırmaların her geçen gün daha da profesyonelleşeceğine inancımız tamdır. Bu yüzden kitabın sonunda editör ve yazarlara ilişkin iletişim bilgileri tablosu hazırlanmıştır. Sizden gelecek geri dönüşler ile bu kitabı farklı konularla bezeyip, seri halinde yayımlamaya devam etme düşüncesindeyiz. Saygılarımızla...

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN

BİLİM HARİTALAMA, BİBLİYOMETRİK ANALİZ VE KİTAP İLE İLGİLİ GENEL HUSUSLAR

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN

Bibliyometrik analizleri kabaca iki ayrı başlıkta toplamak mümkündür: Geleneksel bibliyometrik parametreler ile yapılan analizler ile Modern görsel ve bilimsel haritalama tekniklerini kullanan ücretli ve ücretsiz yazılımlar iki ayrı başlığı oluşturmaktadır.

Geleneksel Bibliyometrik Parametreler Açısından Bibliyometrik Analizler; Bu başlıkta genelde “en” kelimesi çok iş görmektedir. En çok çalışma yapan yazar, en çok atıf alan yazar, en çok çalışma yapan ülke, en fazla işbirliği yapan ülke, en çok ortak atıf alan yazar/dergi/üniversite ve bu kavramı en çok besleyen bilim dalları gibi ayrımlar ile okuyucunun konu hakkında genel bir kanaatinin oluşması sağlanmaktadır. Bu yaklaşımda kullanılan görseller, genelde tablo, bar grafiği veya ağaç diyagramı olmaktadır. Bu tabloların oluşması bir ekip çalışmasının okuma süreci sonunda yaptığı çizelgeler sonucu olabildiği gibi günümüz teknolojisinin gelişmesi sonucu bazı kurumlar ellerindeki verilerden yazılımlar sayesinde birkaç tuşa basarak aynı neticelerin alınmasını kolaylaştırmıştır. Web of Science veri tabanı ile Science Direct veri tabanı bu imkânı sunmaktadır.¹

Bu bağlamda bu araştırmada, Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılmıştır. Eylül 2018 itibari ile Sağlık politikası konu başlığı altında yapılan aramada 21 binden fazla (tam sayı 21019) kayıt elde edilirken başlığında sağlık politikası ibaresi olan çalışmaların sayısı ise 4694 kayıt elde edilmektedir. Kayıt aralığı ise 1975-2018 yılları arasındır. Bu kadar çalışmanın konuya ilgi duyanlar tarafından okunması mümkün gözükmemektedir. Bu çalışmalar içinde artık bir klasik olarak addedilenler olduğu gibi hiç atıf almayan çalışmalar da bulunmaktadır. Var olan bu muazzam bilgi birikimi karşısında rasyonel bireylerin yapacağı akılcı seçimler bulunmaktadır. Bu seçimlerden bir tanesi de bibliyometrik analiz tekniklerine başvurmaktır. Diğer akılcı seçimler ise uzman kuruluşlara başvurmak, akademisyenlerden okuma listeleri talep etmek ve ilgili yayınların atıf ve okunma sayılarına odaklanmaktır. Hiç şüphesiz,

¹Bunun için iki iyi örnek bulunmaktadır: Web of Science veri tabanında yerleşik olan Citation Report ile Analyze result bölümleri ile Science Direct veri tabanı ile işbirliği yapan Sci Mat sitesidir. Sadece arama butonlarına ilgili anahtar kelimeler girilerek elde edilen verileri toplulaştırıp yayınlayan orta düzey bibliyometrik analiz makaleleri bulunmaktadır.

bunlardan en tarafsız ve en kısa yoldan en çok ayrıntıya kavuşturan teknik, bibliyometrik analizdir.

Modern görsel ve bilimsel haritalama tekniklerini kullanan ücretli ve ücretsiz yazılımlar ise çok sayıda olup çalışmayı yapan kişi ve kurumların ihtiyaçlarına göre özellikleri ve kabiliyetleri, değişkenlik arz etmektedir. Bu yazılımların büyük bir çoğunluğu, üniversitelerin araştırma projeleri veya kurumların desteklediği projelerin tanıtıldığı internet sitelerinde ücretsiz bir şekilde elde edilmektedir. Ayrıca işin ticari boyutu düşünülerek hazırlanan yazılımlar da bulunmaktadır. Ücretsiz olan yazılımların kodları, formülleri ve rehberleri kendi sitelerinde bulunmaktadır.² Bu yazılımların başında *Citespace*, *HistCite*, *SciMAT* ve *Sci2*, *Jigsaw*, *Carrotssearch*, *Power Grid Analysis*, *Action Science Explorer (iOpener)*, *Woswiver* gibi çok sayıda yazılım görselliği destekleyici ve karar almayı hızlandırıcı öğelere sahiptir. Bu çalışmada daha çok ücretsiz erişim hakkı veren yazılımlar tercih edilmiştir. Her bir yazılımın üstünlükleri ve zayıf olduğu noktalar bulunmaktadır. Bunların içinde kullanımı en kolay yazılım, yazarlara göre *Woswiver*'dir. En karmaşığı ise *Citespace*'dir³. Son olarak görsel ve bilimsel haritalama tekniklerini bünyelerinde bulunduran çok sayıda online site bulunmaktadır. En çok katkı yapan ise Google'dir. Google Fusion, Google Map, Google Ngram ve Google Trend gibi siteler en çok göze çarpanlarıdır.⁴

Ayrıca kitaptan daha kolay faydalanabilmek için, bu kitabın başlığında da kullanılmış olan “*Bilim Haritalama (Science Mapping)*” kavramının izah edilmesinde fayda vardır: Görsel haritalama (Visual Mapping)⁵ tekniği, esasen bilim haritalama (Science Mapping) disiplininin kullandığı yaklaşım ve araçlardan biridir. Görsel analiz, analitik muhakeme ve karar verme (Decision Making) süreci üzerine odaklanmaktadır. Görsel analiz, bilimin yaygınlaşmasını sağlayan bilimsel veri tabanlarına ihtiyaç duymaktadır. Bilimsel çevreler tarafından en çok kabul gören ana kaynaklar ise Web of Science, Scopus ve PubMed'tir. Her yerden erişim olanağı sağladığı ve atıfları bütün kaynaklar açısından topladığı için son dönemde revaçta olan diğer bir kaynak ise Google Akademik'tir.

² Üzülerek belirtmek gerekirse bibliyometrik analiz yapabilen Türkçe bir program veya Türkçe dilini destekleyen bir yazılım bu çalışmanın zaman takvimi içinde tespit edilememiştir.

³ Her bir yazılımın internet sitesi bulunmaktadır. Bu sitelerde eğitici videolar, rehberler ve bu yazılımı kullanarak yayınlanmış makalelerin olduğu bölümler bulunmaktadır. İlk defa yazılımı kullanacak kişilerin önce rehberlere sonra da eğitici videolara bakmasında fayda vardır.

⁴ Bu çalışmada her iki yaklaşımdan da yararlanılmıştır. Çalışılan konunun görselliğini arttırmak için ayrıca çevrimiçi yazılım ve sitelerden de istifade edilmiştir. (Google Map ve Carrotsearch gibi)

⁵ Görsel haritalama tekniklerinden sadece birini kullanılarak yapılmış Türkçe bir çalışma 2018 yılında yayınlanmıştır. Kurutkan ve Orhan'ın (2018) editörlüğünde yapılan bu çalışmada yeni kalite prensipleri görsel haritalama tekniği ile incelenmiştir. Bu çalışmada ise çok sayıda görsel haritalama ve bilim haritalama tekniği bir arada kullanılmıştır.

Bilim Haritalama (Science Mapping), bir disiplinin analizi ve görselleştirilmesi için genel bir süreçten oluşmaktadır. Bilim haritalama çalışmasının kapsamı, bilimsel araştırma disiplini, araştırma alanı veya özel araştırma soruları ile ilgili olabilmektedir. Başka bir deyişle, bilim haritasındaki analiz birimi, bilimsel bir topluluğun üyelerinden veya uzmanlıktan oluşan entelektüel katkı birikiminin yansıdığı alandır. Alanın kapsamı, temel araştırma programı ile ilgili önemli bileşenleri içermelidir. Alanın yapısı sürekli ve bazen de devrimci değişiklikler yaşayabileceği hatırdan çıkarılmamalıdır. Bir bilim haritalandırma çalışması, tipik olarak, bilimsel literatürden oluşan bir yapı, bir dizi scientometrik ve görsel analitik araçlar, metrikler ve önemli kalıpları ve eğilimleri vurgulayabilecek göstergeler ve araştırmalara rehberlik edebilecek bilimsel değişim teorileri gibi çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Harita çalışmasının temel amacı, entelektüel yapıların ortaya çıkarılması ve dinamik kalıpların yorumlanmasıdır.

Çeşitli görselleştirme yaklaşımları bulunmaktadır. Scientometrik yöntemler, görselleştirme teknikleri, araştırmanın etki boyutuna dayalı yaklaşımlar ve sosyal medya analiz yöntemleri başlıca görselleştirme yaklaşımlarını oluşturmaktadır. Scientometrik yöntemler, yazar ortak atıf analizi (author co-citation analysis (ACA), doküman ortak atıf analizi (document co-citation analysis (DCA), ortak kelime analizi (Co-Word analysis) ve diğer varyasyonlardan oluşmaktadır. (Callon et al., 1983; Chen, 1999; White & McCain, 1998, Chen, 2006). Görselleştirme teknikleri, grafik veya ağ görselleştirme (graph or network visualization), hiyerarşilerin ya da ağaçların görselleştirilmesi (visualizations of hierarchies or trees), geçici yapıların görselleştirilmesi ve coğrafi görselleştirmeler (geospatial visualizations) ve çoklu görselleştirme türlerinin koordineli görünümünden oluşmaktadır. (Chen, 2017)

Araştırma etki boyutuna ilişkin ölçütler ve göstergeler arasında atıf sayımları, h- index ve i index gibi sayısal hesaplamalara dayalı yaklaşımlar da ayrıca çok sık kullanılan yöntemlerdir. Son olarak sosyal medya analizi için çok sayıda görselliğe dayalı yazılım bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır: R, SocNetV (Social Networks, Visualizer) [Socioviz](#), [Sentinel Visualizer](#), [Statnet](#), [SVAT \(Smart Visual Analytics Tool\)](#), [Tulip](#), [Visone](#) ve [XANALYS](#) bu yazılımlardan sadece birkaç tanesidir.

Bütün bibliyometrik analiz konularının iskeleti, Sağlık yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinin aynı zamanda danışmanlığını yapan Doç. Dr. Mehmet Nurullah Kurutkan tarafından dizayn edilmiştir. Bütün konu başlıklarında izlenen tasarım şu başlıklardan oluşmaktadır:

Genel Bilim Haritalama Araçları

Google Ngram

CiteSpace

- o *Atıf Patlaması Modeli*
- o *Overlay Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli*
- o *Google Fusion Table (CiteSpace yazılımından yararlanılarak oluşturulan KMZ dosyası)*
- o *Google Map (CiteSpace yazılımında yararlanılarak oluşturulan KML dosyası)*
- o *Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)*
- o *Zaman Çizelgesi*
- o *Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)*
- o *Carrot2 Clustering Modeli*

Web Of Science Core Collection Veri Tabanında İlgili Kavramın Çalışılması (Geleneksel Yaklaşım)

- o *Disiplinler açısından ilgili kavram*
- o *İlgili kavram ile ilgili yapılan genel çalışmalar*
- o *İlgili kavrama Türklerin Katkıları*
- o *Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi*
- o *En çok yayın veren yazarlar*
- o *En çok yayın yapan dergiler*
- o *Ülkelere göre yayınların dağılımı*
- o *Önde gelen üniversiteler*

Web Of Science Veri Tabanına Göre İlgili Kavramın Vosviewer Haritalama Tekniği

Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data)

- o *Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama*
- o *Dokümanların (Documents) Haritalaması*
- o *Kaynakların (Sources) Haritalaması*
- o *Yazarların (Authors) Haritalaması*
- o *Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması*
- o *Ülkelerin (Countries) Haritalaması*

Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama

- o *Dokümanların (Documents) Haritalaması*
- o *Kaynakların (Sources) Haritalaması*
- o *Yazarların (Authors) Haritalaması*
- o *Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması*
- o *Ülkelerin (Countries) Haritalaması*

Ortak Atıflara (Co-citation) dayalı haritalama

- o *Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması*
- o *Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması*
- o *Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması*

Sonuç ve Tartışma

Kaynakça

Yukarıdaki tasarıma sadık kalan yazarlar, toplam beş sağlık politikası konusunu, bilim haritalama tekniğine göre incelediler. Bibliyometrik analizi yapılan sağlık politikası konuları şu başlıklardan oluşmaktadır⁶:

- Sağlık Politikası (en geniş mana ve kapsamda)
- Diyabet (Sosyal bilim dergilerinin yayınları ışığında)
- Sağlık hizmetlerine erişim (genel ve çocuk hastaların erişimi)
- Manevi bakım (spiritual care)
- Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik

Sağlık Politikasının bilim haritalama tekniğine dayalı olan bu çalışma, şu başlıklar açısından genel bir değerlendirmeye⁷ tabi tutulmuştur: Amaç, önem, kapsam, yöntem, sınırlılıklar, akılda tutulması gereken önemli noktalar, yazarlara yönelik notlar, çalışmadan yararlanma yolları ve önemli anahtar kavramlar temel başlıklardır.

Çalışmanın amacı; Bu çalışmanın temel amacı, Sağlık Politikasının beş temel konusunu bilim haritalama tekniği ile incelemektir. Kısaca söylemek gerekirse, “sağlık politikasına genel bir bakış”, “diabet”, “sağlık hizmetlerine erişim”, “manevi bakım (spiritual care)” ve “sağlık hizmetlerinde eşitsizlik” konuları, görsel haritalama tekniklerine göre analiz edilecektir.

Çalışmanın önemi; Sağlık politikasını ve diğer dört konuyu görsel haritalama tekniği açısından inceleyen bir başka çalışma Türkçe literatürde tespit edilememiştir. Aranılan veri tabanları ise EBSCO, Web of Science, PubMed, Springer, ScienceDirect ve Google Akademiktir. Bu çalışma bu konuda kendini geliştirmek isteyenler ve temel okuma yapacak kişiler için yukardaki bilgi boşluğunu doldurmak amacı ile yapılmıştır. Editörler tarafından sağlık politikası konusuyla ilgili bilim haritalama tekniklerinin kullanıldığı bu kapsamda detaylı bir çalışmaya uluslararası alan yazında da rastlanılmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın, konuya ilgi duyanlar ve tüm paydaşlar açısından, sağlık politikası konusu ile ilgili önemli bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

⁶ İlgili sağlık politikalarının sayıca az olarak belirlenmesinin en temel sebebi, Sağlık Politikası alan öğrenci sayısının ancak beş dört beş konuyu çalışabilecek kadar az olmasıdır. Bu çalışmanın tasarımından yararlanılarak diğer sağlık politikası konularının çalışılmasını editörler olarak şiddetle önermekteyiz.

⁷ Genel değerlendirme yaklaşımı, Kurutkan ve Orhan'ın (2018) “Yeni kalite prensiplerinin görsel haritalama tekniğine göre incelenmesi” başlıklı çalışmadan esinlenerek tekrar düzenlenmiştir.

Çalışmanın kapsamı, Web of Science veri tabanından elde edilen verilerle bibliyometrik analiz yapılmıştır. Diğer veri tabanlarından veri elde edilmemiştir. Bu veri tabanının seçilmesinde bilim camiası bu veri tabanına verdiği prestij göz önünde bulundurulmuştur.

Çalışmanın yöntemi; Veri setini CiteSpace'in yeni bir sürümü (5.0.R3 SE) ile Wosviewer ve Google araçları (Google Ngram, Google fusion, GoogleMap) ile görselleştirip analiz etmekteyiz. CiteSpace, bilim haritalamanın görsel analitik görevlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli olarak geliştirilmiştir. CiteSpace II, ortaya çıkan eğilimleri ve bilimsel literatürdeki değişiklikleri görselleştirmek ve analiz etmek için kullanılan bir Java uygulamasıdır (Chen ve ark., 2010: 10). *Citespace programının en başarılı olduğu analizler:* Overlay map, atıf patlamaları, istatistiksel küme çıkarım analizleri ve KML dosyasını kendi oluşturabilme, programın en başarılı olduğu ve diğer programlarda bulunmayan özelliklerdir.

Bu çalışmada yazarlar, ülkeler, birlikte yapılan atıflar ve terimler arasındaki ilişkileri analiz etmek ve görselleştirmek için herhangi bir ücret istemeyen ve herkesin istifadesine açık olan CiteSpace ve VOSviewer yazılımları (www.vosviewer.com) kullanılmıştır. VOSviewer; VOS (Visualization Of Similarities; Benzerliklerin görselleştirilmesi), haritalama yöntemine dayalı çalışmaktadır. VOS kümeleme yöntemi, kümelenme konularına, her bir kümenin farklı bir renkle işaretlenmesine ve sınıflandırılmasına dayalı çalışmaktadır (Van Eck ve ark., 2010). Görselleştirmelerin yorumu, bulgular bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Genel olarak, yorum şu şekilde yapılmaktadır: Dairelerin büyüklüğü ve etiketin yazı tipi, oluşum sayısının büyüklüğünü ve renkler ise kümeleri (kaç sınıfa ayrıldığını) temsil etmektedir. İki daire arasındaki uzaklık, aralarındaki benzerliği ve ilişkiyi ortaya koymaktadır X eksen ve y eksen özel bir anlam taşımamakta ve haritalar serbestçe döndürülebilmektedir. (Khalil ve Crawford, 2015).

Çalışmanın sınırlılıkları; Çalışma sadece Web of Science Core Collection verilerine dayalıdır.

Bibliyometrik analiz ile ilgili önemli birkaç hatırlatma; Bibliyometrik analizler *Atıf konusunu çözümlemek ve yayınların performansı konusunda genel bir kanaate varmak* gibi iki amaç için yapılmaktadır: Atıf konusunda bakılan temel parametreler ise en çok atıf alan çalışma, en çok atıf alan yazar, en çok atıf alan dergi, en çok çalışılan konu, en fazla işbirliği yapılan ülke, yazarların çalışmalarında beraberce yapılan atıf (Bibliyometrik coupling), bir çalışmada birlikte atıf yapılan yazarlar ve yazarların belli bir konuda ön plana çıkarttıkları kelime ve kavramlar, atıf analizinin en çok ilgilendiği başlıklardır. Yayınların performansı

konusunda ise ön plana çıkan konular ise daha çok kişilerin, kurumların ve ülkelerin durumları karşılaştırmalı bir şekilde verilmektedir.

Bibliyometrik analizler ise nicel bir araştırma tekniği olup keşfedici veya tanımlayıcı çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Şunu hiç kimse iddia etmemelidir. Sistematik derleme, meta analiz, randomize kontrollü çalışma, kohort veya vaka kontrol çalışmaları ile karşılaştırılmamalıdır. Bibliyometrik analizlerin kesin istatistiksel hesaplamalara dayalı belli bir yanılma yüzdesine sahip kabul edilmiş hipotezlere dayalı olmadığı veya olamayacağı hatırdan çıkartılmamalıdır. Yukarıda kanıt düzeyi oldukça yüksek olan çalışmaları değerlendirmede kullanılan ölçütler ve beklentilerin bibliyometrik analizlere uygulanması, en başta bibliyometrik analizden ne beklenmelidir? sorusunun sorulmasını gerektirecektir.

Yukardaki iki amacı gerçekleştirmek için bibliyometrik analizler, geleneksel yöntemlerle yapılabildiği gibi analize uygun hale getirilmiş verilerle çalışabilen paralı veya parasız yazılım programları ile de analiz yapılabilmektedir. Analize uygun veriyi sağlayan bazı veri tabanları ön plana çıkmaktadır: Web of Science, PubMed, ve Scopus bunların en önemlileridir. Gerek Google akademik gerekse de yerli arama motorları ve veri tabanları, bibliyometrik analiz için gerekli olan veriyi üretecek teknolojik süreçlere sahip değildir. Özellikle YÖK Tez Arama sitesinde bulunan veriler için hızlıca yerel teknoloji ile desteklenmiş bir yazılım alt yapısına ihtiyaç bulunmaktadır.

Her analiz türünün olduğu gibi bibliyometrik analizlerin de hem önemli avantajları hem de dezavantajları bulunmaktadır. Bibliyometrik analizler, geleneksel yöntemlerle yapıldığı zaman çok fazla zaman ve ekip gerektirmektedir. Çok sayıda veri kaynağı bulunması ve bu veri kaynaklarındaki kapsam ve içerik farklılıkları da analiz sonuçlarının farklı çıkmasına yol açabilmektedir. Analizlerin büyük bir kısmı İngilizcenin hâkimiyeti altında şekillenmekte ve gri literatürden yararlanmayan çalışmalardır. Ayrıca çoğu bibliyometrik analizler, temel kaynak mesabesinde olan kitapları kapsamamaktadır. Bütün bu olumsuz yanlarına rağmen bilimsel arenada boy gösterecek olan yazarlara, bibliyometrik analiz, en kısa yoldan en çok atıf alan çalışma ve konu ile en verimli olan yazarı veya yazarları, en çok hangi dergileri takip etmesi gerektiği veya çalıştığı konuda bariz olarak takip etmesi gereken dergileri, en çok hangi kurum veya ülke ile işbirliği yapması gerektiği konusunda görsel bir harita sunmaktadır. Bu yol haritasına dayanarak okuma sürecini şekillendiren yazarlar ise çalışmalarını yerel yazınla desteklemelidir.

Çalışmayı yapan yazarlara yönelik notlar; Üçüncü bölümden itibaren bütün yazarlar, “Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans” öğrencileridir. Öğrenciler, azimli, çalışkan ve öğrenme heveslisidir. Bu çalışma Sağlık Kurumlarında Sağlık Politikası adlı dersin proje ödevi çalışmasında bariz şekilde ön plana çıkan öğrencin çalışmalarının hocaları tarafından takdir edilmesi ve hazırlanan çalışmaların yaygın etki potansiyeline sahip olmalarından dolayı desteklenmiştir. Tüm yazarlarda ortak bir dil birliği oluşması açısından bibliyometrik analiz ve bilim haritalama teknikleri konusunda farkındalık eğitimleri verilmiş ve araştırmalardaki tüm analizler ve yorumlar editörler tarafından revize edilmiştir.

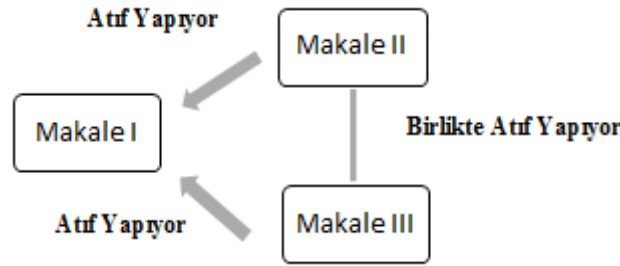
Çalışmadan nasıl istifade edilebilir? Özellikle sağlık politikasını derinlemesine çalışmak isteyenlerin temel sağlık politikası konularına (erişim ve eşitsizlik gibi) hakim olmasında oldukça fayda bulunmaktadır. Her bir bölüm özellikle rapor formatında hazırlanmış ve baştan sona ortalama bir okuyucu baz alınarak bütün aşamalar ayrıntılı bir şekilde okuyucu ile paylaşılmıştır. En nihayetinde VOSviewer yazılımının sonuçlarına dayalı genel bir sonuç tablosu hazırlanarak bütün sonuçlardan en önemlileri bir tabloda toplanarak hap bilgi haline getirilmiştir. Okuyucu bu tablodan yararlanarak hangi dergiyi, hangi yazarı ve hangi çalışmaları temel okuma listesine dâhil edeceğine hızlıca karar verebilmektedir. Son olarak bu teknik sayesinde Türkçe kaynak sıkıntısının yaşandığı sağlık politikası alanında müfredat çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

Çalışmanın Anahtar Kavramları

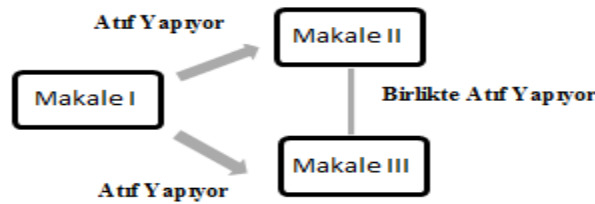
- **Bibliyometri;** terimi matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin kitaplar ve diğer iletişim ortamlarına uygulanmasıdır (Pritchard 1969:348). Daha geniş tanımıyla; basılı dergi, kitap, makale gibi bilimsel yayınların yazar, alan, konu, atıf, kurum, ülke gibi bilgilerinin matematiksel ve istatistiksel araçlarla nicel analizinde kullanılan ve ilgili disipline, alana, konuya, kurumlara, ülkelere, yazarlara, yazarlar arası işbirliğine ilişkin bazı ipuçları veren yöntemler bütünüdür (Ukşul, 2016:13). Bibliyometri ile ilgili ilk çalışma Campbell tarafından 1896’da yayımlanan Theory of the National and International Bibliography adlı kaynak olduğunu iddia etmektedir. Bu çalışmada, ele alınan yayınların konu dağılımları istatistiksel bir analiz yöntemiyle yapılmıştır (Sengupta 1992:75).
- **Atıf (Citation):** Bibliyometrinin ilgilendiği konuların başında yer alan “atıf yapma” (citation) kavramı matbaanın bulunmasından sonra, Rönesans döneminde gelişmiştir.

(Al vd: 2004). Genel anlamda atıf, alıntı yapılan bütün belgelerin bir bölümü ile alıntı yapan bütün belgelerin bir bölümü arasındaki ilişkiye işaret eder (Ukşul, 2016:13).

- **Atıf Analizi:** Literatürde ilk atıf analizi çalışmasının 1927 yılında, Journal of The American Chemical Society adlı bir kimya dergisinde yayımlanan makalelerin kaynakçalarının incelendiği araştırma olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmaya dayanılarak, ABD’deki bir kolejkütüphanesi için dergi aboneliği ve eski sayıları satın alma politikası geliştirilmiştir (Al, 2008). Atıf analizi (Citation Analysis) atıf yapan ve atıf yapılan belgeler arasındaki ilişkiyi inceleyen bibliyometrinin bir alanıdır (Smith, 1981). Atıf analizi çalışmaları çeşitli teknikler kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bu tekniklerin en yaygın kullanım alanı bulanları “bibliyografik eşleştirme” (*bibliographic coupling*) ve “ortak atıftır” (*co-citation*). Farklı iki kaynakta aynı yayına atıf yapılması bibliyografik eşleştirme, bir kaynakta farklı iki yayına atıf yapılması ise ortak atıf olarak tanımlanmaktadır. Bibliyografik eşleştirme ve ortak atıf, konu ya da diğer bazı özellikler açısından yayınların birbirlerine benzerliği hakkında bir fikir vermektedir (Al, 2008).



Şekil 1: Bibliyografik Eşleştirme



Şekil 2: Ortak Atıf

Kaynak: Al, 2008

- Yazarların kendi çalışmalarına atıf yaptıkları bilinmektedir. Kendine atıf (self-citation) olarak adlandırılan bu durum ile ilgili özel çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

Sadece yazarların kendilerine yaptıkları atıflar (author self-citation) değil, dergilerde yayımlanan makalelerin o dergilerdeki yayınlara yapmış olduğu atıflar (journal self-citation), ve kurumların kendi yayınlarına yaptığı atıflar (institution self-citation) da kendine atıf olarak değerlendirilmektedir. Hatta ülkelerin (country self-citation) ve dillerin (language self-citation) bile bu bağlamda değerlendirildiği bilinmektedir (Al, 2008).

- **Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic-Coupling)** Bibliyografik eşleştirme, bir ya da daha fazla referansın iki belge tarafından ortak kullanımıdır. Diğer bir deyişle, bibliyografyaları eşleşen, yani aynı belgeye atıf yapmış iki belge arasında kurulan bağlantı da denilebilir buna. Burada önemli olan aynı kaynağa atıf yapmış belgelerdir (Ukşul, 2016:18). Farklı iki kaynaktan aynı yayına atıf yapılması bibliyografik eşleştirmedir (Garfield, 1988).
- **Ortak Atıf Analizi (Co-citation Analysis)** atıf yapanları analiz eden bibliyografik eşleştirmenin tersine, atıf yapılan iki belgenin analizidir. Ortak atıf aynı belge tarafından atıf yapılmış belgeler arasında kurulan bağlantı da denilebilir. Burada önemli olan aynı kaynaktan atıf almış belgelerdir. Bibliyografik eşlemede aynı kaynağa atıf yapmış belgeler incelendiği için zaman içinde farklılık gösteren bir yapı görülmez. Bunun tersine ortak atıf almış belgeler zamanla değişebilir ve bu değişim o disiplinin zaman içindeki eğilimini gösterebilir. Ayrıca sıklıkla ortak atıf alan bu belgeler o disiplinin anahtar kavram ve yöntemini meydana getiren kaynaklardır. Bu nedenle bibliyometrik çalışmalarında ortak atıf analizi daha çok kullanılan analiz yöntemidir (Ukşul, 2016:18). Bibliyografik eşleştirme ve ortak atıf, konu ya da diğer bazı özellikler (örneğin, otorite) açısından yayınların birbirlerine benzerliği hakkında bir fikir vermektedir (Al, 2008:40).

Sonraki çalışmalar için öneriler: Daha ileri düzey çalışma yapmak isteyenlerin *sağlık politikası analizi, global sağlık politikaları, gündem oluşturma, önceliklendirme ve erişimi sınırlandırma* konularını çalışmasında fayda vardır. Son olarak Web of Science veri tabanında olmayan çok sayıda çalışmanın derlendiği diğer veri tabanlarından elde edilecek verilerle, karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Eserin Editör Katkısı: Eserdeki ilk bölüm olan “Sağlık Politikası Konusunun Bilim haritalama (Science Mapping) teknikleri ile analizi” bölümü editörler tarafından yazılmıştır. Ayrıca kitabın birinci bölümü olan “Sağlık Politikası” bölümü üç yazarlı (editörler de bu bölümde yazardır) olarak kaleme alınmıştır. Kitabın diğer bölümleri ile ilgili olarak da her iki

editör okuma yaparak iyileştirmeye açık alanları tespit ederek analizleri incelemiş, gerekli düzenlemeleri ve revizeleri yapmışlardır. Kitabın baskıya hazırlanması, kapak tasarımı, dizgi ve dil editörlüğü de her iki editör tarafından yapılmıştır. Bu özgün araştırmanın lisans ve özellikle de lisansüstü öğrencilerine görsel haritalama ve bilim haritalama konusunda katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

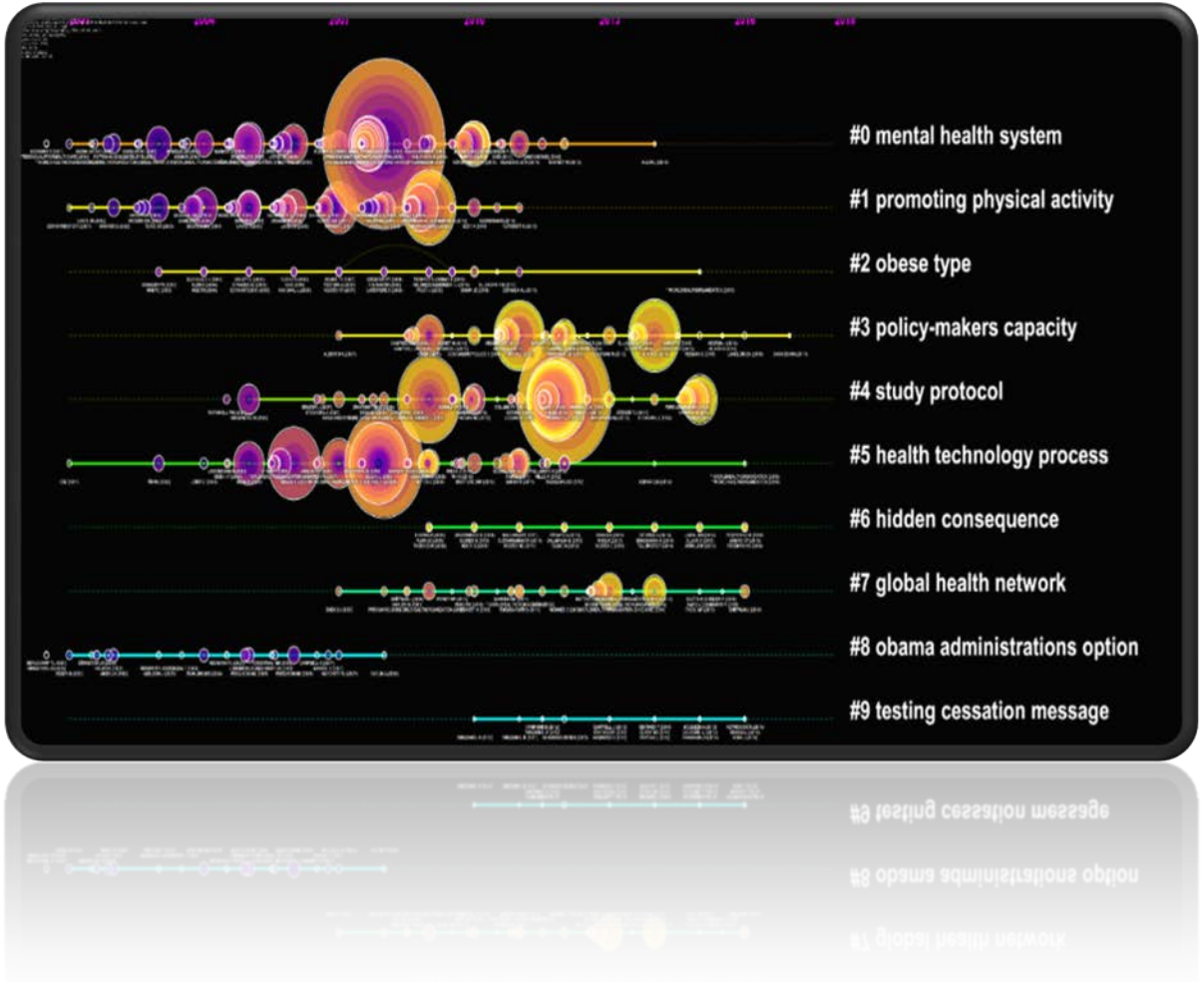
Dr. Fatih ORHAN

Ekim 2018

1.BÖLÜM

SAĞLIK POLİTİKASI

Öğt.Gör. Dr. Fatih ORHAN
Doç.Dr. M. Nurullah KURUTKAN



SAĞLIK POLİTİKASI KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ

Bu bölümde, politika, sağlık ve sağlık politikası kavramlarına genel hatlarıyla değinilmiş, bu kavramlar birbirleri ile ilişkilendirilmiş, etkili ve uygulanabilir bir sağlık politikası için gerekli unsurlar açıklanmış, sağlık politikası belirleyicilerinin hangi temel sorulara yanıt araması gerektiği sorgulanmış, ulusal bir sağlık politikası, stratejileri ve planlaması belirlenirken dikkat edilmesi gerekli hususlar üzerinde durulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, OECD ve AHRQ gibi uluslararası kuruluşların konuya makro bakış açıları ile Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) gibi ulusal kuruluşların mikro bakış açılarına kısaca değinilerek konuya derinlik kazandırılmaya çalışılmıştır. Bu metni hazırlamadaki temel amaç kitap içerisinde başlangıç bölümünde de anlatılan, geleneksel ve modern teknikler ile bilim haritalama ve bibliyometrik analizi yapılmış olan beş sağlık politikası bölümü için bir temel okuma metni hazırlamaktır. Bibliyometrik analiz ile makroskobik bir inceleme yapılmadan önce konunun en azından temel hatlarıyla irdelenmesi ve kavranması bizce önemlidir. Bu bağlamda oluşturulan bu bölüm okuyucular için kitaba başlamadan önce mutlaka incelenmesi gereken temel hususlara değinecek şekilde kısa ve öz olarak hazırlanmaya çalışılmıştır.

Politika Nedir?

Politika (policy), belirli bir grup politik aktörün çeşitli konulara yönelik amaçların belirlenmesi ve bu amaçların gerçekleşmesinde kullanılacak olan araçlar yönünde vermiş oldukları kararlar olup (İleri ve ark., 2016:176), bu çerçevede “politik bir aktör ya da aktör grubu tarafından belirli bir durum için amaçlar ve bu amaçlara erişimi sağlayacak araçlar belirlemek üzere verilen kararlar” olarak da tanımlanabilir. (Tatar, 2012).

Politika kavramı güncel sözlükte ise, devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü, davranış biçimi ya da düşünce stili olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkçe’de ve bazı başka dillerde politika (policy) ile “siyaset” (politics) aynı kelime ile ifade edilmektedir ki bu aslında tesadüf değildir. Politika belirleme, uygulama ve izleme süreci politik bir süreçtir ve bu nedenle “siyasetin” politikadan ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Literatürde zaman zaman karar (decision) ile de eşanlamlı olarak kullanılmasına karşın politika, bir konu ile ilgili olarak zaman içinde verilmiş bir dizi kararı içermesi nedeniyle farklılık gösterebilmektedir (Janovsky, 1995; İleri ve ark., 2016:176; Er, 2011:44; Tatar, 2012).

Bu farklılıklara kısaca değinilecek olursa; siyaset (politics), hükümet sisteminin bir parçası olup, bir politika planı olarak adlandırılabilir. Özellikle bir ulus gibi siyasi bir varlığın yönetilmesi, bir yönetim veya hükümet bilimi ya da sanatı olarak da tanımlanabilir. Bir politikanın bir hükümet, bir kişi, işletme şirketi veya herhangi bir tarafça önerilen bir kurs veya eylem olduğu da söylenebilir. Siyaset otoriteye atıfta bulunur ve kamu hayatına atıfta bulunur. Politika (policy) ise daha çok örgütsel sürece, yönetimin teori ve pratiğine de atıfta bulunan bir süreçtir. Siyasi partiler, hükümetin belli politikalara bağlı kalmasını sağlar. Bu açıdan da “Politika”, “ilke” olarak da adlandırılabilir. Bir politika ayrıca bir taahhüt veya niyet beyanı olarak da adlandırılabilir. Bir politika, kararları yönlendiren bir dizi kural veya ilkedir¹.

Bir başka tanıma göre ise politika, “bir problem ya da konu ile ilgili olarak ilgili kişiler tarafından yapılan amaçlı faaliyetlerdir”. Her iki tanım arasındaki en önemli fark, birincisinde sadece politikanın belirlenmiş olması vurgulanırken ikincisinde politikanın uygulama sürecinin de kapsama alınmış olmasıdır. Politikanın genellikle bir alanla ilgili yazılı dokümanlardan oluştuğu konusundaki genel kanı, uygulamasına ilişkin vurgu nedeniyle değişmiştir. Artık politika analizi çalışmalarında sadece yasal dokümanlar, planlar, programlar ele alınmamakta, bu yazılı dokümanlarda ortaya konulan politikaların nasıl uygulandığı ya da uygulanmadığı da ele alınmaktadır (Tatar, 2012; Hill, 1986; Janovsky,1995). Yani en genel ifadesiyle politika “bir aktör ya da aktör grubu tarafından amaçları ve bu amaçlara ulaşabilecek araçları belirlemek üzere alınan kararlardır” şeklinde de tanımlanabilir (Atabey, 2016:21).

Sağlık ve Sağlık Politikası Kavramları

Sağlık kavramı 1946 tarihli Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası’nın başlangıç kısmında “*sadece hastalık ya da zaafiyet durumunda olmama değil, aynı zamanda fiziksel, aklî ve sosyal açıdan tam anlamıyla iyi durumda olma*” olarak tanımlanmış olup, Dünya Sağlık Örgütü, bireylerin sağlığı konusunda devletleri yükümlü görmektedir (Dedeoğlu, 2009:195; Tengilimoğlu ve ark., 2012). DSÖ Anayasası’na göre sağlık hakkından herkes eşit bir şekilde faydalanabilmelidir. Türkiye’de 1982 tarihli Türk Anayasası’nın 17. maddesi ile “herkes yaşama hakkına sahiptir” ifadesine yer vererek sağlık hakkının temelini oluşturan yaşam hakkıyla ilgili güvence sağlamıştır. Ayrıca sağlık hakkı Anayasa’nın temel haklar ve ödevler ile ilgili kısmının sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler bölümünde yer alan 56. maddesinde;

¹<http://www.differencebetween.net/miscellaneous/politics/difference-between-policy-and-politics/>

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” ibaresi bulunmaktadır (Metin, 2017:4-5). Yani yukarıdaki tanım, ulusal ve uluslararası birçok mevzuatta devletin, “*herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlü*” olduğunu belirterek (Metin, 2017), insan sağlığı konusu, politika ve siyasetin en vazgeçilmez unsurlarından biri haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri açısından, holistik bir bakış açısıyla konu analiz edildiğinde; siyaset, politika ve kamu otoritesinin, kişilerin sağlığa erişimini sağlama, eşitlik, adalet ve özerklik gibi en temel etik ve hukuki usul ve esaslar açısından da devletin işlerliği önemli bir rol almaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sağlık politikası yönüyle incelenmesi ve araştırılması gerekli olan bazı özellikleri aşağıda verilmiştir (Tengilimoğlu ve ark.; 2012; Atabey, 2016):

- Sağlık hizmetlerinin kamusalılık özelliği
- Erdemli hizmet olma özelliği
- Dışsallık özelliği
- Devlet müdahalesi özelliği
- Tüketimde talebin belirsiz olma özelliği
- Doğal tekel olma eğilimi özelliği
- Asimetrik enformasyon özelliği
- Sağlık harcamalarının yatırım özelliği
- Adaletli dağıtılması gerekliliği özelliği

Konu sağlık hizmetlerinin özellikleri açısından şekillendiği kadar, farklı din, dil, yaş grupları gibi demografik özellikler açısından da makro ve mikro planda derinlemesine analize ihtiyaç duyan multidisipliner bir alandır. Çünkü sağlık hizmetlerindeki değişim ve yeniliklerin sürdürülebilir olmasında sağlık politikaları anahtar bir role sahip olup; özellikle kaynakların tahsisinde ve hizmetin etkin sunumunda doğru ve uygulanabilir politikaların belirlenmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2018). Örneğin, Gemlik ve Arslanoğlu (2018) yaşlı nüfusun (kıdemli yaşta olanların) ; acizlik, kendine yetememek ve zor bir dönem algısından soyutlanarak kendine yetebilme, tatmin, mutluluk ve verimlilik algısı temelinde nasıl daha iyi hâle getirilebileceği onbir ülke uygulamaları ile birlikte ele aldığı çalışmada, kamu otoritelerinin, toplumun, akademik çevrelerin, hazırlıksızlığımızdan dolayı yaklaşmakta olan

tehlikeye dikkatlerini çekmek istediklerini belirterek, bir karşılaştırmalı politik analiz yapmışlardır. Ayrıca bu araştırmada “yaşlı” yerine “kıdemli” kavramı tercih edilerek bu konuda multidisipliner araştırmalara, bilimsel çalışmalara acilen ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Gemlik ve Arslanoğlu, 2018). White ve Arkadaşları (2000) ise, 14-24 yaş aralığındaki genç nüfusun politika bilgilerinin, sezgilerinin ve konuya bakış açılarının değerlendirildiği kapsamlı bir araştırma yürüterek, her farklı yaş grubu için bu çalışmaların belirli zaman aralıklarında yapılmasının önemine vurgu yapmışlardır. Çünkü politik kararlar belirli aralıklarla değişebilmektedir.

Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı yaşamakta olan her canlının türünün devamını sağlayabilmesi için korunması gereken temel değer olduğundan, bu yaklaşım, sağlık konusunun devletlerin temel sorumlulukları arasında yer almasına sebep olmuştur. (İleri ve ark., 2016:176) Bu yüzden de politika ve sağlık politikası kavramları, sosyal bilimlerin diğer alanlarında olduğu gibi tanımlanması güç ve üzerinde yoğun tartışmaların yapıldığı kavramlar arasındadır (Tatar,2012). Ayrıca sağlıklı yaşam hakkı insanların en temel haklarından ve gereksinimlerinden birisi olduğundan, üretilen sağlık hizmetinin insanlığa en etkin ve verimli bir şekilde ulaştırılması da çok önemlidir (Kara ve Kurutkan, 2018). İşte hem sağlık hizmetlerinin önemi, hem de devletin bu konudaki sorumlulukları devreye girdiğinde, etkin, verimli ve kanıta dayalı bir sağlık politikası mekanizması kurulması ve karar mekanizmalarının işlerliği daha bir önem kazanmaktadır. Bu bağlamda tanımlanması da oldukça güç ve tartışmalı bir kavram olan sağlık politikası, “sağlık üzerinde etkisi olan kamu, özel sektör ve gönüllü örgütlerce gerçekleştirilen tüm faaliyetleri kapsamaktadır” denilebilir (Tatar,2012; Hill & Brambley, 1986).

Ayrıca, sağlık politikası tanımına geçmeden önce, politika kavramı ile ilgili olarak iki önemli konunun ele alınması gerekmektedir. Bunlardan birincisi, politika olarak nitelenmek için yazılı olmak ve açıklık ön koşul değildir. Örneğin, hekimlerin yarı zamanlı olarak muayenahanelerinde çalışmasına izin vermek, geri ödeme kurumlarının sağlık hizmetlerini özel kurumlardan almasını teşvik etmek gibi politikalar bir araya geldiğinde sağlık hizmetlerinde özel sektörün payını artırma yönünde “gizli” bir politikanın temelini oluşturabilir. İkincisi, devletin sadece politika olarak üretip uyguladıkları değil yapmadıkları da politikasının bir parçasıdır (Tatar,2012).

“Sağlık politikası” sağlık hizmetleri sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansmanını etkileyen faaliyetlerin ötesinde, sağlık üzerinde etkisi olan kamu, özel sektör ve gönüllü örgütler tarafından kasıtlı ya da kasıtsız olarak gerçekleştirilen tüm faaliyetleri de kapsayacak genişlikte bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bu tanımda görüldüğü üzere “sağlık” en geniş kapsamıyla ele alınmış ve sağlık politikası sadece “sağlık hizmetleri” ile ilgili politikalarla sınırlandırılmayıp sağlık üzerinde etkisi olan tüm politikaları kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Tatar, 2012; Janovsky, 1995). Ayrıca sağlık hizmetlerinin piyasa yapısı diğer mal ve hizmetlerin piyasa yapısından oldukça farklı bir şekilde belirlenmektedir. Bu sektörde mübadeleye konu olan hizmetin sağlık olması, çoğu zaman ikame edilememesi ve yoğun bir kamu müdahalesine tabi olması piyasanın işleyişini diğer piyasa yapılarından ayırmakta olduğundan (Kara ve Kurutkan, 2018); verilecek politik ve/veya siyasi kararlar insani olduğu kadar, mali, finansal ve hukuki birçok sorumluluğu da beraberinde getirebilmektedir. Örneğin ülkemizde de bu yöndeki çalışmalar yasal sorumlulukların başında kabul edilmiştir. Sağlıklı yaşam hakkı, birçok ulusal ve uluslararası sözleşme ve anlaşmada en temel insan hakkı olarak tanımlanmış; sağlığın korunması, kişilerin hastalıklarının tedavi edilmesi ve rehabilitasyonun sağlanması görevi devletlerin birincil sorumlulukları arasına alınmıştır (İleri ve ark., 2016:176; Metin, 2017).

Atabey’e göre (2016:22) ise sağlık politikasının en kapsamlı tanımı Walt (1994:41) tarafından şöyle yapılmıştır: “Sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen tüm eylemleri içerir. Aynı zamanda sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin ötesinde, sağlık üzerinde etkisi olan tüm kamu, özel ve gönüllü örgütlerin eylemlerini de kapsamaktadır. Bir başka ifade ile sağlık politikası; birleştğinde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili uygulamaya dair strateji ya da yaklaşımları oluşturan birbirleriyle ilişkili kararlar ağıdır denilebilir”. Ayrıca sağlık politikaları, politika belirleme sürecinin en doğru şekilde sonuca ulaşması için, mevcut sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık üzerinde etkisi olan her türlü çevresel ve sosyo-ekonomik etkiler üzerinde de çalışmalar yapmayı gerektirmektedir (Atabey, 2012:22).

Kamunun sağlığı yönünde yapılan iyileştirme çalışmaların bütünü olarak görülebilecek olan sağlık politikalarına dair kamu sağlığını Winslow (1920) şu şekilde açıklamıştır (Shi, 2019): “Çevrenin korunması, toplum enfeksiyonlarının kontrolü, bireyin kişisel hijyen prensiplerine göre eğitimi, sağlık organizasyonu ile hastalıkların önlenmesi, yaşamın uzatılması ve fiziksel sağlık ve verimliliğin desteklenmesi bilim ve sanatı olmakla birlikte hastalığın erken teşhis ve önleyici tedavisi için hemşirelik hizmeti ve toplumdaki her bireye sağlık bakımının sağlanması

için yeterli bir yaşam standardını sağlayacak sosyal mekanizmaların geliştirilmesi”. Miller ise (1987) bu çerçevede sağlık politikasını *“nüfusun sağlığını etkileyen kaynakların, hizmetlerin ve politik etkilerin dağılımını karakterize eden, düzenlenmiş veya düzenlenmemiş ilkeler bütünü”* olarak ifade etmiştir. Bu nedenle sağlık politikasının sağlığı etkileyen veya ona ulaşmaya dair tüm politikalar olduğu göz ardı edilmemelidir.

Etkili ve Uygulanabilir Sağlık Politikası Unsurları

Sağlık hizmetlerinin amacını, bir başka deyimle sağlık politikalarının amacını, Dünya Sağlık Örgütü’nün ilkeleri çerçevesinde saptamak ilk aşama için doğru bir yaklaşım olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık politikası, bir toplumda belirli sağlık hedeflerine ulaşmak için alınan kararlara, planlara ve eylemleri kast etmekle birlikte açık bir sağlık politikasının gelecek için bir vizyon tanımlanması, kısa ve orta vadede hedef ve referans noktaları oluşturulmasına yardımcı olacaktır².

Günümüzde oluşturulan sağlık politikaları da dahil birçok alandaki politikaların hazırlanması, planlanması, uygulanması, denetlenmesi gibi birçok basamağı devlet ve hükümetler tarafından hazırlanıyor olsa da, bu örgütün sağlık alanında tüm dünya ülkelerini kapsayıcı rolü ve gücü yadsınamaz (İleri ve ark., 2016:176-186). Dünya Sağlık Örgütü, ulusal sağlık politikaları, stratejileri ve planlarının, bir ülkenin vizyonunu, politik yönlerini ve nüfusunun sağlığını koruma stratejilerini tanımlarken önemli bir rol oynadığını deklere etmiştir (<http://www.who.int>). Çünkü devletler, sağlık politikası belirlenmesi sürecinde hem kanun yapılması hem de uygulanması sürecinde aktif bir rol almaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve daha sonraki aşamalarda devletin en büyük rolü üstlenmesinin en önemli sebebi sağlık hizmetlerinin sahip olduğu olağanüstü karmaşık ve hassas yapıdır (İleri ve ark., 2016:176-186). Bu bağlamda bir ulusal sağlık politikasının belirleyicisinin bazı temel sorulara cevap vermesi beklenmektedir (Atabey, 2016):

- Sağlık politikasının amacı ne olmalıdır?
- En kritik sağlık ihtiyaçları nelerdir?
- Bir sağlık sistemi etkin ve verimli hizmetleri nasıl sunabilir?
- Ülkeler sağlık sistemlerini hangi yöntemler kullanarak finanse edebilir?
- Sağlık hizmetlerinin finansmanında, kamu ve özel sektörün hizmet sunumu uygun bileşimi nasıl olabilir?

²www.who.int/topics/health_policy/en

Yukarıdaki temel sorulara cevap verildikten sonra devletlerin geliştirilmesi gereken (karmaşık ve dinamik bir süreç olan) ulusal sağlık politikaları, stratejileri ve planlarını oluşturmaları gerekir. Tabii bu süreç doğası gereği, ülkede hüküm süren politik, tarihsel ve sosyo-ekonomik duruma göre devletten devlete değişebilmektedir. Sağlık Politikası konusunda dünyadaki otorite olarak kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü, ulusal sağlık politikaları, stratejileri ve planları oluşturulurken aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerektiği üzerinde durmaktadır³:

- Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve temel sağlık hizmetlerinin yenilenmesi için artan çağrılara cevap verebilecek kapsamda olmalı,
- Kamu sektörü için komuta ve kontrol planları olmaktan çok, tüm çoğulcu sağlık sektörüne rehberlik edebilmeli ve yönlendirici olmalı,
- Sağlık sistemlerinin sınırlarının ötesine geçerek, sağlığın sosyal belirleyicilerine ve sağlık sektörü ile toplumdaki diğer sektörler arasındaki etkileşime değinmelidir.

Yukarıda bahsedilen temel sorular ve etkili stratejiler belirlenirken uygulanabilir bir sağlık politikası için bazı unsurlara dikkat etmek gerekmektedir. Bu beş unsur aşağıda Tablo 1’de açıklanmıştır:

Tablo 1: Etkin ve Uygulanabilir Sağlık Politikasının Unsurları

Unsur	Gerekçe
Etkin Devlet	Sağlık politikalarının en önemli ve vazgeçilmez aktörü devlettir. Bu sürecin zayıf olması sağlık politikasının başarısını engelleyecektir.
Kapasite	Sağlık hizmeti sunucularının analiz ve uygulama aşamasında uygun ve yeterli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olması gerekmektedir.
Görünürlük	Bir sağlık probleminin ele alınabilmesi için bu sorun alanının büyüklüğü ve yapısı görünür olmalıdır.
Sahiplik	Bir sağlık sorununun farklı gruplar tarafından farkında olunması bu problem için politika üretimini sağlayacaktır.
Sektörler arası İşbirliği	Multidisipliner işbirliği ve tüm paydaşların fikirlerinin alınması politik sürecin etkinliğini arttıracaktır.

Kaynak: Zwi ve Ark., (2000) ve Atabey (2006) kaynaklarından faydalanılarak yazarlar tarafından özetlenmiştir.

Yukarıda sayılan unsurlara rağmen, sağlık sektöründe reform yapmanın ve değişimin zor bir süreç olduğu da akıldan çıkarılmaması gereken bir husustur. Mevcut kurum ve çıkar grupları

³<http://www.who.int>

değişime karşı açıkça cephe alabileceği için hem ekonomik, hem de siyasi otoritenin değişim rüzgarını arkasına alabilmesi ve bu fırsatları enerjik bir şekilde kullanmaya hazırlıklı olması politik başarı için kaçınılmazdır. Ayrıca sağlık sisteminin doğası gereği; sorunun tanımlanması, teşhis, politika geliştirme, politik karar, uygulama ve değerlendirme şeklinde oluşturulacak politika döngüsü içerisinde en önemli unsurun etik olduğu da unutulmamalıdır (Roberts ve ark., 2010).

Sağlık Politikası Konusuna Bazı Önemli Kuruluşların Yaklaşımları

Sağlık politikaları dünya çapında çeşitli yönlerden birçok kurum ve kuruluş tarafından ilgi ve araştırma konusu olmuştur. Öyle ki İleri ve arkadaşlarına göre (2016), bir ülkede uygulanan resmi sağlık politikasının o ülkenin sağlıkla ilgili göstergelerinin en önemli belirleyicisi olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlık politikası, bir toplumda belirli sağlık hedeflerine ulaşmak için alınan kararlara, planlara ve eylemlere atıfta bulunur. Açık bir sağlık politikası birçok şeye ulaşabilir: Gelecek için bir vizyon tanımlayarak, kısa ve orta vadede hedef ve referans noktaları oluşturmaya yardımcı olur. Öncelikleri ve farklı grupların beklenen rollerini özetler, konsensus oluşturur ve insanları bilgilendirir (www.who.int/). Bu yönüyle de, belirli sağlık hizmeti hedeflerini teşvik etmek için tasarlanmış hükümet veya hükümet dışı kurumlar tarafından geliştirilen kararlar ve planlar bütünü olma özelliğine sahip olan sağlık politikası; bireylere, hekimlere, ilaç şirketlerine veya sağlık sistemlerine yönlendirilebilir⁴. Bu bağlamda sağlık politikaları, sağlıklarını iyileştirmek için düşük sosyoekonomik statüye sahip kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunu da gündemine almaktadır⁵.

Küreselleşen ve teknolojik gelişmeler ile küçük bir köy haline geldiği ifade edilen günümüz dünyasında, mikro, mezo ve makro politikaların birbiri ile uyum içerisinde olması da önem kazanmıştır. Örneğin dünyanın herhangi bir yöresindeki savaş, kıtlık ya da yoksulluk sebebiyle oluşan bulaşıcı hastalıklar, göç, mülteci sorunu ya da ulaşım kolaylığı sebebiyle diğer bütün kıtaları ve ülkeleri de dolaylı ya da doğrudan etkileyebilmektedir.

⁴<https://www.nature.com/subjects/health-policy>

⁵<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878226/>

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) de küreselleşmenin ekonomik, sosyal ve çevresel zorluklarını ele almak üzere otuz civarında hükümetin birlikte çalıştığı incelemeye değer emsalsiz bir forumdur. OECD, bu yönüyle hükümetlerin politika tecrübelerini karşılaştırabileceği, yaygın sorunlara çözüm arayabileceği, iyi uygulamaları tespit edebileceği, ulusal ve uluslararası politikaları koordine etmek üzere çalışabileceği bir ortam sağlamakta olduğundan “OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri” başlıklı istatistiki analizler incelenmeye değer eserlerdir (OECD Yayınları, 2008). 1950’li yılların başında birçok OECD ülkesi, sağlık sistemlerinin politika tasarımı, planlanması, araştırılması ve geliştirilmesi konusunda doğrudan sorumluluk alan devlet yaklaşımını benimsemiştir. Çünkü sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi olan çevresel ve sosyo-ekonomik faktörleri de kapsamına almaktadır. Bu geniş kapsamdan dolayı devlet yaklaşımı benimsenmiş ve oluşturulan politikalar ve sağlık sistemleri bu işleyiş üzerinden başlatılmıştır (İleri ve ark., 2016:176-186).

Sağlık politikaları hükümetler, kurumlar ve uzman kuruluşlar tarafından oluşturulup yürütülebilir. Sağlık politikaları bireylerin, ailelerin, cemiyetlerin veya tüm nüfusun sağlığını etkileyebilecek politikaları içerir. Örneğin, ABD sağlık sisteminde hükümetin her seviye ve dalında sağlık politikalarına girdi yapılabileceği gibi, sigorta kuruluşları tarafından da bu politikalar yapılabilmektedir (Porche, 2017). Nitekim konu, kamunun sağlığını ilgilendiren hususları içerdiğinden ilgili paydaşlara bakan yönü ile farklı kesimlerin farklı talepleri ve projeleri dile getirmesi doğaldır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) hükümet, kurumlar ve özel kuruluşlar sağlık politikaları ile ilgilenmektedir. Bunlardan AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) sağlık hizmetlerini daha güvenli hale getirmek, doktorların ve hemşirelerin hasta bakımını iyileştirmek için kullandıkları araçları oluşturmak ve ABD sağlık sistemini izlemek ve iyileştirmek için veri ve önlemler üretmek için delillere yatırım yapmaktadır (Arnold, 2018).

Türkiye’de sağlık politikası konusunda tüm paydaşların fikirlerinin alınabilmesi ve konunun multidisipliner açıdan değerlendirilebilmesi amacıyla, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE), 25 Mart 2017 tarihli ve 30018 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı (2017/9860) ile Ankara merkezli olarak kurulmuştur. TÜSPE; sağlık politikaları alanında istişare, araştırma ve kanıt temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir

Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insan gücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetleri yürütmektedir.⁶

Türkiye’de son çeyrek asırda Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen, Sağlıkta Dönüşüm Programı amacı ve kapsamı itibariyle çok önemli ve kapsamlı değişimleri ve politik uygulamaları içerisinde barındırmaktadır. Bakanlık, 2003 yılı haziran ayında açıklamış olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programının amacını, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması olarak belirlemiştir. Etkililik ile hedeflenen; uygulanacak olan politikaların sonucunda anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve doğuştan yaşam beklentilerinin artırılması şeklindeki göstergeler ile ölçerek sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Verimlilik kaynakları uygun bir şekilde kullanılarak maliyetlerin düşürülmesi ve bunun sonucunda aynı kaynakla daha fazla hizmet üretilmesidir. Bakanlık akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarını bu çerçevede değerlendirmiştir. Hakkaniyet ise, vatandaşların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmalarının ve hizmetin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmalarının sağlanması olarak görülmüştür (Emil ve ark., 2013).

Sağlık politikası, halkın sağlığını ilerletmek için hükümetlerin (ulusal, eyalet ve yerel) gerçekleştirdiği eylemleri geniş bir şekilde tanımlar. Tek bir eylem değildir, ancak hava ve su kalitesinden kanser araştırmalarının desteklemesine kadar uzanan bir dizi yasal ve düzenleyici çaba gerektirir. Sağlık hizmeti politikası, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı ve dağıtımı ile ilgilenen sağlık politikasıdır. Bu konuda ABD Medicare örneği verilebilir. Halk sağlığını geliştirme ve koruma yükümlülüğü ABD Anayasası'na dayanmakta olup, sağlık çalışanlarının eğitimini, ilaç ve tıbbi cihazların güvenliğini denetlemeyi, Medicare gibi kamu programlarını yönetmeyi ve özel sağlık sigortasını düzenlemek ülke sağlık politikasında önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmeti politikası, sağlık hizmetlerinin organizasyonunu, finansmanını ve dağıtımını hedefler. Örneğin, sağlık bakımı bir yönetilen bakım sağlayıcısı veya tercih edilen bir sağlayıcı ağı aracılığıyla sağlanabilir. İşveren tarafından desteklenen sağlık sigortası veya bireysel bir politika veya Medicare aracılığıyla finanse edilebilir. Ve aldığımız bakım, en etkili tedaviyi belirleyen federal olarak finanse edilen araştırmalara yönlendirilebilir. Tüm bunlara bağlı olarak sağlık profesyonellerinin ve tesislerin

⁶<http://www.tuseb.gov.tr/tuspe/tuspe-hakkinda>

ruhsatlandırılması, sağlık bilgi gizliliği korumaları, sağlık bakımı kalitesi ve hataları, hatalı uygulama, elektronik tıbbi kayıtlar ve sağlık bakım maliyetlerini kontrol etme çabaları ile ilgili sayısız ayrıntı bulunmaktadır (Acuff, 2017).

SONUÇ

Çelik (2011), Sağlık Ekonomisi başlıklı kitabının, “*Sağlık sektöründe güncel konu ve sorunlar*” bölümünde, sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli olmasına yönelik yapılan reformların, kalite güvencesi, sağlık teknolojileri, desantralizasyon, yönetimin iyileştirilmesi, hastaneler ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonu, hastanelerin yeniden yapılandırılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konularında yoğunlaştığını belirtmiştir. Tüm bu politik kararlar verilirken de, öncelik belirleme, verimlilik, hakkaniyet, sağlığa erişim ve sağlıkta eşitlik gibi kavramlara başvurmak gerekmektedir. Atasever ve ark.’na göre, (2017) sağlık politikası üreten kişiler için asıl önemli konu; insanların ihtiyaç duydukları anda ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ulaşmalarının nasıl garanti edileceği ve kişilerin sağlık harcamalarının finansal riskine karşı nasıl korunacağıdır.

Tüm bu yukarıda bahsedilen politika, sağlık politikası, içeriği, uygulama aşamaları, Dünya ve Türkiye örnekleri ve uygulanabilir sağlık politikası aşamaları incelendiğinde sağlık politikası genel kapsamı ile birlikte sağlığa erişim ve sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konuları bu kitabın ana çatısını oluşturmaktadır. Ayrıca çağın hastalıklarından ve neredeyse her geniş ailede bir bireyin “şeker hastası” olduğunu söylediği diyabet konusu – ki Google arama motorunda “Diyabet” kelimesi ile arama yapıldığında 4.780.000 sonuç çıktığı görölmektedir⁷- ve son birkaç yılda ölkemizde de daha fazla tartışılmaya başlayan “*Manevi Bakım*” konuları ile ilgili geleneksel ve modern yöntemlerle görsel haritalama ve bibliyometrik analiz yapılmıştır. Amaç bu kitabın kapsamını oluşturan beş temel sağlık politikası alanıyla ilgili konulara ilgi duyanlar için bilim haritaları hazırlamaktır.

⁷www.google.com.tr

KAYNAKÇA

- Acuff,K. (2017) “Definition of Health Care Policy” <https://www.livestrong.com/article/259661-definition-of-health-care-policy/>(Erişim Tarihi: 17.09.2018)
- Al, Umut (2008). Türkiye’nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arnold, B. S. AHRQ Views, AHRQ Works for Public Health, <https://www.ahrq.gov/news/blog/ahrqviews/ahrq-works-public-health.html> erişim tarihi: 16 Eylül 2018.
- Atabey S.E., (2012), “Türkiye’de 1980 sonrası sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık sistemindeki sorunlar ve çözüm önerileri”, Sağlık sistemleri ve sağlık politikası, Ed: Derya SARIKAYA, 1.Basım, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Atabey, S.E.(2016) Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası, Gazi Kitabevi, 2.Baskı, Ankara
- Atasever M, Karaca Z., Örnek M.(2017). Türkiye Sağlık Harcamaları Analizi, SASAM Enstitüsü Yayınları, Yıl 3, Sayı 10, Ankara
- Callon M., Courtial J.P., Turner W.A., & Bauin S. (1983). From translations to problematic networks - an introduction to co-word analysis. *Social Science Information Sur Les Sciences Sociales*, 22(2), 191-235.
- Chen, C. (2017). Science Mapping: A Systematic Review of the Literature, *Journal of Data and Information Science*, 2(2), 1-40. doi: <https://doi.org/10.1515/jdis-2017-0006>
- Chen, C., Ibekwe, SanJuan, F. and Hou, J. (2010). “The structure and dynamics of cocitation clusters: A multiple-perspective cocitation analysis”, *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 61(7):1386-1409.
- Chen,C. (1999). Visualising semantic spaces and author co-citation networks in digital libraries. *Information Processing & Management*, 35(2), 401-420.
- Chen,C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Çelik Y.(2011). Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi, Ankara
- Dedeoğlu, N. (2009). “Dünya Sağlık Örgütü ve Sosyal Haklar”. *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. Ankara: Belediye-İş Sendikası Yayınları, 194-198.
- Dünya Sağlık Örgütü resmi internet sitesi, http://www.who.int/topics/health_policy/en/ erişim tarihi:16 Eylül 2018.
- Emil F.,Yılmaz H., Yazıhan N., Tunca D.(2013). Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlık Harcamalarının Etkinliği Üzerine Bazı Gözlemler, Ankara Üniversitesi Basımevi

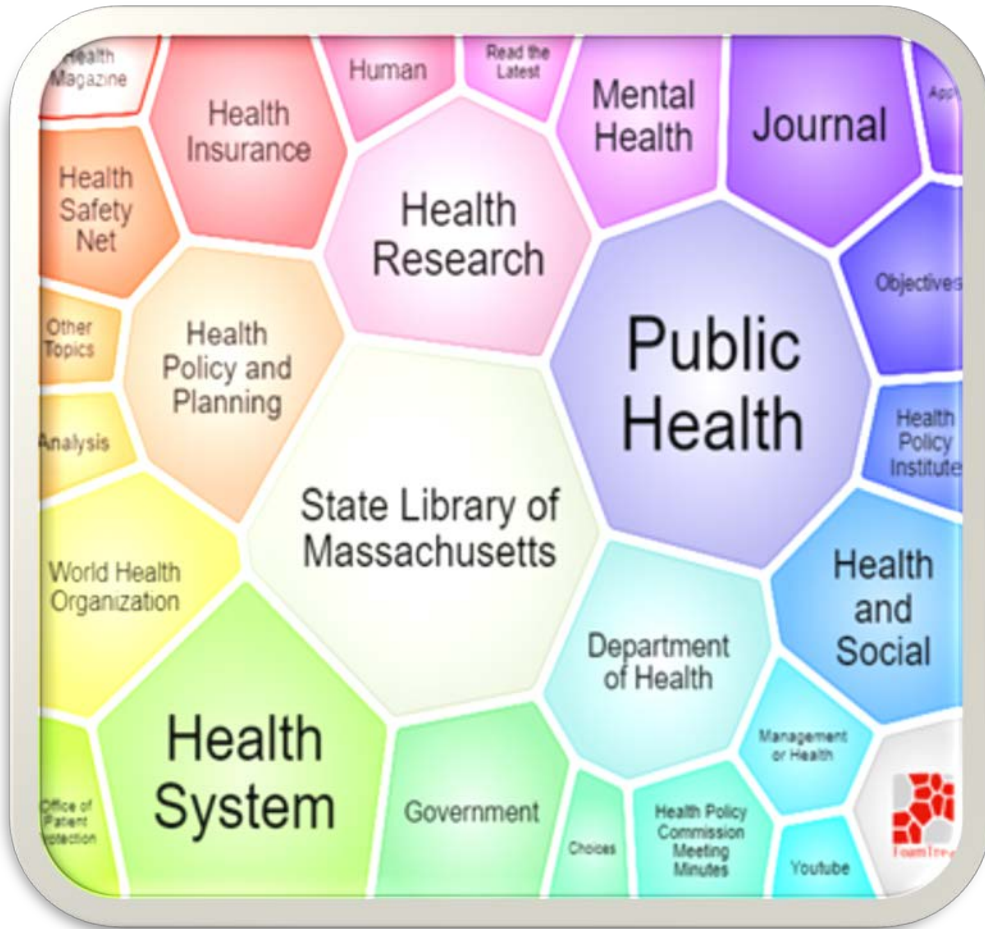
- Er, Ü., (2011), Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Garfield, Eugene. "Announcing The SCI Compact Disk Edition-CD-Rom Gigabyte Storage Technology, Novel Software, And Bibliographic Coupling Make Desk-Top Research And Discovery A Reality." *Current Contents* 22 (1988): 3-13.
- Gemlik N., Arslanoğlu A.(2018). Kıdemli Yaştakiler İçin Politikalar, Nobel Yayıncılık, Ankara
- Hill, M.; Bramley, G. (1986), *Analyzing Social Policy*, Basil Blackwell, Ltd., Oxford.
- <http://www.tuseb.gov.tr/tuspe/tuspe-hakkinda>(Erişim Tarihi: 19 Eylül 2018)
- <http://www.who.int/nationalpolicies/nationalpolicies/en/>(Erişim Tarihi: 20 Eylül 2018)
- http://www.who.int/topics/health_policy/en/ (Erişim Tarihi: 17 Eylül 2018)
- <https://www.google.com.tr/search>(Erişim Tarihi: 19 Eylül 2018)
- <https://www.nature.com/subjects/health-policy>(Erişim Tarihi: 15 Eylül 2018)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878226/>(Erişim Tarihi: 12 Eylül 2018)
- <http://www.differencebetween.net/miscellaneous/politics/difference-between-policy-and-politics/> (Erişim Tarihi: 26 Eylül 2018)
- İleri H., Seçer B., Ertuş H.(2016), “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* Sayı: 12, 2016, ss. 176-186, Konya
- Janovsky, K. (1995), *Health Policy and Systems Development. An Agenda for Research*, World Health Organization, Geneva.
- Kara O., Kurutkan MN., (2018) *Mikro İktisadi Açısından Sağlık Hizmetleri Piyasasının Analizi*, Nobel Bilimsel Eserler, Ankara
- Khalil, G. M., & Crawford, C. A. G. (2015). A Bibliometric Analysis Of Us-Based Research On The Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal Of Preventive Medicine*, 48(1), 50-57.
- Kurutkan. MN ve Orhan, F. “Kalite Prensiplerinin Görsel Haritalama Tekniğine Göre Bibliyometrik Analizi” Sageya Yayınevi, 2018, Ankara
- Metin, B. (2017) *Sağlık Hakkı*. Gazi Üniversitesi Kamu Hukuku Anabilim Dalı Anayasa Hukuku Bilim Dalında Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- OECD (2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*, OECD Publishing, Yayın No: 756.
- Porche, D. J. (2017). *Health Policy*. Jones & Bartlett Learning.

- Pritchard, A. (1969). Statistical Bibliography Or Bibliometrics. Journal Of Documentation, 25(4), 348-349.
- Roberts, M.J, et all, (2010). Getting Health Reform Right, Oxford University Press and Onur Matbaacılık, Refik Saydam Hıfz.Mektep Md.lüğü Yayınları, Ankara
- Sengupta, I. N. (1992). Bibliometrics, İnformetrics, Scientometrics And Librametrics: An Overview. Libri, 42(2), 75.
- Shi, L. (2019). Introduction to Health Policy, Second Edition.
- Smith, Linda C. (1981). "Citation analysis." Library Trends,
- Tatar, M. (2012). Sağlık Politikası Nedir? (Erişim tarihi: 18.09.2018)
<http://www.pitstop.com.tr/saglik-politikasi-nedir/>
- Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M.(2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayıncılık 5.Baskı, Ankara
- Tengilimoğlu, D. (2018). Sağlık Politikası, Nobel yayıncılık, 1.Basım, Yayın No: 2044, Ankara
- Ukşul, Ş. (2016). Türkiye’de Eğitimde Ölçme Ve Değerlendirme Alanında Yapılmış Bilimsel Yayınların Sosyal Ağ Analizi İle Değerlendirilmesi: Bir Bibliyometrik Çalışma. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Antalya
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. Scientometrics, 84(2), 523-538.
- White C., Bruce S., Ritchie J.(2000) Young people’s politics Political interest and engagement amongst 14–24 year olds, Joseph Rowntree Foundation, London
- White, H.D., & McCain, K.W. (1998). Visualizing a discipline: An author co-citation analysis of information science, 1972–1995. Journal of the American Society for Information Science, 49(4), 327–356
- Zwi, A. Kougilove I., Sethi, D., Lean D.(2000). “Health Policiy-Marking in Central and Eastern Europe” Health Polciy and Planning, Vol:15, No:3.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİ İLE ANALİZİ

Serhat FIRAT
M. Nurullah KURUTKAN
Fatih ORHAN



İÇİNDEKİLER

İKİNCİ BÖLÜM	28
TABLolar LİSTESİ.....	31
GRAFİKLER LİSTESİ	31
GİRİŞ	32
BÖLÜM 1.....	33
1. SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ	33
1.1. Google Ngram (Books)	33
1.2. CiteSpace	33
1.2.1. Atıf Patlaması Modeli	34
1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli.....	35
1.2.3. Google Fusion Table	36
1.2.4. Google Map	36
1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)	37
1.2.6. Zaman Çizelgesi	38
1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar).....	38
1.3. Carrot2Clustering Modeli	40
2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIK POLİTİKASI ÇALIŞMALARI	41
2.1. Disiplinler açısından Sağlık Politikası	42
2.2. Sağlık Politikası ile ilgili yapılan genel çalışmalar	43
2.3. Sağlık Politikasına Türk Akademisyenlerin Katkısı.....	47
2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi	49
2.5. En çok yayın veren yazarlar	50
2.6. En çok yayın yapan dergiler.....	50
2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı	51
2.8. Önde gelen üniversiteler	51
BÖLÜM 3.....	52
3. WEB OF SCIENCE VERİ TABANINA GÖRE SAĞLIK POLİTİKASININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ	52
3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data).....	52
3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama	53
3.1.1.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması.....	54
3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması	55
3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması.....	56
3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	57

3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması.....	58
3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama	59
3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması	59
3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması	60
3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması.....	61
3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	62
3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması.....	63
3.1.3. Ortak Atıflara (Co-citation) dayalı haritalama	64
3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması	64
3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması.....	65
3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması	66
4. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	67
5. KAYNAKÇA	70

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Politikası alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans.....	34
Tablo 2: Referans Ağına Yerleşik Sağlık Politikasında En Büyük Üç kümenin ortak atfı	38
Tablo 3: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar	39
Tablo 4: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar.....	39
Tablo 5: Kümelere göre Sigma değeri en yüksek çalışmalar	40
Tablo 6: Sağlık Politikası çalışmalarında ilk 20 disiplin	43
Tablo 7: En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma	44
Tablo 8: Sağlık Politikası konusunda yazılmış Türk menşeli çalışmaların atıf sayıları tablosu	47
Tablo 9: Sağlık Politikası üzerine en çok yayın yapan yazarların ilk 5'i.....	50
Tablo 10: Sağlık Politikası üzerine yayın yapan en aktif dergilerin ilk 10'u.	50
Tablo 11: Sağlık Politikası konusunda en fazla yayına sahip ilk 5 ülke	51
Tablo 12: Sağlık Politikası konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite	52
Tablo 13: Sağlık Politikası üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli	69

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Sağlık Politikası 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar.....	33
Grafik 2: Sağlık Politikası Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi	45
Grafik 3: Türkiye Menşeli Yapılan Bu Çalışmaların Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı Grafik Gösterimi	48

HARİTA LİSTESİ

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası.....	35
Harita 2: Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (Bütün Dünya)..	36
Harita 3: Google Earth Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (2009-2018 verileri)	36
Harita 4: Sağlık Politikası Terimini en çok kullanmış kaynakların Carrot2 görselleştirmesi	40

GİRİŞ

Literatür alanının bilgi birikiminin büyüklüğü araştırmacıları içinden çıkılmaz bir yola sürükleyebilmektedir. Bu zorluğun içinden çıkılabilir olması konusunda araştırmacılara yardımcı olabilecek tekniklerden birisi bibliyometrik analiz olmaktadır. Bibliyometrik analiz literatürü makro düzeyde ele alıp konuyu tek bir projeksiyonda görme imkânı sunan bir yöntem olmaktadır. Bu nedenle de herhangi bir konu hakkındaki bilimsel çıktıların özellikleri ve bunun gelişim sürecini takip etmek isteyenler bu yönetime başvurabilmektedirler (Kurutkan ve Orhan, 2018).

Web of Science Core Collection veri tabanında Şubat 2018 tarihinde “Health Policy” kelimesi ile ilgili yapılan arama kayıtlarına göre 19,679 kayıt bulunmuştur. Bu kayıtlı verileri indirmek için bulunan sonucun azaltılmasına yönelik bazı kısıtlar uygulanmıştır. Kısıtlarımız; 2009-2018 yılları arasındaki sadece İngilizce dilinde yazılmış Makale (Article) ve Eleştiriler (Review) seçilmiş ve bunun sonucunda 9,922 tane kayıt bulunmuştur. Bu 9,922 kayıt üzerinden haritalandırmalar yapılmıştır. “**Sağlık Politikası**” konusu sırasıyla araştırma alanlarının, üniversitelerin, yazarların, ülkelerin, yayın yıllarının ve dergilerin kayıt sayıları ve toplam kayıtlara oranları ile görsel şekillerle yorumlanmıştır.

Çalışmada “Sağlık Politikası” konulu çalışmaların Citation, Bibliographic Coupling, Co-Authorship, Co-Occurrence ve Co-Citation analizleri yapılırken Web of Science Core Collection veritabanında Sağlık Politikası konusunda yapılan çalışmaları analiz için “VOSviewer” programı kullanılmıştır. “**Sağlık Politikası**” konusu VOSviewer programında Metin Verisine Dayalı Haritalama ve Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama Analizi yapılmıştır. Öncelikle metin verisine dayalı haritalama yapılarak “**Sağlık Politikası**” konulu çalışmalarda en çok kullanılan terimler bulunmuştur. Daha sonra Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama yapılarak Co-Authorship, Co-Occurrence, Citation, Bibliographic Coupling, ve Co- Citation analizleri kullanılmıştır. Bu sayede ortak yazarlık, birlikte bulunabilirlik, atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak atıf bağı güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, üniversiteler ve ülkeler belirlenmiştir. Bu bulguların “**Sağlık Politikası**” konusunda yapılacak olan çalışmalara yol gösterebileceği düşünülmektedir.

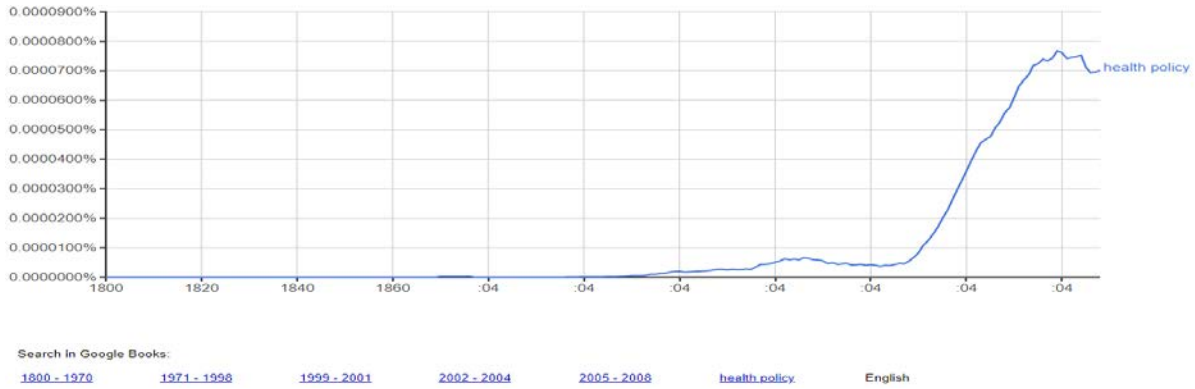
BÖLÜM 1

1. SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ

1.1. Google Ngram (Books)

Google tarafından sağlanan Ngram Viewer herhangi bir konuda belirlenen yıllar arasında basılmış kaynakların frekanslarını kolay bir şekilde sağlayabilmektedir. Google Ngram tarafından online grafik üzerinden bizlere yılların kronolojik sırasına göre ilgi derecesini göstermektedir. Bu durum bilimsel çalışmalara bibliyografik ve referans araştırmalarda yardımcı olabilmektedir. Bu araç yıllık kitap sayısına dayalı olarak bir görsel oluşturmaktadır (Sparavigna ve Marazzato, 2015: 2; Roth, 2016: 2).

Grafik 1: Sağlık Politikası 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar



Kaynak: (Google Ngram, 2018).

Yukarıdaki grafikte 1800-2008 yılları arasında Sağlık Politikası konusunda yazılmış kitapların Google Ngram üzerindeki grafik görüntüsü verilmiştir. Grafik incelendiğinde 1870-1882 yılları arasında hafif bir dalgalanmanın olduğu görülecektir. Ancak 1882'den 1895 yılına kadar bir durağanlık yaşanmıştır. Bundan sonraki süreçte 1999 yılına kadar hafif dalgalanmalar yaşanmış ve 1999 yılında en zirve noktayı görmüştür. Devam eden yıllarda da artış-azalış şeklinde devam ettiği görülmektedir.

1.2. CiteSpace

CiteSpace, literatürdeki bilimsel eğilimleri ve modelleri görselleştirmek ve analiz etmek için serbestçe kullanılabilen bir Java uygulamasıdır. Progresif bilgi alanlarının görselleştirilmesi için tasarlanmıştır. Bir bilgi alanında gelişmekte olan trendlerin analizini kolaylaştırmaktır. CiteSpace ağ yapıları ve tarihsel kalıpların anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, hızlı büyüyen yerel alanların tanımlanması, yayınlardan alıntı noktalarının bulunması, atıf

patlamalarının, bir ağın kümelenmelere ayrıştırılması, otomatik etiketleme kümelenmelerinin makalelere atıfta bulunarak terimlerle, coğrafi konumlarla birlikte sunulmasını kolaylaştırmak için çeşitli işlevler sağlamaktadır. CiteSpace, Google Earth’te yazarları konumlarına göre görüntüleyebilir ve coğrafi harita yer paylaşımlarını oluşturmak için kullanılabilir. (CiteSpace, 2018: Chen, 2006: 2-6).

1.2.1. Atıf Patlaması Modeli

Tablo 1:Sağlık Politikası alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans

Referanslar	Yıl	Güç	Başlangıç	Bitiş	1975 - 2018
MURRAY CJL, 2012, LANCET, V380, P2197, DOI	2012	188.684	2013	2018	
BRAUN V, 2006, QUALITATIVE RES PSYC, V3, P77, DOI	2006	135.451	2012	2014	
OLIVER K, 2014, BMC HEALTH SERV RES, V14, P0, DOI	2014	127.163	2015	2018	
LIM SS, 2012, LANCET, V380, P2224, DOI	2012	119.187	2013	2016	
VOST T, 2012, LANCET, V380, P2163, DOI	2012	108.425	2014	2016	
BROWNSON RC, 2009, AM J PUBLIC HEALTH, V99, P1576, DOI	2009	105.406	2015	2016	
BERWICK DM, 2008, HEALTH AFFAIR, V27, P759, DOI	2008	97.875	2014	2016	
ORTON L, 2011, PLOS ONE, V6, P0, DOI	2011	96.635	2014	2018	
LAVIS JN, 2006, B WORLD HEALTH ORGAN, V84, P620, DOI	2006	95.326	2012	2014	
VOST T, 2015, LANCET, V386, P743, DOI	2015	91.764	2015	2018	
NAGHAVI M, 2015, LANCET, V385, P117, DOI	2015	91.613	2015	2018	
DOBROW MJ, 2004, SOC SCI MED, V58, P207, DOI	2004	90.118	2010	2012	
LOZANO R, 2012, LANCET, V380, P2095, DOI	2012	89.313	2014	2016	
MOHER D, 2009, J CLIN EPIDEMIOL, V62, P1006	2009	89.293	2014	2018	
BROWNSON RC, 2009, ANN REV PUBL HEALTH, V30, P175, DOI	2009	82.194	2014	2015	
WHO, 2014, GLOBAL STATUS REPORT ON VIOLENCE PREVENTION 2014, V0, P1	2014	81.051	2016	2018	
**WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013, GLOB ACT PLAN PREV C, V0, P0	2013	77.657	2015	2018	
**WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, PREV CHRON DIS VIT, V0, P0	2005	77.265	1975	2012	
MCGLYNN EA, 2003, NEW ENGL J MED, V348, P2635, DOI	2003	76.672	1975	2011	
MARMOT M, 2008, LANCET, V372, P1661, DOI	2008	76.608	2015	2016	

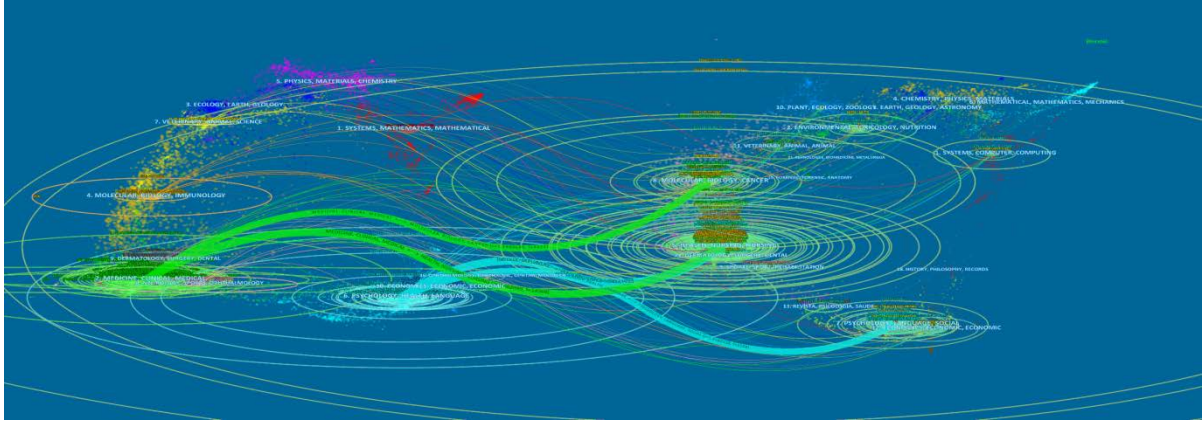
Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Atıf patlaması makalenin başlığına göre düzenlenmiştir. Başlıklar ise makalenin atıf patlama gücüne göre sıralanmıştır. CiteSpace programı atıf patlamalarını ayrıca kronolojik bir şekilde de sıralayabilmektedir. En son sütundaki mavi ve kırmızıdan oluşan barem atıf patlama tarih çizelgesi olarak yorumlanmaktadır. Kırmızı ile boyalı yerler atıf patlamalarının gerçekleştiği tarih aralığını göstermektedir.

Örnek olarak ikinci sırada yer alan Braun V. 2006 çalışması atıf başlangıç yılı 2012 patlamanın sönüğü yıl ise 2014’tür. Murray CJL 2012 çalışmasında ise kırmızıya boyalı alan 2018 yılını da kapsadığı için patlamanın devam ettiği ve devam edeceği manasında değerlendirilmektedir.

