

DAVRANIŞSAL İKTİSATTA SAĞLIK KARARLARI: PSİKOLOJİK VE SOSYAL ÇERÇEVELEME ETKİSİ

Şerife ZOBU *
Nadide Sevil TÜLÜCE **

ÖZ

Davranışsal iktisat, ekonomik kararlar üzerinde psikolojik ve sosyal etkilerin incelendiği bir disiplindir. Bu yaklaşım, insanların ekonomik kararlar alırken duygusal, bilişsel ve sosyal faktörlerden etkilendiğini savunur ve geleneksel iktisadi teorilerin öngördüğü rasyonel birey varsayımını aşmayı amaçlamaktadır. İnsanların tercihlerini etkileyen unsurları inceleyen davranışsal iktisat teorileri, bireylerin sağlık davranışları konusunda da tercihlerinin davranışsal temellerinin incelenmesinin önemine vurgu yapar. Davranışsal ekonomi duayeni Kahneman'ın çerçeveleme etkisi, karar alma süreçlerinde bilginin sunum şeklinin önemini vurgular. Bireylerin kararları, bilginin içeriğinden ziyade nasıl sunulduğuyla ilişkilidir. Bu durum, sağlık alanında yapılan kararlar üzerinde de belirleyici olabilmektedir. Bu çalışma, davranışsal iktisadın sağlık davranışları üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin sağlık politikalarına olan önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Çalışmanın odak noktası, sağlık hizmetlerinin tasarımında ve uygulanmasında davranışsal iktisadın nasıl kullanılabileceğinin değerlendirilmesidir. Çalışmada, davranışsal iktisat ve sağlık ekonomisinin ortak alanlarını belirlemek amacıyla literatür taraması yapılmıştır. Ayrıca, çerçeveleme etkisinin sağlık alanında nasıl kullanıldığı örneklerle gösterilmiştir. Literatür taraması sonuçları, davranışsal iktisadın sağlık alanında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu yaklaşımların sağlık politikalarında ve programlarında etkinlik ve maliyet açısından iyileşme sağladığı belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışmada, davranışsal iktisat araçlarının sağlık alanındaki etkinliğinin ve bu araçların sağlık davranışları üzerindeki etkisinin önemi vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için davranışsal iktisat politikalarının tasarımının önemi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal iktisat, rasyonalite, sağlık davranışları, çerçeveleme etkisi

MAKALE HAKKINDA

*Kayseri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Kayseri Üniversitesi, serifezobu@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6315-2007>

**Doç. Dr., Develi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Kayseri Üniversitesi, nadidehalici@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2804-0728>

Gönderim Tarihi: 25.06.2024

Kabul Tarihi: 05.12.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Zobu, Ş., & Tülüce, N. S. (2024). Davranışsal iktisatta sağlık kararları: psikolojik ve sosyal çerçeveleme etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(4), 727-747. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1505056>

HEALTH DECISIONS IN BEHAVIORAL ECONOMICS: THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FRAMING

Şerife ZOBU *
Nadide Sevil TÜLÜCE **

ABSTRACT

Behavioural economics is a discipline that examines the psychological and social influences on economic decisions. This approach argues that individuals are influenced by emotional, cognitive, and social factors when making economic decisions, aiming to go beyond the rational individual assumption prescribed by traditional economic theories. Behavioural economics theories that explore the factors influencing individuals' preferences also emphasize the importance of examining the behavioral foundations of health behaviours. The framing effect, highlighted by behavioral economics pioneer Kahneman, emphasizes the importance of how information is presented in decision-making processes. Individuals' decisions are related more to how information is presented rather than its content, which can also be crucial in decisions made in the healthcare field. This study emphasizes the impact of behavioral economics on health behaviors and its significance for health policies. The focus of the study is to evaluate how behavioral economics can be utilized in the design and implementation of healthcare services. A literature review was conducted to identify the common areas between behavioral economics and health economics. Additionally, examples were provided to illustrate the use of framing effects in the healthcare domain. The results of the literature review indicate that behavioral economics plays a significant role in the healthcare sector, contributing to improvements in efficiency and cost-effectiveness in health policies and programs. In conclusion, the importance of the effectiveness of behavioral economics tools in the healthcare domain and their impact on health behaviours is emphasized in this study. Therefore, the significance of designing behavioral economics policies for the development of health policies and the enhancement of healthcare services is highlighted.

