

SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİNİ KONU ALAN ÇALIŞMALARIN VOSVIEWER İLE ANALİZİ

ANALYSIS OF STUDY ON HEALTH INEQUALITIES WITH VOSVIEWER

Emir Hasan Ölmez¹, Ferdi Özcan², Özgür Aslan³

¹Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Programı, emiolmez@gmail.com, Orcid Id: 0000-0001-8587-0926.

²Lisans Öğrencisi, Atatürk Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Lisans Programı, ferdiozcan@beykent.edu.tr, Orcid Id: 0009-0009-9192-2521.

³Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozgur.aslan@iuc.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-8780-5463.

MAKALE BİLGİSİ

Anahtar Kelimeler

Sağlık, Sağlık Eşitsizlikleri,
VOSviewer.

Jel Kodları:

I14, I18

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 15 Haziran 2023

Kabul Tarihi: 24 Eylül 2019

ARTICLE INFO

Keywords

Health, Health Inequalities,
VOSviewer.

Jel Codes:

I14, I18.

Article History:

Received: 15 June 2023

Accepted: 24 September 2019

ÖZET

Bu çalışma, Web of Science veri tabanında indekslenen “sağlık eşitsizlikleri” başlığını taşıyan araştırma makalesi ve derleme makalelerinin bibliyometrik verilerine dayanmaktadır. Bu doğrultuda bibliyometrik analiz aracı olan “VOSviewer” programından yararlanılmıştır. Sağlık eşitsizlikleri ile ilgili çok sayıda yayına dayanan bu çalışmada, sağlık eşitsizliği üzerine çalışan araştırmacılarca yayınlanan tematik konular ile yazarlar arasındaki bağlantılar haritalar üzerinde görselleştirilmeye çalışılmıştır.

ABSTRACT

This study is based on bibliometric data of research articles and review articles with the title of “health inequalities” indexed in the Web of Science database. In this direction, the “VOSviewer” program, which is a bibliometric analysis tool, was used. In this study, which is based on numerous publications on health inequalities, the links between the thematic topics published by researchers working on health inequalities and the authors were tried to be visualized on maps.

Atıf vermek için / To cite: Ölmez, E. H., Özcan, F. ve Aslan, Ö. (2023). Sağlık eşitsizliklerini konu alan çalışmaların VOSviewer ile analizi. *Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11, 129-135 DOI: 10.58627/dpuiibf.1315080



Sağlık, toplumda çok değer ve öncelik verilen bir sonuç, bir varoluş hali olarak görülmektedir. Diğer yandan, insanların herhangi bir toplumu karakterize eden farklı faaliyetlere katılmalarına ve işlev görmelerine izin verdiği için bir “yaşam kaynağı”dır. Bu nedenle halk için ve dolayısıyla yönetici konumundakiler için önemli bir konudur (McCartney vd., 2019).

Taşıdığı öneme karşın sağlık konusunda dünya üzerinde büyük ölçüde eşitsizlikler bulunmaktadır ve bu durum araştırmacıları konu üzerine araştırma yapmaya teşvik etmektedir. En genel tanımıyla sağlık eşitsizlikleri, farklı insan grupları arasındaki sağlıkta önlenebilir farklılıkları ifade etmektedir. Bu farklılıklar insanların yaşam koşullarını, sağlık hizmetlerine erişimini ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyen adaletsiz sistemlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma, sağlık eşitsizliği konusunu bibliyometrik olarak incelemeyi amaç edinmektedir. Bu doğrultuda sağlık eşitsizliği kavramı üzerine bir yazın taraması sonrası Web of Science veri tabanında “sağlık eşitsizliği” başlığını taşıyan araştırma makaleleri ve derleme makaleleri üzerinden VOSviewer programı yardımıyla haritalamaya dayalı bir değerlendirme sunacaktır.

1. SAĞLIK EŞİTSİZLİĞİ KAVRAMI

Bir ülke içindeki eşitsizlikler, bir toplumdaki birikmiş servetin dağılımıyla ve özellikle o toplumun nasıl örgütlendiği ve çeşitli katmanları arasında sosyal ilişkilerin ve gücün nasıl kurulduğuyula ilgilidir (Barreto, 2017).