1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli

Harita 1:Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası



Kaynak:(CiteSpace,2018)

Atıf Yapan	Atıf Alan	Z skoru
Tıp, Klinik, Medikal	Moleküler, Biyoloji, Kanser	Z=2.5880089 f=15440
Tıp, Klinik, Medikal	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=8.962099 f=49200
Psikoloji, Sağlık, Dil Bilim	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=5.6991163 f=35992
Psikoloji, Sağlık, Dil Bilim	Psikoloji, Dil, Sosyal	Z=2.9185538f=17692

Harita detaylı bir şekilde bir bilim alanından bir diğer bilim alanına atıf yapılmasını ve bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bu harita üzerinde sol tarafta yer alan bilim alanları atıf yapan sağ taraftaki bilim alanları ise atıf alan şeklinde değerlendirilmektedir. Buradaki belirleyici etkenlerden bir tanesi ise Z skoru değeri olmaktadır. Bu değer hangi bilim alanının daha yoğun atıf yaptığı ve hangisinin atıf aldığını, ayrıca, hangisinin daha fazla çalışma yaptığını göstermektedir. Ayrıca Z skoruna bağlı olarak dairelerin büyüklüğü de fark göstermektedir. Daireler ne kadar büyük ise o alanda disiplinler arası hem çok yazı var hem de bu konuda çalışma yapan çok sayıda yazar vardır demektir.

Bu analizde dergi gruplarından oluşan disiplinler atıf yapan (şekilde sol taraf) ve atıf alan (şekilde sağ taraf) şeklinde grafiğe dönüşmektedir. Hangi bilimsel disiplin alanının hangi bilimsel disiplin alanı üzerinde etkili olduğu tek bir grafikte gösterilebilmektedir. Yukarıdaki şekle göre iki ana grup, çift daldan oluşan dört disiplin alanını etkilemiştir. Atıf yörüngeleri bölgelerin renklerini gerekçe göstererek ayırt edilir. Bu yörüngelerin kalınlığı, alıntıların z-skoru-ölçekli sıklığı ile orantılıdır; Yani, yol ne kadar genişse, bu tür alıntılar daha sık görülür. İlişkiler, değerlerin en yakın binde birine yuvarlandığı, azalan düzende, z-skorlarına göre sıralanır.

1.2.3. Google Fusion Table

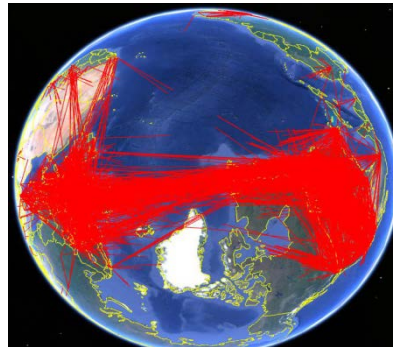
Harita 2: Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (Bütün Dünya)



Yukarıdaki haritada görüldüğü üzere Sağlık Politikası konusunda en fazla yayın yapan ülkeler ve işbirlikleri tek bir açıdan görülebilmektedir. Ülkeler arası atıf bağlamları yoğun olduğundan çizgiler net olarak verilmemiştir. Çalışmalar yoğun bir şekilde Amerika ve Kanada'nın yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir.

1.2.4. Google Map

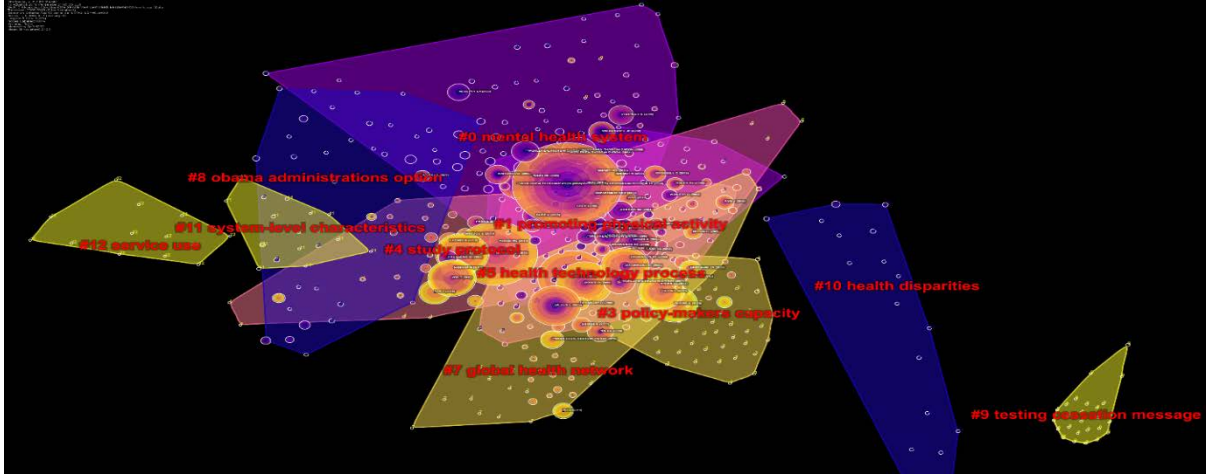
Harita 3: Google Earth Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (2009-2018 verileri)



Yukarıdaki dünya haritası Google Earth programı üzerinden CiteSpace KMZ dosyası ile elde edilmiştir. Harita üzerinde yapılmış atıflar ve bu atıfların dünya ülkeleri üzerindeki işbirlikleri gösterilmektedir. Haritada bu atıflar oldukça yoğun ve karmaşık bir şekil almakta harita diğer taraflardan da incelendiğinde yine yoğun ancak daha az bir atıf dizini görülebilecektir. Burada Amerika önde olmak üzere birçok Avrupa ülkesi önde gelmektedir.

1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)

Şekil 1:2009 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 0.0).

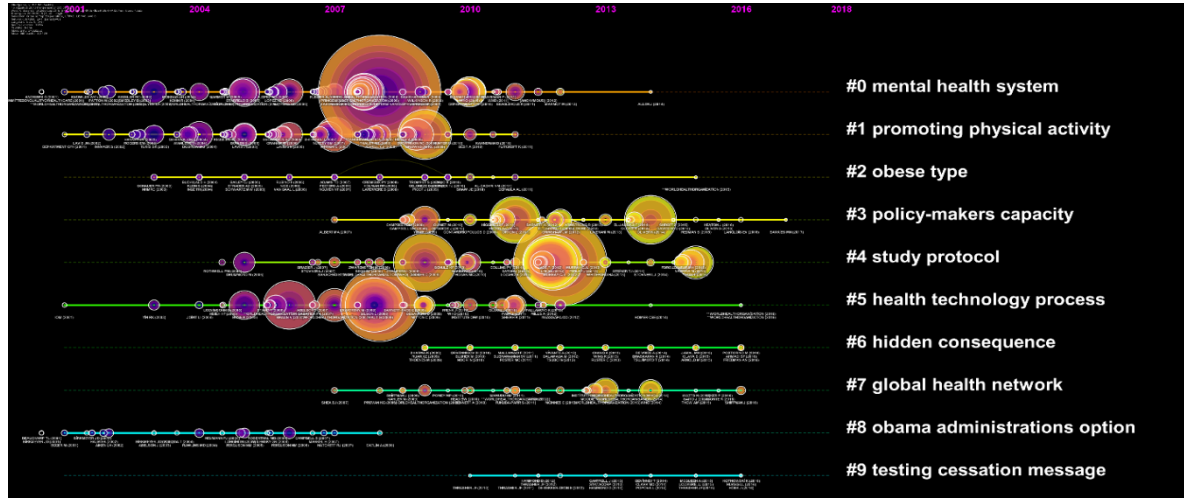


Yukarıdaki manzara görünümü, 2009 ve 2018 yılları arasındaki yayınlara dayanarak üretilmiştir. Ağ 9113 kayıt ve 312.616 referanstan oluşmaktadır. Ağ, yüksek olarak kabul edilen 0,8232'lik bir modülerliğe sahiptir; bu da, bilim haritasındaki uzmanlıkların ortak kaynak kümeleri açısından açıkça tanımlandığını göstermektedir. Burada modülerite değerinin 0,6 eşit ve daha büyük olması beklenir. Mean silhoutte değerinin ise 0,7 ve daha büyük olması arzu edilmektedir. 0.2129 Mean silhoutte skoru, esas olarak sayısız küçük kümelenmeler nedeniyle nispeten düşüktür. Bu yüzden ilgili programda çok küçük olan kümeler peyzaj görünümünden çıkartılarak analiz edilmiştir.

Farklı renkteki alanlar, bu alanlardaki ortak referans bağlantılarının ilk kez görüldüğü zamanı gösterir. Programın içinde kümelerin renklendirme özelliğide bulunmaktadır. Her bir küme başlık terimleri, anahtar kelimeler ve kümelere makalelerin alıntılanmasıyla ilgili özetteki terimlerle etiketlenebilir. En büyük düğüme sahip olan daireler, *h*-index'i yüksek olan çalışmaları temsil etmektedir.

1.2.6. Zaman Çizelgesi

Şekil 2:En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi



Kümeler 0'dan başlayarak numaralandırılır, Küme # 0 en büyük küme ve Küme # 1 ikinci en büyük kümedir. Zaman çizelgesi incelendiğinde 10 yıl canlı kalan kümenin olmasının yanı sıra (# 3 kümesi gibi) 2001 de başlayıp 2008 yılından sonra hayatını devam ettiremeyen küme de bulunmaktadır (# 8 kümesi). Bazı kümelere 15 yıllık bir süre gibi yaşadığı, bazılarının ise daha kısa ömürlü olduğu görülmektedir. Yukarıdaki şekle bakıldığında bir kümenin halen aktif olduğu görülecektir.

1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)

Tablo 2:Referans Ağına Yerleşik Sağlık Politikasında En Büyük Üç kümenin ortak atfı

ClusterID	Size	Silhouette	mean(Citee Year)	Label (TFIDF)	Label (LLR)	Label (MI)
0	94	0,795	2006	health	mental health system (2025,04, 1.0E-4)	health approach (2,71); health care experience (2,71);
1	69	0,727	2006	evidence	promoting physical activity (3115,6, 1.0E-4)	health approach (1,43); health care experience (1,43);
2	63	1	2008	bariatric surgery	obese type (8443,04, 1.0E-4)	health approach (1,04); health care experience (1,04);

En büyük küme olan (#0) kümesinde 94 üyeye sahip ve 0,795 değerindedir. Bu küme LLR tarafından “ruh sağlığı sistemi” olarak etiketlenirken TFIDF tarafından sağlık olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atfı yapan yazar ise 0,0671 değeri ile Cooper’dır(2006). En büyük ikinci küme ise (# 1) 69 üyeye ve 0,727 Silhouette değerine sahiptir. Bu kümede en aktif atfı yapan yazar ise 0.13241 değeri ile Brownson’dır(2006). Diğer kümenin değerleri de tabloda bulunmaktadır. Kümeler küme içindeki yazarların indeks terimlerinden oluşturulmuştur.

Tablo 3: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar

Atıf Sayıları	references	Küme #
104	**CommissiononSocialDeterminantsofHealth, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, 0, 0	0
77	Murray CJL, 2012, LANCET, 380, 2197	4
65	Walt G, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 308	5
53	Moher D, 2009, J CLIN EPIDEMIOLOG, 62, 1006	4
51	Lim SS, 2012, LANCET, 380, 2224	4
49	Gilson L, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 294	5
45	Braun V, 2006, QUALITATIVE RES PSYC, 3, 77	5
45	Brownson RC, 2009, AM J PUBLIC HEALTH, 99, 1576	1
45	Vos T, 2012, LANCET, 380, 2163	4
44	Oliver K, 2014, BMC HEALTH SERV RES, 14, 0	3

Alıntı sayıları açısından bakıldığında sırasıyla Commissionon Social Determinants of Health (2008), Murray (2012), Walt (2009) şeklinde devam etmektedir. 104 atıf ile en fazla atıf yapmış olan yazar Commissionon Social Determinants of Health (2008) çalışmasıdır.

Tablo 4: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar

Merkezilik	Referanslar	Kümeler #
0	**CommissiononSocialDeterminantsofHealth, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, 0, 0	0
0	Murray CJL, 2012, LANCET, 380, 2197	4
0	Walt G, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 308	5
0	Moher D, 2009, J CLIN EPIDEMIOLOG, 62, 1006	4
0	Lim SS, 2012, LANCET, 380, 2224	4
0	Gilson L, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 294	5
0	Braun V, 2006, QUALITATIVE RES PSYC, 3, 77	5
0	Brownson RC, 2009, AM J PUBLIC HEALTH, 99, 1576	1
0	Vos T, 2012, LANCET, 380, 2163	4
0	Oliver K, 2014, BMC HEALTH SERV RES, 14, 0	3

Merkeziyet derecesine göre en üst sırada yer alan çalışma, # 0 kümesindeki Commissionon Social Determinants of Health (2008) çalışmasıdır. İkinci sırayı Murray 2012 çalışması takip etmektedir. Merkezilik derecesi yüksek düğümlerin ağ içinde stratejik olarak konumlandırıldığını göstermektedir. CiteSpace, ortak atıf ağlarında merkezilik derecesine sahip olan yayınları (düğümleri) pembe halka ile göstermektedir. Pembe halkanın kalınlığı düğümün temsil ettiği yayının merkezilik derecesi ile değişkenlik göstermektedir. (Özçınar, 2017:161)

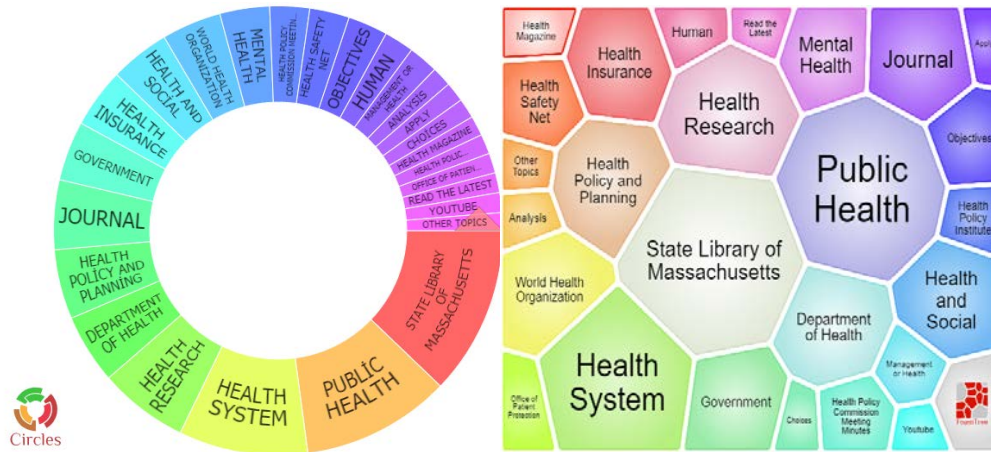
Tablo 5: Kümelere göre Sigma değeri en yüksek çalışmalar

Sigma	Referanslar	Kümeler #
1	**Commissionon Social Determinants of Health, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, 0, 0	0
1	Murray CJL, 2012, LANCET, 380, 2197	4
1	Walt G, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 308	5
1	Moher D, 2009, J CLIN EPIDEMIOL, 62, 1006	4
1	Lim SS, 2012, LANCET, 380, 2224	4
1	Gilson L, 2008, HEALTH POLICY PLANN, 23, 294	5
1	Braun V, 2006, QUALITATIVE RES PSYC, 3, 77	5
1	Brownson RC, 2009, AM J PUBLIC HEALTH, 99, 1576	1
1	Vos T, 2012, LANCET, 380, 2163	4
1	Oliver K, 2014, BMC HEALTH SERV RES, 14, 0	3

Sigma'nın en üst sıradaki kalemi, 1,00 sigma değeri ile #0 kümesinde yer alan ** Commissionon Social Determinants of Health (2008) çalışmasıdır. Bunu ikinci sırada 1,00 sigma değeri ile # 4 kümesindeki Murray (2012) çalışması takip etmektedir. Sigma metriği, belirtilen bir referansın hem yapısal merkezietini hem de atıf patlamalarını ölçer. Bu gösterge, bir düğümün yapısal ve zamansal özelliklerinin birleşik kuvvetini, yani onun merkezîliği ve atıf patlama gücünü ölçmektedir. Bir referans her iki ölçümde de güçlü ise, iki ölçümden sadece birinde güçlü olan bir referanstan daha yüksek bir Sigma değerine sahip olacaktır (Chen, 2014; Chen vd., 2012).

1.3. Carrot2Clustering Modeli

Carrot2, Google arama motorunun online olarak sunduğu bir görselleştirme tekniği olmaktadır. Carrot2, erişime açık kaynakları arama ve sonuçları kümelemektedir. Otomatik olarak küçük doküman koleksiyonlarını tematik kategorilere ayırabilmektedir. Dikdörtgen ve daire olmak üzere iki türlü bilgiyi görselleştirme ve aranan terimin içinde geçtiği toplam kaynak sayısını veren alan bulunmaktadır (Carrot Search, 2018).

Harita 4: Sağlık Politikası Terimini en çok kullanmış kaynakların Carrot2 görselleştirmesi

Kaynak: (Carrot2 Clustering, 2018).

Sağlık Politikası başlığı ile online web aramasında biri Çember diğeri Sünger Ağacı iki görsel üzerinde en iyi 87 sonuca ulaşılmıştır. Bu sonucun verilerine göre 87 kaynak içinde Sağlık Politikası alanında en sık kullanılmış anahtar terimler alanının genişliğine göre verilmiştir. Daha fazla alan kaplayan terim diğerlerine göre daha yoğun kullanılmıştır şeklinde yorumlanmaktadır. Örneğin her iki görselde de ‘State Library of Massachusetts’ teriminin en fazla kullanılmış terim olduğunu göstermektedir.

Dördüncü görsel Tekniği olan VOSviewer tekniği çalışmanın en geniş alanını oluşturduğundan ilerleyen bölümlerde geniş bir şekilde ele alınacaktır.

BÖLÜM 2

2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIK POLİTİKASI ÇALIŞMALARI

Sağlık Politikası kavramını daha iyi anlamak için öncelikle sağlık ve politika kavramlarının ayrımı yapılmalıdır. Sağlık ve politika kavramları ayrı ayrı tanımlanıp anlaşıldıktan sonra Sağlık Politikası daha iyi anlaşılacaktır. Sağlık, çoğu ekonominin önemli bir sektörü ve temel bir sosyal politika alanıdır. Örneğin, Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH) oranı olarak ABD’de sağlık alanındaki toplam harcama yüzde 14 gibi yüksek bir orana sahiptir ve birçok OECD üyesi ülkelerde de bu oran yüzde 10’un üzerinde bir seyir göstermektedir. Bu nedenle sağlık sektörü, son yirmi yılda, refah devlet, kamu ve özel sektörün sağlık hizmetleri finansmanı ve tedariki üzerindeki rolü ile ilgili çok fazla politika reformu çabasının odak noktası olmuştur (Lee ve ark., 2002).

Bu bağlamda Sağlık kişi ve kurumlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmış olsa da en çok genel kabul gören tanımlardan birisi Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılında yapmış olduğu tanım olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılında yapmış olduğu tanımına göre Sağlık; “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bunun yanında insanın tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah halidir” (World Health Organization, 1948).

Politika kavramı ise net bir tanımı olmamakla birlikte eski çağlardan beridir farklı şekillerde tanımlana gelmiştir (Kapani, 2003). Köken itibari ile bakıldığında Antik Yunan’da *şehir* anlamına gelen bu kavram *polis* kelimesinden çıktığı belirtilmektedir. Yani şehir devleti ile ilgili işler şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde politika kavramı siyaset ile de karıştırılmakta olup aynı anlamda kullanıldığı da söylenmektedir. Buna karşın bu iki

kavramın birbirinden farklı olduğu görüşü de mevcut olmaktadır (Mızrak ve Temiz, 2009). Bu bağlamda politika aşağıdaki şekillerde tanımlanabilmektedir (Tatar).

- *“Bir grup politik aktör tarafından, amaçların belirlenmesi ve bu amaçların gerçekleştirilmesi için gerekli araçların belirlenmesi ile ilişkili olarak verilen kararlar”*
- *“Herhangi bir karar vericinin çıktısı”*
- *“Belirli bir konu ya da problemle ilgili olarak bir aktör ya da aktörler grubu tarafından yapılan amaçlı faaliyetler”*

Başka bir politika tanımlaması ise; kapsayıcı bir rehber olarak oluşturulmuş olan bir stratejinin karar verilmesinde kullanılan bir yöntem, şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2009). Politikalar her ne kadar yazılı ifadeler olarak algılansa da yazılı olmayan politikalar da bulunmaktadır. Ayrıca yazılı ve yazılı olmayan bu politikaların uygulanıyor olması da zorunluluk taşımamaktadır (Tatar, yok).

Sağlık ve Politika kavramlarını açıkladıktan sonra Sağlık Politikası değerlendirmesi yapılabilir. Sağlık politikası, sağlık ekonomisi ile örtüşmekte, ancak kapsamını, sağlık hizmetlerini etkileyen sosyal ve politik süreçleri kapsayacak şekilde genişletmektedir. Sağlık politikası genel olarak bakım hizmetini yapılandırmanın en iyi yolunu bulma çabası içinde olmaktadır (Barr, D.A., 2007). Burada politika yapıcılarının içinde en etkili aktör kamu olmaktadır. Kamu politikalarının sağlığa uyarlanması halinde de sağlık politikası yapılmış olur (Longest, B.B., 2001). Sağlık politikası şu şekilde tanımlamak mümkün olmaktadır.

Sağlık sisteminin kurum, kuruluş, hizmet ve finansman düzenlemelerini etkileyen uygulanmış veya uygulanmamış faaliyet biçimleri kamu sektöründe (hükümet) ve özel sektördeki politikalarda yapılan politikaları içerir. Ancak sağlık, sağlık sistemi dışındaki pek çok belirleyiciden etkilendiği için sağlık politikası analistleri, sağlık sistemine etki eden ve sağlık üzerinde etkili olan kuruluşların eylemleri ve amaçlanan eylemleriyle de ilgilenmektedir (Gilson, 2013).

2.1. Disiplinler açısından Sağlık Politikası

Sağlık Politikası kavramını hemen hemen bütün bilim dalları ve disiplinler kullanmaktadır. Web of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2018 tarihinde “Health Policy” kelimesi ile ilgili yapılan arama kayıtlarına göre yapılan bazı kısıtlamalardan sonra 9,922 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında (İlk 20 kayıt), Sağlık Politikası kelimesini en çok Sağlık Bilimleri alanına giren bilim dallarının kullandığı ortaya çıkmıştır.

En çok araştırma yapan disiplinler ise, Kamu Çevre Mesleki Sağlığı (3,001), Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri (1,820), Sağlık Politikası Hizmetleri (1,753), Genel Dâhili Tıp (749), Biyomedikal Sosyal Bilimler (516) ve Hemşirelik (507) şeklinde sıralanabilir.

Tablo 6. Sağlık Politikası çalışmalarında ilk 20 disiplin

Araştırma Alanları	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı %
Kamu Çevre Mesleki Sağlığı	3,001	30
Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri	1,820	18
Sağlık Politikası Hizmetleri	1,753	18
Genel Dâhili Tıp	749	7,5
Biyomedikal Sosyal Bilimler	516	5
Hemşirelik	507	5
Psikiyatri	402	4,5
Bulaşıcı Hastalıklar	241	2,4
Tıbbi Bilişim	224	2,3
Onkoloji	207	2,1
Kardiyak Kardiyovasküler Sistemler	199	2,1
Ekonomi	198	2
Çok Disiplinli Bilimler	184	1,8
Pediyatri	184	1,8
Beslenme Diyetisyeni	176	1,8
Sosyal Sorunlar	172	1,7
Farmakoloji Eczacılığı	167	1,7
Deneyisel Tıp Araştırması	163	1,6
Klinik Nöroloji	158	1,6
Bağışıklık Bilimi	152	1,5

2.2. Sağlık Politikası ile ilgili yapılan genel çalışmalar

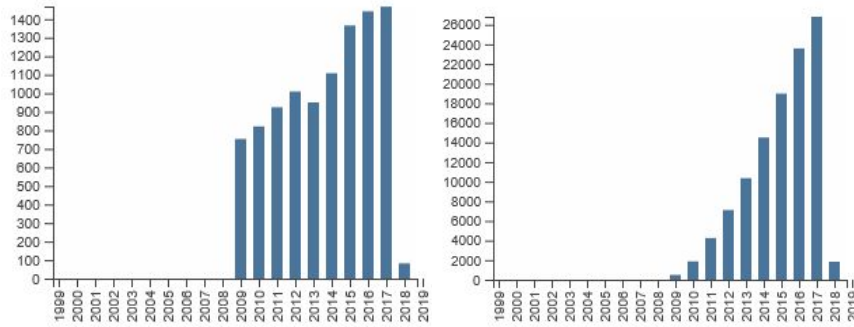
Sağlık Politikası konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Şubat 2018 tarihinde “Health Policy” kelimesi ile “Topic” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre 19.679 kayıt bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre ulaşılan bu veriler kısıtlanarak veri sayısı daraltılmıştır. Öncelikle 2009-2018 yılları arası seçilmiş ve 12,342 sonuç elde edilmiştir. Bu sonuçlar içinde sade İngilizce dilinde yazılmış Makale (Article) ve Eleştiri (Review) çalışmaları olarak 9,922 çalışma üzerinden alıntı raporu (Create Citation Report) oluşturulmuştur ve alıntı ortalaması 1,06 çıkmıştır. En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 7.En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma

Yazar adı	Yayın adı	Yayın yılı	Toplam atıf sayısı	Google akademik toplam atıf sayısı
Lozano ve ark.	Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010	2012	3867	7970
Yancy ve ark.	2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines	2013	1671	4786
Haugen ve ark.	2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer	2016	1171	2341
Yancy ve ark.	2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines	2013	909	4786
Danaei ve ark.	The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors	2009	739	1485
Murray ve ark.	The State of US Health, 1990-2010 Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors	2013	726	
Leucht ve ark.	Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis	2013	691	714
Vandenberg ve ark.	Bisphenol-A and the Great Divide: A Review of Controversies in the Field of Endocrine Disruption	2009	614	959
Yancy ve ark.	2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines	2013	582	510
Coleman ve ark.	Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data	2011	544	899
Murray ve ark.	Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition	2015	514	562
Alleman ve ark.	Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)	2015	476	887
Patton ve ark.	Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data	2009	392	834
Kessler ve ark.	The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys	2009	383	779
January ve ark.	2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society	2014	380	
Merikangas ve ark.	Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A)	2011	361	624
Thoits, Peggy A.	Stress and Health: Major Findings and Policy Implications	2010	361	864
Elbogen ve Johnson	The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder	2009	356	685
Couser ve ark.	The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases	2011	336	575
Umberson ve Montez	Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy	2010	328	788

Yukarıdaki tabloda Web of Science Core Collection veri tabanında saklı Sağlık Politikası konusunda yapılan çalışmaların en çok atıf alan ilk 20 tanesi gösterilmektedir. Bu çalışmaların Web of Science Core Collection veri tabanından alınan atıf sayıları Google Akademik veri tabanındaki toplam atıf sayıları ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalar içinde önde gelen çalışma 3867 atıfla 2012 yılında yazılmış Lozano ve arkadaşlarına ait çalışmadır.

Grafik 2. Sağlık Politikası Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi



Yukarıdaki iki grafikte 2009-2018 yılları arasındaki çalışmaların yıllara göre yayın sayısı ve yıllara göre atıf sayısı gösterilmektedir. Sağlık Politikası konulu çalışmaların hafif dalgalanmalar dışında istikrarlı bir artış izlediği ancak 2018 yılında iki aylık yayınların olmasından dolayı en az yayın olduğu görülmektedir. Atıf sayılarının ise yıllar içinde istikrarlı bir şekilde arttığı görülmekte ancak yine 2018 yılı henüz tamamlanmadığı için diğer yıllara göre geride kalmaktadır.

Sağlık Politikası başlıklı çalışmaların araması sonucunda yayın sayısına en çok katkıda bulunan ilk beş ülke sırası ile ABD (3,789), İngiltere (1,612), Avusturalya (1,128), Kanada (1.028) ve Hollanda (416) şeklinde bulunmuştur.

Sağlık Politikası alanında aşağıda ilk beş çalışmanın üzerinde durdukları konu üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmaların ilkinde; 1990 ve 2010 yılları arasındaki 20 yaş grubunda küresel ve bölgesel ölümlere bağlı 235 tane ölümün nedenleri sistematik bir analiz yöntemi ile ortaya konulmuştur. 2010 yılında yazılmış olan bu çalışmada, Dünya Çapında Ağır Hastalık Yüklü, Yaralanma ve Risk Faktörleri araştırması olarak yaş ve cinsiyete göre 235 tane ölümün 1980 ve 2010 yılları arasında dünyada ve 21 bölgenin yıllık ölüm oranlarının tahmin edilmesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak dünya ölçeğinde 2010 yılında toplamda 52.8 milyon ölüm gerçekleşmiştir. En kapsamlı düzeyde bulaşıcı, maternal, neonatal ve beslenme gibi nedenler

2010 yılında dünya genelinde ölümlerin %24,9'unu oluştururken bu rakam 1990 yılında 46,5 milyon nüfusun 15,9 milyonunu oluşturmaktaydı bu da %34,1 değerine denk gelmekteydi (Lozano ve ark., 2010).

İkinci çalışma olan Yancy (2013) çalışması; 2013 yılında Kalp Yetmezliği Kılavuzu olarak bir rapor formatında yazılmıştır. Yüzlerce klinik araştırmaya dayanan yazılı komite tarafından derlenen objektif kanıtlara rağmen, bilgi tabanında Kalp Yetmezliği bakımının birçok temel yönü hakkında büyük boşluklar olduğunu belirtmektedirler. Kalp Yetmezliği komorbiditeleri ve çoklu kronik hastalık prevalansı yüksek olan bir sendromu olduğu kanısı bulunmaktadır. Amerikalıların yaklaşık% 25'i çoklu kronik durumlara sahiptir; bu rakam, astım, hipertansiyon, bilişsel bozukluklar veya depresyon ve böbrek yetmezliği, kronik akciğer hastalığı ve artrit gibi hastalıklar da dahil olmak üzere 65 yaşın üzerindeki hastalarda% 75'e yükselmektedir bulgusuna ulaşılmıştır (Yancy ve ark., 2013).

Bir diğer çalışma üçüncü sırada yer alan Haugen ve arkadaşlarının 2016 yılında yazmış olduğu 2015 Tiroid Nodülleri ve Farklılaşmış Tiroid Kanseri Olan Yetişkin Hastalar İçin Amerikan Tiroid Birliği Yönetim Rehberi adlı çalışmadır. Tiroid nodüllerinin gözden geçirilmesi için hazırlanan kılavuz ince iğne aspirasyon biyopsisinde başlangıç değerlendirme, klinik ve ultrason kriterleri, ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçlarının yorumlanması, moleküler belirteçlerin kullanımı ve benign tiroid nodüllerinin yönetimi ile ilgili öneriler içermektedir. Sonuç olarak Tiroid nodülleri ve ayırt edici tiroid kanseri tedavisinde klinik karar vermeyi kolaylaştırmak için kanıta dayalı tavsiyeler geliştirilmiştir (Haugen ve ark., 2016).

Dördüncü çalışma ölüm sebepleri açısından çok önemli olan kalp yetmezliği sorununa odaklanmış kanıta dayalı bir rehber çalışmasıdır. Daha fazla bilgi için <http://circ.ahajournals.org/content/128/16/1810> sitesinde inceleme yapılmalıdır.

Beşinci çalışmada; ABD'de Ölümlerin Önlenebilir Nedenleri: Diyet, Yaşam Tarzı ve Metabolik Risk Faktörlerinin Karşılaştırmalı Risk Değerlendirmesi konusunda çalışılma yapılmıştır. Sağlık politikası ve öncelik belirlemesi için risk faktörlerinin neden olduğu ölüm sayısının bilinmesi gerektiğini vurgulayan çalışma ABD'de etkili müdahaleler olmasına rağmen sigara kullanımı en çok ölümlere yol açan olgu olmaktadır. Bunun dışında diğer kronik hastalıklar için beslenme, yaşam tarzı ve metabolik risk faktörleri ABD'de önemli miktarda ölümlere neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Danaei ve ark., 2009).

2.3. Sağlık Politikasına Türk Akademisyenlerin Katkıları

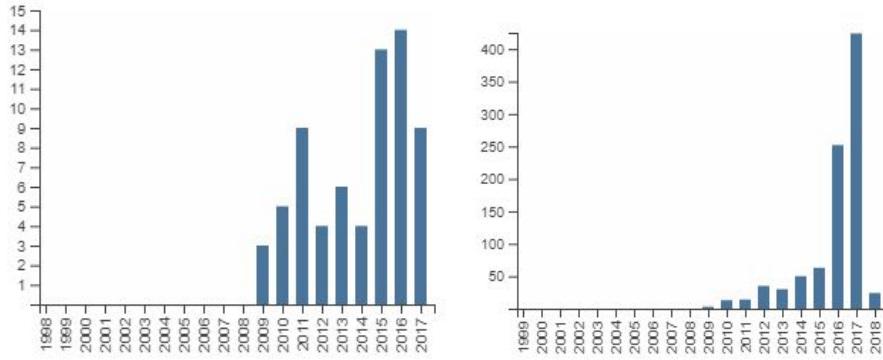
Sağlık Politikası konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Türk menşeli 66 makale ve 1 eleştiri yazısı olmak üzere toplamda 67 tane çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların en çok atıf alan ilk 10 tanesinin tablo görseli aşağıda verilmiştir.

Tablo 8.Sağlık Politikası konusunda yazılmış Türk menşeli çalışmaların atıf sayıları tablosu

Yazar Adı	Yayın Adı	Yayın Yılı	Atıf sayısı	Google akademik yayın sayısı
Murray ve ark.	Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition	2015	518	562
Sokka ve ark.	Disparities in rheumatoid arthritis disease activity according to gross domestic product in 25 countries in the QUEST-RA database	2009	104	142
Pellise ve ark.	Impact on health related quality of life of adult spinal deformity (ASD) compared with other chronic conditions	2015	39	76
Harambat ve ark.	Disparities in Policies, Practices and Rates of Pediatric Kidney Transplantation in Europe	2013	32	45
Bulbul ve ark.	Subjective tinnitus and hearing problems in adolescents	2009	20	37
Ozgen ve ark.	Predictors of Informal Health Payments: The Example from Turkey	2010	19	36
Cingi ve ark.	Prevalence of allergic rhinitis among the adult population in Turkey	2010	18	28
Yasar.	Health transformation programme' in Turkey: an assessment	2011	15	57
Andres ve ark.	Socio-economic determinants of suicide in Japan	2011	13	30
Onal ve ark.	Is daily 400 IU of vitamin D supplementation appropriate for every country: a cross-sectional study	2010	13	22

Yukarıdaki atıf tablosu Web of Science Core Collection veri tabanından alınmış veriler doğrultusunda oluşturulmuş ve Google Akademik veri tabanında saklı toplam atıf sayıları ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalar içinde en çok atıf alan ilk 10 çalışma tabloda gösterilmektedir. Türkiye menşeli bu 67 çalışmanın içinde en çok atıf alan 518 atıfla Murray (2015) çalışması olmaktadır.

Grafik 3. Türkiye Menşeli Yapılan Bu Çalışmaların Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı Grafik Gösterimi



Yukarıdaki grafik gösterimlerinde Sağlık Politikası konusunda Türkiye menşeli çalışmaların yıllara göre yayın sayıları ve yayınlara olan atıf sayıları gösterilmektedir. Grafiklerde de görüldüğü üzere hem yayın yıllarında hem de atıf sayılarında yıllara göre dalgalanmalar (artış-azalış) göze çarpmaktadır. Bu çalışmaların ilk beş tanesinde işlenen konulara bakılacak olursa;

Birinci çalışma olan Murray ve arkadaşlarının çalışması; 2013 Küresel Hastalık Yüğü Çalışması (The Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013)), zaman içerisinde ve nedenlere bağlı olarak, yaş-cinsiyet grupları ve ülkeler arasında sağlık kaybının karşılaştırılmasını mümkün kılmak için uyumlu bir ölçüm çerçevesi, standartlaştırılmış tahmin yöntemleri ve şeffaf veri kaynaklarını kullanarak mevcut tüm epidemiyolojik verileri bir araya getirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada 188 ülkede 1990-2013 yılları arasında ve 306 hastalık yüküne bağlı olarak epidemiyolojik geçiş ölçülmüştür (Murray ve ark., 2013).

İkinci çalışmada 25 ülkedeki romatoid artritli hastaların (RA) klinik durumu ile yerleşik ülkelerinin gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) arasındaki ilişkileri analiz edilmiştir. Çalışma 25 ülkede 70 romatoloji kliniğinde olağan bakımda görülen 6004 hastanın klinik ve anket verilerini içermektedir. Yapılan bu çalışmaya göre 25 ülke arasında hastalık faaliyeti ve gayri safi yurtiçi hasıla (GGSYH) arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucu elde edilmiştir (Sokka ve ark., 2009).

Pellis  ve arkadaşlarının yaptığı üçüncü çalışmada erişkin omurga deformitesinin diğer kronik durumlarla karşılaştırıldığında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Pellis  ve arkadaşları, sağlık ve sağlık politikası sağlayıcıları, yetişkin omurga deformitesinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (Health-Related Quality of Life (HRQL)) üzerindeki etkisinin farkında olması gerektiği görüşündeler (Pellis  ve ark., 2015).

Dördüncü çalışma;Avrupa'da çocuk böbrek transplantasyonu politikaları, uygulamaları ve oranlarındaki farklılıklar üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya alınan 38 Avrupa ülkesi içinde 32 (%84) tanesi tam katılım göstermiştir. Avrupa ülkeleri arasında pediatrik böbrek transplantasyonu uygulamalarında ve oranlarında önemli değişikliklerin söz konusu olduğu vurgulanmaktadır. Çocuklara böbrek dağılımında yaşanan eşitsizlikler tıbbi ve etik sorunlara yol açmakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Harambat ve ark., 2013).

Beşinci çalışmamız olan Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında üç tane devlet ilköğretim okulu ve iki tane lisede ergenlerde işitme problemleri ve kulak çınlaması sıklıkları araştırılmıştır. Çalışmada yüksek sesli ve gürültülü müzik dinlemek ve Walkman kullanımı tinnitus tezahürünün sıklığında bir artışa neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak ergenlerin, yüksek sesli müziğin tehlikeli etkileri hakkında eğitilmesi gerektiği ve bu konuların ülkelerin halk sağlığı politikalarına alınması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Bülbül ve ark., 2009).

2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi

Belli bir araştırma alanındaki bilimsel yayınların genel büyümesini açıklayan modeller bulunmaktadır. Bu modellerden biri de Price'ın yasasıdır (de Solla Price, 1963). Bu yasaya göre, bir araştırma alanının büyümesi dört aşamadan geçmektedir:

- Küçük bir bilim adamı grubunun yeni bir alanda yayın yapmaya başladığı öncü çalışmalar aşaması,
- Yayın sayısının bir önceki döneme göre kat kat artması (bilim adamlarını halen konunun keşfedilmemiş yönlerini bulma cazibesine kapıldığı dönem)
- Bilgi gövdesinin güçlenmesi ve
- Yayın sayısının azalması.

Bu son aşama, araştırma alanının doymuş olduğuna ve yayınların olgunlaşma aşamasından sonraki süreç olan bitiş dönemine girildiğine işaret etmektedir. (Dabi ve ark., 2016).

2.5. En çok yayın veren yazarlar

Tablo 9.Sağlık Politikası üzerine en çok yayın yapan yazarların ilk 5'i

NO*	Yazar adı	Ülkesi	Yayın sayısı	Yayın başına ortalama alıntılar
1	Lavis JN	Kanada	26	12,6
2	Krumholz HM	ABD	21	43,4
3	Mackey TK	ABD	20	12
4	Masoudi FA	ABD	20	179,4
5	Mckee M	İngiltere	20	49,6

Yukarıdaki tabloda Sağlık Politikası üzerine en çok yayın veren ilk beş yazar ve bu yazarların yayın sayıları gösterilmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi Sağlık Politikası konusunda en çok yayın veren yazar 26 yayınlı Lavis JN'dir.

Çok sayıda ortak yazılmış yayın, aynı alan içindeki yazarlar arasında yakın bir ilişki olduğunu ve gelecekteki işbirliği için daha büyük bir fırsat olduğunu göstermektedir. (Wang ve ark, 2014).

2.6. En çok yayın yapan dergiler

Tablo 10. Sağlık Politikası üzerine yayın yapan en aktif dergilerin ilk 10'u.

No	Derginin Adı	Yayın Sayısı	Etki Faktörü*	Derginin Konu Kategorisi
1	Health Policy	240	2.119	Health Care Sciences & Services
2	Social Science Medicine	208	2.797	Public, Environmental & Occupational Health
3	BMC Public Health	194	2.265	Public, Environmental & Occupational Health
4	BMC Health Services Research	184	1.827	Health Care Sciences & Services
5	Journal of Public Health Policy	156	1.556	Health Care Sciences & Services
6	Plos One	150	2.806	Multidisiplinary Sciences
7	Health Policy and Planning	146	2.368	Health Care Sciences & Services
8	Health Research Policy and System	108	2.271	Health Policy & Services
9	International Nursing Review	94	1.517	Nursing
10	International Journal of Technology Assessment in Health Care	72	0.912	Health Care Sciences & Services

*Etki faktörleri ve konu kategorileri Web of Science'tan 2016 yılına göre alındı.

2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı

Sağlık Politikası konusunda en çok yayına sahip ülke ABD'dir. Bunu takiben İngiltere, Avusturalya, Kanada, Hollanda ve Almanya gibi gelişmiş ülkeler gelmektedir. Türkiye 66 makale ve 1 tane eleştiri yazısı ile 38. sırada yer almaktadır.

Tablo 11.Sağlık Politikası konusunda en fazla yayına sahip ilk 5 ülke

Ülke	Yayın Sayısı
ABD	3,789
İngiltere	1,612
Avusturalya	1,128
Kanada	1,028
Hollanda	416

Dünyanın 7 büyük sanayileşmiş ülkesinden 3 tanesinin (G7: ABD, İngiltere ve Kanada), ve bunlarla birlikte Avusturalya ve Hollanda en üretken ülkeler arasında en üst sıralarda yer aldığı için, ekonomik kalkınma bilimsel ve akademik yatırıma katkıda bulunuyor gibi gözükmemektedir. G7'nin egemenlik biçimi, bu ülkelerin yüksek ekonomi etkinliğini ve akademik düzeyini yansıtan birçok bilim dalında ortaya çıkmıştır (Liu ve ark, 2012; Yang ve ark., 2013).

Diğer bilimsel araştırma alanlarında olduğu gibi, işbirlikçi ülkeler coğrafi olarak korelasyon eğilimi göstermektedirler. Yayın sayıları ve üretimi en üretken ülkeler etrafında dönmekte veya gerçekleşmektedir (Zheng ve ark., 2016).

2.8. Önde gelen üniversiteler

Sağlık Politikası konu başlığında en fazla yayın yapan üniversitelerin başında University of London gelmektedir. Bunu Harvard University, University of California System, University of Torontove London School of Hygiene Tropical Medicine gibi üniversiteler takip etmektedir. Aşağıda bu üniversitelerin yayın sayılarına göre tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 12.Sağlık Politikası konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite

NO*	Üniversite	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
1	University of London	597	% 6.1
2	Harvard University	415	% 4.2
3	University of California System	401	% 4.4
4	University of Toronto	287	% 2.9
5	London School of Hygiene Tropical Medicine	276	% 2.9
6	University of Sydney	247	% 2.5
7	Johns Hopkins University	191	% 1.9
8	University of California San Francisco	164	% 1.6
9	University of Michigan	160	% 1.6
9	University of Michigan System	160	% 1.6

*Eşit derecede etkin olan üniversiteler aynı sıralamaya sahiptir.

Sağlık Politikası yayınları ile önde gelen üniversiteyi aslında alt kırılımlara tabi tutarak daha isabetli ve daha ayrıntılı bilgi edinilebilir. Kamu üniversiteleri, özel üniversiteler ve hükümetler tarafından desteklenen özel kuruluşlar şeklinde yapılacak bir kırılım çalışması ile üniversiteler ayırımından daha fazla bilgi etmiş oluruz. Bu sayede çalışılan konunun paydaş katılımını ve politika odağına olan katkısı daha fazla netleştirilmiş olunur. (Gall ve ark., 2015). Bununla birlikte, bu bölüm Web of Science'da kayıtlı olmadığından ve elle tek tek aranması gerektiği için çok zaman alacaktır.

BÖLÜM 3

3. WEB OF SCIENCEVERİ TABANINA GÖRE SAĞLIK POLİTİKASININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ

3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data)

Bibliyografik verilere dayalı haritalama yapılırken herkese açık VOSviewer programı üzerinde “ortak yazarlık” (Co-Authorship), “birlikte bulunma” (Co-occurrence), “Atıf” (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri kullanılmıştır. Çalışmamızda Atıf (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde VOSviewer programında her birine karşılık gelen bağlantıları güçlü kavramlar üzerine haritalandırma yapılmıştır. Örneğin bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, kurumlar ve ülkeler üzerinde güçlü bağlantılar şeklinde yapılmıştır ya da Ortak Yazarlı eşleştirmelerde bağlantıları güçlü olan yazarlar, organizasyonlar ve ülkeler

üzerine yapılmıştır. Diğer her bir eşleştirme de aynı şekilde bağlantıları güçlü kavramlar üzerine dokümanite edilmiştir.

3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama

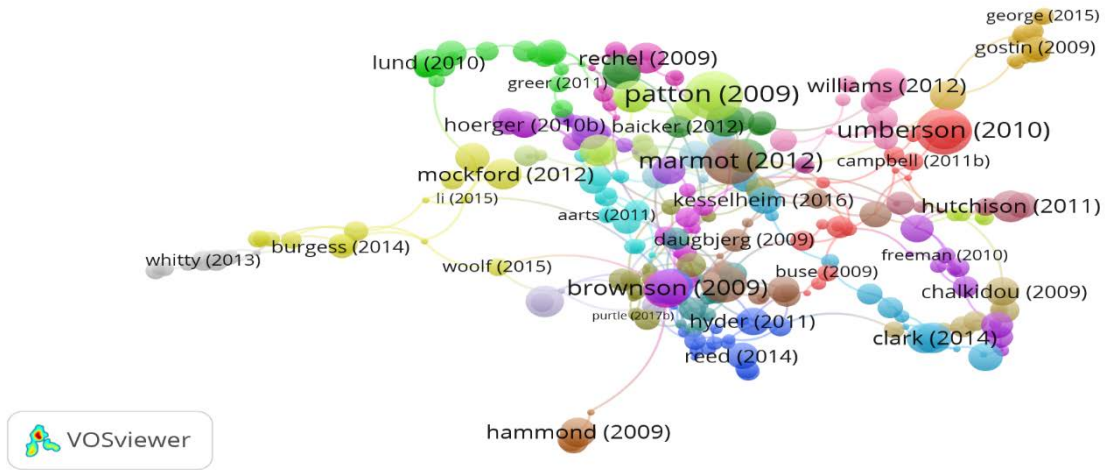
Atıf sayısının bir yayının nüfuzunu ve şöhretini ve dolayısıyla kalitesini yansıttığı konusunda genel bir ön kabul olduğuna dikkat edilmelidir (Smith, 2007). Bununla birlikte, bazı yazarlar (Walter ve ark., 2003; Chiu ve Ho, 2007) bir yayına başkaları tarafından atıf yapıldığında aslında bir yayının kalitesi belirlenmemektedir. Atıf, yayının görünürlük oranının ölçütü olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, açık erişim dergi yayınlarından giderek daha çok atıf yapılmaktadır (Whipple ve diğerleri, 2013). Bibliyometrinin bir alanı olan atıf analizi, atıf yapan ve atıf yapılan belgeler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Kurutkan ve Orhan, 2018). Bir yayının aldığı atıf sayısı, yayınlanışından bu yana geçen süre ile oldukça ilişkilidir (Qiu ve Chen, 2009). Açıktır ki, daha eski yayınların daha yeni yayınlara göre daha fazla atıf alma şansı yüksek olmakta, ancak bu son yayınlanan çalışmaların bu alandaki önemli bir etkisinin olmayacağı manasında değerlendirilmemelidir (Milfont ve Page, 2013).

Atıf yapmanın temel işlevlerinden bir tanesi iki kaynak arasında bağ kurmaktır. Yani atıf yapan kaynak, atıf yapılan kaynağı kanıt olarak göstermektedir. (Al ve Tonta, 2004). 2005 Liu ve arkadaşlarına göre atıflar, yazarlar birbirlerini bilmeden oluşabilir ve bu zaman içinde yayılabilir. Osareh (1996)'e göre hemen hemen her bilimsel makale araştırmalarında atıfların yapıldığını ve özellikle bilimsel çalışmalarda yayınlara işaret eden referansların önemli bir noktada olduğunu belirtmektedir (Osareh, 1996).

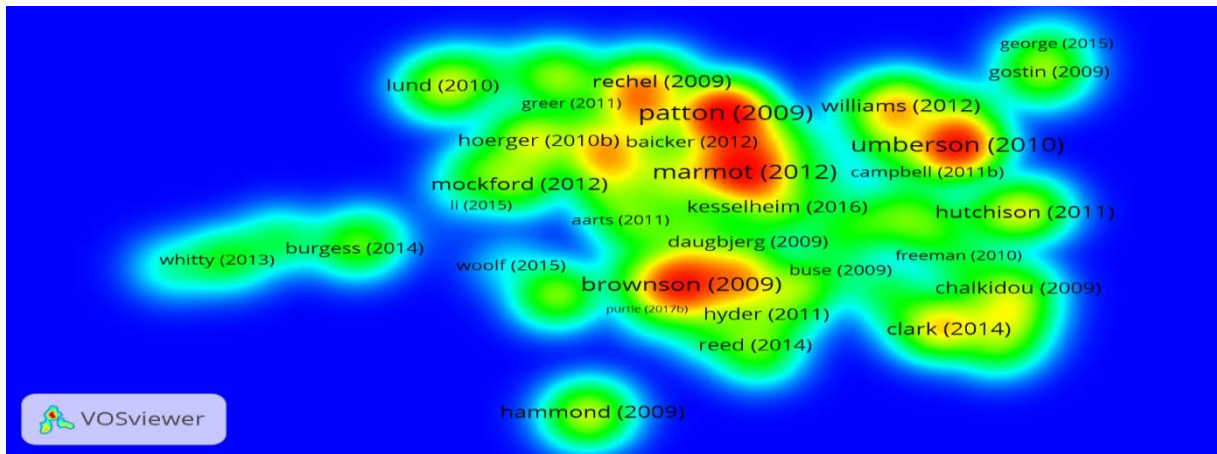
Referans, bir belgenin başka bir belge ile verildiğini gösterir, **atıf** ise bir belgenin başka bir belgeden alındığını ifade etmektedir. Genel olarak, bir atıf, atıfta bulunulan belgenin bir kısmı veya tamamı ile bahsedilen dokümanın bir kısmı veya tamamı arasındaki bir ilişkiyi ortaya koymaktadır (Smith, 1981).

Atıf verileri beş analiz birimi şeklinde görselleştirilmiştir. Bunlar **dokümanlar** (documents), **kaynaklar** (sources), **yazarlar** (authors), **kurumlar** (Organizations), **ülkeler** (countries) şeklindedir.

3.1.1.1.Dokümanların (Documents) Haritalaması



Yukarıda Sağlık Politikası konusundaki dokümanların ağ haritası gösterilmektedir. Harita üzerinde gösterilen dokümanlar minimum atıf sayısı “0” sekilerek hesaplanmış ve 9922 dokümanın tamamı bu eşik değeri karşılamaktadır. 9922 dokümanın her biri için, atıf bağlantılarının sayısı hesaplanmıştır. Burada en yüksek sayıda bağlantıya sahip 500 tane doküman seçilmiştir. Harita üzerinde sonuçlanan bu dokümanlar arasında karmaşık ve yoğun bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu dokümanlar arasında farklı renklerde olmak üzere birden fazla kümelenme oluşmuştur. Bu haritada gösterilen dokümanlar içinde en çok sayıda bağlantı sayısı olan dokümanlar; Brownson (2009), Contandriopoulos (2010), Lomas (2009), Redman (2015) ve Moat (2013) şeklinde sıralanabilir.

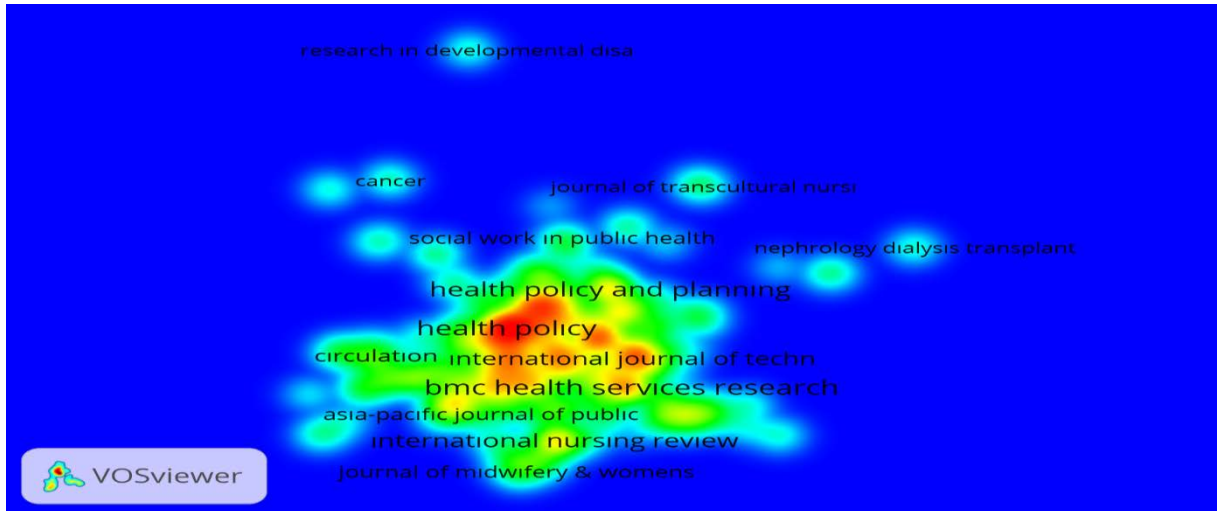


Yukarıda dokümanlar arası ilişkinin bir önceki ağ haritasından farklı olarak dokümanlar arası yoğunluk haritası gösterilmektedir. Bu haritada doğruluk tablosunda bağlantı sayısının çokluğuna göre ilk sırada yer alan yazarlar dışında, kırmızı renk yoğunluğunun üzerinde bulunan dokümanlar önde geliyor gibi görünmektedir.

3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması

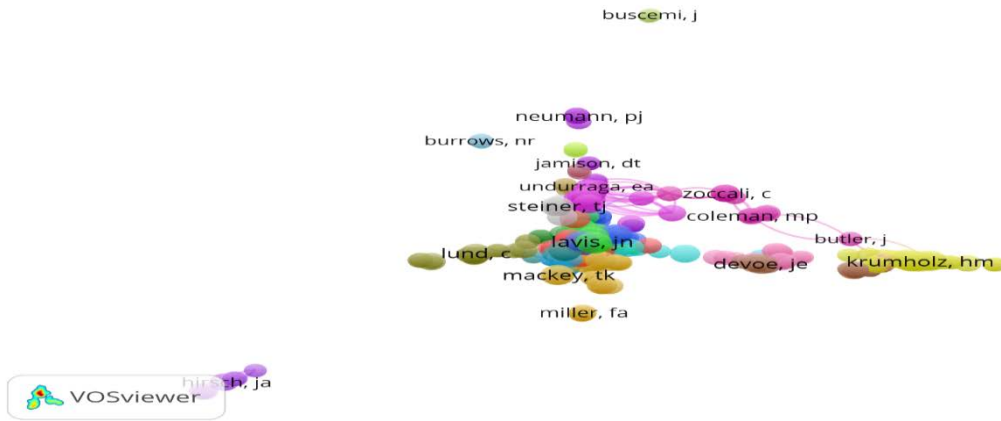


Yukarıda Sağlık Politikası konulu çalışmaların yayınlandığı kaynakların arasında ilişki gücüne göre ağ haritası verilmiştir. Bir kaynaktaki yayınlanan minimum doküman sayısı “5” ve bir kaynağın minimum aldığı atıf sayısı “0” seçilmiş olup 2380 kaynağın 411 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. 411 kaynağın her biri için, diğer kaynaklarla atıfların toplam bağlantı gücü hesaplanmıştır. Toplam bağlantı gücü en yüksek 411 kaynak seçilerek ağ haritası oluşturulmuştur. Kaynaklar arasındaki ilişkinin yoğun ve karmaşık olduğunu söylemek mümkündür. Burada toplam bağlantı gücü en yüksek kaynaklar, Social Science & Medicine, Health Policy, Health Policy and Planning, Health Research Policy and Systems ve Lancet şeklinde sıralanabilir.

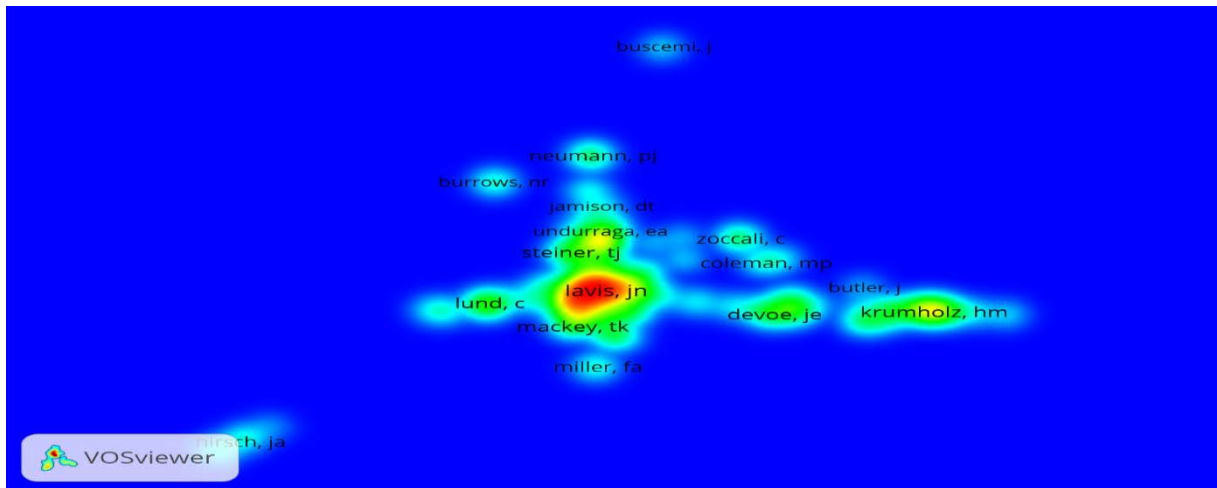


Yukarıda Sağlık Politikası konusundaki çalışmaların yayınlandığı kaynakların yoğunluk haritası gösterilmektedir. Yoğunluk haritası üzerindeki kaynaklar arasında karmaşık bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Burada kırmızı renk yoğunluğundan en baskın olarak Health Policy kaynağı gösterilmektedir.

3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması

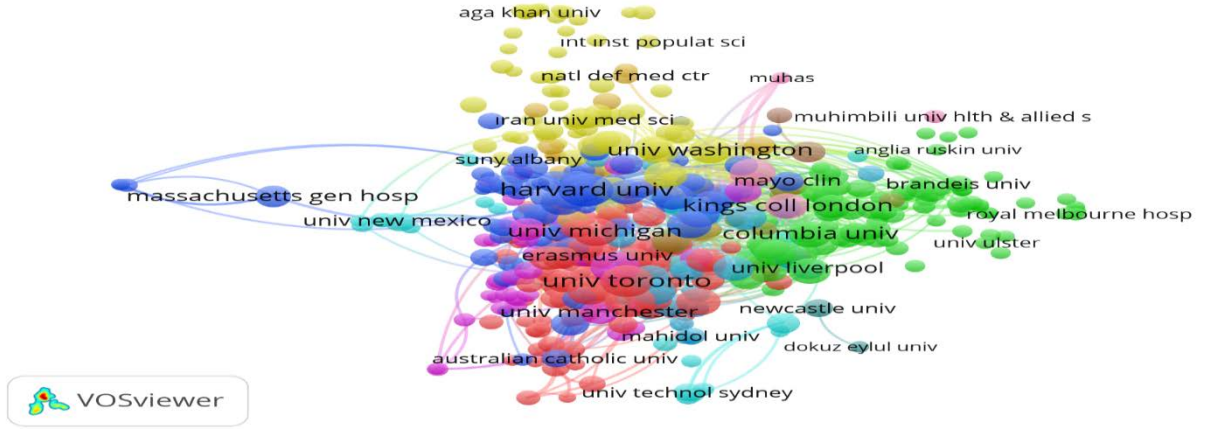


Yukarıda Sağlık Politikası konusunda yayın veren yazarlar arasındaki ilişki bağının ağ haritası gösterilmektedir. Harita, bir yazarın minimum doküman sayısı “5” ve bir yazarın dokümanına minimum atıf sayısı ise “0” değeri seçilerek oluşturulmuştur. 34582 yazarın 562 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. 562 yazarın her biri için, diğer yazarlar ile olan atıf bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Yazarlarla toplam bağlantı gücü en yüksek olan 500 yazar seçilerek ağ haritası oluşturulmuştur. Yazarlar arasında farklı renklerde birden fazla kümelenmenin olduğu görülmektedir. Bu harita üzerinde toplam bağlantı gücünün yüksekliğine göre Fonarow, Yancy, Naghavi, Masoudi ve Vos gibi yazarlar önde gelmektedir.

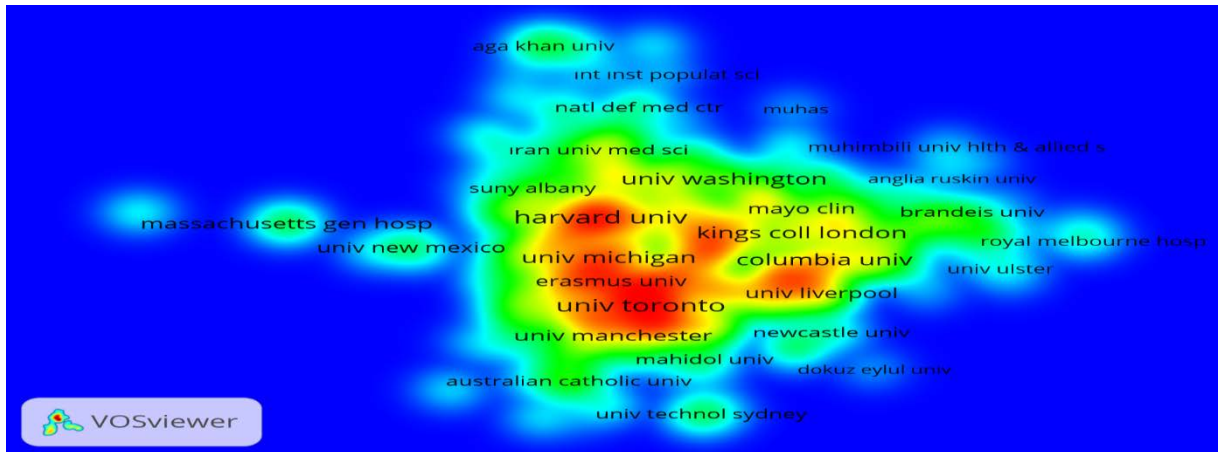


Yukarıda yazarlar arasındaki ilişkinin yoğunluk haritası gösterilmektedir. Orta bir noktada yer alan Lavis en güçlü yoğunluğa sahip olarak görünmektedir. Ondan uzak bir noktada Krumholz daha düşük bir yoğunlukta görünmektedir.

3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması

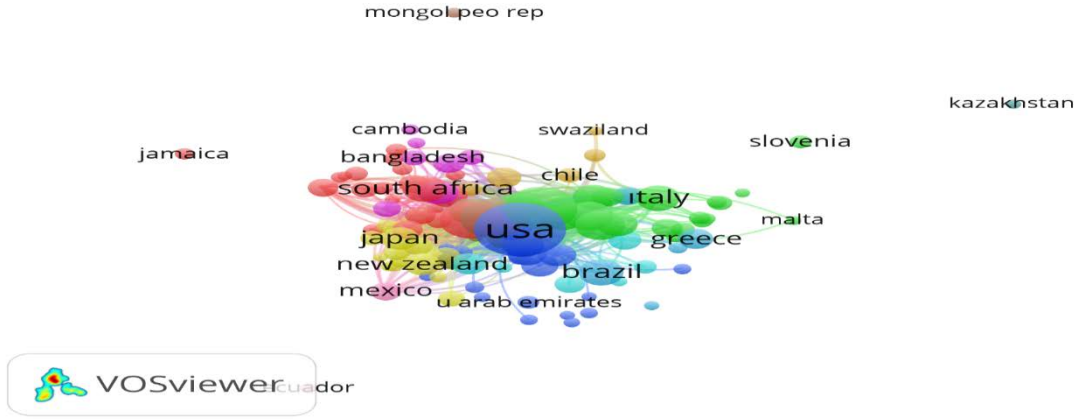


Sağlık Politikası konusunda yayın veren ve bu konuda önde gelen kurumların ağ haritası yukarıda verilmiştir. Bir kurumun minimum doküman sayısı “5” ve minimum aldığı atıf sayısı “0” seçilerek sonuçlar elde edilmiştir. 8856 kurumun 905 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. Bağlantı gücü en fazla olan 500 kurum seçilerek harita oluşturulmuştur. Kurumlar içinde konu hakkında en çok üniversiteler çalışma yapmış gibi görünmektedir. Bu kurumlar arasında yoğun ve karmaşık ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Harita üzerinde gösterilen kurumlar içinde Harvard University, University of Washington, University of Queensland, The London School of Hygiene & Tropical Medicine ve The University of Sydney gibi kurumlar ilk sıralarda yer almaktadırlar.

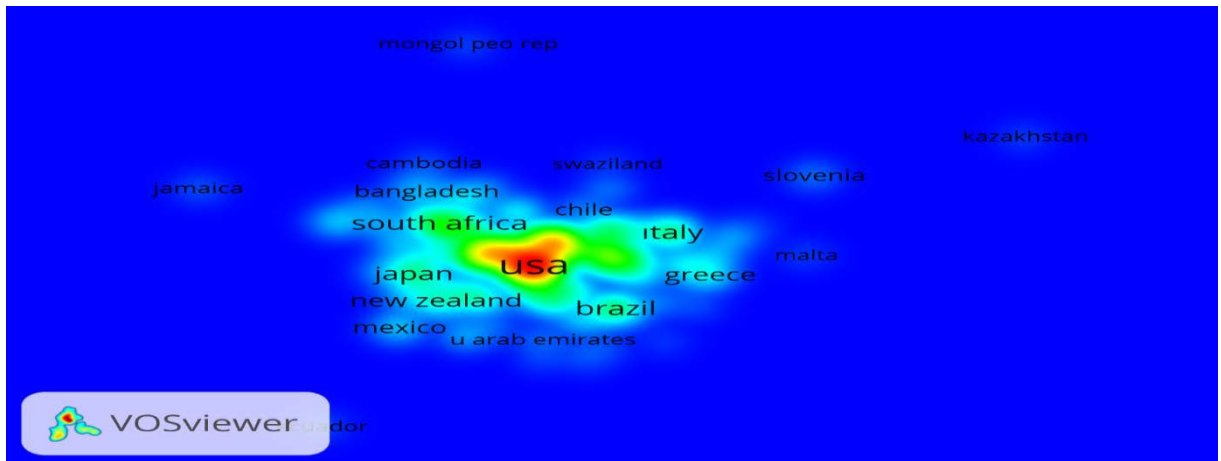


Yukarıda kurumlar arasındaki ilişki bağının yoğunluk haritası gösterilmektedir. Sağlık Politikası konusunda yayın veren kurumlar içinde kırmızı renk yoğunluğunun içinde yer alan üniversiteler kilit bir pozisyonda yer almaktadırlar. Burada bu üniversitelerin başını çekmekle Harvard University ilk sıralarda yer almaktadır.

3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması



Yukarıda Sağlık Politikası konusunda çalışma yapan ülkelerin ağ haritası gösterilmektedir. Bir ülkenin minimum doküman sayısı “5” ve bir ülkenin minimum alıntılanma sayısı “0” seçilerek veriler elde edilmiştir. 176 ülkenin 112 tane bu eşik değerleri karşılamaktadır. 112 ülkenin her biri için, diğer ülkelerle olan atıf bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Toplam bağlantı gücü yüksek 112 ülke seçilmiştir. Bu verilerin sonucunda elde edilen haritada gösterilen ülkeler birbirine yakın bir ilişki içerisinde gibi görünmektedir. Ülkeler arasında farklı renklerde birden fazla kümelenme olduğu söylenebilir. Burada en güçlü bağlantıya sahip ülke ABD olduğu görünmektedir. ABD kabarcığı etrafındaki diğer büyük kabarcıklar içinde görünmeyen ülkeler ise ABD’yi takip etmektedir. Bu sırada İngiltere, Avusturalya, Kanada ve Hollanda gibi ülkeler gelmektedir.



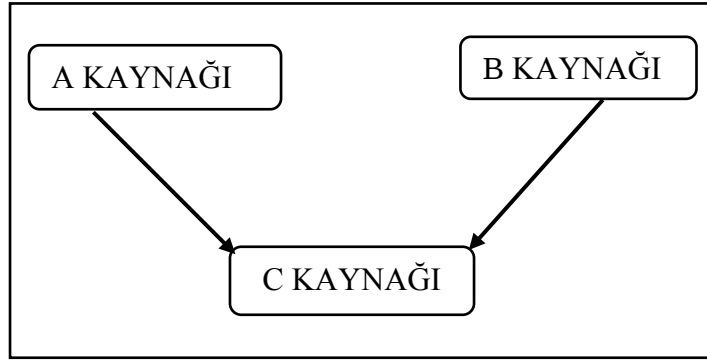
Yukarıda ülkelerin Sağlık Politikası konusunda yazmış oldukları çalışmalara yönelik yoğunluk haritası verilmiştir. Kırmızı renk yoğunluğunda gösterilen ABD Sağlık Politikası konusunda en güçlü bağlantılara sahip ve en çok dokümanı olan ülke olarak ilk sıralarda yer

almaktadır. Aynı zamanda ABD diğer ülkelerin merkezi konumunda olup onları besleyici bir özellik taşımaktadır.

3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama

Atıf analizleri içerisinde en çok kullanılan atıf türü Bibliyografik Eşleştirmedir. Bibliyografik Eşleştirme iki farklı kaynağın aynı kaynağa atıfta bulunmasıdır (Al, 2008). Diğer bir deyişle bir veya birden fazla referansa iki belgenin ortak bir şekilde kullanılmasıdır denilebilir (Kurutkan ve Orhan, 2018).

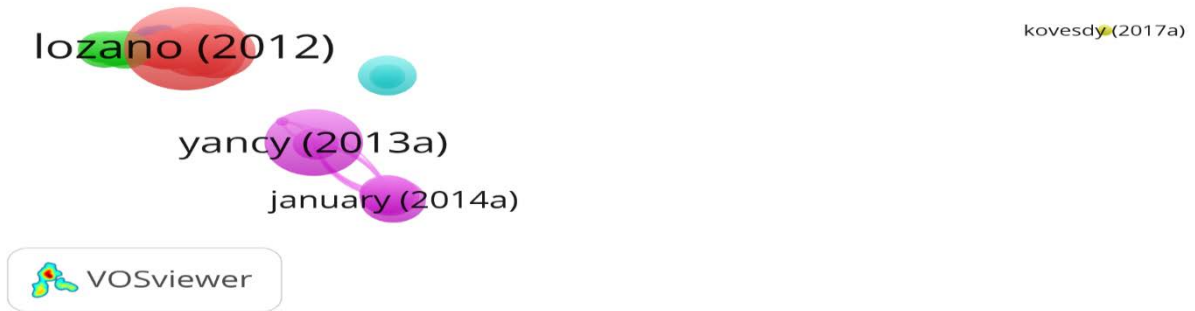
Bibliyografik Eşleştirme Tablosu



(Kaynak: Garfield 1988)

Yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi A ve B kaynakları iki farklı kaynak olmakta ve bu iki farklı kaynak C kaynağına atıfta bulunmaktadır. A ve B kaynakları C kaynağına birlikte atıfta bulunmaktadır.

3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması



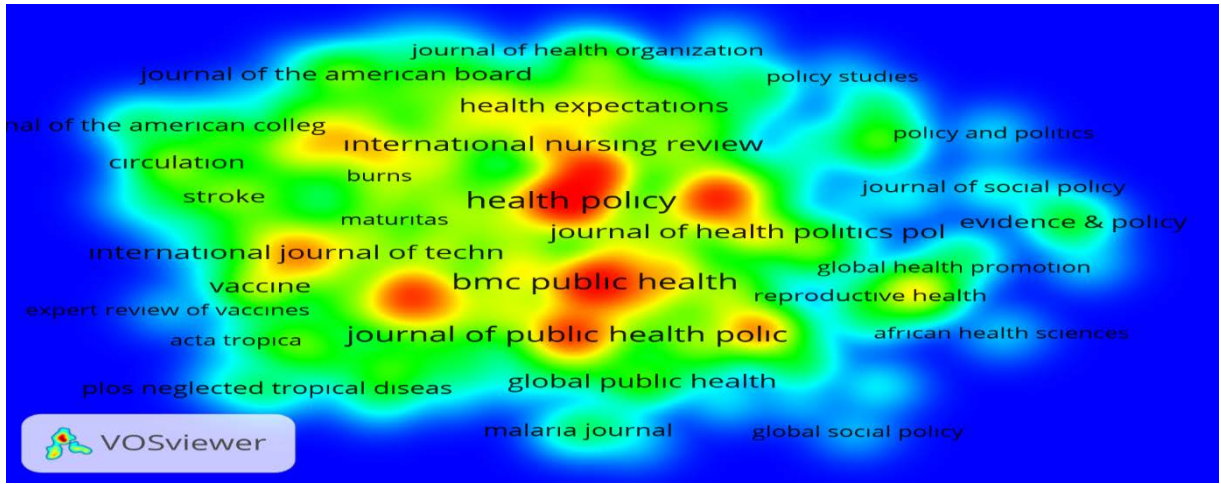
Yukarıda Sağlık Politikası ağ haritası oluşumunda bir dokümanın minimum alıntılanma sayısı “0” seçilmiştir. 9922 dokümanın tamamı bu eşik değeri karşılamaktadır. 9922 dokümanın her biri için, diğer dokümanlarla olan bibliyografik eşleştirme bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Burada toplam bağlantı gücü en yüksek 500 doküman seçilmiştir. Ağ

haritasında her ne kadar az doküman ilişkisi görünse de Lozano (2012) dokümanının çevresinde kümelenmiş büyük sayıda doküman olduğunu söylemek mümkün olmaktadır. Ancak kabarcıklar üst üste geldiğinden dolayı bağlantı gücü en yüksek olan sadece Lozano (2012) dokümanı harita üzerinde görünmektedir. Burada toplam bağlantı gücü yüksek dokümanlar January (2014b), Kovesdy (2017a), Kovesdy (2017b), Kovesdy (2017c) ve Kovesdy (2017d) şeklinde sıralanabilir. Ancak toplam alınan atıf sayılarına göre farklı bir sıralama olmaktadır. Atıf verilerine dayalı sıralama aşağıdaki doğruluk tablosunda verilmiştir.

3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması



Yukarıda Sağlık Politikası konulu çalışmaların yayınlandığı kaynakların ağ haritası gösterilmektedir. Bir kaynağın minimum doküman sayısı “5” ve minimum alıntılanma sayısı “0” seçilerek veriler elde edilmiştir. 2380 kaynağın 411 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. Toplam bağlantı gücü en yüksek olan 411 tane kaynak seçilmiş ve harita oluşturulmuştur. Harita üzerinde birçok kaynak arasında ilişki olduğu ve bu ilişkinin oldukça karmaşık olduğu görünmektedir. Aynı zamanda bu kaynaklar arasında birden çok kümelenme olmuştur. Bu haritada Health Policy kaynağı merkezi bir konumda yer almaktadır ancak toplam bağlantı gücüne göre dördüncü sırada yer almaktadır. Burada önde gelen kaynaklar Health Policy and Planning, Social Science & Medicine, Health Research Policy and System, Health Policy ve BMC Public Health şeklinde sıralanmaktadır.



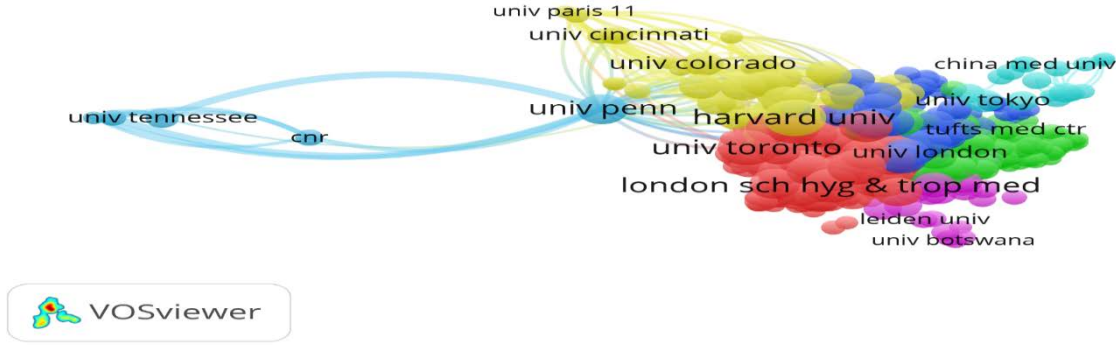
Yukarıda bir önceki ağ haritasından farklı olarak kaynaklar arasındaki bağlantı gösterilmeden kaynakların toplam bağlantı gücüne göre yoğunluk haritası verilmiştir. Kaynak yoğunlukları Health Policy ve BMC Public Health gibi kaynakların etrafında yoğunlaşmış gibi görünmektedir.

3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması

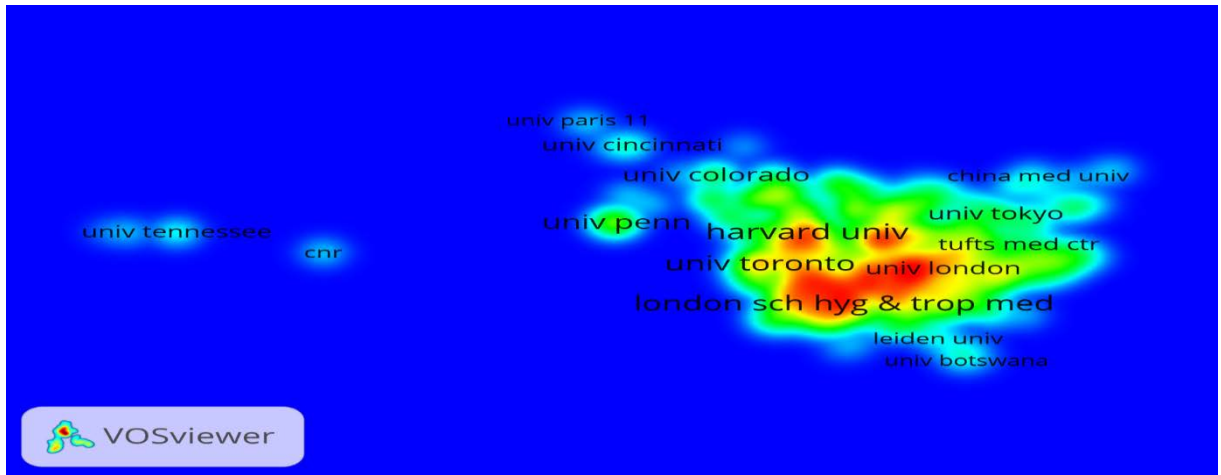


Yukarıda Sağlık Politikası konusunda yayın veren yazarların ağ haritası gösterilmektedir. Harita oluşturulurken bir yazarın minimum doküman sayısı “5” ve minimum alıntılanma sayısı “0” seçilmiştir. 34582 yazarın 562 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. Toplam bağlantı gücü en yüksek 500 yazar seçilerek harita elde edilmiştir. Harita üzerinde yazarlar arasında 7 farklı renkte 7 farklı kümelenme olduğu görünmektedir. Burada bağlantı gücü en yüksek yazarlar Yancy, Stevenson, Curtis, Albert ve Anderson gibi yazarlar olmaktadır.

3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması

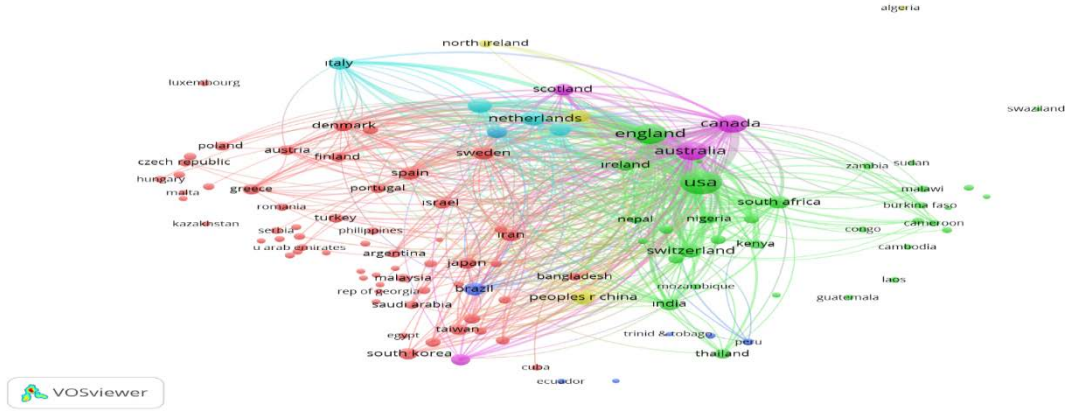


Yukarıda bibliyografik eşleştirme verilerine dayalı üniversiteler arası ilişkinin ağ haritası gösterilmektedir. Harita oluşturulurken, bir kurumun minimum doküman sayısı “5” ve kurumun minimum atıf sayısı “0” seçilmiştir. 8856 kurumun 905 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. Burada toplam bağlantı gücü en yüksek olan 500 tane kurum seçilerek harita elde edilmiştir. Haritada da görüldüğü gibi kurumlar arasındaki ilişki bağı oldukça yoğun ve karmaşıktır. Burada her ne kadar University of Pennsylvania bir geçiş noktası görse de ilk sırada yer almamaktadır. Burada toplam bağlantı gücü en yüksek olan Harvard University ilk sırada yer almaktadır.

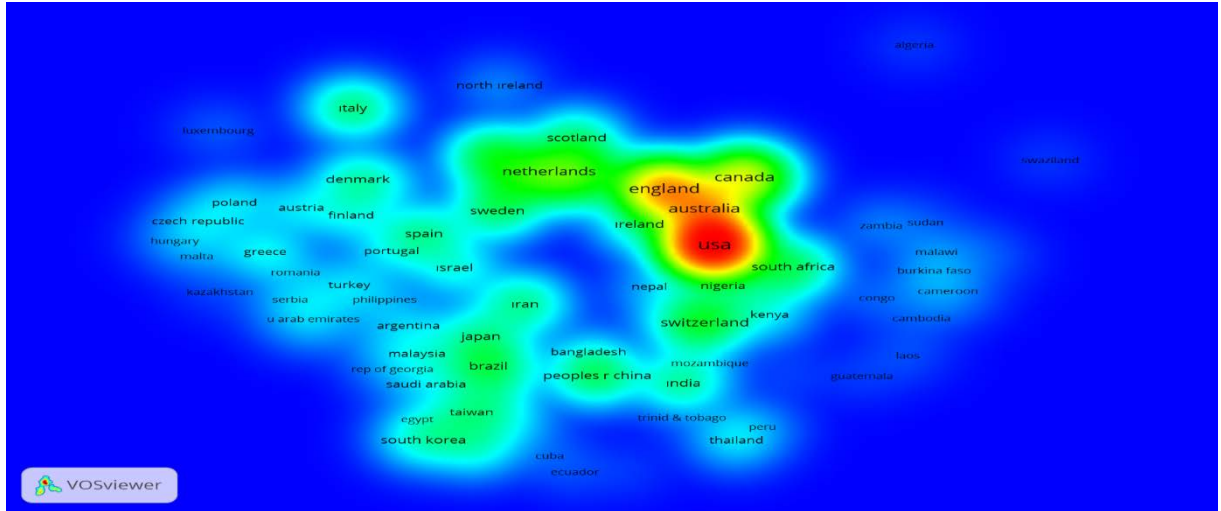


Yukarıda ağ haritasından farklı olarak renk yoğunluğuna göre kurumlar arası ilişkiyi gösteren yoğunluk haritası verilmiştir. Kırmızı renk yoğunluğunun daha baskın olduğu kurumlar Sağlık Politikası konusunda yazılmış yayınlarla daha güçlü bağlantılara sahip kurumları göstermektedir.

3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması



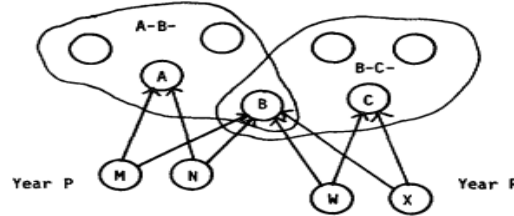
Yukarıda Sağlık Politikası konusunda yapılmış çalışmalara göre ülkelere ait ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritası oluşturulurken bir ülkeye ait minimum doküman sayısı “5” ve bir ülkenin minimum aldığı atıf sayısı “0” eşik değerleri seçilmiştir. 176 ülkenin 112 tanesi bu eşik değerleri karşılamaktadır. 112 ülkenin her biri için, diğer ülkelerle olan bibliyografik eşleştirme bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Daha sonra toplam bağlantı gücü en yüksek olan 112 ülke seçilerek harita oluşturulmuştur. Harita üzerindeki ülkeler arasındaki ilişki bağları oldukça yoğun ve karmaşıktır. Burada konu üzerinde en yoğun çalışan ülkeler birbirlerine yakın noktalarda kümelenmişlerdir. ABD önde gelen en büyük ülke olmakta ve bunu İngiltere Avusturalya, Kanada ve Hollanda gibi ülkeler takip etmektedir.



Yukarıda Sağlık Politikası konusunda çalışmalar yapan ülkeler arası ilişkinin yoğunluk haritası gösterilmektedir. Mavi renk yoğunluğuna yakın olan ülkeler konu üzerinde diğer ülkelere göre daha az etkili olduğu söylenebilir. Kırmızı renk yoğunluğunda gösterilen ABD bu konuda en büyük katkısı olan ülke olmaktadır. Bunu İngiltere, Avusturalya, Kanada ve Hollanda gibi kendisine de yakın mesafede kümelenmiş ülkeler takip etmektedir.

3.1.3. Ortak Atıflara (Co-citation) dayalı haritalama

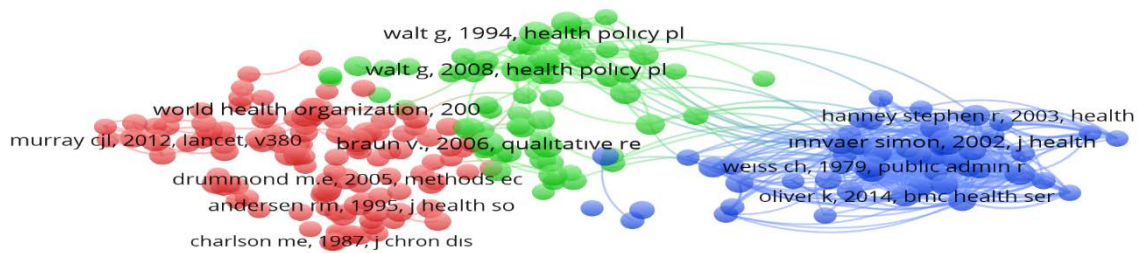
Small (1973)'te ortak atıf (Co-citation)'ı bir kaynağın birbirinden farklı olan iki kaynaktan alıntı yapması şeklinde tanımlamıştır. İki bilimsel makalenin ortak gösterim sıklığı, Science Citation Index'deki belgelerdeki listeleri karşılaştırarak ve aynı girdileri sayarak belirlenebilir (Small, 1973).



(Kaynak, Cawkell, 1976).