Keywords: Behavioral economics, rationality, health behaviors, framing effect

ARTICLE INFO

* Kayseri University, Department of Health Management, PhD Student, Kayseri University, serifezobu@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6315-2007>

** Assoc. Prof. Dr., Develi Faculty of Social and Human Sciences, Kayseri University, nadidehalici@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2804-0728>

Received: 25.06.2024

Accepted: 05.12.2024

Cite This Paper:

Zobu, Ş., & Tülüce, N. S. (2024). Davranışsal iktisatta sağlık kararları: psikolojik ve sosyal çerçevelenme etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(4), 727-747. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1505056>

I. DAVRANIŞSAL İKTİSAT

Geleneksel iktisadın temel dayanağı olan bireyin ve kararlarının rasyonel olduğu varsayımı, gerçek hayatta her zaman geçerlilik kazanmamıştır. Davranışsal iktisat, geleneksel iktisadın aksine insanların rasyonel kararlar vermediğini ve sınırlı rasyonaliteye sahip olduğunu kabul eder. Sınırlı rasyonalite kavramı, bireylerin bilgiye erişimlerinin sınırlı olması, bilişsel kapasite yetersizlikleri ve zaman kısıtlamaları gibi nedenlerle tam anlamıyla rasyonel kararlar verememesi anlamına gelir. Bu nedenle, insanlar riskli ve net olmayan durumlarla karşılaştığında önyargılarını ve duygularını ön plana koyarak davranış sergilerler (Bakırcı vd, 2021). Davranışsal iktisat, insanların rasyonel olmayan davranışlarını dikkate alarak, bu davranışları daha pozitif ve rasyonel hale getirebilecek politikalar geliştirmeyi amaçlar. Bu politikalar, genellikle küçük ve ince ayarlı müdahalelerle insanların daha mantıklı karar vermesini sağlar.

Davranışsal iktisat, insanların kararlarını etkileyen bu duygusal ve önyargılı süreçleri anlamaya çalışır ve ekonomik ve sosyolojik olayları bu perspektiften analiz eder. Örneğin, bireylerin aşırı güven, kayıptan kaçınma, mevcut duruma aşırı bağlılık gibi davranışsal önyargıları, karar verme süreçlerinde önemli rol oynar. Bu bakış açısıyla, davranışsal iktisat politikalar önerir ve insanların davranışlarını küçük manipülasyonlarla pozitif yöne çevirmeyi amaçlar. Bu tür müdahaleler genellikle "nudge" (dürtme) olarak adlandırılır ve bireylerin kendileri açısından daha mantıklı kararlar almasını sağlamayı hedefler. Dürtme, insanların seçim özgürlüğünü kısıtlamadan, onları daha iyi kararlar almaya yönlendiren küçük ve genellikle maliyetsiz değişiklikler yapmayı içerir.

Davranışsal iktisat, neoklasik iktisadi modellerin yerine geçmek amacıyla değil, onları geliştirmek amacıyla ortaya çıkar. Davranışsal iktisat, rasyonel olmayan karar alma eğilimlerini tanımlayarak neoklasik modellerin iyileştirilmesini hedefler (Kamber, 2018).

Tam rasyonalite, iktisat ve karar teorisinde, bireylerin karar verme sürecinde tamamen mantıklı ve optimizasyon odaklı davrandığı varsayımını ifade eder. Bu yaklaşım, bireylerin her zaman kendi çıkarlarını maksimize edecek şekilde en iyi kararı verebilecek bilgiye, yeteneğe ve zamana sahip olduğunu varsayar. Tam rasyonalite kavramı aslında tam bilgi ve sınırsız bilişsel kapasiteye sahip olmayı gerektirir. Davranışsal iktisat, geleneksel olarak kabul edilen tam rasyonellik varsayımına karşı çıkarak sınırlı rasyonellik varsayımını öne sürmüştür. Sınırlı rasyonalite, Herbert A. Simon tarafından geliştirilen bir kavram olup, bireylerin karar verme süreçlerinde tam bilgiye, sınırsız bilişsel kapasiteye ve yeterli zamana sahip olmadıkları gerçeğini kabul eder. Bu nedenle, insanlar çoğu zaman mümkün olan en iyi kararı değil, "yeterince iyi" olan kararı verirler. Sınırlı kabiliyete sahip bireylerin seçenekler doğrultusunda seçim yaparken maksimumu, istenen maksimumu veya minimumu seçmesi optimizasyonun olası seçenekleri olarak ifade edilir (Simon, 1955). Bu bağlamda Simon, en iyi kararın "kar maksimizasyonu" gayesinden çok, "yeterince iyiye ulaşma" gayesini uygulayabileceğini belirterek sınırlı rasyonelliği savunur (Akdere ve Büyükböyacı, 2015).

Sınırlı rasyonalite, insanların gerçek hayatta karşılaştığı kısıtlamaları ve belirsizlikleri dikkate alarak daha gerçekçi bir karar verme modeli sunar. Bu yaklaşım, bireylerin mükemmel kararlar vermesini beklemek yerine, pratikte nasıl karar verdiklerini anlamaya çalışır.

Davranışsal iktisat, 1980'lere kadar devam eden geleneksel iktisadi görüşün, özellikle de homo economicus olarak bilinen rasyonel insan varsayımının eleştirilmesiyle ortaya çıkmıştır. Davranışsal iktisadın temel amacı, bireylerin iktisadi davranışlarını analiz etmek ve ekonomik modellere psikolojik, sosyolojik ve diğer unsurları dâhil etmektir. Geleneksel iktisatçıların aksine davranışsal iktisatçılar, insanların kararlarını mükemmel rasyonalite çerçevesinde değerlendirmez; bunun yerine, kararları eksik bilgi, belirsizlik, riskten kaçınma eğilimi, statü ve itibar kazanma arzusu veya kaybetme korkusu gibi psikolojik, duygusal, sosyal ve bilişsel faktörlere dayanarak aldıklarını savunur. Dolayısıyla, davranışsal iktisat, bu tür faktörleri dikkate alarak ekonomik modellerin daha gerçekçi hale getirilmesini ve insan davranışlarını daha iyi anlamayı amaçlar. Davranışsal iktisatçılara göre, insanlar fayda maksimizasyondan ziyade içsel bir tatmin elde etme çabası içerisindeyler. Ayrıca,

mükemmel rasyonalitenin her zaman geçerli olmadığını gösteren "mahkûmlar ikilemi" ve Nash dengesinin varlığı, davranışsal iktisadın sınırlı rasyonalite anlayışını destekler (Can, 2012).