1980’lerden bu yana sağlık eşitsizlikleri sorununa büyük ilgi gösterilmesine rağmen, bugün ülkeler arasında ve içinde sağlıkta çarpıcı farklılıklar mevcuttur (Arcaya vd., 2015: 1). Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun tüm ülkelerde sosyal eşitsizlikler nasıl devam ediyorsa sağlıkta da eşitsizlikler aynı şekilde devam etmektedir (Barreto, 2017).

Sağlık eşitsizlikleri birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Sağlık eşitsizlikleri bir sosyal adalet(sizlik) sorununun olduğu yerde haksız farklılıkları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, Avrupa’da “sağlık eşitsizliği” ifadesi rutin olarak kullanılmamakta ve bunun yerine “sağlık eşitsizlikleri” terimi kullanılmaktadır (McCartney vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; sağlık eşitsizlikleri, farklı nüfus gruplarının sağlık durumundaki sistematik farklılıklardır (WHO, 2018). Diğer bir ifadeyle sağlık eşitsizlikleri, sosyal gruplar arasında ve farklı nüfus grupları arasında insanların sağlığındaki adaletsiz ve önlenebilir farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (NHS Health Scotland, 2015). Sağlık eşitsizliği terimi genel olarak bireylerin veya grupların sağlığındaki farklılıkları ifade eder. Bireyler arasında veya sosyal olarak ilgili gruplara göre değişen, ölçülebilir herhangi bir sağlık yönü, sağlık eşitsizliği olarak adlandırılabilir. Sağlık eşitsizliği tanımında, gözlemlenen farklılıkların adil veya adil olup olmadığına dair herhangi bir ahlaki yargı yoktur (Arcaya vd., 2015: 1-2).

Sağlık eşitsizliklerini ilgilendiren husus, tesadüfen veya bireyin kararından değil, sosyal, ekonomik ve çevresel değişkenlerdeki önlenebilir farklılıklardan (örneğin yaşam ve çalışma koşulları, eğitim, meslek, gelir, kaliteli sağlığa erişim) kaynaklanan sağlık farklılıklarıdır (European Commission, 2009).

Diğer yandan McCartney vd., (2019)’e göre sağlık deneyimleri, farklı bireyler ve gruplar arasında büyük farklılıklar gösterebilir. Bireyler arasındaki sağlık sonuçlarındaki farkın çoğu şansa bağlıdır. Bununla birlikte, ortak özellikleri paylaşan gruplar için sistematik olarak farklı sonuçlar ve popülasyonların sağlığında zaman içinde meydana gelen değişiklikler, hem halk sağlığı araştırmalarının temeli hem de amacıdır.

Sağlık eşitsizliklerinin hem bireyler hem de toplumlar için önemli sosyal ve ekonomik maliyetleri vardır (WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü Sosyal Belirleyiciler Komisyonu, araştırmalardan elde edilen bilgilerin rehberliğinde sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmayı amaçlayan müdahalelerin siyasi, sosyal ve ekonomik faktörlere tabi olması gerektiğine işaret etmektedir (Luiz vd., 2020).

Eğitim/istihdam durumu, gelir düzeyi, cinsiyet ve etnik köken gibi sosyal faktörlerin bir bireyin sağlığı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğuna dair çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Düşük, orta veya yüksek gelirli tüm ülkelerde, farklı sosyal grupların sağlık durumlarında büyük eşitsizlikler vardır. Bir bireyin sosyo-ekonomik konumu ne kadar düşükse, sağlıksız olma riski o kadar yüksektir (WHO, 2018).

Sağlık eşitsizliklerinin temel nedenlerinin nüfus ve gruplar arasında eşitsiz bir gelir, güç ve servet dağılımıyla sonuçlanan siyasi ve sosyal kararlarda ve önceliklerde yattığı konusunda yaygın bir fikir birliği vardır. Aşağıdaki gösterildiği gibi sağlık eşitsizliklerinin temel nedenleri gelir, güç ve servetin eşit olmayan dağılımıdır. Bu, bireylerin ve grupların yoksulluğuna ve marjinalleşmesine yol açabilir (NHS Health Scotland, 2015).