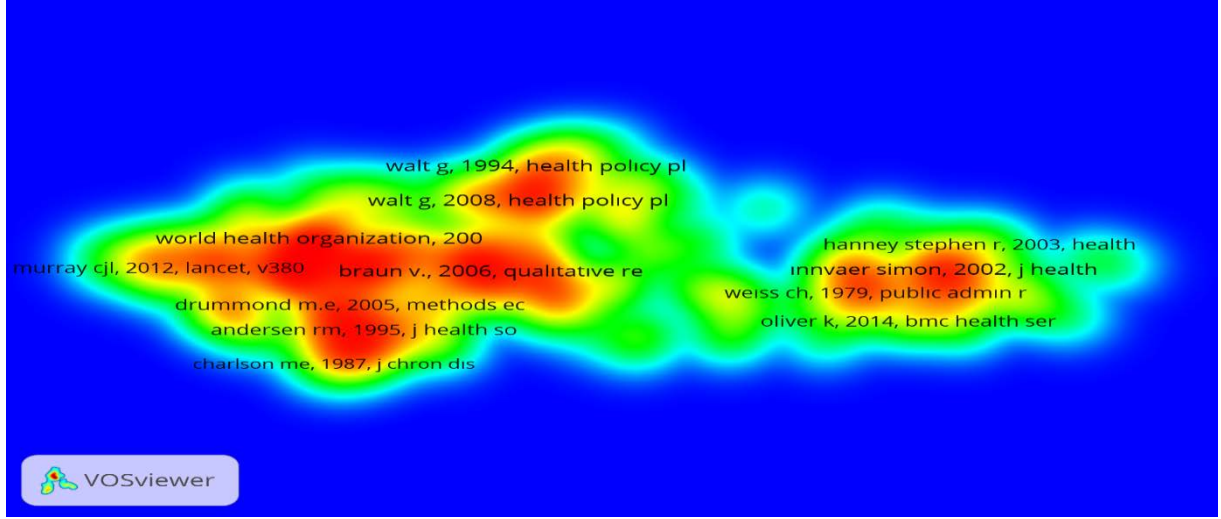
Yukarıdaki şekilde Cawkell (1976)'ya göre ortak atıf şekil üzerinde anlatılmıştır. Bir kaynak birbirinden farklı iki kaynağa atıfta bulunmuştur. Örneğin A kaynağı M ve N kaynağından alıntı yapmıştır. Ya da C kaynağı W ve X kaynağından alıntı yapmıştır şeklinde yorumlanmaktadır (Cawkell, 1976). Ortak atıf analiz haritalamalarında 3 analiz birimi olan **Alıntı Yapılan Referanslar** (Cited References), **Atıf Kaynaklar** (Cited Sources) ve **Yazarların Alıntılanması** (Cited Authors) şeklinde görseller elde edilmiştir.

3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması



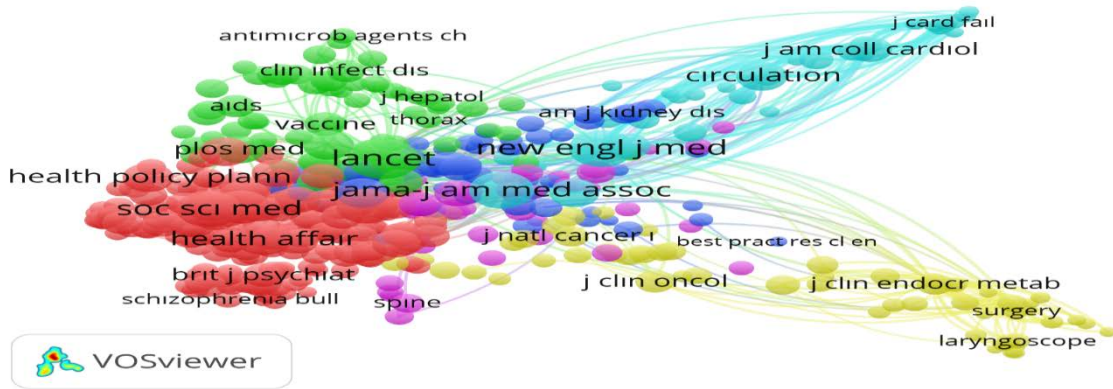
Yukarıdaki ağ haritasında Sağlık Politikası konusunda yapılan çalışmalarda alıntı yapılan referansların bağıntı gücü gösterilmektedir. Bu ağ haritası, alıntı yapılan bir referansın minimum atıf sayısı “20” eşik değeri seçilerek oluşturulmuştur. Alıntı yapılan 322879 çalışmadan 237 tanesi bu eşik değeri karşılamaktadır. Alıntı yapılan 237 referansın her biri için, diğer alıntı yapılan referanslarla olan birlikte atıf bağlantılarının toplam gücü

hesaplanmıştır. Toplam bağlantı gücü en yüksek olan 237 tane atıf yapılan referans seçilmiştir. Gösterilen ağ haritası üzerindeki alıntı yapılan referanslar arasında kırmızı, mavi ve yeşil renkte olmak üzere toplamda üç farklı kümelenme olduğu görülmektedir. Bu kümelenmeler içinde mavi renkte bulunan Invaer (2002) ve Weiss (1979) çalışmaları en üst sıralarda yer almaktadır.



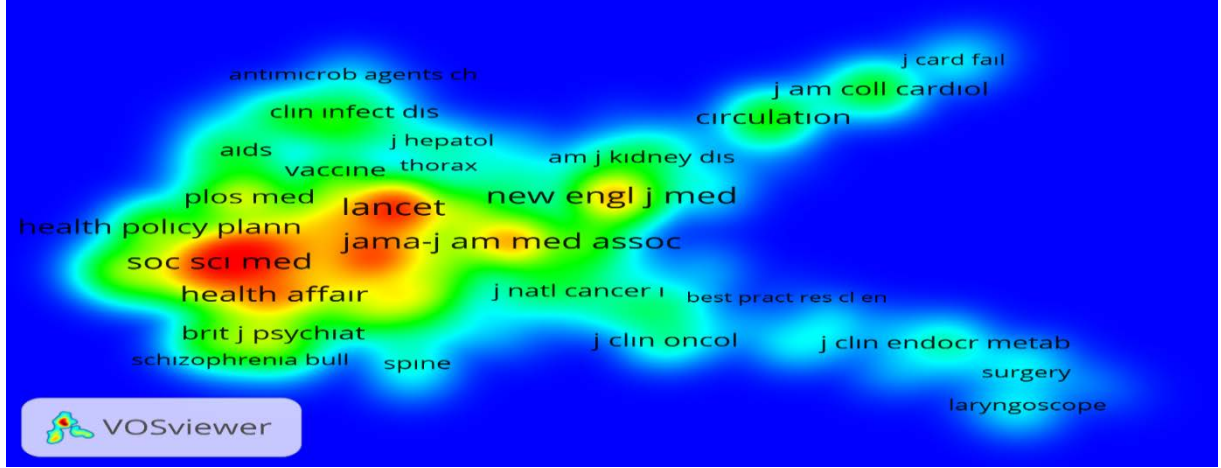
Yukarıda Sağlık Politikası konusunda yapılmış çalışmalarda atıf yapılan referanslara ait yoğunluk haritası verilmiştir. Referansların bir arada toplandığı iki farklı kümelenme bulunmaktadır. Burada kırmızı renk yoğunluğu daha ağır basan referanslar önde gelen referanslar olmaktadır.

3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması



Yukarıda alıntı yapılan kaynaklar arasındaki ilişkiye ait ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritası oluşturulurken bir kaynağın minimum alıntılanma sayısı “20” eşik değeri seçilmiştir. 100,584 kaynağın 2,191 tanesi bu eşik değeri karşılamaktadır. 2,191 kaynağın her biri için, diğer kaynaklarla olan birlikte atıf bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Burada toplam bağlantı gücü en yüksek olan 500 tane kaynak seçilerek harita oluşturulmuştur. Haritada farklı

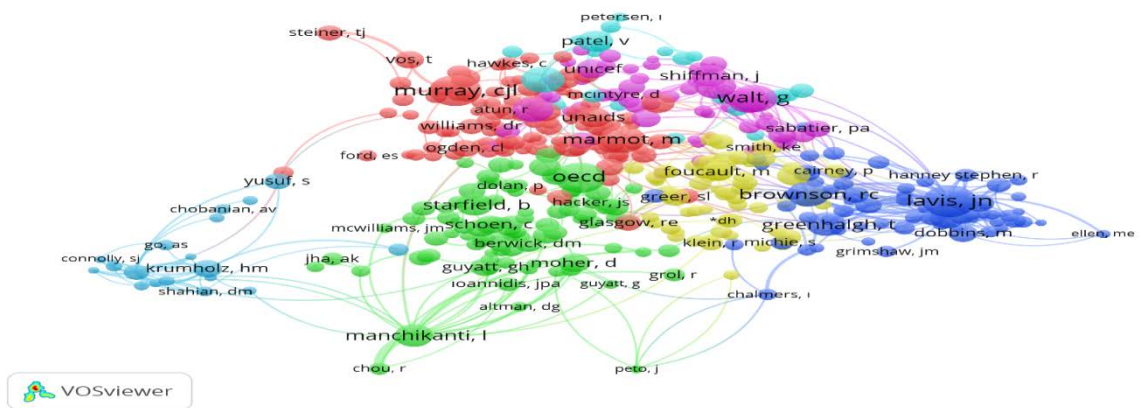
renklerde olan kümelenmelerde gösterilen kaynaklar arasındaki ilişki yoğun ve karmaşık olarak görünmektedir. Bu haritada toplam bağlantı gücü en yüksek kaynaklar New England Journal of Medicine, Lancet, Jama Journal of the American Medical Association, Circulation ve Journal American College of Cardiology gibi kaynaklar olmaktadır.



Yukarıda alıntı yapılan kaynaklar arasındaki ilişkiyi gösteren yoğunluk haritası verilmiştir. Kırmızı renk yoğunluğunda baskın olarak gösterilen kaynakların Sağlık Politikası konusunda daha öncü bir konumda olduğu anlaşılmaktadır. Bu haritada kaynaklar arasında dağınık bir kümelenme olduğu söylenebilir.

3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması

Alıntı yapılan yazarlara ait ağ haritası, yoğunluk haritası ve doğruluk tablosu oluşturulurken yazar isimleri ile bağdaşmayan bazı isimler elenerek oluşturulmuştur. Elenen terimlerden sonra aşağıda ağ haritası, yoğunluk haritası ve doğruluk tablosu verilmiştir.



Yukarıda bazı ilgisiz isimler elendikten sonra atıf yapılan yazarlara ait elde edilen ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritası oluşturulurken bir yazarın minimum atıf sayısı “20” eşik değeri

seçilmiştir. 179,092 tane yazarın 1,619 tanesi bu eşik değeri karşılamaktadır. 1,619 yazarın her biri için, diğer yazarlarla olan birlikte atıf bağlantılarının toplam gücü hesaplanmıştır. Daha sonra toplam bağlantı gücü en yüksek olan 500 yazar seçilmiş ve ağ haritası yukarıdaki şekli ile oluşmuştur. Atıf yapılan yazarlara ait haritada görüldüğü üzere aralarındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Yazarlar arasında sarı, yeşil, turkuaz, mavi, kırmızı ve mor renkte olmak üzere toplamda 6 farklı kümelenme var gibi görünmektedir. Bu kümelenmeler içinde toplam bağlantı gücüne göre Lavis, Lomas, Walt, Brownson ve Marmot gibi yazarlar önde gelmektedir.

Yukarıda bazı ilgisiz isimler elendikten sonra oluşturulan, alıntı yapılan yazarlara ait yoğunluk haritası verilmiştir. Alıntı yapılan yazarlar arasında yoğun ve güçlü bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür.

Bibliyometrik çalışmaların bazı kısıtları bulunmaktadır. Her şeyden önce, arama Web of Science'da listelenen yayınlarla sınırlıydı. Web of Science en büyük küresel veri tabanları arasında yer almasına rağmen elbette Sağlık Politikası alanındaki tüm yayınları içermez. PubMed veya Scopus gibi uluslararası veri tabanları kullanılabilirdi. Bununla birlikte, Web of Science, bilimsel yayınların analizi için en çok kabul gören ve sıkça kullanılan veri tabanıdır (Yang ve ark., 2013). İkinci olarak, bibliyometrik analiz *nicel* yöntemleri kullanmaktadır. Dolayısıyla, yayınların içeriği veya kalitesi yorumlanamamaktadır. (Dunk and Arbon, 2009).

Bibliyometrinin bir diğer kısıtlaması, analizin yalnızca Web of Science'da bulunan mevcut sınıflandırmalar için yapılabilmesidir. Bu, teorik ve ampirik çalışmalar arasındaki ayrım ve ampirik araştırmalarda bağlam hakkında daha fazla ayrıntı (örneğin, çalışmanın yapıldığı sektörler veya ülkeler) gibi diğer değerli bilgilerin ihmaline neden olmaktadır. Bibliyometrik analizi karakterize eden bu kısıtlamaları dikkate alarak, daha ileri araştırmalar için daha önce yayınlanmış çalışmaların içerik analizine tabi tutulmasını önermekteyiz.

VOSviewer, bibliyometrik ağları oluşturmak ve görüntülemek için kullanılan bir yazılım aracıdır. Bu ağlar dergileri, araştırmacıları veya tek tek yayınları içerebilir ve bunlar atıf, bibliyografik eşleştirme, birlikte atıf veya ortak yazar ilişkileri temelinde oluşturulabilir. VOSviewer, bir bilimsel literatür kütüğünden çıkarılan önemli terimlerin ortak oluşum ağlarını oluşturmak ve görselleştirmek için kullanılabilen metin inceleme işlevleri de sunmaktadır (<http://www.vosviewer.com/>).

Yapılan bu teorik çalışmamızda yazar, üniversite, dergi, ülke, referans ve araştırma konularından gelen temel etkileri inceleyecek olursak;Sağlık Politikası konusunda yayınlanan makale ve eleştirilere göre **Atıf** analizinin sonucunda en çok atıf yapılan yazar Lozano'dur. Doküman Lozano (2012), kaynak Social Science & Medicine, üniversite Harvard University ve ülke ABD'dir.Sağlık Politikası konusunda yayınlanan makale ve eleştirilere göre **Bibliyografik Eşleştirme** analizinin sonucunda bağlantı gücü en yüksek yazar Yancy'dir. Dergi Health Policy and Planning, doküman January (2014b), üniversite Harvard Universty, ülke ABD'dir.Sağlık Politikası konusunda yayınlanan makale ve eleştirilere göre **Ortak Atıf** analizinin sonucunda en çok atıf yapılan referans Invaer Simon (2002), dergi Lancet ve yazar Lavis olmaktadır. Bunların daha geniş ve toplu olarak görsel tablosu aşağıda tablo 26'te gösterilmiştir. Bu tablo VOSviewer programı üzerinden şu şekilde elde edilmiştir;

Biblografik verilere dayalı, atıf (Citation), bibliyografik eşleştirme (Bibliographic Coupling) veya birlikte atıf (Co-Citation) haritası oluşturmak için harita yaklaşımları içinden Create a map based on bibliographic data (Bibliyografik verilere dayalı haritalama) seçeneğinden yola çıkılmıştır. Bu seçeneklerin her birinin altında farklı sayılarda analiz birimleri bulunmaktadır ve her bir analiz birimi ayrı ayrı seçilerek üç düzeyde veri haritalandırmaları alınmıştır. Bu üç düzey; Ağ Görselleştirme (Network Visualization), Görselleştirme Kapsamı (Overlay Visualization) ve Yoğunluk Görselleştirme (Density Visualization) şeklinde sıralanmaktadır. Haritalama yaklaşımlarından Metin verisine dayalı bir harita oluşturma (Create a map based on text data) seçeneğinden yola çıkılarak, Sayım Yöntemi (Counting Method) başlığı

altındaki iki seçenektten biri olan İkili Sayım (Binary counting) yöntemi ile ağ ve yoğunluk haritalarına ulaşılmıştır.

Tablo 13: Sağlık Politikası üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli

Analiz Tipi	Analiz Birimi	1	2	3	4	5
Citation (Atıf)	Dokuments	Brownson (2009)	Contandriopoulos (2010)	Lomas (2009)	Redman (2015)	Moat (2013)
	Sources	Social Scimce & Medicine	Health Policy	Health Policy and Planning	Heslth Research Policy and System	Lancet
	Author	Fonarow, gc	Yancy, cw	Naghavi, m	Masoudi, fa	Vos, t
	Organization	Harvard University	University of Washington	University of Queensland	The London School of Hyglene & Tropical Medicine	University of Sydney
	Countries	ABD	İngiltere	Avusturalya	Kanada	Hollanda
Bibliographic Coupling (bibliyografik eşleştirme)	Dokuments	January (2014b)	Kovesdy (2017a)	Kovesdy (2017b)	Kovesdy (2017c)	Kovesdy (2017d)
	Sources	Health Policy and Planning	Social Scirnce & Medicine	Heslth Research Policy and System	Health Policy	BMC Health Service Research
	Author	Yancy, cw	Stevenson, wg	Curtis, lh	Albert, nm	Anderson, jl
	Organization	Harvard University	The London School of Hyglene & Tropical Medicine	University of Pennsylvania	The University of Sydney	University of Toronto
	Countries	ABD	İngiltere	Avusturalya	Kanada	Hollanda
Co- C itation (Ortak Atıf)	Cited References	Invaer Simon (2002)	Weis ch (1979)	Lavis John (2005)	Dobrow mj (2004)	Mitton c (2007)
	Cited Sources	New England Journal of Medicine	Lancet	Jama Journal of the American Medical Association	Circulation	Journal American College of Cardiology
	Cited Authors	Lavis	Lomas	Walt	Brownson	Marmot

Sonuç olarak, mevcut bilgi birikiminin büyüklüğü karşısında temel kaynak okuma ve araştırma yapmak için yukarıda belirtilen yazar ve dergilere odaklanılabilir. Ayrıca Sağlık Politikası konusunda daha çok ilerlemek isteyenler bu alanda önde gelen Amerika, İngiltere, Avusturalya, Kanada ve Hollanda gibi ülkeleri takip edebilirler.

5. KAYNAKÇA

- Acedo, Francisco José, et al. "Coauthorship in management and organizational studies: An empirical and network analysis." *Journal of Management Studies* 43.5 (2006): 957-983.
- Al, Umut. (2008), Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Barr, D.A. (2007). Introduction to US Health Policy: The Organization, Financing, and Delivery of Health Care in America. (2. Baskı). Baltimore, Maryland /ABD.
- Carrot Search, (2018). <http://project.carrot2.org/>, (erişim tarihi, 02.08.2018).
- Carrot2 Clustering, (2018).
<http://search.carrot2.org/stable/search?source=web&view=folders&skin=fancy-compact&query=health+policy&results=100&algorithm=lingo&EToolsDocumentSource.country=ALL&EToolsDocumentSource.language=ALL&EToolsDocumentSource.customerId=&EToolsDocumentSource.safeSearch=false>, (erişim tarihi, 02.08.2018).
- Cawkell, Anthony E., and Isaac Newton. "Understanding science by analysing its literature." (1976).
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014). The citespace manual. Google Scholar.
- Chen, C., Hu, Z., Liu, S., & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert opinion on biological therapy*, 12(5), 593-608
- Chiu, W. T., & Ho, Y. S. (2007). Bibliometric analysis of tsunami research. *Scientometrics*, 73(1), 3-17.
- CiteSpace, (2018). <http://cluster.cis.drexel.edu/~cchen/citespace/>, (erişim tarihi, 02.08.2018)

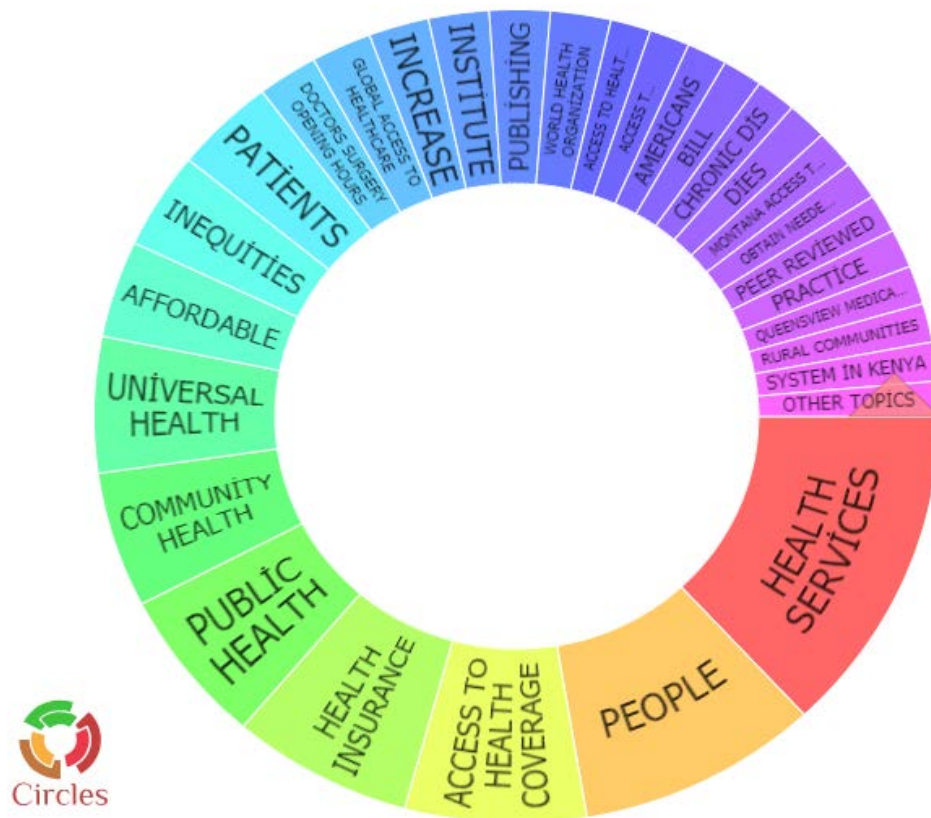
- Dabi, Y., Darrigues, L., Katsahian, S., Azoulay, D., De Antonio, M., & Lazzati, A. (2016). Publication trends in bariatric surgery: a bibliometric study. *Obesity surgery*, 26(11), 2691-2699.
- De Solla Price, D. J. (1963). *Little science, big science*. New York: Columbia University Press.
- Dunk, A. M., & Arbon, P. A. (2009). Is it time for a new descriptor'pressure injury': a bibliometric analysis. *Wound Pract. Res.*, 17 (4) (2009), pp. 201-207
- Gall, M., Nguyen, K. H., & Cutter, S. L. (2015). Integrated research on disaster risk: is it really integrated?. *International journal of disaster risk reduction*, 12, 255-267.
- Garfield, Eugene. "Announcing The Sci Compact Disk Edition-Cd-Rom Gigabyte Storage Technology, Novel Software, and Bibliographic Coupling Make Desk-Top Research and Discovery A Reality." *Current Contents* 22 (1988): 3-13.
- Gilson, L., ve World Health Organization. (2013). Health policy and system research: a methodology reader: the abridged version. World Health Organization.
- Kapani, M., (2003). Politika Bilimine Giriş. (15. Baskı). Ankara: Bilgi Yayınları.
- Kurutkan, M.N., ve Orhan, F., (2018). Kalite Prensiplerinin Görsel Haritalama Tekniğine Göre Bibliyometrik Analizi. Ankara: Sage Yayıncılık.
- Lee, K., Buse, K., ve Fustukian, S. (Eds.). (2002). Health policy in a globalising world. Cambridge University Press.
- Liu, X., Zhan, F. B., Hong, S., Niu, B., & Liu, Y. (2013). Replies to comments on “a bibliometric study of earthquake research: 1900–2010”. *Scientometrics*, 96(3), 933-936.
- Liu, Xiaoming, et al. "Co-authorship networks in the digital library research community." *Information processing & management* 41.6 (2005): 1462-1480.
- Longest, B. B. (2001). Contemporary health policy. Health Administration Press.
- Mızrak, D. ve Temiz, Ö. (2009). Hukuk ve Politika Türkiye’de Yaşanan Olağanüstü Dönemlerin Edebiyat Eserleri Işığında İncelenmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (2), 77-97.

- Milfont, T. L., & Page, E. (2013). A bibliometric review of the first thirty years of the Journal of Environmental Psychology. *Psychology*, 4(2), 195-216.
- OSAREH, FARIDEH. "Bibliometrics, Citation Analysis and Co-Citation Analysis." (1996).
- Özçınar, Hüseyin. "Hesaplamalı Düşünme Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi." *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 7.2 (2017): 149-171
- Qiu, H., & Chen, Y. F. (2009). Bibliometric analysis of biological invasions research during the period of 1991 to 2007. *Scientometrics*, 81(3), 601-610.
- Rodrigues, S. P., Van Eck, N. J., Waltman, L., & Jansen, F. W. (2014). Mapping patient safety: a large-scale literature review using bibliometric visualisation techniques. *BMJ open*, 4(3), e004468.
- Roth, S. (2016). Fashionable functions: A Google ngram view of trends in functional differentiation (1800-2000). In *Politics and Social Activism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications* (pp. 177-203). IGI Global.
- Small, Henry. "Co-citation in the scientific literature: A new measure of the relationship between two documents." *Journal of the Association for Information Science and Technology* 24.4 (1973): 265-269.
- Smith, D. R. (2007). Historical development of the journal impact factor and its relevance for occupational health. *Industrial health*, 45(6), 730-742.
- Smith, Linda C. "Citation analysis." (1981).
- Sparavigna, A. C., & Marazzato, R. (2015). Using Google Ngram Viewer for Scientific Referencing and History of Science. arXiv preprint arXiv:1512.01364.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Umut, A. L., ve Yaşar Tonta. "Atıf analizi: Hacettepe Üniversitesi Kütüphanecilik Bölümü tezlerinde atıf yapılan kaynaklar." *Bilgi Dünyası* 5.1 (2004): 19-47.
- Walter, G., Bloch, S., Hunt, G., & Fisher, K. (2003). Counting on citations: a flawed way to measure quality. *Medical Journal of Australia*, 178(6), 280-281.

- Wang, B., Pan, S. Y., Ke, R. Y., Wang, K., & Wei, Y. M. (2014). An overview of climate change vulnerability: a bibliometric analysis based on Web of Science database. *Natural hazards*, 74(3), 1649-1666.
- Whipple, E. C., E. Dixon, B., & J. McGowan, J. (2013). Linking health information technology to patient safety and quality outcomes: a bibliometric analysis and review. *Informatics for Health and Social Care*, 38(1), 1-14.
- World Health Organization, (1948). <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>, (erişim tarihi; 23.03.2018).
- Yang, L., Chen, Z., Liu, T., Gong, Z., Yu, Y., & Wang, J. (2013). Global trends of solid waste research from 1997 to 2011 by using bibliometric analysis. *Scientometrics*, 96(1), 133-146.
- Zheng, T., Wang, J., Wang, Q., Nie, C., Shi, Z., Wang, X., & Gao, Z. (2016). A bibliometric analysis of micro/nano-bubble related research: current trends, present application, and future prospects. *Scientometrics*, 109(1), 53-71.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIĞA ERİŞİM KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA
TEKNİKLERİYLE ANALİZİ

GÜLŞEN GENÇ
SERHAT FIRAT
H. HÜSEYİN YILDIZ
ZEKERİYA KAPLAN



İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	76
GRAFİK LİSTESİ	76
Giriş	77
BÖLÜM 1.....	78
1. SAĞLIĞA ERİŞİM KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA	
TEKNİKLERİ	78
1.1. Google Ngram.....	78
1.2. CiteSpace	78
1.2.1. Atıf Patlamaları	79
1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli.....	80
1.2.3. Google Fusion Table	81
1.2.4. Google Map	81
1.2.6. Zaman Çizelgesi	83
1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar).....	83
1.3. Carrot2 Clustering Modeli	85
2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIĞA ERİŞİM	
KONUSUNA AİT ÇALIŞMALAR	86
2.1. Sağliğa Erişim Kavramsal Çerçeve.....	86
2.2. Disiplinler açısından Sağliğa Erişim	86
2.3. Sağliğa Erişimle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar	87
2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi	89
2.5. Yazarlar ve işbirlikleri.....	89
2.6. En çok yayın yapan ilk 10 dergi.....	90
2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı	90
2.8. Önde gelen üniversiteler	91
2.9. Çocukların Sağliğa Erişimi İle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar	91
3. ÇOCUKLARIN SAĞLIĞA ERİŞİMİNDE VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ	96
3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create A Map Based On Bibliographic Data)	96
3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama.....	96
3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama	101
3.1.3. Ortak Atıf (Co-citation) verilerine dayalı haritalama	106
4. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	110
5. KAYNAKÇA	112

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Referans ağına yerleşik En büyük üç kümenin ortak atfı	83
Tablo 2: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar	84
Tablo 3: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar.....	84
Tablo 4. Disiplinler Açısından Sağlığa Erişim Konusunda Önde Gelen alanlar.....	87
Tablo 5. Sağlığa Erişim Konusunda en çok atıf sıralaması ile ilk 20 yazar	88
Tablo 6. Sağlığa Erişim üzerine en çok yayın yapan yazarların ilk 5'i.	89
Tablo 7. Sağlığa Erişim üzerine yayın yapan en aktif ilk 10 dergi	90
Tablo 8. Sağlığa Erişim konusunda en fazla yayına sahip ilk 10 ülke	90
Tablo 9. Sağlığa Erişim konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite	91
Tablo 10. Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda doküman türüne göre yayın sayıları	92
Tablo 11. Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda en çok atıf alan ilk 20 yazar.....	93
Tablo 12. Çocukların Sağlığa Erişimi üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli	111

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Sağlığa Erişim 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar	78
Grafik 2. Sağlığa Erişim Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi	89
Grafik 3. Çocukların Sağlığa Erişimi Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı	94

HARİTA LİSTESİ

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası.....	80
Harita 2: Google Fusion Table programına Göre Sağlığa Erişim Atıfları (Bütün Dünya)	81
Harita 3: Google Map'a Göre Sağlığa Erişim Atıfları (2009-2018 verileri)	81

Giriş

Web of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2017 tarihinde “**Access to Health**” anahtar kelimesinin “**Title**” başlığında yapılan arama kayıtlarına göre 1,082 kayıt bulunmuştur. Bu kayıtların içinden Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında birbirini takip eden alt başlıklar şeklinde “**Children**”, “**Access**” ve “**Health**” kelimeleri ile “**Title**” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre ise 279 kayıt bulunmuş olup haritalamalar bu verilerden yapılmıştır. “**Sağlığa Erişim**” konusu sırasıyla araştırma alanlarının, üniversitelerin, yazarların, ülkelerin, yayın yıllarının ve dergilerin kayıt sayıları ve toplam kayıtlara oranları ile görsel şekillerle yorumlanmıştır. Daha sonra Türkiye menşeli tezler (yüksek lisans ve doktora tezleri) içerik analizine tabi tutulmuş ve genel değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Çalışmada “**Çocukların Sağlığa Erişimi**” konulu çalışmaların Citation, Bibliographic Coupling ve Co-Citation analizleri yapılırken Web of Science Core Collection veritabanında **Çocukların Sağlığa Erişimi** konusunda yapılan çalışmaları analiz için “VOSviewer” programı kullanılmıştır. “**Çocukların Sağlığa Erişimi**” konusu Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama yapılarak Co-Authorship, Co-Occurrence, Citation, Bibliographic Coupling ve Co-Citation analizleri kullanılmıştır. Bu sayede atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak atıf bağı güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, üniversiteler ve ülkeler belirlenmiştir. Bu bulguların “**Sağlığa Erişim**” konusunda yapılacak olan çalışmalara yol gösterebileceği düşünülmektedir.

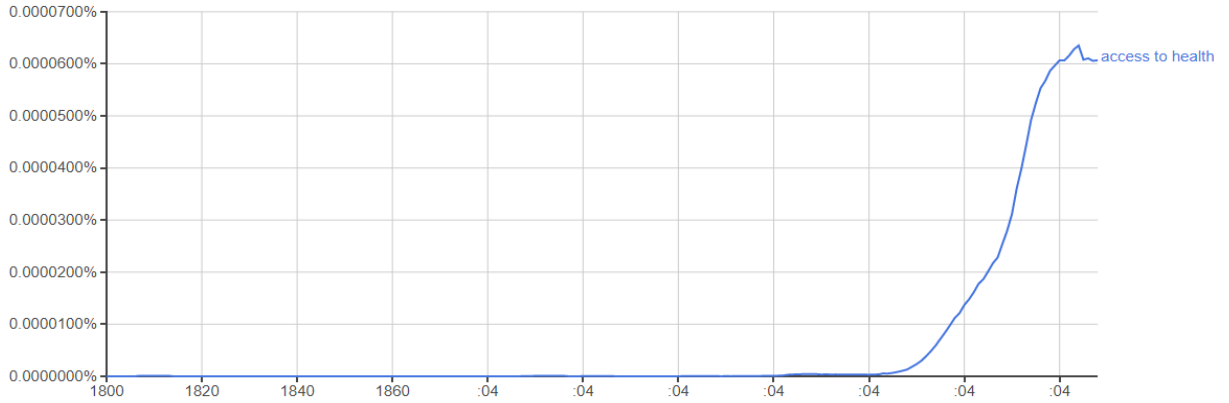
BÖLÜM 1

1. SAĞLIĞA ERİŞİM KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ

1.1. Google Ngram

Google tarafından sağlanan Ngram Viewer herhangi bir konuda belirlenen yıllar arasında basılmış kaynakların frekanslarını kolay bir şekilde sağlayabilmektedir. Google Ngram tarafından online grafik üzerinden bizlere yılların kronolojik sırasına göre ilgi derecesini göstermektedir. Bu durum bilimsel çalışmalara bibliyografik ve referans araştırmalarda yardımcı olabilmektedir. Bu araç yıllık kitap sayısına dayalı olarak bir görsel oluşturmaktadır (Sparavigna ve Marazzato, 2015: 2; Roth, 2016: 2).

Grafik 1: Sağlığa Erişim 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar



Kaynak: (Google Ngram, 2018).

Grafikte 1800 ile 2008 yılları arasındaki Sağlığa Erişim konusunda online kitapların Google Ngram arama aracındaki yıllara göre değişimi verilmiştir. Konu üzerinde yayınlanmış kitaplarda 1807 ve 1813 yılları arasında hafif bir dalgalanma olmuştur. Belli aralıklarla az miktarda bu şekilde 1917 yılına kadar devam etmiş ve bundan sonraki süreçlerde belirgin artışlar gözlenmiştir. Nitekim 2004 yılında en zirve noktayı görmüş ardından artış ve azalış şeklinde bir yol izlenmiştir.

1.2. CiteSpace

CiteSpace, literatürdeki bilimsel eğilimleri ve modelleri görselleştirmek ve analiz etmek için serbestçe kullanılabilen bir Java uygulamasıdır. Progresif bilgi alanlarının görselleştirilmesi için tasarlanmıştır. Bir bilgi alanında gelişmekte olan trendlerin analizini kolaylaştırmaktır.

CiteSpace ağ yapıları ve tarihsel kalıpların anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, hızlı büyüyen yerel alanların tanımlanması, yayınlardan alıntı noktalarının bulunması, atıf patlamalarının, bir ağın kümelenmelere ayrıştırılması, otomatik etiketleme kümelenmelerinin makalelere atıfta bulunarak terimlerle, coğrafi konumlarla birlikte sunulmasını kolaylaştırmak için çeşitli işlevler sağlamaktadır.

1.2.1. Atıf Patlamaları

Tablo 1: Sağlığa Erişim alanında CiteSpace Analizi İle Sonuçlanmış Atıf Patlamaları

Referanslar	Yıl	Güç	Başlangıç	Bitiş	1975 - 2018
LEVESQUE JF, 2013, INT J EQUITY HEALTH, V12, P0, DOI	2013	120.758	2015	2018	
PAIM J, 2011, LANCET, V377, P1778, DOI	2011	118.828	2014	2018	
WHO, 2010, WOR HEALT REP, V0, P1	2010	101.919	2013	2018	
UNITED S, 2000, HLTH PEOP L 2010, V0, P0	2000	96.056	2001	2008	
ANDERSEN RM, 1995, J HEALTH SOC BEHAV, V36, P1, DOI	1995	91.279	1999	2003	
PETERS DH, 2008, ANN NY ACAD SCI, V1136, P161, DOI	2008	89.034	2013	2016	
LUO W, 2009, HEALTH PLACE, V15, P1100, DOI	2009	87.865	2012	2016	
WHO, 2011, WORLD REPORT ON DISABILITY, V0, P1	2011	87.798	2014	2018	
WHO, 2010, WORLD MALARIA REPORT 2010, V0, P1	2010	85.571	2012	2018	
FINKELSTEIN A, 2012, Q J ECON, V127, P1057, DOI	2012	82.615	2014	2018	
**WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, WORLD HLTH REP 2000, V0, P0	2000	79.531	2002	2007	
BALAJAN Y, 2011, LANCET, V377, P505, DOI	2011	77.435	2014	2018	
BAICKER K, 2013, NEW ENGL J MED, V368, P1713, DOI	2013	77.435	2014	2018	
MCINTYRED, 2009, HEALTH ECON POLICY L, V4, P179, DOI	2009	74.103	2012	2015	
NEWACHECK PW, 1998, NEW ENGL J MED, V338, P513, DOI	1998	73.405	1999	2006	
JACOBS B, 2012, HEALTH POLICY PLANN, V27, P288, DOI	2012	71.218	2015	2018	
MACKENBACH JP, 2008, NEW ENGL J MED, V358, P2468, DOI	2008	71.099	2011	2015	
NEWACHECK PW, 1996, PEDIATRICS, V97, P26	1996	71.069	1999	2004	
ALLIN S, 2010, SOC SCI MED, V70, P465, DOI	2010	68.399	2012	2018	
SMEDLEY BD, 2003, UNEQUAL TREATMENT CO, V0, P0	2003	67.826	2006	2011	

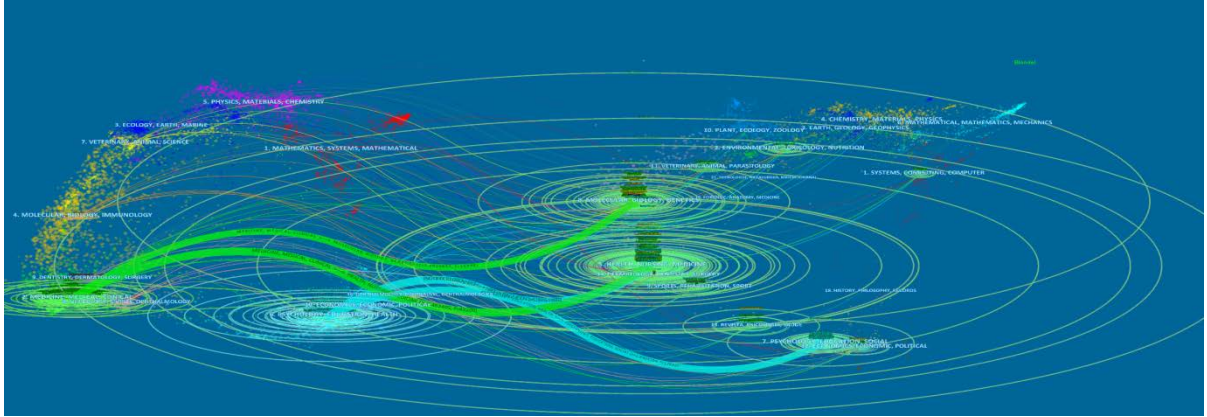
Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Atıf patlaması makalenin başlığına göre düzenlenmiştir. Başlıklar ise makalenin atıf patlama gücüne göre sıralanmıştır. Cite Space programı atıf patlamalarını ayrıca kronolojik bir şekilde de sıralayabilmektedir. En son kısımdaki mavi ve kırmızıdan oluşan barem atıf patlama tarih çizelgesi olarak yorumlanmaktadır. Kırmızı ile boyalı yerler atıf patlamasının gerçekleştiği tarih aralığını göstermektedir.

Örnek olarak ikinci sırada yer alan United S. 2000 çalışması atıf başlangıç yılı 2001 patlamanın sönüğü yıl ise 2008'dir. Levesque JF 2013 çalışmasında ise kırmızıya boyalı alan 2018 yılını da kapsadığı için patlamanın devam ettiği ve devam edeceği manasında değerlendirilmektedir.

1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli

Harita 1:Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası



Kaynak: (CiteSpace, 2018)

Atıf Yapan	Atıf Alan	Z skoru
Tıp, Medikal, Klinik	Moleküler, Biyoloji, Genetik	2,4906955 f=15440
Tıp, Medikal, Klinik	Sağlık, Hemşirelik, Tıp	8,482405 f=49200
Psikoloji, Eğitim, Sağlık	Sağlık, Hemşirelik, Tıp	6,138255 f=35992
Psikoloji, Eğitim, Sağlık	Psikoloji, Eğitim, Sosyal	2,890794 f=17692

Harita detaylı bir şekilde bir bilim alanından bir diğer bilim alanına atıf yapılmasını ve bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bu harita üzerinde sol tarafta yer alan bilim alanları atıf yapan sağ taraftaki bilim alanları ise atıf alan şeklinde değerlendirilmektedir. Buradaki belirleyici etkenlerden bir tanesi ise Z skoru değeri olmaktadır. Bu değer hangi bilim alanının daha yoğun atıf yaptığı ve hangisinin atıf aldığını, ayrıca, hangisinin daha fazla çalışma yaptığını göstermektedir. Ayrıca Z skoruna bağlı olarak dairelerin büyüklüğü de fark göstermektedir. Daireler ne kadar büyük ise o alanda disiplinlerarası hem çok yazı var hemde bu konuda çalışma yapan çok sayıda yazar vardır demektir.

Bu analizde dergi gruplarından oluşan disiplinler atıf yapan (şekilde sol taraf) ve atıf alan (şekilde sağ taraf) şeklinde grafiğe dönüşmektedir. Hangi bilimsel disiplin alanının hangi bilimsel disiplin alanı üzerinde etkili olduğu tek bir grafikte gösterilebilmektedir. Yukarıdaki şekle göre iki ana grup, çift daldan oluşan dört disiplin alanını etkilemiştir. Atıf yörüngeleri bölgelerin renklerini gerekçe göstererek ayırt edilir. Bu yörüngelerin kalınlığı, alıntıların z-skoru-ölçekli sıklığı ile orantılıdır; Yani, yol ne kadar genişse, bu tür alıntılar daha sık görülür. İlişkiler, değerlerin en yakın binde birine yuvarlandığı, azalan düzende, z-skorlarına göre sıralanır.

1.2.3. Google Fusion Table

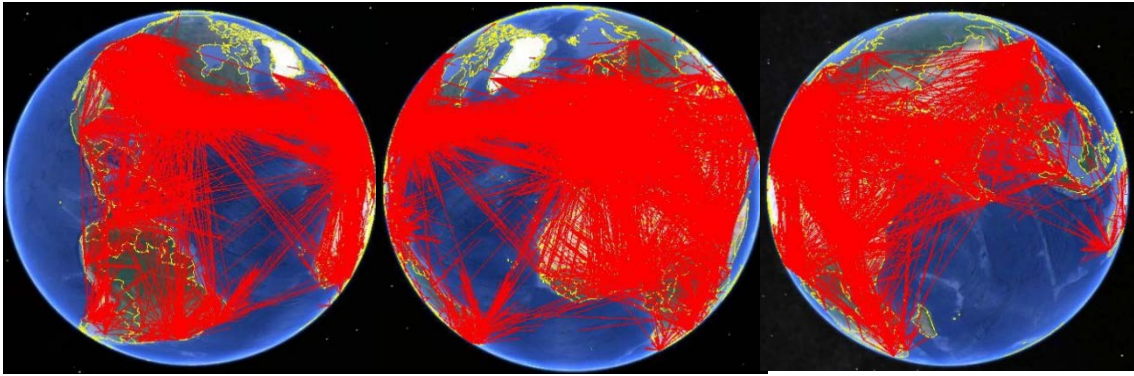
Harita 2: Google Fusion Table programına Göre Sağlığa Erişim Atıfları (Bütün Dünya)



Yukardaki haritada görüldüğü üzere Sağlık Politikası konusunda en fazla yayın yapan ve en fazla atıf alan ülkeler ve işbirlikleri tek bir açıdan görülebilmektedir. Ülkeler arası atıf bağlamları yoğun olduğundan çizgiler net olarak verilmemiştir. Çalışmalar yoğun bir şekilde Amerika ve Kanada'nın yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir.

1.2.4. Google Map

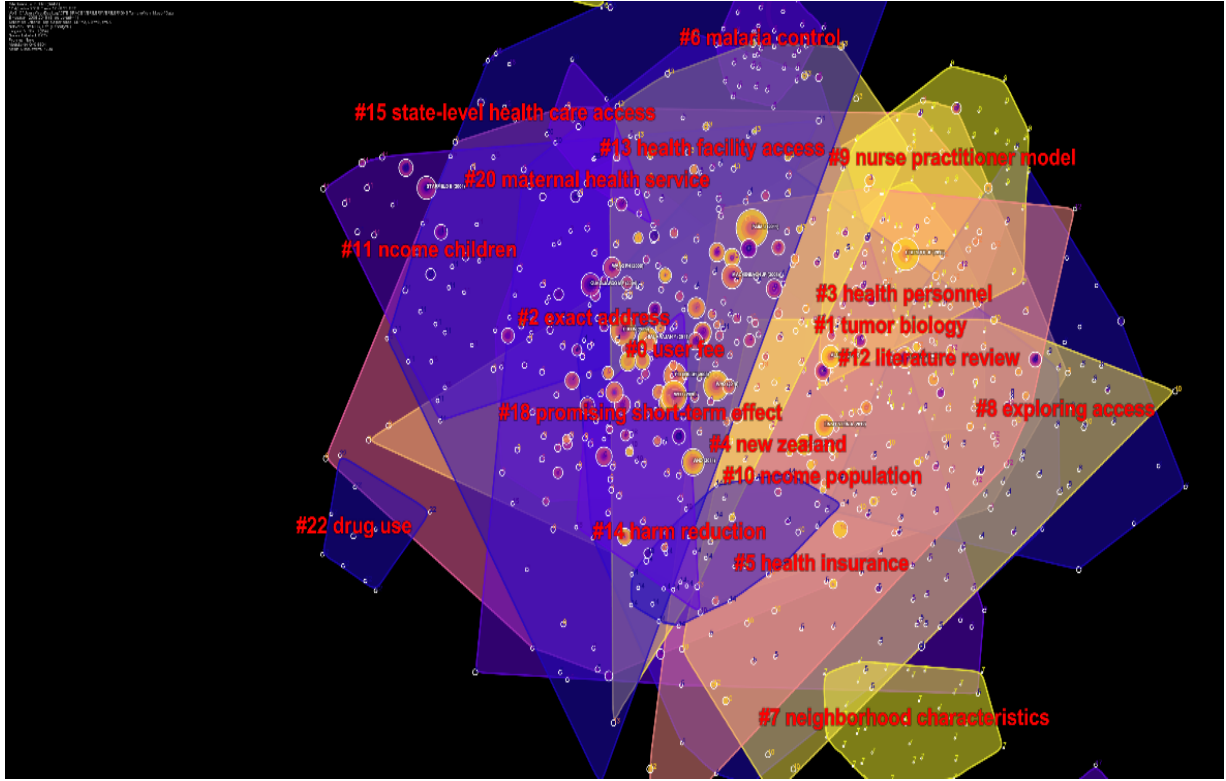
Harita 3: Google Map'a Göre Sağlığa Erişim Atıfları (2009-2018 verileri)



Yukarıda Google Earth programından CiteSpace KMZ dosyası yardımı ile dünyanın yuvarlak bir görünümü ile Sağlığa Erişim konusunda ülkeler arası bilgi alışverişini üç açıdan gösterilmektedir. Harita incelendiğinde konunun ülkeler arasında oldukça yoğun bir şekilde ilgi gördüğü ve büyük çapta bir bilgi alışverişinin olduğu görülebilecektir. Yoğun olarak ABD, Kanada, Almanya, İngiltere gibi Avrupa ülkeleri arasında az miktarda diğer dünya ülkeleri ile de çalışıldığı görülmektedir.

1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)

Şekil 1:1980 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 0.0).

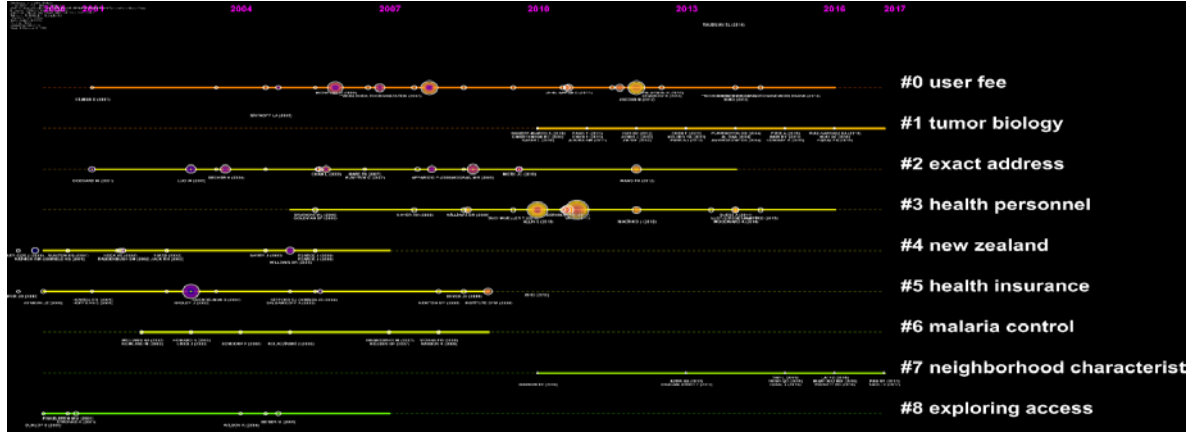


Yukarıdaki manzara görünümü, 1980 ve 2018 yılları arasındaki yayınlara dayanılarak üretilmiştir. Ağ 6449 kayıt ve 180395 referanstan oluşmaktadır. Ağ, yüksek olarak kabul edilen 0,8801'lik bir modülerliğe sahiptir; bu da, bilim haritasındaki uzmanlıkların ortak kaynak kümeleri açısından açıkça tanımlandığını göstermektedir. Burada modülarite değerinin 0,6 eşit ve daha büyük olması beklenir. Mean silhoutte değerinin ise 0,7 ve daha büyük olması arzu edilmektedir. 0.1704 Mean silhoutte skoru, esas olarak sayısız küçük kümelenmeler nedeniyle nispeten düşüktür. Bu yüzden ilgili programda çok küçük olan kümeler peyzaj görünümünden çıkartılarak analiz edilmiştir.

Farklı renkteki alanlar, bu alanlardaki ortak referans bağlantılarının ilk kez görüldüğü zamanı gösterir. Programın içinde kümelerin renklendirme özelliği bulunmaktadır. Her bir küme başlık terimleri, anahtar kelimeler ve kümeler makalelerin alıntılanmasıyla ilgili özetteki terimlerle etiketlenebilir. En büyük düğüme sahip olan daireler, *h*-index'i yüksek olan çalışmaları temsil etmektedir.

1.2.6. Zaman Çizelgesi

Şekil 2:En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi



Kümeler 0'dan başlayarak numaralandırılır, Küme # 0 en büyük küme ve Küme # 1 ikinci en büyük kümedir. Zaman çizelgesi incelendiğinde 14 yıl canlı kalan kümenin olmasının yanı sıra (# 0 kümesi gibi) 2000 de başlayıp 2010 yılından sonra hayatını devam ettiremeyen küme de bulunmaktadır (# 5 kümesi). Bazı kümelere 15 yıllık bir süre gibi yaşadığı, bazılarının ise daha kısa ömürlü olduğu görülmektedir. Yukarıdaki şekle bakıldığında iki kümenin halen aktif olduğu görülecektir.

1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)

Tablo 1:Referans ağına yerleşik En büyük üç kümenin ortak atfı

ClusterID	Size	Silhouette	Mean (Citee Year)	Label (TFIDF)	Label (LLR)	Label (MI)
0	129	0,744	2008	access	user fee (1566,26, 1.0E-4)	professional pedagogy (3,94); social inequality (3,94); nfluenza pandemic (3,94); white men (3,94);
1	89	1	2013	analysis of tumor biology to advance cancer health disparity research	tumor biology (2173,75, 1.0E-4)	professional pedagogy (0,09); social inequality (0,09); nfluenza pandemic (0,09); white men (0,09); deliberative democracy (0,09);
2	67	0,864	2007	access	exact address (1627,66, 1.0E-4)	professional pedagogy (0,96); social inequality (0,96); nfluenza pandemic (0,96); white men (0,96); deliberative democracy (0,96);

En büyük küme olan (#0) kümesinde 129 üyeye sahip ve 0,744 değerinde yüksek bir Silhouette değerine sahiptir.Bu küme LLR tarafından “kullanıcı ücreti” olarak etiketlenirken TFIDF tarafından “erişim” olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atıf yapan yazar ise 0,0581 değeri ile Ridde’dir. (2011). En büyük ikinci küme ise (# 1) 89 üyeye ve 1silhoutte değerine sahiptir. Bu kümede en aktif atıf yapan yazar ise 0.2511 değer ile Smith’dir. (2018). Diğer

kümenin değerleri de tabloda bulunmaktadır. Kümeler, küme içindeki anahtar kelimelerinden oluşturulmaktadır.

Tablo 2:Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar

Alıntı Sayıları	Referanslar	Kümeler #
27	Paim J, 2011, LANCET, 377, 1778	3
22	Levesque JF, 2013, INT J EQUITY HEALTH, 12, 0	3
21	Luo W, 2009, HEALTH PLACE, 15, 1100	2
21	WHO, 2010, WOR HEALT REP, 0, 1	0
20	WHO, 2010, WORLD MALARIA REPORT 2010, 0, 1	0
19	Peters DH, 2008, ANN NY ACAD SCI, 1136, 161	0
19	Smedley BD, 2003, UNEQUAL TREATMENT CO, 0, 0	0
17	Mackenbach JP, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2468	0
17	WHO, 2011, WORLD REPORT ON DISABILITY, 0, 1	3
16	Mcdonald JT, 2004, SOC SCI MED, 59, 1613	0

Alıntı Sayıları: Alıntı sayıları açısından bakıldığında sırasıyla Paim (2011), Levesque (2013), Luo (2009) şeklinde devam etmektedir. 27 atıf ile en fazla atıf yapmış olan yazar Paim (2011) çalışmasıdır.

Tablo 3:Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar

Merkezilik	Referanslar	Kümeler #
0	Paim J, 2011, LANCET, 377, 1778	3
0	Levesque JF, 2013, INT J EQUITY HEALTH, 12, 0	3
0	Luo W, 2009, HEALTH PLACE, 15, 1100	2
0	WHO, 2010, WOR HEALT REP, 0, 1	0
0	WHO, 2010, WORLD MALARIA REPORT 2010, 0, 1	0
0	Peters DH, 2008, ANN NY ACAD SCI, 1136, 161	0
0	Smedley BD, 2003, UNEQUAL TREATMENT CO, 0, 0	0
0	Mackenbach JP, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2468	0
0	WHO, 2011, WORLD REPORT ON DISABILITY, 0, 1	3
0	Mcdonald JT, 2004, SOC SCI MED, 59, 1613	0

Merkezilik derecesi yüksek düğümlerin ağ içinde stratejik olarak konumlandırıldığını göstermektedir. CiteSpace, ortak atıf ağlarında merkezilik derecesine sahip olan yayınları (düğümleri) pembe halka ile göstermektedir. Pembe halkanın kalınlığı düğümün temsil ettiği yayının merkezilik derecesi ile değişkenlik göstermektedir. (Özçınar, 2017:161)

Carrot2, Google arama motorunun online olarak sunduğu bir görselleştirme tekniği olmaktadır. Carrot2, erişime açık kaynakları arama ve sonuçları kümelemektedir. Otomatik olarak küçük doküman koleksiyonlarını tematik kategorilere ayırabilmektedir. Dikdörtgen ve daire olmak üzere iki türlü bilgiyi görselleştirme ve aranan terimin içinde geçtiği toplam kaynak sayısını veren alan bulunmaktadır (Carrot Search, 2018).

85 SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİ İLE ANALİZİ

BÖLÜM 2

2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIĞA ERİŞİM KONUSUNA AİT ÇALIŞMALAR

2.1. Sağlığa Erişim Kavramsal Çerçeve

Erişim kavramı sağlık politikası ve sağlık hizmetleri araştırmalarında önemli bir kavram olmakla birlikte tam olarak tanımlanmamış ve izahı yapılmamış bir konu olmaktadır. **Erişim** çeşitli şekillerde tanımlanmakta, ancak en genel tanımı; sağlık kurumuna giriş ve sağlık hizmetinden yararlanma olmaktadır. Toplumsal bir bakış açısı ile **sağlık hizmetlerine erişim** hem ihtiyaç duyulan nüfusun özelliklerine hem de sağlık hizmeti sunma sistemine bağlı olarak çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Burada sağlık hizmetlerine erişimin beş boyutu önem kazanmaktadır; ulaşılabilirlik (**accessibility**) kullanılabilirlik (**availability**) finansman gücü (**affordability**) konaklama, (**accommodation**) ve uygunluk (**acceptability**)’tur. Bu beş bileşene bağlı olarak **Erişim** kavramının sosyal göstergelerinin iki ana kategorisi olan süreç ve çıktı göstergeleri belirtilebilir. Kentsel alanlardaki sağlık hizmet sunucularının mekânsal dağılımındaki toplumsal farklılık, kırsal ve kentsel alanlar arasındaki yolculuk süresi, sağlık hizmet kuruluşlarının coğrafi dağılımı, toplumdaki kesimler arasındaki ekonomik ve sosyal eşitsizlikler süreç bazında sağlık hizmetlerine erişimde büyük engelleri teşkil etmektedir (Penchansky ve ark., 1981; Delamater ve Messina, 2012; Guagliardo, 2004; Hiscock ve ark., 2008; Aday ve Andersen, 1974).

2.2. Disiplinler açısından Sağlığa Erişim

Web of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2017 tarihinde “**Access to Health**” anahtar kelimesinin “**Title**” başlığında yapılan arama kayıtlarına göre 1,082 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında (İlk 20 kayıt), Sağlığa Erişim kavramını en çok sağlık bilimleri alanına giren bilim dallarının kullandığı ortaya çıkmaktadır. En çok araştırma yapan disiplinler ise, Mesleki Kamu Çevre Sağlığı, Genel Dâhili Tıp, Sağlık Politikası Hizmetleri, Sağlık Bakım Bilimi Hizmetleri ve Biyomedikal Sosyal Bilimler şeklinde sıralanabilir.

Tablo 4. Disiplinler Açısından Sağlığa Erişim Konusunda Önde Gelen alanlar

Araştırma Alanları	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı %
Mesleki Kamu Çevre Sağlığı	351	% 32,4
Genel Dâhili Tıp	215	% 19,8
Sağlık Politikası Hizmetleri	143	% 13,2
Sağlık Bakım Bilimi Hizmetleri	141	% 13
Biyomedikal Sosyal Bilimleri	59	% 5,4
Pediyatri	41	% 3,7
Ekonomi	39	% 3,6
Hemşirelik	38	% 3,5
Gerontoloji	31	% 2,8
Rehabilitasyon	26	% 2,4
Hukuk	25	% 2,3
Bilgi ve Kütüphane Bilimi	19	% 1,7
Etik	18	%1,6
Psikolojik Gelişim	17	%1,6
Bulaşıcı Hastalıklar	16	% 1,5
Demografi	15	% 1,4
Klinik Nöroloji	14	% 1,3
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	14	% 1,3
Sosyoloji	14	% 1,3
Tropikal Tıp	14	% 1,3

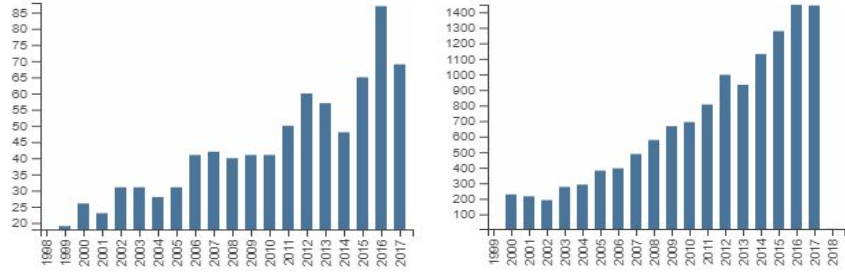
2.3. Sağlığa Erişimle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar

Sağlığa Erişim konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2017 tarihinde “**Access to Health**” kelimesi ile “**Title**” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre 1082 kayıt bulunmuştur. 1082 kayıt üzerinden alıntı raporu oluşturulmuş ve alıntı ortalaması 12,76’dır. Sağlığa Erişim konusu içinde yer alan Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda haritalama oluşturulmuştur.

Tablo 5. Sağlığa Erişim Konusunda en çok atıf sıralaması ile ilk 20 yazar

Yazar Adı	Konu Başlığı	Yayın Yılı	Toplam Atıf Sayısı	Google Akademik Toplam Atıf Sayıları
Bindman ve ark.	Preventable Hospitalizations and Access to Health-Care	1995	548	998
Weissman ve ark.	Delayed Access to Health-Care - Risk-Factors, Reasons, and Consequences	1991	322	479
Goddard, M; Smith, P	Equity of Access to Health Care Services: Theory and Evidence From the UK	2001	236	585
Ku, L; Matani, S	Left Out: Immigrants' Access to Health Care and Insurance	2001	219	470
Newacheck ve ark.	Access to Health Care For Children With Special Health Care Needs	2000	200	329
Peters ve ark.	Poverty and Access to Health Care In Developing Countries	2008	196	477
Eng ve ark.	Access to Health Information and Support - a Public Highway or a Private Road?	1998	191	429
Meng ve ark.	Trends In Access to Health Services and Financial Protection In China Between 2003 and 2011: a Cross-Sectional Study	2012	176	305
Chan ve ark.	Geographic Access to Health Care For Rural Medicare Beneficiaries	2006	171	294
Litvack, J; Bodart, C	User Fees Plus Quality Equals Improved Access to Health-Care - Results of a Field Experiment In Cameroon	1993	171	382
Levesque ve ark.	Patient-Centred Access to Health Care: Conceptualising Access at the Interface of Health Systems and Populations	2013	141	300
Liptak ve ark.	Disparities In Diagnosis and Access to Health Services For Children With Autism: Data From the National Survey of Children's Health	2008	140	240
Perneger ve ark.	Race and End-Stage Renal-Disease Socioeconomic Status and Access to Health-Care As Mediating Factors	1995	138	200
Freeman ve ark.	Americans Report on Their Access to Health-Care	1987	138	299
Oliver, A; Mossialos, E	Equity of Access to Health Care: Outlining the Foundations For Action	2004	131	379
Hayward ve ark.	Regular Source of Ambulatory Care and Access to Health-Services	1991	127	195
Falkingham, J	Poverty, Out-Of-Pocket Payments and Access to Health Care: Evidence From Tajikistan	2004	124	267
Booth ve ark.	Access to Health Care Among Australian Adolescents Young People's Perspectives and Their Sociodemographic Distribution	2004	116	236
Ginzberg, E	Access to Health-Care For Hispanics	1991	113	249
Obrist ve ark.	Access to Health Care In Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework For Analysis and Action	2007	111	244

Grafik 2. Sağlığa Erişim Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi



Yukarıdaki şekiller incelendiğinde Sağlığa Erişim konulu çalışmaların 1998 yılında yayınlanmaya başladığı ve hafif dalgalanmalar dışında istikrarlı bir artış izlediği görülmektedir. Atıf sayılarının ise yıllar içinde istikrarlı bir şekilde arttığı görülmektedir.

2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi

Belli bir araştırma alanındaki bilimsel yayınların genel büyümesini açıklayan modeller bulunmaktadır. Bu modellerden biri de Price'ın yasasıdır (de Solla Price, 1963). Bu yasaya göre, bir araştırma alanının büyümesi dört aşamadan geçmektedir:

- Küçük bir bilim adamı grubunun yeni bir alanda yayın yapmaya başladığı öncü çalışmalar aşaması,
- Yayın sayısının bir önceki döneme göre kat kat artması (bilim adamlarını halen konunun keşfedilmemiş yönlerini bulma cazibesine kapıldığı dönem)
- Bilgi gövdesinin güçlenmesi ve
- Yayın sayısının azalması.

Bu son aşama, araştırma alanının doymuş olduğuna ve yayınların olgunlaşma aşamasından sonraki süreç olan bitiş dönemine girildiğine işaret etmektedir. (Dabi ve ark., 2016).

2.5. Yazarlar ve işbirlikleri

Tablo 6. Sağlığa Erişim üzerine en çok yayın yapan yazarların ilk 5'i.

No	Yazar adı	Ülkesi	Yayın Sayısı	Yayınlara Toplam Atıf	Yayın Başına Ortalama Alıntılar
1	Klein Jd	ABD	10	154	15,4
2	Vazquez Ml	İspanya	8	51	6,4
3	Vargas I	Almanya	7	44	6,3
4	Newacheck Pw	Kolombiya	6	305	50,8
5	Bozorgmehr K	Brezilya	5	48	9,6

Yukarıdaki tabloda Sağlığa Erişim konusu üzerine en çok yayın veren ilk beş yazar ve bu yazarların yayın sayıları gösterilmektedir.

Çok sayıda ortak yazılmış yayın, aynı alan içindeki yazarlar arasında yakın bir ilişki olduğunu ve gelecekteki işbirliği için daha büyük bir fırsat olduğunu göstermektedir. (Wang ve ark, 2014).

2.6. En çok yayın yapan ilk 10 dergi

Tablo 7. Sağlığa Erişim üzerine yayın yapan en aktif ilk 10 dergi

*No	Derginin Adı	Yayın Sayısı	**Etki Faktörü	**Derginin Konu Kategorisi
1	Jama Journal Of The American Medical Association	36	38.209	Medicine, General & Internal
2	European Journal Of Public Health	21	2.664	Public, Environmental & Occupational Health
3	British Medical Journal	18	15.88	Medicine, General & Internal
4	Journal Of Adolescent Health	16	4.285	Pediatrics
4	New England Journal Of Medicine	16	64.201	Medicine, General & Internal
5	American Journal Of Public Health	14	4.877	Public, Environmental & Occupational Health
6	Journal Of Health Care For The Poor And Underserved	13	1.305	Health Policy & Services
7	International Journal For Equity In Health	12	2.4	Public, Environmental & Occupational Health
8	International Journal Of Health Services	8	1.215	Health Care Sciences & Services
9	Canadian Medical Association Journal	7	6.908	Medicine, General & Internal

*Eşit derecede etkin olan dergiler aynı sıralamaya sahiptir.

**Etki faktörleri ve konu kategorileri 2014 Journal Citation Reports®'dan alındı.

2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı

Sağlığa Erişim konusunda en çok yayına sahip ülke ABD'dir. Bunu takiben İngiltere, Kanada, Brezilya, Avusturalya ve Fransa gibi gelişmiş ülkeler gelmektedir.

Tablo 8. Sağlığa Erişim konusunda en fazla yayına sahip ilk 10 ülke

NO	Ülke	Yayın Sayısı
1	ABD	520
2	İngiltere	100
3	Kanada	77
4	Brezilya	40
5	Avusturalya	29
6	Fransa	26
7	İspanya	24
8	Güney Afrika	23
9	Almanya	21
10	Çin	17

Dünyanın 7 büyük sanayileşmiş ülkesinden 3 tanesinin (G7: ABD, İngiltere ve Kanada), ve bunlarla birlikte Brezilya ve Avusturalya en üretken ülkeler arasında en üst sıralarda yer aldığı için, ekonomik kalkınma bilimsel ve akademik yatırıma katkıda bulunuyor gibi gözükmektedir. G7'nin egemenlik biçimi, bu ülkelerin yüksek ekonomi etkinliğini ve

akademik düzeyini yansıtan birçok bilim dalında ortaya çıkmıştır. G7 ülkelerinden Almanya ve Fransa biraz daha aşağıda yer almaktadır (Liu ve ark, 2012; Yang ve ark., 2013).

Diğer bilimsel araştırma alanlarında olduğu gibi, işbirlikçi ülkeler coğrafi olarak korelasyon eğilimi göstermektedirler. Yayın sayıları ve üretimi en üretken ülkeler etrafında dönmekte veya gerçekleşmektedir. (Zheng ve ark., 2016).

2.8. Önde gelen üniversiteler

Sağlığa Erişim konu başlığında en fazla yayın yapan üniversitelerin başında University of California System gelmektedir. Aşağıda bu üniversitelerin yayın sayılarına göre tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 9. Sağlığa Erişim konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite

NO*	Üniversite	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
1	University of California system	57	% 5,2
2	University of London	38	% 3,5
3	Harvard University	29	% 2,6
4	University of California San Francisco	27	% 2,5
5	University of California Los Angeles	21	% 1,9
5	University of Toronto	21	% 1,9
6	Johns Hopkins University	19	% 1,8
7	Colombia University	18	% 1,7
7	London School of Hygiene Tropical Medicine	18	% 1,7
8	University of Pennsylvania	17	% 1,6

*Eşit derecede etkin olan üniversiteler aynı sıralamaya sahiptir.

Sağlığa Erişim yayınları ile önde gelen üniversiteyi aslında alt kırılımlara tabi tutarak daha isabetli ve daha ayrıntılı bilgi edinilebilir. Kamu üniversiteleri özel üniversiteler ve hükümetler tarafından desteklenen özel kuruluşlar şeklinde yapılacak bir kırılım çalışması ile üniversiteler ayırımından daha fazla bilgi eldeetmiş oluruz. Bu sayede çalışılan konunun paydaş katılımını ve politika odağına olan katkısı daha fazla netleştirilmiş olunur. (Gall ve ark., 2015). Bununla birlikte, bu bölüm Web of Science'da kayıtlı olmadığından ve elle tek tek aranması gerektiği için çok zaman alacaktır

2.9. Çocukların Sağlığa Erişimi İle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar

Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında 11 Aralık 2017 tarihinde birbirini takip eden alt başlıklar şeklinde “**Children**”, “**Access**” ve “**Health**” kelimeleri ile “**Title**” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre 279 kayıt bulunmuştur. Bu 279 çalışmanın içinde bulunduğu doküman türleri ise aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 10. Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda doküman türüne göre yayın sayıları

No	Doküman Türü	Yayın Sayısı
1	Makale	218
2	Bildiri Özetleri	33
3	Proceedings Paper	12
4	Bildiri Kitapçığı	11
5	Mektup	9
6	Düzeltilme Yazısı	3
7	Eleştiri	3

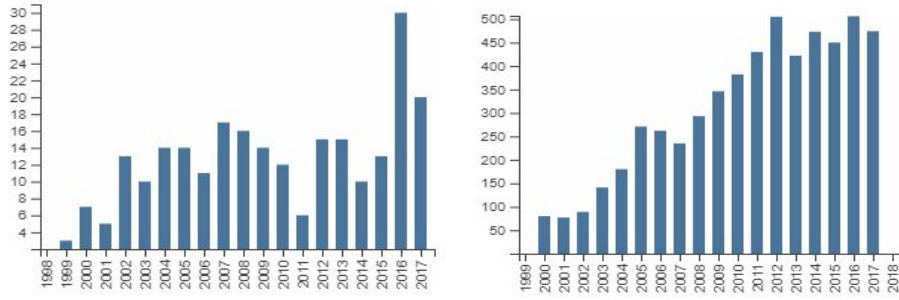
Yukarıdaki tablo üzerinde de görüldüğü gibi 279 çalışma içinde en çok 218 çalışma ile makaleler bulunmaktadır.

Bu 279 çalışmanın üzerinden alıntı raporu oluşturulmuştur (Create Citation Report) ve alıntı ortalaması 20,49 çıkmıştır. En çok atıf yapılan ilk 20 çalışma aşağıdaki tabloda gösterilmiş olup bu çalışmaların alıntılanma sayıları Google Akademik verileri ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 11. Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda en çok atıf alan ilk 20 yazar

Yazar	Yayın Adı	Yayın Yılı	Toplam Atıf Sayısı	Google Akademik Atıf Sayıları
Newacheck ve ark.	Health insurance and access to primary care for children	1998	286	468
Flores ve ark.	Access barriers to health care for Latino children	1998	244	477
Flores ve ark.	Racial and ethnic disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children	2008	204	370
Strickland ve ark.	Access to the medical home: Results of the National Survey of Children With Special Health Care Needs	2004	198	299
Newacheck ve ark.	Access to health care for children with special health care needs	2000	198	329
Mouradian ve ark.	Disparities in children's oral health and access to dental care	2000	164	411
Liptak ve ark.	Disparities in diagnosis and access to health services for children with autism: Data from the National Survey of Children's Health	2008	140	239
McKay ve ark.	Increasing access to child mental health services for urban children and their caregivers	1998	118	223
Krauss ve ark.	Access to specialty medical care for children with mental retardation, autism, and other special health care needs	2003	100	181
Strickland ve ark.	The Medical Home: Health Care Access and Impact for Children and Youth in the United States	2011	99	144
McCormick ve ark.	Annual Report on Access to and Utilization of Health Care for Children and Youth in the United States - 1999	2000	97	144
Edelstein ve ark.	Update on Disparities in Oral Health and Access to Dental Care for America's Children	2009	96	188
Newacheck ve ark.	Racial and ethnic disparities in access to care for children with special health care needs	2002	93	157
Weinick ve ark.	Children's health insurance, access to care, and health status: New findings	1998	90	148
Huang ve ark.	Health status and health service access and use among children in US immigrant families	2006	89	182
Silver ve Stein	Access to care, unmet health needs, and poverty status among children with and without chronic conditions	2001	83	115
Flores ve Tomany	The language spoken at home and disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children	2008	81	132
Strickland ve ark.	Access to the Medical Home: New Findings From the 2005-2006 National Survey of Children With Special Health Care Needs	2009	79	122
Philliber ve ark.	Preventing pregnancy and improving health care access among teenagers: An evaluation of the Children's Aid Society-Carrera program	2002	74	193
Elixhauser ve ark.	Health care for children and youth in the United States: 2001 Annual Report on Access, Utilization, Quality, and Expenditures	2002	69	94

Grafik 3. Çocukların Sağlığa Erişimi Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı



Yukarıdaki şekiller incelendiğinde Çocukların Sağlığa Erişimi konulu çalışmaların 1998 yılında yayınlanmaya başladığı ve istikrarlı bir artış izlemediği halde özellikle 2016 yılında yayın sayılarında ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir. Atıf sayılarının ise yıllar içinde istikrarlı bir şekilde arttığı ancak bazı yıllarda dalgalandığı görülmektedir.

Çocukların Sağlığa Erişimi konulu çalışmanın Web of Science Core Collection veri tabanında yapılan arama sonucunda yayın sayısına en çok katkıda bulunan ilk beş ülke sırası ile ABD (217), İngiltere (16), Kanada (13), Avustralya (7) ve İsviçre (5) şeklinde bulunmuştur. Bu çalışmalardan yukarıdaki atıf tablosunda da görüldüğü gibi en çok atıf alan çalışma 286 atıf ile “*Health insurance and access to primary care for children*” çalışmasıdır. Bu ülkeler içinde Türkiye menşeli Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

Bu ilk 20 çalışmadan ilk beş tanesinde üzerinde durulan konular aşağıdaki gibidir;

Birinci çalışma olan Newacheck (1998) sağlık sigortasının çocukların birinci basamak sağlık hizmetine erişimi üzerindeki etkisini incelemiştir. Sigorta statüsünün çocukların ayaktan tedavi hizmetinin miktarını etkilediğini, ancak çocukların birinci basamak sağlık hizmetlerine erişiminde sigortanın rolünün belirleyici olduğu görülmektedir. Burada sigortalı çocukların, sigortasız çocuklara göre sağlık hizmetlerine ulaşma olasılıkları daha yüksek olmaktadır benzer bir şekilde sigortalı çocukların, sigortasız çocuklara göre ihtiyaç duymadığı halde daha fazla sağlık hizmetlerinden faydalandığı görülmektedir.

İkinci çalışma Flores (1998) 'de *Latin kökenli çocukların sağlık hizmetlerine erişimi önündeki engelleri* konusunda inceleme yapmıştır. Bu çalışmada Latin kökenli çocuklar için sağlık bakımına erişimin ana engelleri dil sorunları, kültürel farklılıklar, yoksulluk, sağlık sigortası eksikliği, ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri olarak belirlenmektedir. Özellikle dil problemleri bazı çocuklarda zayıf tıbbi bakım, yanlış teşhis ve uygunsuz ilaç gibi olumsuz

sonuçlara yol açmaktadır. Düşük aile gelirleri ise Latin çocuklarının sağlık hizmetlerini kullanma konusunda en büyük risk faktörünü oluşturmaktadır.

Üçüncü çalışma olan Flores (2008) *ırk ve etnik köken farklılığı bakımından azınlıkta olan ABD’li çocukların tıbbi bakıma ve diş sağlığı hizmetine erişimi* konusunda çalışma yapmıştır. Flores (2008)’e göre azınlıkta olan çocukların tıbbi ve ağız sağlığı, bakıma erişim ve hizmet kullanımı bakımından çoklu eşitsizliklerle karşılaştıkları söylenmektedir. Toplumda, sağlık eşitsizlikleri özellikle belirli ırk/etnik gruplar için oldukça belirgindir ve çok ırklı çocuklar eşitliğin olmadığı bir ortamda yaşamaktadırlar.

Dördüncü çalışma Strickland (2004)’de özel sağlık bakım ihtiyacı olan çocukların, bir tıbbi eve ne ölçüde erişebildikleri konusunda ebeveyn algılarını ortaya çıkarmak üzerine yapılmıştır. Burada Amerikan Academy of Pediatrics poliçesinde tıbbi ev konusundaki politika bildiriminde bir tıbbi evin özelliklerini yansıtacak beş bileşen belirlenmiştir. Bu bileşenler; Hastaya iyi bir bakım için uygun bir yer, kişisel bir doktor veya hemşirenin bulunması, gerekli sevklerin alınmasında herhangi bir zorluk çekmemek, bakım düzenine ihtiyaç duyulması, aile merkezli bakım alınması şeklinde sıralanmaktadır. Tıbbi ev kavramı bileşenlerinin çoğu özel sağlık bakım ihtiyacı olan çocuklar için elde edilmiş olmasına rağmen, tıbbi ev hakkındaki poliçede tanımlanan kapsamlı bakım modeli, büyük oranda özel sağlık bakımı ihtiyacı olan çocuklar ve aileleri için henüz mevcut olmadığı söylenmektedir.

Beşinci çalışma olan Newacheck (2000)’de *özel sağlık gereksinimleri olan çocukların sağlık hizmetlerine erişimi* ve özel sağlık bakım ihtiyacı olan çocuklar için sağlık sigortasının önemini incelemektedir. Çalışmada özel sağlık bakımına ihtiyacı olan tüm çocukların sigortaya sahip olmasını ve sigortalı özel sağlık bakım ihtiyacı olan çocukların erişim ve kullanım engellerinin kaldırılmasını sağlamak için çabaların sürdürülmesi vurgulanmaktadır

BÖLÜM 3

3. ÇOCUKLARIN SAĞLIĞA ERİŞİMİNDE VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ

3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create A Map Based On Bibliographic Data)

Bibliyografik verilere dayalı haritalama yapılırken herkese açık VOSviewer programı üzerinde “**atıf**” (citation), “**bibliyografik eşleştirme**” (bibliographic-coupling) ve “**ortak atıf**” (co-citation) analizleri kullanılmıştır. Bu analizlerde VOSviewer programında her bir analiz tipine karşılık gelen bağlantıları güçlü kavramlar üzerine haritalandırma yapılmıştır. Örneğin bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, kurumlar ve ülkeler üzerinde güçlü bağlantılar şeklinde yapılmıştır. Diğer her bir eşleştirme de aynı şekilde bağlantıları güçlü kavramlar üzerine dokümanite edilmiştir.

3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama

Atıf sayısının bir yayının nüfuzunu ve şöhretini ve dolayısıyla kalitesini yansıttığı konusunda genel bir ön kabul olduğuna dikkat edilmelidir (Smith, 2007). Bununla birlikte, bazı yazarlar (Walter ve ark., 2003; Chiu ve Ho, 2007) bir yayına başkaları tarafından atıf yapıldığında aslında bir yayının kalitesini belirlenmemektedir. Atıf, yayının görünürlük oranını ölçütü olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, açık erişim dergi yayınlarından giderek daha çok atıf yapılmaktadır (Whipple ve diğerleri, 2013).

Bir yayının aldığı atıf sayısı, yayınlanışından bu yana geçen süre ile oldukça ilişkilidir (Qiu ve Chen, 2009). Açıktır ki, daha eski yayınların daha yeni yayınlara göre daha fazla atıf alma şansı yüksek olmakta, ancak bu son yayınlanan çalışmaların bu alandaki önemli bir etkisinin olmayacağı manasında değerlendirilmemelidir (Milfont ve Page, 2013).

Atıf yapmanın temel işlevlerinden bir tanesi iki kaynak arasında bağ kurmaktır. Yani atıf yapan kaynak, atıf yapılan kaynağı kanıt olarak göstermektedir. Buradaki amaç daha yapılmış olan çalışmaları bildirmektir (Al ve Tonta, 2004).

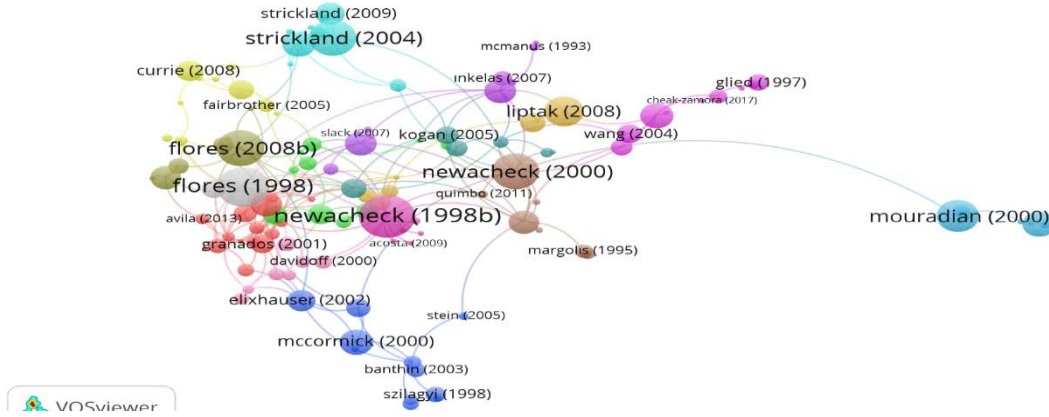
2005 Liu ve arkadaşlarına göre atıflar, yazarlar birbirlerini bilmeden oluşabilir ve bu zaman içinde yayılabilir. Osareh (1996)’e göre hemen hemen her bilimsel makale araştırmalarında atıfların yapıldığını ve özellikle bilimsel çalışmalarda yayınlara işaret eden referansların önemli bir noktada olduğunu belirtmektedir (Osareh, 1996).

Referans, bir belgenin başka bir belge ile verildiğini gösterir, **atıf** ise bir belgenin başka bir belgeden alındığını ifade etmektedir. Genel olarak, bir atıf, atıfta bulunulan belgenin bir kısmı

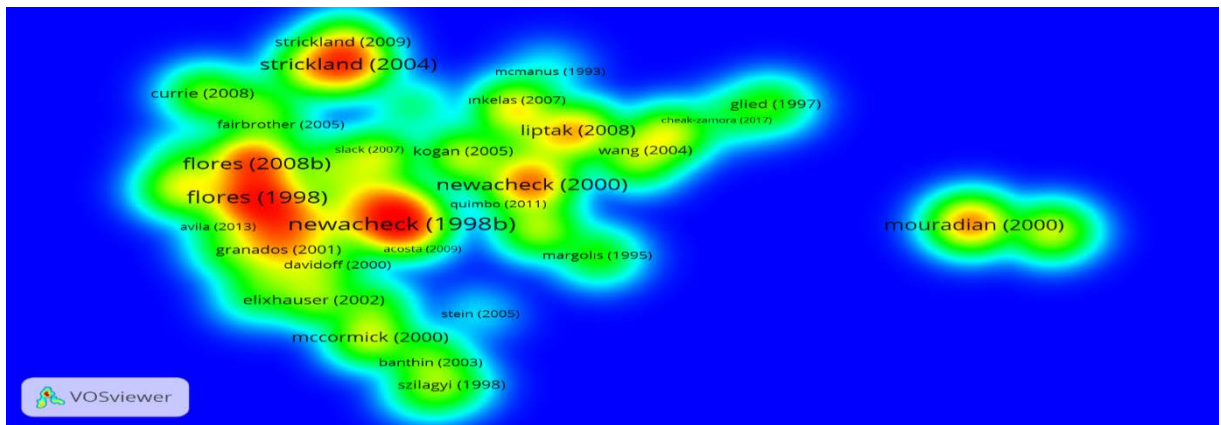
veya tamamı ile bahsedilen dokümanın bir kısmı veya tamamı arasındaki bir ilişkiyi ortaya koymaktadır (Smith, 1981).

Atıf verileri beş analiz birimi şeklinde görselleştirilmiştir. Bunlar **dokümanlar** (documents), **kaynaklar** (sources), **yazarlar** (authors), **kurumlar** (organizations), **ülkeler** (countries) şeklindedir.

3.1.1.1. Dokümanlar (Dokuments)



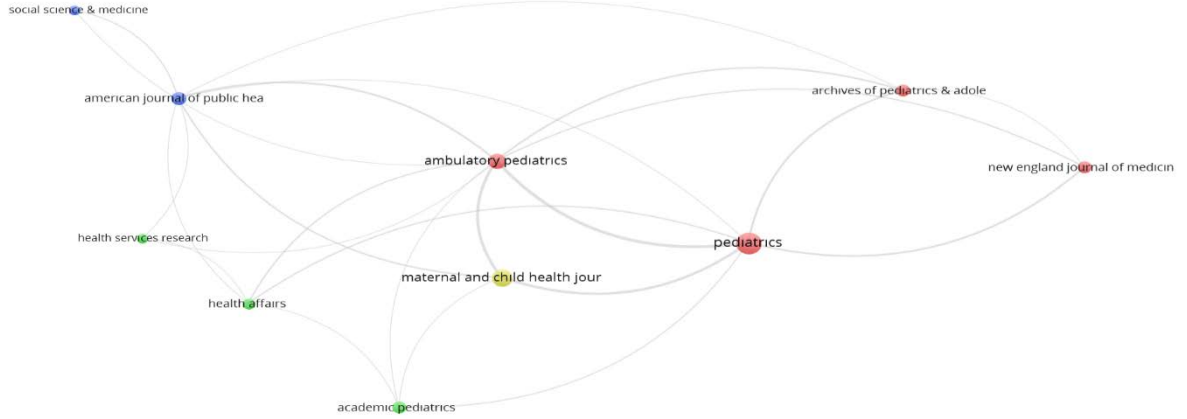
Yukarıda Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda atıf analizi içinde dokümanların ağ haritası gösterilmektedir. Bu ağ görseli üzerinde birden fazla renkte kabarcıkların olduğu kümelenmeler oluşmaktadır. Görsel oldukça yoğun ve karmaşık bir şekilde görünmektedir. Bu kümeler içinde bağıntı gücü yüksek yazarlar Newacheck (1998), Newacheck (2000), Flores (2008), Flores (1998) ve Strickland (2004) gibi yazarlar olmaktadır. Bağıntı gücü yüksek olan bu yazarlar diğer yazarları besleyici konumda bulunmaktadır. Bu yazarların bağıntı gücünün yüksek olmasının nedeni, birden fazla yayınlarının olması ve bu yayınların diğerlerine göre daha çok atıf aldığını göstermektedir.



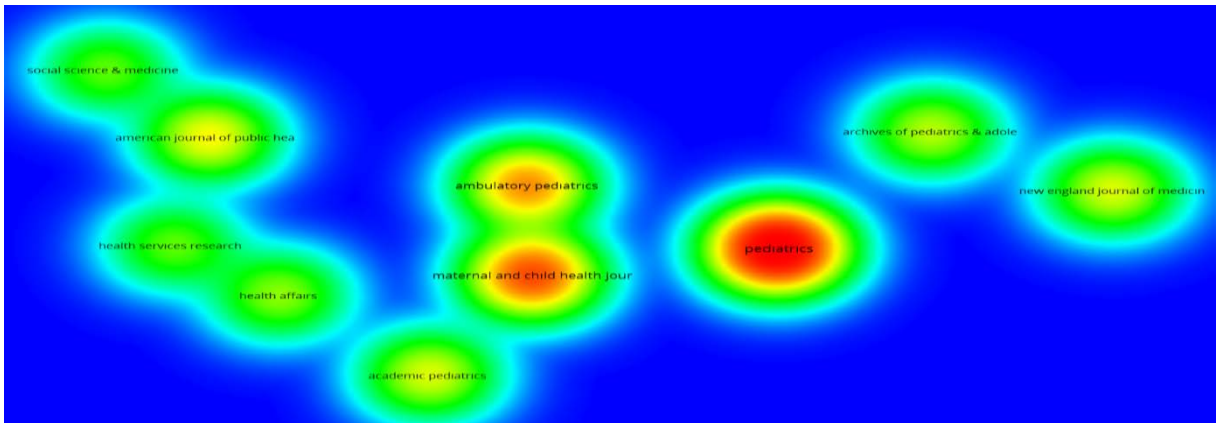
Yukarıdaki ağ görselinde yayın sayısı fazla olan ve bu yayınların aldıkları atıf sayısına göre yazarların yoğunluğu gösterilmektedir. Kırmızı-sarı-yeşil şeklinde renklendirmelerin olduğu

görülmektedir. Burada kırmızı ile gösterilen yazarlarının dokümanları diğerlerine göre daha yoğun olarak kullanıldığı gösterilmektedir. Örneğin burada önemli birkaç isim sayılacak olursa bunlar; Newacheck (1998), Flores (2008), Flores (1998), Newacheck (2000) ve Strickland gibi yazarlar olmaktadır.