Şekil 1. Geleneksel ve Davranışsal İktisat: Metodoloji ve Yaklaşım, Benzerlik ve Farklılıklar

Geleneksel İktisat		Davranışsal İktisat
Çıkar Maksimizasyonuna Odaklanmış Homo Economicus	İNSAN MODELİ	Hatalara Açık (Error-Prone) ve Daha Duygusal Homo Economicus
Tam Rasyonalite Optimal Rasyonalite	RASYONALİTE	Sınırlı Rasyonalite İrrasyonalite
Tam Enformasyon	ENFORMASYON	Eksik Enformasyon
Optimizasyon/Maksimizasyon Çabası «Maximizers»: Mükemmeliyet	OPTİMİZASYON / MAKSİMİZASYON	Kararlarda Makul Memnuniyet «Satisficers»: Tatmin Olma ; Memnuniyet
Denge (Equilibrium) Teorisi Beklenen Fayda Teorisi (Expected Utility Theory)	DENGE	Dengesizlik / Belirsizlik / Beklenti Teorisi (Prospect Theory)
Pozitif İktisat + Normatif İktisat	ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	Pozitif İktisat Yaklaşımı Daha Hakim
Teorik, Analitik, Geometrik (Grafik Ağırlıklı) ve Ampirik Araştırma	METODOLOJİ	Ampirik + Deneysel Ağırlıklı Araştırma
Diğer Disiplinlerden Bağımsız Bir İktisat Bilimi	PERSPEKTİF	İnterdisipliner : İktisat + (Psikoloji + Sinirbilim)

Kaynak: Aktan ve Yavuzaslan (2020)

Daniel Kahneman ve Vernon Smith'in 2002'de, ardından Richard Thaler'in ödül alması (Nobel ekonomi ödülü 2017), davranışsal iktisadın etkisi büyük olarak ön planda olmasına katkıda bulunmuştur[†]. Ancak, davranışsal iktisadın kökenleri daha önceye dayanır. Psikoloji ve iktisad

[†] Daniel Kahneman'ın davranışsal iktisadı başlattığı fikri yanlış bir algıdır. Davranışsal iktisadın temelindeki fikirler, aslında yeni değildir ve iktisadın kökenlerinden gelmektedir. İktisadın ilk yıllarında, psikoloji henüz bir disiplin olarak tanımlanmamıştı ve birçok iktisatçı, o dönemin psikologları olarak biliniyordu. Adam Smith'in ünlü "Ulusların Zenginliği" kitabıyla tanındığı gibi, daha az bilinen "Ahlaki Duygular Teorisi" kitabında bireysel davranışların psikolojik temellerini açıkladığı görülmektedir. İktisat biliminin sistematik bir şekilde psikolojiyle birleşmesi, Herbet Simon'un "sınırlı rasyonel"

birbirine bağlayan davranışsal ekonominin tarihine bakıldığında, ekonomik anlayışın insanların duygularını nasıl yönettiği ve psikolojinin nasıl bir dönüşüm geçirdiği görülebilir.

Richard Thaler, 2017 Nobel Ekonomi Ödülü'nü kazanarak ekonomik karar alma süreçlerinde insanların rasyonel olmayan davranışlarını ve karar alma eğilimlerini anlamak için önemli katkılarda bulunmuştur. Kahneman, Smith ve diğer çalışmacılar, bu alanda önemli katkılarda bulunmuşlardır. Kahneman'ın çalışmaları, insanların karar alma süreçlerindeki sistemli yanlılıkları ve önyargıları ortaya koymuş, Thaler ise "nudge" (dürtme) teorisi gibi pratik uygulamalarla davranışsal iktisadın önemini daha da vurgulamıştır. Bu sayede davranışsal iktisat, ekonomik modellerin daha gerçekçi hale getirilmesinde ve politika tasarımında oldukça etkili olmuştur.