- Küresel Ekonomik Güçler
- Makro Sosyo-Politik Çevre
- Politik Öncelikler ve Kararlar

- Eşitlik ve Adalet İçin Toplumsal Değerler
- Gelir, Güç ve Servetin Eşitsiz Dağılımı
- Yoksulluk, Ötekileştirme ve Ayrımcılık

Yukarıda yer alana ifadelerle ek olarak Kalangos (2022)'a göre farklı demografik, coğrafi, kültürel ve etnik özelliklere ve çeşitli gelişmişlik ve zenginlik seviyelerine sahip insanlar, sağlık hizmetlerinde açık boşluklar sunmaktadır. Karmaşık tarihsel, coğrafi, sosyoekonomik, kültürel, iklimsel, genetik ve davranışsal mekanizmalar, insanların ilk topluluklarının başlangıcından bu yana kolektif çalışmalarının neden eşit olarak dağılmadığını açıklayabilir.

2. VERİ VE YÖNTEM

Çalışmaya ilişkin veriler 18/05/2023 tarihinde Web of Science veri tabanı sitesinden sağlanmıştır. Bu bağlamda öncelikli olarak arama kısmına "Health Inequalities (Sağlık Eşitsizlikleri)" ifadesi yazılmış ve sekmeden "Title (Başlık)" seçilmiştir. Buna göre toplam 6.662 arama sonucu belirlenmiştir. Daha sonra Doküman tipi olarak sadece "Article (Araştırma Makalesi)" ve "Review Article (Derleme Makale)" seçilmiş ve arama sonucu 4.460 olarak belirlenmiştir. Çalışma "4.460" yayın üzerinden yapılmıştır.

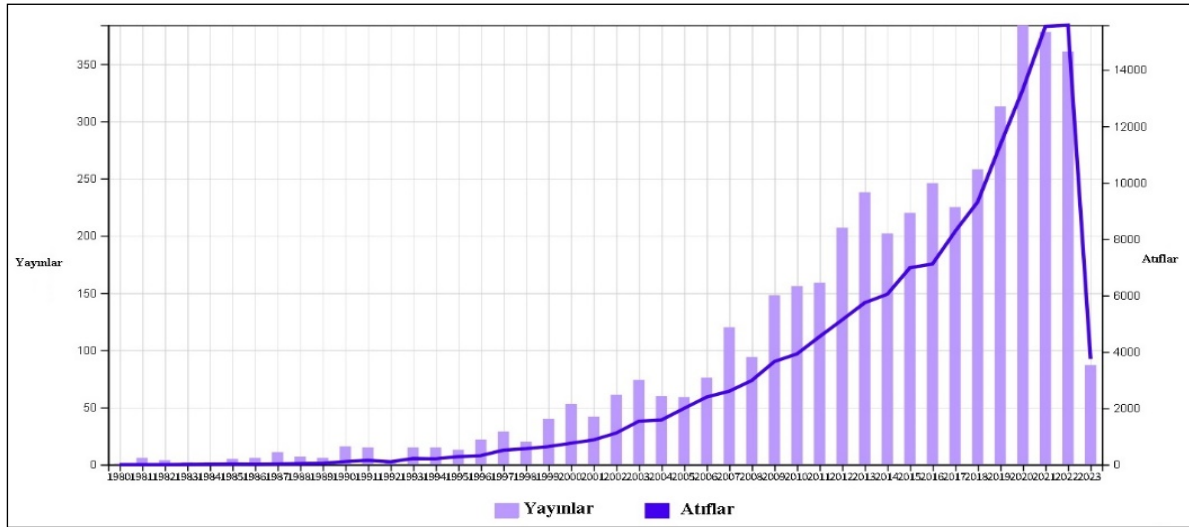
Bibliyometrik analiz, belirli bir konuyla ilgili araştırma makalelerini matematiksel yollarla nicel olarak analiz edebilen istatistiksel bir yöntemdir. Bu analiz çalışmaların kalitesine erişebilir, araştırmaların kilit alanlarını analiz edebilir ve gelecekteki çalışmaların yönünü tahmin edebilir (Chen vd., 2014). Çalışma verilerinin sağlandığı Web of Science veri tabanı ise temsili rakamlar üretmek için yerleşik analiz araçları da sağlayan neredeyse tüm önemli araştırma makalelerini içermektedir (Yu vd., 2020: 2).