3.1.1.2. Kaynaklar (Sources)

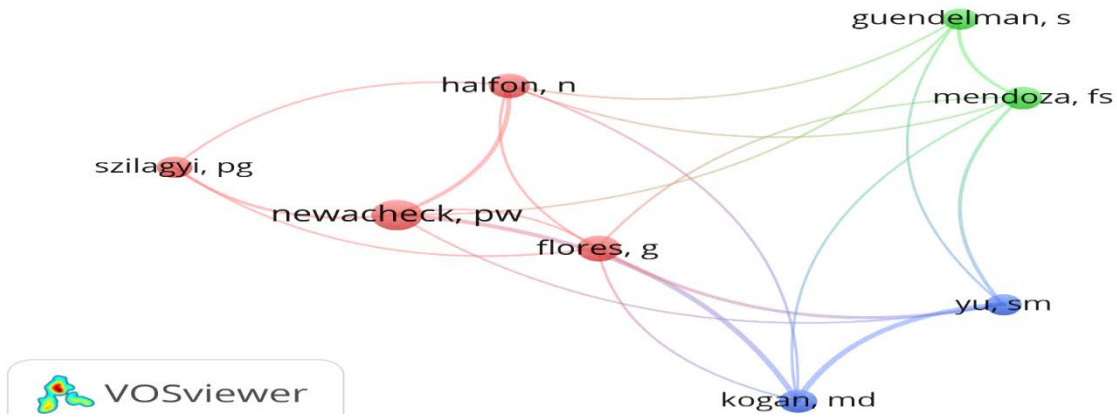


Kaynaklara dayalı yukarıdaki ağ haritalamasında toplamda 10 kaynak arasında bir ilişkinin olduğu gösterilmektedir. Bu görselde birbirine yakın olan kaynakların birbirleri arasında ilişki bulunurken birbirine uzak mesafede olan kaynaklar arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır. Örneğin bu ağ haritasında merkezde yer alan Ambulatory Pediatrics, Pediatrics, Maternal and Child Health Journal ve American Journal of Public Health gibi kaynaklar diğerlerini güçlü bir şekilde beslemektedir. Ancak New England Journal of Medicine ve Social Science and Medicine gibi birbirine uzak mesafede olan kaynaklar arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

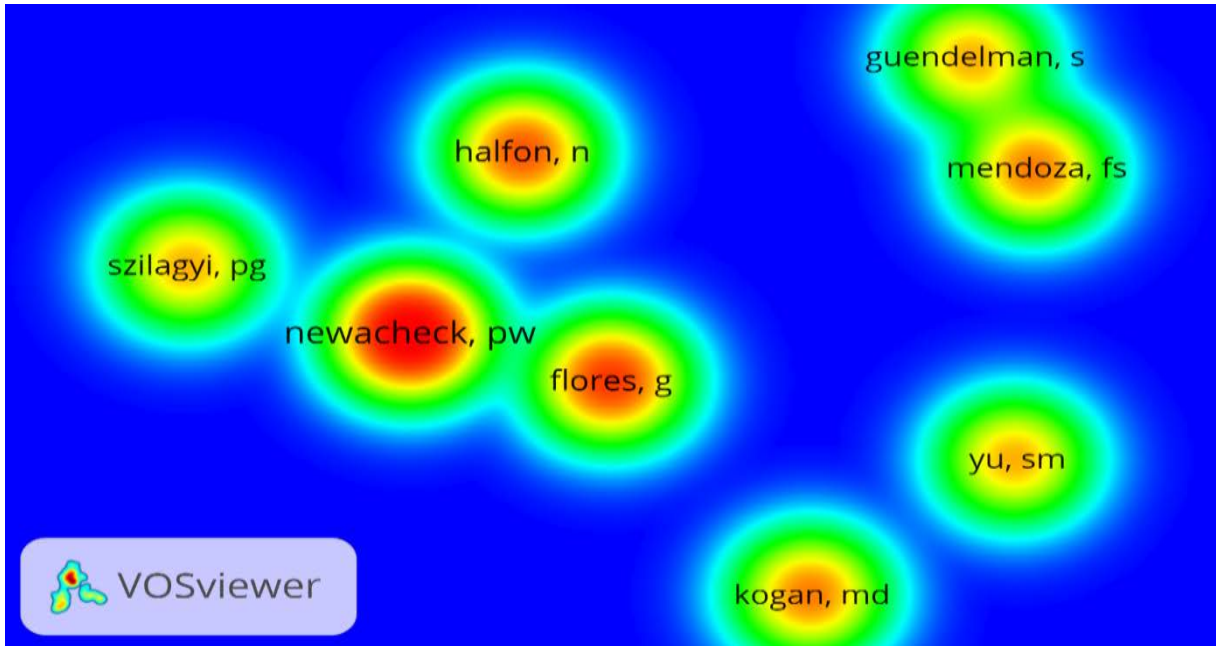


Yukarıda kaynaklar arasındaki ilişkinin yoğunluk haritası görselleştirilmiştir. Kaynaklar arasında bir kümelenme olduğu görülmektedir. Bu kümelenmeler içinde de en güçlü ilişkiye sahip kaynak yoğun olarak Pediatrics olduğu görülmektedir.

3.1.1.3. Yazarlar (Authors)

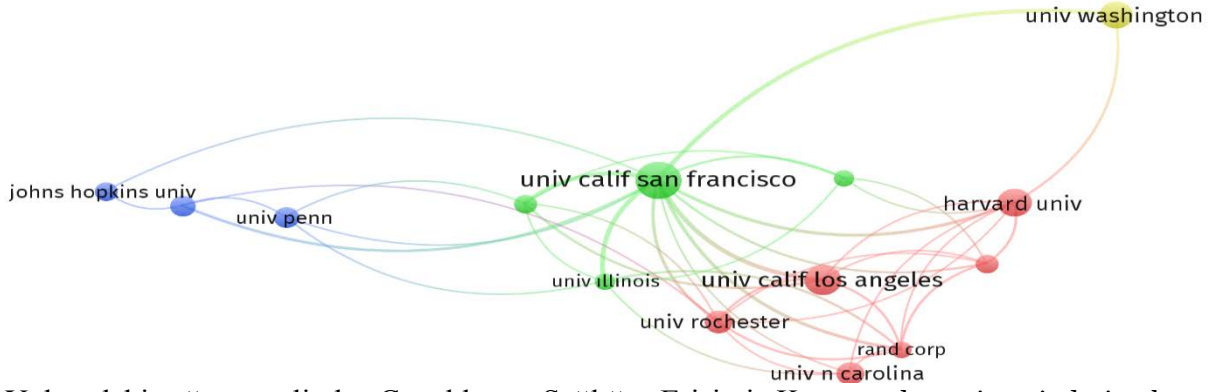


Yukarıdaki şekilde yazarlara ait haritalama gösterilmektedir. Aralarındaki bağlantı gücü yüksek toplam 8 yazar VOSviewer programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Bu yazarlar arasında yeşil, mavi ve kırmızı olmak üzere üç farklı kümelenme olmuştur. Bu kümelenmeler içinde de kırmızı renkteki kümelenmede yer alan yazarlar arasında daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu yazarlar arasında merkezi bir konumda yer alan Newacheck ve Flores diğer yazarları besleyen ve güçlü ilişkisi olan yazarlar olmaktadır. Bunları Halfon, Kogan ve Mendoza gibi yazarlar takip etmektedir.

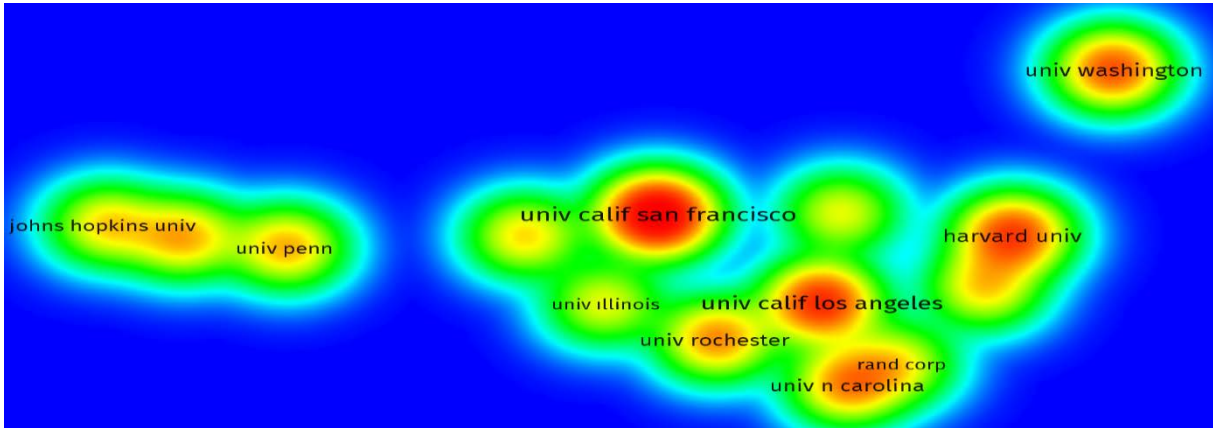


Yukarıda yoğunluk haritasında işbirliği yüksek yazarlar arasındaki yoğunluk gösterilmektedir. Bu yazarlar arasında birbirine yakın olacak şekilde 3 kümelenme olmaktadır. En yoğun ilişki yaşanan kümelenme en çok atıf alan ve en çok yayına sahip Newacheck ve Flores'in bulunduğu kümelenme olmaktadır.

3.1.1.4. Üniversiteler (Organizations)

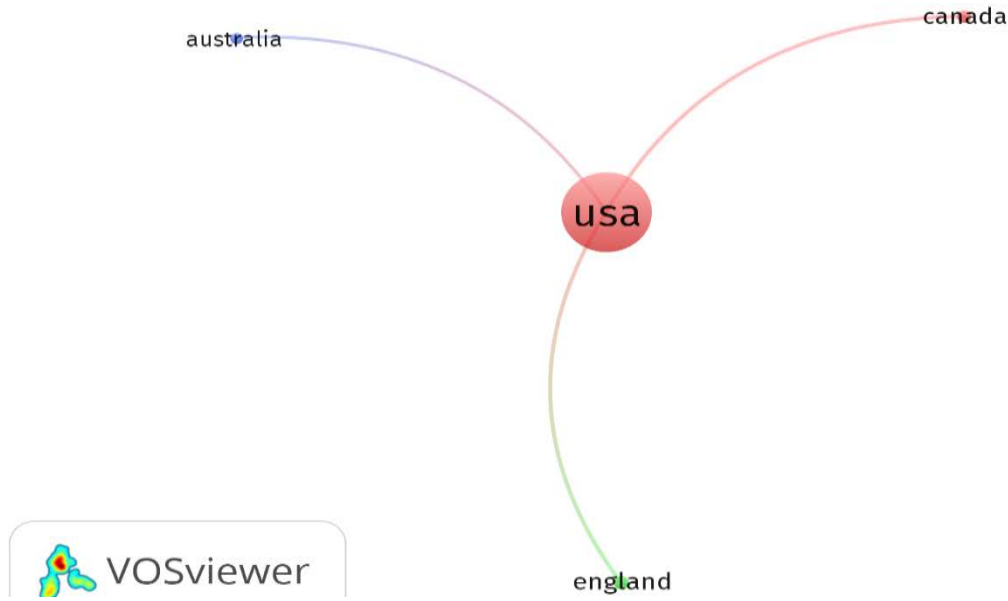


Yukarıdaki ağ görselinde Çocukların Sağlığa Erişimi Konusunda üniversitelerin konu hakkındaki yayın sayıları üzerinden bir ilişki görselleştirilmiştir. Şekil üzerinde gösterilen üniversiteler arasındaki ilişki karmaşık olarak görünmektedir. Ancak karmaşıklık renkte oluşan kümelenme ile daha berrak bir hal alabilmektedir. Burada mavi, yeşil, kırmızı ve sarı renkte kümelenmelerin olduğu görülmektedir. Bu kümelenmeler içinde de konuyu tek başına University of Washington çalışmıştır. Diğer üniversiteler ise her renk grubundakiler ayrı olmak üzere konuyu birlikte çalıştıkları izlenmektedir. Burada önde gelen üniversitelere bakılacak olursa University of California San Francisco, University of California Los Angeles, Harvard University ve University of Washington gibi üniversiteler olmaktadır.



Yukarıdaki yoğunluk haritasında Çocukların Sağlığa Erişimi konusunu çalışan üniversiteler arası ilişkinin yoğunluğu gösterilmektedir. Bu üniversiteler arasında dört farklı kümelenme olduğu görülmektedir. Bu kümelenmelerin içinde yer alan üniversiteler diğer kümelenmeler içinde bulunan üniversitelere atıfta bulunmaktadır. Ancak birbirine uzak mesafede bulunan kurumlar arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Bu kümelenmeler içinde University of California San Francisco 17 dokümanla ve bu dokümanlara yapılan 1171 atıfla yoğunluk gücü yüksek ilk üniversite olmaktadır.

3.1.1.5. Ülkeler (Countries)

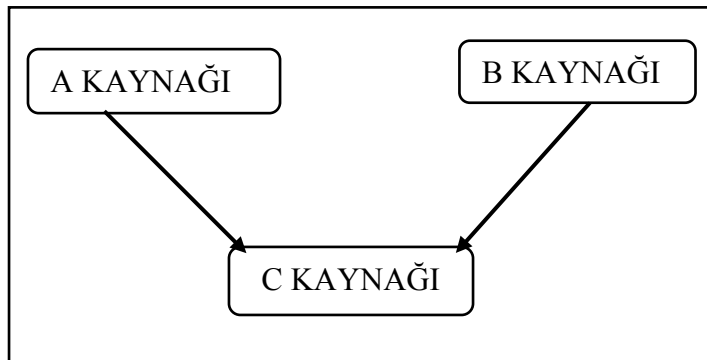


Yukarıdaki ağ haritası üzerinde Çocukların Sağlığa Erişimi konunu çalışan ve aralarında bağlantı gücü bulunan ülkeler gösterilmektedir. Burada 4 ülke arasında ilişki bulunmaktadır ve bu ülkeler içinde de Amerika önde olup diğer ülkeleri beslemektedir.

3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama

Atıf analizleri içerisinde en çok kullanılan atıf türü Bibliyografik Eşleştirmedir. Bibliyografik Eşleştirme iki farklı kaynağın aynı kaynağa atıfta bulunmasıdır (Al, 2008).

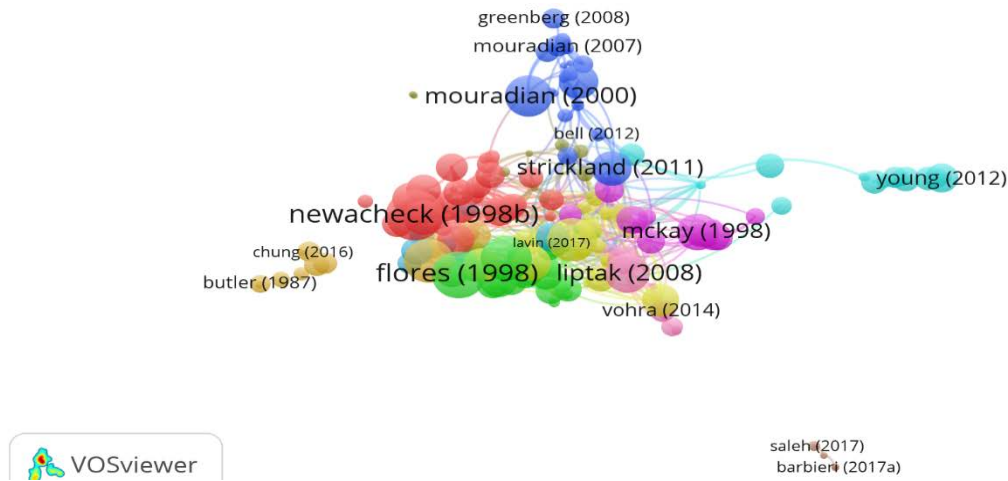
Bibliyografik Eşleştirme Tablosu



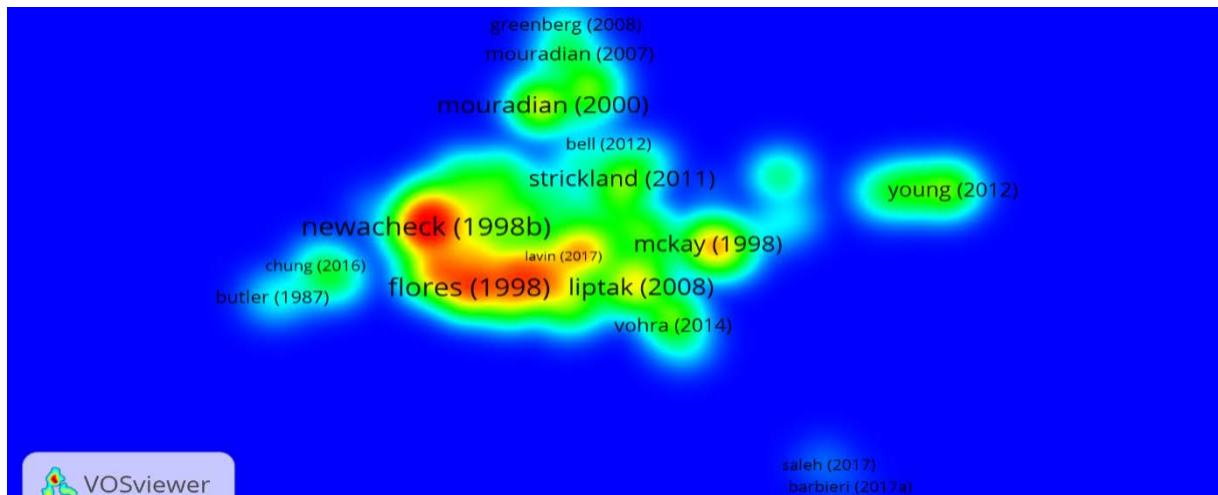
(Kaynak: Garfield 1988)

Yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi A ve B kaynakları iki farklı kaynak olmakta ve bu iki farklı kaynak C kaynağına atıfta bulunmaktadır. A ve B kaynakları C kaynağına birlikte atıfta bulunmaktadır.

3.1.2.1. Dokümanlar (Documents)

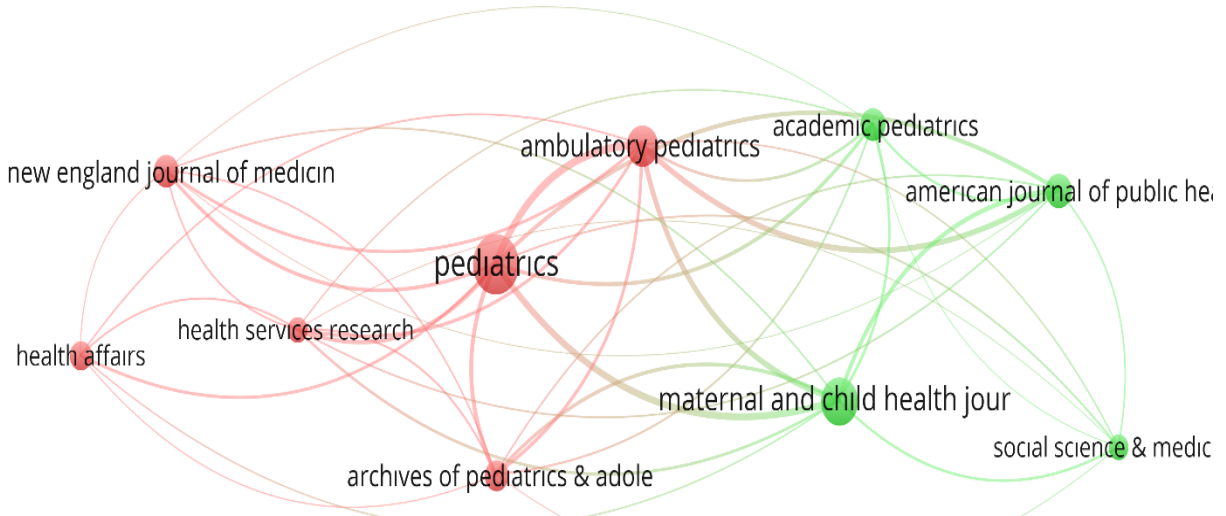


Yukarıdaki ağ haritası üzerinde görüldüğü gibi dokümanlar arasında yoğun ve karmaşık bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Ancak renklendirmeler yoluyla Dokümanların birbirleri arasındaki ilişki netleştirilmiştir. Bu ilişkide, mavi renkler birbirleri ile etkileşim içerisindedir, sarı renkliler kendi arasında, yeşil renkliler kendi arasında ve diğer renkler de kendi aralarında birbirinden yoğun olarak etkilenmiştir denilebilir. Burada öne çıkan ve baskın olarak göze çarpan Newacheck (1998), Flores (1998), Mckay (1998), Mouradian (2000) ve Strickland (2011) gibi yazarlar olmaktadır.

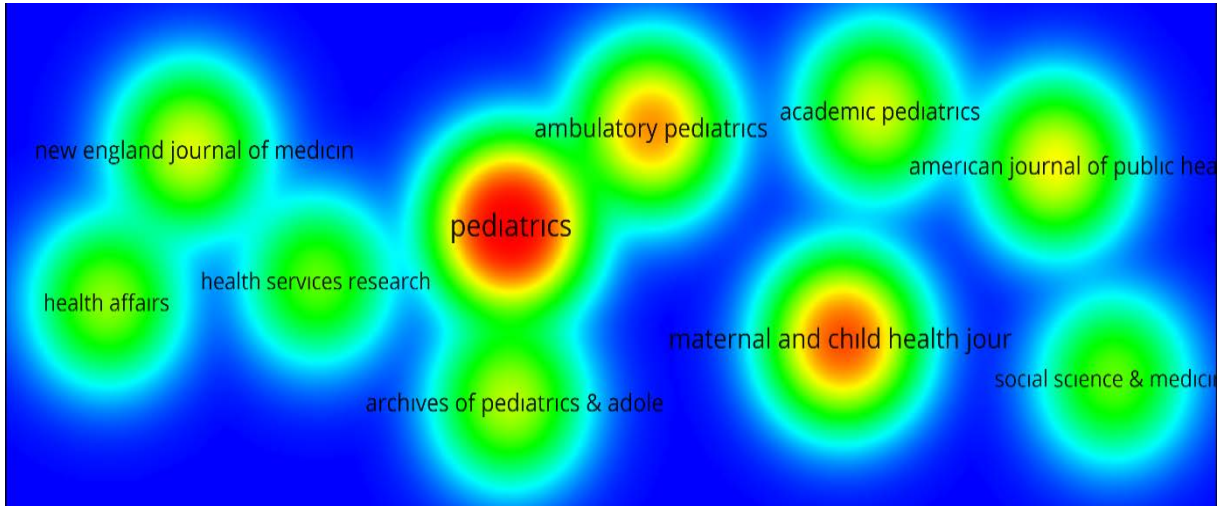


Yukarıdaki görsel üzerinde dokümanların arasındaki bibliyografik eşleştirmenin yoğunluk derecesi gösterilmektedir. Burada farklı ilişkide ve karmaşık bir şekilde kümelenmeler oluşmaktadır. En fazla alıntılanan dokümanlara bakıldığında; Newacheck (1998), Flores (1998) ve Strickland (2011) gibi yazarların dokümanları olmaktadır.

3.1.2.2. Kaynaklar (Sources)

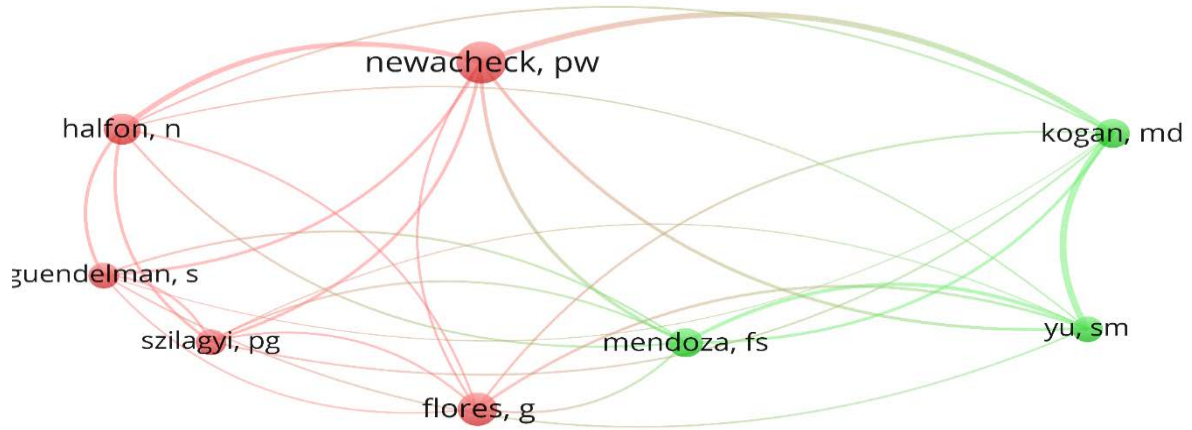


Yukarıdaki ağ haritasında 10 kaynak arasında güçlü bir ilişki ağı gösterilmektedir. Bu kaynaklar arasında kırmızı ve yeşil renkte olmak üzere iki farklı şekilde kümelenme oluşmaktadır. Bu kümelenmeler içinde merkezde yer alan Pediatrics kaynağı büyük ölçüde diğer kaynakları beslemektedir. Bunu takiben Ambulatory Pediatrics, Maternal Child Health Journal, Academic Pediatrics ve American Journal of Public Health kaynakları öne çıkmaktadır.

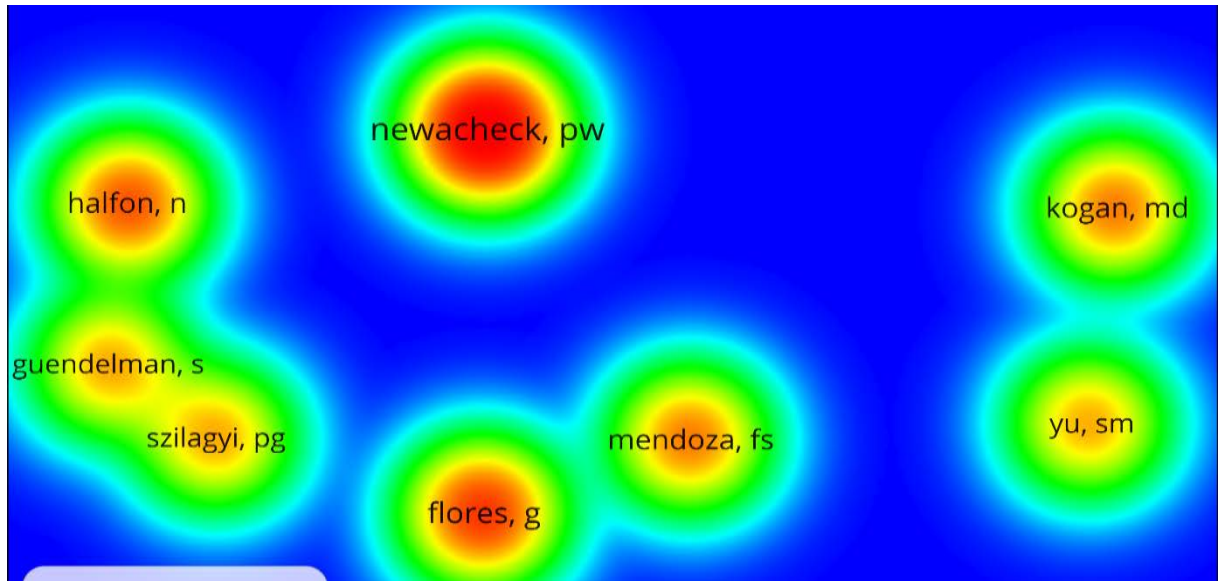


Yukarıda gösterilen ağ görselinde kaynaklar arası ilişkinin yoğunluğu gösterilmektedir. Oluşan farklı kümelenmeler arasında kırmızı kabarcıklar içinde gösterilen kaynaklar yoğunluğun en fazla olduğu kaynaklar olmaktadır. Burada Pediatrics, Ambulatory Pediatrics ve Maternal Child Health Journal kaynakları önde gelen kaynaklar olmaktadır.

3.1.2.3. Yazarlar (Authors)

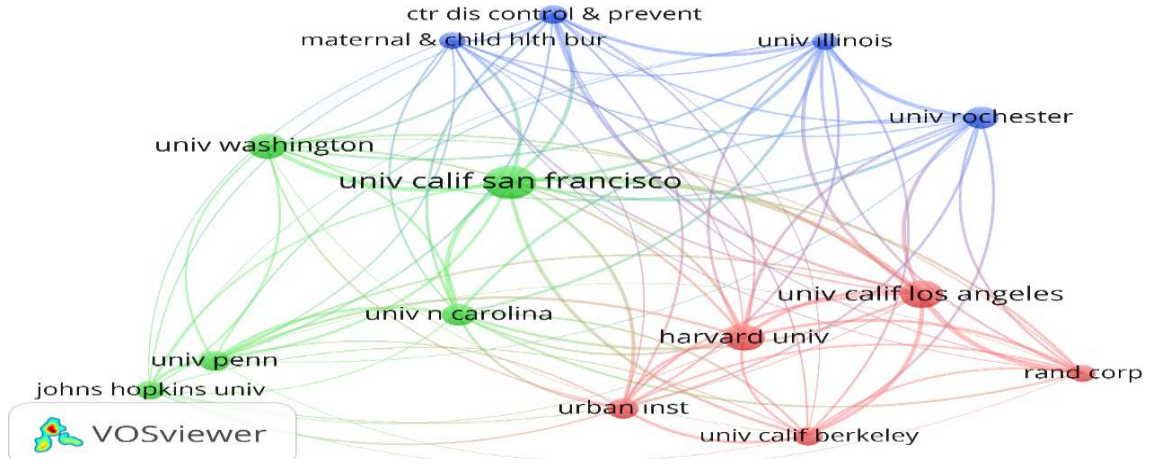


Yukarıdaki şekil üzerinde Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda VOSviewer programından elde edilmiş verilerle yazarlar arasındaki bağlantı gücü görselleştirilmiştir. Görsel üzerindeki yazarlar arasında güçlü bir ilişkinin olduğu izlenmektedir. Şekildeki yazarlar içinde bağlantı gücü en yüksek yazarlar Newacheck, Flores, Halfon, Kogan ve Mendoza'dır. Burada Newacheck diğer bütün yazarları besleyici konumundadır.

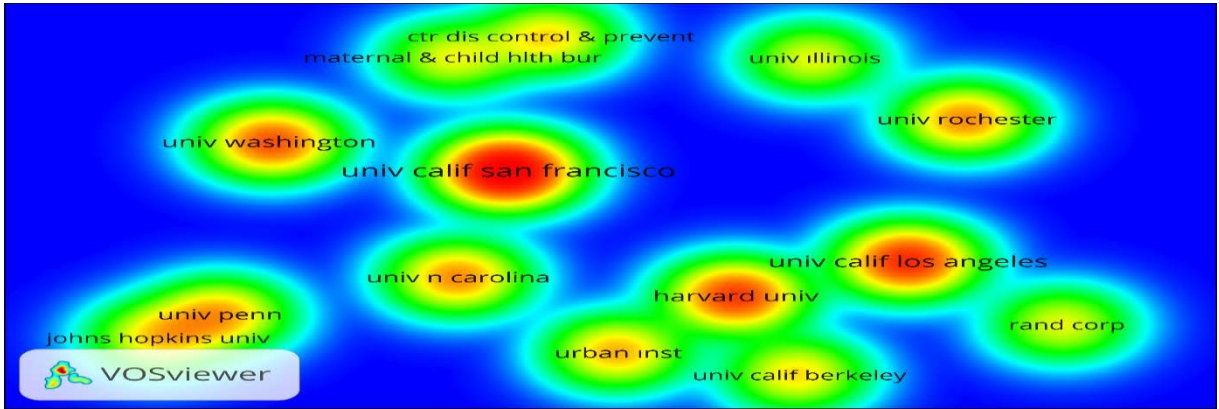


VOSviewer programındaki araştırmaya göre bibliyografik eşleştirme sonucunda Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda yazarlar arasındaki ilişkinin yoğunluk haritası yukarıdaki gibidir. Bu yoğunluk haritası üzerindeki yazarlar arasında 4 farklı kümelenmenin varlığından söz edilebilir. Birbirine yakın mesafede olan yazarlar aynı kümede yer almaktadır. Kırmızı kabarcıklar içinde gösterilen yazarlar ise en çok etkilenilen yazarlar olmaktadır. Burada en çok öne çıkan yazarlar sırası ile Newacheck, Flores ve Halfon şeklinde sıralanabilir.

3.1.2.4. Üniversiteler (Organizations)

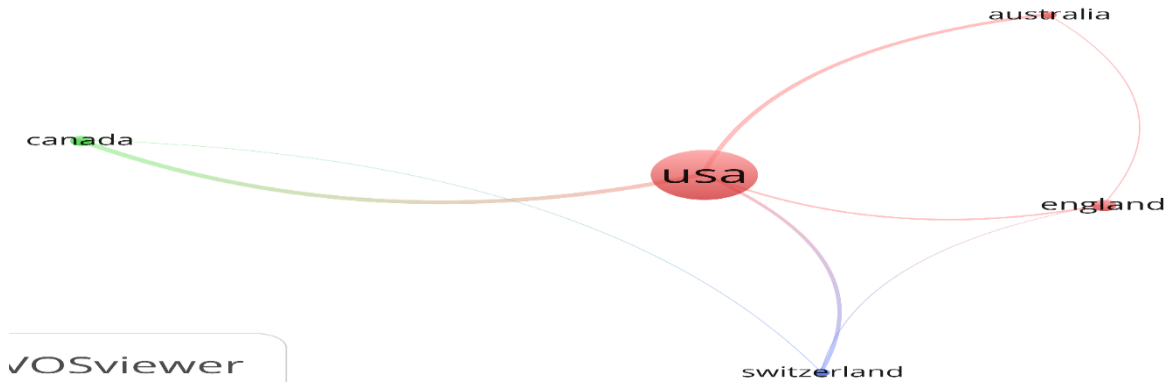


279 çalışmanın ortak verilerine dayanarak oluşturulan yukarıdaki ağ haritası üniversiteler arası ilişki bağına göstermektedir. Bu ilişki bağında en güçlü üniversitelerin başında ağ haritası üzerinde de merkezi konumda yer alan University of California San Francisco gelmektedir. Bu üniversiteler arasında mavi, yeşil ve kırmızı olmak üzere üç kümelenme oluşmakta olup her bir kümelenme içinde yer alan üniversiteler konuyu birbirine yakın çalışmıştır anlamına gelmektedir.

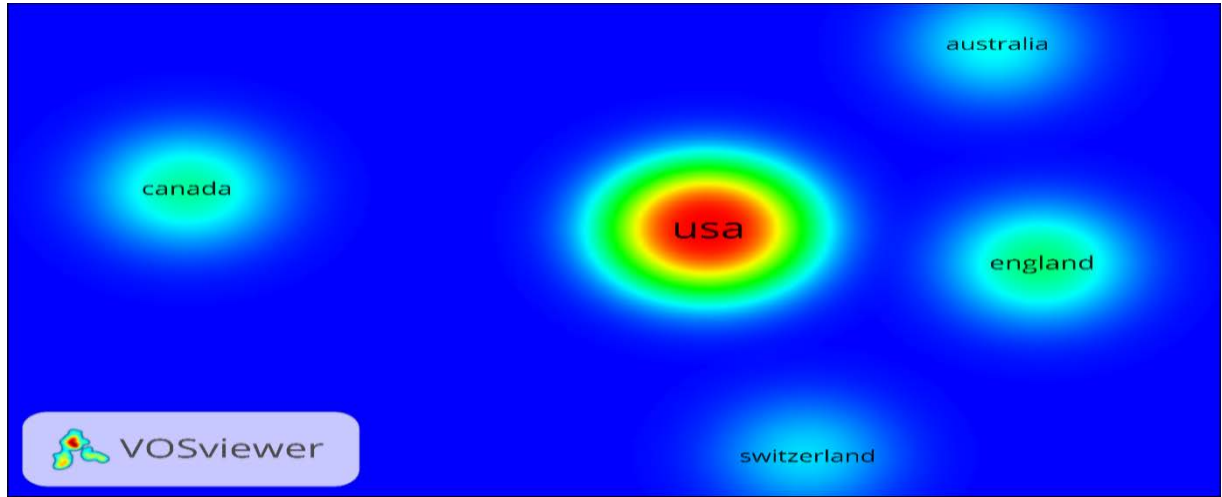


279 çalışmanın ortak verilerine dayanarak oluşturulan yukarıdaki yoğunluk haritası üniversitelerin konu üzerindeki çalışmasının ağırlığı gösterilmektedir. Kırmızı, sarı ve yeşile doğru renk alan kutucuklar içinde yer alan üniversitelerin yoğunluk derecesi gösterilmektedir. Yani kırmızı kutucukların kırmızı kabarcıkları ne kadar yoğunsa, içinde yer alan üniversite konu üzerinde o kadar baskındır anlamına gelmektedir. Burada yine University of California San Francisco önde gelen üniversite olmaktadır.

3.1.2.5. Ülkeler (Countries)



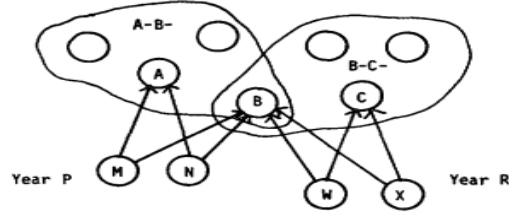
Yukarıdaki dağılıma dikkat edilirse Çocukların Sağlığa Erişimi konusunu en çok çalışan ülke ABD olarak görülmektedir. Aralarındaki bağlantı gücüne göre şekil üzerindeki bütün ülkeler ABD'den etkilenmiştir. Yani ABD bu konuda diğer ülkeleri besleyen öncü ülke olmaktadır.



Çocukların Sağlığa Erişimi konulu çalışmada VOSviewer programındaki araştırmaya göre Çocukların Sağlığa Erişimi kavramının ülkeler bazında yoğunluğu şekillendirilmiştir. Yukarıdaki yoğunluk haritasında da görüldüğü gibi Çocukların Sağlığa Erişimi konusu üzerine en çok çalışan ülkelerin başında ABD gelmektedir. ABD'yi takiben, İngiltere, Avusturalya ve Kanada gibi ülkeler gelmektedir.

3.1.3. Ortak Atıf (Co-citation) verilerine dayalı haritalama

Small (1973)'te ortak atıf (Co-citation)'ı bir kaynağın birbirinden farklı olan iki kaynaktan alıntı yapması şeklinde tanımlamıştır. İki bilimsel makalenin ortak gösterim sıklığı, Science Citation Index'deki belgelerdeki listeleri karşılaştırarak ve aynı girdileri sayarak belirlenebilir (Small, 1973).

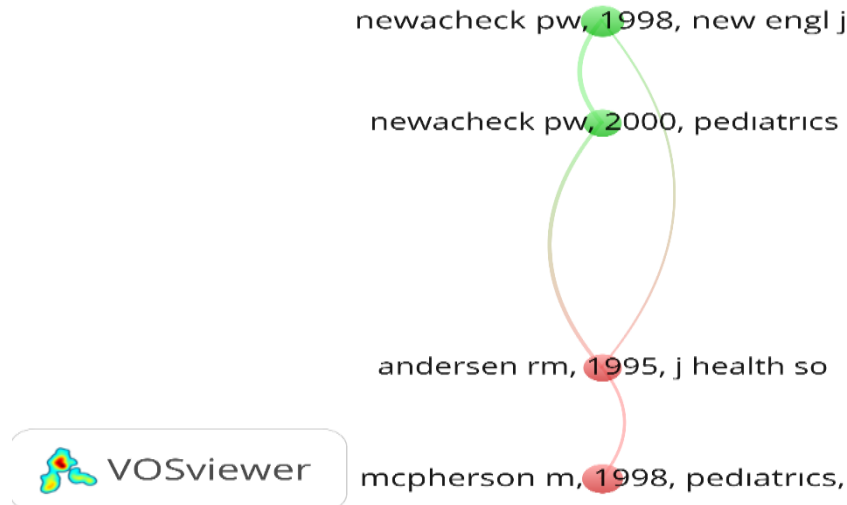


(Kaynak, Cawkell, 1976).

Yukarıdaki şekilde Cawkell (1976)'ya göre ortak atıf şekil üzerinde anlatılmıştır. Bir kaynak birbirinden farklı iki kaynağa atıfta bulunmuştur. Örneğin A kaynağı M ve N kaynağından alıntı yapmıştır. Ya da C kaynağı W ve X kaynağından alıntı yapmıştır şeklinde yorumlanmaktadır (Cawkell, 1976).

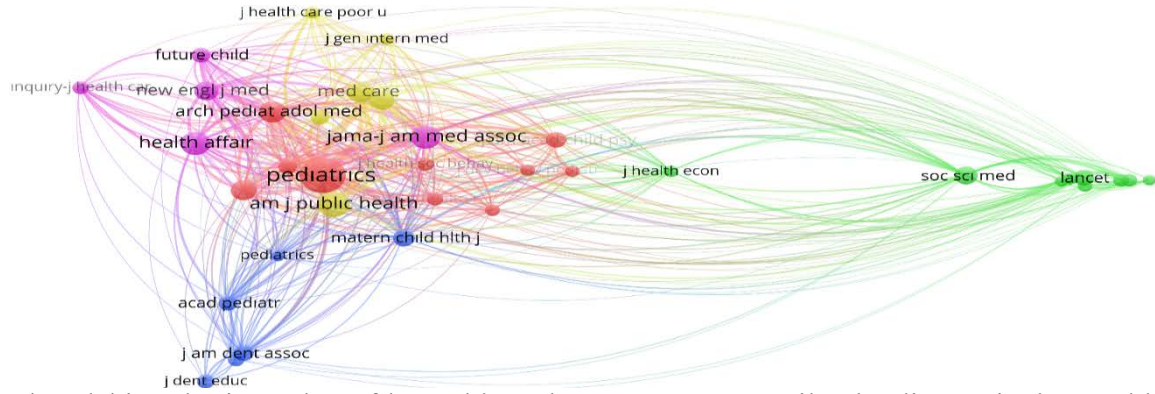
Ortak atıf analiz haritalamalarında 3 analiz birimi olan **Alıntı Yapılan Referanslar** (Cited References), **Atıf Kaynaklar** (Cited Sources) ve **Yazarların Alıntılanması** (Cited Authors) şeklinde görseller elde edilmiştir.

3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referanslar (Cited References)

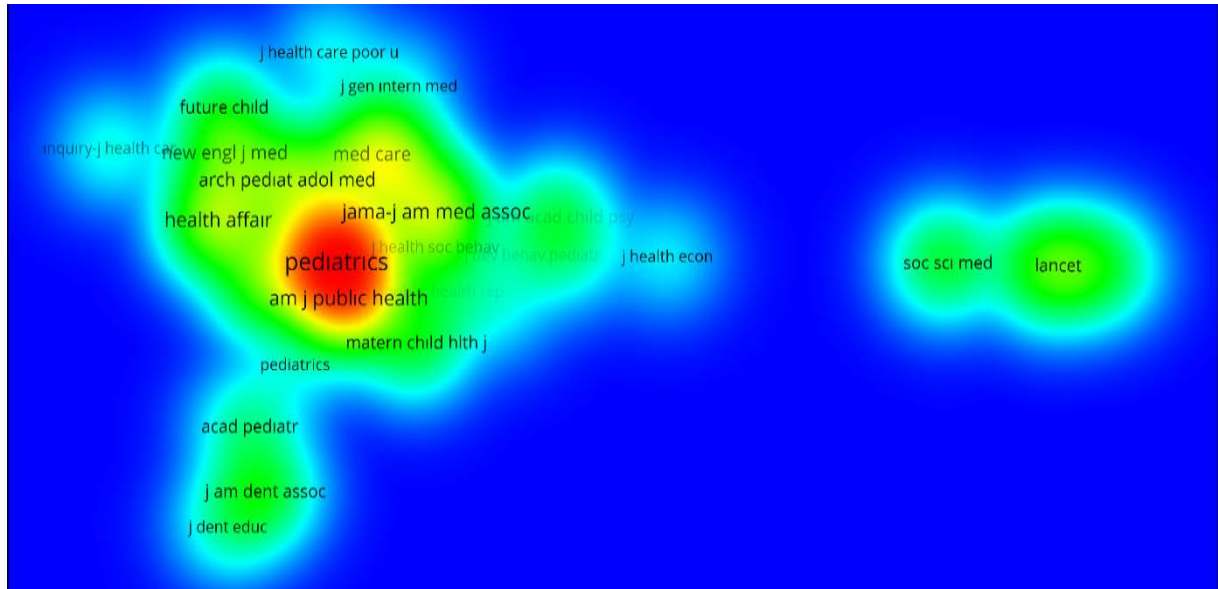


Yukarıda alıntı yapılan referansların ağ haritası üzerinde aralarındaki ilişki bağı gösterilmektedir. Bu ağ haritasında yeşil ve kırmızı renkte olmak üzere iki kümelenme olduğu görülmektedir. Bu kümelenmeler içinde Newacheck'e ait 1998 ve 2000 çalışmaları ortak bir küme olmaktadır. Newacheck 2000 yılında yaptığı çalışmasında 1998 çalışmasına atıfta bulunmuştur.

3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynaklar (Cited Sources)

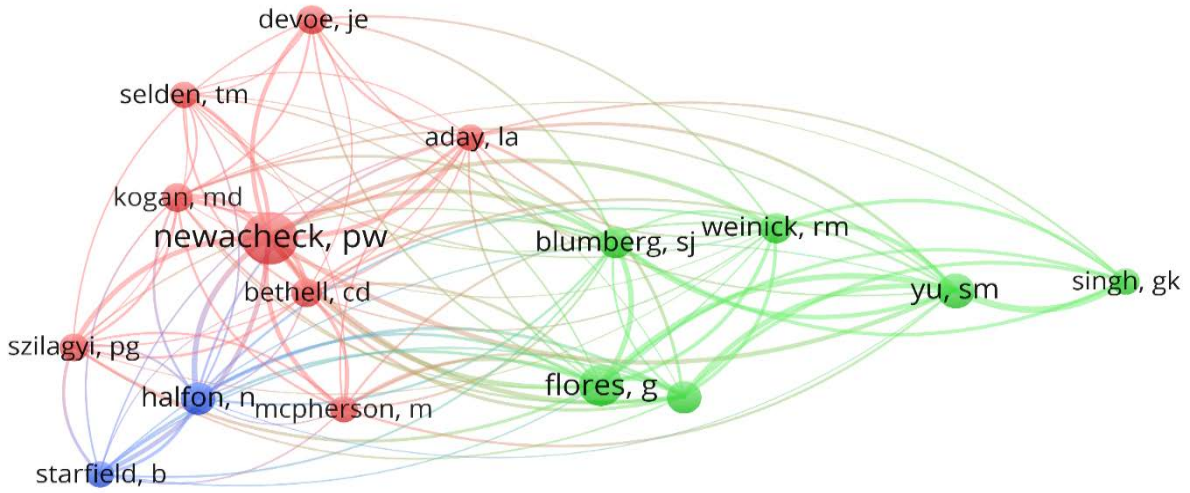


Yukarıdaki ağ haritasında atıf kaynakların bağıntı gücü gösterilmektedir. Haritada görüldüğü gibi atıf kaynaklar arasında güçlü ve oldukça karmaşık bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Burada dairelerin büyüklüğü kaynakların önem derecesini göstermektedir. Yani Pediatrics kaynağı en çok alıntılanma ile en önde gelen kaynak olma özelliğini taşımaktadır. Başka bir deyişle Pediatrics kaynağı diğer kaynakları beslemekte önemli bir konumda yer almaktadır.

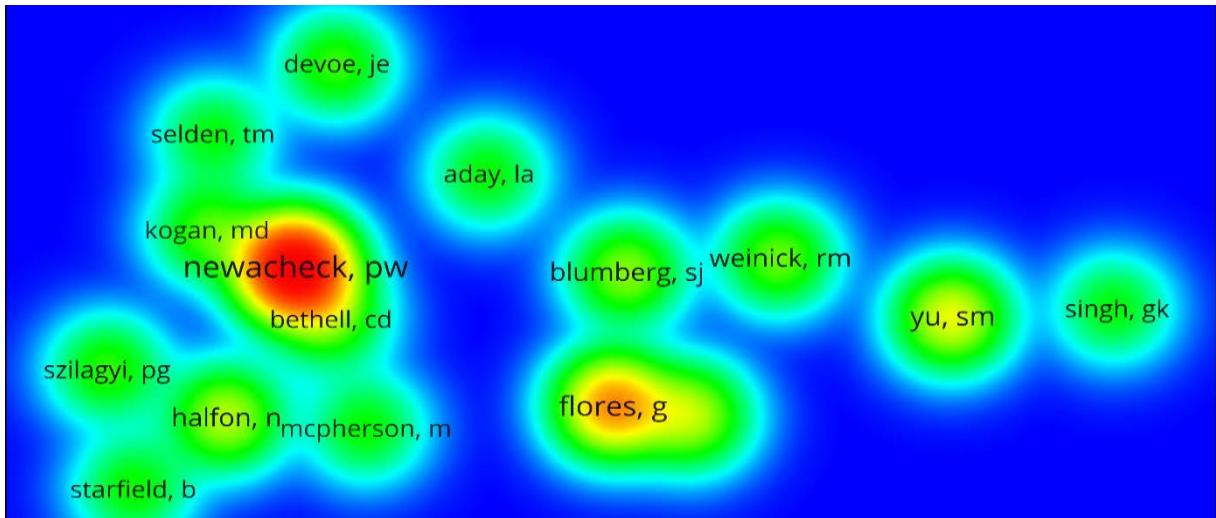


Yukarıda gösterilen yoğunluk haritasında atıf kaynakların toplam atıf gücündeki yoğunlukları gösterilmektedir. Bu yoğunluk haritasında kırmızı renkten mavi renge doğru yaklaştıkça kaynağın yoğunluk gücü azalmakta ve yoğunluk içinde kaybolmaktadır. Kırmızı kabarcığın yoğun olarak gösterdiği Pediatrics ve Ambulatory Journal Public Health kaynakları diğerlerine göre en önde gelen iki kaynak olma özelliğini taşımaktadırlar.

3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarlar (Cited Authours)



Yukarıda alıntı yapılan yazarların bağıntı gücüne göre ağ haritası gösterilmektedir. Ağ haritası üzerinde dairelerin büyüklüğüne göre yazarların isimleri belli bir netlikte gösterilmektedir. Burada en önde gelen yazar en büyük dairede gösterilen Newacheck olmakta ve bunu Flores, Yu ve Halfon gibi yazarların takip ettiği görülmektedir.



Yukarıda gösterilen yoğunluk haritası alıntı yapılan yazarların alıntı sayılarına göre yoğunluğu gösterilmektedir. Bu yazarlar arasında birden fazla kümelenmenin olduğu görülmektedir. Ancak yoğunluk gücü en fazla olan kümelenmeler Newacheck ve Flores'in bulunduğu kümelenmeler olmaktadır.

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bibliyometrik çalışmaların bazı kısıtları bulunmaktadır. Her şeyden önce, arama Web of Science'da listelenen yayınlarla sınırlıydı. Web of Science en büyük küresel veri tabanları arasında yer almasına rağmen elbette Sağlığa Erişim alanındaki tüm yayınları içermez. PubMed veya Scopus gibi uluslararası veri tabanları kullanılabilirdi. Bununla birlikte, Web of Science, bilimsel yayınların analizi için en çok kabul gören ve sıkça kullanılan veri tabanıdır (Yang ve ark., 2013). İkinci olarak, bibliyometrik analiz *nicel* yöntemleri kullanılmaktadır. Dolayısıyla, yayınların içeriği veya kalitesi yorumlanamamaktadır. (Dunk and Arbon, 2009).

Bibliyometrinin bir diğer kısıtlaması, analizin yalnızca Web of Science'da bulunan mevcut sınıflandırmalar için yapılabilmesidir. Bu, teorik ve ampirik çalışmalar arasındaki ayrım ve ampirik araştırmalarda bağlam hakkında daha fazla ayrıntı (örneğin, çalışmanın yapıldığı sektörler veya ülkeler) gibi diğer değerli bilgilerin ihmaline neden olmaktadır. Bibliyometrik analizi karakterize eden bu kısıtlamaları dikkate alarak, daha ileri araştırmalar için daha önce yayınlanmış çalışmaların içerik analizine tabi tutulmasını önermekteyiz.

VOSviewer, bibliyometrik ağları oluşturmak ve görüntülemek için kullanılan bir yazılım aracıdır. Bu ağlar dergileri, araştırmacıları veya tek tek yayınları içerebilir ve bunlar atıf, bibliyografik eşleştirme, birlikte atıf veya ortak yazar ilişkileri temelinde oluşturulabilir. VOSviewer, bir bilimsel literatür kütüğünden çıkarılan önemli terimlerin ortak oluşum ağlarını oluşturmak ve görselleştirmek için kullanılabilen metin inceleme işlevleri de sunmaktadır (<http://www.vosviewer.com/>).

Yapılan bu teorik çalışmamızda yazar, üniversite, dergi, ülke, referans ve araştırma konularından gelen temel etkileri inceleyecek olursak;

Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda yapılan yayınlara göre **Atıf** analizinin sonucunda en çok atıf yapılan yazar Newacheck'dır. Doküman Newacheck (1998), kaynak Pediatrics, üniversite University of California San Francisco ve ülke ABD'dir.

Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda yapılan yayınlara göre **Bibliyografik Eşleştirme** analizinin sonucunda bağlantı gücü en yüksek yazar Newacheck'dır. Dergi Pediatrics, doküman Newacheck (1998), üniversite University of California San Francisco, ülke ABD'dir.

Çocukların Sağlığa Erişimi konusunda yapılan yayınlara göre **Ortak Atıf** analizinin sonucunda en çok atıf yapılan referans Newacheck (1998), dergi Pediatrics ve yazar yine Newacheck olmaktadır.

Bunların daha geniş ve toplu olarak görsel tablosu aşağıda tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Çocukların Sağlığa Erişimi üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli

Analiz Tipi	Analiz Birimi	1	2	3	4	5
Citation (Atıf)	Dokuments	Newacheck (1998)	Flores (1998)	Stricland (2004)	Mouradian (2000)	Liptak (2008)
	Sources	Pediatrics	Ambulatory Pediatrics	Maternal and Child Health Journal	American Journal of Public Health	Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
	Author	Newacheck	Flores	Halfon	Kogan	Yu
	Organization	University of California San Francisco	University of California Los Angeles	Harvard Üniversitesi	University of Washington	University of Rochester
	Countries	Amerika	İngiltere	Kanada	Avusturalya	İsviçre
Bibliographic Coupling (bibliyografik eşleştirme)	Dokuments	Newacheck (1998)	Flores (1998)	Stricland (2004)	Mckay (1998)	Liptak(2008)
	Sources	Pediatrics	Ambulatory Pediatrics	Maternal and Child Health Journal	American Journal of Public Health	Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
	Author	Newacheck	Flores	Halfon	Kogan	Mendoza
	Organization	University of California San Francisco	University of California Los Angeles	Harvard Üniversitesi	University of Washington	University of North Carolina
	Countries	Amerika	Kanada	İngiltere	İsviçre	Avusturalya
Co- Citation (Ortak Atıf)	Cited References	Newacheck (1998)	Andersen (1995)	Mcpherson (1998)	Newacheck (2000)	
	Cited Sources	Pediatrics	American Journal Public Health	Health Affair	Jama-Journal of The American Medical Association	arch pediat adol med
	Cited Authors	Newacheck	Flores	Halfon	Kogan	Yu

Sonuç olarak, mevcut bilgi birikiminin büyüklüğü karşısında temel kaynak okuma ve araştırma yapmak için yukarıda belirtilen yazar ve dergilere odaklanılabilir. Ayrıca Sağlığa Erişim konusunda daha çok ilerlemek isteyenler bu alanda önde gelen Amerika, Kanada ve İngiltere gibi ülkeleri takip edebilir.

5. KAYNAKÇA

- Acedo, Francisco José, et al. "Co-authorship in management and organizational studies: An empirical and network analysis." *Journal of Management Studies* 43.5 (2006): 957-983.
- Aday, Lu Ann, and Ronald Andersen. "A framework for the study of access to medical care." *Health services research* 9.3 (1974): 208.
- Al, Umut. (2008), Türkiye'nin bilimsel yayın politikası: atıf dizinlerine dayalı bibliyometrik bir yaklaşım, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Carrot Search, (2018). <http://project.carrot2.org/>, (erişim tarihi, 02.08.2018).
- Cawkell, Anthony E., and Isaac Newton. "Understanding science by analysing its literature." (1976).
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014). The citespace manual. Google Scholar.
- Chen, C., Hu, Z., Liu, S., & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert opinion on biological therapy*, 12(5), 593-608
- Chiu, W. T., & Ho, Y. S. (2007). Bibliometric analysis of tsunami research. *Scientometrics*, 73(1), 3-17.
- CiteSpace, (2018). <http://cluster.cis.drexel.edu/~cchen/citespace/>, (erişim tarihi, 02.08.2018)
- Dabi, Y., Darrigues, L., Katsahian, S., Azoulay, D., De Antonio, M., & Lazzati, A. (2016). Publication trends in bariatric surgery: a bibliometric study. *Obesity surgery*, 26(11), 2691-2699.
- de Solla Price, D. J. (1963). *Little science, big science*. New York: Columbia University Press.

- Delamater, Paul L., et al. "Measuring geographic access to health care: raster and network-based methods." *International journal of health geographics* 11.1 (2012): 15.
- Dunk, A. M., & Arbon, P. A. (2009). Is it time for a new descriptor'pressure injury': a bibliometric analysis. *Wound Pract. Res.*, 17 (4) (2009), pp. 201-207
- Flores, Glenn, and Sandra C. Tomany-Korman. "Racial and ethnic disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children." *Pediatrics* 121.2 (2008): e286-e298.
- Flores, Glenn, et al. "Access barriers to health care for Latino children." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 152.11 (1998): 1119-1125.
- Gall, M., Nguyen, K. H., & Cutter, S. L. (2015). Integrated research on disaster risk: is it really integrated?. *International journal of disaster risk reduction*, 12, 255-267.
- Garfield, Eugene. "Announcing the sci compact disk edition-cd-rom gigabyte storage technology, novel software, and bibliographic coupling make desk-top research and discovery a reality." *Current Contents* 22 (1988): 3-13.
- Google Ngram,
(2018). https://books.google.com/ngrams/graph?content=access+to+health&year_start=1800&year_end=2018&corpus=15&smoothing=3&share=&direct_url=t1%3B%2Cacces%20to%20health%3B%2Cc0#t1%3B%2Caccess%20to%20health%3B%2Cc1,
(erişim tarihi, 03.08.2018).
- Guagliardo, Mark F., et al. "Physician accessibility: an urban case study of pediatric providers." *Health & place* 10.3 (2004): 273-283.
- Hiscock, Rosemary, et al. "Is neighborhood access to health care provision associated with individual-level utilization and satisfaction?." *Health services research* 43.6 (2008): 2183-2200.
- Liu, X., Zhan, F. B., Hong, S., Niu, B., & Liu, Y. (2013). Replies to comments on “a bibliometric study of earthquake research: 1900–2010”. *Scientometrics*, 96(3), 933-936.
- Liu, Xiaoming, et al. "Co-authorship networks in the digital library research community." *Information processing & management* 41.6 (2005): 1462-1480.

- Milfont, T. L., & Page, E. (2013). A bibliometric review of the first thirty years of the Journal of Environmental Psychology. *Psychology*, 4(2), 195-216.
- Newacheck, Paul W., et al. "Access to health care for children with special health care needs." *Pediatrics* 105.4 (2000): 760-766.
- Newacheck, Paul W., et al. "Health insurance and access to primary care for children." *New England Journal of Medicine* 338.8 (1998): 513-519.
- Osareh, Farideh. "Bibliometrics, Citation Analysis and Co-Citation Analysis." (1996).
- Özçınar, Hüseyin. "Hesaplamalı Düşünme Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi." *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 7.2 (2017): 149-171
- Penchansky, Roy, and J. William Thomas. "The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction." *Medical care* (1981): 127-140.
- Qiu, H., & Chen, Y. F. (2009). Bibliometric analysis of biological invasions research during the period of 1991 to 2007. *Scientometrics*, 81(3), 601-610.
- Rodrigues, S. P., Van Eck, N. J., Waltman, L., & Jansen, F. W. (2014). Mapping patient safety: a large-scale literature review using bibliometric visualisation techniques. *BMJ open*, 4(3), e004468.
- Roth, S. (2016). Fashionable functions: A Google ngram view of trends in functional differentiation (1800-2000). In *Politics and Social Activism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications* (pp. 177-203). IGI Global.
- Small, Henry. "Co-citation in the scientific literature: A new measure of the relationship between two documents." *Journal of the Association for Information Science and Technology* 24.4 (1973): 265-269.
- Smith, D. R. (2007). Historical development of the journal impact factor and its relevance for occupational health. *Industrial health*, 45(6), 730-742.
- Smith, Linda C. "Citation analysis." (1981).
- Sparavigna, A. C., & Marazzato, R. (2015). Using Google Ngram Viewer for Scientific Referencing and History of Science. arXiv preprint arXiv:1512.01364.

Strickland, Bonnie, et al. "Access to the medical home: results of the National Survey of Children with Special Health Care Needs." *Pediatrics* 113.Supplement 4 (2004): 1485-1492.

Umut, A. L., ve Yaşar Tonta. "Atıf analizi: Hacettepe Üniversitesi Kütüphanecilik Bölümü tezlerinde atıf yapılan kaynaklar." *Bilgi Dünyası* 5.1 (2004): 19-47.

Walter, G., Bloch, S., Hunt, G., & Fisher, K. (2003). Counting on citations: a flawed way to measure quality. *Medical Journal of Australia*, 178(6), 280-281.

Wang, B., Pan, S. Y., Ke, R. Y., Wang, K., & Wei, Y. M. (2014). An overview of climate change vulnerability: a bibliometric analysis based on Web of Science database. *Natural hazards*, 74(3), 1649-1666.

Whipple, E. C., E. Dixon, B., & J. McGowan, J. (2013). Linking health information technology to patient safety and quality outcomes: a bibliometric analysis and review. *Informatics for Health and Social Care*, 38(1), 1-14.

Yang, L., Chen, Z., Liu, T., Gong, Z., Yu, Y., & Wang, J. (2013). Global trends of solid waste research from 1997 to 2011 by using bibliometric analysis. *Scientometrics*, 96(1), 133-146.

Zheng, T., Wang, J., Wang, Q., Nie, C., Shi, Z., Wang, X., & Gao, Z. (2016). A bibliometric analysis of micro/nano-bubble related research: current trends, present application, and future prospects. *Scientometrics*, 109(1), 53-71.

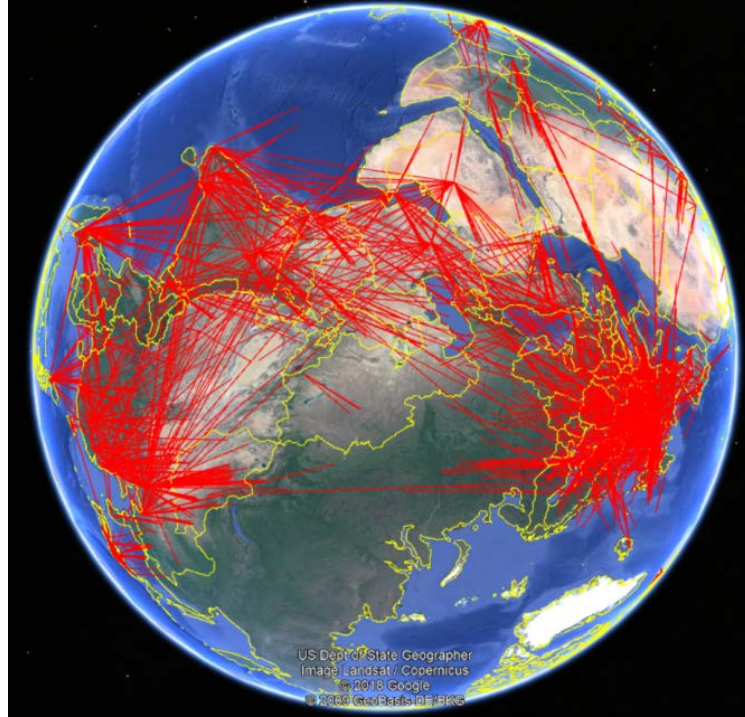
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİYLE ANALİZİ

Minel VELİ

Meltem TAŞLI

Figen ÇİVİ



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	117
TABLolar LİSTESİ.....	118
GİRİŞ	119
BÖLÜM 1.....	120
1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ	120
BÖLÜM 2.....	129
2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK ÇALIŞMALARI	129
2.1. Disiplinler Açısından Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik	129
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusu ile İlgili Yapılan Genel Çalışmalar	130
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusuna Türklerin Katkıları	132
2.4. Yayın Sayıları Ve Yayınların Büyüme Eğilimi.....	132
2.5. Üniversitelere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı	133
2.6. Yazarlara Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı	133
2.7. Ülkelere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı.....	134
2.8. Dergilere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı	134
2.9. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Alanında En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayıları (Dünya) 135	
BÖLÜM 3	138
3. WEB OF SCIENCE VERİ TABANINA GÖRE SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK KAVRAMININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ	138
3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data).....	138
3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama	139
3.1.1.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması.....	140
3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması.....	140
3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması	141
3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	141
3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması	142
3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama	144
3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması.....	144
3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması.....	145
3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması	146
3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	147
3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması	147
3.1.3. Ortak Atıflara (Co-Citation) Dayalı Haritalama	148
3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması	149
3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması	150
3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması.....	151
4.SONUÇ.....	152
5. KAYNAKÇA	155

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Alanında Citespace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans	122
Tablo 2: Referans Ağına Yerleşik Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlikte En Büyük Üç Kümenin Ortak Atıfı	126
Tablo 3: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar	126
Tablo 4: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar.....	127
Tablo 5: Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar.....	127
Tablo 6: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Çalışmalarında İlk 20 Disiplin	129
Tablo 7: En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma.....	130
Tablo 8. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Üniversitelere Dağılımı (Dünya).....	133
Tablo 9: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Yazarlara Göre Dağılımı (Dünya) ...	134
Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Ülkelere Göre Dağılımı (Dünya) ...	134
Tablo 11: İlişki Yönetiminin Dergilere Göre Dağılımı (Dünya)	135
Tablo 12: En çok atıf alan yazarlar ve atıf sayısı (Dünya).....	135
Tablo 13: Sağlık Politikası Üzerine Yapılmış Araştırmanın Vosviewer Programı Görseli..	154

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik 1800-2008 Yılları Arasında Google Ngram Online Kitaplar.....	120
Grafik 2: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi	132
Grafik 3: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ile ilgili yayınların yayın yılları ve atıf sayıları (Dünya).....	138

HARİTA LİSTESİ

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası.....	122
Harita 2: Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Atıfları (Dünya).....	123
Harita 3: Google Earth Programına Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Atıfları (2009-2018 verileri).....	124
Harita 4: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Terimini En Çok Kullanmış Kaynakların Carrot2 Görselleştirmesi.....	128

SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK

GİRİŞ

Eşitsizlik kavramı çok geniş bir kavram olduğu için en genel eşitsizlik kavramından sağlık hizmetlerinde kavramına doğru bir seyir takip edilmiştir. Eşitsizlik başlığına göre konu sağlık hizmetleri alanına özgülenmiştir. Dünyada eşitsizlik kavramına en çok katkıda bulunan çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmaların içinde Türkiye menşeli yazar olmadığı için maalesef Türkiye incelenememiştir. Bir sonraki adımda ise Türkiye’deki tezler (Yüksek lisans ve doktora tezleri) içerik analizine tabi tutulmuş ve genel değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramı; ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal, sınıfsal ve benzeri nedenlerle toplumun değişik kesimlerinde sağlıkla ilgili önlenebilir ve kabul edilemez farklılıkların oluşması şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler bireysel farklılıklardan değil toplumsal farklılıklardan kaynaklandığı öngörülmektedir (Demirel ve Akın, 2014).

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusu geçmişten günümüze kadar dünya genelinde tartışma konusu olmuş kavramlardan biridir. Alma-Ata konferansında ülkeler arasında sağlığın eşit olmadığı gerekçesiyle “Herkes İçin Sağlıkta” birincil bakımın önemi vurgulanmıştır. (Demirel ve Akın, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” hedefleri dezavantajlı konumdaki kişilerin ve toplumların içinde bulunduğu eşitsizlikleri gidermeyi amaçlamaktadır (WHO, 1999). DSÖ 2008 yılı raporunda: “Kuşaklar arası farkı kapatmak; Sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde sağlıkta eşitlik” konusuna değinmiştir (WHO, 2008).

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramıyla ilgili çalışmalar dar bir çerçeveyi kapsamaktadır. Web of Science Core Collection veri tabanında Kasım 2017 tarihinde “health”, “care” ve “inequality” ile ilgili yapılan aramada 118 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında, eşitsizlik kelimesini sağlık alanında en çok kullanan disiplinler ise, Kamu Çevre Mesleki Sağlığı, Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri ve Sağlık Politikası Hizmetleri’dir.

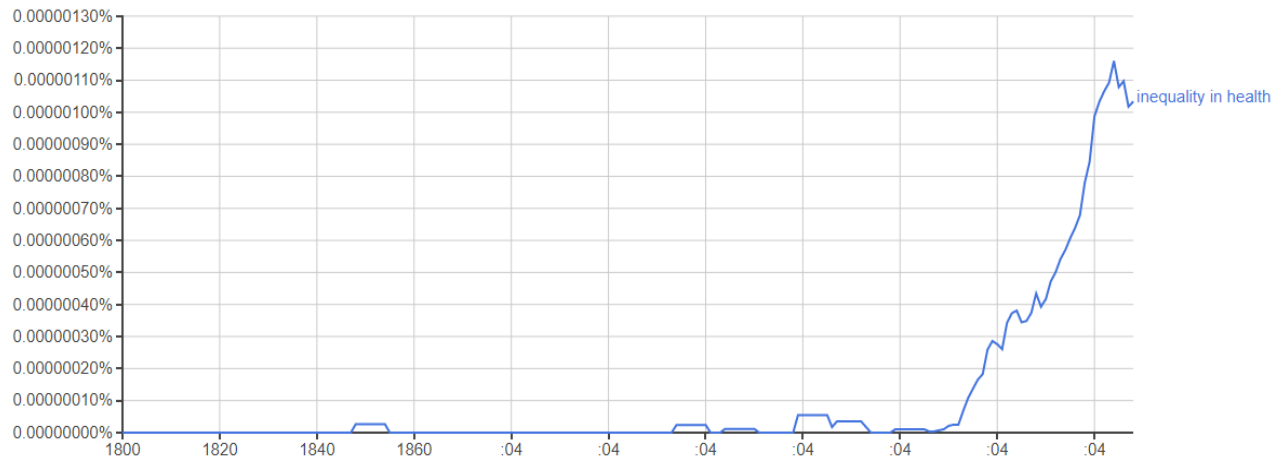
BÖLÜM 1

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ

1.1. Google Ngram (Books)

Google tarafından sağlanan Ngram Viewer herhangi bir konuda belirlenen yıllar arasında basılmış kaynakların frekanslarını kolay bir şekilde sağlayabilmektedir. Google Ngram tarafından online grafik üzerinden bizlere yılların kronolojik sırasına göre ilgi derecesini göstermektedir. Bu durum bilimsel çalışmalara bibliyografik ve referans araştırmalarda yardımcı olabilmektedir. Bu araç yıllık kitap sayısına dayalı olarak bir görsel oluşturmaktadır (Sparavigna ve Marazzato, 2015: 2; Roth, 2016: 2).

Grafik 1: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik 1800-2008 Yılları Arasında Google Ngram Online Kitaplar



Kaynak: (Google Ngram, 2018).

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda Google Books aracına yüklü kitapların sayısında belli aralıklarla dalgalanmalar yaşanmıştır. Bu dalgalanma ilk olarak 1848 yılında başlamış ve bazı yıllarda tamamen sıfırlanmış bazı yıllarda ise hafif artışlar yaşanmıştır. 1965 yılından sonra yayın sayılarında artış olmuş nitekim 2003-2004 yıllarında en zirve noktayı görmüştür. Daha sonra da azalış-artış şeklinde bir yol izlemiştir.

1.2. CiteSpace

CiteSpace, literatürdeki bilimsel eğilimleri ve modelleri görselleştirmek ve analiz etmek için serbestçe kullanılabilen bir Java uygulamasıdır. Progresif bilgi alanlarının görselleştirilmesi için tasarlanmıştır. Bir bilgi alanında gelişmekte olan trendlerin analizini kolaylaştırmaktır. CiteSpace ağ yapıları ve tarihsel kalıpların anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, hızlı büyüyen yerel alanların tanımlanması, yayınlardan alıntı noktalarının bulunması, atıf patlamalarının, bir ağın kümelenmelere ayrıştırılması, otomatik etiketleme kümelenmelerinin makalelere atıfta bulunarak terimlerle, coğrafi konumlarla birlikte sunulmasını kolaylaştırmak için çeşitli işlevler sağlamaktadır. CiteSpace, Google Earth'te yazarları konumlarına göre görüntüleyebilir ve coğrafi harita yer paylaşımlarını oluşturmak için kullanılabilmektedir. (CiteSpace, 2018; Chen, 2006: 2-6).

1.2.1. AtıfPatlaması Modeli

Atıf patlaması makalenin başlığına göre düzenlenmiştir. Başlıklar ise makalenin atıf patlama gücüne göre sıralanmıştır. CiteSpace programı atıf patlamalarını ayrıca kronolojik bir şekilde de sıralayabilmektedir. En son kısımdaki mavi ve kırmızıdan oluşan barem atıf patlama tarih çizelgesi olarak yorumlanmaktadır. Kırmızı ile boyalı yerler atıf patlamasının gerçekleştiği tarih aralığını göstermektedir.

Örnek olarak birinci sırada yer alan Odonnell O. 2008 çalışması atıf başlangıç yılı 2012 patlamanın söndüğü yıl ise 2016'dır. Barros AJD, 2012 çalışmasında ise kırmızıya boyalı alan 2018 yılını da kapsadığı için patlamanın devam ettiği ve devam edeceği manasında değerlendirilmektedir. Bu çalışmada atıf patlaması 2012 yılında başlamıştır.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında Citespace analizi sonucunda elde edilen en güçlü atıf patlamaları ile en iyi 20 referans aşağıdaki tabloda verilmektedir.

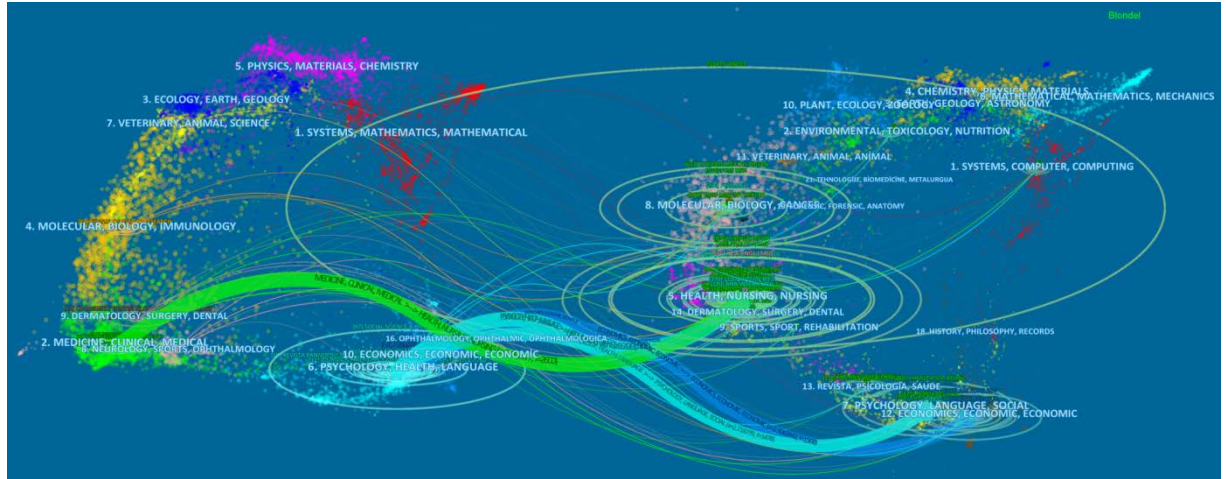
Tablo 1: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Alanında Citespace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans

Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Referanslar	Yıl	Güç	Başlangıç	Bitiş	1975 - 2018
ODONNELL O, 2008, ANAL HLTH EQUITY USI, V0, P0	2008	138.865	2012	2016	
BARROS AJD, 2012, LANCET, V379, P1225, DOI	2012	96.631	2014	2018	
WILKINSON RG, 2006, SOC SCI MED, V62, P1768, DOI	2006	94.063	1975	2014	
VAN DOORSLAER E, 2006, CAN MED ASSOC J, V174, P177, DOI	2006	88.922	1975	2014	
MACKENBACH JP, 2008, NEW ENGL J MED, V358, P2468, DOI	2008	81.261	2012	2016	
**COMMISSIONON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, V0, P0	2008	77.783	2014	2016	
KJELLSSON G, 2013, J HEALTH ECON, V32, P659, DOI	2013	74.159	2015	2018	
WHO, 2013, HANDBOOK ON HEALTH INEQUALITY MONITORING: WITH A SPECIAL FOCUS ON LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES, V0, P1	2013	74.159	2015	2018	
PICKETT KE, 2015, SOC SCI MED, V128, P316, DOI	2015	68.123	2016	2018	
VYAS S, 2006, HEALTH POLICY PLANN, V21, P459, DOI	2006	67.178	2012	2014	
MARMOT M, 2008, LANCET, V372, P1661, DOI	2008	66.944	2014	2016	
WHO, 2010, WOR HEALT REP, V0, P1	2010	63.383	2016	2018	
FLEURBAEY M, 2009, J HEALTH ECON, V28, P73, DOI	2009	62.591	2015	2018	
ERREYERS G, 2009, J HEALTH ECON, V28, P504, DOI	2009	61.315	2014	2018	
WAGSTAFF A, 2009, J HEALTH ECON, V28, P1, DOI	2009	59.998	2014	2018	
LYNCH J, 2004, MILBANK Q, V82, P5, DOI	2004	57.825	1975	2012	
KAVOSI Z, 2012, HEALTH POLICY PLANN, V27, P613, DOI	2012	55.546	2015	2018	
MARMOT M, 2005, LANCET, V365, P1099, DOI	2005	52.833	1975	2012	
WHO, 2008, WORLD HLTH REP 2008, V0, P0	2008	50.588	2011	2013	
WAGSTAFF A, 2005, HEALTH ECON, V14, P429, DOI	2005	50.548	1975	2013	

1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası



Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Atıf Yapan	Atıf Alan	Z skoru
Tip, Klinik, Medikal	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=5.062077 f=2600
Psikoloji, Sağlık, Dil Bilim	Psikoloji, Dil, Sosyal	Z=2.718779 f=1478
Ekonomi Bilimi, Ekonomik, Ekonomik	Ekonomi Bilimi, Ekonomik, Ekonomik	Z=2.9067442 f=1568

Harita detaylı bir şekilde bir bilim alanından bir diğer bilim alanına atıf yapılmasını ve bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bu harita üzerinde sol tarafta yer alan bilim alanları atıf yapan sağ taraftaki bilim alanları ise atıf alan şeklinde değerlendirilmektedir. Buradaki belirleyici etkenlerden bir tanesi ise Z skoru değeri olmaktadır. Bu değer hangi bilim alanının daha yoğun atıf yaptığı ve hangisinin atıf aldığını, ayrıca, hangisinin daha fazla çalışma yaptığını göstermektedir. Ayrıca Z skoruna bağlı olarak dairelerin büyüklüğü de fark göstermektedir. Daireler ne kadar büyük ise o alanda disiplinler arası hem çok yazı var hem de bu konuda çalışma yapan çok sayıda yazar vardır demektir.

Bu analizde dergi gruplarından oluşan disiplinler atıf yapan (şekilde sol taraf) ve atıf alan (şekilde sağ taraf) şeklinde grafiğe dönüşmektedir. Hangi bilimsel disiplin alanının hangi bilimsel disiplin alanı üzerinde etkili olduğu tek bir grafikte gösterilebilmektedir. Yukarıdaki şekle göre iki ana grup, üç disiplin alanını etkilemiştir. Atıf yörüngeleri bölgelerin renklerini gerekçe göstererek ayırt edilir. Bu yörüngelerin kalınlığı, alıntılarının z-skoru-ölçekli sıklığı ile orantılıdır; yani, yol ne kadar genişse, bu tür alıntılar daha sık görülür. İlişkiler, değerlerin en yakın binde birine yuvarlandığı, azalan düzende, z-skorlarına göre sıralanır.

1.2.3. Google Fusion Table

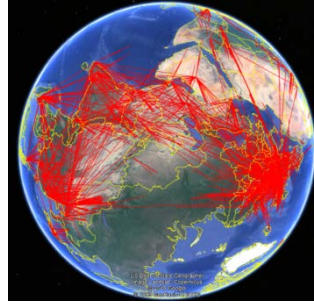
Harita 2: Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Atıfları (Dünya)



Yukarıda ki haritada görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda en fazla yayın yapan ülkeler ve işbirlikleri tek bir açıdan görülebilmektedir. Ülkeler arası atıf bağlamı yoğun olduğundan çizgiler net olarak verilmemiştir. Çalışmalar yoğun bir şekilde Amerika ve Kanada'nın yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir.

1.2.4. Google Map

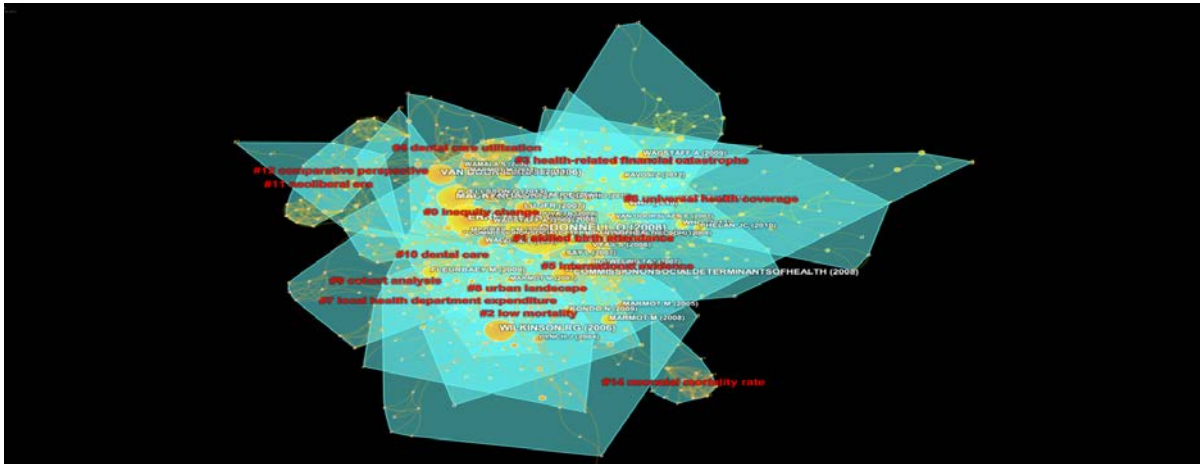
Harita 3: Google Earth Programına Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Atıfları (2009-2018 verileri)



Yukarıdaki dünya haritası Google Earth programı üzerinden CiteSpace KMZ dosyası ile elde edilmiştir. Harita üzerinde yapılmış atıflar ve bu atıfların dünya ülkeleri üzerindeki işbirlikleri gösterilmektedir. Haritada bu atıflar oldukça yoğun ve karmaşık bir şekil almakta harita diğer taraflardan da incelendiğinde yine yoğun ancak daha az bir atıf dizini görülebilecektir. Burada Amerika önde olmak üzere birçok Avrupa ülkesi önde gelmektedir.

1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)

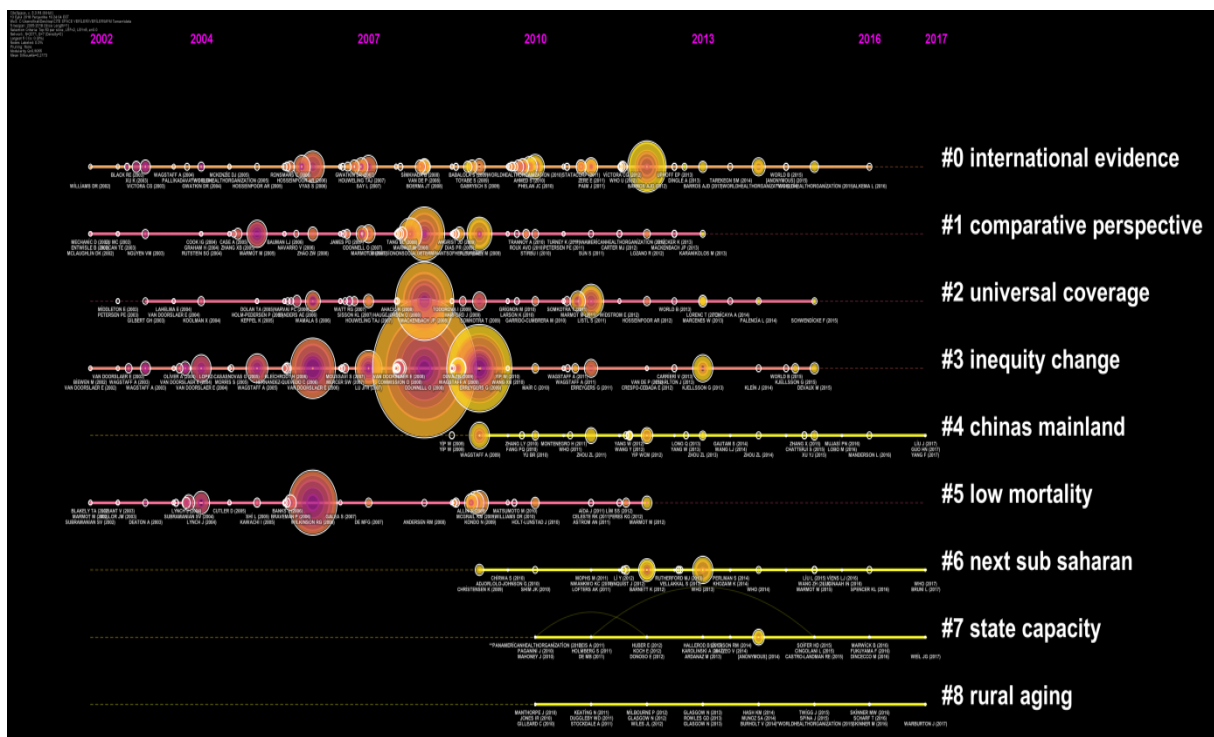
Şekil 1:2010 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 2.0).



Yukarıdaki manzara görünümü, 1975 ve 2017 yılları arasındaki yayınlara dayanarak üretilmiştir. Ağ 2000 kayıt ve 7154 referanstan oluşmaktadır. Ağ, yüksek olarak kabul edilen 0,776'lık bir modülerliğe sahiptir; bu da, bilim haritasındaki uzmanlıkların ortak kaynak kümeleri açısından açıkça tanımlandığını göstermektedir. Burada modülerite değerinin 0,6 eşit ve daha büyük olması beklenir. Mean silhoutte değerinin ise 0,7 ve daha büyük olması arzu edilmektedir. 0.2922 Mean silhoutte skoru, esas olarak sayısız küçük kümelenmeler

Farklı renkteki alanlar, bu alanlardaki ortak referans bağlantılarının ilk kez görüldüğü zamanı gösterir. Programın içinde kümelerin renklendirme özelliği de bulunmaktadır. Her bir küme başlık terimleri, anahtar kelimeler ve kümelere makalelerin alıntılanmasıyla ilgili özetteki terimlerle etiketlenebilir. En büyük düğüme sahip olan daireler, h -index'i yüksek olan çalışmaları temsil etmektedir.

Şekil 2:En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi



1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)

Tablo 2:Referans Ağına Yerleşik Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlikte En Büyük Üç Kümenin Ortak Atfı

ClusterID	Size	Silhouette	mean(Citee Year)	Label (TFIDF)	Label (LLR)	Label (MI)
0	66	0,786	2008	health	inequity change	evolving health (1.27); achieving effective universal health coverage
1	66	0,733	2010	inequality	skilled birth attendance	achieving effective universal health coverage (1.02); evolving health
2	60	0,785	2006	health	low mortality	evolving health ; achieving effective universal health coverage

En büyük küme olan (#0) kümesi 66 üyeye sahip ve 0,786 değerinde yüksek bir Silhouette değerine sahiptir. Bu küme LLR tarafından “eşitsizlik değişimi” olarak etiketlenirken TFIDF tarafından “sağlık” olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atf yapan yazar ise 0,1881 değeri ile Zhong’tur (2010). En büyük ikinci kümede (# 1) 66 üyeye ve 0,733 Silhouette değerine sahiptir. Bu kümede en aktif atf yapan yazar ise 0,1211 değeri ile Molina’dır (2013). Diğer kümenin değerleri de tabloda bulunmaktadır. Kümeler küme içindeki yazarların indeks terimlerinden oluşturulmuştur.