Tümevarım ve ampirik gözlemlerle, ana akım iktisadın, yani neoklasik iktisadın karşısında davranışsal iktisad heterodoks bir iktisat dalı olarak gören bilim insanları bulunmaktadır. Camerer ve Weber gibi bazı araştırmacılar, davranışsal iktisad ana akımın dışında değerlendirirken, diğer bilim insanları ise onu heterodoks bir akım olarak tanımlamaktadır. Davranışsal iktisat, yalnızca yöntemsel açıdan değil, aynı zamanda önceden iktisat alanında göz ardı edilmiş bilinç, bilinçdışı ve benzeri kavramlar açıklamalara dâhil ederek farklılık yaratır (Hatipoğlu, 2012). Davranışsal iktisat, temelde bilişsel bilimden beslenir. Bazı kesimler, davranışsal iktisad sadece farklı bir uygulama olarak görmekte ve hatta bazı iktisatçılar, davranışsal iktisat yerine bilişsel iktisat teriminin daha uygun olduğunu vurgulamaktadır (Angner ve Loewenstein, 2007). Daniel Kahneman gibi davranışsal iktisadın önemli isimlerine göre, bireyin seçimleri her koşulda mantıklı olmayabilir. Özellikle net olamayan ve tehlikeli durumlarda, bireyin seçim ve davranışları irrasyonel olabilir ve optimal dışı sonuçlara neden olabilir. Bu, neoklasik teoride önceden sezilebilen ve düzenli biçime sahip olduğu varsayılan insan davranışlarıyla çelişir. Bu konu hakkında daha önceden yapılan çalışmalar (Kahneman ve diğer araştırmacılar), iktisadın rasyonel hipotezinin gerçek dünyada geçerli olmadığını göstermiştir. Birçok deney ve olay, insanların rasyonel davranış varsayımına ters düştüğünü kanıtlamıştır. Ayrıca, bireylerin gerçek hayatlarında, belirsizlik durumlarında genellikle tahmine dayalı karar vermedikleri ve hatta çeşitli önemli durumlarda fayda maksimizasyonu prensibini dikkate almadıklarını göstermiştir (Kitapçı, 2017)

H. Simon, A. Tversky ve D. Kahneman gibi önemli araştırmacılar, insanların bilişsel kısıtlılıkları üzerine yoğunlaşarak, belirli koşullar altında insanların rasyonel olmadıklarını ve çeşitli davranışsal tutarsızlıklar yaşadıklarını göstermişlerdir. Bu bağlamda, bireylerin Concorde yanlılığı, çerçeveleme etkisi ve referans noktası gibi birçok bilişsel önyargıya sahip olduğunu belirtmişlerdir (Frey ve Stutzer, 2001).

Kahneman ve Tversky'nin davranışsal iktisat üzerindeki çalışmaları genel anlamda üç sınıfa ayrılmıştır. Bunlar: ekonomik etkenlerin belirsiz olduğu durumda bilişsel önyargıların ve zihinsel kısayolların bireyin davranışlarında etkili olması şeklindedir (Kahneman ve Tversky, 1981). İkinci olarak, beklenti teorisi geliştirilmiş ve bunun amacı ise, fayda teorisindeki açıkları görmek olarak belirtilmiştir (Kahneman ve Tversky, 1981). Son olarak ise, çerçeveleme etkisini incelemiş ve kişinin tercihlerinde herhangi bir sunuluş (çerçeveleme) şeklinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Kahneman, 2003). Böylelikle ayrı ayrı yapılan bu çalışmalar sayesinde davranışsal iktisat alanındaki çalışma konuları önemli bir konuma gelmiştir. Bunların dışında ayrıca Kahneman, ekonomik faktörlerin bencil ve değiştirilemez sonuçlara yol açtığını böylece, insanların tercihlerini değiştiremeyeceği düşüncesini desteklemediğini belirtmektedir (Kahneman, 2003; akt: Küçüksucu vd., 2017).

II. SAĞLIK UYGULAMALARINDA DAVRANIŞSAL İKTİSAT

Sağlık, bireylerde fiziksel iyiliğin sağlanması ile birlikte zihinsel ve sosyal olarak bütün bir şekilde iyilik halinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1946). Sağlık hizmetleri, bireylerin her anlamda iyilik haline ulaşmalarını sağlamak amacıyla geliştirilmekte ve sağlık hizmetleri, önleme, tedavi etme ve rehabilite etme olarak sınıflandırılmaktadır (Aytaç ve Aslan, 2023). Sağlık toplumun genel rahatlığını etkileyen bir neden olmasıyla birlikte sağlıklı bireyler de ekonomik ve sosyal kalkınmanın temel taşlarını oluşturmaktadır (Marmot, 2020). Bireylerin sağlık davranışları ve karar verme süreçleri, sağlık hizmeti sunumu ve planlamasının karmaşık olmasından dolayı, bu sistemin etkinliğini doğrudan belirlemektedir. Ayrıca bireylerin risk algıları, motivasyonları, bilgi düzeyleri ve sosyal çevreleri gibi çeşitli faktörler de sağlıkla ilgili kararları etkilemektedir. Karar verme süreçlerinde bu gibi bilişsel önyargıların gözlemlenmesi, kişilerin rasyonaliteden uzak olduğu anlamına gelmektedir (Kahneman vd., 2021). Bu noktada, davranışsal iktisat, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerini daha iyi anlamak ve bu süreçleri iyileştirmek için önem kazanmakta ve bireylerin daha sağlıklı seçimler yapmalarını teşvik eden stratejilerin oluşturulmasında kritik bir rol oynamaktadır (Milkman vd., 2021).