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde ise VOSviewer programı kullanılmıştır. VOSviewer, ağ verilerine dayalı haritalar meydana getirmek ve bu haritaları görselleştirmek ve keşfetmek için kullanılan bir programdır (Eck ve Waltman, 2010). VOSviewer, bir ağa (ortak alıntı) dayalı yayın haritaları, ülke haritaları, dergi haritaları, paylaşılan ağlara dayalı bir anahtar kelime haritası ve çok sayıda öge içeren haritalar oluşturabilir. Kullanılacak anahtar kelime sayısı istenildiği gibi ayarlanabilir ve alakasız anahtar kelimeler kaldırılabilir. Veri madenciliği, haritalama ve veri tabanından alınan makalelerin gruplandırılması VOSviewer yazılımı kullanılarak kolaylıkla yapılabilir (Effendi vd., 2021: 3).

3. ANALİZ

Aşağıda yer alan Şekil 1' de yıllara göre atıf ve yayın sayıları gösterilmektedir. Konuya ilişkin ilk yayının yayınlandığı 1980 ile 2023 yılları arasında kapsayan şekil aynı zamanda bir tür trend analizi gibi değerlendirilebilir.

Şekil 1: Yıllara Göre Yayın ve Atıf Sayıları



Kaynak: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/citation-report/69c5b720-1aca-4d24-b0a5-f61430f74feb-8afcf83e>.

Şekil 1'den de görüleceği üzere konuya olan ilginin son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte son yılların atıf ve yayın sayıları ise şu şekildedir; 2020 yılında "13.302" atıf, "384" yayın, 2021 yılında "15.542" atıf, "378" yayın, 2022 yılında "15.586" atıf ve "361" yayın ve 2023 yılı için ise "3746" atıf "87" yayın yapılmıştır. İçinde bulunduğumuz 2023 yılı dışarıda bırakıldığında atıf sayılarının arttığı, buna karşın yayın sayılarının ise son yıllarda bir miktar azaldığı söylenebilir. Aşağıda yer alan Tablo 1'de ise en çok atıf alan çalışmalar sıralanmaktadır.

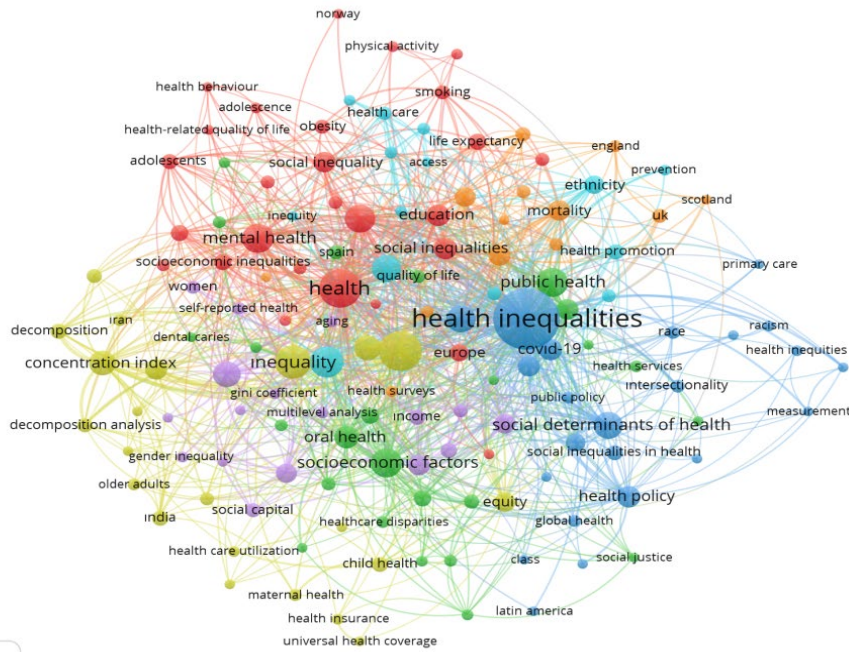
Tablo 1: En Çok Atıf Alan Çalışmalar

Makale	Atıf Sayısı
Marmot, M. (2005). Social Determinants of Health Inequalities, Lancet, 365: 1099-1104.	2622
Marmot, M.G; Smith, G.D.; (...); Feeney, A, (1991). Health Inequalities Among British Civil-Servants-The Whitehall Study, Lancet, 337: 1387-1393.	2273
Mackenbach, J.P.; Stirbu, I; (...); Kunst, AE, (2008). Socioeconomic Inequalities In Health In 22 European Countries, New England Journal of Medicine, 358: 2468-2481.	2035
Hatzenbuehler, M.L; Phelan, JC And Link, BG, (2013). Stigma As a Fundamental Cause of Population Health Inequalities, American Journal of Public Health, 103:813-821.	1320
Phelan, JC; Link, BG. (2010). Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications, Journal of Health And Social Behavior, 51: 28-40.	1284