Tablo 3:Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar

Atf Sayıları	Referanslar	Küme #
79	Odonnell O, 2008, ANAL HLTH EQUITY USI, 0, 0	0
50	Erreygers G, 2009, J HEALTH ECON, 28, 504	0
47	Mackenbach JP, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2468	4
37	Wilkinson RG, 2006, SOC SCI MED, 62, 1768	2
35	van Doorslaer E, 2006, CAN MED ASSOC J, 174, 177	0
33	**CommissiononSocialDeterminantsofHealth, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, 0, 0	8
30	Barros AJD, 2012, LANCET, 379, 1225	1
21	Fleurbay M, 2009, J HEALTH ECON, 28, 73	7
21	Lu JFR, 2007, SOC SCI MED, 64, 199	0
20	WHO, 2008, CLOS GAP GEN HLTH EQ, 0, 0	16

Alıntı sayıları açısından bakıldığında sırasıyla Odonnell (2008), Erreygers (2009), Mackenbach (2008) şeklinde devam etmektedir. 79 atf ile en fazla atf yapmış olan yazar Odonnell (2008) çalışmasıdır.

Tablo 4:Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar

Merkezilik	Referanslar	Kümeler #
0	Pickett KE, 2015, SOC SCI MED, 128, 316	24
0	Barros AJD, 2012, LANCET, 379, 1225	1
0	Odonnell O, 2008, ANAL HLTH EQUITY USI, 0, 0	0
0	WHO, 2013, HANDBOOK ON HEALTH INEQUALITY MONITORING: WITH A SPECIAL FOCUS ON LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES, 0, 1	6
0	Kjellsson G, 2013, J HEALTH ECON, 32, 659	0
0	WHO, 2010, WOR HEALT REP, 0, 1	1
0	van Doorslaer E, 2004, HEALTH ECON, 13, 629	0
0	Marmot M, 2008, LANCET, 372, 1661	8
0	Vyas S, 2006, HEALTH POLICY PLANN, 21, 459	5
0	Wilkinson RG, 2006, SOC SCI MED, 62, 1768	2

Merkeziyet derecesine göre en üst sırada yer alan çalışma, # 24 kümesindeki Pickett (2015) çalışmasıdır. Bu çalışmayı ikinci sırada yer alan Barros 2012 çalışması takip etmektedir. Merkezilik derecesi yüksek düğümlerin ağ içinde stratejik olarak konumlandırıldığını göstermektedir. CiteSpace, ortak atıf ağlarında merkezilik derecesine sahip olan yayınları (düğümleri) pembe halka ile göstermektedir. Pembe halkanın kalınlığı düğümün temsil ettiği yayının merkezilik derecesi ile değişkenlik göstermektedir. (Özçınar, 2017:161)

Tablo 5: Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar

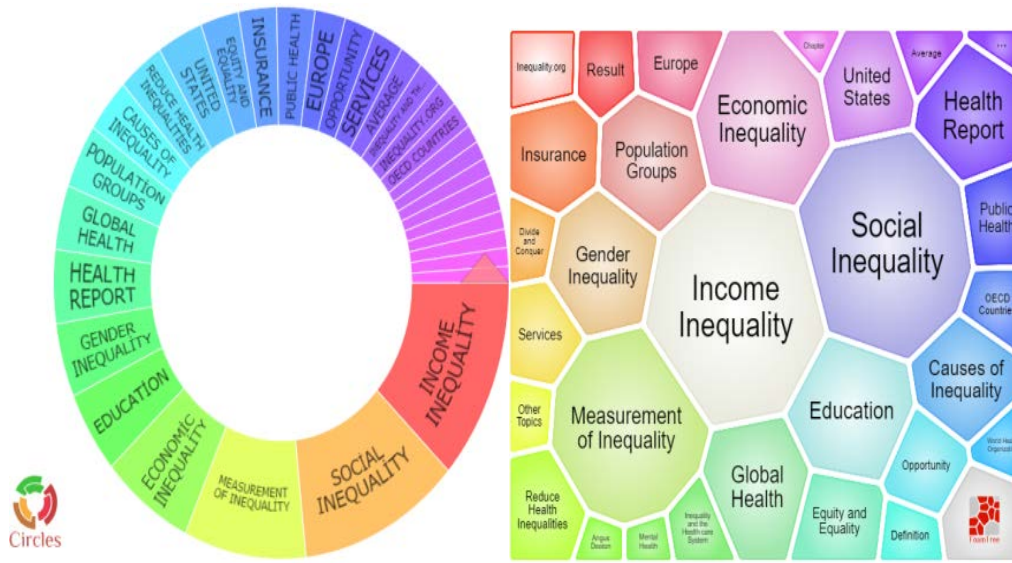
Sigma	Referanslar	Kümeler #
1.00	Pickett KE, 2015, SOC SCI MED, 128, 316	24
1.00	Barros AJD, 2012, LANCET, 379, 1225	1
1.00	Odonnell O, 2008, ANAL HLTH EQUITY USI, 0, 0	0
1.00	WHO, 2013, HANDBOOK ON HEALTH INEQUALITY MONITORING: WITH A SPECIAL FOCUS ON LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES, 0, 1	6
1.00	Kjellsson G, 2013, J HEALTH ECON, 32, 659	0
1.00	WHO, 2010, WOR HEALT REP, 0, 1	1
1.00	van Doorslaer E, 2004, HEALTH ECON, 13, 629	0
1.00	Marmot M, 2008, LANCET, 372, 1661	8
1.00	Vyas S, 2006, HEALTH POLICY PLANN, 21, 459	5
1.00	Wilkinson RG, 2006, SOC SCI MED, 62, 1768	2

Sigma'nın en üst sıradaki kalemi, 1,00 sigma değeri ile # 24 kümesinde yer alan Pickett (2015) çalışmasıdır. Bunu ikinci sırada 1,00 sigma değeri ile # 1 kümesindeki Barros 2012 çalışması takip etmektedir. Sigma metriği, belirtilen bir referansın hem yapısal merkeziyetini hem de atıf patlamalarını ölçer. Bu gösterge, bir düğümün yapısal ve zamansal özelliklerinin birleşik kuvvetini, yani onun merkeziliği ve atıf patlama gücünü ölçmektedir. Bir referans her iki ölçümde de güçlü ise, iki ölçümden sadece birinde güçlü olan bir referanstan daha yüksek bir Sigma değerine sahip olacaktır (Chen, 2014; Chen vd., 2012).

1.3. Carrot2 Clustering Modeli

Carrot2, Google arama motorunun online olarak sunduğu bir görselleştirme tekniği olmaktadır. Carrot2, erişime açık kaynakları arama ve sonuçları kümelemektedir. Otomatik olarak küçük doküman koleksiyonlarını tematik kategorilere ayırabilmektedir. Dikdörtgenve daire olmak üzere iki türlü bilgiyi görselleştirme ve aranan terimin içinde geçtiği toplam kaynak sayısını veren alan bulunmaktadır (Carrot Search, 2018).

Harita 4: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Terimini En Çok Kullanmış Kaynakların Carrot2 Görselleştirmesi



Kaynak: (Carrot2 Clustering, 2018).

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konu başlığı ile Carrot2 Clustering aracında yapılan aramada en iyi 100 kaynağa ulaşılmıştır. Ulaşılan bu kaynaklar içinde sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konu başlığında en çok kullanılan anahtar terimler yukarıdaki iki görsel üzerinde gösterilmektedir. Daha fazla alan kaplayan terim en çok kullanılan anahtar terim olarak ifade edilmektedir. Örnek olarak “Income Inequality” terimi en çok kullanılan anahtar terim olma özelliğini taşımaktadır.

BÖLÜM 2

2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK ÇALIŞMALARI

2.1. Disiplinler Açısından Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik

Eşitsizlik kavramını hemen hemen bütün bilim dalları ve disiplinler kullanmaktadır. Web of Science Core Collection veri tabanında Ekim 2017 tarihinde “inequality” kelimesi ve “health” ve “care” kelimeleri ile ilgili yapılan arama kayıtlarına göre 116 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında (ilk 20 kayıt), sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kelimesini en çok sağlık bilimleri alanına giren bilim dallarının kullandığı ortaya çıkmıştır. En çok araştırma yapan disiplinler ise, Kamu Çevre Mesleki Sağlığı (26), Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri (24), Sağlık Politikası Hizmetleri (24), Ekonomi (13), Tıp Genel İçeri (13) ve Sosyoloji (10) şeklinde sıralanabilir.

Tablo 6: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Çalışmalarında İlk 20 Disiplin

Araştırma Alanları	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
Kamu Çevre Mesleki Sağlığı	26	22,4
Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri	24	20,7
Sağlık Politikası Hizmetleri	24	20,7
Ekonomi	13	11,2
Tıp Genel İçeri	13	11,2
Sosyoloji	10	8,6
Biyomedikal Sosyal Bilimler	8	6,9
Demograf	6	5,2
Politika Bilimi	6	5,2
Kamu Yönetimi	6	5,2
Gerontoloji	4	3,4
Sosyal Konular	4	3,4
Antropoloji	3	2,6
Planlama Geliştirme	3	2,6
Rehabilitasyon	3	2,6
Diş Hekimliği Ağız Cerrahi Tıp	2	1,7
Etik	2	1,7
Etnik Çalışmalar	2	1,7
Coğrafya	2	1,7
Geriatrik Gerontolojisi	2	1,7
Tarihi	2	1,7
Tıbbi Etik	2	1,7

2.2.Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusu ile İlgili Yapılan Genel Çalışmalar

Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Eylül 2018 tarihinde “Inequality”, “health” ve “care” kelimeleri ile “Title” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre 121 kayıt bulunmuştur. Alıntı ortalaması 23,09 çıkmıştır. En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 7: En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma

Yazar adı	Yayın adı	Yayın yılı	Toplam atıf sayısı	Google akademik toplam atıf sayısı
Fiscella ve ark.	Inequality in quality - Addressing socioeconomic, racial, and ethnic disparities in health care	2000	646	1080
Kawachi ve Kennedy	Socioeconomic determinants of health .2. Health and social cohesion: Why care about income inequality?	1997	354	964
Kanbur ve Zhang	Spatial inequality in education and health care in China	2005	155	392
Morris ve ark.	Inequity and inequality in the use of health care in England: an empirical investigation	2005	150	338
Shi ve ark.	Income inequality, primary care, and health indicators	1999	139	
Politzer ve ark.	Inequality in America: The contribution of health centers in reducing and eliminating disparities in access to care	2001	118	224
Shi ve Starfield	Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: A mixed-level analysis	2000	91	194
Hjern ve ark.	Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden	2001	78	176
Erreygers ve Van Ourti	Measuring socioeconomic inequality in health, health care and health financing by means of rank-dependent indices: A recipe for good practice	2011	60	108
Wang ve ark.	Inequality of access to surgical specialty health care: Why children with government-funded insurance have less access than those with private insurance in Southern California	2004	57	75
Zhao	Income inequality, unequal health care access, and mortality in China	2006	54	107
Magadi ve ark.	The inequality of maternal health care in urban sub-Saharan Africa in the 1990s	2003	51	129
Kavosi ve Rashidian	Inequality in household catastrophic health care expenditure in a low-income society of Iran	2012	50	111
Falkingham	Inequality and changes in women's use of maternal health-care services in Tajikistan	2003	44	98
Lopez ve ark.	Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues	2010	38	89
Davis	Inequality and access to health-care	1991	38	99
Hsu ve Lee	Poverty Increases Type 2 Diabetes Incidence and Inequality of Care Despite Universal Health Coverage	2012	36	64
Chou ve Wang	Regional inequality in china's health care expenditures	2009	32	65
Wang ve Xu	Factors contributing to high costs and inequality in China's health care system	2007	32	74
Wallace	Roots of increased health-care inequality in New-York	1990	32	60

Yukarıdaki tabloda Web of Science Core Collection veri tabanında saklı Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik konusunda yapılan çalışmaların en çok atıf alan ilk 20 tanesi gösterilmektedir. Bu çalışmaların Web of Science Core Collection veri tabanından alınan atıf sayıları Google Akademik veri tabanındaki toplam atıf sayıları ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalar içinde önde gelen çalışma 1080 atıfla 2000 yılında yazılmış Fiscella ve arkadaşlarına ait çalışmadır.

Tablo 7’de Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik konusuna en çok katkı sağlayan ilk 20 çalışma üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmalardan ilk 5 çalışmanın içeriğine değinilmekte fayda görülmektedir.

Fiscella ve ark. (2000) çalışmalarında sağlık hizmetlerindeki sosyoekonomik ve etnik eşitsizliklere kapsamlı bir şekilde değinmişlerdir. İlk olarak sağlık hizmetlerinde eşitsizlikle ilgili literatür gözden geçirilmiş akabinde de bu eşitsizlikleri tanımlamak ve ele almak için mevcut kalite değerlendirmelerinin sınırlarını tartışılmıştır.

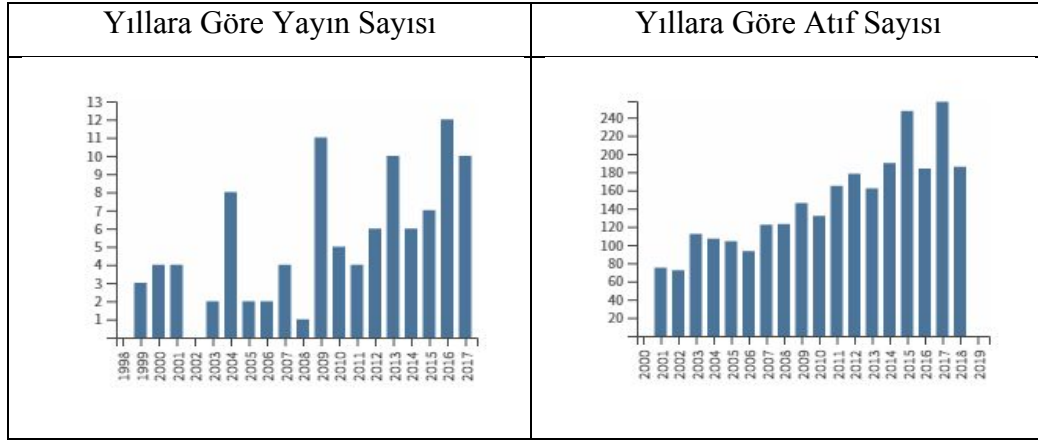
Kawachi ve Kennedy (1997) çalışmalarında sağlığın sosyoekonomik belirleyicilerinden ve gelir eşitsizliğine dikkat edilmesi gerekliliği üzerinde durmaktadırlar. Gelir eşitsizliğinin azaltılmasıyla daha yüksek sosyal uyuma ve daha sağlıklı nüfusa sahip olunacağı üzerinde durulmuştur.

Kanbur ve Zhang (2005) çalışmalarında Çin’deki eğitim ve sağlık hizmetlerindeki mekânsal eşitsizlikler üzerinde durmuşlardır.

Morris ve ark. (2005) eşitsizlik ve İngiltere’de sağlık hizmetlerinin kullanımındaki eşitsizlik üzerine ampirik bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada kullanılan veriler 1998-2000 yılları arasını kapsamaktadır. Araştırmada gelir, etnik köken, istihdam durumu ve eğitim açısından eşitsizliklerin olduğu tespit edilmiştir.

En çok katkı sağlayan çalışmalardan beşinci çalışma Shi ve ark. (1999)’na aittir. Çalışmada gelir eşitsizliği, temel bakım ve sağlık göstergelerinden bahsedilmiştir.

Grafik 2: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi



Yukarıda Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik konusuyla ilgili yıllara göre yayın sayısı ve yıllara göre atıf sayısı grafiği verilmektedir. Yıllara göre yayın sayısı grafiğine bakıldığında grafiğin dalgalanmalar şeklinde ilerlediği, yıllara göre atıf sayısına bakıldığında ise dalgalanmalar şeklinde artarak ilerlediği görülmektedir. Grafiklerden ilk yayının 1999 yılında verildiği sonucuna da ulaşılmaktadır.

2.3.Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusuna Türklerin Katkıları

Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik konusunda Web of Science Core Collection veri tabanından elde edilen çalışmalarda Türkiye menşeli çalışmalar yer almamaktadır.

2.4. Yayın Sayıları Ve Yayınların Büyüme Eğilimi

Belli bir araştırma alanındaki bilimsel yayınların genel büyümesini açıklayan modeller bulunmaktadır. Bu modellerden biri de Price'ın yasasıdır (de Solla Price, 1963). Bu yasaya göre, bir araştırma alanının büyümesi dört aşamadan geçmektedir:

- Küçük bir bilim adamı grubunun yeni bir alanda yayın yapmaya başladığı öncü çalışmalar aşaması,
- Yayın sayısının bir önceki döneme göre kat kat artması (bilim adamlarını halen konunun keşfedilmemiş yönlerini bulma cazibesine kapıldığı dönem)
- Bilgi gövdesinin güçlenmesi ve
- Yayın sayısının azalması.

Bu son aşama, araştırma alanının doymuş olduğuna ve yayınların olgunlaşma aşamasından sonraki süreç olan bitiş dönemine girildiğine işaret etmektedir. (Dabi ve ark., 2016).

2.5. Üniversitelere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı

Web of Science Core Collection veri tabanında “Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik” konulu yayın çıkaran üniversitelere göre bakıldığında en çok orta doğu üniversitelerinin yayın çıkardığı görülmektedir. Harvard University 6 yayın ile birinci sırada yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramının en çok çalışıldığı 10 üniversite ele alındığında tablo 2 elde edilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Üniversitelere Dağılımı (Dünya)

Üniversite	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı (%)
Harvard University	6	5
Johns Hopkins University	4	3,3
University of California San Fransisco	4	3,3
University of California System	4	3,3
University of London	4	3,3
University of York UK	4	3,3
Flinders University South Australia	3	2,5
Seoul National University	3	2,5
University of Houston System	3	2,5
City University of New York	2	1,7

2.6. Yazarlara Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı

Web of Science Core Collection veri tabanında “Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik” konulu yayın çıkaran yazarlara göre bakıldığında Shi (3) ve Zhu (3) adlı yazarlar yayın sayısı bakımından ilk sıralarda yer almaktadır. İlişki yönetimi kavramını en çok çalışılan 10 yazar ele alındığında tablo 3 elde edilmiştir.

Tablo 9: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Yazarlara Göre Dağılımı (Dünya)

Yazar	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı (%)
Shi LY	3	2,5
Zhu L	3	2,5
Bohm A	2	1,7
Cookcon R	2	1,7
Ellsasser G	2	1,7
Jones AM	2	1,7
Kawachi I	2	1,7
Kuhn J	2	1,7
Mielck A	2	1,7
Shin H	2	1,7

2.7. Ülkelere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı

Web of Science Core Collection veri tabanında “Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik” konulu yayın sayısına en çok katkıda bulunan ilk beş ülke ise sırası ile Çin (189), ABD (154), Tayvan (65), İngiltere (62) ve Almanya (41)’dir. Türkiye bu sıralama da 18 kayıt ile 11. sırada yer almaktadır. İlişki yönetimi kavramını en çok çalışılan 10 ülke ele alındığında tablo 4 elde edilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramının Ülkelere Göre Dağılımı (Dünya)

Ülke	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı (%)
ABD	43	35,8
İngiltere	16	13,3
Almanya	8	6,7
Çin	8	6,7
Avustralya	7	5,8
Kanada	5	4,2
Şili	5	4,2
Hollanda	4	3,3
Güney Kore	4	3,3
İtalya	3	2,5

2.8. Dergilere Göre Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Kavramı

Web of Science Core Collection veri tabanında “Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik” konulu yayın sayısına en çok katkıda bulunanlara bakıldığında Industrial Marketing Management dergisi 22 kayıtle ilk sırada yer almaktadır. İlişki yönetimi kavramını en çok çalışan 10 dergi ele alındığında tablo 5 elde edilmiştir.

Tablo 11: İlişki Yönetiminin Dergilere Göre Dağılımı (Dünya)

Dergi	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı (%)
Gesundheitswesen	5	4,2
Health Economic	4	3,3
Health Policy and Planning	4	3,3
BMC Health Services Research	3	2,5
British Journal of General Practice	3	2,5
Social Science Medicine	3	2,5
American Journal of Bioethics	2	1,7
Australian and New Zealand Journal of Public Health	2	1,7
Canadian Medical Association Journal	2	1,7
Ethnic and Racial Studies	2	1,7

2.9. Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Alanında En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayıları (Dünya)

Web of Science Core Collection veri tabanında “Sağlık Hizmetleri Yönetimi” konusunda en çok atıf alan ilk 20 yayın ele alındığında tablo 6 elde edilmiştir.

Tablo 12: En çok atıf alan yazarlar ve atıf sayısı (Dünya)

Yazar	Dergi	Yayın Yılı	Atıf Sayısı
Fiscella, K; Franks, P; Gold, MR; Clancy, CM	JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	2000	613
Kawachi, I; Kennedy, BP	BRITISH MEDICAL JOURNAL	1997	345
Morris, S; Sutton, M; Gravelle, H	SOCIAL SCIENCE & MEDICINE	2005	138
Zhang, XB; Kanbur, R	CHINA ECONOMIC REVIEW	2005	136
Shi, LY; Starfield, B; Kennedy, B; Kawachi, I	JOURNAL OF FAMILY PRACTICE	1999	134
Politzer, RM; Yoon, J; Shi, LY; Hughes, RG; Regan, J; Gaston, MH	MEDICAL CARE RESEARCH AND REVIEW	2001	106
Shi, LY; Starfield, B	INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SERVICES	2000	84
Hjern, A; Grindejord, M; Sundberg, H; Rosen, M	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	2001	76
Wang, EC; Choe, MC; Meara, JG; Koempel, JA	PEDIATRICS	2004	52
Erreygers, Guido; Van Ourti, Tom	JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS	2011	50
Magadi, MA; Zulu, EM; Brockerhoff, M	POPULATION STUDIES-A JOURNAL OF DEMOGRAPHY	2003	50
Zhao, Zhongwei	POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW	2006	49
Falkingham, J	STUDIES IN FAMILY PLANNING	2003	43
DAVIS, K	MILBANK QUARTERLY	1991	37

Kavosi, Zahra ve ark.	HEALTH POLICY AND PLANNING	2012	36
Wang, Houli; Xu, Tengda; Xu, Jin	JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	2007	32
WALLACE, D	SOCIAL SCIENCE & MEDICINE	1990	32
Hsu, Chih-Cheng ve ark.	DIABETES CARE	2012	31
Lopez-Cevallos ve ark.	HEALTH POLICY AND PLANNING	2010	29
Chou, Win Lin; Wang, Zijun	HEALTH ECONOMICS	2009	29

En çok atıf alan yazarların listelendiği tablo 4’te ilk sırada Fiscella, K. (2000) yer almaktadır. Çalışmasında sağlık kalitesinde sosyoekonomik ve kültürel farklılıkların ele alındığı eser 613 atıf almıştır. İkinci sırada yer alan Kawachi, I. ve Kennedy, BP.’nin 1997’deki yayınında gelir eşitsizliği ve ölüm oranları arasındaki bağlantının ele alındığı bir çalışmadır. Morris (2005) yayınında ise İngiltere’de sağlık kullanımındaki adaletsizlik ve eşitsizliğin ele alınmıştır. Zhang (2005) ise en çok atıf alan dördüncü eserdir. En çok atıf alan yayın olan Shi (1999) ise gelir eşitsizliğinden bahsedilmiş ve sağlık göstergelerine olan etkileri üzerinde durulmuştur.

Atıf sayısının bir yayının nüfuzunu ve şöhretini ve dolayısıyla kalitesini yansıttığı konusunda genel bir ön kabul olduğuna dikkat edilmelidir (Smith, 2007). Bununla birlikte, bazı yazarlar (Walter ve ark., 2003; Chiu ve Ho, 2007) bir yayına başkaları tarafından atıf yapıldığında aslında bir yayının kalitesini belirlenmemektedir. Atıf, yayının görünürlük oranını ölçütü olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, açık erişim dergi yayınlarından giderek daha çok atıf yapılmaktadır(Whipple ve diğerleri, 2013).

Bir yayının aldığı atıf sayısı, yayınlanışından bu yana geçen süre ile oldukça ilişkilidir (Qui ve Chen, 2009). Açıktır ki, daha eski yayınların daha yeni yayınlara göre daha fazla atıf alma şansı daha fazladır, ancak bu son yayınlanan çalışmaların bu alandaki önemli bir etkisinin olmayacağı manasında değerlendirilmemelidir (Milfont ve Page, 2013).

En çok atıf alan çalışmalar; Fiscella ve arkadaşları (2000), Kawachi ve arkadaşları (1997), Morris ve arkadaşları (2005), Zhang ve arkadaşları (2005) ve Shi ve arkadaşları (1999). Anılan yazarlar konu başlıkları açısından sırası ile şu konulara yoğunlaşmışlardır:

1- Kalitedeki eşitsizlik- Sağlık hizmetlerinde sosyo-ekonomik, ırksal ve etnik farklılıkların giderilmesi: Sağlık bakımındaki farklılıklara ilişkin literatürü inceledikten sonra, bu farklılıkların belirlenmesi ve giderilmesi için mevcut kalite değerlendirmesindeki sınırlamalar tartışılıyor.

2-Sağlığın sosyo-ekonomik belirleyicileri -Sağlık ve sosyal uyum: Gelir eşitsizliği neden önemlidir?: Gelir eşitsizliği, suç ve şiddet oranlarının artması, üretkenliğin ve ekonomik

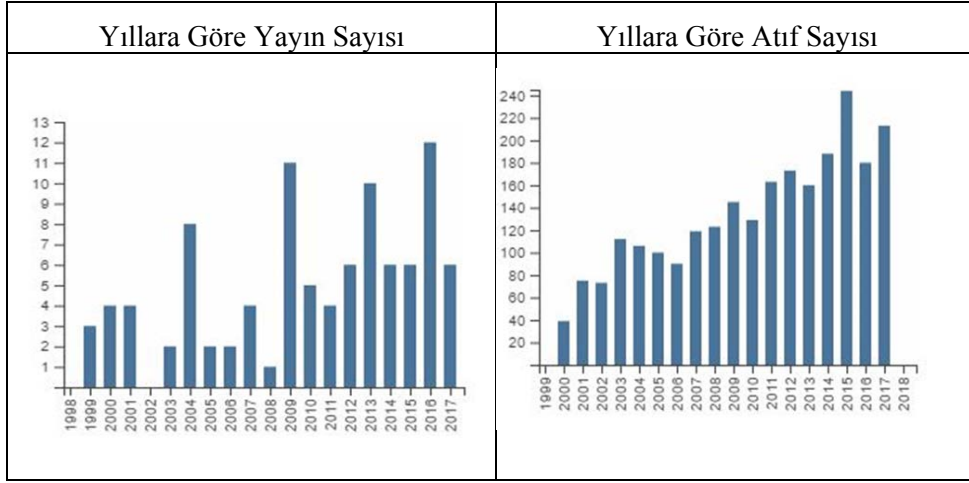
büyümenin engellenmesi ve temsili demokrasinin işlevselliğinin bozulması da dahil olmak üzere, genel olarak toplum üzerindeki olumsuz etkileri vardır. Toplumdaki eşitsizliğin boyutu çoğunlukla açık politikaların ve kamu seçiminin bir sonucudur. Gelir eşitsizliğinin azaltılması, daha fazla sosyal uyum ve daha iyi nüfus sağlama ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

3- İngiltere'de sağlık hizmetlerinin kullanılmasında eşitsizlik ve eşitsizlik: ampirik bir araştırma: Eşit ihtiyaç için eşit kullanım biçiminde sağlıkta eşitlik sağlanması birçok sağlık sistemi için bir hedeftir. Öz sermayenin değerlendirilmesi, verilerin analizi yanında değer yargılarını da gerektirir. Önceki çalışmalar, aranan sağlık ve arz değişkenleri aralığında sınırlıdır, ancak pratisyen danışmanlıkların ve yatan hasta hizmetlerinin yanlısı bir dağılım gösterdiğini ve ayakta tedavi ziyaretlerinin zengin olduğunu göstermektedir. İngiltere'deki pratisyen danışma, poliklinik ziyaretleri, günlük vakalar ve yatılı kalışların eşsiz bir bağlantılı veri seti ile kullanımı arasındaki eşitsizliği ve eşitsizliği araştırılıyor; bu bilgiler, bireylerin sağlığı ve sosyo-ekonomik durumuyla ilgili zengin bilgileri yerel arz faktörleri hakkında bilgi ile birleştiriliyor. Gelir, etnisite, istihdam durumu ve eğitim ile ilgili olarak eşitsizlik bulunuyor.

4- Çin'de eğitim ve sağlık hizmetlerinde mekansal eşitsizlik: Çin'de gelir eşitsizliğinin artması üzerine yoğun bir şekilde incelenmiş ve incelenmiş olsa da, insan gelişiminin diğer boyutlarında eşitsizlik konusunda nispeten az analiz yapılmaktadır. Farklı kaynaklardan elde edilen verileri kullanarak bu makale, uzun vadede Çin'de eğitim ve sağlık alanındaki mekansal eşitsizliklerin evrimiyle ilgili bazı temel bilgileri vermektedir. Ekonomik reformlar döneminde, eğitim ve sağlık hizmetlerinin temelleri değiştikçe, okuryazar olmayanların ve bebek ölümlerinin dağılımı da ortaya çıkıyor. İller ve iller arasında, kırsal ve kentsel alanlar arasında, kırsal ve kentsel alanlardaki reformlar başladığından beri toplumsal eşitsizlikler önemli ölçüde artmıştır.

5- Gelir eşitsizliği, birinci basamak sağlık göstergeleri ve sağlık göstergeleri: Gelir eşitsizliğinin çeşitli sağlık göstergeleriyle önemli oranda ilişkisi giderek artmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti ile sağlık durumunun iyileşmesi arasında bir bağlantı olduğuna dair artan bir kanıt vardır. Gelir eşitsizliği, birinci basamak sağlık durumu ve çeşitli sağlık göstergeleri arasındaki ortak ilişkiyi incelenmiş ve gelir eşitsizliğinin olumsuz etkilerini değiştirerek birinci basamak sağlık göstergelerini etkileyip etkilemediğini tespit edilmiştir.

Grafik 3: Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ile ilgili yayınların yayın yılları ve atıf sayıları (Dünya)



Anılan şekiller incelendiğinde “Eşitsizlik” başlıklı çalışmaların 1999 yılında yayınlanmaya başladığı ve istikrarlı bir artış izlemediği halde özellikle 2009 ve 2016 yıllarında yayın sayılarının ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir. Atıf sayılarının ise yıllar içinde istikrarlı olmasa da genel olarak arttığı görülmektedir.

BÖLÜM 3

3. WEB OF SCIENCE VERİ TABANINA GÖRE SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK KAVRAMININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ

3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data)

Bibliyografik verilere dayalı haritalama yapılırken herkese açık VOSviewer programı üzerinde “ortak yazarlık” (Co-Authorship), “birlikte bulunma” (Co-occurrence), “atıf” (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri kullanılmıştır. Çalışmamızda “atıf” (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde VOSviewer programında her birine karşılık gelen bağlantıları güçlü kavramlar üzerine haritalandırma yapılmıştır. Örneğin bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, kurumlar ve ülkeler üzerinde güçlü bağlantılar şeklinde yapılmıştır ya da ortak yazarlı eşleştirmelerde bağlantıları güçlü olan yazarlar, organizasyonlar ve ülkeler üzerine yapılmıştır. Diğer her bir eşleştirme de aynı şekilde bağlantıları güçlü kavramlar üzerine dokümante edilmiştir.

3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama

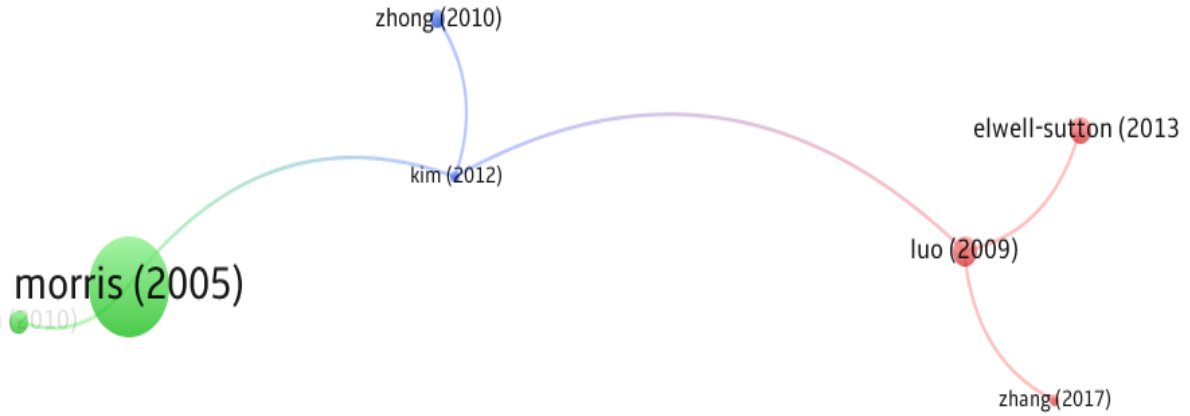
Atıf sayısının bir yayının nüfuzunu ve şöhretini ve dolayısıyla kalitesini yansıttığı konusunda genel bir ön kabul olduğuna dikkat edilmelidir (Smith, 2007). Bununla birlikte, bazı yazarlar (Walter ve ark., 2003; Chiu ve Ho, 2007) bir yayına başkaları tarafından atıf yapıldığında aslında bir yayının kalitesi belirlenmemektedir. Atıf, yayının görünürlük oranının ölçütü olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, açık erişim dergi yayınlarından giderek daha çok atıf yapılmaktadır (Whipple ve diğerleri, 2013). Bibliyometrinin bir alanı olan atıf analizi, atıf yapan ve atıf yapılan belgeler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Kurutkan ve Orhan, 2018). Bir yayının aldığı atıf sayısı, yayınlanışından bu yana geçen süre ile oldukça ilişkilidir (Qiu ve Chen, 2009). Açıktır ki, daha eski yayınların daha yeni yayınlara göre daha fazla atıf alma şansı yüksek olmakta, ancak bu son yayınlanan çalışmaların bu alandaki önemli bir etkisinin olmayacağı manasında değerlendirilmemelidir (Milfont ve Page, 2013).

Atıf yapmanın temel işlevlerinden bir tanesi iki kaynak arasında bağ kurmaktır. Yani atıf yapan kaynak, atıf yapılan kaynağı kanıt olarak göstermektedir. (Al ve Tonta, 2004). 2005 Liu ve arkadaşlarına göre atıflar, yazarlar birbirlerini bilmeden oluşabilir ve bu zaman içinde yayılabilir. Osareh (1996)’e göre hemen hemen her bilimsel makale araştırmalarında atıfların yapıldığını ve özellikle bilimsel çalışmalarda yayınlara işaret eden referansların önemli bir noktada olduğunu belirtmektedir (Osareh, 1996).

Referans, bir belgenin başka bir belge ile verildiğini gösterir, **atıf** ise bir belgenin başka bir belgeden alındığını ifade etmektedir. Genel olarak, bir atıf, atıfta bulunulan belgenin bir kısmı veya tamamı ile bahsedilen dokümanın bir kısmı veya tamamı arasındaki bir ilişkiyi ortaya koymaktadır (Smith, 1981).

Atıf verileri beş analiz birimi şeklinde görselleştirilmiştir. Bunlar **dokümanlar** (documents), **kaynaklar** (sources), **yazarlar** (authors), **kurumlar** (Organizations), **ülkeler** (countries) şeklindedir.

3.1.1.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması



Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına yön veren temel araştırmalar, diğer bir ifade ile sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alan yazınında en sık birlikte atıf yapılan kaynaklara daha yakından bakıldığında; eşitsizlik alanındaki araştırmalar için temel okuma listesi olarak adlandırabileceğimiz çalışmalar yukarıdaki haritada verilmiştir. Bu ağ haritası üç yayın arasındaki işbirliği ağını göstermektedir. Haritada görüleceği üzere Dünya’da sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına yön veren çalışmaların üç farklı grupta kümelendiği görülmektedir. En çok bağlantı kurulan yayının Morris (2005) olduğu ağ haritasında gösterilmekte ve yayınlar arasındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu görülmektedir. Yayınlar şekil üzerinde birbirine yakın olmadığından dolayı yetkinliğin çalışılacağı konunun geniş olduğu söylenebilmektedir. Bu çalışmalarda incelenen ortak özellikler dikkate alındığında yetkinlik alanında ele alınan temel alt araştırma odakları belirlenmektedir.

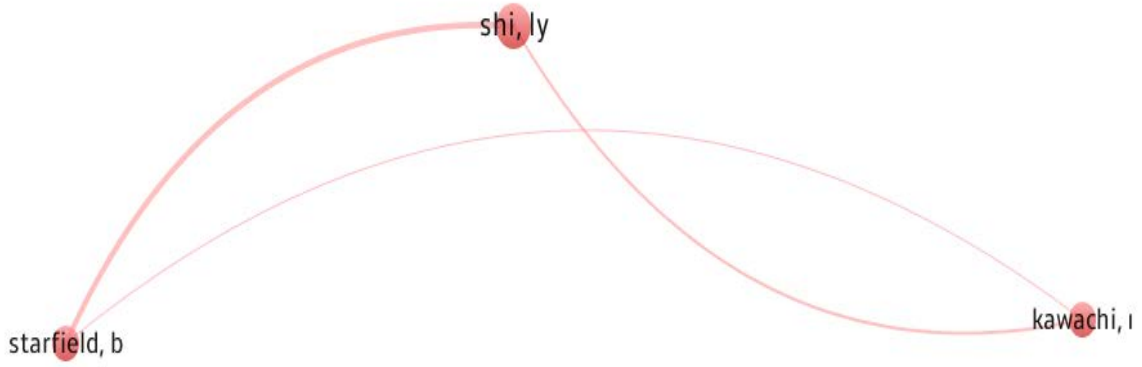
3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konulu çalışmaların yayınlandığı kaynakların arasında ilişki gücüne göre ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritası kaynaklar arasındaki en az iki işbirliği ağını ele almaktadır. Bu ağ haritası beş kaynak arasındaki işbirliği ağını göstermektedir. Ağ haritasına bakıldığında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanındaki yayınlarda kullanılan kaynaklar üç farklı küme olarak gruplandırıldığı ve bunların birbiriyle

doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. En çok alıntı yapılan kaynağın Health Policy and Planning olduğu ağ haritasında gösterilmektedir. Bu yayınların birbirleriyle aralarındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu görülmektedir.

3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda yayın veren yazarlar arasındaki ilişki bağının ağ haritası gösterilmektedir. Bu ağ haritası yazarlar arasındaki en az iki alıntılanma ağını ele almaktadır. Bu ağ haritası üç yazar arasındaki alıntılanma ağını göstermektedir. Şekildeki ağ haritasında tek ana bağlantı grubu olduğu ve yazarların alıntılanma ağının birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu yazarların birbirleriyle aralarındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu görülmektedir. Shi, Ly. ve Starfield, B. arasındaki bağlantının kuvvetli olduğu ağ haritasından çıkarılmaktadır.

3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması

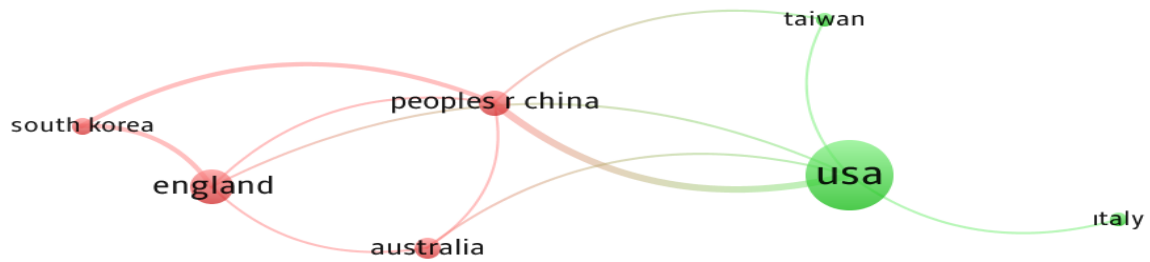


Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına kurumsal bağlamda en çok katkı sağlayan üniversitelerin alıntılanma ağ haritası yukarıda verilmiştir. Bu ağ haritası üniversiteler arasındaki en az üç alıntılanma ağını ele almaktadır. Bu ağ haritası dört kurum arasındaki alıntılanma ağını göstermektedir. Ağ haritasında yetkinlik alanına katkı sağlayan üniversitelerin 4 farklı kümede gruplandırıldığı görülmektedir. Buna göre ABD adresli üniversitelerin başı çektiği görülürken; yayın sayısı bakımından University of California, San

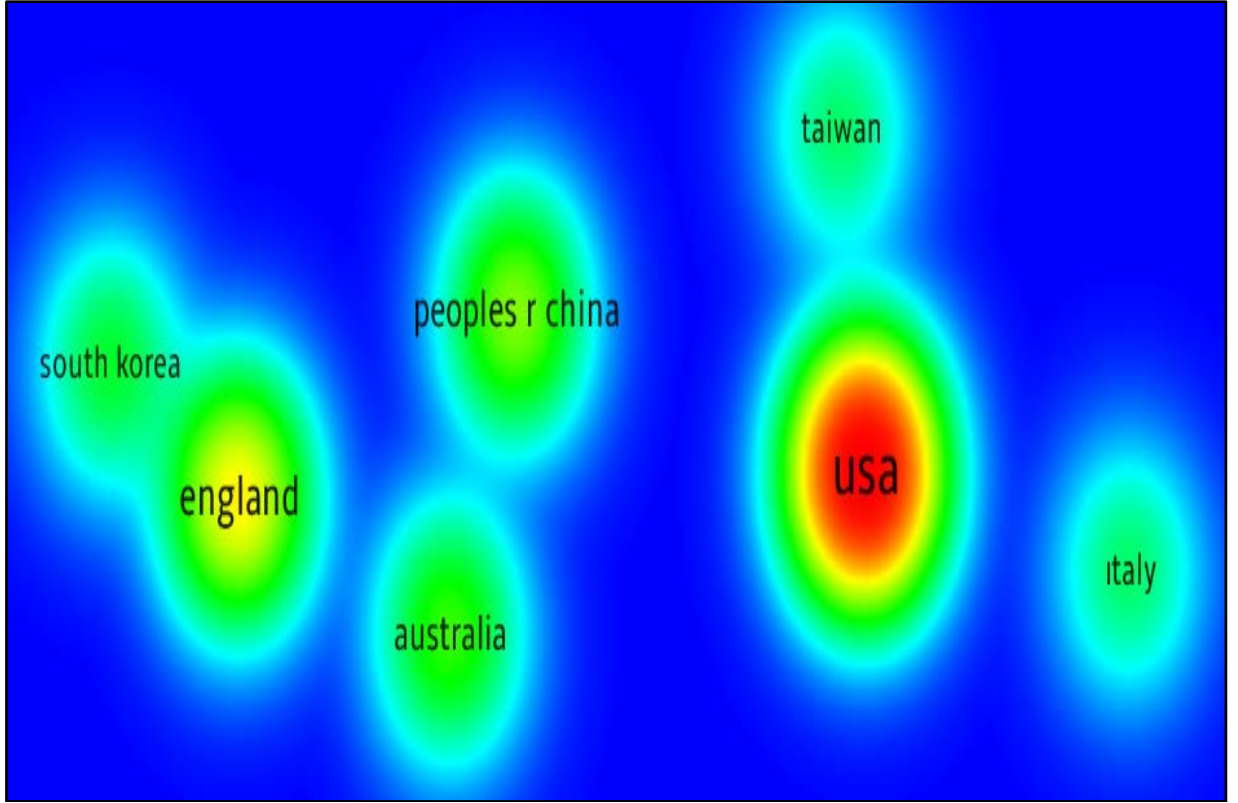
Francisco (4), University of York (4) ile University of Houston (3)'nin ilk üçte yer aldığı görülmektedir. İşbirliği yapılan yayın sayısı The City University of New York için 623, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health için 201, University of York için ise 167'dir.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik araştırmalarında içeriğin önemli bir oranının üniversiteler tarafından sağlandığı görülmektedir. En çok bağlantı kurulan üniversiteler ise University of Washington, Shiraz University of Medical Sciences, Flinders University ve Xi'an Jiaotong University olduğu ağ haritasından çıkarılmaktadır. Bu üniversitelerin birbirleriyle aralarındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu görülmektedir.

3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması



Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında araştırma yapan kurumların adres bilgileri kullanılarak oluşturulan haritada sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında öne çıkan kurumlar ülkeler ölçeğinde değerlendirilmiştir. Bu ağ haritası en az üç ülke arasındaki alıntılanma ağını ele almaktadır. Ağ haritasına bakıldığında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında yayın veren ülkelerin iki farklı küme olarak gruplandığı ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu harita da Amerika Birleşik Devletleri adresli kurumların alana en çok katkıda bulunan kurumlar olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma işbirlikleri bakımından Asya bölgesi kurumlarının daha çok Çin ile temsil edildiğini söylemek mümkündür. Bu durum Asya bölgesindeki kurumlarda yetkinlik alanında çalışmalar gerçekleştirilmiş olsa bile bu ülkelere özel bir yayın politikasının olmadığı şeklinde yorumlanabilir. En çok bağlantı kurulan ülkelerin; Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Çin olduğu görülmektedir. Ağ haritasına bakıldığında Çin ve Amerika Birleşik Devletleri arasındaki işbirliği ağının ise kuvvetli olduğu söylenebilmektedir.

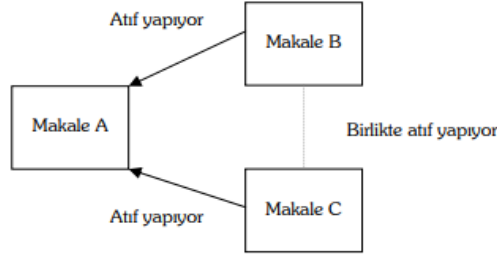


Yukarıda ülkelerin sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda yazmış oldukları çalışmalara yönelik yoğunluk haritası verilmiştir. Bu yoğunluk haritası en az üç ülke arasındaki alıntılanma ağını ele almaktadır. Altı ana küme olduğu görülmektedir. Amerika'nın yoğunluk haritasında renginin kırmızı olduğu görülmektedir. Buradan Amerika ile kurulan alıntılanma bağlantı yoğunluğunun fazla olduğu sonucuna varılmaktadır. Haritada rengi maviye en yakın olan ülke ise İtalya'dır. Dolayısıyla yetkinlik konusunda bu ülkedeki yayınlarla diğer ülkelere kıyasla daha az alıntılanma yapılmıştır.

Bu bölümde sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ile ilgili yayınlarda yapılan alıntılanmaların ağ ve yoğunluk haritalarından elde edilen sonuçlar incelenmiştir. En çok alıntı yapılan yayın Morris (2005) iken en çok alıntı yapılan kaynağın Health Policy and Planning olduğu sonucuna varılmıştır. Yetkinlik ile ilgili yayın veren yazarların alıntılanma ağ haritasına baktığımızda ise yazarların şekil üzerinde birbirinden uzak olduğu görülmekte ve bu haritadan sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ile ilgili çalışılacak konunun geniş olduğu anlaşılmaktadır. En çok alıntılanma yapılan ülke ise ABD'dir.

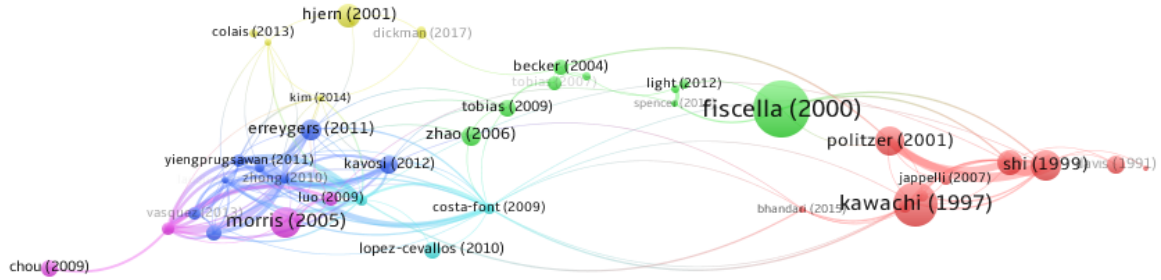
3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama

Farklı iki kaynaktan aynı yayına atıf yapılmasına bibliyografik eşleştirme denilmektedir (Al, 2008:21). Bu bölümde sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ile ilgili yayınlarda bibliyografik eşleştirme ağ ve yoğunluk haritalarından elde edilen sonuçlar incelenmektedir.

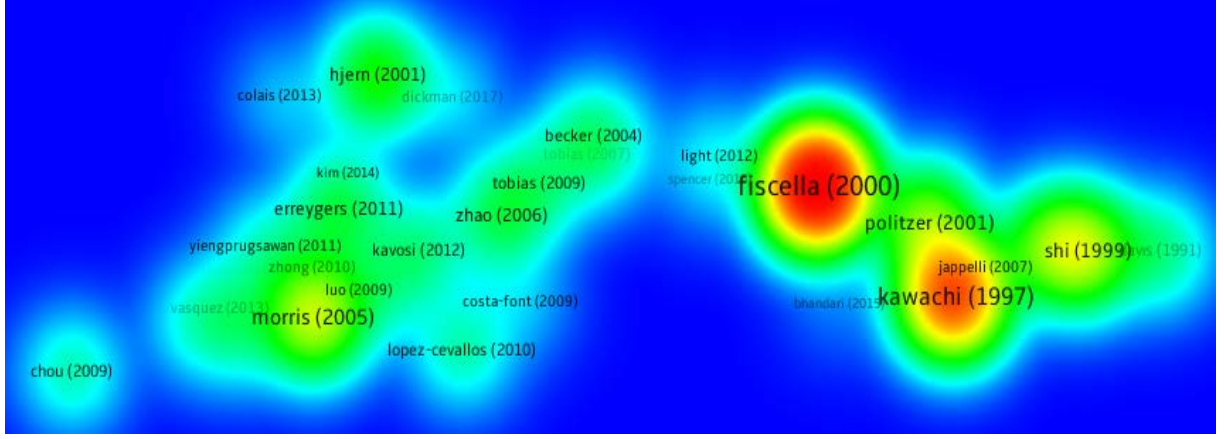


Kaynak: Al, 2008:21.

3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması

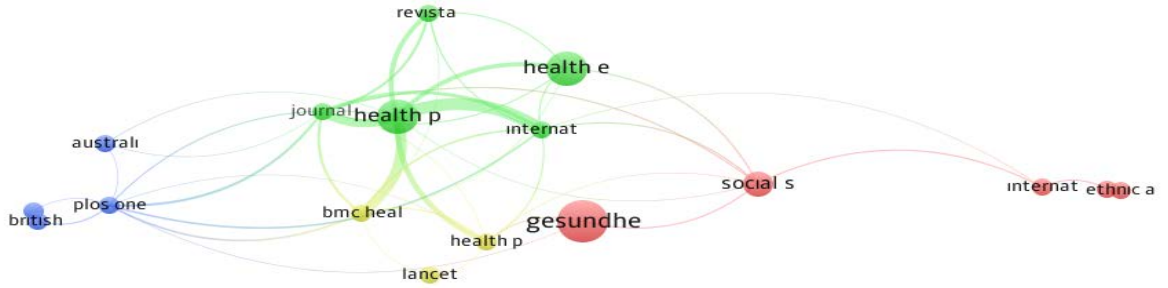


Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına yön veren temel araştırmalar, diğer bir ifade ile yetkinlik alan yazınında en sık birlikte atıf yapılan kaynaklara daha yakından bakıldığında; sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanındaki araştırmalar için temel okuma listesi olarak adlandırabileceğimiz çalışmalar yukarıdaki haritada verilmiştir. Bu ağ haritasında en az üç yayında atıf yapılan yayınların bağlantıları gösterilmektedir. Haritada Dünya’da sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına yön veren çalışmaların altı farklı grupta kümelendiği görülmektedir. Bu bağlantı gruplarının Kawachi (1997), Fiscella (2000), Morris (2005) Hjern (2001) ve Erreygers (2011) olduğu ağ haritasına bakıldığında görülmektedir. Ağ haritasına bakıldığında en çok atıf yapılan yayınların Kawachi (1997), Fiscella (2000) ve Morris (2005) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Politzer (2001) ve Shi (1999) arasındaki bibliyografik eşleştirme ağının kuvvetli olduğu göze çarpmaktadır. En kuvvetli bibliyografik eşleşme ağının ise Fiscella (2000) ile kurulduğu söylenebilmektedir.

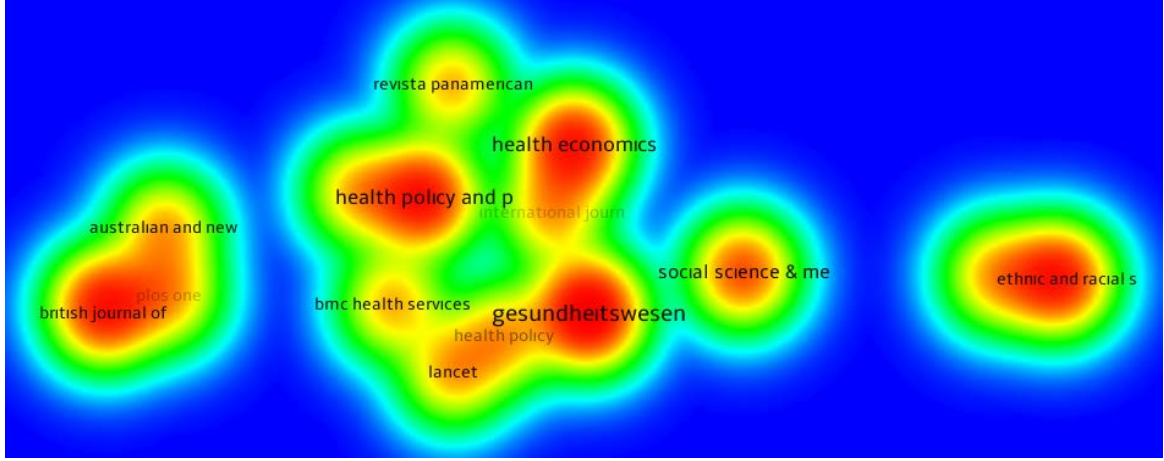


Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramını ele alan yayınlar arasındaki bibliyografik eşleştirme yoğunluk haritası verilmiştir. Bu yoğunluk haritasında en az üç yayında atıf yapılan yayınların bağlantıları gösterilmektedir. İki ana küme olduğu görülmektedir. Fiscella (2000), Kawachi (1997) ve Jappelli (2007)'nin yoğunluk haritasında renginin kırmızı veya kırmızıya yakın olduğu görülmektedir. Buradan bu yayınların bibliyografik eşleştirme bağlantı yoğunluğunun fazla olduğu sonucuna varılmaktadır. Haritada rengi maviye en yakın olan ise Colais (2013) yayınıdır. Diğer yayınlara kıyasla bu yayında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusuyla daha az bağlantı kurulmuştur.

3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konulu çalışmaların yayınlandığı kaynakların ağ haritası gösterilmektedir. Bu ağ haritasında en az üç yayında atıf yapılan kaynakların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki ağ haritasında dört farklı ana bağlantı grubu olduğu ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. En çok atıf yapılan kaynakların; Gesundheitswesen, Health Policy and Planning ve Health Economics'ne ait olduğu ağ haritasında görülmektedir. En kuvvetli bibliyografik eşleşme ağının ise Health Policy and Planning ve International Journal for Equity in Health arasında kurulduğu görülmektedir.



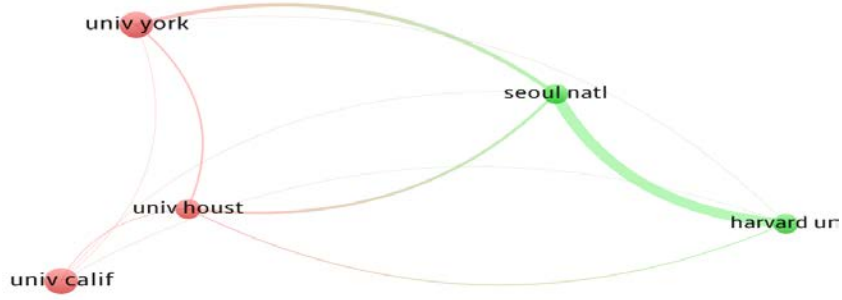
Yukarıda bir önceki ağ haritasından farklı olarak kaynaklar arasındaki bağlantı gösterilmeden kaynakların toplam bağlantı gücüne göre yoğunluk haritası verilmiştir. Bu yoğunluk haritasında en az üç yayında atıf yapılan kaynakların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki yoğunluk haritasında üç ana küme olduğu görülmektedir. Health Policy and Planning, Gesundheitswesen, Health Economics, Ethnic and Racial Studies yoğunluk haritasında renginin kırmızı veya kırmızıya yakın olduğu görülmektedir. Buradan bu kaynakların bibliyografik eşleştirme bağlantı yoğunluğunun fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.

3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması



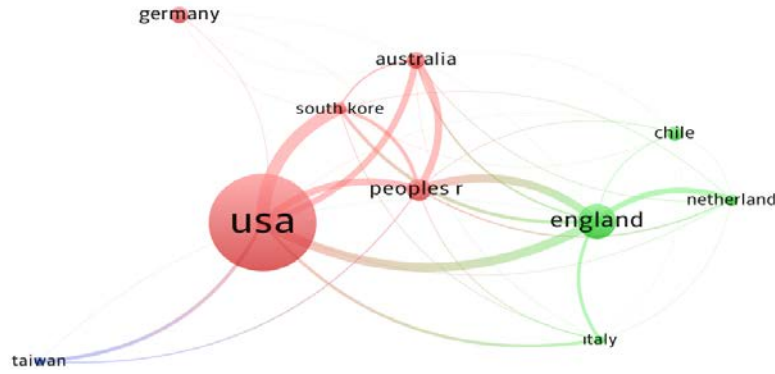
Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda yayın veren yazarların ağ haritası gösterilmektedir. Bu ağ haritasında en az iki yayında atıf yapılan yazarların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki ağ haritasında dört farklı ana bağlantı grubu olduğu ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu yazarların birbirleriyle aralarındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. Yazarlar şekil üzerinde birbirine yakın olmadığından dolayı yetkinliğin çalışılacağı konunun geniş olduğu söylenebilmektedir.

3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması



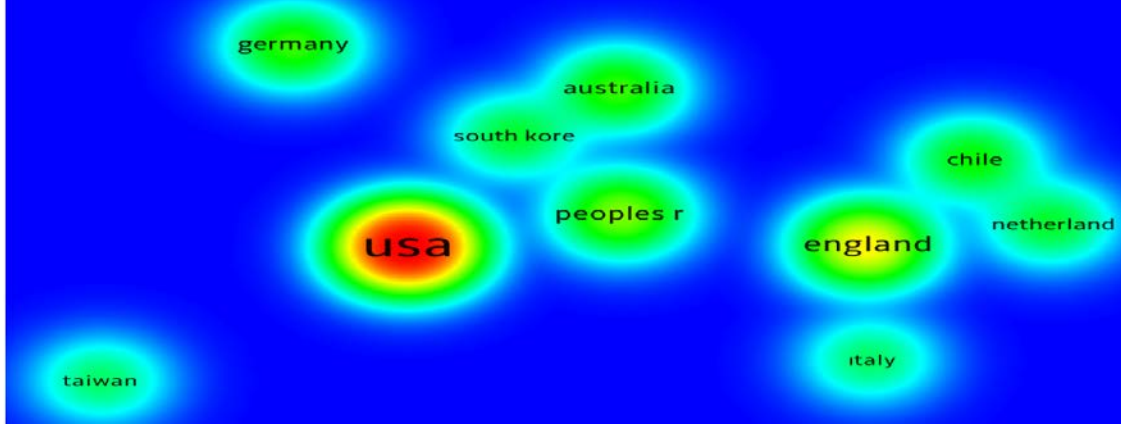
Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına kurumsal bağlamda en çok katkı sağlayan üniversiteler yukarıda verilmiştir. Bu ağ haritası üniversiteler arasındaki en az üç alıntılanma ağını ele almaktadır. Ağ haritasında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına katkı sağlayan üniversitelerin iki farklı kümede gruplandırıldığı ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Seoul National University ile Harvard University arasındaki işbirliğinin kuvvetli olduğu ağ haritasında görülmektedir.

3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması



Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında araştırma yapan üniversitelerin adres bilgileri kullanılarak oluşturulan haritada sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında öne çıkan üniversiteler ülkeler ölçeğinde değerlendirilmiştir. Bu ağ haritası en az üç ülke arasındaki alıntılanma ağını ele almaktadır. Ağ haritasına bakıldığında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında yayın veren ülkelerin üç farklı küme olarak gruplandığı ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu harita da Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Çin adresli üniversitelerin alana en çok katkıda bulunan üniversiteler olduğunu söylemek mümkündür. Ağ haritasına bakıldığında en çok iş birliği kurulan ülkenin Amerika daha sonra ise İngiltere görülmektedir. Haritada görülen en kuvvetli işbirliği ağı Amerika-İngiltere ve Amerika-Güney Kore arasında kurulmuştur. Tayvan ise işbirliği ağ

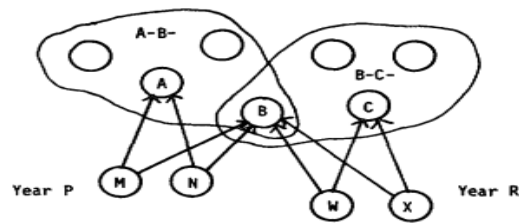
haritasında ayrı yerde konumlanmıştır. Bu durum Tayvan'ın diğer ülkelerle işbirliği yapmak yerine kendi iç dinamiklerinden yararlandığını göstermektedir.



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda çalışmalar yapan ülkeler arası ilişkinin yoğunluk haritası gösterilmektedir. Mavi renk yoğunluğuna yakın olan ülkeler konu üzerinde diğer ülkelere göre daha az etkili olduğu söylenebilir. Kırmızı renk yoğunluğunda gösterilen ABD bu konuda en büyük katkısı olan ülke olmaktadır. Bunu İngiltere takip etmektedir. Haritada rengi maviye en yakın olan ülkeler ise Tayvan ve İtalya'dır.

3.1.3. Ortak Atıflara (Co-Citation) Dayalı Haritalama

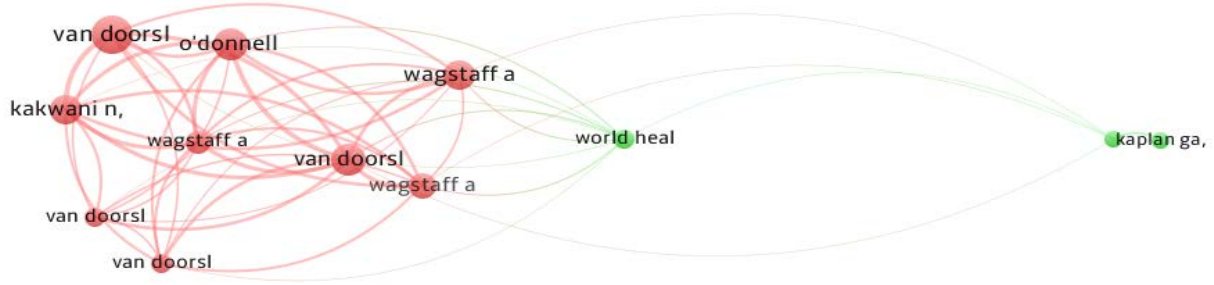
Small (1973)'te ortak atıf (Co-citation)'ı bir kaynağın birbirinden farklı olan iki kaynaktan alıntı yapması şeklinde tanımlamıştır. İki bilimsel makalenin ortak gösterim sıklığı, Science Citation Index'deki belgelerdeki listeleri karşılaştırarak ve aynı girdileri sayarak belirlenebilir (Small, 1973).



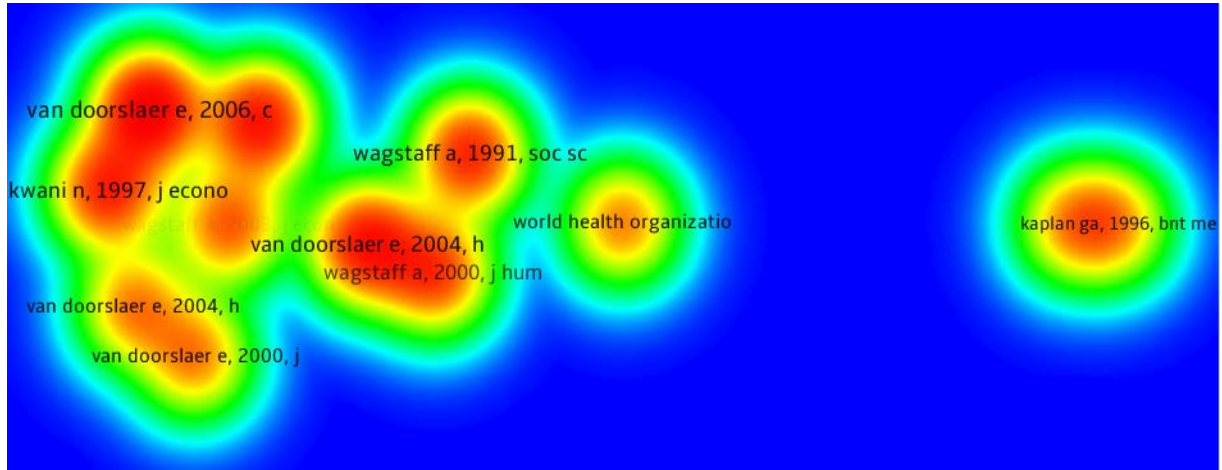
(Kaynak, Cawkell, 1976).

Yukarıdaki şekilde Cawkell (1976)'ya göre ortak atıf şekil üzerinde anlatılmıştır. Bir kaynak birbirinden farklı iki kaynağa atıfta bulunmuştur. Örneğin A kaynağı M ve N kaynağından alıntı yapmıştır. Ya da C kaynağı W ve X kaynağından alıntı yapmıştır şeklinde yorumlanmaktadır (Cawkell, 1976). Ortak atıf analiz haritalamalarında 3 analiz birimi olan **Alıntı Yapılan Referanslar** (Cited References), **Atıf Kaynaklar** (Cited Sources) ve **Yazarların Alıntılanması** (Cited Authors) şeklinde görseller elde edilmiştir.

3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması

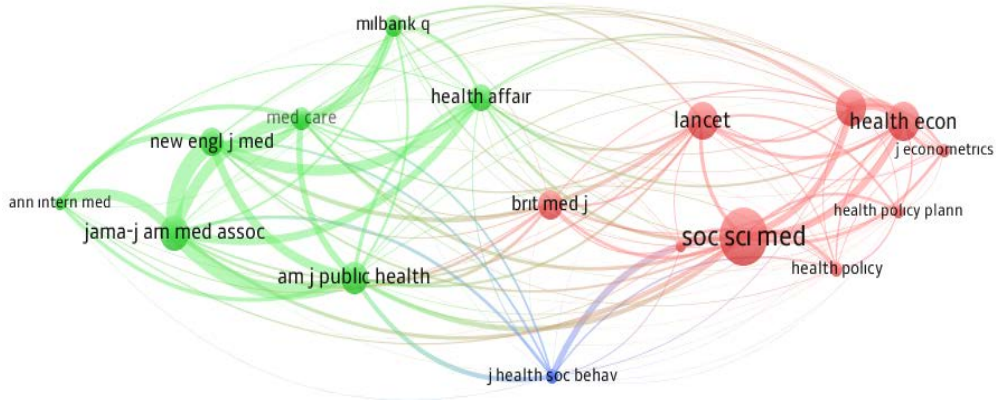


Yukarıdaki ağ haritasında sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda yapılan çalışmalarda alıntı yapılan referansların bağıntı gücü gösterilmektedir. Bu ağ haritasında en az beş yayında atıf yapılan yayınların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki ağ haritasında iki farklı ana bağlantı grubu olduğu ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bağlantı gruplarının World Health Organization (2000) ve Van Doorslaer (2006) olduğu göze çarpmaktadır. Ağ haritasına bakıldığında en çok atıf yapılan yayının Van Doorslaer (2006) olduğu görülmektedir. İşbirliği haritası içerisinde Kaplan (1996)'nın diğer referanslardan ayrı bir grupta konumlandığı görülmektedir. Bu durum Kaplan (1996)'nın diğer referanslarla işbirliği oluşturmak yerine kendi iç dinamikleri ile hareket ederek ortaya koyulduğunu göstermektedir.

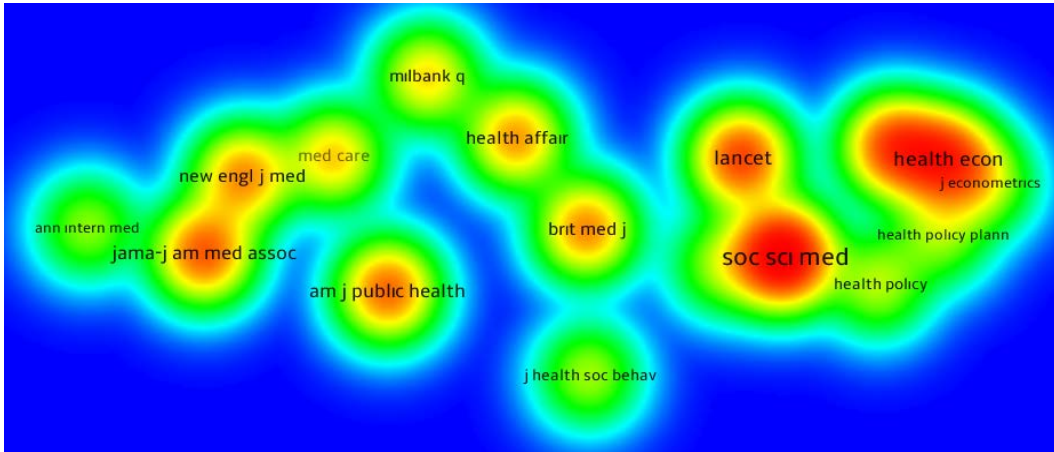


Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda yapılmış çalışmalarda atıf yapılan referanslara ait yoğunluk haritası verilmiştir. Referansların bir arada toplandığı iki farklı kümelenme bulunmaktadır. Burada kırmızı renk yoğunluğu daha ağır basan referanslar önde gelen referanslar olmaktadır.

3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması

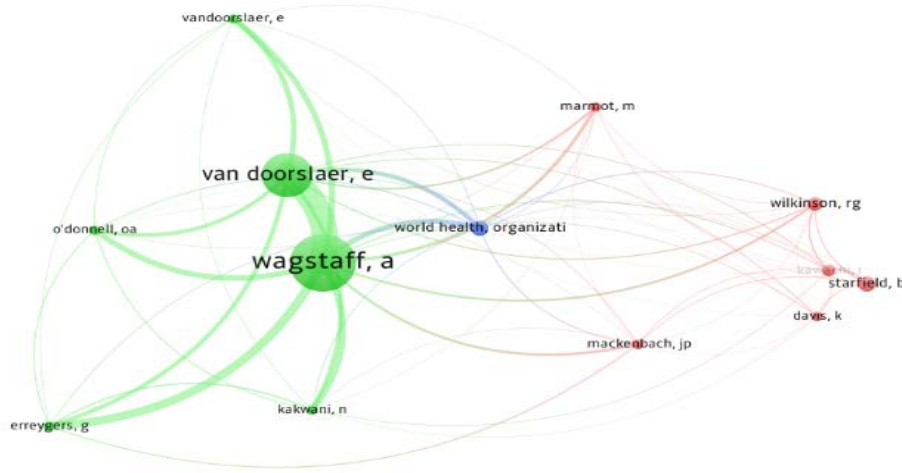


Yukarıda alıntı yapılan kaynaklar arasındaki ilişkiye ait ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritasında en az yirmi yayında atıf yapılan kaynakların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki ağ haritasında üç farklı ana bağlantı grubu olduğu ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu haritada toplam bağlantı gücü en yüksek kaynakların Social Science & Medicine, The Lancet, Health Economics, JAMA - Journal of the American Medical Association olduğu görülmektedir.

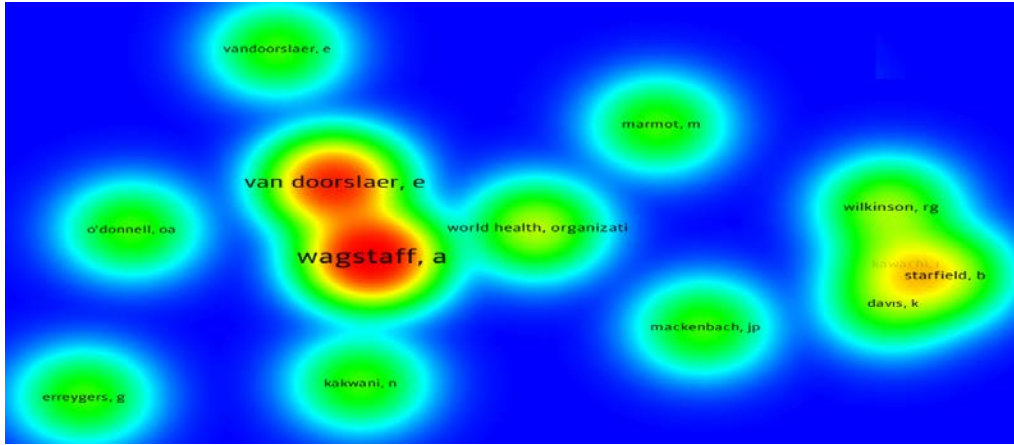


Yukarıda alıntı yapılan kaynaklar arasındaki ilişkiyi gösteren yoğunluk haritası verilmiştir. Kırmızı renk yoğunluğunda baskın olarak gösterilen kaynakların sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda daha öncü bir konumda olduğu anlaşılmaktadır. Yoğunluk haritasında iki ana küme olduğu görülmektedir. Social Science & Medicine, Health Economics, The Lancet dergilerinin yoğunluk haritasında renginin kırmızı veya kırmızıya yakın olduğu görülmektedir. Buradan bu kaynakların ortak atıfta bağlantı yoğunluğunun fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.

3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda atıf yapılan yazarlara ait elde edilen ağ haritası verilmiştir. Bu ağ haritasında en az on yayında atıf yapılan yazarların bağlantıları gösterilmektedir. Şekildeki ağ haritasında üç ana bağlantı grubu olduğu ve bunların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu yazarların birbirleriyle aralarındaki alıntı bağlantılarının yüksek olduğu söylenebilmektedir. En çok bağlantı kurulan yazarlar Wagstaff, A. ve Van Doorslaer, E.'dir. En kuvvetli ilişkinin ise Wagstaff, A. ile kurulduğu göze çarpmaktadır.



Yukarıda sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda ortak atıfta alıntılanan yazarların yoğunluk haritası verilmiştir. Bu yoğunluk haritasında en az on yayında atıf yapılan yazarların bağlantıları gösterilmektedir. Şekilde yedi ana küme görülmektedir. Rengi kırmızı veya kırmızıya yakın olan yazarlar; Wagstaff ve Van Doorslaer olduğu için bu yazarların ortak atıf bağlantı yoğunluklarının diğer yazarlara oranla daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

4.SONUÇ

Bibliyometrik çalışmaların bazı kısıtları bulunmaktadır. Her şeyden önce, arama Web of Science'da listelenen yayınlarla sınırlıydı. Web of Science en büyük küresel veri tabanları arasında yer almasına rağmen elbette sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanındaki tüm yayınları içermez. PubMed veya Scopus gibi uluslararası veritabanları kullanılabilirdi. Bununla birlikte, Web of Science, bilimsel yayınların analizi için en çok kabul gören ve sıkça kullanılan veritabanıdır (Yang ve ark., 2013). İkinci olarak, bibliyometrik analiz *nicel* yöntemleri kullanılmaktadır. Dolayısıyla, yayınların içeriği veya kalitesi yorumlanamamaktadır. (DunkandArbon, 2009).

Bibliyometrinin bir diğer kısıtlaması, analizin yalnızca Web of Science'da bulunan mevcut sınıflandırmalar için yapılabilmesidir. Bu, teorik ve ampirik çalışmalar arasındaki ayrım ve ampirik araştırmalarda bağlam hakkında daha fazla ayrıntı (örneğin, çalışmanın yapıldığı sektörler veya ülkeler) gibi diğer değerli bilgilerin ihmaline neden olmaktadır. Bibliyometrik analizi karakterize eden bu kısıtlamaları dikkate alarak, daha ileri araştırmalar için daha önce yayınlanmış çalışmaların içerik analizine tabi tutulmasını önermekteyiz.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramıyla ilgili çalışmalar dar bir çerçeveyi kapsamaktadır. Web of Science Core Collection veri tabanında Kasım 2017 tarihinde “health”, “care” ve “inequality” ile ilgili yapılan aramada 118 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında, eşitsizlik kelimesini sağlık alanında en çok kullanan disiplinler ise, Kamu Çevre Mesleki Sağlığı, Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri ve Sağlık Politikası Hizmetleri'dir.

“Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik” konusunda otorite sahibi olan yazarların, dokümanların, kaynakların, kurumların ve ülkelerin ortaya çıkarılmasını amaçlayan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Elde edilen sonuçlara göre en çok işbirliği ağı kurulan yazarların Ellsasser G., Bohm, A. ve Kuhn J. olduğu görülmektedir. En çok iş birliği kurulan kurumların ise Harvard University, Seoul National University ve Korea Institute for Health and Social Affairs olduğu görülmektedir. En çok işbirliği kurulan ülkenin ise Amerika olduğu sonucuna varılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik konusunda en çok kullanılan kelimeler eşitsizlik, eşitlik, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri kullanımı'dır.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramını ele alan çalışmalar ilk olarak 1984 yılında verilmiştir. Daha sonraki yıllarda ise kavramlar ile ilgili verilen yayın sayıları inişli çıkışlı bir şekilde artış göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ile ilgili ülkelere göre yayınların dağılımına bakıldığında en çok yayına sahip ülke ABD (43) olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliği sınırları içinde yayınlanması bu kavramlarla ilgili yayınların diline de etki etmektedir. Alana hâkim olan yayın dillerinin makaleler özelinde İngilizce, Almanca ve Fransızca olduğu görülmektedir.

Araştırma kültüründe sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ile ilgili yayınlarda bireysel çalışmanın alanda baskın olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ilgili faaliyet gösteren araştırmacıların ortak çalışma eğiliminde olmadığı görülmüştür.

Dünya’da sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına yön veren yazarlara bakıldığında ise ilk sırada Kawachi, I.’nın yer aldığı görülmektedir. Shi, LY., Starfield, B., Tobias, M. ve Yeh, LC. alana en çok katkı sağlayan yazarlar arasında yer almaktadır.

Alanda yayın yapan dergiler Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliği sınırları içerisinde bulunan ülkelere yayınlanan dergilerdir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliği sınırları içinde yayınlanması bu kavramlarla ilgili yayınların diline de etki etmektedir. Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanına en çok katkıyı sağlayan dergiler ise JAMA, The Journal of the American Medical Association, Social Science & Medicine, Health Policy and Planning ve International Journal of Health Services dergileridir.

Bu yazıda sunulan bilgiler, sağlık hizmetlerinde eşitsizlik alanında elde edilen araştırma ilerlemeleri hakkında net bir resim sunar ve araştırmacılara ve uygulayıcılara yazar, dergi, ülke, kurum, referans ve araştırma konularından gelen temel etkileri tanımlamada yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik kavramının gelişiminin anlaşılmasında bibliyometrik analiz ve bilimsel haritalama analizi yönteminden istifade etmek mümkündür. Bu kapsamda, dönemler itibarıyla ortaya çıkan temaların, yayın veren yazarların, ülkelerin ve organizasyonların kavramsal ilişkileri ortaya konulabilmektedir.

Tablo 13: Sağlık Politikası Üzerine Yapılmış Araştırmanın Vosviewer Programı Görseli

Analiz Tipi	Analiz Birimi	1	2	3	4	5
Citation (Atıf)	Dokuments	Politzer (2001)	Luo (2009)	Kim (2012)	Fiscella (2000)	Morris (2005)
	Sources	Health Policy	Health Policy and Planning	International Journal of Health Services	BMC Health Services Research	Health Economics
	Author	Shi, LY	Starfield, B	Kawachi, I	Tobias, M	Yeh, LC
	Organization	Seoul National University	University of York	Harvard University	University of California, San Francisco	University of Houston
	Countries	Çin	ABD	Avustralya	İngiltere	Şili
Bibliographic Coupling (bibliyografik eşleştirme)	Dokuments	Zhong (2010)	Kim (2012)	Elwell-Sutton (2013)	Shin (2010)	Zhu (2017)
	Sources	Health Policy and Planning	International Journal for Equity in Health	Journal of Health Economics	BMC Health Services Research	Health Policy
	Author	Shi, LY.	Starfield, B.	Kawachi, I.	Cookson, R	Jones, AM
	Organization	Seoul National University	Harvard University	University of Houston	University of York	University of California, San Francisco
	Countries	Amerika	Çin	İngiltere	Avustralya	Şili
Co- Citation (Ortak Atıf)	Cited References	Van Doorslaer E. (2004)	Kakwani, N. (1997)	O'Donnell OA. (2008)	Van Doorslaer E. (2006)	Wagstaff, A. (2003)
	Cited Sources	JAMA, The Journal of the American Medical Association	New England Journal of Medicine	American Journal of Public Health	Social Science & Medicine	Medical Care
	Cited Authors	Wagstaff, A.	Van Doorslaer, E.	Wilkinson, RG.	Kawachi, I.	Starfield, B.

5. KAYNAKÇA

- Al, U. (2008). Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cawkell, Anthony E., and Isaac Newton. "Understanding science by analysing its literature." (1976).
- Chen, C. (2014). The citespace manual. Google Scholar.
- Chen, C., Hu, Z., Liu, S., & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert opinion on biological therapy*, 12(5), 593-608
- Chiu, W. T., & Ho, Y. S. (2007). Bibliometric analysis of tsunamiresearch. *Scientometrics*, 73(1), 3-17.
- Demirel, T., & Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7(3), 238-245.
- Dunk, A. M., & Arbon, P. A. (2009). Is it time for a new descriptor 'pressure injury': a bibliometric analysis. *Wound Pract. Res.*, 17 (4) (2009), pp. 201-207
- Fine, M., Peters, J. W., Lawrence, R. S., Krugman, P., de Tocqueville, A., Murray, C. J. L., ... & Green, L. A. (2007). Income inequality, primary care, and health indicators. In *The Nature of Health: How America lost, and can regain, a basic human value* (Vol. 3, No. 16, pp. 1-52). New York: Transaction Publishers.
- Fiscella, K., Franks, P., Gold, M. R., & Clancy, C. M. (2000). Inequality in quality: addressing socioeconomic, racial, and ethnic disparities in health care. *Jama*, 283(19), 2579-2584.
- Kanbur, R., & Zhang, X. (2009). Spatial inequality in education and health care in China. In *Regional Inequality in China* (pp. 92-110). Routledge.
- Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (1997). Socioeconomic determinants of health: Health and social cohesion: why care about income inequality?. *Bmj*, 314(7086), 1037.

- Kurutkan, M.N., ve Orhan, F., (2018). Kalite Prensiplerinin Görsel Haritalama Tekniğine Göre Bibliyometrik Analizi. Ankara: Sage Yayıncılık.
- Milfont, T. L., & Page, E. (2013). A bibliometric review of the first thirty years of the Journal of Environmental Psychology. *Psychology*, 4(2), 195-216.
- Morris, S., Sutton, M., & Gravelle, H. (2005). Inequity and inequality in the use of health care in England: an empirical investigation. *Social science & medicine*, 60(6), 1251-1266.
- Osareh, F. "Bibliometrics, Citation Analysis and Co-Citation Analysis." (1996).
- Özçınar, Hüseyin. "Hesaplamalı Düşünme Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi." *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 7.2 (2017): 149-171
- Qiu, H., & Chen, Y. F. (2009). Bibliometric analysis of biological invasions research during the period of 1991 to 2007. *Scientometrics*, 81(3), 601-610.
- Small, Henry. "Co-citation in the scientific literature: A new measure of the relationship between two documents." *Journal of the Association for Information Science and Technology* 24.4 (1973): 265-269.
- Smith, D. R. (2007). Historical development of the journal impact factor and its relevance for occupational health. *Industrial health*, 45(6), 730-742.
- Smith, Linda C. "Citation analysis." (1981).
- Walter, G., Bloch, S., Hunt, G., & Fisher, K. (2003). Counting on citations: a flawed way to measure quality. *Medical Journal of Australia*, 178(6), 280-281.
- Whipple, E. C., E. Dixon, B., & J. McGowan, J. (2013). Linking health information technology to patients safety and quality outcomes: a bibliometric analysis and review. *Informatics for Health and Social Care*, 38(1), 1-14.
- World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health. Final Report. Executive Summary. Erişim: 21.12.2017.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf

World Health Organization. (1999). Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region, Denmark.

Zan, B.U. (2012). Türkiye'de Bilim Dallarında Karşılaştırmalı Bibliyometrik Analiz Çalışması. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

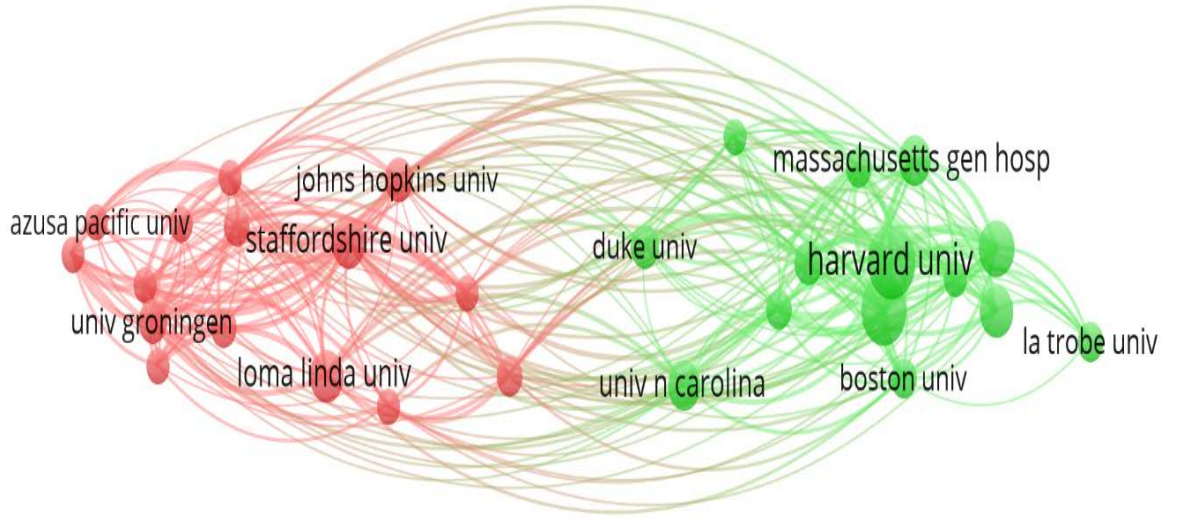
BEŞİNCİ BÖLÜM

MANEVİ BAKIM KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİYLE ANALİZİ

İlknur ARSLAN ÇİLHOROZ

Esra KÜLEKÇİ

Seher Azize KÖSTEKÇİ



İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	161
GRAFİKLER LİSTESİ.....	161
HARİTA LİSTESİ	161
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	161
GİRİŞ	162
BÖLÜM 1.....	163
1. MANEVİ BAKIM KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ	163
1.1. Google Ngram (Books)	163
1.2. CiteSpace	163
1.2.1. Atıf Patlaması Modeli	164
1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli.....	165
1.2.3. Google Fusion Table	166
1.2.4. Google Map	166
1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)	167
1.2.6. Zaman Çizelgesi	168
1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar).....	168
1.3. Carrot2 Clustering Modeli	170
BÖLÜM 2.....	171
2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA MANEVİ BAKIM ÇALIŞMALARI.....	171
2.1. Disiplinler açısından Manevi Bakım.....	173
2.2. Manevi Bakım İle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar.....	174
2.3. Manevi Bakıma Türklerin Katkıları	175
2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi	176
2.5. En çok yayın veren yazarlar	177
2.6. En çok yayın yapan dergiler.....	179
2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı	179
2.8. Önde gelen üniversiteler	180
BÖLÜM 3.....	181
3. WEB OF SCIENCE VERİ TABANINA GÖRE MANEVİ BAKIM SAĞLIK POLİTİKASININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ	181
3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data).....	181
3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama.....	181
3.1.1.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması.....	182
3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması	183

3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması.....	184
3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	185
3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması.....	186
3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama	187
3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması	188
3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması	189
3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması.....	190
3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması	190
3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması.....	192
3.1.3. Ortak Atıflara (Co-citation) dayalı haritalama	193
3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması	194
3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması.....	195
3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması	195
4. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	196
5. KAYNAKÇA	199

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Manevi Bakım alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans.....	164
Tablo 2: Referans Ağına Yerleşik Manevi Bakım alanında En Büyük Üç kümenin ortak atıfı	168
Tablo 3: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar.....	169
Tablo 4: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar.....	169
Tablo 5: Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar.....	170
Tablo 6. Manevi Bakım Çalışmalarında İlk 20 Disiplin	173
Tablo 7. En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma	174
Tablo 8. Manevi Bakım konusunda yazılmış Türk menşeli çalışmaların atıf sayıları tablosu	175
Tablo 9. Manevi Bakım Üzerine En Çok Yayın Yapan Yazarların İlk 5'i.....	177
Tablo 10. Manevi Bakım üzerine yayın yapan en aktif dergilerin ilk 10'u.....	179
Tablo 11. Manevi Bakım Konusunda En Fazla Yayına Sahip İlk 5 Ülke.....	179
Tablo 12. Manevi Bakım konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite.....	180
Tablo 13: Manevi Bakım üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli.....	198

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Manevi Bakım 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar	163
Grafik 2. Manevi Bakım Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi	175
Grafik 3. Türkiye Menşeli Yapılan Bu Çalışmaların Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı Grafik Gösterimi	176

HARİTA LİSTESİ

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası.....	165
Harita 2: Google Fusioşekiln Table Programına Göre Manevi Bakım Atıfları (Bütün Dünya)	166
Harita 3: Google Earth Programına Göre Manevi Bakım Atıfları (2009-2018 verileri).....	166
Harita 4: Manevi Bakım Terimini en çok kullanmış kaynakların Carrot2 görselleştirmesi..	170

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: 1987 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 2.0).....	167
Şekil 2: En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi.....	168

GİRİŞ

Literatür alanının bilgi birikiminin büyüklüğü araştırmacıları içinden çıkılmaz bir yola sürükleyebilmektedir. Bu zorluğun içinden çıkılabilir olması konusunda araştırmacılara yardımcı olabilecek tekniklerden birisi bibliyometrik analiz olmaktadır. Bibliyometrik analiz literatürü makro düzeyde ele alıp konuyu tek bir projeksiyonda görme imkânı sunan bir yöntem olmaktadır. Bu nedenle de herhangi bir konu hakkındaki bilimsel çıktıların özellikleri ve bunun gelişim sürecini takip etmek isteyenler bu yönteme başvurabilmektedirler (Kurutkan ve Orhan, 2018).