Sağlık alanında ön plana çıkan davranışsal iktisat, geleneksel iktisat teorisine kıyasla farklı bir perspektif sunarak dikkatleri üzerine çekmektedir. Klasik iktisat teorisi, insanların öncelikle kendi çıkarlarını gözettiği varsayımıyla, insan davranışlarını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple, geleneksel politika önerileri genellikle fiyat değişiklikleri (vergiler ve sübvansiyonlar aracılığıyla) ve bilgi artırma gibi sınırlı önlemlerle kısıtlanmaktadır. Ancak, sağlık davranışlarının karmaşıklığı göz önüne alındığında, bu tür politikalar yeterince etkili olamamaktadır. Davranışsal iktisat ise, hem sağlık hizmeti talep edenlerin hem de sunanların sınırlı rasyonalite, dikkat eksikliği ve otokontrol zayıflığı gibi kısıtlar altında davrandığını ve insanların sıklıkla otomatik ve düşünmeden hareket ettiğini öne sürmektedir. Davranışsal iktisat, bireylerin neden optimal kararlar veremediklerini anlamaya çalışarak ve bu davranışsal engelleri belirleyerek uygun müdahaleler geliştirmektedir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinde politika planlarına katkı sağlarken, insan davranışlarının karmaşıklığını ve davranışsal kısıtlamalardan oluşan sorunlara çözüm sunabilmeyi hedeflemektedir (Serim ve Arıkan, 2021).

Bir başka tanım ile sağlık uygulamalarında davranışsal iktisat, insanların sağlıkla ilgili kararlarını ve davranışlarını belirleyen faktörleri anlamak amacıyla iktisat biliminin davranışsal unsurlarını incelemektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar, geleneksel iktisadın öngördüğü rasyonel davranış varsayımının ötesine geçerek, psikolojik, sosyolojik ve çevresel etkenlerin sağlık kararları üzerindeki payını da değerlendirmektedir. Davranışsal iktisat, sağlık alanında bireylerin tercihlerini ve bu tercihlerin nedenlerini anlamaya çalışarak, bu alana önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sigortası seçimleri, finansal teşviklerin etkisi ve tıbbi tedavi alternatifleri gibi konularda bireylerin kararlarını şekillendiren psikolojik ve sosyal faktörlerin incelenmesi, daha etkili sağlık politikalarının geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin daha verimli ve etkili bir şekilde sunulması sağlanmaktadır.

Davranışsal iktisadın sağlık hizmetlerindeki uygulamaları, bireyleri sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmaya, düzenli sağlık kontrollerine gitmeye ve gerekli tedavilere uyum göstermeye teşvik etmeye odaklanmaktadır. Aynı zamanda davranışsal iktisat, özel sağlık sigortalarının etkin yönetimi ve organ bağışi gibi önemli konulara da dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, insanların sağlıkla ilgili kararlarını daha iyi anlamamızı sağlarken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu çerçevede, davranışsal iktisat, bireylerin sağlık davranışlarını daha derinlemesine anlamamıza ve bu davranışları olumlu yönde etkilememize yardımcı olan bir araç olarak öne çıkmaktadır.

Davranışsal iktisat, bilişsel önyargılar çerçevesinde ele aldığı 'dürtme' kavramı ile bireylerin belirli bir davranıştan farklı bir davranışa yönlendirilmesini amaçlamaktadır (Şahin ve Tülüce, 2023). Bireylerin çeşitli faktörlerden etkilenerek rasyonel olmayan davranışlar sergilemesi bu kapsamda açıklanabilmektedir. Literatürde davranışsal iktisadın bireylerin rasyonellikten uzak olduğu kanısı

bulunmaktadır. Bu kanıyı destekleyen bir çalışmada, kişilerin sağlıklı davranış kararları alırken dürtme faktörünün davranış değişikliği yarattığı gözlenmiştir. Araştırmada, sağlık davranışları çerçevesinde çerçeveleme etkisinin, bilgilendirme ve eğitim müdahalelerinin, hatırlatıcıların ve çevrenin yeniden düzenlenmesi gibi yöntemler değerlendirilmiş ve bu yöntemlerin kişilerin davranışlarını değiştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Serim ve Küçükşenel, 2020). Bu bulgular doğrultusunda, davranışsal iktisadın sağlık davranışlarını değiştirebileceğini ve sağlık politikalarına etkilerinin olabileceği söylenebilmektedir.

İnsanların sağlık kontrollerine katılımında dürtme etkisini inceleyen bir başka çalışmada ise grip aşısı yaptırma oranlarını artırmak amacıyla uygulama niyeti dürtmesinin kullanılması, davranışsal iktisat kapsamında değerlendirilmektedir. Çalışmada, katılımcılara aşı için belirli bir tarih ve saat seçmeleri konusunda teşvik edici mesajlar gönderilmesinin, aşı yaptırma oranlarını anlamlı derecede artırdığı gözlemlenmiştir (Milkman vd., 2011).