3.1. Anahtar Kelimelerin (Birlikte Oluşumu) Analizi

Analize başlamadan önce, “sağlık eşitsizlikleri” ile ilgili 1980-2023 yılları arasında yayınlanan araştırma ve derleme makalelerin anahtar kelimeler açısından dağılımı VOSviewer programıyla incelenmiştir (Torun ve Aslan, 2022). VOSviewer programı tarafından analiz edilen veri seti anahtar kelimeler olarak kümeler ayrılardan önce, 5.968 anahtar kelime olduğu tespit edilmiştir. Data setinin sağlık alanındaki tüm çalışmalarını kapsama sebebiyle, en sık kullanılan kelimeleri öne çıkarabilmek adına, kelime kullanımla sıklığı “15 kez” olarak belirlenmiştir. Bu şekilde, diğer anahtar kelimelerle birlikte görülme sıklığının toplam gücü en fazla olan 141 anahtar kelime kümelenebilir.

Şekil 2’de görülen ağ görselleştirme haritasında, her biri farklı renkle temsil edilen kümelerde, derleme ve araştırma makaleleri içerisinde yer alan 141 adet anahtar kelimenin ortak oluşumu görülmektedir. Farklı renkle temsil edilen kümeler içerisinde yer alan anahtar kelimelerin her biri bir düğüm olarak görülmektedir ve anahtar kelimenin görülme sıklığının artışına bağlı olarak düğüm daha büyük şekilde gösterilir. Bu şekilde diğer düğümler ile aralarındaki ağ bağlantı sayısı, diğer bir ifade ile link gücünde de artış olur ve link gücü düğümün boyutunu belirleyici rol üstlenir (McAllister vd., 2022; Torun, 2022).

Şekil 2: Anahtar Kelimelerin Beraber Görülme Sıklığı

Şekil 2’de görüldüğü üzere, VOSviewer programı aracılığıyla 141 anahtar kelime 2.790 link bağlantısı, toplam 6.037 link gücü ile 7 farklı kümeye ayrıştırılmıştır. Her bir küme rengi, içerdiği kelime sayısı ve küme içinde en yüksek frekansa sahip olan 3 anahtar kelimeler ile aşağıda verildiği gibidir;

- 1. Küme kırmızı renkte ve 27 kelimedenden oluşmaktadır. Sağlık (247), Akıl sağlığı (140), sosyoekonomik durum (130).
- 2. Küme yeşil renkte ve 25 kelimedenden oluşmaktadır. Sosyoekonomik faktörler (137), kamu sağlığı (137), ağız sağlığı (87).
- 3. Küme mavi renkte ve 23 kelimedenden oluşmaktadır. Sağlık eşitsizlikleri (613), sağlığın sosyal belirleyicileri (124), cinsiyet 119.
- 4. Küme sarı renkte ve 22 kelimedenden oluşmaktadır. Sağlık eşitsizliği (260), eşitsizlik (181), konsantrasyon endeksi (105).
- 5. Küme mor renkte ve 17 kelimedenden oluşmaktadır. Kendi kendini değerlendiren sağlık (109), gelir eşitsizliği (69), gelir eşitsizliği (64).
- 6. Küme açık renkte ve 14 kelimedenden oluşmaktadır. Eşitsizlik (162), eşitsizlikler (122), etnik köken (55).
- 7. Küme turuncu renkte ve 13 kelimedenden oluşmaktadır. Mortalite (73), sosyal sınıf (72), sosyal belirleyiciler (66).

VOSviewer aracılığıyla yapılan bu analize göre, sağlık eşitsizlikleri kapsamında yer alan araştırma ve derleme makaleleri arasında en sık kullanılan ilk beş kelime incelendiğinde, çalışmamızın konusu olan “Health Inequalities-Sağlık Eşitsizlikleri” kelimesinin en sık (613 kez) kullanılan kelime olduğunu görmekteyiz. Diğer kelimeler sırasıyla; 2. sırada “Health Inequality-Sağlık Eşitsizliği” (260), 3. sırada “Inequality-Eşitsizlik (yanlış yazım)” (181), 4.sırada “Inequality-Eşitsizlik” (162) ve son sırada “Mental Health-Akıl Sağlığı” (140) yer almaktadır.