Web of Science Core Collection veri tabanında Şubat 2018 tarihinde “Health Policy” kelimesi ile ilgili yapılan arama kayıtlarına göre 510 kayıt bulunmuştur. Bu kayıtlı verileri indirmek için bulunan sonucun azaltılmasına yönelik bazı kısıtlar uygulanmıştır. Kısıtlarımız; 2009-2018 yılları arasındaki sadece İngilizce dilinde yazılmış Makale (Article) ve Eleştiriler (Review) seçilmesidir. “**Manevi Bakım**” konusu sırasıyla araştırma alanlarının, üniversitelerin, yazarların, ülkelerin, yayın yıllarının ve dergilerin kayıt sayıları ve toplam kayıtlara oranları ile görsel şekillerle yorumlanmıştır.

Çalışmada “Manevi Bakım” konulu çalışmaların Citation, Bibliographic Coupling, Co-Authorship, Co-Occurrence ve Co-Citation analizleri yapılırken Web of Science Core Collection veritabanında Manevi Bakım konusunda yapılan çalışmaları analiz için “VOSviewer” programı kullanılmıştır. “**Manevi Bakım**” konusu VOSviewer programında Metin Verisine Dayalı Haritalama ve Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama Analizi yapılmıştır. Öncelikle metin verisine dayalı haritalama yapılarak “**Manevi Bakım**” konulu çalışmalarda en çok kullanılan terimler bulunmuştur. Daha sonra Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama yapılarak Co-Authorship, Co-Occurrence, Citation, Bibliographic Coupling, ve Co-Citation analizleri kullanılmıştır. Bu sayede ortak yazarlık, birlikte bulunabilirlik, atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak atıf bağı güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, üniversiteler ve ülkeler belirlenmiştir. Bu bulguların “**Manevi Bakım**” konusunda yapılacak olan çalışmalara yol gösterebileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 1

1. MANEVİ BAKIM KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ

1.1. Google Ngram (Books)

Google tarafından sağlanan Ngram Viewer herhangi bir konuda belirlenen yıllar arasında basılmış kaynakların frekanslarını kolay bir şekilde sağlayabilmektedir. Google Ngram tarafından online grafik üzerinden bizlere yılların kronolojik sırasına göre ilgi derecesini göstermektedir. Bu durum bilimsel çalışmalara bibliyografik ve referans araştırmalarda yardımcı olabilmektedir. Bu araç yıllık kitap sayısına dayalı olarak bir görsel oluşturmaktadır (Sparavigna ve Marazzato, 2015: 2; Roth, 2016: 2).

Grafik 1: Manevi Bakım 1800-2008 yılları arasında Google Ngram Online Kitaplar



Kaynak: (Google Ngram, 2018).

Yukarıdaki grafikte 1800-2008 yılları arasında Manevi Bakım konusunda yazılmış kitapların Google Ngram üzerindeki grafik görüntüsü verilmiştir. Grafik incelendiğinde 1810-1850 yılları arasında sürekli bir artış görülmektedir. Ancak 1850'den sonra devam yıllarda da artış-azalış şeklinde devam ettiği görülmektedir. 1980'lerden sonra tekrar popülerlik göstererek kitap sayılarında artış sağlandığı gözlenmektedir.

1.2. CiteSpace

CiteSpace, literatürdeki bilimsel eğilimleri ve modelleri görselleştirmek ve analiz etmek için serbestçe kullanılabilen bir Java uygulamasıdır. Progresif bilgi alanlarının görselleştirilmesi için tasarlanmıştır. Bir bilgi alanında gelişmekte olan trendlerin analizini kolaylaştırmaktır. CiteSpace ağ yapıları ve tarihsel kalıpların anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, hızlı büyüyen yerel alanların tanımlanması, yayınlardan alıntı noktalarının bulunması, atıf

patlamalarının, bir ağın kümelenmelere ayrıştırılması, otomatik etiketleme kümelenmelerinin makalelere atıfta bulunarak terimlerle, coğrafi konumlarla birlikte sunulmasını kolaylaştırmak için çeşitli işlevler sağlamaktadır. CiteSpace, Google Earth’te yazarları konumlarına göre görüntüleyebilir ve coğrafi harita yer paylaşımlarını oluşturmak için kullanılabilir. (CiteSpace, 2018: Chen, 2006: 2-6).

1.2.1. Atıf Patlaması Modeli

Tablo 1: Manevi Bakım alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans

Referanslar	Yıl	Güç	Başlangıç	Bitiş	1975 - 2018
PUCHALSKI C, 2009, J PALLIAT MED, V12, P885, DOI	2009	44,732	2011	2018	
TEMEL JS, 2010, NEW ENGL J MED, V363, P733, DOI	2010	26,48	2011	2015	
WRIGHT AA, 2008, JAMA-J AM MED ASSOC, V300, P1665, DOI	2008	24,715	2010	2015	
KNAUS WA, 1995, JAMA-J AM MED ASSOC, V274, P1591	1995	23,943	1998	2003	
TENO JM, 2004, JAMA-J AM MED ASSOC, V291, P88, DOI	2004	22,733	2005	2011	
BALBONI TA, 2007, J CLIN ONCOL, V25, P555, DOI	2007	22,612	2010	2015	
BALBONI MJ, 2013, J CLIN ONCOL, V31, P461, DOI	2013	21,741	2014	2018	
MCSHERRY W, 2011, J CLIN NURS, V20, P1757, DOI	2011	21,664	2015	2018	
FIELD MJ, 1997, APPROACHING DEATH IM, V0, P0	1997	21,402	1999	2005	
SINGER PA, 1999, JAMA-J AM MED ASSOC, V281, P163, DOI	1999	18,749	2000	2007	
DEPARTMENT OFH, 2008, END LIF CAR STRAT PR, V0, P0	2008	17,412	2009	2015	
BALBONI TA, 2010, J CLIN ONCOL, V28, P445, DOI	2010	17,324	2011	2018	
STEINHAUSER KE, 2000, JAMA (JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION), V284, P2476, DOI	2000	16,778	2004	2008	
ROSS L, 2006, J CLIN NURS, V15, P852, DOI	2006	16,275	2008	2014	
RAMEZANI M, 2014, INT NURS REV, V61, P211, DOI	2014	15,41	2015	2018	
ASTROW AB, 2007, J CLIN ONCOL, V25, P5753, DOI	2007	14,733	2011	2015	
DETERING KM, 2010, BRIT MED J, V340, P0, DOI	2010	14,297	2011	2015	
BALBONI MJ, 2014, J PAIN SYMPTOM MANAG, V48, P400, DOI	2014	13,831	2016	2018	
HANSON LC, 1997, J AM GERIATR SOC, V45, P1339, DOI	1997	13,121	2000	2005	
STEINHAUSER KE, 2000, ANN INTERN MED, V132, P825, DOI	2000	13,044	2001	2007	

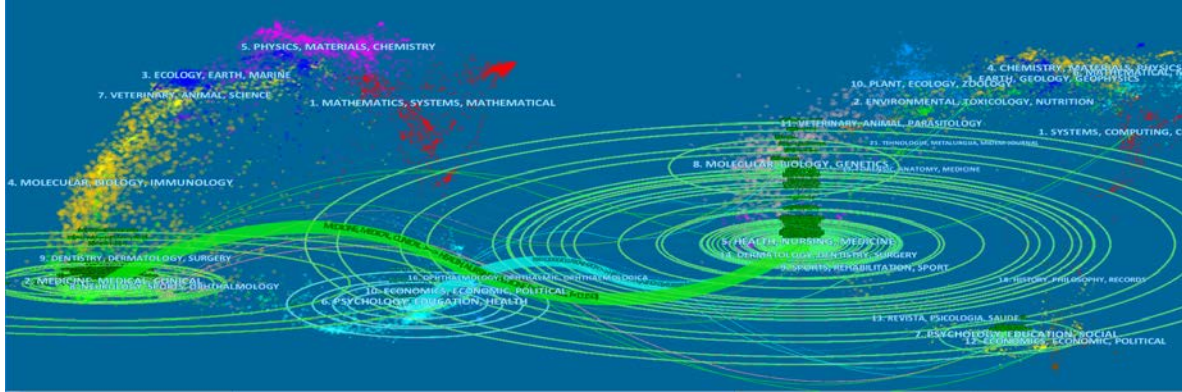
Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Atıf patlaması makalenin başlığına göre düzenlenmiştir. Başlıklar ise makalenin atıf patlama gücüne göre sıralanmıştır. CiteSpace programı atıf patlamalarını ayrıca kronolojik bir şekilde de sıralayabilmektedir. En son sütundaki mavi ve kırmızıdan oluşan barem atıf patlama tarih çizelgesi olarak yorumlanmaktadır. Kırmızı ile boyalı yerler atıf patlamalarının gerçekleştiği tarih aralığını göstermektedir.

Örnek olarak ikinci sırada yer alan Temel JS, 2010 çalışması atıf başlangıç yılı 2011 patlamanın sönüğü yıl ise 2015’tür. Puchalski C, 2009 çalışmasında ise kırmızıya boyalı alan 2018 yılını da kapsadığı için patlamanın devam ettiği ve devam edeceği manasında değerlendirilmektedir.

1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli

Harita 1: Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası



Kaynak: (CiteSpace, 2018)

Atıf Yapan	Atıf Alan	Z skoru
Tıp, Klinik, Medikal	Sağlık-Hemşirelik-Tıp	Z=4.228488 f=4464
Psikoloji, Sağlık, Dil	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=2.71298 f=2...

Harita detaylı bir şekilde bir bilim alanından bir diğer bilim alanına atıf yapılmasını ve bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bu harita üzerinde sol tarafta yer alan bilim alanları atıf yapan sağ taraftaki bilim alanları ise atıf alan şeklinde değerlendirilmektedir. Buradaki belirleyici etkenlerden bir tanesi ise Z skoru değeri olmaktadır. Bu değer hangi bilim alanının daha yoğun atıf yaptığı ve hangisinin atıf aldığını, ayrıca, hangisinin daha fazla çalışma yaptığını göstermektedir. Ayrıca Z skoruna bağlı olarak dairelerin büyüklüğü de fark göstermektedir. Daireler ne kadar büyük ise o alanda disiplinlerarası hem çok yazı var hemde bu konuda çalışma yapan çok sayıda yazar vardır demektir.

Bu analizde dergi gruplarından oluşan disiplinler atıf yapan (şekilde sol taraf) ve atıf alan (şekilde sağ taraf) şeklinde grafiğe dönüşmektedir. Hangi bilimsel disiplin alanının hangi bilimsel disiplin alanı üzerinde etkili olduğu tek bir grafikte gösterilebilmektedir. Yukarıdaki şekle göre iki ana grup, çift daldan oluşan dört disiplin alanını etkilemiştir. Atıf yörüngeleri bölgelerin renklerini gerekçe göstererek ayırt edilir. Bu yörüngelerin kalınlığı, alıntıların z-skoru-ölçekli sıklığı ile orantılıdır; Yani, yol ne kadar genişse, bu tür alıntılar daha sık görülür. İlişkiler, değerlerin en yakın binde birine yuvarlandığı, azalan düzende, z-skorlarına göre sıralanır.

1.2.3. Google Fusion Table

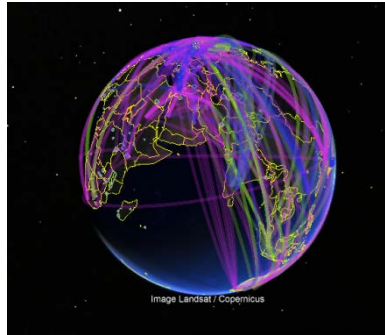
Harita 2: Google Fusion Table Programına Göre Manevi Bakım Atıfları (Bütün Dünya)



Yukardaki haritada görüldüğü üzere Manevi Bakım konusunda en fazla yayın yapan ülkelere işbirlikleri tek bir açıdan görülebilmektedir. Ülkeler arası atıf bağlamları yoğun olduğundan çizgiler net olarak verilmemiştir. Çalışmalar yoğun bir şekilde Amerika ve Kanada'nın yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir.

1.2.4. Google Map

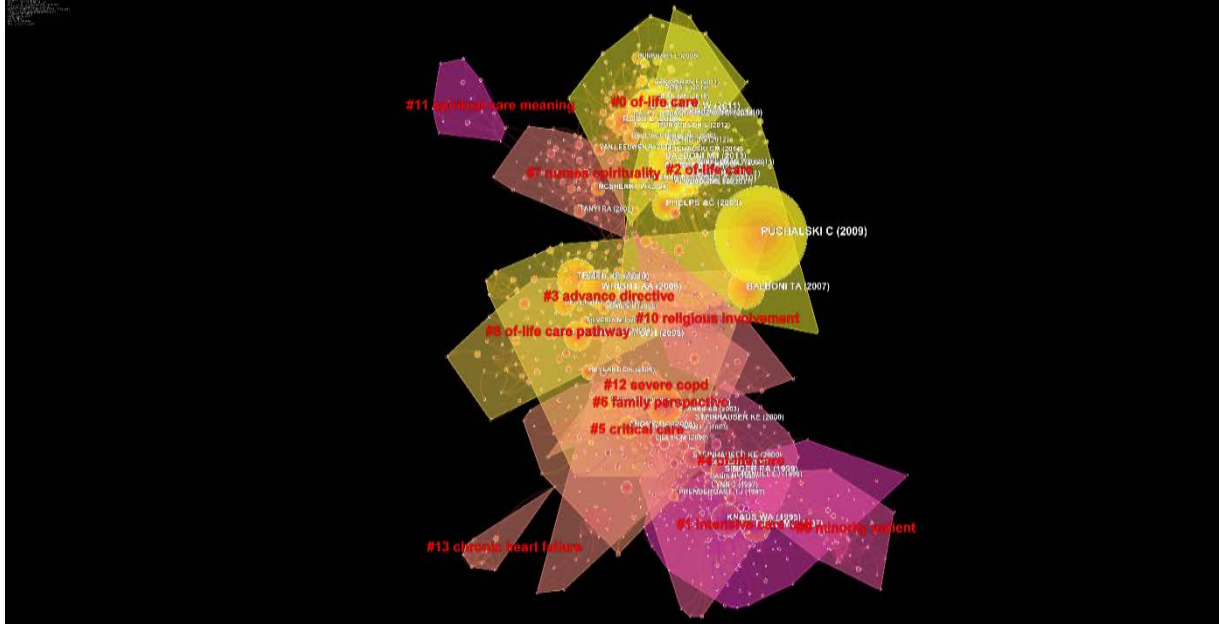
Harita 3: Google Earth Programına Göre Manevi Bakım Atıfları (2009-2018 verileri)



Yukarıdaki dünya haritası Google Earth programı üzerinden CiteSpace KMZ dosyası ile elde edilmiştir. Harita üzerinde yapılmış atıflar ve bu atıfların dünya ülkeleri üzerindeki işbirlikleri gösterilmektedir. Haritada bu atıflar oldukça yoğun ve karmaşık bir şekil almakta harita diğer taraflardan da incelendiğinde yine yoğun ancak daha az bir atıf dizini görülebilecektir. Burada Amerika ve İngiltere önde olmak üzere birçok Avrupa ülkesi önde gelmektedir.

1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape)

Şekil 1:1987 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 2.0).

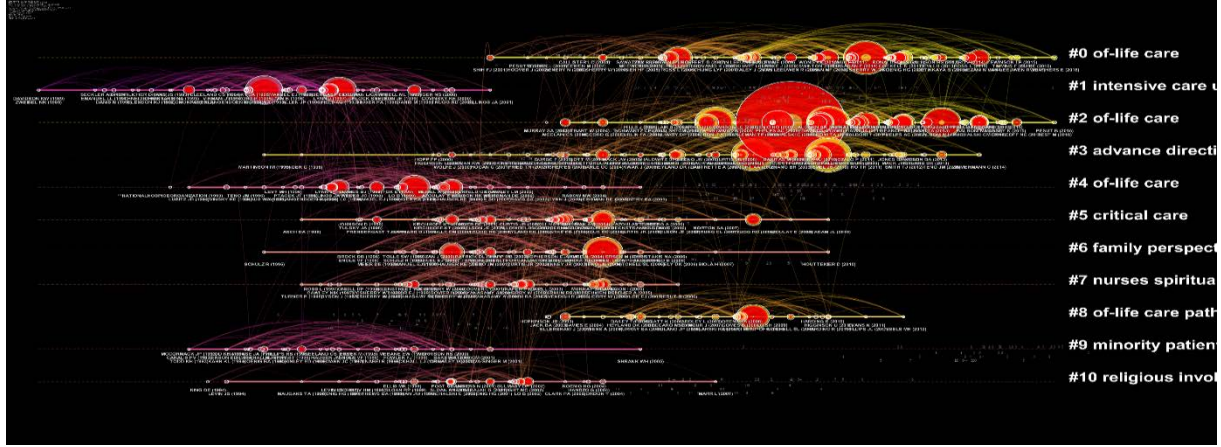


Yukarıdaki manzara görünümü, 1987 ve 2018 yılları arasındaki yayınlara dayanarak üretilmiştir. Ağ 1030 kayıt ve 3213 referanstan oluşmaktadır. Ağ, yüksek olarak kabul edilen 0,7889'lık bir modülerliğe sahiptir; bu da, bilim haritasındaki uzmanlıkların ortak kaynak kümeleri açısından açıkça tanımlandığını göstermektedir. Burada modülarite değerinin 0,6 eşit ve daha büyük olması beklenir. Mean silhoutte değerinin ise 0,7 ve daha büyük olması arzu edilmektedir. 0.2041 Mean silhoutte skoru, esas olarak sayısız küçük kümelenmeler nedeniyle nispeten düşüktür. Bu yüzden ilgili programda çok küçük olan kümeler peyzaj görünümünden çıkartılarak analiz edilmiştir.

Farklı renkteki alanlar, bu alanlardaki ortak referans bağlantılarının ilk kez görüldüğü zamanı gösterir. Programın içinde kümelerin renklendirme özelliğide bulunmaktadır. Her bir küme başlık terimleri, anahtar kelimeler ve kümelere makalelerin alıntılanmasıyla ilgili özetteki terimlerle etiketlenebilir. En büyük düğüme sahip olan daireler, *h-index*'i yüksek olan çalışmaları temsil etmektedir.

1.2.6. Zaman Çizelgesi

Şekil 2:En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi



Kümeler 0'dan başlayarak numaralandırılır, Küme # 0 en büyük küme ve Küme # 1 ikinci en büyük kümedir. Görsel de “Yaşam Sonu Bakım”ın #0 kümesinde en büyük küme olduğu görülmektedir. Zaman çizelgesi incelendiğinde 10 yıl canlı kalan kümenin olmasının yanı sıra (# 0 kümesi gibi) 1999 da başlayıp 2001 yılından sonra hayatını devam ettiremeyen küme de bulunmaktadır (#1 kümesi gibi). Bazı kümelenmelerin 15 yıllık bir süre gibi yaşadığı, bazılarının ise daha kısa ömürlü olduğu görülmektedir. Yukarıdaki şekle bakıldığında #0 ve #2 kümenin halen aktif olduğu görülecektir.

1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)

Tablo 2:Referans Ağına Yerleşik Manevi Bakım alanında En Büyük Üç kümenin ortak atfı

ClusterID	Size	Silhouette	mean(Citee Year)	Label (TFIDF)	Label (LLR)	Label (MI)
0	112	0.851	2009	spiritual care	of-life care (5236.86, 1.0E-4)	pre-registration nurse education (2.18); taiwanese children (2.18);
1	105	0.897	1995	of-life care	intensive care unit (4209.08, 1.0E-4)	pre-registration nurse education (0.95); taiwanese children (0.95)
2	94	0.867	2010	spiritual care	of-life care (3398.19, 1.0E-4)	pre-registration nurse education (1.42); taiwanese children (1.42);

En büyük küme olan (#0) kümesinde 112 üyeye sahip ve 0,851 değerinde yüksek bir Silhouette değerine sahiptir. Bu küme LLR tarafından “Yaşam sonu bakım” olarak etiketlenirken TFIDF tarafından “manevi bakım” olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atfı yapan yazar ise Puchalski C (2009)’dur. En büyük ikinci küme ise (# 1) 105 üyeye ve 0.897 Silhouette değerine sahiptir. Bu kümede en aktif atfı yapan yazar ise Temel JS (2010)’dur. Diğer kümenin değerleri de tabloda bulunmaktadır. Kümeler küme içindeki yazarların indeks terimlerinden oluşturulmuştur.

Tablo 3: Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar

Atıf Sayıları	Referanslar	Küme
151	Puchalski C, 2009, J PALLIAT MED, 12, 885	2
64	Temel JS, 2010, NEW ENGL J MED, 363, 733	3
63	Balboni TA, 2010, J CLIN ONCOL, 28, 445	2
62	Mcsherry W, 2011, J CLIN NURS, 20, 1757	0
61	Balboni TA, 2007, J CLIN ONCOL, 25, 555	2
61	Wright AA, 2008, JAMA-J AM MED ASSOC, 300, 1665	3
57	Teno JM, 2004, JAMA-J AM MED ASSOC, 291, 88	6
53	Balboni MJ, 2013, J CLIN ONCOL, 31, 461	2
52	Knaus WA, 1995, JAMA-J AM MED ASSOC, 274, 1591	1
50	Field MJ, 1997, APPROACHING DEATH IM, 0, 0	1

Atıf sayıları açısından bakıldığında sırasıyla Puchalski C (2009), Temel JS (2010), Balboni TA (2010), Mcsherry W (2011) ve Balboni TA (2007) gelmektedir. 151 atıf ile en fazla atıf yapmış olan yazar Puchalski C (2009) çalışmasıdır.

Tablo 4: Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar

Merkezilik	Referanslar	Küme
0.00	Puchalski C, 2009, J PALLIAT MED, 12, 885	2
0.00	Knaus WA, 1995, JAMA-J AM MED ASSOC, 274, 1591	1
0.00	Temel JS, 2010, NEW ENGL J MED, 363, 733	3
0.00	Field MJ, 1997, APPROACHING DEATH IM, 0, 0	1
0.00	Balboni MJ, 2013, J CLIN ONCOL, 31, 461	2
0.00	Wright AA, 2008, JAMA-J AM MED ASSOC, 300, 1665	3
0.00	Mcsherry W, 2011, J CLIN NURS, 20, 1757	0
0.00	Teno JM, 2004, JAMA-J AM MED ASSOC, 291, 88	6
0.00	Balboni TA, 2007, J CLIN ONCOL, 25, 555	2
0.00	Ramezani M, 2014, INT NURS REV, 61, 211	0

Merkeziyet derecesine göre en üst sırada yer alan çalışma, # 0 kümesindeki Puchalski C(2009) çalışmasıdır. İkinci sırada #3 kümesindeki Knaus WA (1995) çalışması takip etmektedir. Merkezilik derecesi yüksek düğümlerin ağ içinde stratejik olarak konumlandırıldığını göstermektedir. CiteSpace, ortak atıf ağlarında merkezilik derecesine sahip olan yayınları (düğümleri) pembe halka ile göstermektedir. Pembe halkanın kalınlığı düğümün temsil ettiği yayının merkezilik derecesi ile değişkenlik göstermektedir. (Özçınar, 2017:161)

Tablo 5: Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar

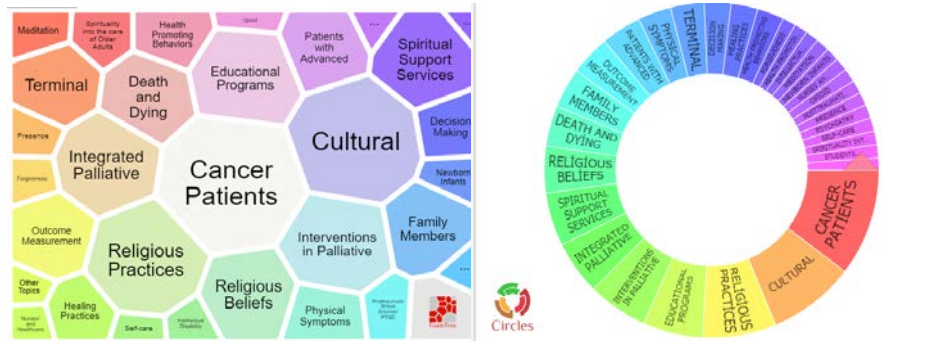
Sigma	Referanslar	Küme
1.	Puchalski C, 2009, J PALLIAT MED, 12, 885	2
1.	Knaus WA, 1995, JAMA-J AM MED ASSOC, 274, 1591	1
1	Temel JS, 2010, NEW ENGL J MED, 363, 733	3
1	Field MJ, 1997, APPROACHING DEATH IM, 0, 0	1
1	Balboni MJ, 2013, J CLIN ONCOL, 31, 461	2
1	Wright AA, 2008, JAMA-J AM MED ASSOC, 300, 1665	3
1	Mcsherry W, 2011, J CLIN NURS, 20, 1757	0
1	Teno JM, 2004, JAMA-J AM MED ASSOC, 291, 88	6
1	Balboni TA, 2007, J CLIN ONCOL, 25, 555	2
1	Ramezani M, 2014, INT NURS REV, 61, 211	0

Sigma'nın en üst sıradaki kalemi, 1,00 sigma değeri ile #2 kümesinde yer alan Puchalski C (2009) çalışmasıdır. Bunu ikinci sırada 1,00 sigma değeri ile #1kümesindeki Knaus WA (1995) çalışması takip etmektedir. Sigma metriği, belirtilen bir referansın hem yapısal merkeziyetini hem de atıf patlamalarını ölçer. Bu gösterge, bir düğümün yapısal ve zamansal özelliklerinin birleşik kuvvetini, yani onun merkezîliği ve atıf patlama gücünü ölçmektedir. Bir referans her iki ölçümde de güçlü ise, iki ölçümden sadece birinde güçlü olan bir referanstan daha yüksek bir Sigma değerine sahip olacaktır (Chen, 2014; Chen vd., 2012).

1.3. Carrot2 Clustering Modeli

Carrot2, Google arama motorunun online olarak sunduğu bir görselleştirme tekniği olmaktadır. Carrot2, erişime açık kaynakları arama ve sonuçları kümelemektedir. Otomatik olarak küçük doküman koleksiyonlarını tematik kategorilere ayırabilmektedir. Dikdörtgen ve daire olmak üzere iki türlü bilgiyi görselleştirme ve aranan terimin içinde geçtiği toplam kaynak sayısını veren alan bulunmaktadır (Carrot Search, 2018).

Harita 4: Manevi Bakım Terimini en çok kullanmış kaynakların Carrot2 görselleştirmesi



Kaynak: (Carrot2 Clustering, 2018).

Manevi Bakım başlığı ile online web aramasında biri Çember diğeri SüngerAğacı iki görsel üzerinde toplam 7131 sonuçtan en iyi 100 sonuca ulaşılmıştır. Bu sonucun verilerine göre 100 kaynak içinde Manevi Bakım alanında en sık kullanılmış anahtar terimler alanının genişliğine göre verilmiştir. Daha fazla alan kaplayan terim diğerlerine göre daha yoğun kullanımıdır şeklinde yorumlanmaktadır. Örneğin her iki görselde de ‘Cancer Patients’ teriminin en fazla kullanılmış terim olduğunu göstermektedir.

Dördüncü görsel Tekniği olan VOSviewer tekniği çalışmanın en geniş alanını oluşturduğundan ilerleyen bölümlerde geniş bir şekilde ele alınacaktır.

BÖLÜM 2

2. WEB OF SCIENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA MANEVİ BAKIM ÇALIŞMALARI

İnsan, aldığı genetik özelliklerle iç ve dış çevresiyle etkileşim sonucunda gelişen ve değişen bedensel, ruhsal, sosyal ve kültürel boyutları olan bir varlıktır. Sağlık bakımında kabul edilen en kapsamlı yaklaşım insanın tüm boyutlarına yönelik bütüncül yaklaşımdır (Kaçmaz 1999:2). Aynı şekilde hastalıklar da; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden insana zarar veren ve tedavi için kapsamlı gereksinimlerin yanı sıra bireylerin manevi ihtiyaçlarını da artırırılar (Daştan ve Buzlu, 2007:73). Manevi ihtiyaçlar, fiziksel ihtiyaçlara göre daha soyut ve karmaşık olup ölçümü zordur. Bu nedenle bireyin sağlık bakımında daha açık olan ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alınmakta, buna karşılık manevi ihtiyaçlar gözden kaçabilmektedir (Kostak ve diğerleri, 2010:218). Ancak, bireylerin manevi gereksinimlerinin de tanımlanması ve gerekli bakımın sağlanması önemlidir. Bunun için öncelikle, maneviyatın doğası ve bütün bireyler tarafından nasıl ifade edildiği konusu açık hale getirilmelidir (Ergül ve Bayık, 2004: 38). "Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir" cümlesinde de belirtildiği gibi manevi gereksinimlerin fiziki durumumuz kadar önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır (Kavas ve Kavas, 2014: 907).

Sağlık bakımında önemli rolü olan maneviyatın sağlık literatüründe farklı tanımları vardır. Bunlardan bazıları; Allah ile ilişkide olma, inançla ilgisi olmayan ama daha yüce hissetmeyi sağlayan bağlılık veya geçiş, maddesel dünyanın var olmadığı varoluşluk, yaşamdaki anlam ve amacı araştırma, fiziksel olmayan yollarla (dua, meditasyon, dini inançlar ve dinsel aktiviteler gibi) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur. (Woods, 1999; Chochinov, 2006). Maneviyat genel olarak 3 alanda tanımlanmıştır. Bunlar, anlam ve amaç, yaşama isteği,

kendine/diğerlerine ve Allah’a güvendir (Ross, 1994:440). Maneviyatın ruh sağlığı açısından en önemli katkısı, ortaya koyduğu değerler ve dünya hayatına ilişkin olarak getirdiği açıklamalar aracılığıyla insan yaşamına kazandırdığı anlamdır (Özdoğan, 2014).

Yapılan araştırmalar inanç ve dinsel aktivitelerin, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada yararlı olduğunu göstermektedir (Kavak, 2014:3).

Manevi sıkıntı bireylerde çok farklı tepkilerle kendini gösterir. Örneğin küçük bir çocukta kilo kaybı, çaba göstermede güçlük gibi belirtiler görülürken, daha büyük bir çocukta içe kapanma, izolasyon, okul başarısında düşme gibi belirtiler gözlenebilmektedir (Eğlence ve şimşek, 2014:2).

Doktorlar, hemşire ve diğerleri, geleneksel olarak pastoral bakım veren kişilere ve din adamlarına verilen görevleri, manevi bakım sağlamak için daha fazla sorumluluk üstlenmeye davet edilmektedir. Bununla birlikte, klinisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının bu bakımı sağlayıp sağlamayacakları ya da sunmaları gerektiği üzerinde tartışmalar sürmektedir. Ön müdahale çalışması ruhsal bakımın artırılması için bu çerçevenin uygulanabilirliğine ve buna ek olarak ölüm eşiğinde yaşayan hastaların genel bakımına odaklanmalıdır (Daaleman, 2008:2)

Manevi sosyal hizmet müdahalesi yaklaşımı; pozitivist ve seküler bir anlayışla sunulan sosyal hizmet müdahalesinin mesleki disipline uygun bir şekilde maneviyatla bağlantısı kurularak, sorunlarla başa çıkmada etkili olacağı düşünülen manevi destek kaynaklarının müracaatçının yararına sunmayı amaçlayan yeni bir yaklaşım tarzıdır (Karataş, 2015:9).

Ülkemizde Sosyal Hizmetler Müdürlüklerine başvuruda bulunan yardıma muhtaç insanlar maddi sorunlarının yanında, manevi ihtiyaçlarını da dile getirmektedirler. Müracaatçılar sorunlarını anlatırlarken; yaşadıkları psikolojik baskı nedeniyle hayatı anlamlandırmada güçlük çektiklerini, hayat olayları ile başa çıkmada tükenmişlik duygusu ve umutsuzluk yaşadıklarını sıklıkla dile getirirler. Sosyal hizmet mesleğinin bir amacı da; birey, grup ve toplulukların kendi dinamiklerini, güçlerini harekete geçirerek kendi kaderini tayin etmesine yardımcı olmaktır.

İnsanların manevi değerleri olumlu bir şekilde kanalize edilebilirse, sorunlarının çözümü için gerekli olan motivasyon da sağlanmış olur. Özellikle sosyal risklere maruz kalmış bireyler

manevi desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Manevi sosyal hizmet alanında aktif görev alan aktörler, kişiye, ailesine ve topluma manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde bulunarak, bireyin sorunlarına katkı sunacak şekilde manevi gelişimi sağlamalıdır (Seyyar, 2008:50).

2.1. Disiplinler açısından Manevi Bakım

Manevi Bakım kavramını hemen hemen bütün bilim dalları ve disiplinler kullanmaktadır. Web of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2018 tarihinde “Spiritual Care” kelimesi ile ilgili yapılan arama kayıtlarına göre yapılan bazı kısıtlamalardan sonra 510 kayıt bulunmuştur. Araştırma alanları açısından bakıldığında (İlk 20 kayıt), Manevi Bakım kelimesini en çok Sağlık Bilimleri alanına giren bilim dallarının kullandığı ortaya çıkmıştır. En çok araştırma yapan disiplinler ise, Hemşirelik (194), Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri (91), Din (76), Onkoloji (56) ve Kamu Çevre Mesleki Sağlığı (53) şeklinde sıralanabilir.

Tablo 6. Manevi Bakım Çalışmalarında İlk 20 Disiplin

Araştırma Alanları	Kayıt sayısı	Toplam Kayda Oranı %
Hemşirelik	194	38
Sağlık Bakım Bilimleri Hizmetleri	91	17,84
Din	76	14,9
Onkoloji	56	10,98
Kamu Çevre Mesleki Sağlığı	53	10,39
İlaç Tarafından Genel	31	6,07
Sağlık Politikası Hizmetleri	29	5,68
Klinik Nöroloji	22	4,31
Eğitim Bilimsel Disiplinleri	20	3,92
Psikoloji Çok Disiplin	16	3,13
Biyomedikal Sosyal Bilimler	16	3,13
Psikoloji	15	2,94
Yönetim	7	1,37
Hematoloji	6	1,17
Rehabilitasyon	6	1,17
Biyofizik	5	0,98
İmmünoloji	5	0,98
Denizcilik	5	0,98
Entegre Tamamlayıcı İlaç	4	0,78
Önemli Bakım Tıp	2	0,39

2.2. Manevi Bakım İle İlgili Yapılan Genel Çalışmalar

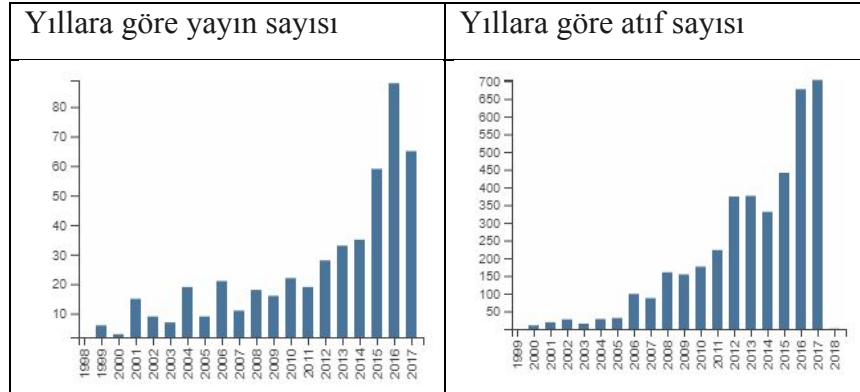
Manevi Bakım konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Şubat 2018 tarihinde “Spiritual Care” kelimesi ile “Topic” başlığı altında yapılan arama kayıtları sonucuna göre 501 kayıt bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre ulaşılan bu veriler kısıtlanarak veri sayısı daraltılmıştır. En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 7.En çok alıntı yapılan ilk 20 çalışma

Yazar	Dergi	Yayın Yılı	Atıf Sayısı
Puchalski ve diğerleri, 2009	Journal Of Palliative Medicine	2009	354
Balboni ve diğerleri	Journal Of Clinical Oncology	2010	149
Ross, Linda	Journal Of Clinical Nursing	2006	113
Edwards, A. Ve diğerleri	Palliative Medicine	2010	108
Balboni, Michael J. Ve diğerleri	Journal Of Clinical Oncology	2013	83
Mcsherry, Wilfred ve diğerleri	Journal Of Clinical Nursing	2011	77
Wasner, M ve diğerleri	Palliative Medicine	2005	71
Baldacchino, Donia R.	Journal Of Clinical Nursing	2006	68
Van Leeuwen, R ve diğerleri	Journal Of Advanced Nursing	2004	66
Pearce, Michelle J ve diğerleri	Supportive Care In Cancer	2012	60
Mcsherry, W ve diğerleri	International Journal Of Nursing Studies	2002	60
Van Leeuwen, Rene ve diğerleri	Journal Of Clinical Nursing	2006	56
Daaleman, Timothy P ve diğerleri	Annals Of Family Medicine	2008	53
Stranahan, S	Western Journal Of Nursing Research	2001	53
Narayanamy, A	Nurse Education Today	1999	53
Wall, Richard J. Ve diğerleri	Critical Care Medicine	2007	47
Wright, MC	Palliative Medicine	2002	47
Mcsherry, Wilfred	Journal Of Clinical Nursing	2006	46
Taylor, Ej ve diğerleri	Journal Of Advanced Nursing	2005	46
Burkhart, Lisa ve diğerleri	Qualitative Health Research	2008	45
Greasley, P ve diğerleri	Journal Of Advanced Nursing	2001	44

En çok atıf alan çalışmalar, Puchalski ve Ark, (2009) Balboni ve Ark, (2010) , Ross ve Linda, (2006) Edwards ve Ark, (2010) Balboni ve Ark’dır,(2013) Anılan yazarlar konu başlıkları açısından sırası ile şu konulara yoğunlaşmışlardır: Palyatif Bakımın Bir Boyut Olarak Ruhsal Bakım Kalitesini Geliştirme: Fikir Birliği Konferansı Raporu, Gelişmiş Kanserli Hastalara Spiritüel Bakım Sağlanması: Tıbbi Bakımla İlişkiler ve Ölüm Yakınında Yaşam Kalitesi, Hemşirelikte ruhsal bakım: bugüne kadar yapılan araştırmaya genel bakış, Maneviyatın anlaşılması ve manevi bakımın yaşamın sonundaki ve hafifletici bakımdaki potansiyel rolü: nitelik araştırmasının bir meta-çalışması, Hayatın Sonunda Neden Ruhsal Bakım Nadirdir? Hastalar, Hemşireler ve Hekimlerde Spiritüel Bakım Algıları ve Eğitimin Rolüdür.

Grafik 2. Manevi Bakım Konulu Çalışmanın Yıllara Göre Yayın Sayısı ve Atıf Sayısının Grafik Gösterimi



Anılan şekiller incelendiğinde “Manevi Bakım” başlıklı çalışmaların 1999 yılında yayınlanmaya başladığı ve istikrarlı bir artış göstermediği görülmektedir. Müşteri bakım ile ilgili en fazla çalışma 2016 yılında yapılmıştır. Yıllara göre atıf sayısına bakıldığında istikrarlı bir şekilde arttığı görülmektedir.

2.3. Manevi Bakım Türkiye'deki Katkıları

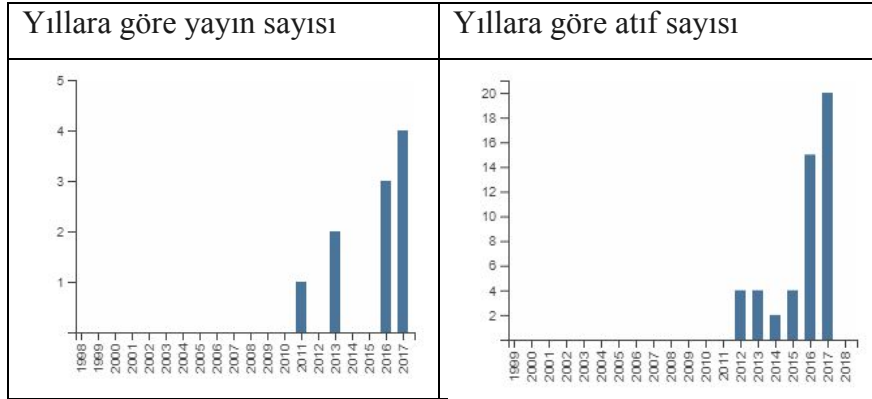
Manevi Bakım konusunda Web of Science Core Collection veri tabanında Türk menşeli en çok atıf alan ilk 10 tanesinin tablo görseli aşağıda verilmiştir.

Tablo 8. Manevi Bakım konusunda yazılmış Türk menşeli çalışmaların atıf sayıları tablosu

Yazar	Dergi	Yayın yılı	Atıf sayısı
Ozbasaran, Ferda ve diğerleri	Journal Of Clinical Nursing	2011	29
Cetinkaya, Bengu ve diğerleri	Australian Journal Of Advanced Nursing	2013	13
Turan, Turkan ve diğerleri	Nursing In Critical Care	2013	5
Arli, Senay Karadag ve diğerleri	Journal Of Holistic Nursing	2017	1
Kalkim, Asli ve diğerleri	Religions	2016	1
Bulduk, Serap ve diğerleri	Journal Of Religion & Health	2017	0
Coban, Gulay Ipek ve diğerleri	Journal Of Religion & Health	2017	0
Gurdogan, Eylem Pasli; Kurt, Duygu; Aksoy, Berna; Kinici, Ezgi; Sen, Ayla	Death Studies	2017	0
Bar-Sela, G ve diğerleri	Annals Of Oncology	2016	0
Sahin, Zümrüt Akgun ve diğerleri	Contemporary Nurse	2016	0

En çok atıf yapılan çalışma Özbaşaran ve ark (2011 yılında 29 atıf) aittir. Çalışılan Konulara Bakıldığında İse Sırası İle En Çok Atıf Yapılan İlk Beş Çalışma, Türk Hemşirelerinin Maneviyat Ve Manevi Bakım Algıları, Hemşirelerin Ruhanlık Ve Ruhun Bakım Kavramları, Türkiye'de Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Algılarını Ve Ruh Sağlığı Hizmetinin Uygulama Düzeylerini Belirlemek Hemşirelerin Maneviyat Ve Ruhsal Bakım Konusundaki Görüşleri Ve Bunların Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerinde Bir Araştırma, Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsallık Ve Ruhsal Bakıma Dair Algı Ve Uygulamalarının İncelenmesidir.

Grafik 3. Türkiye Menşeli Yapılan Bu Çalışmaların Yıllara Göre Yayın Sayısı Ve Atıf Sayısı
Grafik Gösterimi



Hem yayın sayısının azlığı hem de atıf sayılarının dünya ölçeğine göre düşük olması nedeni yukarıdaki tablo yorumlanamamıştır.

2.4. Yayın sayıları ve yayınların büyüme eğilimi

Belli bir araştırma alanındaki bilimsel yayınların genel büyümesini açıklayan modeller bulunmaktadır. Bu modellerden biri de Price'ın yasasıdır (de Solla Price, 1963). Bu yasaya göre, bir araştırma alanının büyümesi dört aşamadan geçmektedir:

- Küçük bir bilim adamı grubunun yeni bir alanda yayın yapmaya başladığı öncü çalışmalar aşaması,
- Yayın sayısının bir önceki döneme göre kat kat artması (bilim adamlarını halen konunun keşfedilmemiş yönlerini bulma cazibesine kapıldığı dönem)
- Bilgi gövdesinin güçlenmesi ve
- Yayın sayısının azalması.

Bu son aşama, araştırma alanının doymuş olduğuna ve yayınların olgunlaşma aşamasından sonraki süreç olan bitiş dönemine girildiğine işaret etmektedir. (Dabi ve ark., 2016).

2.5. En çok yayın veren yazarlar

Tablo 9. Manevi Bakım Üzerine En Çok Yayın Yapan Yazarların İlk 5'i

NO*	Yazar adı	Ülkesi	Yayın sayısı	Yayın başına ortalama alıntılar
1	Puchalski ve arkadaşları, 2009	ABD	10	1.946 %
2	Balboni T ve arkadaşları, 2010	ABD	15	2.918 %
3	Ross, 2006	ABD	4	0,07
4	Edwards ve arkadaşları, 2010	ABD	4	0,07
5	Balboni M ve arkadaşları, 2013	ABD	12	2.918 %

Çok sayıda ortak yazılmış yayın, aynı alan içindeki yazarlar arasında yakın bir ilişki olduğunu ve gelecekteki işbirliği için daha büyük bir fırsat olduğunu göstermektedir. (Wang ve ark, 2014).

En çok atıf alan çalışmalar, Puchalski ve Ark, (2009) Balboni ve Ark, (2010) , Ross ve Linda, (2006) Edwards ve Ark, (2010) Balboni ve Ark'dır,(2013) Anılan yazarlar konu başlıkları açısından sırası ile şu konulara yoğunlaşmışlardır: Palyatif Bakımın Bir Boyut Olarak Ruhsal Bakım Kalitesini Geliştirme: Fikir Birliği Konferansı Raporu, Gelişmiş Kanserli Hastalara Spiritüel Bakım Sağlanması: Tıbbi Bakımla İlişkiler ve Ölüm Yakınında Yaşam Kalitesi, Hemşirelikte ruhsal bakım: bugüne kadar yapılan araştırmaya genel bakış, Maneviyatın anlaşılması ve manevi bakımın yaşamın sonundaki ve hafifletici bakımdaki potansiyel rolü: nitelik araştırmasının bir meta-çalışması, Hayatın Sonunda Neden Ruhsal Bakım Nadirdir? Hastalar, Hemşireler ve Hekimlerde Spiritüel Bakım Algıları ve Eğitimin Rolüdür.

Puchalski ve arkadaşları (2009)'a göre disiplinlerarası bir bakım ekibinin belirli bir bakım boyutuna katıldığı, ruhsal bakımın rol tabanlı bir modelini sunar; Bununla birlikte, papaz ana ruhsal bakıcı olarak kalır. Başka bir role dayalı model, bakım ekibinin bireysel yetkinliklerine dayalı manevi değerlendirmeye ve bakıma kademeli bir yaklaşımı vurgular. Kaliforniya, Long Beach'teki Archstone Vakfının sponsorluğunda bir Konsensüs Konferansı 17-18 Şubat 2009'da Pasadena, California'da yapıldı. Konferans, manevi bakımın kaliteli palyatif bakımın temel bir bileşeni olduğu inancına dayanıyordu. Bu doküman ve içerdiği konferans önerileri, önceki literatür, Ulusal Mutabakat Projesi Yönergeleri ve Ulusal Kalite Forumu Tercih Edilen Uygulamalar ve Konferans işlemleri üzerine kurulmuştur.

Balboni ve diğerlerine (2010) göre tıbbi sistemden manevi bakım hastalara yardım yataklı tedaviye geçiş ve ölümü yaklaşırken refahını iyileştirme konusunda EoL'teki hastalar için önemli etkilere sahiptir. Ayrıca, yüksek dini başa çıkma hastaları arasında manevi destek verilmesi EoL'de agresif müdahaleler alma riskini azalttığı görülüyor. Bununla birlikte, ulusal

kurallara rağmen manevi bakım sıklıkla devam etmektedir. Tıbbi bakım veren kişilerin sağlanmasında uygun rolleri konusunda eğitirler. Bu eğitim hasta merkezli manevi bakım ve pastoral entegrasyonun önemi multidisipliner tıbbi ekiplerce bakımı içerir.

Ross (2006)'ya göre maneviyat ve sağlık üzerine yapılan araştırmayı koordine ve sistematik bir şekilde ilerletmenin zamanında görünmesi gerekir. Bu, araştırmacılar tarafından, ülkeler ve disiplinler arasında, bir araştırma stratejisi üretmek üzere bir araya gelecek ve çok merkezli işbirlikçi araştırmayı desteklemek için büyük hibe teklifinde bulunulacaktır. Bu yönde hareketler başlıyor. Örneğin, sadece bir İngiliz Manevilik Ağı kuruldu ve şu anda çok merkezli işbirlikçi araştırma teklifleri için uygulamalar hazırlanıyor. Bununla birlikte, manevi bakıma hakettiği yeri verilecekse, hükümetin ve profesyonel düzeydeki politika yapıcılarla birlikte yapılacak daha fazla şeyin yapılması gerekiyor.

Edwards ve diğerleri (2010)'a göre maneviyat ve manevi bakım artan bir ilgi görmekte ancak palyatif bakıma potansiyel katkıları belirsiz bir şekilde devam etmektedir. Çünkü, ilişkiler ruhsallığın ayrılmaz bir parçasını oluşturmakta ve hastalıklar da manevi sıkıntıya neden olmakta; bu yüzden de hastalara manevi bakım verilmesi gerekmektedir. Manevi bakım engelleri ise zaman eksikliği, kişisel, kültürel veya kurumsal faktörler ve mesleki eğitim ihtiyaçlarını içermektedir. Bunlara hitap ederek, ömrün sonuna doğru hasta bakımının iyileştirilmesi için önemli katkıda bulunulabilir.

Balboni, M ve diğerleri (2013)'e göre hemşireler ve doktorlar ilerlemiş kanserli hastalar için manevi bakımın önemini, uygunluğunu ve yararlı etkisini kabul etmektedir. Manevi bakımın seyrek olması, esas olarak manevi bakım eğitiminin sık olmaması nedeniyle olabilir. Dolayısıyla, manevi bakımın artırmak için hasta merkezli ve yeterliliği ulusal kalite standartlarına uygun olarak sağlamak için rutin manevi bakım eğitimine ihtiyaç duyulabilir. Kanıta dayalı manevi bakım eğitimi ise, hasta refahı ve tıbbi bakım kalitesini iyileştirmeyi vaat ediyor.

2.6. En çok yayın yapan dergiler

Tablo 10. Manevi Bakım üzerine yayın yapan en aktif dergilerin ilk 10'u.

No	Derginin Adı	Yayın	Etki	Derginin Konu Kategorisi
1	JOURNAL OF CLINICAL NURSING	34	1635	Nursing
2	JOURNAL OF RELIGION & HEALTH	28	1.061	Public, Environmental & Occupational Health
3	JOURNAL OF PAIN AND SYMPTOM	24	3.249	Health Care Sciences & Services General & Internal
4	JOURNAL OF CHRISTIAN NURSING	23		Nursing
5	NURSE EDUCATION TODAY	19	2.067	Education & Educational Research Nursing
6	JOURNAL OF PASTORAL CARE	17		Psychotherapy, Education, And Research.
7	JOURNAL OF PALLIATIVE CARE	16	0.882	Health Care Sciences & Services Public,
8	PSYCHO ONCOLOGY	15	3.455	Oncology Psychology Biomedical Social Sciences
9	JOURNAL OF ADVANCED NURSING	14	2.267	Nursing
10	RELIGIONS	14		Religions

*Etki faktörleri ve konu kategorileri Web of Science'tan 2016 yılına göre alındı.

2.7. Ülkelere göre yayınların dağılımı

Tablo 11. Manevi Bakım Konusunda En Fazla Yayına Sahip İlk 5 Ülke

“Manevi Bakım” kavramı ülkelere göre dağılımı açısından incelendiğinde aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır. Yayın sayısına göre katkıda ilk beş ülke aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Sayı	Ülke	Yayın sayısı
1	ABD	210
2	İngiltere	56
3	Kanada	48
4	Avusturalya	29
5	Hollanda	24

Tabloda görüldüğü gibi en çok çalışmayı ABD 210 yayın ile yapmıştır. Türkiye ise 10 yayın ile 14. Sıradadır.

Dünyanın 7 büyük sanayileşmiş ülkesinden 3 tanesinin (G7: ABD, İngiltere ve Kanada), ve bunlarla birlikte Avusturalya ve Hollanda en üretken ülkeler arasında en üst sıralarda yer aldığı için, ekonomik kalkınma bilimsel ve akademik yatırıma katkıda bulunuyor gibi gözükmektedir. G7'nin egemenlik biçimi, bu ülkelerin yüksek ekonomi etkinliğini ve akademik düzeyini yansıtan birçok bilim dalında ortaya çıkmıştır (Liu ve ark, 2012; Yang ve ark., 2013).

Diğer bilimsel araştırma alanlarında olduğu gibi, işbirlikçi ülkeler coğrafi olarak korelasyon eğilimi göstermektedirler. Yayın sayıları ve üretimi en üretken ülkeler etrafında dönmekte veya gerçekleşmektedir (Zheng ve ark., 2016).

2.8. Önde gelen üniversiteler

Manevi Bakım konu başlığında en fazla yayın yapan üniversitelerin başında University of London gelmektedir. Bunu Harvard University, University of California System, University of Toronto ve London School of Hygiene Tropical Medicine gibi üniversiteler takip etmektedir. Aşağıda bu üniversitelerin yayın sayılarına göre tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 12. Manevi Bakım konusu üzerine en fazla yayın yapan ilk 10 üniversite

No	Derginin Adı	Yayın Sayısı	Toplam Kayda Oranı
1	Harvard Univ	19	3226%
2	Dana Farber Canc Inst	18	3056%
3	George Washington Univ	14	2377%
4	Loma Linda Univ	12	2037%
5	City Hope Natl Med Ctr	11	1868%
6	Staffordshire Univ	11	1868%
7	Univ N Carolina	11	1868%
8	Johns Hopkins Univ	9	1528%
9	Massachusetts Gen Hosp	9	1528%
10	Radboud Univ Nijmegen	8	1358%

*Eşit derecede etkin olan üniversiteler aynı sıralamaya sahiptir.

En çok atıf yapılan organizasyon “**Havard Univ**” dir. Harvard Univ’dan bağlantılı organizasyonlar: Univ malta johns hopkins, Staffordshire Univ, Univ groningen, Loma linda Univ’dır.

Manevi Bakım yayınları ile önde gelen üniversiteyi aslında alt kırılımlara tabi tutarak daha isabetli ve daha ayrıntılı bilgi edinilebilir. Kamu üniversiteleri, özel üniversiteler ve hükümetler tarafından desteklenen özel kuruluşlar şeklinde yapılacak bir kırılım çalışması ile üniversiteler ayırımından daha fazla bilgi etmiş oluruz. Bu sayede çalışılan konunun paydaş katılımını ve politika odağına olan katkısı daha fazla netleştirilmiş olunur. (Gall ve ark., 2015). Bununla birlikte, bu bölüm Web of Science’da kayıtlı olmadığından ve elle tek tek aranması gerektiği için çok zaman alacaktır.

BÖLÜM 3

3. WEB OF SCIENCE VERİ TABANINA GÖRE MENEVİ BAKIM SAĞLIK POLİTİKASININ VOSVIEWER HARİTALAMA TEKNİĞİ

3.1. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama (Create a Map Based On Bibliographic Data)

Bibliyografik verilere dayalı haritalama yapılırken herkese açık VOSviewer programı üzerinde “ortak yazarlık” (Co-Authorship), “birlikte bulunma” (Co-occurrence), “Atıf” (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri kullanılmıştır. Çalışmamızda Atıf (Citation), “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic-coupling) ve “ortak atıf” (co-citation) analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde VOSviewer programında her birine karşılık gelen bağlantıları güçlü kavramlar üzerine haritalandırma yapılmıştır. Örneğin bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, kurumlar ve ülkeler üzerinde güçlü bağlantılar şeklinde yapılmıştır ya da Ortak Yazarlı eşleştirmelerde bağlantıları güçlü olan yazarlar, organizasyonlar ve ülkeler üzerine yapılmıştır. Diğer her bir eşleştirme de aynı şekilde bağlantıları güçlü kavramlar üzerine dokümante edilmiştir.

3.1.1. Atıf (Citation) Verilerine Dayalı Haritalama

Atıf sayısının bir yayının nüfuzunu ve şöhretini ve dolayısıyla kalitesini yansıttığı konusunda genel bir ön kabul olduğuna dikkat edilmelidir (Smith, 2007). Bununla birlikte, bazı yazarlar (Walter ve ark., 2003; Chiu ve Ho, 2007) bir yayına başkaları tarafından atıf yapıldığında aslında bir yayının kalitesi belirlenmemektedir. Atıf, yayının görünürlük oranının ölçütü olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, açık erişim dergi yayınlarından giderek daha çok atıf yapılmaktadır (Whipple ve diğerleri, 2013). Bibliyometrinin bir alanı olan atıf analizi, atıf yapan ve atıf yapılan belgeler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Kurutkan ve Orhan, 2018). Bir yayının aldığı atıf sayısı, yayınlanışından bu yana geçen süre ile oldukça ilişkilidir (Qiu ve Chen, 2009). Açıktır ki, daha eski yayınların daha yeni yayınlara göre daha fazla atıf alma şansı yüksek olmakta, ancak bu son yayınlanan çalışmaların bu alandaki önemli bir etkisinin olmayacağı manasında değerlendirilmemelidir (Milfont ve Page, 2013).

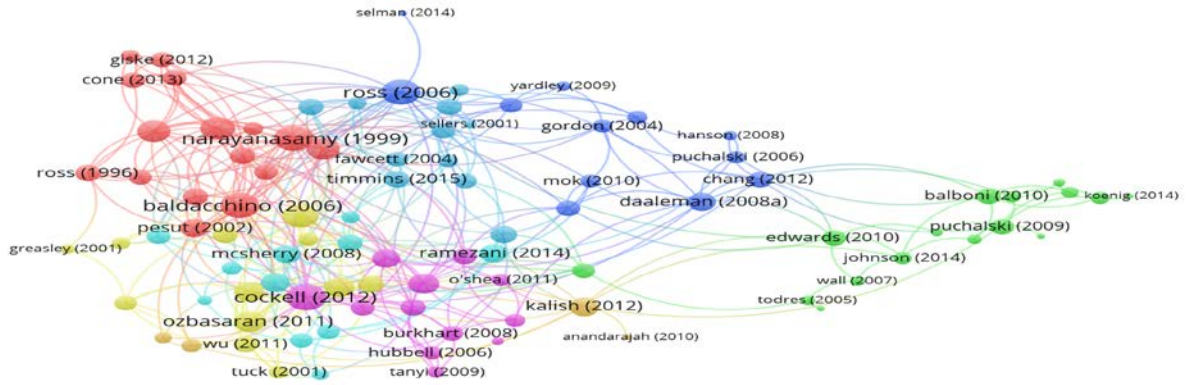
Atıf yapmanın temel işlevlerinden bir tanesi iki kaynak arasında bağ kurmaktır. Yani atıf yapan kaynak, atıf yapılan kaynağı kanıt olarak göstermektedir. (Al ve Tonta, 2004). 2005 Liu ve arkadaşlarına göre atıflar, yazarlar birbirlerini bilmeden oluşabilir ve bu zaman içinde yayılabilir. Osareh (1996)’e göre hemen hemen her bilimsel makale araştırmalarında atıfların

yapıldığını ve özellikle bilimsel çalışmalarda yayınlara işaret eden referansların önemli bir noktada olduğunu belirtmektedir (Osareh, 1996).

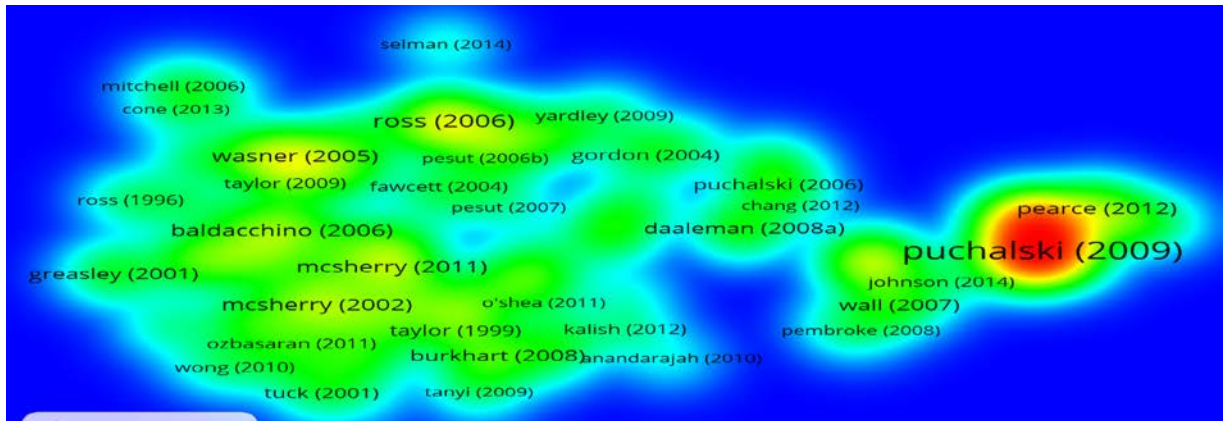
Referans, bir belgenin başka bir belge ile verildiğini gösterir, **atıf** ise bir belgenin başka bir belgeden alındığını ifade etmektedir. Genel olarak, bir atıf, atıfta bulunulan belgenin bir kısmı veya tamamı ile bahsedilen dokümanın bir kısmı veya tamamı arasındaki bir ilişkiyi ortaya koymaktadır (Smith, 1981).

Atıf verileri beş analiz birimi şeklinde görselleştirilmiştir. Bunlar **dokümanlar** (documents), **kaynaklar** (sources), **yazarlar** (authors), **kurumlar** (Organizations), **ülkeler** (countries) şeklindedir.

3.1.1.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması



Yukarıda Manevi Bakım konusundaki dokümanların ağ haritası gösterilmektedir. Programda (VOSviewer) yazarın alıntılanan doküman sayısı minimum 10 seçildiğinde 500 yazarın 104'ü eşik değeri karşılamaktadır. En fazla alıntısı yapılan yazarlar Cockell (2012), Ross (2006), Baldacchino (2006), Narayanasamy (1999) ve Chung (2007)' dir.



Yukarıda dokümanlar arası ilişkinin bir önceki ağ haritasından farklı olarak dokümanlar arası yoğunluk haritası gösterilmektedir. Bu haritada doğruluk tablosunda bağlantı sayısının çokluğuna göre ilk sırada yer alan yazarlar dışında, kırmızı renk yoğunluğunun üzerinde

bulunan dokümanlar önde geliyor gibi görünmektedir.. Görselden de anlaşılacağı üzere; en fazla atıf yapılan yazar Puchalski (2009)' dur.

3.1.1.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması

Programda (VOSviewer) yazarın minimum alıntı yapılan kaynak sayısı 5 seçildiğinde 171 yazarın 28'i eşik değeri karşılamaktadır.



Bu 5 kaynak arasında alıntı yapılan ve alıntı yapan kaynakları tablo yardımı ile yorumlandığında;

Alıntı Yapılan Kaynak	Alıntı Yapan Kaynaklar
Journal of Clinical Nursing	Journal of pain and symptom ma, journal of christian nursing, journal of religion & health, religions, nursing,
Nurse Education Today	Supportive care in cancer, Journal palliative medicine, western journal of nursing res
Religions	Journal of pain and symptom ma, journal of clinical oncology, journal of christian nursing, journal of religion & health
Journal of advancing nursing	Journal of clinical oncology, journal of christian nursing, palliative medicine, religions, western journal of nursing res, nurse education today
Palliative medicine	Journal of clinical nursing, religions, journal for the study of spirituallity

Yıllara göre alıntı sayısı fazla olan kaynaklar kendi dönemlerine göre renklendirilmişlerdir. Görsele göre; 2002 yılına kadar olan kaynaklardan en fazla alıntısı yapılan kaynak “Western Journal of Nursing Res” dir. 2002-2010 yılları arasındaki kaynaklardan en fazla alıntısı yapılan kaynaklar “Journal of clinical nursing, Nurse Education Today, Journal of advanced nursing” dir. 2010-2020 yılları arasındaki kaynaklardan en fazla alıntısı yapılan kaynaklar “Religions, Journal Of Holistic Nursing” dir.

En fazla alıntısı yapılan kaynakların VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir. Yıllara göre alıntısı en az olan kaynaktan (yeşil) en fazla olana (kırmızı) doğru sıralayacak olursak;

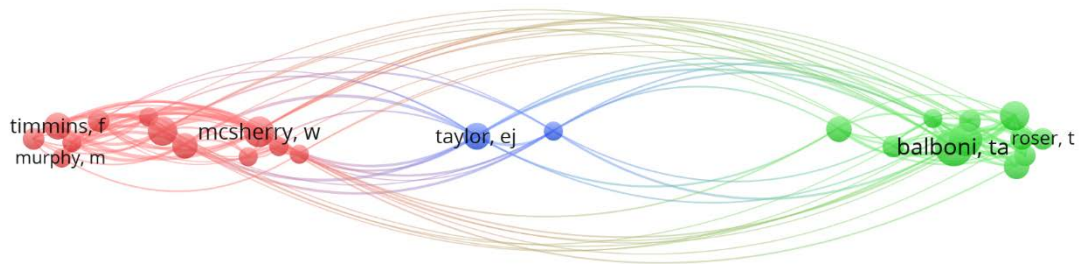
- “*International Journal Of Child, Journal For The Study Of Sprit, Oncology Nursing Forum, Palliative Medicine, Religions, Journal Of Advanced Nursing, Journal Of Clinical Nursing*” diyebiliriz.
- *Journal Of Clinical Nursing* İle *Journal Of Advanced Nursing* kaynaklarının diğerlerine göre birbirleri ile bağlantıları daha yoğundur.
- *International journal of child* diğer kaynakları bağlantısı en zayıf olan kaynaktır.



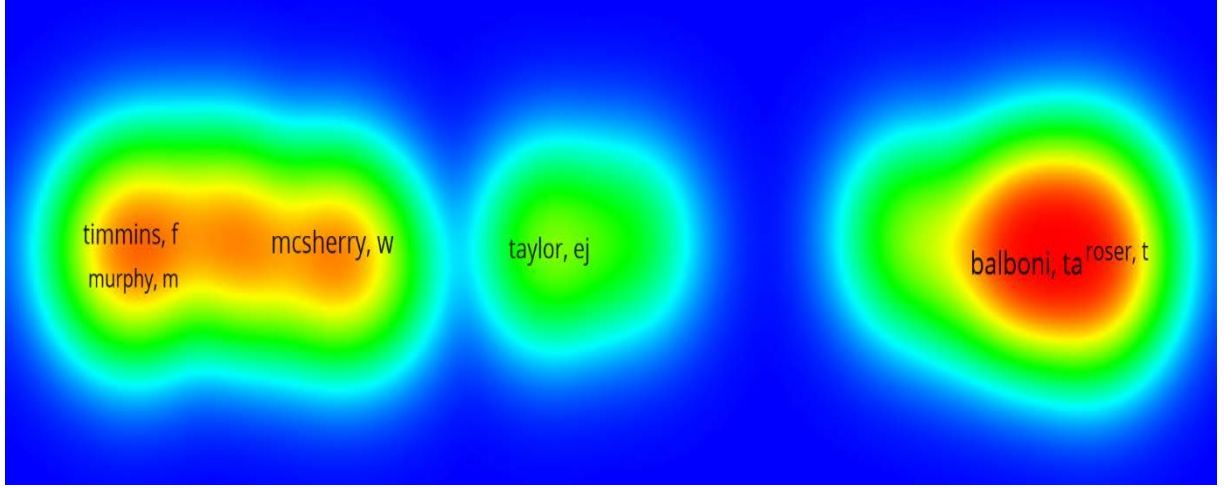
3.1.1.3. Yazarların (Authors) Haritalaması

Programda (VOSviewer) minimum alıntı yapılan yazar sayısı 5 seçildiğinde 1110 yazarın 25'i eşik değeri karşılamaktadır. Yazarların alıntı bağlantıları en fazla olan 10 yazar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Bu yazarların VOSviewer programındaki kaynakların alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir. Mcsherry en fazla alıntısı yapılan yazardır. Görseldeki renk uyumundan da anlaşılacağı üzere Timmins ve Murph'in arasındaki bağlantı gücü diğer yazarlara göre daha yoğundur.



En fazla alıntısı yapılan yazarların VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir. Görsel bize şekillerin birbirlerine uzaklık ve yakınlık durumuna göre yazarlar arası alıntı ve naülanıtı ilişki durumunu veriyor. Yazarlar 3 ayrı küme oluşturmuşlardır. Balboni en çok tercih edilen yazardır. Timmins, Murphy ve Mcsherry birbirinden etkilenmişlerdir.

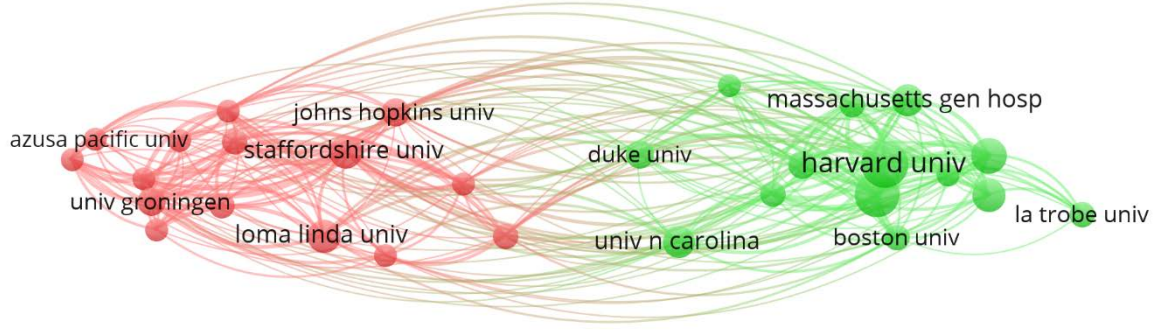


3.1.1.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması

Programda (VOSviewer) minimum alıntı yapılan organizasyon sayısı minimum 5 seçildiğinde 631 yazarın 30'u eşik değeri karşılamaktadır.

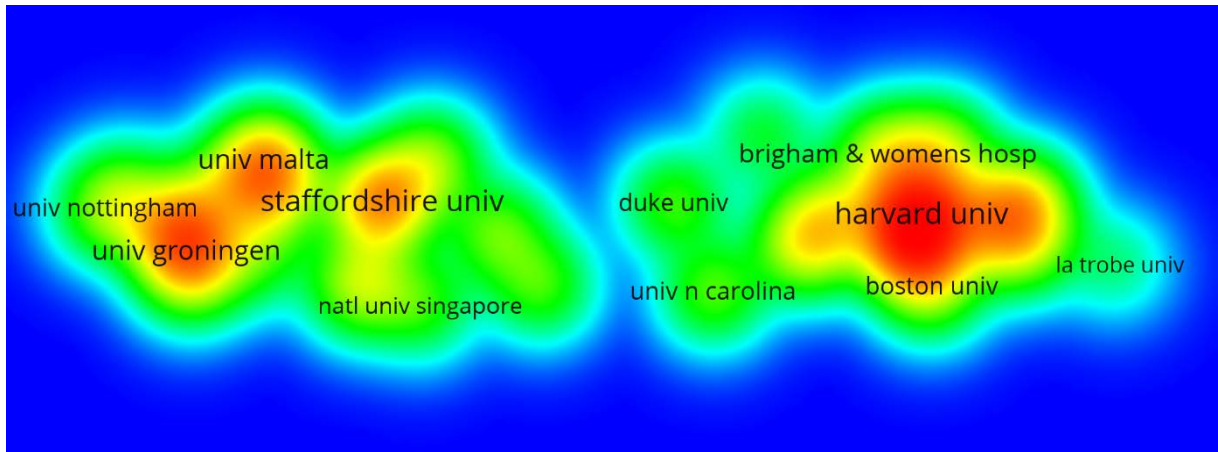
Bu kaynakların VOSviewer programındaki orgnizasyonların alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir.

- En çok atıf yapılan organizasyon “**Havard Univ**” dir. Ardından Dana Farber Canc Inst ve Staffordshire Univ gelmektedir.
- **Harvard Univ**’dan bağlantılı organizasyonlar: Univ malta johns hopkins, Staffordshire Univ, Univ groningen, Loma linda Univ’dir.
- **Dana Farber Canc Inst**’dan alıtın yapan organizasyonlar: *Univ groningen, univ malta, staffordshire univ, duke univ, univ n carolina ve boston univ*’dir.
- **Staffordshire Univ**’den alıntı yapan organizasyonlar: Bringham & Womens hosp, harvard univ, duke univ, univ n carolina, univ malta’dır.



En fazla alıntısı yapılan kaynakların VOSviewerprogramındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir.

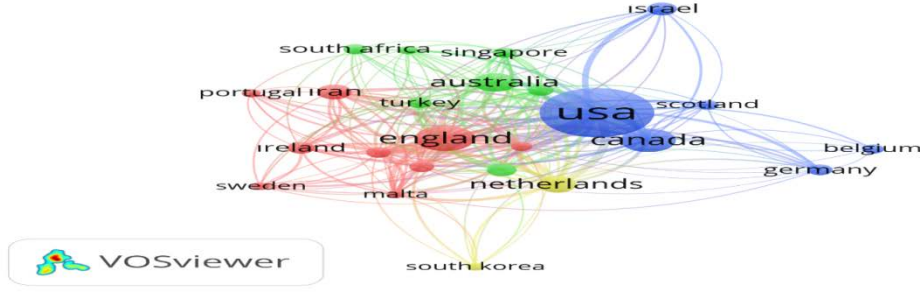
En fazla alıntısı yapılan organizasyon *Harvard Üniversitesi*dir. Bunu *Univ Groningen*, *Staffordshire Univ*, *Univ Malta* Ve *Univ Nottingham* takip etmektedir. *Univ Nottingham* Ve *Univ Groningen* arasındaki bağlantı diğerlerine göre daha güçlüdür.



3.1.1.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması

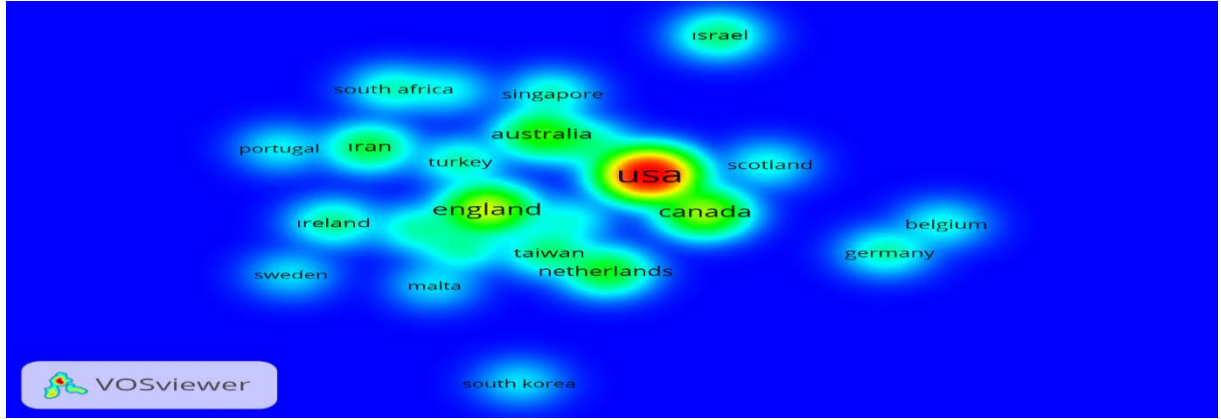
Programda (VOSviewer) minimum alıntı yapılan ülke sayısı 5 seçildiğinde 51 yazarın 24'i eşik değeri karşılamaktadır. Ülkelerin alıntı bağlantıları en fazla olan 12 ülke aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. Türkiye 12. Sıradadır.

Bu ülkelerin VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir. Görsele göre alıntısı en fazla yapılan ülke Amerika'dır. Birbiri ile ilişki ve bağlantıları yüksek olan ülkeler aynı renkleri temsil etmiştir. Amerika, Kanada, Almanya, İskoçya ve Belçika arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur. İngiltere, İrlanda, Malta ve İran arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur. Türkiye, Avustralya, Güney Afrika ve Singapur arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur. Hollanda ve Güney Kore arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur.



En fazla alıntısı yapılan ülkelerin VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir. Amerika ve İngiltere alıntı sayısı en fazla olan iki ülkedir. Amerika, Avusturalya ve Kanada arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur. İngiltere, Norveç ve Galler arasındaki bağlantı da diğer ülkelere göre daha yoğundur.

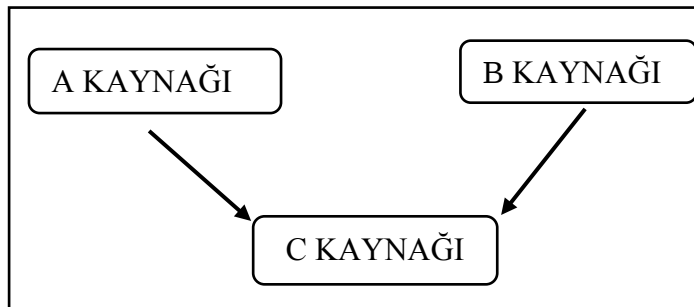
İsrail ile diğer ülkeler arasında herhangi bir bağlantı var demek zordur.



3.1.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling) Verilerine Dayalı Haritalama

Atıf analizleri içerisinde en çok kullanılan atıf türü Bibliyografik Eşleştirmedir. Bibliyografik Eşleştirme iki farklı kaynağın aynı kaynağa atıfta bulunmasıdır (Al, 2008). Diğer bir deyişle bir veya birden fazla referansa iki belgenin ortak bir şekilde kullanılmasıdır denilebilir (Kurutkan ve Orhan, 2018).

Bibliyografik Eşleştirme Tablosu

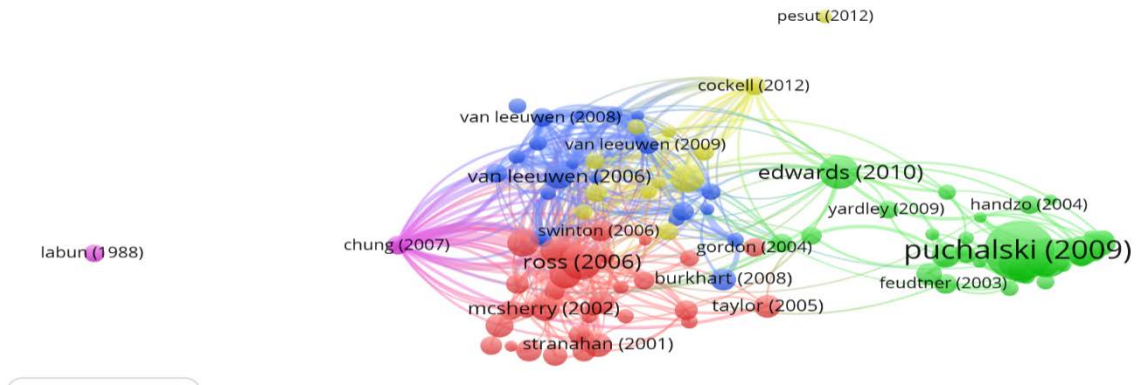


(Kaynak: Garfield 1988)

Yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi A ve B kaynakları iki farklı kaynak olmakta ve bu iki farklı kaynak C kaynağına atıfta bulunmaktadır. A ve B kaynakları C kaynağına birlikte atıfta bulunmaktadır.

3.1.2.1. Dokümanların (Documents) Haritalaması

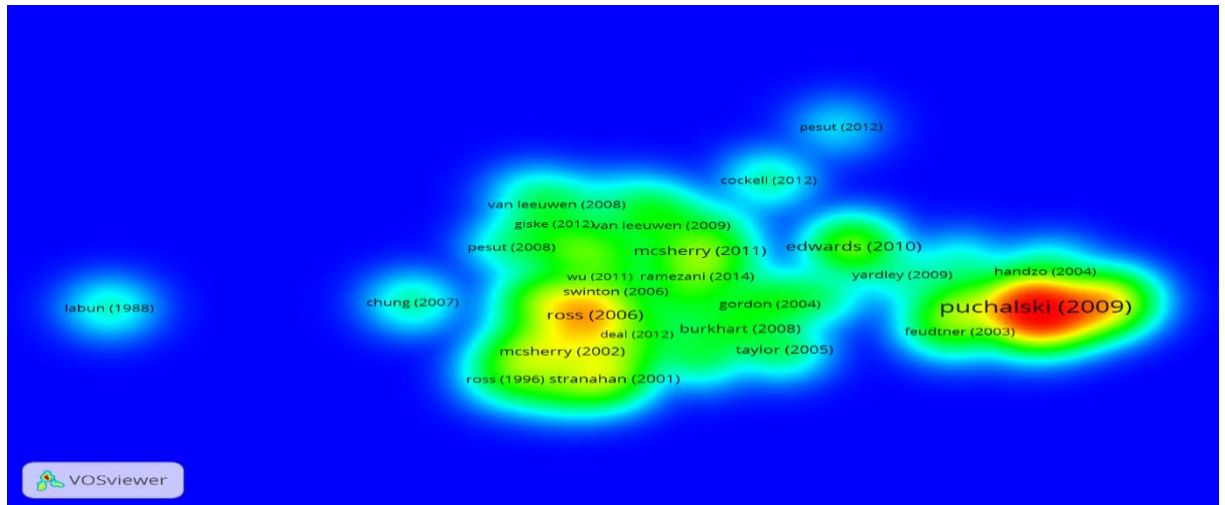
Programda (VOSviewer) yazarın minimum doküman sayısı 10 seçildiğinde 500 yazarın 104'ü eşik değeri karşılamaktadır. Bu dokümanların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir. Diğer dokümanlar ile 353 atıf ile *Puchalski (2009)*'dur. Puchalski ile bağlantısı olan dokümanlar 'dir.



Bu dokümanların yıllara göre dağılımının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir: Görselde bağlantı gücü yıllara göre en aktif yazarları aynı renklerle sınıflandırmıştır.

Bu kaynakların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:

Görseli incelediğimizde bağlantı gücü en aktif yazar turuncu ve kırmızı renklerle gösterildiğine göre dönemlerine göre en aktif yazarlar; Puchalski (2009), ve Ross(2006)dır.

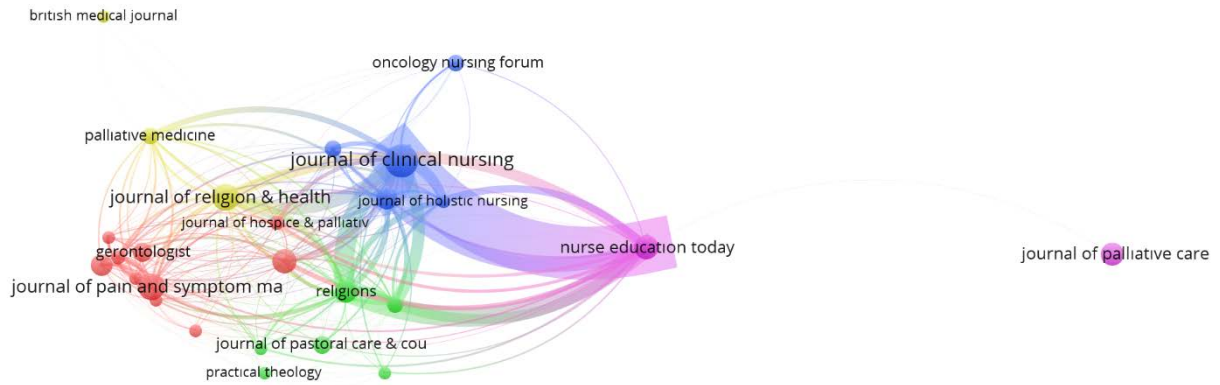


3.1.2.2. Kaynakların (Sources) Haritalaması

Bir kaynağın minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 171 kaynağın 28'i bu eşik değeri karşılamaktadır. Bunlar diğer kaynaklarla bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü olan kaynaklardır.

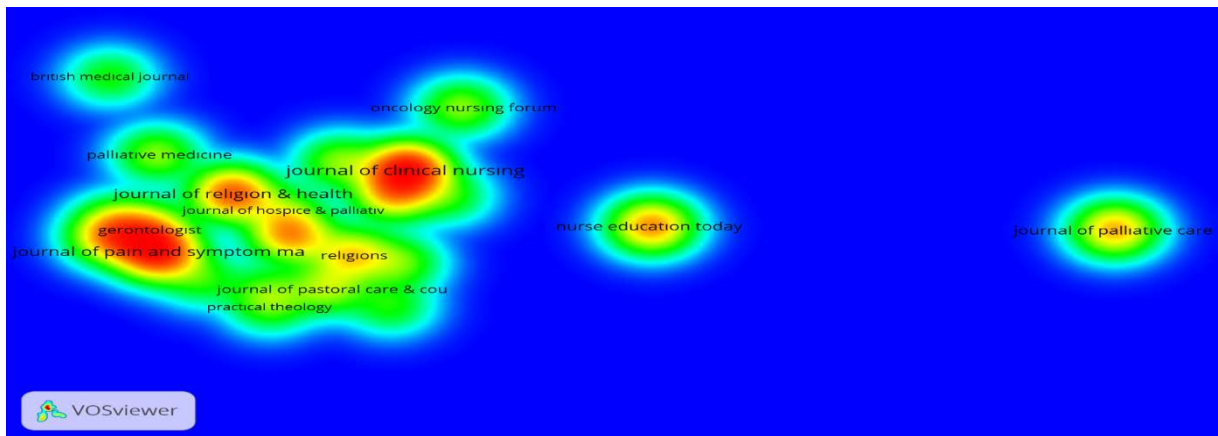
Journal of clinical nursing 717 atıf alarak en çok tercih edilen kaynak olduğu görülmüştür. Bu kaynakların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir: Bibliyografik bağlantısı yüksek olan ilk iki kaynak ve bağlantılarını yorumlayacak olursak;

- *Journal of clinical nursing* ile bağlantısı olan kaynaklar; oncology nursing forum, journal of pain and symptom ma, paliative medicine, British medical journal, journal of pastroal care, international journal of child'dır.
- *Journal of palliative medicine* ile bağlantısı olan kaynaklar; Nurse education today'dır.



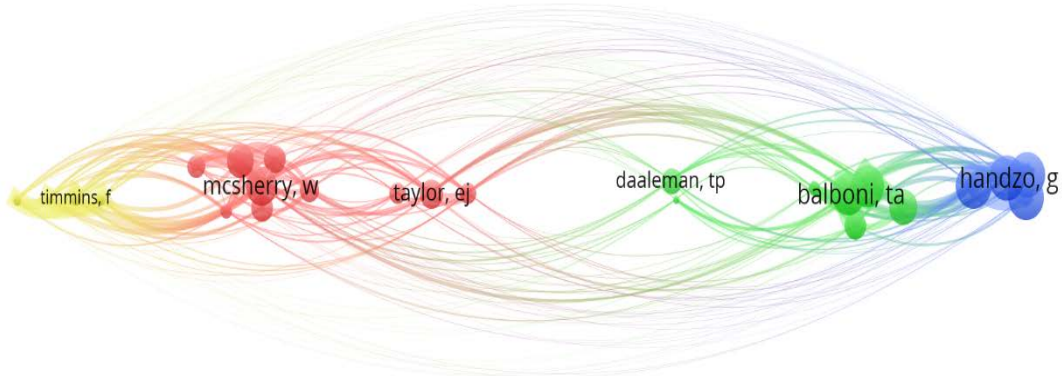
Bu kaynakların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:

Görsele baktığımızda her kaynağın kendi dönemindeki bağlantı gücünü yorumladığımızı görebiliriz. Bağlantı gücü en fazla olan kaynaklar *Journal of clinical nursing*, *Gerontologist*'dir.