Thaler ve Sunstein (2008), davranışsal iktisat yaklaşımlarını kullanarak bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi amaçladıkları bir çalışmada dürtme stratejilerinin etkisini incelemiştir. Araştırmada, okul kantinlerinde yiyeceklerin sunum şeklinin değiştirilmesi, sağlıklı seçeneklerin göz hizasında yerleştirilmesi ve bilgilendirici etiketlerin kullanılması gibi yöntemler uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular sonucunda, bu tür dürtme stratejilerinin öğrencilerin sağlıklı yiyecekleri tercih etme olasılığını artırdığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmadan yola çıkarak, davranışsal iktisat yaklaşımlarının sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde ve sağlık politikalarının etkinliğinin artırılmasında önemli bir rol oynadığı söylenebilmektedir.

Roberts vd. (2013) sigara bağımlılığı ve sigarayı bırakma müdahaleleri üzerine davranış değişikliklerini inceledikleri çalışmada, sigara bırakma sürecinde motivasyon, öz-yeterlilik, karşılaşılan engeller ve elde edilen faydalar, tutumlar ve eyleme geçiş işaretleri gibi faktörler ele alınmıştır. Bireylerin sağlığını tehlikeye atan davranışları değiştirmeye yönelik davranış değişim modellerinin etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın bulgularına göre, davranışsal müdahaleler genellikle bireyleri sigara bırakmaya teşvik etmede etkili olmuştur. Ancak, sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan kısa müdahaleler, çeşitli engeller nedeniyle optimal düzeyde gerçekleştirilememiştir. Bu durum, rasyonel olmayan bir şekilde hareket eden bireylerin sağlık davranışlarını sergilerken çeşitli faktörlerden etkilendiğini ve davranışsal iktisat perspektifinin bu alanda incelenebileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Gine vd., (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, Green Bank ile iş birliği içinde geliştirilen CARES programı kapsamında tütün kullanıcılarına altı aylık bir mevduat hesabı verilmiştir. Katılımcılara, altı ayın sonunda nikotin testinin sonucuna göre; testi geçmeleri durumunda mevduatlarının geri verileceği belirtilmiştir. Ancak, testi geçemeyenlerin mevduatlarının bir hayır kurumuna bağışlanacağı ifade edilmiştir. Testin sonunda, CARES programına katılan 83 kişiden 29'unun testi geçtiği ve bu testi geçen kişilerden 14'ünün bir yılsonunda hiç nikotin almadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, programa katılanların tütün bırakma olasılığı, katılmayan kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu tür çalışmalar, çeşitli vaatlerin ve otokontrol stratejilerinin insanların belirli davranışlarını değiştirmesine nasıl yardımcı olabileceği konusunda değerli bilgiler sunmaktadır.

Davranışsal iktisat yaklaşımının sağlık uygulamalarındaki önemini inceleyen bir başka çalışmada, finansal teşviklerin kilo kaybı üzerindeki etkisi 210 katılımcı ile değerlendirilmiştir (Burke vd., 2012). Çalışma, kilo problemi olan kişilerin kişisel dijital asistan kullanımının finanse edilmesi durumunda kilo vermede başarılı olduklarını ortaya koymuştur. Bu nedenle, davranışsal iktisadın sağlık davranışları üzerindeki etkisini incelemek yerinde bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Benzer şekilde Agarwal vd. (2021) yaptığı bir çalışmada, çalışanların fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi amacıyla finansal ödüller kullanılmış ve katılımcılara, belirli bir süre boyunca günlük adım sayısına ulaşmaları halinde nakit ödül verileceği belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda, teşvik

programına katılanların, kontrol grubuna kıyasla, önemli ölçüde daha fazla adım attıkları ve genel fiziksel aktivite seviyelerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu çalışma ile finansal teşviklerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ve davranışsal iktisat yaklaşımlarının sağlık politikalarında etkili bir araç olabileceği ifade edilebilir.

Aras (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemisinde davranışsal iktisat perspektifinin etkileri incelenmiştir. Çalışma, sosyal normların, çerçevelemenin, teşvik edici unsurların, dürtme ve çevrenin doğru kullanımının hastalığın seyri ve birey davranışları üzerinde nasıl yönlendirici etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, davranışsal iktisadın sağlık alanındaki rolünü Covid-19 çerçevesinde ele alan başka bir araştırmada, bilişsel önyargıların (örneğin, irade eksikliği, sürü psikolojisi, statüko etkisi, bugün yanlılığı ve sezgiler) etkisinde kalan bireylerin pandemi sürecindeki davranışları incelenmiştir (Karagöl, 2020). Çalışma ile maske takma ve sosyal mesafe kurallarına uyma ya da uymama durumlarının olası sonuçlarının açıklanmasının, bireylerin bu kurallara uyma olasılığını artırdığı gösterilmektedir.

Sağlık davranışlarının davranışsal iktisat boyutunu, finansal teşvikler ve bilgilendirme olarak iki ana unsur üzerinden inceleyen bir başka çalışmada ise, sigara bağımlısı bireylere sunulan bu unsurlardan finansal teşviği tercih edenlerin sigara bırakma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Volpp vd., 2009). Dolayısıyla çalışma sonucuna göre, finansal teşviklerin sağlık davranışlarını etkileyip yönlendirme potansiyelinin olduğu gibi, diğer bağımlılıkların değiştirilmesinde de etkili olabileceği ifade edilebilmektedir.