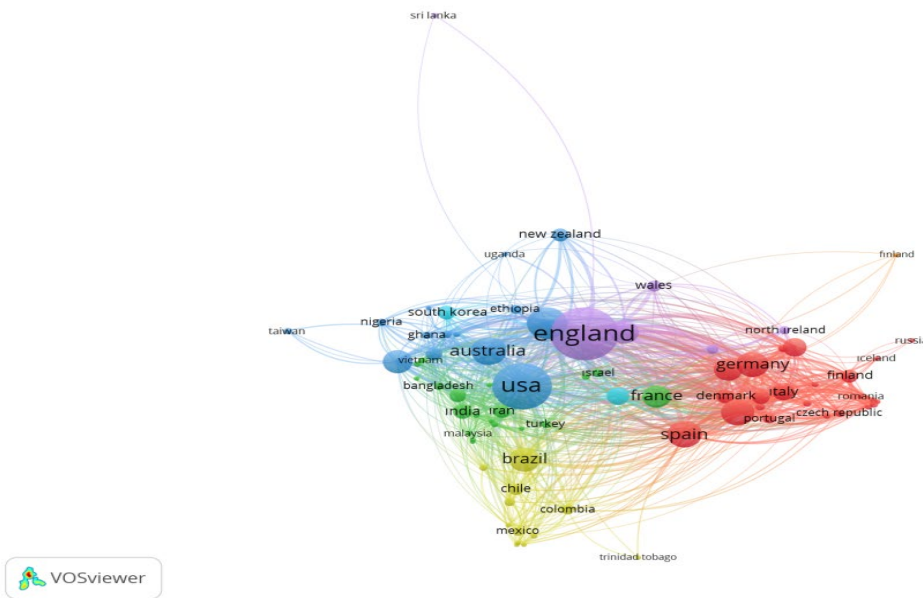
Burada dikkat çeken bir husus, yazım şekli ya da hatasına göre aynı anlama gelen kelimelerin farklı kümelerde yer alabildiğidir.

3.2. Ülkelerin Ortak Yazarlık Ağ Analizi

VOSviewer programında, iki öge arasındaki ilişki link sayesinde sağlanır. Her link, pozitif değer ile temsil edilen bir güce sahiptir. Değer ne kadar yüksek ise, bağlantı da o kadar güçlü olmaktadır. Linkin gücü, ortak yazarlık bağlantılarında, iki araştırmacının ortak yazarlık yaptığı yayınların sayısını vermektedir. Toplam bağlantı gücü; bir araştırmacının diğer araştırmacılar ile yapmış olduğu ortak yazarlık bağlantılarının toplam gücünü temsil etmektedir (Eck ve Waltman, 2021).

139 ülkeden, ülke başına en az beş çalışma ve en az beş atıf alma koşullarına uygun olan 77 ülke ile VOSviewer analize başlanmıştır. VOSviewer görselleştirme aracı “ortak yazarlık” (tek bir yayında birden fazla yazar yer alması) ile araştırmacıların, araştırma merkezlerinin ya da ülkelerin ağları tarafından birlikte yürütülen ve yayınlanan çalışmayı ifade etmektedir (McAllister et al., 2021; Torun, 2022).

Şekil 3: Ülkelerin Ortak Yazarlık Ağ Analizi



Şekil 3’de görüldüğü üzere VOSviewer programı aracılığıyla ülkeler arası ortak yazarlık ağ analize dahil edilen 77 ülke, 950

link bağlantısı, toplam 3.597 link gücü ile kendi içinde her biri farklı renkte temsil edilen 7 farklı kümeye ayrılmıştır. Her bir kümenin rengi, küme içindeki ülke sayısı ve her bir kümede en yüksek yayın sayısına sahip 3 ülke aşağıda gösterilmiştir. Buna göre;

- 1. Küme kırmızı renkte ve 23 ülkeden oluşmaktadır. İspanya (286), Hollanda (257), Almanya (243).
- 2. Küme yeşil renkte ve 19 ülkeden oluşmaktadır. Fransa (191), Hindistan (89), Japonya (65).
- 3. Küme mavi renkte ve 14 ülkeden oluşmaktadır. Amerika (818), Kanada (378), Avustralya (303).
- 4. Küme sarı renkte ve 12 ülkeden oluşmaktadır. Brezilya (235), Şili (51), Kolombiya (43).
- 5. Küme mor renkte ve 6 ülkeden oluşmaktadır. İngiltere (1071), İskoçya (216), Galler (52).
- 6. Küme açık mavi renkte ve 2 ülkeden oluşmaktadır. İsviçre (120), Güney Kore (81).
- 7. Küme turuncu renkte ve 1 ülkeden oluşmaktadır. Finlandiya (5).