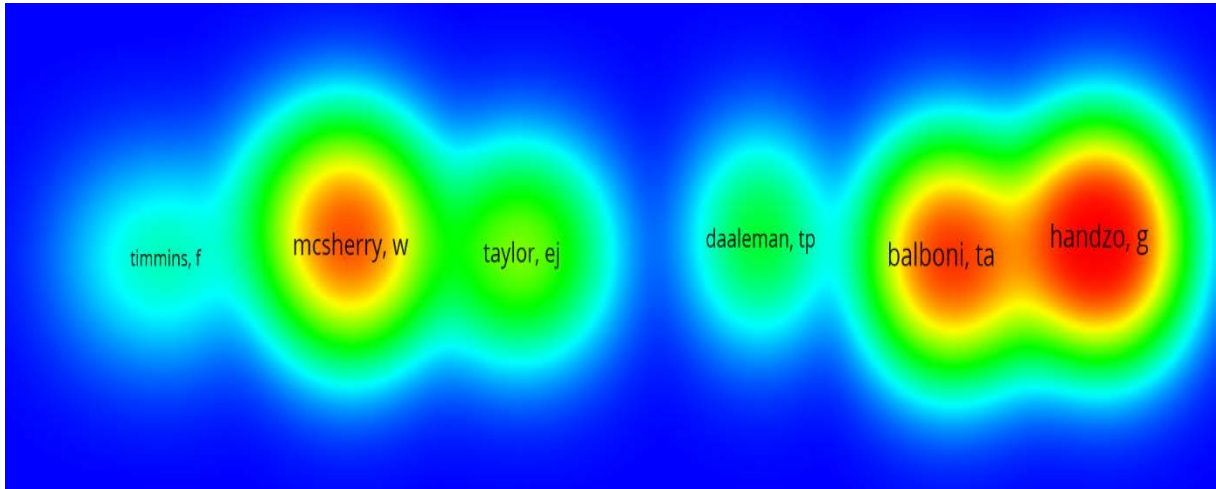


3.1.2.3. Yazarların (Authors) Haritalaması

Programda (VOSviewer) yazarın minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 1110 yazarın 25'i eşik değeri karşılamaktadır. Bu kaynakların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir: Her yazarla bağlantısı olan yazarlar 389 atıf ile Handzo'dur. Ardından Ferrel, Puchalski, Otis-green ve Balboni gelmektedir.



Bu yazarların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir: Görselde şekil olarak birbirine yakın olan yazarlar Handzo ile Balboni arasında bağlantı vardır ama şekil olarak birbirine uzak olan Mcsherry arasında bağlantı yoktur.



3.1.2.4. Üniversitelerin (Organizations) Haritalaması

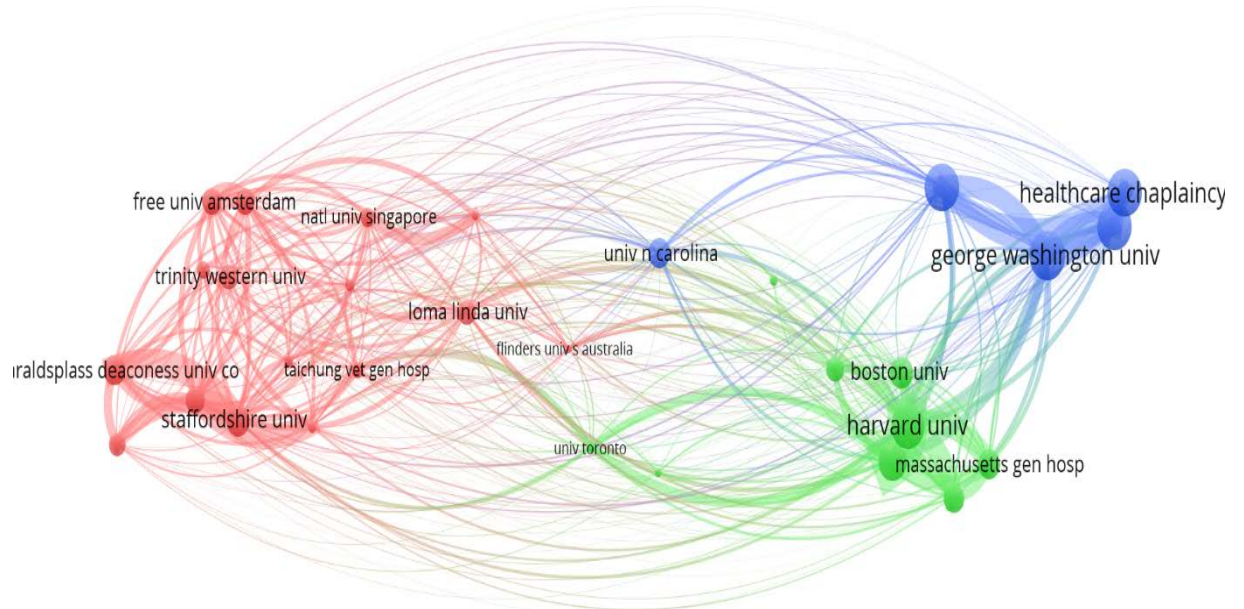
Programda (VOSviewer) organizasyonun minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 631 organizasyonun 30'u eşik değeri karşılamaktadır. En fazla bibliyografik eşleştirme yapılan organizasyon 415 atıf ile George Washington Univ'dir. Ardından Healthcare Chaplincy, City Hope Natl Med, Case Western Reserve Univ ve Harvard Univ gelmektedir.

Bu organizasyonların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir: Birbiri ile bağlantıları güçlü olan organizasyonları renk bileşenine göre gruplandırırsak aşağıdaki tabloyu elde ederiz.

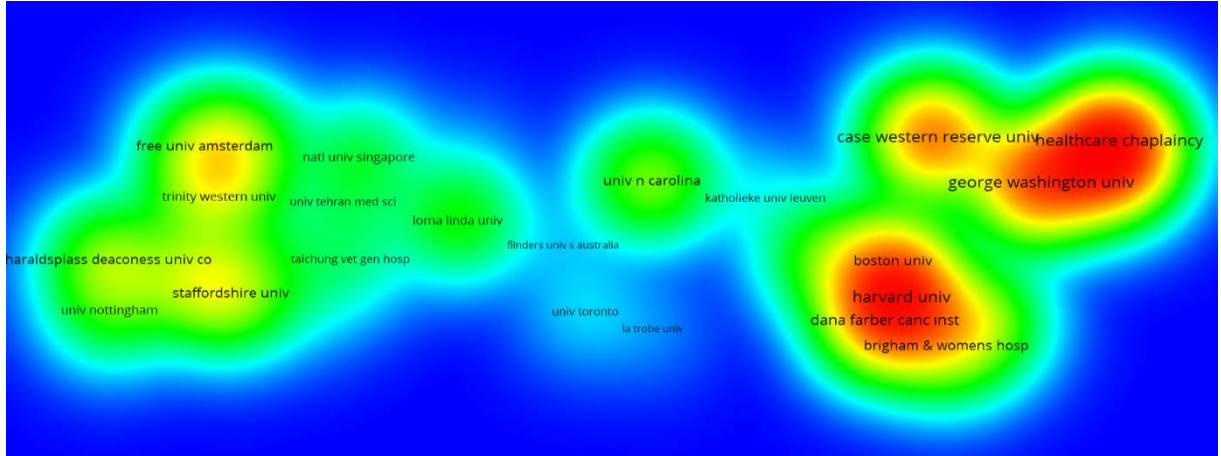
Free Univ Amsterdam	Univ Toronto	Univ n Carolina
Trinity Western Univ	Harvard Univ	George Washington Univ
Staffordshire Univ	Briham & Women Hosp	Healthcare Chaplincy
Loma Linda Univ	Boston Univ	

Bu iki grubun birbiri ile bağlantısına değinildiğinde;

George Washington Univ ile bağlantısı olan organizasyonlar *Harvard Univ*, *Univ n Carolina*, *Loma Linda univ*, *Staffordshire Univ* ve *Univ Groningen*'dir. *Harvard Univ* ile bağlantısı olan organizasyonlar *Staffordshire Univ*, *Loma linda Univ*, *Geoge Washington univ*, *Univ Toronto* ve *Univ n Carolina*'dır.



Bu organizasyonların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir: Bağlantı gücü en fazla olan üniversiteler sırasıyla; George Washington Univ, Healthcare Chaplaincy, Harvard Univ, Boston univ, Dana Farber Canc İns, Brigham & Womens Hosp'dur. Görseldeki şekillerin birbirine yakın ve uzaklık durumuna göre *Univ n Carolina*, Boston Univ ve George Washington univ ile bağlantıdayken free univ Amsterdam, Staffordshire univ ile bağlantısı yoktur.

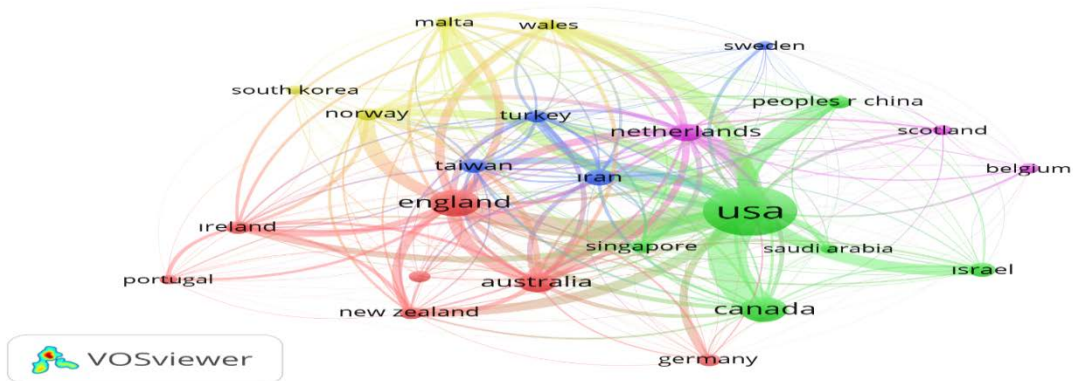


3.1.2.5. Ülkelerin (Countries) Haritalaması

Programda (VOSviewer) ülkelerin minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 51 yazarın 24'ü eşik değeri karşılamaktadır. En fazla bibliyografik eşleştirme yapılan ülke 1822 atıfla Amerika olmuştur. Ardından İngiltere, Avusturalya, Hollanda ve Kanada gelmektedir. Türkiye 12. sıradadır.

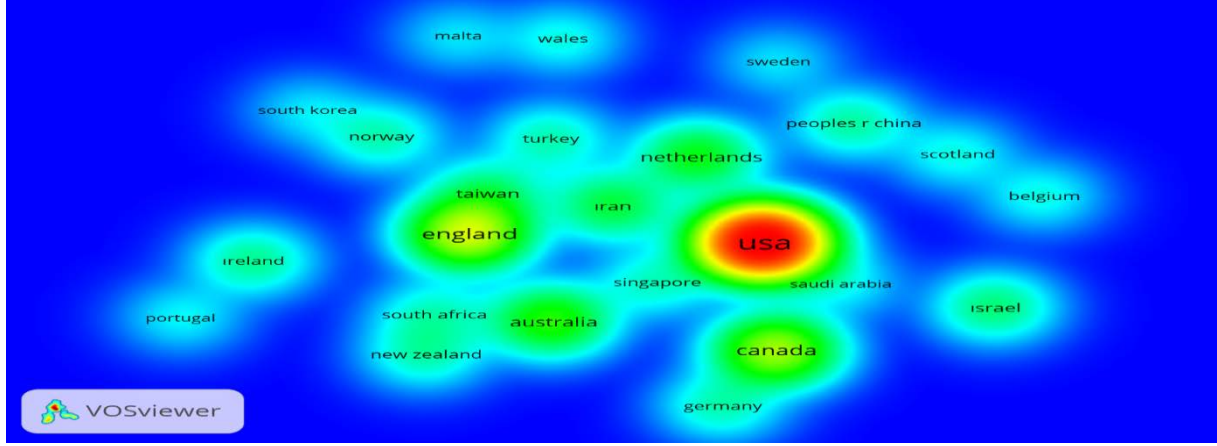
Bağlantı durumları dikkate alındığında birbiri arasında bir ilişki bulunan ülkeleri renklere göre tablolaştırdığında:

İngiltere	Türkiye	Güney Kore	Kanada	İskoçya
İrlanda	İran	Norveç	Amerika	Belçika
Yeni Zellanda	Tayvan	Malta	İsrail	Hollanda
Avusturalya		Galler	Singapur	
Portekiz			Suudi Arabistan	
Güney Afrika			Çin	
Almanya				



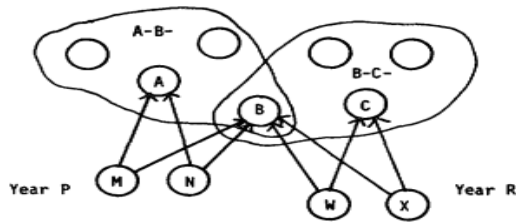
Bu ülkelerin VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:

Bağlantı etkin gücü en fazla olan Ülkeler; Amerika ve İngiltere'dir. Amerika, Singapur, Suudi Arabistan, İran , Hollanda, Tayvan, İngiltere, Kanada, Avusturalya bağlantılıyken, Belçika İsrail, İrlanda, Portekiz, Norveç, Galler ve Malta'nın bu gruba bağlantısı zayıftır.



3.1.3. Ortak Atıflara (Co-citation) dayalı haritalama

Small (1973)'te ortak atıf (Co-citation)'ı bir kaynağın birbirinden farklı olan iki kaynaktan alıntı yapması şeklinde tanımlamıştır. İki bilimsel makalenin ortak gösterim sıklığı, Science Citation Index'deki belgelerdeki listeleri karşılaştırarak ve aynı girdileri sayarak belirlenebilir (Small, 1973).



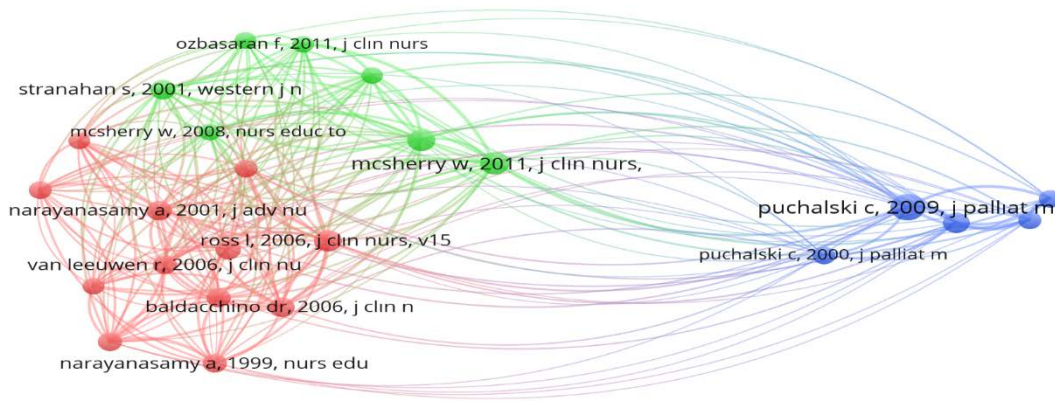
(Kaynak, Cawkell, 1976).

Yukarıdaki şekilde Cawkell (1976)'ya göre ortak atıf şekil üzerinde anlatılmıştır. Bir kaynak birbirinden farklı iki kaynağa atıfta bulunmuştur. Örneğin A kaynağı M ve N kaynağından alıntı yapmıştır. Ya da C kaynağı W ve X kaynağından alıntı yapmıştır şeklinde yorumlanmaktadır (Cawkell, 1976). Ortak atıf analiz haritalamalarında 3 analiz birimi olan **Alıntı Yapılan Referanslar** (Cited References), **Atıf Kaynaklar** (Cited Sources) ve **Yazarların Alıntılanması** (Cited Authors) şeklinde görseller elde edilmiştir.

3.1.3.1. Alıntı Yapılan Referansların (Cited References) Haritalaması

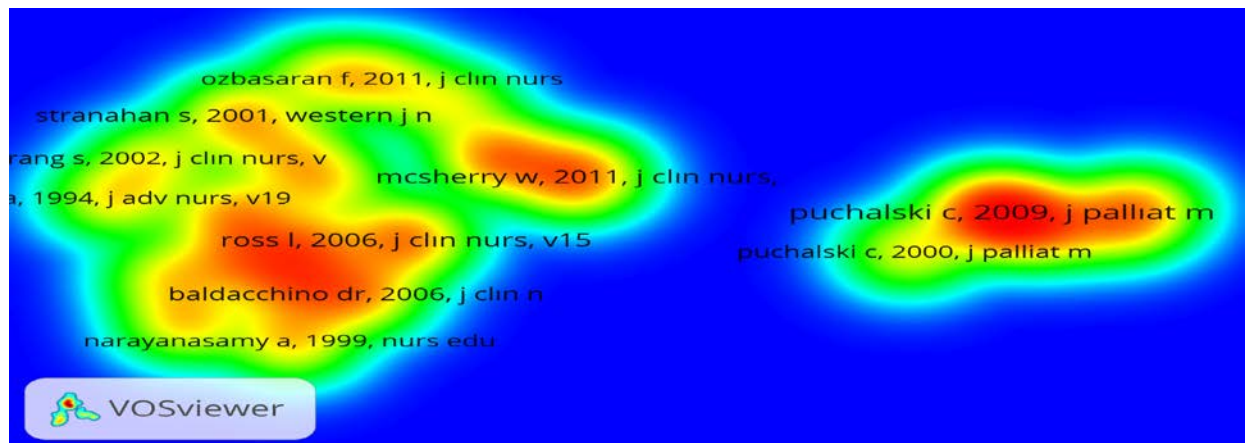
Atıfta bulunulan referansın asgari sayıdaki alıntı sayısı 20 seçildiğinde 7739 atıfta bulunulan referansların 24 tanesi eşik değerini karşılamaktadır.

En fazla atıf yapılan referans 61 atıf ile “Puchalski, C” dir. Ardından Mcsherry, W: Ross, I:Samson,: Mcsherry W ve Balboni Ta’dır. Görseldeki tüm referanslar bu ilk beş referanstan atıf yapmıştır. Birbirleri ile aralarında en fazla atıf yapan referansları görsel 3 farklı renkle gruplandırmıştır. Atıf yapılan referansların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



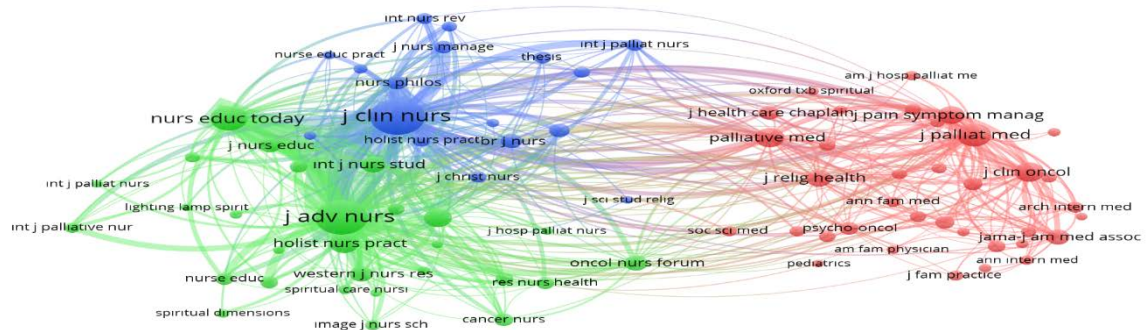
Atıf yapılan referansların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:

“Puchalski, C: Mcsherry, W: Ross, I:Samson,: Mcsherry W ve Balboni Ta en çok atıf yapılan referanslardır. Puchalski, 2009 ile puchalski,2000 arasındaki bağlantı diğerlerine göre daha fazladır. Diğerlerinin ayrı bir bağlantı oluşturduğu görülmektedir.

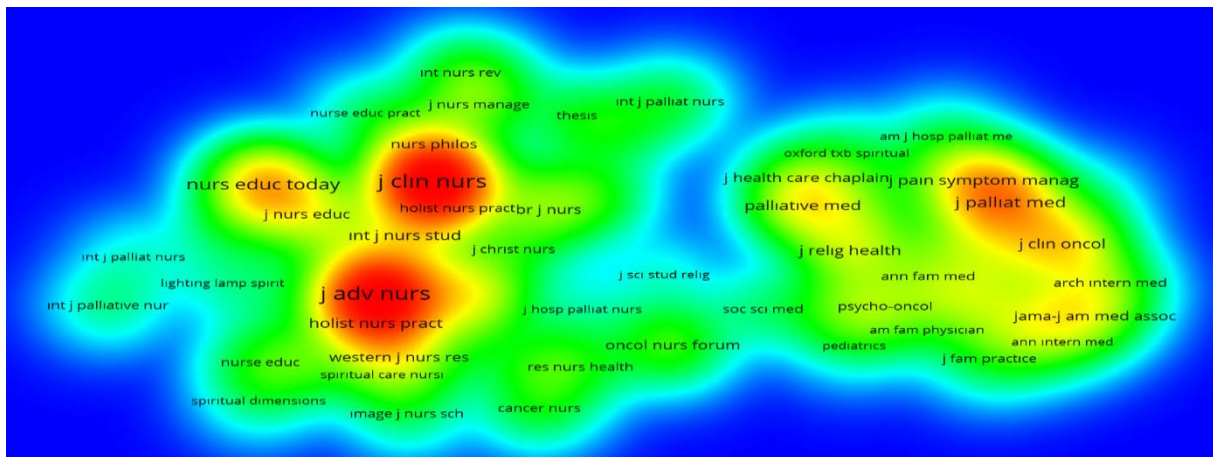


3.1.3.2. Alıntı Yapılan Kaynakların (Cited Sources) Haritalaması

Atıfta bulunulan kaynakların asgari sayıdaki alıntı sayısı 20 seçildiğinde 4051 kaynağın 81’ü eşik değerini karşılamaktadır. En fazla atıf yapılan kaynaklar sırasıyla: J Clin Nurs, J Adv Nurs Today, Palliative Med’dir.



Atıf yapılan kaynakların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir: En fazla atıf yapılan kaynaklar, J Clin nurs, J adv nurs ve J palliat med'dir.

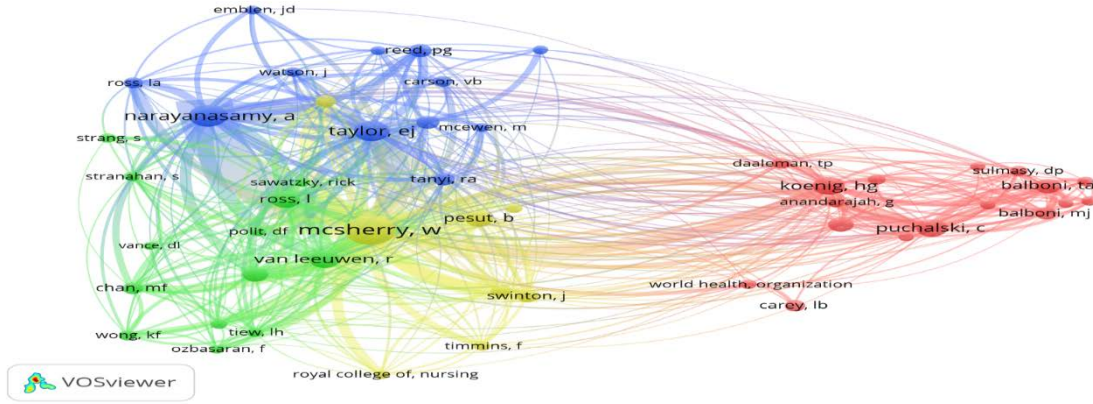


3.1.3.3. Alıntı Yapılan Yazarların (Cited Authours) Haritalaması

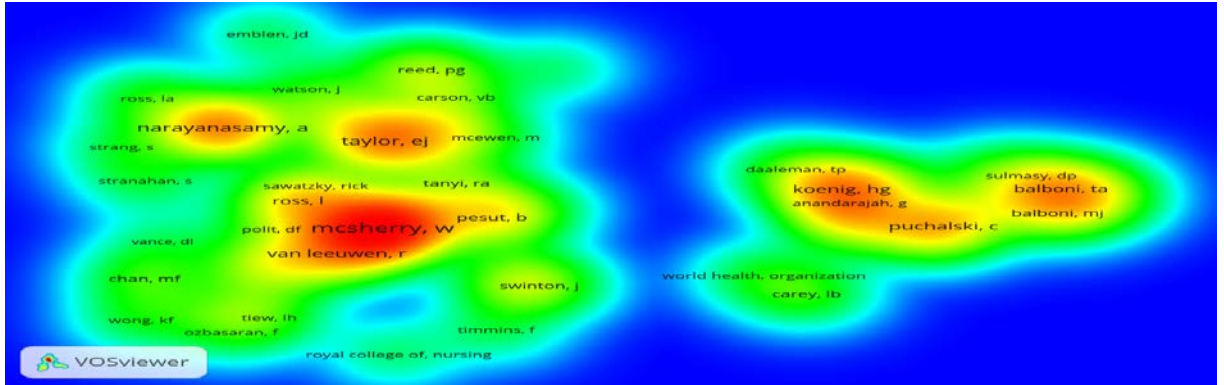
Alıntı yapılan yazarların asgari sayıdaki alıntı sayısı 20 seçildiğinde 5607 alıntı yapılan yazarın 50'i eşik değerini karşılamaktadır. En fazla ortak atıf yapılan yazar 293 atıfla Mcsherry W olmuştur. Ardından Narayasanamy A, Taylor Ej, Koeing Hg ve Puchalski C gelmektedir.

İlk üç yazardan alıntı yapan yazarlar *Mcsherry* ‘den alıntı yapan bazı yazarlar: Carry, Ozbasaran, Wong, Strang, Reed, Watson, Carson ve Tanyi’dir. Taylor’dan alıntı bazı yapan yazarlar: Emblen, Ross, Stranahan, Strang, Balboni, Sulmasy, Timming ve Wong’dur. Narayanasamy’dan alıntı yapan bazı yazarlar: Ross, Daaleman, Balboni, Koeing, Timmins ve

Swinton'dur. Ortak atıf yapılan yazarların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



Alıntı yapılan yazarların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir: En fazla alıntı yapılan yazarlar yoğunlaştırılmış görselde de aynı sonuca ulaşılmıştır *Mcsherry*, *Taylor*, *Narayanasamy*, *Koenig*, *Puchalski* en fazla alıntı yapılan yazarlardır. Koenig ve Puchalski diğer yazarlar arasında bağlantı yoktur.



4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bibliyometrik çalışmaların bazı kısıtları bulunmaktadır. Her şeyden önce, arama Web of Science'da listelenen yayınlarla sınırlıydı. Web of Science en büyük küresel veri tabanları arasında yer almasına rağmen elbette Manevi Bakım alanındaki tüm yayınları içermez. PubMed veya Scopus gibi uluslararası veri tabanları kullanılabilirdi. Bununla birlikte, Web of Science, bilimsel yayınların analizi için en çok kabul gören ve sıkça kullanılan veri tabanıdır (Yang ve ark., 2013). İkinci olarak, bibliyometrik analiz *nicel* yöntemleri kullanılmaktadır. Dolayısıyla, yayınların içeriği veya kalitesi yorumlanamamaktadır. (Dunk and Arbon, 2009).

VOSviewer, bibliyometrik ağları oluşturmak ve görüntülemek için kullanılan bir yazılım aracıdır. Bu ağlar dergileri, araştırmacıları veya tek tek yayınları içerebilir ve bunlar atıf, bibliyografik eşleştirme, birlikte atıf veya ortak yazar ilişkileri temelinde oluşturulabilir. VOSviewer, bir bilimsel literatür kütüğünden çıkarılan önemli terimlerin ortak oluşum ağlarını oluşturmak ve görselleştirmek için kullanılabilen metin inceleme işlevleri de sunmaktadır (<http://www.vosviewer.com/>).

Bibliyografik verilere dayalı, atıf (Citation), bibliyografik eşleştirme (Bibliographic Coupling) veya birlikte atıf (Co-Citation) haritası oluşturmak için harita yaklaşımları içinden Create a map based on bibliographic data (Bibliyografik verilere dayalı haritalama) seçeneğinden yola çıkılmıştır. Bu seçeneklerin her birinin altında farklı sayılarda analiz birimleri bulunmaktadır ve her bir analiz birimi ayrı ayrı seçilerek üç düzeyde veri haritalandırmaları alınmıştır. Bu üç düzey; Ağ Görselleştirme (Network Visualization), Görselleştirme Kapsamı (Overlay Visualization) ve Yoğunluk Görselleştirme (Density Visualization) şeklinde sıralanmaktadır. Haritalama yaklaşımlarından Metin verisine dayalı bir harita oluşturma (Create a map based on text data) seçeneğinden yola çıkılarak, Sayım Yöntemi (Counting Method) başlığı altındaki iki seçenekten biri olan İkili Sayım (Binary counting) yöntemi ile ağ ve yoğunluk haritalarına ulaşılmıştır.

Manevi bakım yayınlarının atıf analizi sonuçlarına göre; en fazla atıf alan doküman, 31 atıfla Cockell (2012)'dir. En fazla atıf alan kaynak 717 atıfla Journal of Clinical Nursing'dergisidir. En fazla atıf alan yazar 286 atıfla Mcsherry'tır. En fazla atıf alan organizasyon 366 atıfla Harvard Üniversitesi'dir. En fazla atıf alan ülke ise, 1822 atıfla ABD'dir. Manevi bakım yayınlarının bibliyografik eşleştirme analizi sonuçlarına göre; en fazla atıf alan doküman, Puchalski (2009)'dir. En fazla atıf alan kaynak "Journal of clinical nursing", en fazla sürekli iyileştirme yayınına sahip yazar "Handzo, G" dir. En fazla atıf alan organizasyon, George Washington Üniversitesi'dir. En fazla atıf ve dokümana sahip ülke ise ABD'dir. Manevi bakım yayınlarının ortak atıf analizi sonuçlarına göre; en fazla alıntılanan referans: Puchalski, C'nin eseridir. En fazla atıf alan kaynak "J clin nursing" dir. En fazla atıf alan yazar ise Mcsherry, W'dir. Manevi bakım yayınlarının özetlerinde ve anahtar kelimelerinden en çok kullanılan terimlerin Manevi bakım değerlendirme ölçeği, Hemşire algılaması, Aile üyeleri, Hayat Bakımı manevi bakım yayınlarının ana konu kategorileri olarak belirlenebilir. Bunların daha geniş ve toplu olarak görsel tablosu aşağıda tablo 13'te gösterilmiştir.

Bibliyometrinin bir diğer kısıtlaması, analizin yalnızca Web of Science'da bulunan mevcut sınıflandırmalar için yapılabilmesidir. Bu, teorik ve ampirik çalışmalar arasındaki ayrım ve ampirik araştırmalarda bağlam hakkında daha fazla ayrıntı (örneğin, çalışmanın yapıldığı sektörler veya ülkeler) gibi diğer değerli bilgilerin ihmaline neden olmaktadır. Bibliyometrik analizi karakterize eden bu kısıtlamaları dikkate alarak, daha ileri araştırmalar için daha önce yayınlanmış çalışmaların içerik analizine tabi tutulmasını önermekteyiz.

Sonuç olarak, mevcut bilgi birikiminin büyüklüğü karşısında temel kaynak okuma ve araştırma yapmak için yukarıda belirtilen yazar ve dergilere odaklanılabilir. Ayrıca Manevi Bakım konusunda daha çok ilerlemek isteyenler bu alanda önde gelen Amerika, İngiltere, Avusturalya, Kanada ve Hollanda gibi ülkeleri takip edebilirler.

Tablo 13: Manevi Bakım üzerine yapılmış araştırmanın VOSviewer programı görseli

Haritalama Yaklaşımları	Analiz Tipi	Analiz Birimi	Bağlantı Gücü Yüksek İlk 5				
			1	2	3	4	5
Create a map based on bibliographic data (Bibliyografik verilere dayalı haritalama)	Co-authorship (Ortak yazarlık)	Authors (Yazarlar)	Handzo, G	Ferrell, B	Puchalski, C	Otis-green, S	Balboni, Ta
		Organization	Dana Farber Canc Inst	Harvard Univ	Massachusetts Gen Hosp	Brigham & Womens Hosp	George Washington Univ
		Countries	Amerika	İngiltere	Hollanda	Norveç	Kanada
	Co-occurrence (Ortak olusum)	Author Keywords	Manevilik	Manevi Bakım	Hemsirelik	İnanç	Palıatif Bakım
	Citation (Atf)	Dokuments	Cockell (2012)	Ross (2006)	Baldacchino (2006)	Narayanasamy (1999)	Chung(2007)
		Sources	Journal of Clinical Nursing	Nurse Education Today	Religions	Journal of advancing nursing	Palliative medicine
		Author	Mcherry,w	Balboni,ta	Van leeuweni,r	Balboni, mj	Pesut,
		Organization	Harvard univ	Dana farber canc mst	Staffordshire	Univ malta	George Washington univ
		Countries	Amerika	İngiltere	Hollanda	Kanada	Norveç
	Bibliographic Coupling (bibliyografik eşleştirme)	Dokuments	Puchalski (2009)	Balboni(2010)	Ross(2006)	Edwards(2010)	Balboni(2013)
		Sources	Journal of clinical nursing	Journal of palliative medicine	Palliative medicine	Journal of advanced nursing	Nurse education today
		Author	Handzo, g	Ferrell, b	Puchalski,c	Otis-green, s	Balboni, ta
		Organization	George Washington univ	Healthcare chaplaincy	Ctiy hope nati med ctr	Case western reserve univ	Harvard univ
		Countries	Amerika	İngiltere	Avusturalya	Hollanda	Kanada
	Co- C itation (Ortak Atf)	Cited References	Puchalski c, 2009, j palliat med	Mcherryw, 2011, cln nrrs	Ross i, 2006, cln nrrs	Mcherry w, 2002, int nrrs stud	Balboni ta , 2007, j cln oncol
		Cited Sources	J cln nrrs	J adv nrrs	Nurs educ today	J palliat med	Holist nrrs pract
		Cited Authors	Mcherryw,	Narayanasamy,a	Taylor, ej	Koenig,ha	Puchalski,c

5. KAYNAKÇA

- Al Umut., & Tonta, Y. (2004). Atıf Analizi: Hacettepe Üniversitesi Kütüphanecilik Bölümü Tezlerinde Atıf Yapılan Kaynaklar. *Bilgi Dünyası*, 5(1), 19-47.
- Al, U. (2008). Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A., ... & Balboni, T. A. (2012). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461-467.
- Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Loggers, E. T., Wright, A. A., ... & Prigerson, H. G. (2009). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*, 28(3), 445-452.
- Baldacchino D (2006). Nursing Competencies For Spiritual Care. *J Clin Nurs*. 15 (7): 885-896.
- Carrot Search, (2018). <http://project.carrot2.org/>, (erişim tarihi, 07.09.2018).
- Carrot2 Clustering, (2018).
<http://search.carrot2.org/stable/search?source=web&view=folders&skin=fancy-compact&query=health+policy&results=100&algorithm=lingo&EToolsDocumentSource.country=ALL&EToolsDocumentSource.language=ALL&EToolsDocumentSource.customerId=&EToolsDocumentSource.safeSearch=false>, (erişim tarihi, 07.09.2018).
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014). The citespace manual. Google Scholar.
- Chen, C., Hu, Z., Liu, S., & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert opinion on biological therapy*, 12(5), 593-608

- Chiu, W. T., & Ho, Y. S. (2007). Bibliometric Analysis Of Tsunami Research. *Scientometrics*, 73(1), 3-17.
- Chochinov Hm. Dying, Dignity And New Horizons In Palliative End-Of-Life Care. *Ca: A Cancer J Clin* 2006 March/April; 56(2): 84-103.
- CiteSpace, (2018). <http://cluster.cis.drexel.edu/~cchen/citespace/>, (erişim tarihi, 02.08.2018)
- Daaleman, T. P., Usher, B. M., Williams, S. W., Rawlings, J., & Hanson, L. C. (2008). An exploratory study of spiritual care at the end of life. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 406-411.
- Dabi, Y., Darrigues, L., Katsahian, S., Azoulay, D., De Antonio, M., & Lazzati, A. (2016). Publication Trends In Bariatric Surgery: A Bibliometric Study. *Obesity Surgery*, 26(11), 2691-2699.
- Daştan, N. B., & Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri Ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- De Solla Price, D. J. (1963). *Little Science, Big Science*. New York: Columbia University Press.
- Dunk, A. M., & Arbon, P. A. (2009). Is It Time For A New Descriptor'pressure Injury': A Bibliometric Analysis. *Wound Pract. Res.*, 17 (4) (2009), Pp. 201-207
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24(8), 753-770.
- Eğlence, R., & şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat Ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi.
- ERGÜL, ř. ve BAYIK, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1) 37-45.
- Gall, M., Nguyen, K. H., & Cutter, S. L. (2015). Integrated Research On Disaster Risk: Is It Really İntegrated?. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 12, 255-267.

- Garfield, E. (1988). Announcing The Sci Compact Disk Edition-Cd-Rom Gıgabyte Storage Technology, Novel Software, And Bibliographic Coupling Make Desk-Top Research And Discovery A Reality. *Current Contents*, (22), 3-13.
- Jia, Xiaofeng, Tao Dai, And Xinbiao Guo. "Comprehensive Exploration Of Urban Health By Bibliometric Analysis: 35 Years And 11,299 Articles." *Scientometrics* 99.3 (2014): 881-894.
- Kaçmaz N (1999). Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Biyopsikososyal Bakım. Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kitabı. İstanbul: 198-208.
- Kapani, M., (2003). Politika Bilimine Giriş. (15. Baskı). Ankara: Bilgi Yayınları.
- Karataş, Z. (2015). Manevi Temelli Sosyal hizmet Yaklaşımı. Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 3-15.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, S. Ç., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri.
- Kavas, E., & KAVAS, N. (2014). MANEVİ DESTEK ALGISI (MDA) ÖLÇEĞİ: GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ. *Electronic Turkish Studies*, 9(2).
- Khalil, G. M., & Crawford, C. A. G. (2015). A Bibliometric Analysis Of Us-Based Research On The Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal Of Preventive Medicine*, 48(1), 50-57.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire Ve Ebelerin Maneviyat Ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 218-225.
- Kurutkan, M.N., ve Orhan, F., (2018). Kalite Prensiplerinin Görsel Haritalama Tekniğine Göre Bibliyometrik Analizi. Ankara: Sage Yayıncılık.
- Li, W., & Zhao, Y. (2015). Bibliometric Analysis Of Global Environmental Assessment Research İn A 20-Year Period. *Environmental Impact Assessment Review*, 50, 158-166.

- Liu, X., Zhan, F. B., Hong, S., Niu, B., & Liu, Y. (2013). Replies To Comments On “A Bibliometric Study Of Earthquake Research: 1900–2010”. *Scientometrics*, 96(3), 933-936.
- Mesherry W. W. (2000) Making Sense Of Spirituality İn Nursingpractice. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Meraviglia M (2006). Effects Of Spirituality İn Breast Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum*, 33 (1): 1- 7.
- Milfont, T. L., & Page, E. (2013). A Bibliometric Review Of The First Thirty Years Of The Journal Of Environmental Psychology. *Psychology*, 4(2), 195-216.
- Nunen, K. (2017). Bibliometric Analysis Of Safety Culture Research. *Safety Science*, 0(0), In Press) [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ssci.2017.08.011](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ssci.2017.08.011).
- Özçınar, Hüseyin. "Hesaplamalı Düşünme Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi." *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 7.2 (2017): 149-171
- Özdoğan, Ö.(2014).Hastalıklara Manevi-Psikolojik Yaklaşım.
[Http://Www.Manevibakim.Com/Bilim_Alanlari/Manevi_Bakim/Makale_05.Asp](http://Www.Manevibakim.Com/Bilim_Alanlari/Manevi_Bakim/Makale_05.Asp)
(Erişim, 13.12.2017)
- Pritchard, A. (1969). Statistical Bibliography Or Bibliometrics. *Journal Of Documentation*, 25(4), 348-349.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., ... & Pugliese, K. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885-904.
- Qiu, H., & Chen, Y. F. (2009). Bibliometric Analysis Of Biological İnvasions Research During The Period Of 1991 To 2007. *Scientometrics*, 81(3), 601-610.
- Rodrigues, S. P., Van Eck, N. J., Waltman, L., & Jansen, F. W. (2014). Mapping Patient Safety: A Large-Scale Literature Review Using Bibliometric Visualisation Techniques. *Bmj Open*, 4(3), E004468.

- Ross La. Spiritual Aspects Of Nursing. Journal Of Advanced Nursing 1994 March; 19(3): 439-47.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Journal of clinical nursing, 15(7), 852-862.
- Roth, S. (2016). Fashionable functions: A Google ngram view of trends in functional differentiation (1800-2000). In Politics and Social Activism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications (pp. 177-203). IGI Global.
- Sengupta, I. N. (1992). Bibliometrics, Informetrics, Scientometrics And Librametrics: An Overview. *Libri*, 42(2), 75.
- Seyyar, A (2008). “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”, Manevi Sosyal Hizmetler, Ed. Ali Seyyar, İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Smith, D. R. (2007). Historical Development Of The Journal İmpact Factor And İts Relevance For Occupational Health. *Industrial Health*, 45(6), 730-742.
- Sparavigna, A. C., & Marazzato, R. (2015). Using Google Ngram Viewer for Scientific Referencing and History of Science. arXiv preprint arXiv:1512.01364.
- Swinton J. (2000) Spirituality And Mental Health Care. Rediscover-İng A Forgotten Dimension. Jessica Kingsley, London.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ukşul, Ş. (2016). Türkiye’de Eğitimde Ölçme Ve Değerlendirme Alanında Yapılmış Bilimsel Yayınların Sosyal Ağ Analizi İle Değerlendirilmesi: Bir Bibliyometrik Çalışma. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Antalya.
- Van Nunen, K., Li, J., Reniers, G., & Ponnet, K. (2017). Bibliometric Analysis Of Safety Culture Research. *Safety Science*.-Amsterdam, 1991, Currens.

- Vn Eck, N. J., Waltman, L., Dekker, R., & Van Den Berg, J. (2010). A Comparison Of Two Techniques For Bibliometric Mapping: Multidimensional Scaling And Vos. *Journal Of The Association For Information Science And Technology*, 61(12), 2405-2416.
- Walter, G., Bloch, S., Hunt, G., & Fisher, K. (2003). Counting On Citations: A Flawed Way To Measure Quality. *Medical Journal Of Australia*, 178(6), 280-281.
- Wang, B., Pan, S. Y., Ke, R. Y., Wang, K., & Wei, Y. M. (2014). An Overview Of Climate Change Vulnerability: A Bibliometric Analysis Based On Web Of Science Database. *Natural Hazards*, 74(3), 1649-1666.
- Whipple, E. C., E. Dixon, B., & J. McGowan, J. (2013). Linking Health Information Technology To Patient Safety And Quality Outcomes: A Bibliometric Analysis And Review. *Informatics For Health And Social Care*, 38(1), 1-14.
- Woods Te, Ironson Gh. Religion Spirituality In The Face Of Illness: How Cancer, Cardiac, And Hiv Patients Describe Their Spirituality /Religiosity. *J Health Psychol* 1999 May; 4(3): 393-412.
- Wosviewer (2017). www.vosviewer.com (Erişim Tarihi: 21.12.2017)
- Yang, L., Chen, Z., Liu, T., Gong, Z., Yu, Y., & Wang, J. (2013). Global Trends Of Solid Waste Research From 1997 To 2011 By Using Bibliometric Analysis. *Scientometrics*, 96(1), 133-146.
- Zheng, T., Wang, J., Wang, Q., Nie, C., Shi, Z., Wang, X., & Gao, Z. (2016). A Bibliometric Analysis Of Micro/Nano-Bubble Related Research: Current Trends, Present Application, And Future Prospects. *Scientometrics*, 109(1), 53-71.
- Zhou, Z., Goh, Y. M., & Li, Q. (2015). Overview And Analysis Of Safety Management Studies In The Construction Industry. *Safety Science*, 72, 337-350.

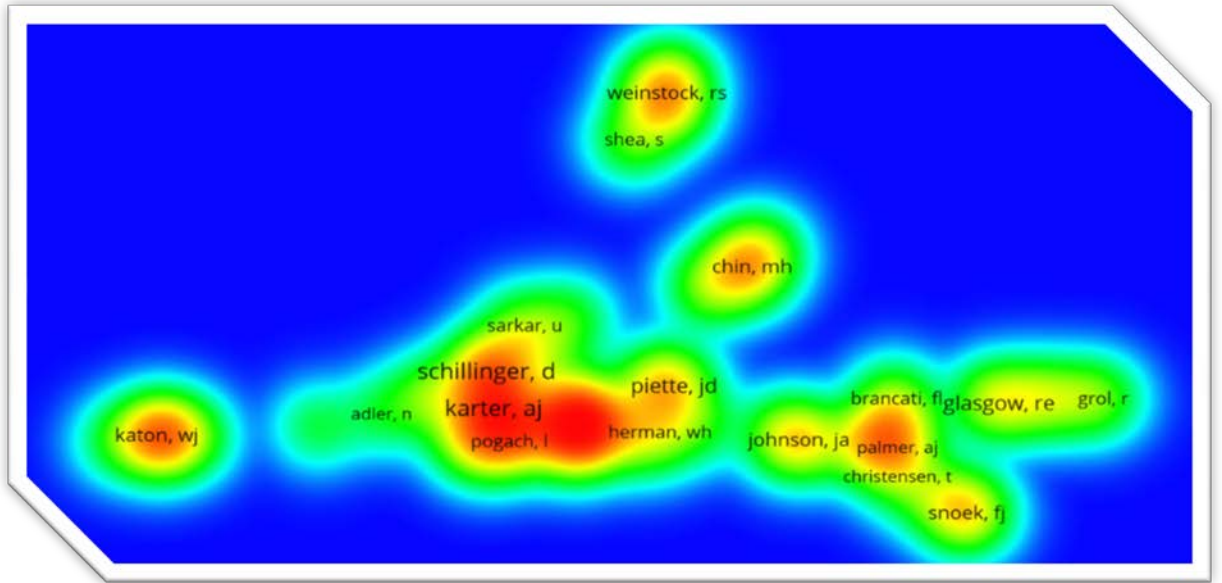
ALTINCI BÖLÜM

DİYABET KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİYLE ANALİZİ

TANSU KULEYİN

BAHAR GASKAR

TUBA ARSLAN



İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	207
TABLolar LİSTESİ	207
GİRİŞ	208
BÖLÜM 1	21009
1. DİYABET KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ	21009
1.1. Google Ngram (Books)	21009
1.2. CiteSpace.....	209
1.2.1. Atıf Patlaması Modeli	210
1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli.....	211
1.2.3. Google Fusion Table	212
1.2.4. Google Map	212
1.2.5. Bilimsel Görünüm (Scientific Landscape).....	213
1.2.6. Zaman Çizelgesi.....	214
1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)	214
1.3. Carrot2 Clustering Modeli	216
BÖLÜM 2	217
2. WEB OF SCİENCE CORE COLLECTION VERİ TABANINDA DİYABET	217
2.1. Araştırma Alanları Açısından Diyabet.....	217
2.2. Üniversitelere Göre Diyabet.....	217
2.3. Yazarlara Göre Diyabet.....	218
2.4. Ülkelere Göre Diyabet	218
2.5. Dergilere Göre Diyabet	219
2.6. Diyabet Konusunda En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Dünya).....	219
2.7. Diyabet İle İlgili Toplam Yayınların Yayın Yılları ve Atıf Sayıları (Dünya)	221
2.8. Diyabet Konusuna Türklerin Katkıları.....	222
BÖLÜM 3	223
3. DİYABET KONUSUNUN GÖRSEL HARİTALAMA DENEYİMİ.....	223
3.1. Temel Kavramlar.....	223
3.1.1. Bibliyometri	223
3.1.2. Atıf	224
3.1.3. Atıf Analizi	225

3.2. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama Analizi	225
3.2.1. Alıntı (Citation).....	225
3.2.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling).....	232
3.3.3. Ortak Atıf (Co-citation)	236
4. SONUÇ	239
5. KAYNAKÇA	243

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Diyabet 1800-2008 Yılları Arasında Google Ngram Online Kitaplar.....	210
Şekil 2. Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası.....	212
Şekil 3. Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (Bütün Dünya)...	213
Şekil 4. Google Earth Programına Göre Diyabet Atıfları (2009-2018 verileri)	213
Şekil 5. 1975 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü ($LRF = 2$, $LBY = 8$ ve $e = 0.0$).	214
Şekil 6.En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi	215
Şekil 7. Diyabet Terimini En Çok Kullanmış Kaynakların Carrot2 Görselleştirmesi.....	217
Şekil 8. Diyabet İle İlgili Yayınların Yayın Yılları ve Atıf Sayıları (Dünya)	222
Şekil 9. Yıllara Göre Toplam Atıf ve Yayın Sayısı (Türkiye).....	223

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Diyabet Alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans.....	211
Tablo 2.Referans Ağına Yerleşik Diyabet Konusunda En Büyük İki Kümenin Ortak Atıfı	215
Tablo 3.Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar	216
Tablo 4. Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar	216
Tablo 5. Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar	216
Tablo 7. Araştırma Alanları Açısından Diyabet.....	218
Tablo 8. Üniversitelere Göre Diyabet.....	219
Tablo 9. Yazarlara Göre Diyabet.....	219
Tablo 10. Ülkelere Göre Diyabet	219
Tablo 11. Dergilere Göre Diyabet	220
Tablo 12. En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Dünya)	220
Tablo 13. Yıllara Göre Diyabet	223
Tablo 14. En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Türkiye)	223

GİRİŞ

Web Of Science Core Collection veri tabanında Aralık 2017 tarihinde “Diabetes” kelimeleri ile ilgili yapılan “Title” arama kayıtlarında doküman tipi “Article” ve “Review” yayın dili “İngilizce” araştırma alanı “Health Care Sience Services” “Social Sciences Interdisciplinary” “Health Policy Services” “Economics” olarak seçildiğinde 3.181 kayıt bulunmaktadır.

“Diyabet” konusu sırasıyla araştırma alanlarının, üniversitelerin, yazarların, ülkelerin, yayın yıllarının ve dergilerin kayıt sayıları ve toplam kayıtlara oranları ile tablolaştırılıp yorumlanmıştır. Daha sonra “Diyabet” ile ilgili yayınların yayın yılları ve atıf sayıları Dünya ve Türkiye menşeli olarak tablolaştırılıp yorumlanmıştır. Bir sonraki adımda ise Türkiye’deki tezler (yüksek lisans ve doktora tezleri) içerik analizine tabi tutulmuş ve genel değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Son aşamada “Diyabet” konusu VOSviewer programında ortalama atıf sayısını karşılayan 978 adet yayın analiz edilmiştir. Metin Verisine Dayalı Haritalama ve Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama Analizine tabii tutulmuştur. Öncelikle Metin Verisine Dayalı Haritalama yapılarak “Diyabet” konulu çalışmalarda en çok kullanılan terimler bulunmuştur. Daha sonra Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama yapılarak Citation, Bibliographic Coupling, ve Co-Citation analizleri kullanılmıştır. Bu sayede ortak yazarlık, birlikte bulunabilirlik, atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak atıf bağı güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, üniversiteler ve ülkeler belirlenmiştir. Bu bulguların “Diyabet” konusunda yapılacak olan çalışmalara yol gösterebileceği düşünülmektedir.

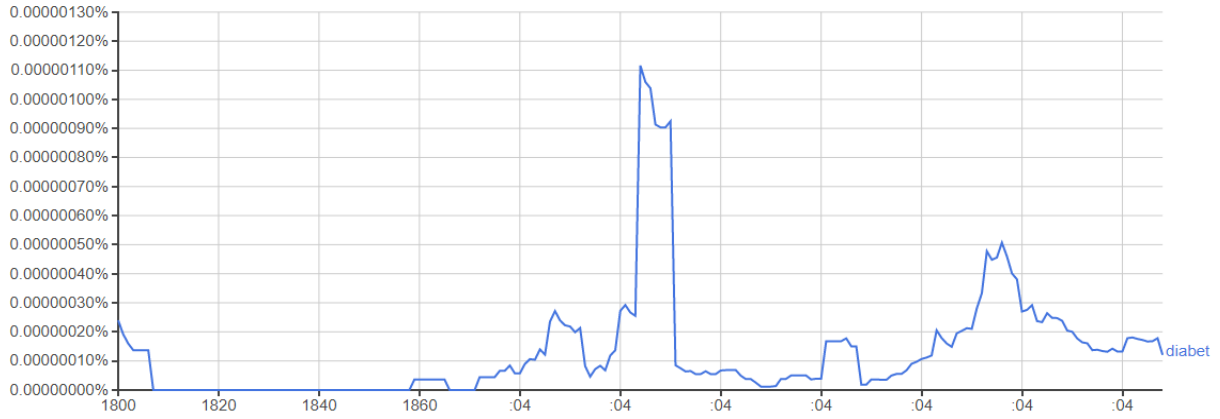
BÖLÜM 1

1. DİYABET KONUSUNDA KULLANILAN GÖRSEL HARİTALAMA TEKNİKLERİ

1.1. Google Ngram (Books)

Google tarafından sağlanan Ngram Viewer herhangi bir konuda belirlenen yıllar arasında basılmış kaynakların frekanslarını kolay bir şekilde sağlayabilmektedir. Google Ngram tarafından online grafik üzerinden bizlere yılların kronolojik sırasına göre ilgi derecesini göstermektedir. Bu durum bilimsel çalışmalara bibliyografik ve referans araştırmalarda yardımcı olabilmektedir. Bu araç yıllık kitap sayısına dayalı olarak bir görsel oluşturmaktadır (Sparavigna ve Marazzato, 2015: 2; Roth, 2016: 2).

Şekil 1. Diyabet 1800-2008 Yılları Arasında Google Ngram Online Kitaplar



Kaynak: (Google Ngram, 2018).

Google Books aracında online Diyabet kitaplarının yayınlanışına bakıldığında 1800'den önce de yayın yapıldığını yorumlayabiliriz. Devam eden yıllarda gözle görülür şekilde artış ve azalışlar şeklinde bu yayınlar devam etmiştir. 1903-1904 yılları arasında ise en zirve noktayı görmüş daha sonraki yıllarda 2008'e kadar aynı noktaya ulaşmamıştır. Bu yıllardaki dereceye en yakın 1975-1976 yıllarında görülmektedir.

1.2. CiteSpace

CiteSpace, literatürdeki bilimsel eğilimleri ve modelleri görselleştirmek ve analiz etmek için serbestçe kullanılabilen bir Java uygulamasıdır. Progresif bilgi alanlarının görselleştirilmesi için tasarlanmıştır. Bir bilgi alanında gelişmekte olan trendlerin analizini kolaylaştırmaktır. CiteSpace ağ yapıları ve tarihsel kalıpların anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, hızlı büyüyen yerel alanların tanımlanması, yayınlardan alıntı noktalarının bulunması, atıf patlamalarının, bir ağın kümelenmelere ayrıştırılması, otomatik etiketleme kümelenmelerinin

makalelere atıfta bulunarak terimlerle, coğrafi konumlarla birlikte sunulmasını kolaylaştırmak için çeşitli işlevler sağlamaktadır. CiteSpace, Google Earth’te yazarları konumlarına göre görüntüleyebilir ve coğrafi harita yer paylaşımlarını oluşturmak için kullanılabilir. (CiteSpace, 2018: Chen, 2006: 2-6).

1.2.1. Atıf Patlaması Modeli

Tablo 1. Diyabet Alanında CiteSpace Analizinde En Güçlü Atıf Patlamaları İle En İyi 20 Referans

Referanslar	Yıl	Güç	Başlangıç	Bitiş	1975 - 2018
ZINMAN B, 2015, NEW ENGL J MED, V373, P2117, DOI	2015	227.387	2016	2018	
GRUNDY SM, 2005, CIRCULATION, V112, P2735, DOI	2005	201.007	1975	2013	
**AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2012, DIABETES CARE S1, V35, P0, DOI	2012	189.917	1975	2013	
BAGGIO LL, 2007, GASTROENTEROLOGY, V132, P2131, DOI	2007	178.841	1975	2013	
NATHAN DM, 2005, NEW ENGL J MED, V353, P2643	2005	160.415	1975	2013	
GREEN JB, 2015, NEW ENGL J MED, V373, P232, DOI	2015	144.179	2016	2018	
**AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014, DIABETES CARE S1, V37, P0, DOI	2014	138.279	2014	2015	
SARWAR N, 2010, LANCET, V375, P2215, DOI	2010	137.094	2015	2016	
CHERNEY DZI, 2014, CIRCULATION, V129, P587, DOI	2014	125.084	2015	2016	
PENCINA MJ, 2008, STAT MED, V27, P157, DOI	2008	123.684	1975	2013	
BUCHWALD H, 2009, AM J MED, V122, P248, DOI	2009	123.684	1975	2013	
BUSE JB, 2009, LANCET, V374, P39, DOI	2009	123.684	1975	2013	
NISSEN SE, 2007, NEW ENGL J MED, V356, P2457, DOI	2007	116.357	1975	2013	
FEUERER M, 2009, NAT MED, V15, P930, DOI	2009	115.066	2015	2016	
BROWN LEE M, 2005, DIABETES, V54, P1615, DOI	2005	112.696	1975	2013	
CUSHMAN WC, 2010, NEW ENGL J MED, V362, P1575, DOI	2010	112.205	2015	2018	
SCHAUER PR, 2014, NEW ENGL J MED, V370, P2002, DOI	2014	111.074	2015	2016	
KARLSSON FH, 2013, NATURE, V498, P99, DOI	2013	111.074	2015	2016	
QIN JJ, 2012, NATURE, V490, P55, DOI	2012	110.742	2014	2015	
WELLENKE, 2005, J CLIN INVEST, V115, P1111, DOI	2005	109.037	1975	2013	

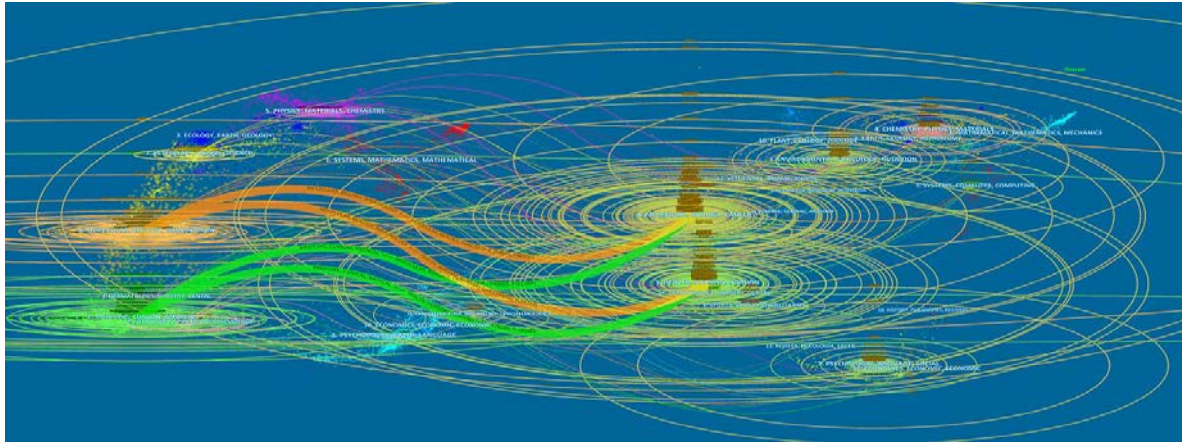
Kaynak: (CiteSpace, 2018).

Atıf patlaması makalenin başlığına göre düzenlenmiştir. Başlıklar ise makalenin atıf patlama gücüne göre sıralanmıştır. CiteSpace programı atıf patlamalarını ayrıca kronolojik bir şekilde de sıralayabilmektedir. En son kısımdaki mavi ve kırmızıdan oluşan barem atıf patlama tarih çizelgesi olarak yorumlanmaktadır. Kırmızı ile boyalı yerler atıf patlamasının gerçekleştiği tarih aralığını göstermektedir.

Örnek olarak ikinci sırada yer alan GRUNDY SM, 2005 çalışması atıf başlangıç yılı 1975 patlamanın sönüğü yıl ise 2013’tür. ZINMAN B, 2015 çalışmasında ise kırmızıya boyalı alan 2018 yılını da kapsadığı için patlamanın devam ettiği ve devam edeceği manasında değerlendirilmektedir.

1.2.2. Overly Map (Detaylı Hazırlanmış Harita) Modeli

Şekil 2. Atıf Yapan ve Atıf Yapılan Bilim Alanlarının Detaylı Bir Haritası



Kaynak: CiteSpace, (2018)

Atıf Yapan	Atıf Alan	Z skoru
Moleküler, Biyoloji, Bağışıklık Bilimi	Moleküler, Biyoloji, Kanser	Z=8.254877 f=60216
Moleküler, Biyoloji, Bağışıklık Bilimi	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=3.1734705 f=24224
Tıp, Klinik, Tıbbi	Moleküler, Biyoloji, Kanser	Z=4.1640005 f=31240
Tıp, Klinik, Tıbbi	Sağlık, Hemşirelik, Hemşirelik	Z=5.1579185f=38280

Harita detaylı bir şekilde bir bilim alanından bir diğer bilim alanına atıf yapılmasını ve bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bu harita üzerinde sol tarafta yer alan bilim alanları atıf yapan sağ taraftaki bilim alanları ise atıf alan şeklinde değerlendirilmektedir. Buradaki belirleyici etkenlerden bir tanesi ise Z skoru değeri olmaktadır. Bu değer hangi bilim alanının daha yoğun atıf yaptığı ve hangisinin atıf aldığını, ayrıca, hangisinin daha fazla çalışma yaptığını göstermektedir. Ayrıca Z skoruna bağlı olarak dairelerin büyüklüğü de fark göstermektedir. Daireler ne kadar büyük ise o alanda disiplinler arası hem çok yazı var hem de bu konuda çalışma yapan çok sayıda yazar vardır demektir.

Bu analizde dergi gruplarından oluşan disiplinler atıf yapan (şekilde sol taraf) ve atıf alan (şekilde sağ taraf) şeklinde grafiğe dönüşmektedir. Hangi bilimsel disiplin alanının hangi bilimsel disiplin alanı üzerinde etkili olduğu tek bir grafikte gösterilebilmektedir. Yukarıdaki şekle göre iki ana grup, çift daldan oluşan dört disiplin alanını etkilemiştir. Atıf yörüngeleri bölgelerin renklerini gerekçe göstererek ayırt edilir. Bu yörüngelerin kalınlığı, alıntıların z-skoru-ölçekli sıklığı ile orantılıdır; Yani yol ne kadar genişse, bu tür alıntılar daha sık görülür. İlişkiler, değerlerin en yakın binde birine yuvarlandığı, azalan düzende, z-skorlarına göre sıralanır.

1.2.3. Google Fusion Table

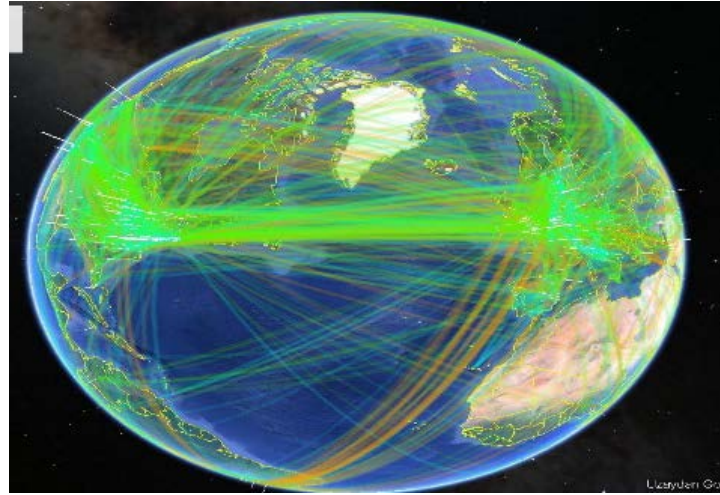
Şekil 3. Google Fusion Table Programına Göre Sağlık Politikası Atıfları (Bütün Dünya)



Yukardaki haritada görüldüğü üzere Sağlık Politikası konusunda en fazla yayın yapan ülkeler ve işbirlikleri tek bir açıdan görülebilmektedir. Ülkeler arası atıf bağlamları yoğun olduğundan çizgiler net olarak verilmemiştir. Çalışmalar yoğun bir şekilde Amerika ve Kanada'nın yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir.

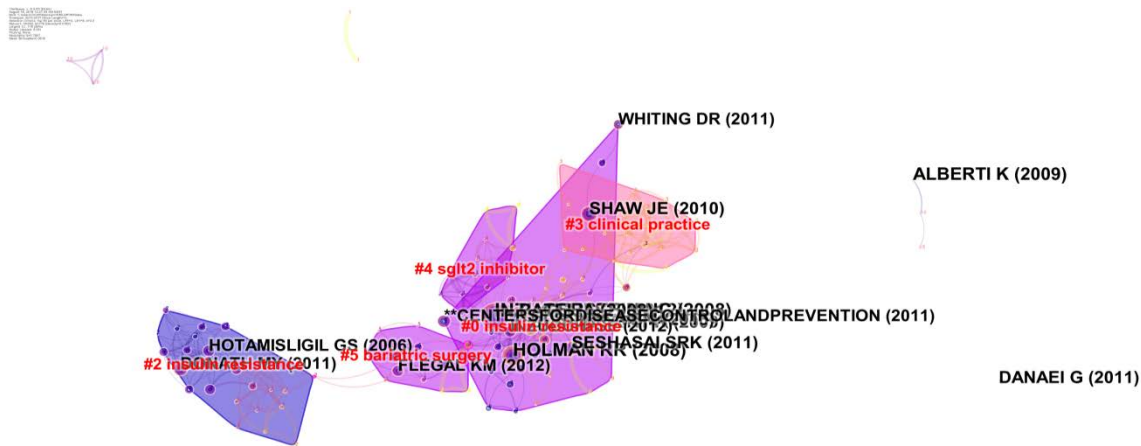
1.2.4. Google Map

Şekil 4. Google Earth Programına Göre Diyabet Atıfları (2009-2018 verileri)



Yukarıdaki dünya haritası Google Earth programı üzerinden CiteSpace KMZ dosyası ile elde edilmiştir. Harita üzerinde yapılmış atıflar ve bu atıfların dünya ülkeleri üzerindeki işbirlikleri gösterilmektedir. Haritada bu atıflar oldukça yoğun ve karmaşık bir şekil almakta harita diğer taraflardan da incelendiğinde yine yoğun ancak daha az bir atıf dizini görülebilecektir. Burada Amerika önde olmak üzere birçok Avrupa ülkesi önde gelmektedir.

Şekil 5. 1975 ve 2018 Yılları Arası Ortak Atıf Ağının Bir Peyzaj Görünümü (LRF = 2, LBY = 8 ve e = 0.0).

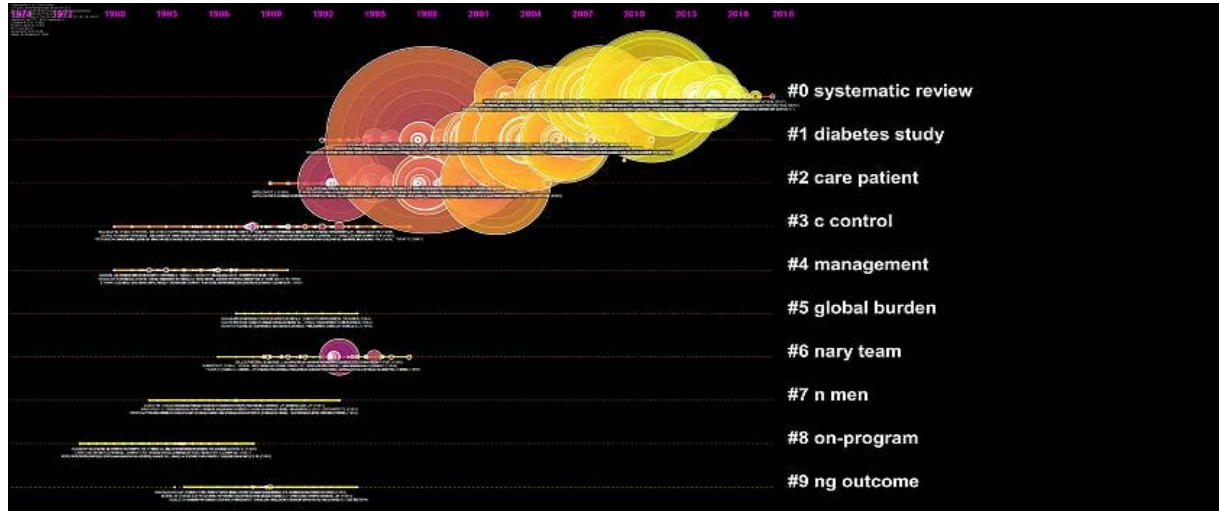


Yukarıdaki manzara görünümü, 1975 ve 2018 yılları arasındaki yayınlarla dayanarak üretilmiştir. Ağ 10.000 kayıt ve 182.323 referanstan oluşmaktadır. Ağ, yüksek olarak kabul edilen 0,9046'lık bir modülerliğe sahiptir; bu da, bilim haritasındaki uzmanlıkların ortak kaynak kümeleri açısından açıkça tanımlandığını göstermektedir. Burada modülerite değerinin 0,6 eşit ve daha büyük olması beklenir. Mean silhoutte değerinin ise 0,7 ve daha büyük olması arzu edilmektedir. 0,1206 Mean Silhoutte skoru, esas olarak sayısız küçük kümelenmeler nedeniyle nispeten düşüktür. Bu yüzden ilgili programda çok küçük olan kümeler peyzaj görünümünden çıkartılarak analiz edilmiştir.

Farklı renkteki alanlar, bu alanlardaki ortak referans bağlantılarının ilk kez görüldüğü zamanı gösterir. Programın içinde kümelerin renklendirme özelliği de bulunmaktadır. Her bir küme başlık terimleri, anahtar kelimeler ve kümelere makalelerin alıntılanmasıyla ilgili özetteki terimlerle etiketlenebilir. En büyük düğüme sahip olan daireler, *h*-index'i yüksek olan çalışmaları temsil etmektedir.

1.2.6. Zaman Çizelgesi

Şekil 6. En Büyük Kümelerin Zaman Çizelgesi



Kümeler 0'dan başlayarak numaralandırılır, Küme #0 en büyük küme ve küme #1 ikinci en büyük kümedir. Zaman çizelgesi incelendiğinde 10 yıl canlı kalan kümelerin olmasının yanı sıra hayatını devam ettiremeyen kümeler de bulunmaktadır (#8 kümesi). Bazı kümelenmelerin 15 yıllık bir süre gibi yaşadığı, bazılarının ise daha kısa ömürlü olduğu görülmektedir. Yukarıdaki şekle bakıldığında bir kümenin halen aktif olduğu görülecektir.

1.2.7. CiteSpace Majör Kümeler (Büyük Uzmanlıklar)

Tablo 2.Referans Ağına Yerleşik Diyabet Konusunda En Büyük İki Kümenin Ortak Atfı

ClusterID	Size	Silhouette	mean(Citee Year)	Label (TFIDF)	Label (LLR)	Label (MI)
0	39	0,747	2010	diabetes	insulin resistance (13963.97, 1.0E-4)	survey data (8.52); major influence (8.52); leading risk factor (8.52); weight loss (8.52); preventable fraction (8.52)
2	25	0,948	2009	diabetes	insulin resistance (20518.86, 1.0E-4)	survey data (1.3); major influence (1.3); leading risk factor (1.3); weight loss (1.3); preventable fraction (1.3)

En büyük küme (#0) 39 üyeye ve 0.747 silhouette değerine sahiptir. Bu, LLR tarafından insülin direnci, TFIDF tarafından diyabet, MI tarafından inme önleme olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atıf yapan yazar ise 0, 218051 değeri ile RYDEN (2013)'dir. En büyük ikinci küme ise (#2) 25 üye ve 0.948 silhouette değerine sahiptir. Bu, LLR tarafından insülin direnci, TFIDF tarafından diyabet, MI tarafından inme önleme olarak etiketlenmiştir. Kümede en aktif atıf yapan yazar 0,32471 değeri ile LUMENG (2013)'dir.

Tablo 3.Alıntı Sayıları Açısından Yazarlar

Atıf Sayıları	references	Küme #
215	Inzucchi SE, 2012, DIABETES CARE, 35, 1364	0
177	Holman RR, 2008, NEW ENGL J MED, 359, 1577	0
173	Gerstein HC, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2545	0
158	Patel A, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2560	0
135	Alberti K, 2009, CIRCULATION, 120, 1640	19
129	Danaei G, 2011, LANCET, 378, 31	83
125	Duckworth W, 2009, NEW ENGL J MED, 360, 129	0
120	Shaw JE, 2010, DIABETES RES CLIN PR, 87, 4	0
115	Scirica BM, 2013, NEW ENGL J MED, 369, 1317	0
111	Seshasai SRK, 2011, NEW ENGL J MED, 364, 829	0

Alıntı sayıları açısından bakıldığında sırasıyla Inzucchi(2012), Holman (2008), Gerstein (2008) şeklinde devam etmektedir. 215 atıf ile en fazla atıf yapmış olan yazar Inzucchi (2008)'dir.

Tablo 4. Kümelere Göre Merkezilik (Centrality) Derecesi En Yüksek Çalışmalar

Merkezilik	Referanslar	Kümeler #
0.13	Wing R, 2013, NEW ENGL J MED, 369, 145	5
0.10	Ryan KK, 2014, NATURE, 509, 183	2
0.09	Gerstein HC, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2545	0
0.07	Inzucchi SE, 2012, DIABETES CARE, 35, 1364	0
0.07	Cani PD, 2007, DIABETES, 56, 1761	2
0.06	Schauer PR, 2012, NEW ENGL J MED, 366, 1567	5
0.05	Estruch R, 2013, NEW ENGL J MED, 368, 1279	6
0.05	Schauer PR, 2014, NEW ENGL J MED, 370, 2002	5
0.03	Sarwar N, 2010, LANCET, 375, 2215	0
0.02	Holman RR, 2008, NEW ENGL J MED, 359, 1577	0

Merkeziyet derecesine göre en üst sırada yer alan çalışma, #5 kümesindeki Wing (2013) çalışmasıdır. İkinci sırada #2 kümesindeki Ryan (2014) çalışması takip etmektedir. Merkezilik derecesi yüksek düğümlerin ağ içinde stratejik olarak konumlandırıldığını göstermektedir. CiteSpace, ortak atıf ağlarında merkezilik derecesine sahip olan yayınları (düğümleri) pembe halka ile göstermektedir. Pembe halkanın kalınlığı düğümün temsil ettiği yayının merkezilik derecesi ile değişkenlik göstermektedir. (Özınar, 2017:161)

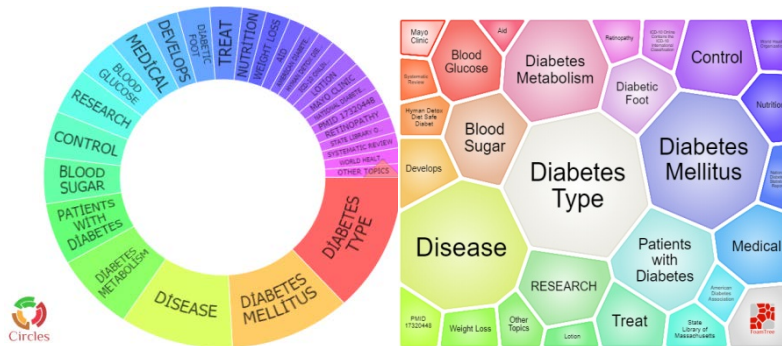
Tablo 5. Kümelere Göre Sigma Değeri En Yüksek Çalışmalar

Sigma	Referanslar	Kümeler #
1	Wing R, 2013, NEW ENGL J MED, 369, 145	5
1	Ryan KK, 2014, NATURE, 509, 183	2
1	Gerstein HC, 2008, NEW ENGL J MED, 358, 2545	0
1	Inzucchi SE, 2012, DIABETES CARE, 35, 1364	0
1	Cani PD, 2007, DIABETES, 56, 1761	2
1	Schauer PR, 2012, NEW ENGL J MED, 366, 1567	5
1	Estruch R, 2013, NEW ENGL J MED, 368, 1279	6
1	Schauer PR, 2014, NEW ENGL J MED, 370, 2002	5
1	Sarwar N, 2010, LANCET, 375, 2215	0
1	Holman RR, 2008, NEW ENGL J MED, 359, 1577	0

Sigmanın en üst sıradaki kalemi, 1,00 sigma değeri ile #5 kümesinde yer alan kümesindeki Wing (2013) çalışmasıdır. Bunu ikinci sırada 1,00 sigma değeri ile #2 Ryan (2014) çalışması takip etmektedir. Sigma metriği, belirtilen bir referansın hem yapısal merkeziliğini hem de atıf patlamalarını ölçer. Bu gösterge, bir düğümün yapısal ve zamansal özelliklerinin birleşik kuvvetini, yani onun merkezîliği ve atıf patlama gücünü ölçmektedir. Bir referans her iki ölçümde de güçlü ise, iki ölçümden sadece birinde güçlü olan bir referanstan daha yüksek bir Sigma değerine sahip olacaktır (Chen, 2014; Chen vd., 2012).

1.3. Carrot2 Clustering Modeli

Carrot2, Google arama motorunun online olarak sunduğu bir görselleştirme tekniği olmaktadır. Carrot2, erişime açık kaynakları arama ve sonuçları kümelemektedir. Otomatik olarak küçük doküman koleksiyonlarını tematik kategorilere ayırabilmektedir. Dikdörtgenve daire olmak üzere iki türlü bilgiyi görselleştirme ve aranan terimin içinde geçtiği toplam kaynak sayısını veren alan bulunmaktadır (Carrot Search, 2018).

Şekil 7. Diyabet Terimini En Çok Kullanmış Kaynakların Carrot2 Görselleştirmesi

Kaynak: (Carrot2 Clustering, 2018).

Diyabet teriminin Carrot2 Clustering aracındaki araması sonucu 89 kaynak üzerinde sonuçlar iki farklı görsel üzerinde kümelenmektedir. 89 kaynakta kullanılmış olan anahtar terimlerin sıklığı gösterilmektedir. Yani çalışmalarda en sık kullanılmış anahtar kelimeleri görsel üzerinde sunmaktadır. Örneğin bu görseller üzerinde Diabetes Mellitus terimi alanının genişliği ile de belirtilmiş şekilde en çok kullanılmış terim olmaktadır.

Dördüncü görsel Tekniği olan VOSviewer tekniği çalışmanın en geniş alanını oluşturduğundan ilerleyen bölümlerde geniş bir şekilde ele alınacaktır.

BÖLÜM 2

2. WEB OF SCIENCE CORECOLLECTION VERİ TABANINDA DİYABET

2.1. Araştırma Alanları Açısından Diyabet

Web Of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlığı araştırma alanları açısından incelendiğinde, en çok fen bilimleri alanındaki bilim dallarında kullanıldığı görülmektedir. En baştaki disiplinler ise, “Sağlık Hizmetleri”, “Kamu Çevre Sağlığı”, “Genel İç Hastalıklar”dır.

Tablo 7. Araştırma Alanları Açısından Diyabet

Araştırma Alanları	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
Sağlık Hizmetleri	2817	88,5
Kamu Çevre Sağlığı	909	28,5
Genel İç Hastalıklar	568	17,8
Sosyal Bilimler	346	10,8
Tıbbi Bilişim	281	8,8
İş Ekonomisi	180	5,6
Eczacılık	133	4,1
Bilgisayar Bilimi	91	2,8
Kütüphanecilik	81	2,5
Hemşirelik	77	2,4

2.2. Üniversitelere Göre Diyabet

Web Of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı yayın çıkaran üniversitelere göre bakıldığında Michigan Üniversitesi 117 yayın ile birinci sıradadır. Daha sonra Washington Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi gelmektedir. İlk 10 üniversitelerin tablosu aşağıdaki gibidir:

Tablo 8. Üniversitelere Göre Diyabet

Üniversiteler	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
Michigan Üniversitesi	117	3,6
Washington Üniversitesi	79	2,4
Harvard Üniversitesi	77	2,4
Calif San Francisco Üniversitesi	76	2,3
Calif Los Angeles Üniversitesi	62	1,9
Toronto Üniversitesi	44	1,3
Duke Üniversitesi	43	1,3
Chicago Üniversitesi	43	1,3
Carolina Üniversitesi	42	1,3
Queensland Üniversitesi	42	1,3

2.3. Yazarlara Göre Diyabet

Web Of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı yayın çıkaran yazarlara bakıldığında Schillinger, 39 yayın ile birinci sıradadır. İlk 10 yazarların tablosu aşağıdaki gibidir:

Tablo 9. Yazarlara Göre Diyabet

Yazar	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
Schillinger, D	39	1,2
Karter, AJ	37	1,1
Piette, JD	25	0,7
Chin, MH	23	0,7
Mangione, CM	21	0,6
Egede, LE	20	0,6
Johnson, JA	20	0,6
Snoek, FJ	20	0,6
Heisler, M	19	0,5
Herman, WH	19	0,5

2.4. Ülkelere Göre Diyabet

Web Of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı yayın sayısına en çok katkıda bulunan ilk beş ülke ise sırası ile ABD (1779), İngiltere (292), Avusturalya (218), Hollanda (187) ve Kanada’dır (179). Türkiye ise 17 yayın ile 28. sıradadır. Kayıt sayısı en fazla olan ilk 10 ülkenin tablosu aşağıdaki gibidir:

Tablo 10. Ülkelere Göre Diyabet

Ülkeler	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
ABD	1779	55,9
İngiltere	292	9,1
Avusturalya	218	6,8
Hollanda	187	5,8
Kanada	179	5,6
Danimarka	91	2,8
İsveç	90	2,8
Almanya	87	2,7
Çin	68	2,1
Tayvan	57	1,7

2.5. Dergilere Göre Diyabet

Web Of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı en çok yayın veren dergi 261 yayın sayısı ile “Patient Education And Counseling” dergisidir. İlk 10 dergi aşağıdaki gibidir:

Tablo 11. Dergilere Göre Diyabet

Dergiler	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
Patient Education And Counseling	261	8,2
American Journal Of Managed Care	216	6,2
Journal Of General Internal Medicine	191	6,1
BMC Health Services Research	188	5,1
Medical Care	114	3,1
Quality Of Life Research	97	3,9
Health And Quality Of Life Outcomes	82	2,8
Journal Of Telemedicine And Telecare	75	2,7
Journal Of Clinical Epidemiology	73	2,7
Journal Of Health Care For The Poor And Underserved	72	2,7

2.6. Diyabet Konusunda En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Dünya)

Web of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı en çok atıf alan ilk 20 yazar, dergi, yayın yılı ve atıf sayısı aşağıdaki gibidir:

Tablo 12. En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Dünya)

Yazar	Dergi	Yayın Yılı	Atıf Sayısı
Greenfield ve ark.	Journal Of General Internal Medicine	1988	761
Okura ve ark.	Journal Of Clinical Epidemiology	2004	573
Heisler ve ark.	Journal Of General Internal Medicine	2002	306
Bradley ve ark.	Quality Of Life Research	1999	269
Ma ve ark.	Journal Of Clinical Epidemiology	1995	268
Ellis ve ark.	Patient Education And Counseling	2004	239
Padgett ve ark.	Journal Of Clinical Epidemiology	1988	229
Goldman ve ark.	Journal Of Clinical Epidemiology	2003	208
Schillinger ve ark.	Patient Education And Counseling	2004	200
Wild ve ark.	Patient Education And Counseling	2007	199
Weinberer ve ark.	Journal Of General Internal Medicine	1995	193
Greene ve ark.	Journal Of General Internal Medicine	2011	187
Seligman ve ark.	Journal Of General Internal Medicine	2007	185
Perez-Stable ve ark.	Medical Care	1997	178
Young ve ark.	American Journal Of Managed Care	2008	176
Ali ve ark.	Health Affairs	2012	174
Van Dam ve ark.	Patient Education And Counseling	2005	173
Montori ve ark.	Health Expectations	2006	170
Peek ve ark.	Medical Care Research And Review	2007	165
Piette ve ark.	Medical Care	2000	164

En çok atıf alan ilk 5 çalışma, Greenfield ve ark. (1988), Okura ve ark. (2004), Heisler ve ark. (2002), Bradley ve ark. (1999), Ma ve ark. (1995) olmuştur. Anılan yazarlar konu başlıkları açısından sırası ile şu konulara yoğunlaşmışlardır: Hastaların Tıbbi Bakıma Katılması: Şeker Hastalığında Kan Şekeri Kontrolü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Tıbbi Kayıt Verileri İle Anketler Arasındaki İlişki, Diyabetin Öz Yönetiminde Doktorlarla İletişiminin, Katılımcı

Karar Vermenin Ve Hasta Anlayışının Görelî Önemi, Diyabetin Yaşam Kalitesi Üzerinde Algılanan Etkisinin Bireyselleştirilmiş Bir Anket Ölçümünün Geliştirilmesi, Serum Ve Diyeter Magnezyumun Kardiyovasküler Hastalığı, Hipertansiyon, Diyabet, İnsulin Ve Karotid Arterial Duvar Kalınlığı İle İlişkileri.

İnsanlar tarafından sağlanan tıbbi bir bakım sistemi olan Amount, hastalara aktif olarak tedavi rejimini uygulamadıkça ve hastalığa bağılı sınırlamaların normal faaliyet düzeyleri en aza indirgendiğı sürece kronik hastalıkların yönetilmesi kolaylaşacaktır. Diyabetli hastaların, gün içerisinde günlük glikoz seviyeleri izlenmeli, ayrıca ilaç, diyet ve egzersiz düzenlemeleri yapılmalıdır. Hastalık sınırında en üst düzeylere çıkabilmek için, hastalar hekimleriyle iyi ilişkiler kurarak tıbbi bakımlarına etkili bir şekilde katılmalıdırlar. Bunun için, her hasta kendi psikolojisi ve yaşam koşullarına en uygun tedavi planına ulaşmak için doktoruyla aktif olarak görüşmelidir. Fakat çoğu hasta hekimıyla görüşükten sonra uygulaması gereken tedavi planını genellikle erteler (Greenfield ve ark.,1988).

Diyabet, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü ve inme için önemli fakat kalp yetmezliği için önemli değildir. Anketler, hastalık yükünü tahmin etmek için kullanılır. Anket yanıtları ile standart kriterleri arasındaki ilişki, en iyi hastalık prevalansı tahminleri için önemlidir. Hissedilen hastalık ile hastalığın tıbbi kayıt tanısı arasındaki ilişkiyi ölçmektedir. Olmsted County, Minnesota sakinleri arasından toplam 2037 kişi (45 yaş) rastgele seçilmiştir. Yapılan anketler de kişinin şimdiye kadar kalp yetmezliği, diyabet, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü (MI) veya inme yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Daha sonra ise tıbbi kayıtlar özetlenmiştir. Tüm hastalıklar için kişilerde, hastalığın belirtilerini göstermesi %90'lık bir oranı ifade etmektedir. Fakat kalp yetmezliği (%69) ve diyabetin (%66) duyarlılık düzeyleri düşüktür. Tıbbi kayıt verileriyle hastalığın hissedilen belirtileri arasındaki ilişki; diyabet, hipertansiyon, MI ve inme için önemli (kappa 0.71-0.80) olup kalp yetmezliği için, önemli değildir (kappa 0.46). Çok değişkenli analizlerin toplam uyum ile ilişkili faktörleri sıfır Charlson İndeksi skorun da (P <.05) yaş (65 yıl), kadın, cinsiyet, eğitim (12 yıl) olarak söylenebilir. Anket verileri, hayatı tehdit edici, akut başlangıçlı hastalıklarda (örn., MI ve inme) ve tedavisi devam eden kronik bozukluklarda (ör. Diyabet ve hipertansiyon) en büyük değeri göstermektedir. Genç kadınlarda bu değeri daha doğrudur (Okura ve ark.,2004)

Hastaların öz denetim uygulamaları, diyabetteki morbidite ve mortalite üzerinde önemli sonuçlar doğurmaktadır. Hasta-hekim ilişkilerinin kalitesi, iyileştirilmiş sağlık sonuçları ve işlevsel durumu ile ilişkili iken, farklı hasta-hekim etkileşim stillerin de hastaların

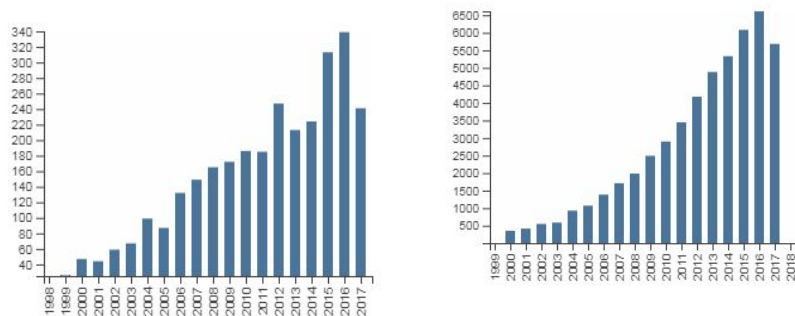
diyabetlerinin öz yönetim üzerindeki etkisi çok az olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, hastaların katılımcı karar verme tarzını, hekimlerle iletişiminin derecelendirilmesini ve hastaların diyabet üzerindeki kendi kendine bakım görüşlerini değerlendiren ve diyabet yönetiminin etkileri rapor eden bir çalışma niteliğindedir (Heisler ve ark.,2002).