Fiziksel aktiviteyi artırmada sosyal normların rolünü inceleyen bir başka çalışmada, aktivite takip cihazlarının, teşvikler ile birlikte kullanımının etkisi araştırılmış ve aktivite takip cihazlarının kullanımının, finansal teşvikler ve sosyal normlarla desteklendiğinde fiziksel aktiviteyi artırmada daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Finkelstein vd., 2016). Çalışmanın bulgularına göre, davranışsal iktisat prensiplerinin, bireylerin sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik ettiği ve sosyal normların ve teşviklerin bir arada kullanılmasının, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda, davranışsal iktisat uygulamalarının sağlık davranışlarını etkileyebileceği ve basit yönlendirmeler ile sağlık hizmetlerine katılımın artırılabilirliği ifade edilebilmektedir.

III. PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN SAĞLIK KARARLARINA ETKİSİ

Sağlık kararları, bireylerin sağlıklarını koruma, hastalıkları önleme ve tedavi etme konusundaki seçimlerini belirtmektedir (WHO, 1998). Bu kararlar, yalnızca tıbbi bilgiye dayanmamakta, aynı zamanda çeşitli psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir (Esin ve Aktaş, 2012). Psikolojik faktörler, bireylerin algılarını, düşüncelerini ve davranışlarını şekillendirerek diğer kararların yanında sağlık kararlarını da önemli ölçüde etkilemektedir (Baykal ve Gündoğdu, 2022).

Psikoloji ve sağlık konusunu ele alan bir çalışmada, organ bağışını etkileyen faktörler incelenmiş ve bu faktörler sosyal psikoloji bağlamında ele alınmıştır (Tekizoğlu, 2018). Bu çalışmadan hareketle psikolojik faktörlerin sağlığı her şekilde ilgilendiren davranışlarda ele alınması ve araştırılmasını elzem kıldığı söylenebilmektedir.

Ağan (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin sosyo-ekonomik kararlarını alırken sergiledikleri kaygılar davranışsal iktisat perspektifinden incelenmiş ve pandemi döneminde sosyo-ekonomik ve psikolojik faktörlerin bireylerin kaygı düzeyleriyle anlamlı bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, pandemi sürecinde bireylerin yalnızca ekonomik kaygılar değil, aynı zamanda psikolojik streslerle de başa çıkmak zorunda kaldığı ve bu durumun karar alma süreçlerini karmaşıklaştırdığı ifade edilebilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, bireylerin sağlık davranışlarında karar alma süreçlerinde özellikle, statüko önyargısı bağlamında, sağlık hizmetlerinde varsayılan seçeneklere bağlı kalma ve değişiklik yapmaktan kaçınma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Aras, 2023). Bu durumda, sağlık kararlarında, psikolojik faktörlerin etkisinin büyük ölçüde önemli olduğu, bireylerin tedavi ve bakım yöntemlerinde yeni veya alternatif seçenekleri değerlendirmekte isteksiz olmalarına yol açabileceği ifade edilmektedir.

Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde politikaların ve müdahalelerin, bireylerin bu önyargılarını ve etkisi altında oldukları faktörleri aşmalarına yardımcı olacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Aynı zamanda, bireylerin sağlık davranışlarında etkisi altında kaldıkları sosyal ve psikolojik faktörlerin mantıklı ve yararlı olacak şekilde yönlendirilmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemli olmaktadır. Bu noktada davranışsal iktisat, sağlık kararlarında incelenerek, oluşan önyargıların farkına varılmasını sağlamakta ve bireylerin daha sağlıklı ve bilinçli kararlar almasına katkıda bulunabilmektedir.

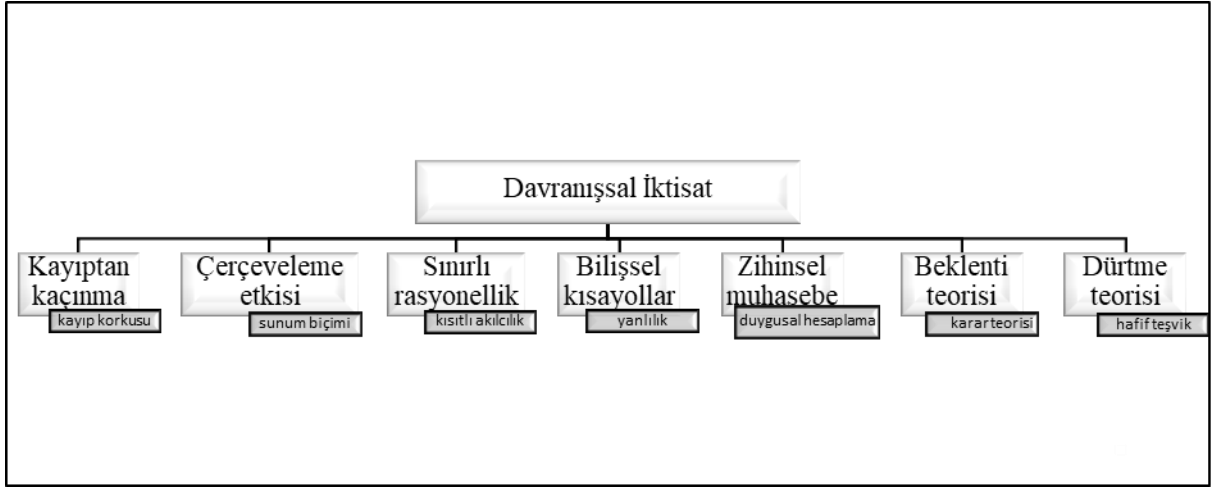
Çalışmanın bu bölümünde, sosyal faktörlerin sağlık kararlarına etkisi, bilişsel önyargılar, risk algısı ve risk tercihleri ile zihinsel kısayolların sağlık davranışları üzerindeki etkileri ve sağlık kararlarında etkisi oldukça kapsamlı olan çerçeveleme etkisi ele alınacaktır.