VOSviewer aracılığıyla yapılan bu analize göre, sağlık eşitsizlikleri kapsamında yer alan araştırma ve derleme makalelerinden oluşan yayın grubunda en fazla yayın yapan ilk beş ülke sıralamasında; (1071 yayın, 916 toplam bağlantı gücü ile) İngiltere ilk sırada yer alırken, Amerika Birleşik Devletleri 818 yayın, 618 toplam bağlantı gücü ile ikinci sırada; 378 yayın, 451 toplam bağlantı gücü ile Kanada üçüncü sırada; Hollanda 257 yayın, 372 toplam bağlantı gücü ile dördüncü sırada; 243 yayın ve 238 toplam bağlantı gücü ile Almanya son sırada yer almaktadır.

4. SONUÇ

Çalışmada da belirtildiği üzere sosyo/kültürel ve ekonomik faktörlerin sağlıkta önemli eşitsizliklere neden olduğu bilinmektedir. Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması ülkelerin sağlık politikalarının önemli hedeflerinden biridir. Bu noktada belirgin sağlık eşitsizliklerine yol açan koşulların, toplumun tüm üyeleri için zararlı olduğu bilinmektedir. Bazı sağlık eşitsizlik türlerinin örneğin bulaşıcı hastalıkların yayılması gibi toplumun geri kalanı üzerinde bariz yayılma etkileri bulunmaktadır.

Bu çalışmada, 1980 ile 2023 yılları arasında Web of Science veri tabanında indekslenen "Health Inequalities (Sağlık Eşitsizlikleri)" başlığını taşıyan 6.662 çalışma bibliyometrik analiz amacıyla seçilmiştir. Doküman tipi olarak sadece "Article (araştırma makalesi) ve Review Article (Derleme Makale)" seçimi yapıldığında bu kriterlere uygun 4.460 yayın üzerinden bibliyometrik analize geçilmiştir.

Bu alandaki ilk çalışmanın 1980 yılında yayınlandığı ve konuya olan ilginin 2000'li yıllardan itibaren arttığı görülmektedir. 1980 ile 2020'ye kadar çalışma sayısının yukarı yönlü trend içinde olduğu görülmektedir. 2020 yılında "13.302" atf, "384" yayın, 2021 yılında "15.542" atf, "378" yayın, 2022 yılında "15.586" atf ve "361" yayın ve 2023 yılı için ise "3746" atf "87" yayın yapılmıştır. İçinde bulunduğumuz 2023 yılı dışarıda bırakıldığında atf sayılarının arttığı, buna karşın yayın sayılarının ise son yıllarda bir miktar azaldığı söylenebilir.

VOSviewer aracılığıyla yapılan bu bibliyometrik analiz sonuçlarına göre, sağlık eşitsizlikleri kapsamında yer alan araştırma ve derleme makaleleri arasında en sık kullanılan kelimelerin; "sağlık eşitsizlikleri"; "sağlık eşitsizliği"; "sağlık"; "akıl sağlığı" ve "sosyoekonomik faktörler" olduğu görülmektedir.

VOSviewer aracılığıyla yapılan ülkeler arası ortak yazarlık ağ analize dahil edilen 77 ülke, 950 link bağlantısı, toplam 3.597 link gücü ile "sağlık eşitsizlikleri" kapsamında yer alan araştırma ve derleme makalelerinden oluşan yayın grubunda en fazla yayın yapan ülkenin 1.071 yayın ile İngiltere olduğu görülmektedir. 818 yayımla İngiltere ikinci sırada iken, Kanada 378 yayın ile üçüncü sırada yer almaktadır.