ADDQoL (Diyabet Bağımlı Denetiminin Denetimi), SEIQoL görüşme yönteminin altında yatan hasta odaklı ilkelerden etkilenen bir denetim kalitesidir. Katılımcılar, diyabetin önemini ve etkisini belirten, yalnızca kişisel olarak geçerli yaşam alanlarını değerlendirmektedir. Diyabetli olan 52 hasta ve 102 diyabet eğitime devam eden hasta, psikometrik analiz için veri sağlamıştır. 13 alana özgü ADDQoL ölçeğinin herbiri, katılımcıların büyük çoğunluğu için önemlidir. Faktör analizi ve iç tutarlılığın Cronbach alfa katsayısı (0.85), maddelerin bir ölçeğe dönüştürülmesini desteklemektedir. İnsülin ile tedavi edilen hastalar diyabetin QoL üzerinde tablet/diyetle tedavi edilen hastalara göre daha fazla etkisi olduğunu bildirmiştir. Mikrovasküler komplikasyonlara sahip insanlar, QoL'in komplikasyonsuz insana göre daha fazla diyabetle ilişkisi bozulma göstermişlerdir. Diğer YK tedbirlerinin aksine ADDQoL, diyabetin ve tedavinin QoL üzerindeki etkisini ölçen bir anketdir. Diyabetli erişkinler için güvenilirlik ve geçerlilik için ön kanıtlar bulunmaktadır. Bulgular, ADDQoL'un değişime ve farklılıklara karşı daha duyarlı olacağını, genel QoL önlemlerini daha fazla alacağını göstermektedir (Bradley ve ark.,1999).

2.7. Diyabet İle İlgili Toplam Yayınların Yayın Yılları ve Atıf Sayıları (Dünya)

Web of Science Core Collection veri tabanında “Diyabet” konu başlıklı yayınların yıllara göre atıf sayısı ve yayın sayısı aşağıdaki gibidir:

Şekil 8. Diyabet İle İlgili Yayınların Yayın Yılları ve Atıf Sayıları (Dünya)



Anılan şekiller incelendiğinde “Diyabet” konu başlıklı yayınların çalışmaların 2000 yılında yayınlanmaya başladığı ve yıllar içinde bir artış izlediği ve özellikle 2015 ve 2016 yıllarında yayın sayılarının ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir. Atıf sayılarının ise yıllar içinde

istikrarlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Yayın sayılarının yıllara göre artışı aşağıdaki gibidir:

Tablo 13. Yıllara Göre Diyabet

Yayın Yılları	Kayıt Sayısı	Toplam Kayda Oranı
2016	339	10,6
2015	313	9,8
2012	247	7,7
2017	241	7,5
2014	224	7,04
2013	213	6,6
2010	186	5,8
2011	185	5,8
2009	172	5,4
2008	165	5,1

2.8. Diyabet Konusuna Türklerin Katkıları

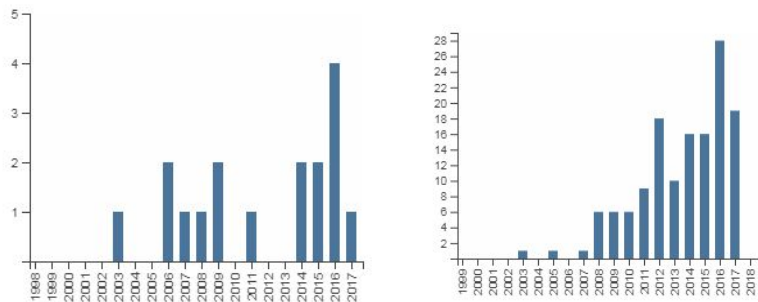
Web Of Science Core Collection veri tabanında Kasım 2017 tarihinde “Diyabet” kelimeleri ile ilgili yapılan “Title” arama kayıtlarında Türkiye rafine edildiğinde 17 kayıt bulunmaktadır. Çıkan arama kayıtlarına göre ilk 7 çalışma aşağıdaki gibidir:

Tablo 14. En Çok Atıf Alan Yazarlar ve Atıf Sayısı (Türkiye)

Yazar	Dergi	Yayın Yılı	Atıf Sayısı
Tuncay ve ark.	Health And Quality Of Life Outcomes	2008	51
Çalışkan ve ark.	Patient Education And Counseling	2006	18
Yıldırım ve ark.	Quality Of Life Research	2007	14
Übeyli ve ark.	Journal Of Medical Systems	2009	10
Ozer ve ark.	Patient Education And Counseling	2003	8
Kus ve ark.	Supportive Care In Cancer	2016	7
Karagöz ve ark.	Therapeutics And Clinical Risk Management	2015	5

En çok atıf alan ilk 3 çalışma sırasıyla, Tuncay ve ark. (1994), Çalışkan ve ark. (2008) ve Yıldırım ve ark. (2010) olmuştur.

Şekil 9. Yıllara Göre Toplam Atıf ve Yayın Sayısı (Türkiye)



Anılan şekiller incelendiğinde “Diyabet” konu başlıklı çalışmaların Türkiye’de yayın ve atıf sayılarının oldukça az olması nedeniyle tablolar yorumlanamamıştır.

BÖLÜM 3

3. DİYABET KONUSUNUN GÖRSEL HARİTALAMA DENEYİMİ

3.1. Temel Kavramlar

3.1.1. Bibliyometri

Bilgi kaynaklarına niceliksel metodların uygulanması işlemi olan bibliyometri konusundaki ilk çalışmalar 1920'lerden önce başlamış olsa da bibliyometri terimi 1969 yılında Pritchard tarafından; “kitaplar ve iletişim ortamlarına istatistiksel ve matematiksel yöntemlerin uygulanması” şeklinde tanımlanarak erken dönemde kullanılan “istatistiksel bibliyografi” teriminin yerini almıştır (Zan, 2012).

Bibliyometri, akademik yayınların çeşitli unsurlarının sayısal analizler ve istatistikler yardımıyla incelenmesi ile ilgilenmektedir. Bibliyometrik analizler belirli bir yılda yayımlanan makale sayısının belirlenmesi şeklinde tanımlayıcı nitelikte olabileceği gibi, bir makalenin kendisinden sonra gelen araştırmaları ne şekilde etkilediğini ortaya koymak için atıf analizi yapılması yönünde değerlendirici nitelikte de olabilmektedir (Zan, 2012).

Bibliyometri, bilimsel çalışmaların; yazar, konu, atıf yapılan yazar, atıf yapılan kaynaklar gibi verilerin istatistiksel olarak incelenmesi ile ilgilenmekte, elde edilen istatistiksel sonuçlar doğrultusunda belirli bir disipline ait genel yapının ortaya konmasını mümkün kılmaktadır. Bibliyometrik yöntemler kullanılarak belirli bir disiplinde, belirli bir ülkede çalışılan konu başlıkları, bu konuları çalışan yazarlar, yazarlar arası iş birliği, fazla ya da az çalışma yapılan konu başlıkları belirlenebilmektedir. Araştırma yayınlarının niceliksel analizini yaparak bilimsel araştırmaların değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bibliyometrinin cevap aradığı bazı başlıkları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Zan, 2012):

- Bilimin belirli alanlarına hangi ülke ne oranda katkı sağlamıştır?
- Bilimin belirli alanlarına hangi ülkeden hangi alanlardaki yazarlar ne oranda katkı sağlamıştır?
- Bilimin belirli alanlarına hangi dil daha fazla hâkimdir?
- Bilimin belirli alanlarında hangi tip dokümanlar daha çok kullanılmıştır?
- Bilimin belirli alanlarına katkı sağlayan yazarlar, hangi oranda dağılım göstermiştir?
- Bilimin belirli alanlarına katkı sağlayan makaleler, dergilerde hangi oranda dağılım göstermiştir?

- Bibliyometrik çalışmalar kütüphane ve bilgi sistemlerine nasıl katkı sağlamaktadır?

3.1.2. Atıf

Bibliyometrinin ilgilendiği konuların başında yer alan “atıf yapma” (citation) kavramı matbaanın bulunmasından sonra, Rönesans döneminde gelişmiştir. Dipnotların ve referansların kullanım tarihi kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu konuda OxfordEnglish Dictionary’de verilen ilk örnek William Savage’in A Dictionary Of The Art Of Printing (1841) adlı çalışmasıdır. Dipnota benzeyen örneklerin ilk kullanım tarihi 16. yüzyıla kadar gitmektedir (Al, 2008). Literatürde atıf yapmanın temel işlevinin atıf yapan ile atıf yapılan belge arasında bir bağ kurmak olduğu belirtilmektedir. Öte yandan yazarlar tarafından farklı nedenlerle de kaynaklara atıf yapıldığı bilinmektedir (Al, 2008).

Söz konusu nedenleri şu şekilde sıralamaktadır (Al, 2008):

- Araştırma konusu ile ilgili öncülere saygı gösterme,
- Araştırma konusu ile ilgili çalışmaya saygı gösterme,
- Araştırma yöntemi ve tekniğine ilişkin bilgi verme,
- İlgili konu hakkında arka plan okumayı sağlama,
- Birinin kendi çalışmasını düzeltmesi,
- Başkalarının çalışmalarını düzeltme,
- Önceki çalışmaya yapılan eleştiri,
- İddiaları doğrulamak,
- Kişileri yakın zamanda yayımlanacak bir yayından haberdar etme,
- Yeterli düzeyde tanıtılmamış, dizinlenmemiş ya da atıfta bulunulmamış çalışmaları gösterme,
- Çalışmada kullanılan verinin gerçekliğini ve doğruluğunu kanıtlama,
- İçinde bir düşüncenin ya da bir kavramın tartışıldığı orijinal yayınları belirleme,
- Orijinal yayınları veya yeni bir kavram ya da terime adını veren çalışmayı saptama,
- Başka çalışmalardaki düşünceleri kabul etmeme,
- Önceki çalışmalardaki iddiaları tartışma.

Atıfların farklı amaçlarla yapılmasına dikkat çeken bazı araştırmacılar, atıfların sınıflandırılması gerektiğine değinmişlerdir. Metin bazlı içerik çözümlemelerine gereksinim duyulan emek yoğun bir çaba sonucunda bazı yazarlar atıfları şu şekilde gruplandırmışlardır (Al, 2008):

- Doğrulayan atıflar,
- Onaylamayan atıflar,
- Resim ya da grafik içerikli atıflar,
- Okuma listesi mahiyetinde verilen atıflar,
- Metinden olduğu gibi aktarma yapılan atıflar.

3.1.3. Atıf Analizi

Literatürde ilk atıf analizi çalışmasının 1927 yılında, Journal Of The American Chemical Society adlı bir kimya dergisinde yayımlanan makalelerin kaynakçalarının incelendiği araştırma olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmaya dayanılarak, ABD’deki bir kolej kütüphanesi için dergi aboneliği ve eski sayıları satın alma politikası geliştirilmiştir (Al, 2008).

Atıf analizi çalışmaları çeşitli teknikler kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bu tekniklerin en yaygın kullanım alanı bulanları “bibliyografik eşleştirme” (bibliographic coupling) ve “ortak atıftır” (co-citation). Farklı iki kaynakta aynı yayına atıf yapılması bibliyografik eşleştirme, bir kaynakta farklı iki yayına atıf yapılması ise ortak atıf olarak tanımlanmaktadır (Al, 2008).

Yazarların kendi çalışmalarına atıf yaptıkları bilinmektedir. Kendine atıf (self-citation) olarak adlandırılan bu durum ile ilgili özel çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Sadece yazarların kendilerine yaptıkları atıflar (author self-citation) değil, dergilerde yayımlanan makalelerin o dergilerdeki yayınlara yapmış olduğu atıflar (journal self-citation), ve kurumların kendi yayınlarına yaptığı atıflar (institution self-citation) da kendine atıf olarak değerlendirilmektedir. Hatta ülkelerin (country self-citation) ve dillerin (language self-citation) bile bu bağlamda değerlendirildiği bilinmektedir (Al, 2008).

3.2. Bibliyografik Verilere Dayalı Haritalama Analizi

3.2.1. Alıntı (Citation)

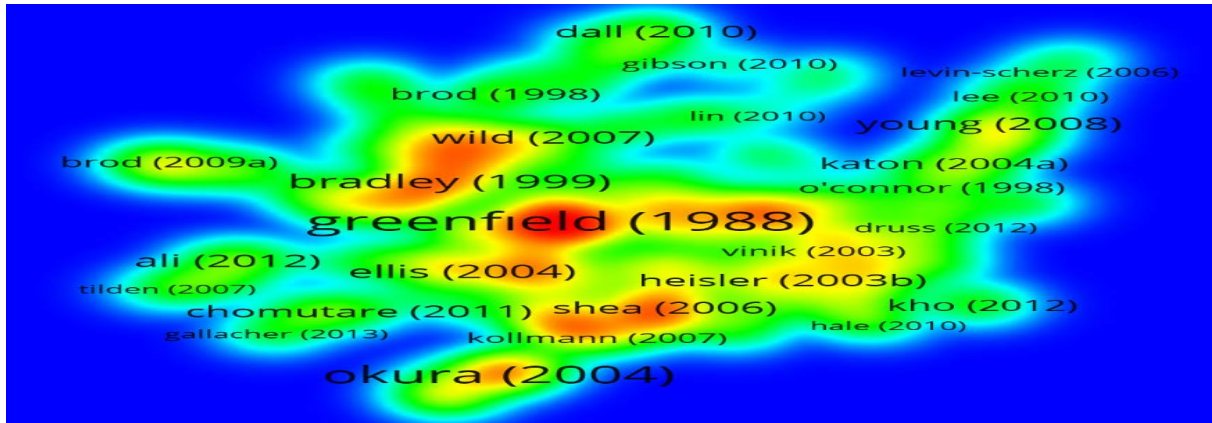
Alıntılanan verilere dayalı haritalama yapılırken alıntı bağı güçlü yazarlar, dokümanlar, kaynaklar, ülkeler ve üniversiteler üzerine yapılmıştır.

3.2.1.1. Dokümanlar (Documentes)

Bu yazarların dokümanlarının VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



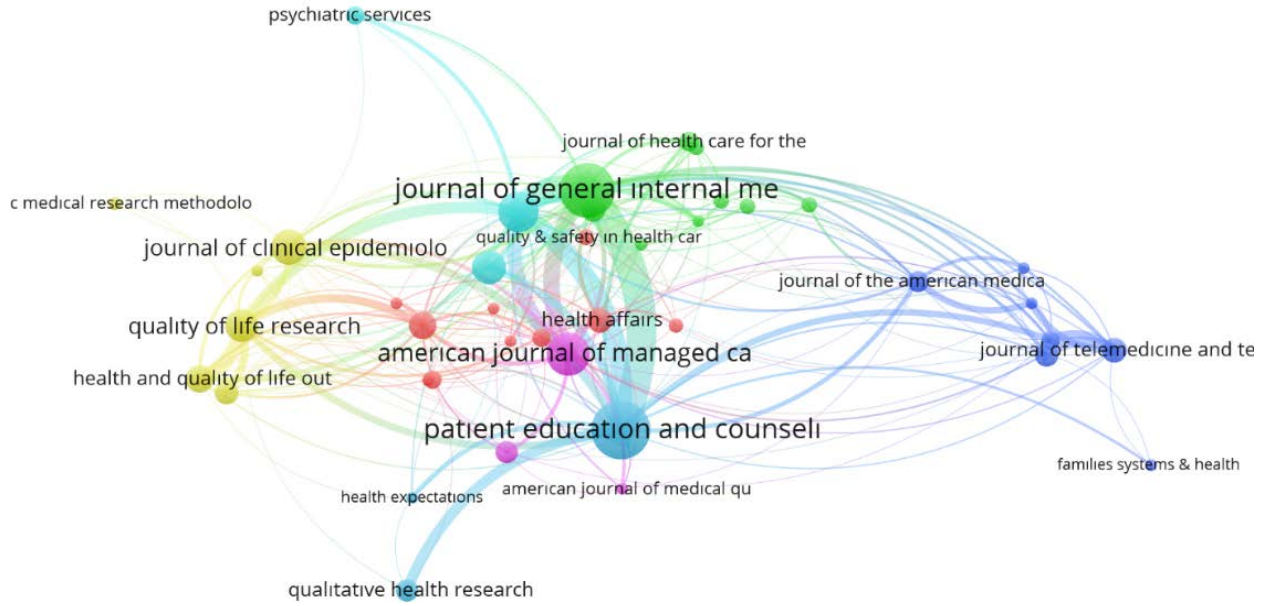
“Diyabet” konusunda en fazla alıntısı yapılan dokümanların yazarları sırasıyla; Greenfield (1988), Okura (2004), Heisler (2002), Bradley (1999)’dır. Peek (2007, 2009), Weinberger (1994), Schenker (2010), Heisler (2002), Goddijn (1996) gibi birçok yazar Greenfield’in dokümanlarından alıntı yapmışlardır.



Görselden de anlaşılacağı üzere en fazla yoğunluğa sahip dokümanın yazarı Greenfield’dir. Yazarların büyük bir kısmının birbirleriyle ilişkisi bulunmaktadır. Yoğunluk gücü en az olan yazarlar ise Tilden, Vijan ve Gibson olmuştur.

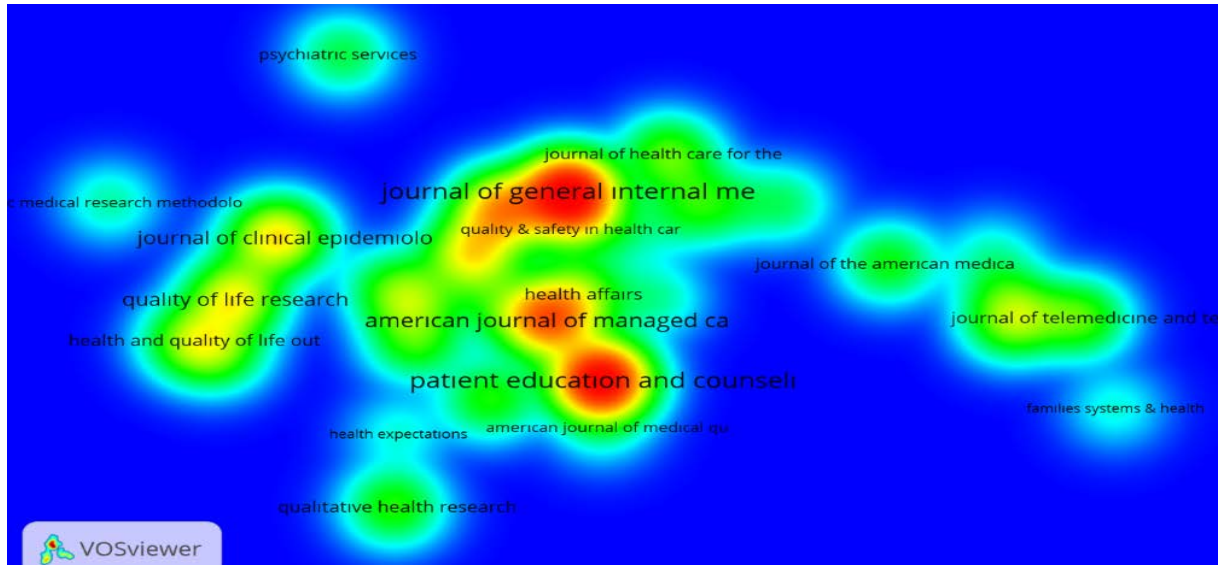
3.2.1.2. Kaynaklar (Sources)

Bu kaynakların VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



“Diyabet” konusunda 42 kaynaktan 29’u Journal Of General Internal Medicine kaynağından alıntı yapmıştır. Daha sonra sırasıyla Patient Education And Counseling ve Journal Of Clinical Epidemiology kaynaklarından alıntı yapılmıştır.

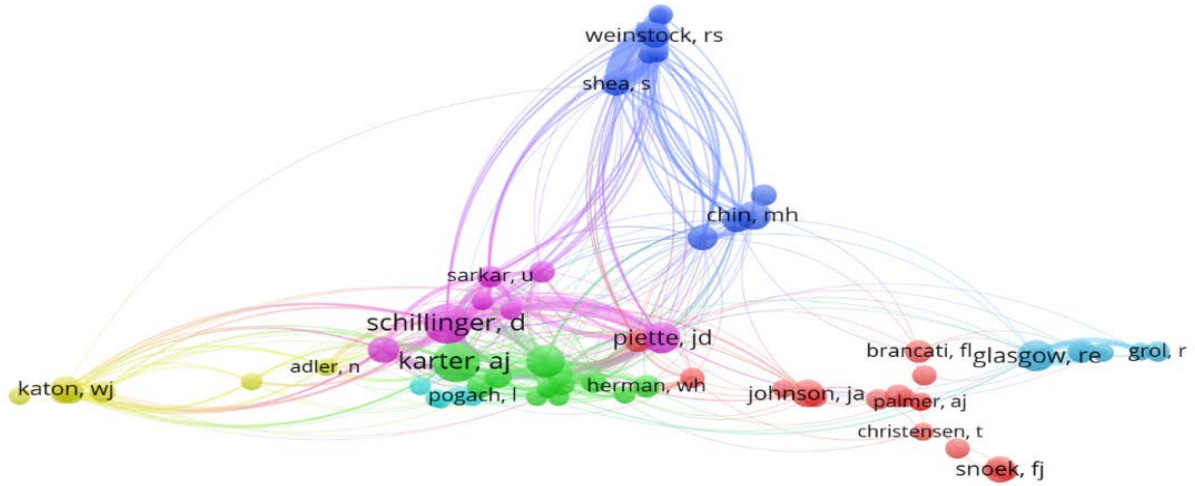
Bu kaynakların VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir:



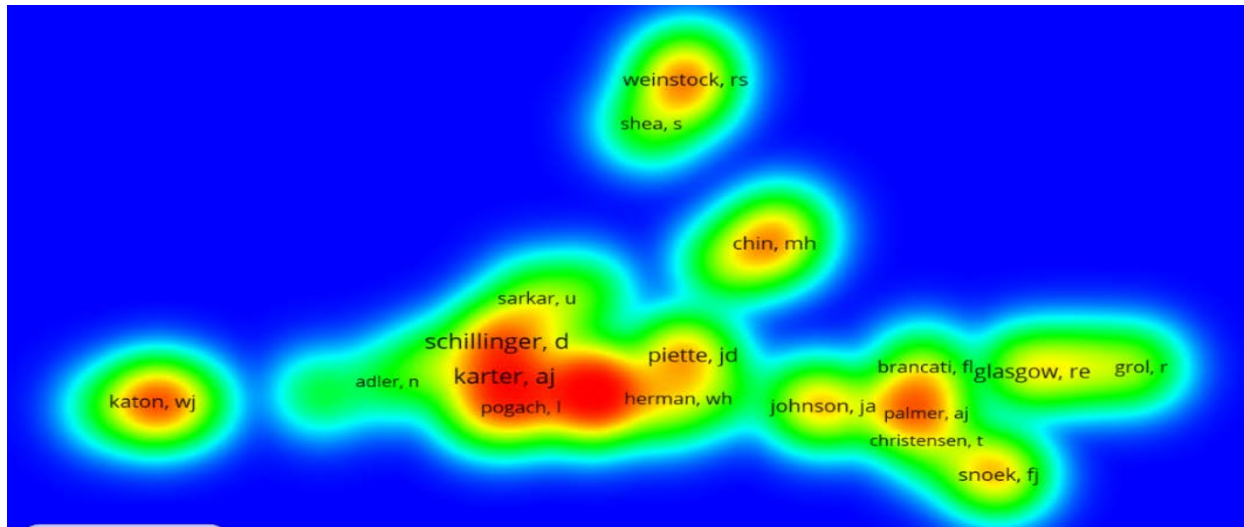
Journal Of General Internal Medicineyoğunluğu en fazla olan kaynaktır, Families Systems & Health ve Health Expectations kaynakları ise yoğunluğu en az kaynaklardır.

3.2.1.3. Yazarlar (Authors)

Programda (VOSviewer) minimum alıntı yapılan yazar sayısı 5 seçildiğinde 3867 yazarın 68'i eşik değeri karşılamaktadır. Bu yazarların VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir.



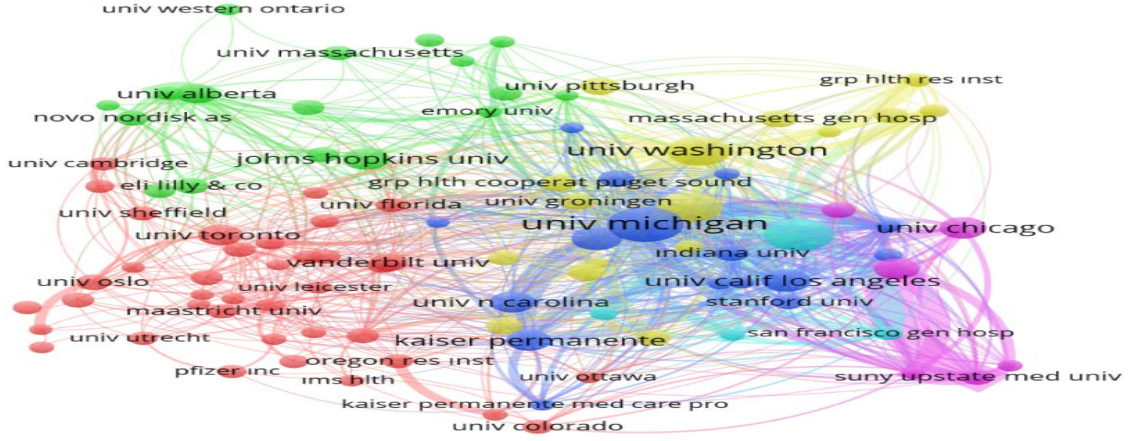
“Diyabet” konusunda Schillinger en fazla alıntısı yapılan yazardır. Weinstock ve Shea Schillinger’den sonra alıntısı en fazla yapılan yazarlardır. Görseldeki renk uyumundan da anlaşılacağı üzere Schillinger ve Piette’ nin arasındaki bağlantı gücü diğer yazarlara göre daha fazladır.



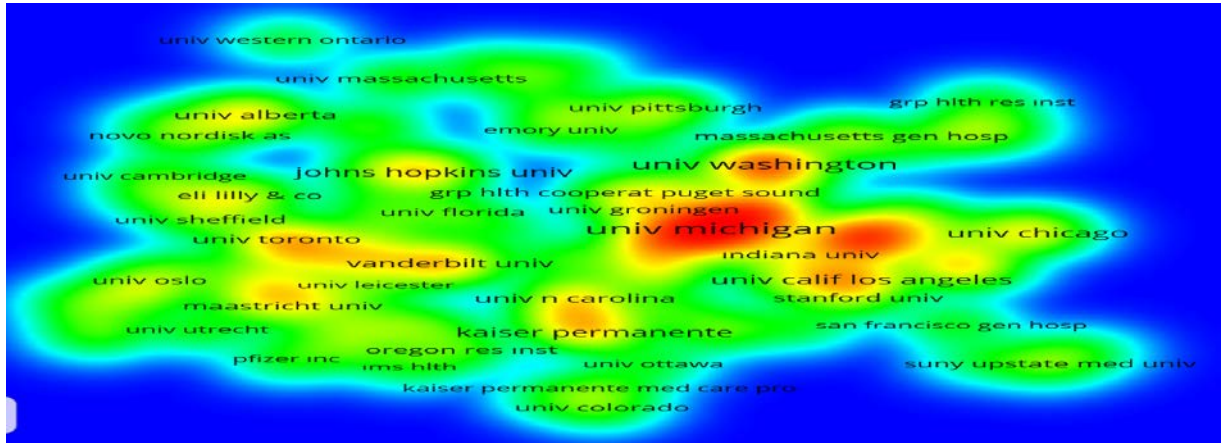
Karter, Schillinger ve Pogach yoğunluk gücü en yüksek yazarlardır. Yoğunluk gücü en zayıf olan yazar ise Grol’dür.

3.2.1.4. Üniversiteler (Organizations)

Programda (VOSviewer) minimum alıntı yapılan üniversite sayısı 5 seçildiğinde 1231 üniversitenin 97'si eşik değeri karşılamaktadır. Bu üniversitelerin VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



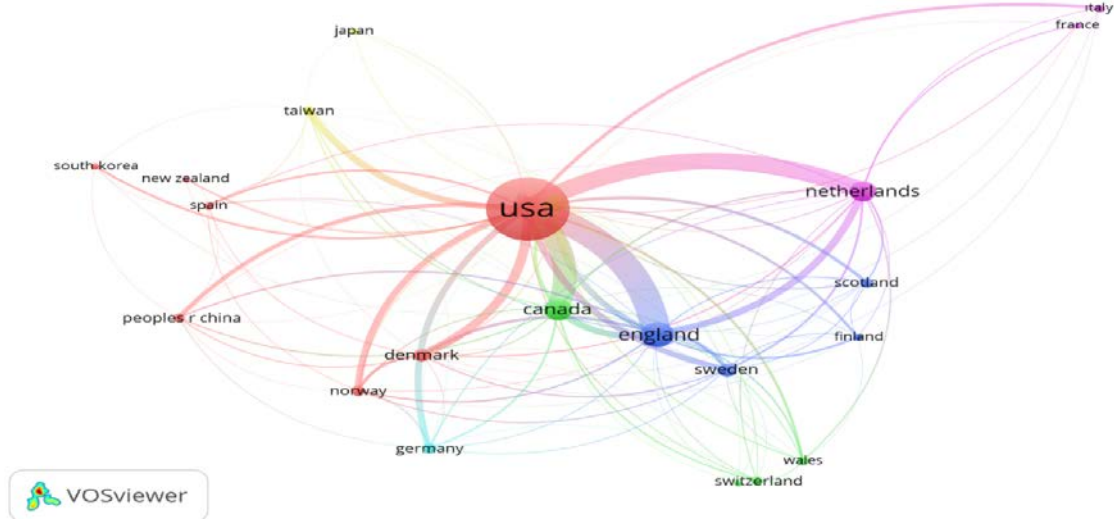
“Diyabet” konusunda en çok alıntılama yapılan üniversite “Michigan Üniversitesi” dir. Michigan Üniversitesi’nden alıntı yapan bazı üniversiteler Washington Üniversitesi, California San Francisco Üniversitesi, Chicago Üniversitesi, California Los Angeles Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi’dir. California San Francisco Üniversitesi, Washington Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi Michigan Üniversitesi’nden sonra en çok alıntı yapılan üniversitedir. Alıntısı yapılan üniversitelerin VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir:



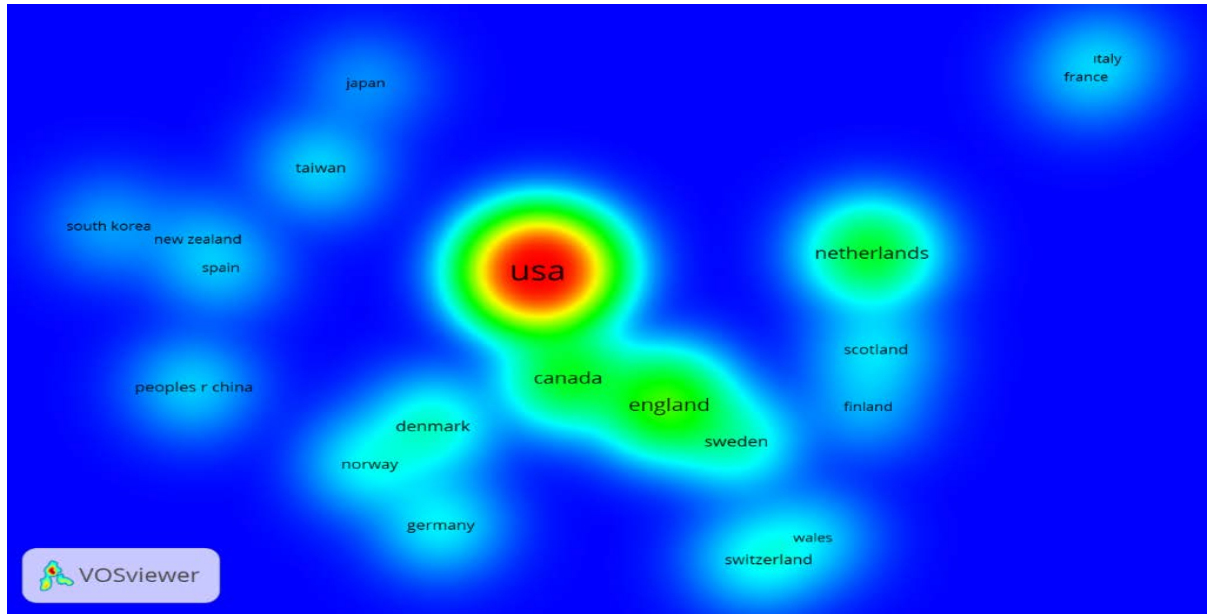
Bağlantı gücü en yoğun üniversiteler; Michigan ve Washington’dır. Bağlantı gücü en zayıf üniversiteler ise Colorado Üniversitesi ve Westen Ontario’dur.

3.2.1.5. Ülkeler (Countries)

Programda (VOSviewer) alıntı yapılan ülkelerin sayısı minimum 5 seçildiğinde 53 ülkenin 22'si eşik değeri karşılamaktadır. Bu ülkelerin VOSviewer programındaki alıntı bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



Görsele göre alıntısı en fazla yapılan ülke Amerika'dır. Çizgilerin kalınlığından anlaşıldığı üzere İngiltere, Hollanda, Kanada'nın Amerika ile alıntı bağları çok yüksektir. 20 ülkenin Amerika ile alıntı bağı bulunmaktadır.



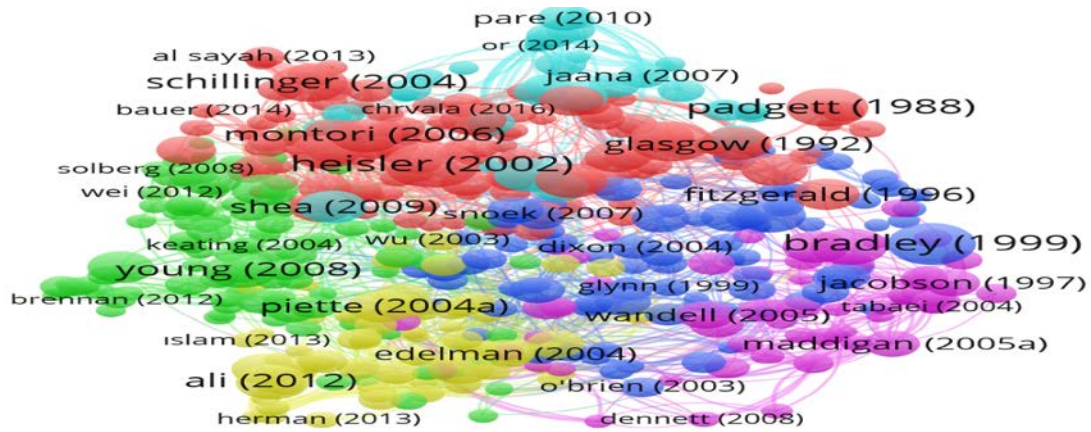
Amerika alıntı gücü en yoğun ülkedir. Kanada, İngiltere, İsveç ve Amerika birbirlerinden etkilenmektedirler. Alıntı gücü en zayıf olan ülkeler ise Japonya ve Güney Kore'dir.

3.2.2. Bibliyografik Eşleştirme (Bibliographic Coupling)

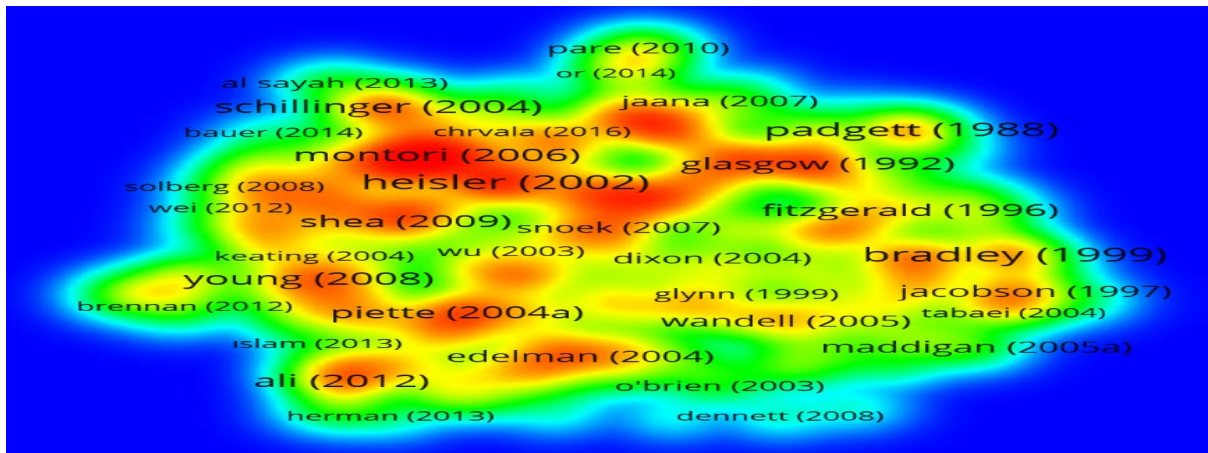
Bu analiz bibliyografik eşleştirme bağlantıları güçlü dokümanlar, kaynaklar, yazarlar, üniversite ve ülkeler üzerine yapılmıştır.

3.2.2.1. Dokümanlar (Documents)

Programda (VOSviewer) minimum doküman sayısı 20 seçildiğinde 978 dokümanın 795'i eşik değeri karşılamaktadır. Bu doküman yazarlarının bibliyografik eşleştirme bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



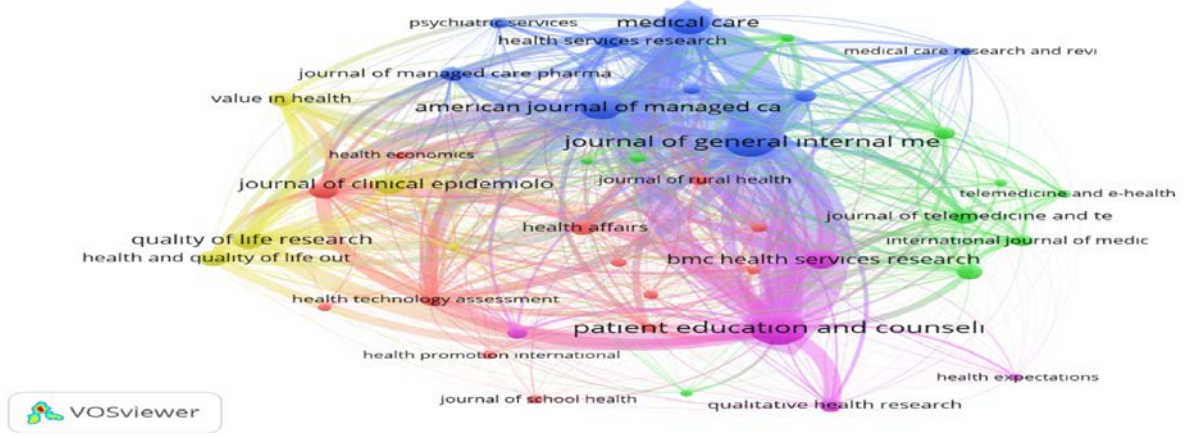
“Diyabet” konusundaki dokümanların bibliyografik eşleştirme sayısı en fazla olan yazarlar sırasıyla Waugh (2007), Gillett (2012) ve Vijgen (2006)’dır. Bu doküman yazarlarının VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:



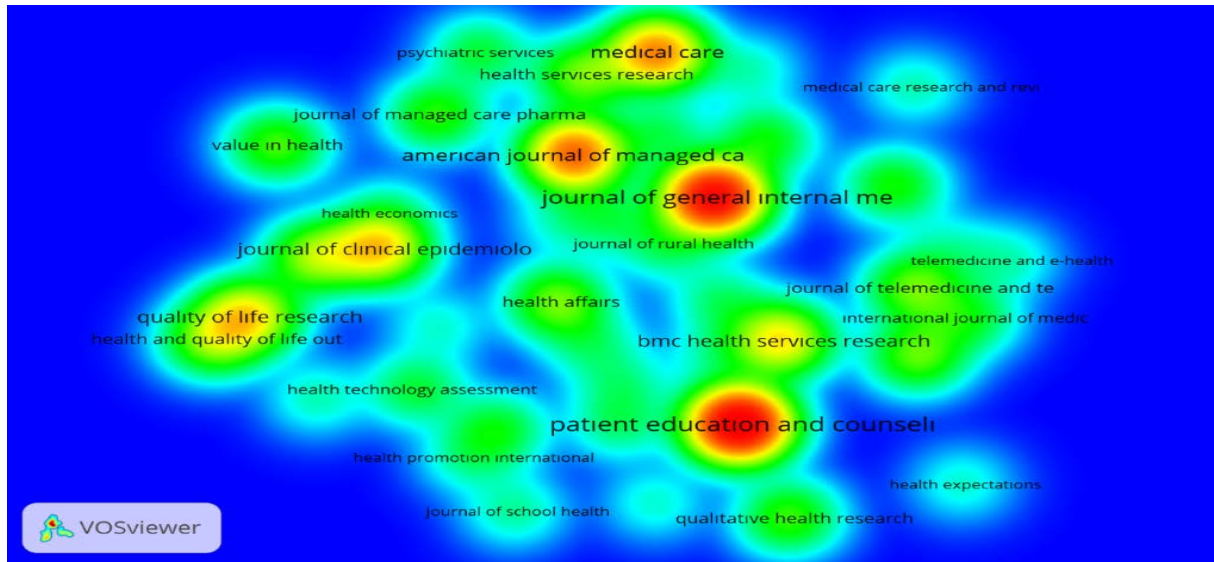
Yoğunluk gücü en fazla olan yazarlar; Heisler, Montori, Glosglow ve Shea’dır. Görselde de görüldüğü gibi yazarların dokümanlarının çoğu birbirini ile ilişkilidir. Dennett ve Herman yoğunluk gücü en az olan yazarlardır.

3.2.2.2. Kaynak (Sources)

Programda (VOSviewer) kaynakların minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 81 kaynağın 42'si bu eşik değeri karşılamaktadır. Bu kaynakların bibliyografik eşleştirme bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



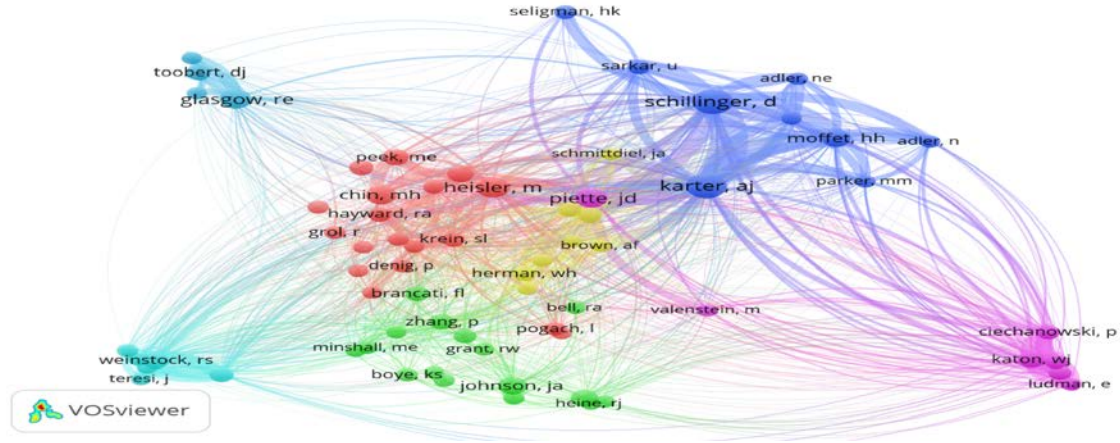
“Diyabet” konusumda bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü en yüksek olan ilk iki kaynak Journal Of General Internal Medicine ve American Journal Of Managed Care’dir. Journal Of General Internal Medicine’in Patient Education And Counseling, Medical Care ve American Journal Of Managed Care ile bibliyografik eşleştirme bağının çok güçlü olduğu görülmektedir. Bu kaynakların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:



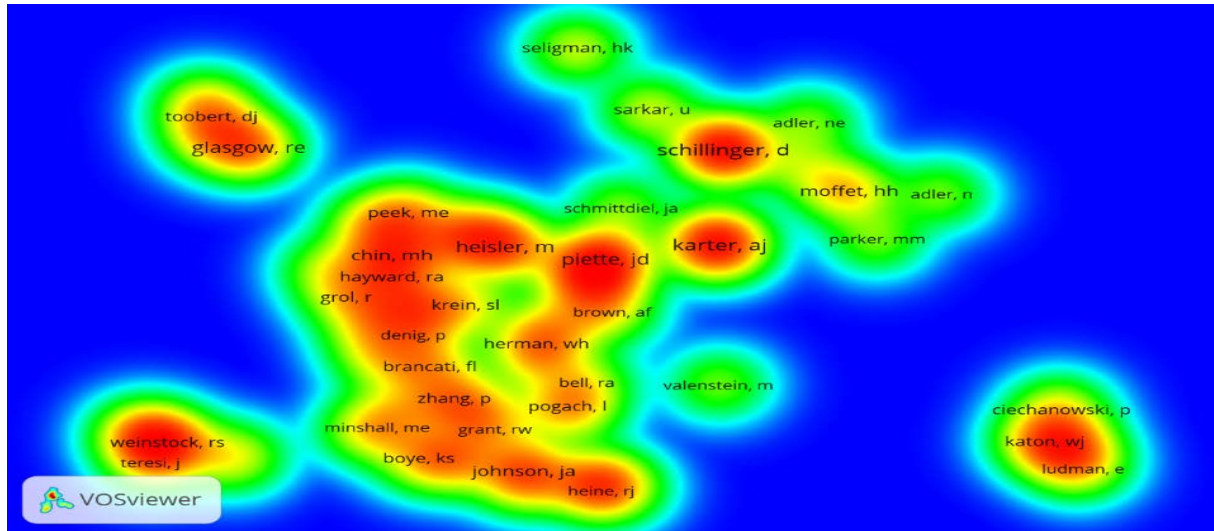
Patient Education And Counseling ve Journal Of General Internal Medicine bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü en yoğun olan kaynaklardır. Health Expectations bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü zayıf kaynaktır.

3.2.2.3. Yazarlar (Authors)

Programda (VOSviewer) yazarların minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 3867 yazarın 68'i eşik değeri karşılamaktadır. Bu yazarların VOSviewer programındaki bibiyografik eşleştirme bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



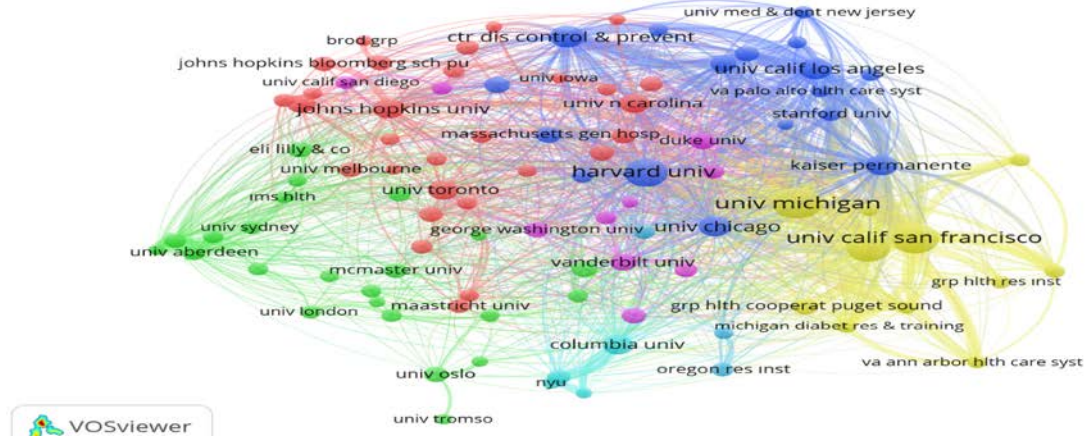
“Diyabet” konusundaki bibliyografik eşleştirme bağlantısı en yüksek yazar Karter, Schillinger, Heisler’dir. Karter ve Schillinger arasındaki bibliyografik eşleştirme bağının güçlü olduğu görülmektedir. Karter ve Schillinger’in çoğu yazarla bibliyografik eşleştirme bağlantısının olduğu görülmektedir. Bu yazarların bibiyografik eşleştirme bağlantısı VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:



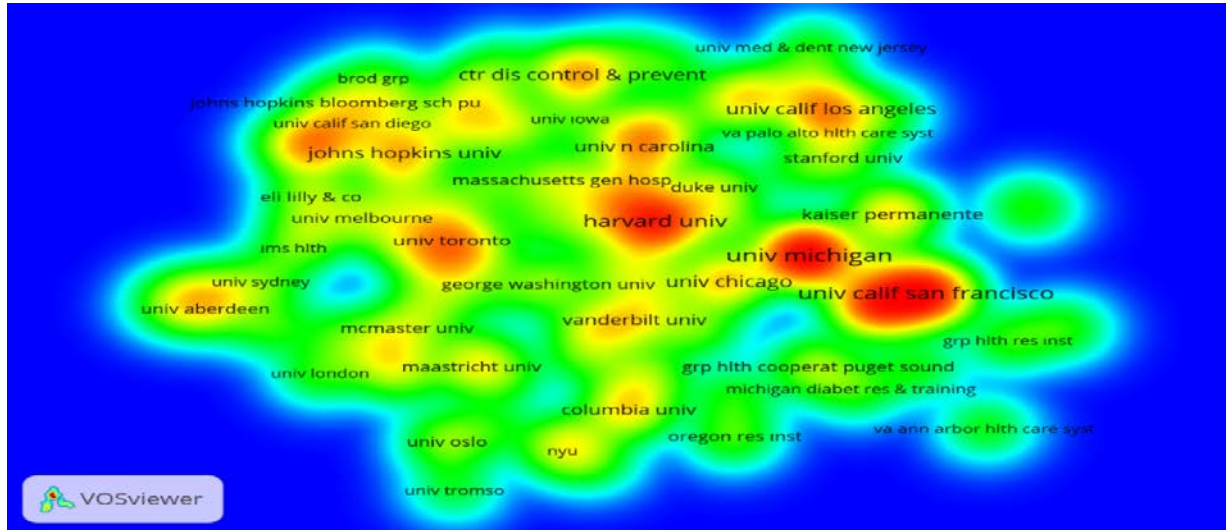
Schillinger ve Karter bibliyografik eşleştirme yoğunluğu en çok olan yazarlardır. Görselde de görüldüğü gibi yazarların çoğu bir grup etrafında yoğunlaşmıştır. Bağlantı gücü çok zayıf olan yazar Seligman’dır.

3.2.2.4. Üniversiteler (Organizations)

Programda (VOSviewer) üniversitelerin minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 1231 organizasyonun 97'si eşik değeri karşılamaktadır. Bu üniversitelerin birbirleriyle olan bibliyografik eşleştirme bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



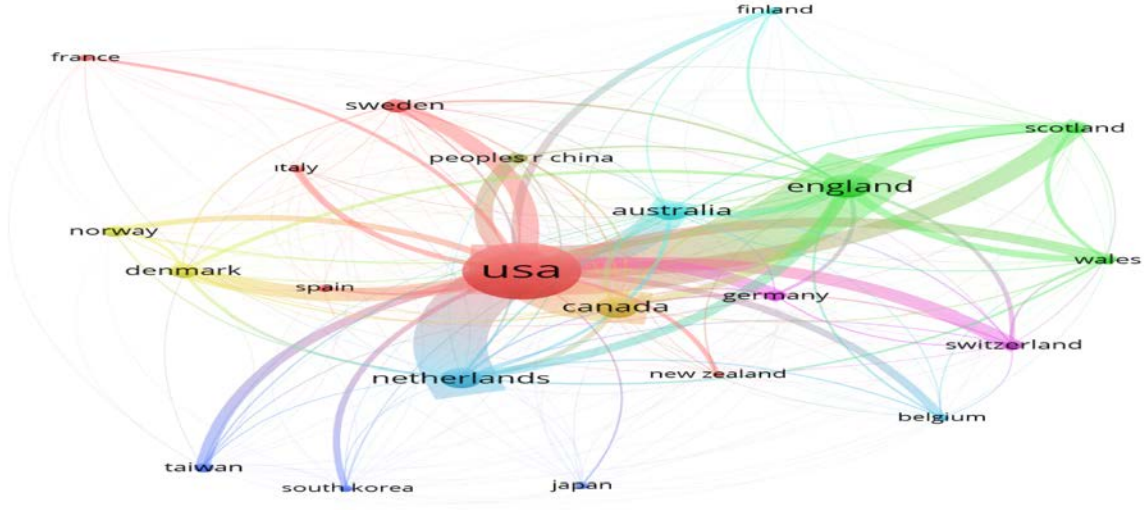
“Diyabet” konusunda Michigan Üniversitesi bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü en yüksek olan üniversitedir. Michigan Üniversitesi'nin en güçlü bağlantı kurduğu üniversiteler Washington, California San Francisco ve California San Fransisco'dur. Michigan Üniversitesi'nden sonra bibliyografik eşleştirme gücü en yüksek California San Francisco Üniversitesi ve Washington Üniversitesi'dir. Bu üniversitelerin yoğunluklarına göre bibliyografik eşleştirme dağılımının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



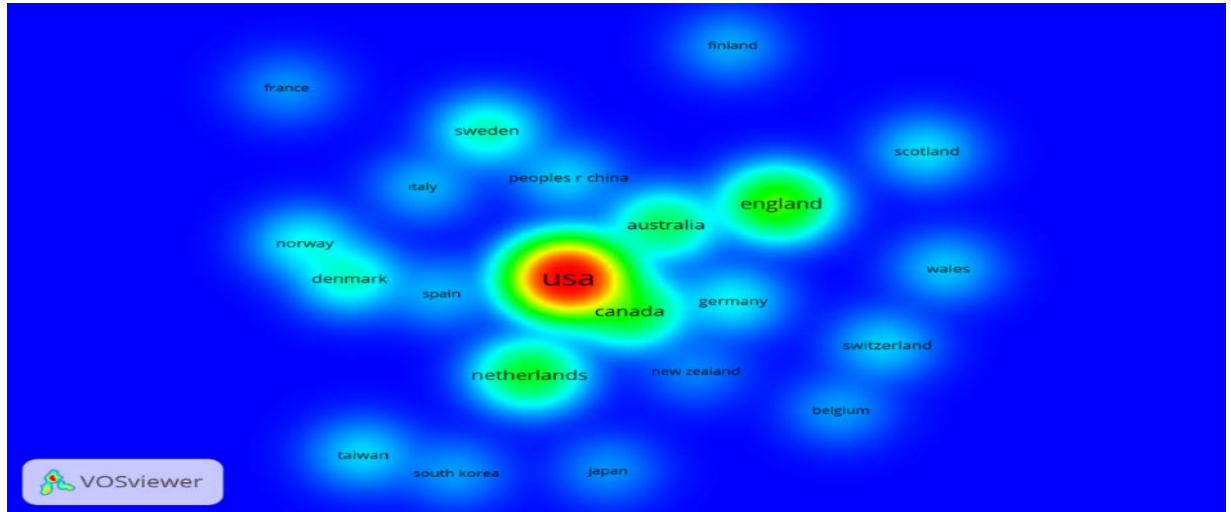
Yoğunluk gücü en yüksek olan üniversiteler California San Francisco, Michigan ve Harvard'dır. Tromso yoğunluğu en zayıf olan üniversitedir. Görselde görüldüğü gibi üniversiteler arasında gruplaşma bulunmamaktadır.

3.3.2.5. Ülkeler (Countries)

Programda (VOSviewer) minimum doküman sayısı 5 seçildiğinde 53 ülkenin 22'si eşik değeri karşılamaktadır. Bu ülkelerin VOSviewer programındaki bibliyografik eşleştirme bağlantılarının görseli aşağıdaki gibidir:



“Diyabet” konusunda Amerika bibliyografik eşleştirme bağı en yüksek olan ülkedir. Kanada, İngiltere, Avusturalya’nın Amerika ile bibliyografik eşleştirme bağı kuvvetlidir. İngiltere, Hollanda ve Kanada’nın bibliyografik eşleştirme bağı kuvvetlidir. Bu ülkelerin bibliyografik eşleştirme bağlantısının VOSviewer programındaki yoğunlaştırılmış görseli aşağıdaki gibidir:



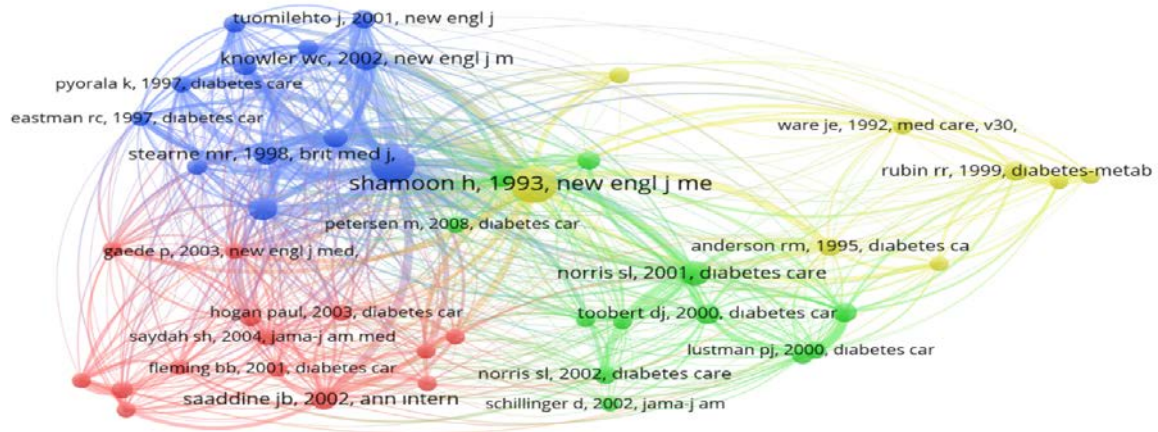
Amerika yoğunluğu en fazla olan ülkedir. İngiltere, Avusturalya, Hollanda ve Kanada Amerika ile bibliyografik eşleştirme grubu oluşturmuşlardır. Fransa, İtalya, Finlandiya, Belçika ve Yeni Zelanda yoğunluk gücü en zayıf ülkelerdir.

3.3.3. Ortak Atıf (Co-citation)

Ortak atıf analizi yapılırken, bağlantıları güçlü ortak atıf yapılan referanslar, kaynaklar, yazarlar kullanılmıştır.

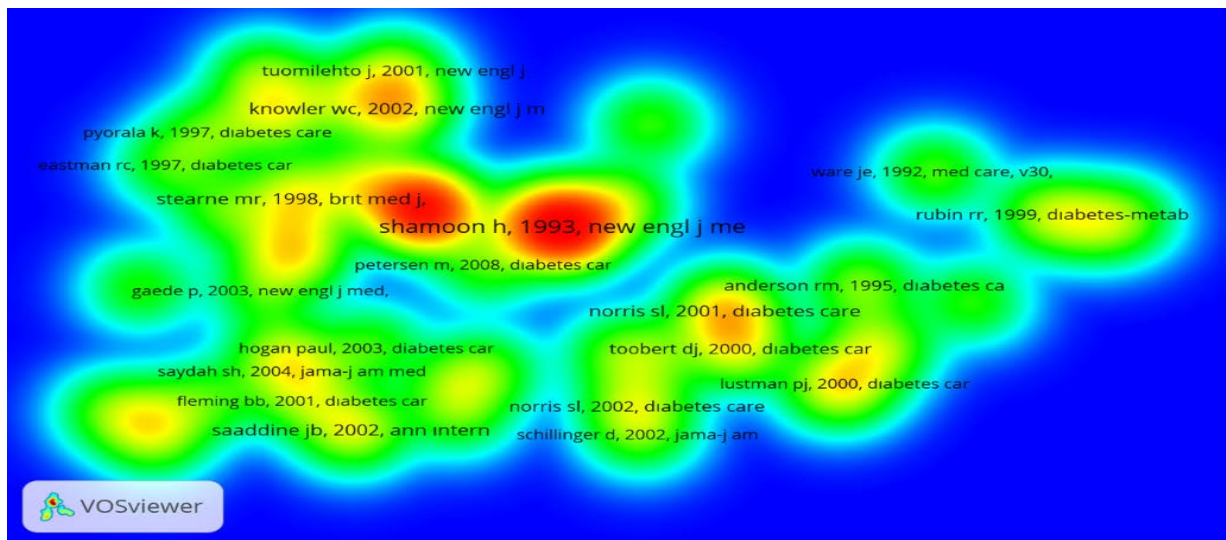
3.3.3.1. Ortak Atıf Yapılan Referanslar (Cited Referances)

Referansların alıntılarının asgari sayısı 20 seçildiğinde 24.842 referansın 46 tanesi eşik değerini karşılamaktadır. Ortak atıf yapılan referansların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



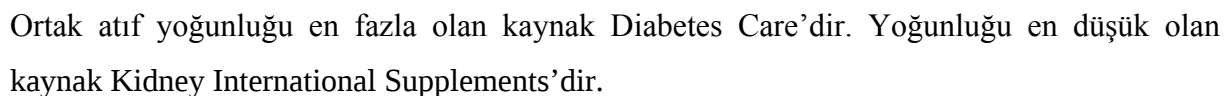
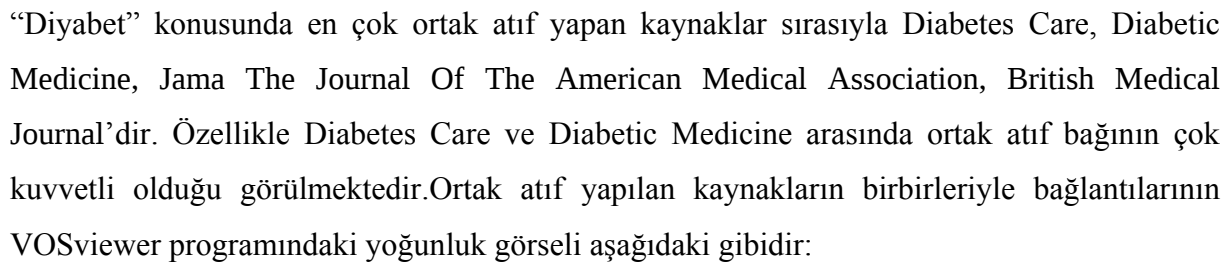
“Diyabet” konusunda en fazla ortak atıf yapılan referans Turner’in 1998 yılında yayınladığı makaledir. Shamooh ve Turner’ın yayınlarının ortak bağlarının kuvvetli olduğu görülmektedir.

Ortak atıf yapılan referansların VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:



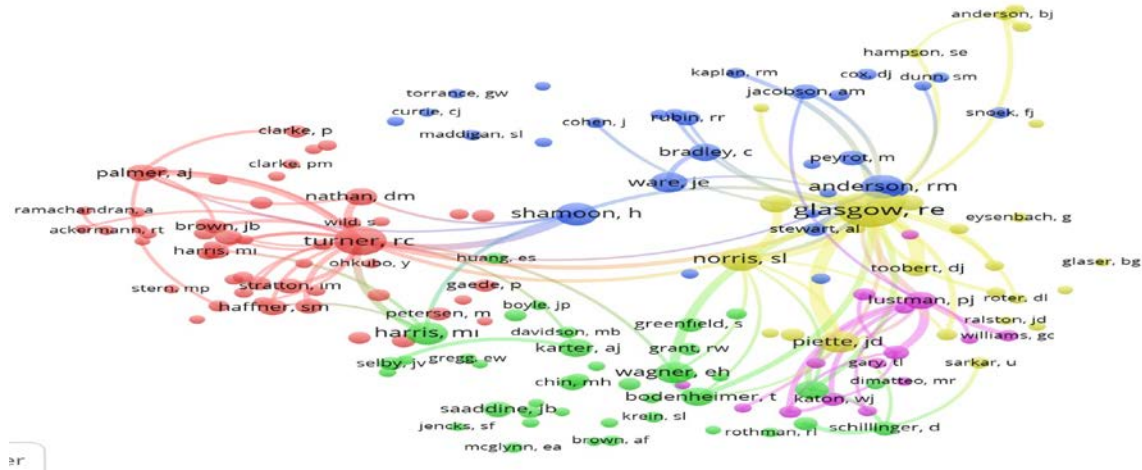
Shammon (1993) ve Turner (1998) yoğunluk gücü en fazla olan referanslardır.

Kaynakların alıntılarının asgari sayısı 20 seçildiğinde 6510 kaynağın 210’u eşik değerini karşılamaktadır. Ortak atıf yapılan kaynakların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



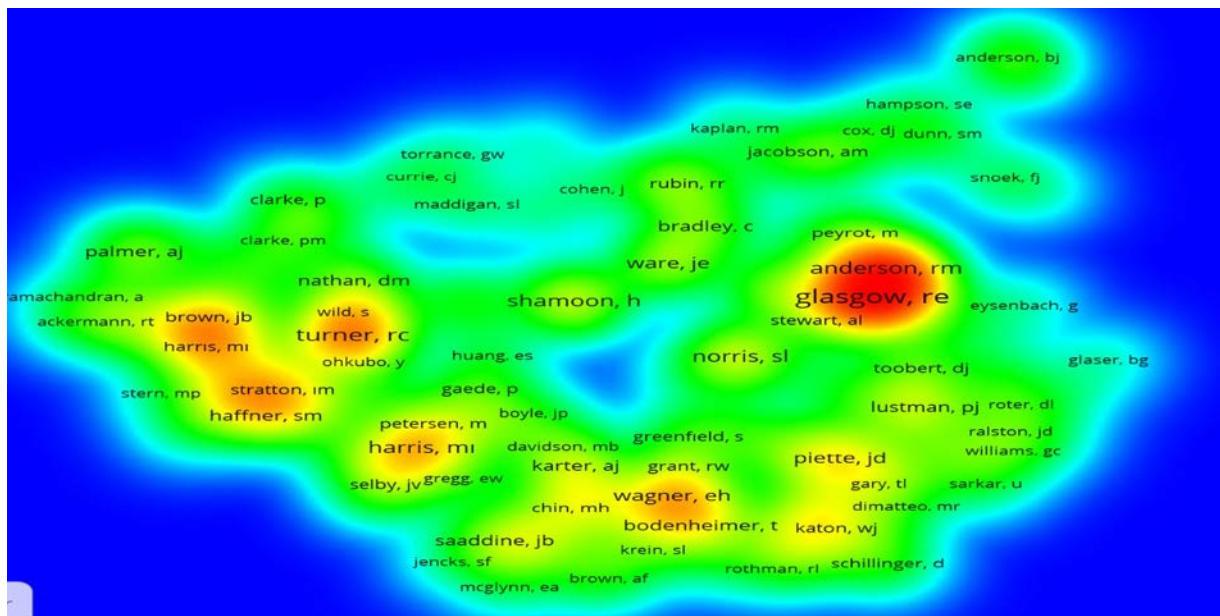
3.3.3.3. Atıf Yapılan Yazarlar (Cited Authors)

Yazarların alıntılarının asgari sayısı 20 seçildiğinde 16.180 yazarın 173'ü eşik değerini karşılamaktadır. Ortak atıf yapılan yazarların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki görseli aşağıdaki gibidir:



En çok ortak atıf yapılan yazarlar sırasıyla; Glasgow, Turner ve Norris'dir.

Ortak atıf yapılan yazarların birbirleriyle bağlantılarının VOSviewer programındaki yoğunluk görseli aşağıdaki gibidir:



Yoğunluğu en fazla olan yazarlar sırasıyla Anderson ve Glasgow'dur. Glaser ve Schillinger yoğunluğu en düşük olan yazarlardır.

4. SONUÇ

“Diyabet” konusunda en çok kullanılan kelimeler sırasıyla; Cost (Maliyet), Association (İşbirliği), Trial (Test), Diagnosis (Teşhis)’dir.

En fazla kullanılan kelimelerin diğer kelimeler ile bağlantıları;

- Cost (Maliyet) kelimesinin bağlantılı olduğu bazı kelimeler: case, perspective, cost effectives, qaly, medical cost,
- Association (İşbirliği) kelimesinin bağlantılı olduğu bazı kelimeler: design, conclusion, prevelans, diognasis, confidence interval,
- Trial (Test) kelimesinin bağlantılı olduğu bazı kelimeler: control group, nurse, support, arm, glucose, physical activity,
- Diagnosis (Teşhis) kelimesinin bağlantılı bazı olduğu kelimeler: prevelans, hypertencion, conclusion, association, code,

şeklinde olmuştur.

“Diyabet” konusunda 5 den fazla ortak yayın yapan yazalar 6 gruba ayrılmaktadır. İş birliği gücü en fazla olan yazar Karter’dir. Karter ile Schillinger, Sarkar, Moffet, Adler, Piette, Huang ve Selby gibi yazarlar birlikte iş birliği yapmaktadır. Karter’den sonra iş birliği gücü en fazla olan yazar ise Schillinger’dir.

“Diyabet” konusunda 5 den fazla ortak yayın yapan üniversiteler 7 gruba ayrılmaktadır. İş birliği gücü en yüksek üniversite Michigan Üniversitesidir. Michigan Üniversitesi; California San Francisco, Duke, Indiana, Stanford, Alabama Üniversiteleri ile iş birliği yapmaktadır.

“Diyabet” konusunda 5 den fazla ortak yayın yapan ülkeler 5 gruba ayrılmaktadır. İş birliği bağı en yüksek ülke Amerikadır. Daha sonra sırasıyla İngiltere, Avusturalya ve Kanada gelmektedir. İngiltere, Kanada, Avusturalya Çin, Norveç, Fransa, Hollanda, İsviçre, Danimarka ve Galler gibi bir çok ülke Amerika ile iş birliği yapmıştır.

“Diyabet” konusunda 5 den fazla kullanılan ortak anahtar kelimeler 5 gruba ayrılmaktadır. Bağlantı gücü en yüksek anahtar kelime “Diabetes” dir. Diyabet; Tıbbi Kalite (Quality Of Care), Yaşam Kalitesi (Qualiyt Of Life), Öz Yönetim (Self Management), Hasta Eğitimi (Patient Education) ve Hasta Bakımı (Primary Care) anahtar kelimeleri ile kullanılmıştır.

“Diyabet” konusunda en fazla alıntısı yapılan dokümanların yazarları sırasıyla; Greenfield (1988), Okura (2004), Heisler (2002), Bradley (1999)’dır. Peek (2007, 2009), Weinberger (1994), Schenker (2010), Heisler (2002), Goddijn (1996) gibi birçok yazar Greenfield’in dokümanlarından alıntı yapmışlardır.

“Diyabet” konusunda 42 kaynaktan 29’u Journal Of General Internal Medicine kaynağından alıntı yapmıştır. Daha sonra sırasıyla Patient Education And Counseling ve Journal Of Clinical Epidemiology kaynaklarından alıntı yapılmıştır.

“Diyabet” konusunda Schillinger en fazla alıntısı yapılan yazardır. Weinstock ve Shea Schillinger’den sonra alıntısı en fazla yapılan yazarlardır. Görseldeki renk uyumundan da anlaşılabileceği üzere Schillinger ve Piette’ nin arasındaki bağlantı gücü diğer yazarlara göre daha fazladır.

“Diyabet” konusunda en çok alıntılama yapılan üniversite “Michigan Üniversitesi” dir. Michigan Üniversitesi’nden alıntı yapan bazı üniversiteler Washington Üniversitesi, California San Francisco Üniversitesi, Chicago Üniversitesi, California Los Angeles Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi’dir. California San Francisco Üniversitesi, Washington Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi Michigan Üniversitesi’nden sonra en çok alıntı yapılan üniversitedir.

Alıntısı en fazla yapılan ülke Amerika’dır. Çizgilerin kalınlığından anlaşıldığı üzere İngiltere, Hollanda, Kanada’nın Amerika ile alıntı bağları çok yüksektir. 20 ülkenin Amerika ile alıntı bağı bulunmaktadır.

“Diyabet” konusundaki dokümanların bibliyografik eşleştirme sayısı en fazla olan yazarlar sırasıyla Waugh (2007), Gillett (2012) ve Vijgen (2006)’dır.

“Diyabet” konusundaki bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü en yüksek olan ilk iki kaynak Journal Of General Internal Medicine ve American Journal Of Managed Care’dır. Journal Of General Internal Medicine’in Patient Education And Counseling, Medical Care ve American Journal Of Managed Care ile bibliyografik eşleştirme bağının çok güçlü olduğu görülmektedir.

“Diyabet” konusundaki bibliyografik eşleştirme bağlantısı en yüksek yazar Karter, Schillinger, Heisler’dir. Karter ve Schillinger arasındaki bibliyografik eşleştirme bağının güçlü olduğu görülmektedir. Karter ve Schillinger’in çoğu yazarla bibliyografik eşleştirme bağlantısının olduğu görülmektedir.

“Diyabet” konusunda Michigan Üniversitesi bibliyografik eşleştirme bağlantı gücü en yüksek olan üniversitedir. Michigan Üniversitesi’nin en güçlü bağlantı kurduğu üniversiteler Washington, California San Francisco ve California San Fransisco’dur. Michigan Üniversitesi’nden sonra bibliyografik eşleştirme gücü en yüksek California San Francisco Üniversitesi ve Washington Üniversitesi’dir.

“Diyabet” konusunda Amerika bibliyografik eşleştirme bağı en yüksek olan ülkedir. Kanada, İngiltere, Avusturalya’nın Amerika ile bibliyografik eşleştirme bağı kuvvetlidir. İngiltere, Hollanda ve Kanada’nın bibliyografik eşleştirme bağı kuvvetlidir.

“Diyabet” konusunda en fazla ortak atıf yapılan referans Turner’in 1998 yılında yayınladığı makaledir. Shamoone ve Turner’ın yayınlarının ortak bağlarının kuvvetli olduğu görülmektedir.

“Diyabet” konusunda en çok ortak atıf yapan kaynaklar sırasıyla Diabetes Care, Diabetic Medicine, Jama The Journal Of The American Medical Association, British Medical Journal’dır. Özellikle Diabetes Care ve Diabetic Medicine arasında ortak atıf bağının çok kuvvetli olduğu görülmektedir.

En çok ortak atıf yapılan yazarlar sırasıyla; Glasgow, Turner ve Norris’dır.

Haritalama Yaklaşımları	Analiz Tipi	Analiz Birimi	Bağlantı Gücü Yüksek İlk 5				
			1	2	3	4	5
Create a map based on bibliographic data (Bibliyografik verilere dayalı haritalama)	Citation (Atıf)	Dokuments	Greenfield (1988)	Okura (2004)	Heisler (2002)	Bradley (1999)	Ellis (2004)
		Sources	Journal Of General Internal Medicine	Patient Education And Counseling	Journal Of Clinical Epidemiology	Medical Care	American Journal Of Managed Care
		Author	Schillinger, D	Weinstock, Rs	Shea, S	Starren, J	Karter, Aj
		Organization	Michigan Üniversitesi	California San Francisco Üniversitesi	Washington Üniversitesi	Harvard Üniversitesi	Columbia Üniversitesi
		Countries	ABD	İngiltere	Kanada	Hollanda	Avusturalya
	Bibliographic Coupling (bibliyografik eşleştirme)	Dokuments	Waugh (2007)	Gillett (2012)	Vijgen (2006)	Kendall (2001)	Vinik (2003)
		Sources	Journal Of General Internal Medicine	American Journal Of Managed Care	Patient Education And Counseling	Medical Care	Pharmacoeconomics
		Author	Karter, AJ.	Schillinger, D.	Heisler, M.	Moffet, HH	Piette, JD.
		Organization	Michigan Üniversitesi	California San Francisco Üniversitesi	Washington Üniversitesi	California Los Angeles University	Centers For Disease Control And Prevention
		Countries	ABD	İngiltere	Hollanda	Kanada	Avusturalya
	Co-Citation (Ortak Atıf)	Cited References	Turner Rc, Lancet	Shamoon	Stearne Mr	Turner Rc, Lancet	Norris Sl
		Cited Sources	Diabetes Care	Diabetic Medicine	Jama, The Journal Of The American Medical Association	British Medical Journal	The New England Journal Of Medicine
		Cited Authors	Glasgow	Turner	Norris	Harris	Shamoon

5. KAYNAKÇA

- Akay, S. (2010). *İnsülin Bağımlı Diyabet Mellitusun Çocuklarda Bilişsel Fonksiyonlar, Öğrenme Güçlüğü, Ve Davranış Problemlerine Etkisi*. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akın, A. (2013). *Tip 2 Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesi, Hastalıkla İlgili Bilgi Düzeyi, Hastalık Algısı, Stresle Başa Çıkma Ve Depresyon*. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Al, U. (2008). *Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Atak, S. (2006). *Hasta Eğitiminin, Hastaların Bilgi Düzeyine Kendi Yönetme Becerileri İle Hastalığa Yönelik Tutumlarına Etkisi (Tip 2 Diyabet Hastaları Örneği)*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baytar, S. (2010). *Tip 2 Diyabet İçin Maliyet Etkililik Çalışmalarının Sistemik Olarak İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bradley, C., Todd, C., Gorton, T., Symonds, E., Martin, A., & Plowright, R. (1999). The Development Of An Individualized Questionnaire Measure Of Perceived Impact Of Diabetes On Quality Of Life: The Addqol. *Quality Of Life Research*, 8(1), 79-91.
- Carrot Search, (2018). <http://project.carrot2.org/>, (erişim tarihi, 05.08.2018).
- Carrot2 Clustering,
(2018). <http://search.carrot2.org/stable/search?query=Diabet&results=100&source=web&algorithm=lingo&view=foamtree&skin=fancy-compact&EToolsDocumentSource.language=ALL&EToolsDocumentSource.country=ALL&EToolsDocumentSource.safeSearch=false>, (erişim tarihi, 05.08.2018).
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014). The citespace manual. Google Scholar.

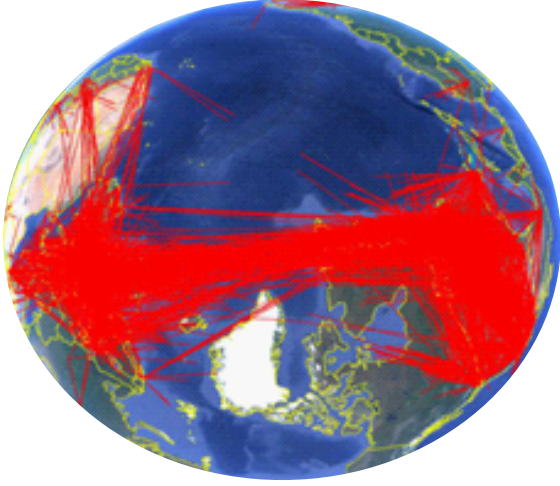
- Chen, C., Hu, Z., Liu, S., & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert opinion on biological therapy*, 12(5), 593-608
- CiteSpace, (2018). <http://cluster.cis.drexel.edu/~cchen/citespace/>, (erişim tarihi, 05.08.2018).
- Google Ngram,
(2018). https://books.google.com/ngrams/graph?content=diabet&year_start=1800&year_end=2000&corpus=15&smoothing=3&share=&direct_url=t1%3B%2Cdiabet%3B%2Cc0, (erişim tarihi, 05.08.2018).
- Göcek, E. (2012). *Diyabet Hastalarının Psikolojik Sıkıntı Ve Travma Sonrası Gelişimlerinin Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Greenfield, S., Kaplan, S. H., Ware, J. E., Yano, E. M., & Frank, H. J. (1988). Patients' Participation İn Medical Care. *Journal Of General Internal Medicine*, 3(5), 448-457.
- Heisler, M., Bouknight, R. R., Hayward, R. A., Smith, D. M., & Kerr, E. A. (2002). The Relative İmportance Of Physician Communication, Participatory Decision Making, And Patient Understanding İn Diabetes Self-Management. *Journal Of General Internal Medicine*, 17(4), 243-252.
- Konca, G. (2015). *Tip I Diyabet Hastalarındaki Depresyon Ve Anksiyete Oranlarının İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kumcağız, H. (2007). *Grupla Psikolojik Danışmanın Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeyine Etkisi*. Doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Kurt, E. (2016). *Tip I Diyabet Hastalığı Olan Çocuklar Ve Annelerinin Algıladıkları Kabul Red Düzeyleri İle Sağlıklı Çocuklar Ve Annelerinin Kabul Red Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Küçüküner, G. (2014). *Tip 1 Diyabet Hastası Çocukların Ruhsal Profilleri Ve Annenin Bakım Verme Algısının Çocuğun Ruhsal Durumu İle Olan İlişkisi*. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lengerli, F. (2016). *Tip 2 Diyabet Ve Diyabet Yönetimi Üzerine Nitel Bir Araştırma: Hastaların Perspektifinden Diyabet Ve Yönetiminde Yaşanan Zorluklar*, Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ma, J., Folsom, A. R., Melnick, S. L., Eckfeldt, J. H., Sharrett, A. R., Nabulsi, A. A., ... & Metcalf, P. A. (1995). Associations Of Serum And Dietary Magnesium With Cardiovascular Disease, Hypertension, Diabetes, İnsulin, And Carotid Arterial Wall Thickness: The ARIC Study. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 48(7), 927-940.
- Okura, Y., Urban, L. H., Mahoney, D. W., Jacobsen, S. J., & Rodeheffer, R. J. (2004). Agreement Between Self-Report Questionnaires And Medical Record Data Was Substantial For Diabetes, Hypertension, Myocardial İnfarction And Stroke But Not For Heart Failure. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 57(10), 1096-1103.
- Özçınar, Hüseyin. "Hesaplamalı Düşünme Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi." Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama 7.2 (2017): 149-171
- Roth, S. (2016). Fashionable functions: A Google ngram view of trends in functional differentiation (1800-2000). In *Politics and Social Activism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications* (pp. 177-203). IGI Global.
- Sparavigna, A. C., & Marazzato, R. (2015). Using Google Ngram Viewer for Scientific Referencing and History of Science. arXiv preprint arXiv:1512.01364.
- Taşkaya, S. (2014). *Diyabet Hastalarının Tedaviye Uyum Düzeyleri İle Sağlık Hizmeti Kullanımı Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üstün, S. (2011). *Tip-I Diyabet Tanısı Almış Çocuklar İle Ailelerinin, Hastalığa Uyum Süreci Ve Hastalığı Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zan, B.U. (2012). *Türkiye'de Bilim Dallarında Karşılaştırmalı Bibliyometrik Analiz Çalışması*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

EDİTÖR VE YAZARLARA AİT İRTİBAT MAİL VE ADRESLERİ

BÖLÜMLER	BÖLÜM ADI	YAZARLAR	İRTİBAT MAİL	ADRES	
Editörden	Bilim Haritalama ve Bibliyometrik Analiz	Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	nurullahkurutkan@duzce.edu.tr	Düzce Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü / DÜZCE (Editörün yayınları için lütfen qr kodu okutunuz)	
		Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN	fatih.orhan@sbu.edu.tr	SBÜ GSYO Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü / ANKARA (Editörün yayınları için lütfen qr kodu okutunuz)	
1. Bölüm	Sağlık Politikası	M. Nurullah KURUTKAN	nurullahkurutkan@duzce.edu.tr	Düzce Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü / DÜZCE	
		Fatih ORHAN	fatih.orhan@sbu.edu.tr	SBÜ GSYO Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü / ANKARA	
2. Bölüm	Sağlık Politikası Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi	Serhat FIRAT	serhat1931@live.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		M. Nurullah KURUTKAN	nurullahkurutkan@duzce.edu.tr	Düzce Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü / DÜZCE	
		Fatih ORHAN	fatih.orhan@sbu.edu.tr	SBÜ GSYO Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü / ANKARA	
3. Bölüm	Sağlığa Erişim Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi	Gülşen GENÇ	gulsengenc44@hotmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Serhat FIRAT	serhat1931@live.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		H. Hüseyin YILDIZ	hhuseyin.yildiz@afad.gov.tr	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Zekeriya KAPLAN	zekeriyakaplan@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
4. Bölüm	Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi	Minel VELİ	mnl_veli@hotmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Meltem TAŞLI	meltemtasli@hotmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Figen ÇİVİ	figencivi@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
5. Bölüm	Manevi Bakım Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi	İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ	ilknur.arslann@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Esra KÜLEKÇİ	klk_esra@hotmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Seher Azize KÖSTEKÇİ	seher.kostekci@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
6. Bölüm	Diyabet Konusunun Bilim Haritalama Teknikleriyle Analizi	Tansu KULEYİN	tansukuleyin@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Bahar GASKAR	bhrgskr@gmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	
		Tuba ARSLAN	tuba_arslan2013@hotmail.com	Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	

SAĞLIK POLİTİKASI KONUSUNUN BİLİM HARİTALAMA TEKNİKLERİ İLE ANALİZİ



EDİTÖRDEN

Akademik olarak temel ihtiyaç ve önceliklerimizi belirleme ve bu ihtiyacın gerektirdiği kaynaklara çok kısa sürede erişme, inceleme ve değerlendirmeye yönelik bizleri aydınlatıcı projeksiyonlara ihtiyacımız her geçen gün artmaktadır. Bu bağlamda bu bilgi okyanusunda, bizleri doğru yöne doğru zamanda yönlendirebilecek “akademik ve bilimsel pusulalara” ihtiyaç vardır. Araştırmacılara pusula görevi yapabilecek bibliyometrik analiz yöntemleri ve bilim haritalama teknikleri sundukları bilimsel içerik ve görsellik ile bir konu ile ilgili nasıl en hızlı şekilde araştırma yapılabilceği konusunda bizlere yol haritası sunmaktadır.

Bu amaçla hem bu yöntemlerin belirli bir metodoloji ve sıralama ile okuyucuya sunulduğu, hem de “Sağlık Politikası” gibi önemli bir konunun incelendiği ve bilim haritalama teknikleriyle analiz edildiği bu çalışmanın benzerine ilgili alan yazında rastlanılmamıştır. Kitabın giriş bölümünde politika, sağlık ve sağlık politikası kavramlarına genel hatlarıyla değinilmiş, bu kavramlar birbirleri ile ilişkilendirilmiş, etkili ve uygulanabilir bir sağlık politikası için gerekli unsurlar

açıklanmış, sağlık politikası belirleyicilerinin hangi temel sorulara yanıt araması gerektiği sorgulanmış, ulusal bir sağlık politikası, stratejileri ve planlaması belirlenirken dikkat edilmesi gerekli hususlar üzerinde kısaca durulmuştur. Ulusal ve uluslararası kuruluşların konuya mikro ve makro bakış açılarına kısaca değinilerek konu ile ilgili temel bir metin oluşturulmaya çalışılmıştır. Çünkü bibliyometrik analiz ile makroskobik bir inceleme yapılmadan önce konunun en azından temel hatlarıyla irdelenmesi ve kavranması bizce önemlidir. Bu araştırmamızda “Sağlık Politikası” temel disiplini Web of Science Core Collection veri tabanı esas alınarak, “Bilim Haritalama (Science Mapping)” teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Geleneksel ve modern görsel haritalama teknikleri ile, sağlık politikası, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinde eşitsizlik, diyabet ve manevi bakım konuları bibliyometrik yöntemlerle analiz edilen başlıklardır. Bir bilim haritalandırma çalışması, bilimsel literatürden oluşan bir yapı, görsel analitik araçlar, metrikler ve önemli kalıpları ve eğilimleri vurgulayabilecek gösterge ve araştırmalara rehberlik edebilecek bilimsel değişim teorileri gibi çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Bu araştırmada da Vosviewer, CiteSpace (Bilimsel Görünüm; Scientific Landscape, Zaman Çizelgesi, Majör Kümeler, Atıf Patlaması Modeli, Overlay Map), Google Ngram, Google Fusion Table, Google Mapve Carrot2 Clustering Modeli gibi bilim haritalama teknikleri kullanılmıştır. Araştırmamızda hatalar, aksaklıklar, iyileştirmeye açık alanlar elbette bulunabilir. Siz değerli okurların bilgi, beceri, yetenek, kişisel destekleriniz ve katkılarınız ile bu araştırmaların her geçen gün daha da profesyonelleşeceğine inancımız tamdır. Saygılarımızla...



Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

Editöre ait bilgiler için yandaki QR kodu lütfen okutunuz.



Öğt. Gör. Dr. Fatih ORHAN

Editöre ait bilgiler için yandaki QR kodu lütfen okutunuz.