YAZAR BEYANI

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı: Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma etik kurul izni gerektiren analizleri kapsamadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Yazar Katkıları: Yazarlar çalışmanın tümünü ortaklaşa gerçekleştirmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Arcaya, M., Arcaya, A. ve Subramanian, S. (2015). "Inequalities in Health: Definitions, Concepts and Theories". *Global Health Action*. 8.
- Barreto M.L. (2017). Health Inequalities: A Global Perspective. *Cien Saude Colet*. 2017 Jul;22(7):2097-2108. Portuguese, English, Spanish.
- Chen C., Dubin R. ve Kim M.C. (2014). "Emerging Trends and New Developments in Regenerative Medicine: A Scientometric Update (2000 - 2014)". *Expert Opin Biol Ther*. 14(9):1295-317.
- Eck N.J. ve Waltman L. (2021). Vosviewer: A Computer Program for Bibliometric Mapping. ERIM Report Series Research in Management. (Çevrimiçi: <https://repub.eur.nl/pub/14841/ERS-2009-005-LIS.Pdf>)
- Eck, N.J., ve Waltman, L. (2010). "Software Survey: Vosviewer, A Computer Program for Bibliometric Mapping". *Scientometrics*, 84(2), 523-538.
- Effendi D.N., Irwandani Welly A., Agus J., Henita R., Ilmi Z.I. ve Mehadi R. (2021). Bibliometric Analysis of Scientific Literacy Using VOS Viewer: Analysis of Science Education Journal of Physics: Conference Series 1796.

- European Commission (2009). MEMO: Questions and Answers On Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in The EU. https://Ec.Europa.Eu/Health/Archive/Ph_Determinants/Socio_Economics/Documents/Com2009_Qa_En.Pdf.
- Hatzenbuehler M.L., Phelan J.C., Link B.G. (2013). "Stigma As A Fundamental Cause of Population Health Inequalities". *Am J Public Health*, 103(5):813-21. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/citation-report/69c5b720-1aca-4d24-B0a5-F61430f74feb-8afcf83e>
- Kalangos, A. (2022). "Health Inequalities Between The Developing and Developed World As One of The Persistent Challenges of Our Globalizing World: A Specific Focus On Cardiovascular Diseases, The Impact of Global Humanitarian Forums and Potential Solutions". *Journal of Humanitarian Cardiovascular Medicine*, 1(1).
- Luiz, O.C., Couto, M.T., Oliveira, E. ve Separavich, M.A. (2020). "Inequality In Health, Social Determinants and Intersectionality: A Systematic Review". *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5): 11827–11841.
- Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J., Schaap M.M., Menvielle G., Leinsalu M. ve Kunst A.E. (2008). "European Union Working Group On Socioeconomic Inequalities in Health. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries". *N Engl J Med*, 358(23): 2468-81
- Marmot M. (2005). "Social Determinants of Health Inequalities". *The Lancet*, 365(9464): 1099-1104, ISSN 0140-6736.
- Marmot M., Stansfeld, S.A., Patel, C., North, F.M., Head, J., White, I.R., Brunner, E.J., Feeney, A. ve Smith, G. (1991). "Health Inequalities Among British Civil Servants: The Whitehall II Study". *The Lancet*, 337:1387-1393.
- Mcallister, J.T., Lennertz, L. ve Atencio M.Z. (2022). "Mapping A Discipline: A Guide To Using Vosviewer for Bibliometric and Visual Analysis". *Science & Technology Libraries*, 41(3):319-348.
- Mccartney, G., Popham F., McMaster R. ve Cumbers, A. (2019). "Defining Health and Health Inequalities. *Public Health*". 172: 22-30.
- NHS Health Scotland (2015). Health Inequalities: What Are They? How Do We Reduce Them?, NHS Health Scotland, <https://www.healthscotland.scot/media/1086/health-inequalities-what-are-they-how-do-we-reduce-them-mar16.Pdf>
- Phelan J.C., Link B.G. ve Tehranifar P. (2010). "Social Conditions As Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence and Policy Implications". *J Health Soc Behav*, 51.
- Torun, M. (2022). "A Bibliometric Analysis on Fat Tax". *Arch Health Sci Res.*, 9 (3): 203-209.
- Torun, M. ve Aslan, Ö. (2022). "Vosviewer Analysis on Obesity in Economics". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24 (3): 1025-1038.
- WHO (2018). Health Inequities and Their Causes, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
- Yu Y., Li Y., Zhang Z., Gu Z., Zhong H., Zha Q., Yang L., Zhu C. ve Chen E. A. (2020). "Bibliometric Analysis Using Vosviewer of Publications on COVID-19". *Ann Transl Med*. 8(13): 816.