3.1. Risk Algısı, Önyargılar ve Bilişsel Önyargılar

Çalışmanın birinci bölümünde bahsedildiği gibi davranışsal iktisat, bireylerin ekonomik kararlarını anlamak için psikoloji ve sosyolojiden faydalandığı için geleneksel iktisattan ayrılmaktadır. İnsan davranışlarının karmaşıklığını ve rasyonellikten sapmalarını incelemek, bu alandaki çalışmaların önemini ortaya koymakta ve davranışsal iktisat alanında çalışmaların yoğunlaşmasını sağlamaktadır. Geleneksel iktisatta, matematik zamanla araçtan ziyade amaç haline gelmiş ve bu nedenle iktisadın sosyal bilim niteliği arka planda kalmıştır. Bu nedenle insan faktörünün klasik iktisatta ikincil öneme sahip olmasının bir sonucu olarak, sosyoloji ve psikoloji arasındaki ilişki yeniden tartışılmaya başlanmış ve bu durum Davranışsal İktisat'a olan ilgiyi artırmıştır. Dolayısıyla tam rasyonellik varsayımı çeşitli eleştiriler almıştır. Rasyonel birey modellerinin, bireylerin gerçek davranışlarını göz ardı ederek yalnızca ideal bir tipi temel alması, bu modellerin açıklama gücünü zayıflatmıştır. Bu nedenle, bireylerin gerçek davranışlarının incelenmesi ve modellerin buna göre yeniden düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Herbert Simon'un "sınırlı rasyonellik" kavramı, pratik geçerliliği olan ve gerçek birey davranışlarının anlaşılmasında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Ana akım iktisat, insanı akılcı kararlar veren "Homo Economicus" olarak kabul ederken, Davranışsal İktisat, insanı arzuları, inançları ve duyguları olan bir "Homo Sapiens" olarak görür. Bu bağlamda, insanın bilinçli ya da bilinçsiz olarak çeşitli etkiler altında kaldığı ve karar süreçlerinin her zaman rasyonel olmadığı ifade edilebilir.

Bu kapsamda insanlar neden rasyonel değil sorusu sorulacak olursa verilen cevapların en genel sınıflaması şu şekilde olacaktır: sezgisel ve buluşsal değerlendirme, referans noktası (kime göre neye göre), temsil edilebilirlik, uygunluk ve çapalama (bilişsel kısayol), statüko yanlılığı, çerçeveleme etkisi, kayıptan kaçınma ve risk alma, batık maliyetler, zihinsel muhasebe, olasılıkların değerlendirilmesi, zamanlar arası seçim ve dürtme gibi konular kişilerin davranışlarında değişikliğe neden olmaktadır. Şekil 2'de insanların rasyonel davranmamasına etki eden temel faktörlerin şematik gösterimi verilmiştir.

Şekil 2. İrrasyonelliğin Nedenleri



Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Bireyler bir tercih yaparken hem sosyolojik faktörlerden hem de psikolojik faktörlerden etkilenebilmektedir. Bir kişinin, yatırım kararları alırken sosyal çevresinden etkilenmesi ve tercihini, belirtilen sosyolojik faktörler doğrultusunda değiştirmesi bu duruma örnek olabilmektedir (Shiller, 2015). Karar vermede manipüle etkisi olan bu faktörler, aynı şekilde bireylerin sağlıkla ilgili tercihlerinde de seçim yapma şeklini değiştirebilmektedir. Sosyal faktörlerin, bireylerin sağlık kararlarını önemli ölçüde etkileyen unsurlar arasında yer alması ile birlikte, aile, arkadaşlar, medya ve kültürel normlar, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını şekillendirebilmektedir (Öner, 2014).

Bir bireyin sağlıklı beslenme alışkanlıkları, ailesi ve arkadaş çevresinin etkisi altında şekillenebilmekte ve sosyal desteğin sağlığı koruma ve hastalıkları önlemede önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Umberson ve Montez, 2010). Bu durumda sosyal destek, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyerek, hastalıklarla başa çıkma sürecini kolaylaştıran bir faktör olarak tanımlanabilmektedir (Thoits, 2011).

Sosyal destek sağlıklı bireylerin tercihlerine oranla hasta bireylerin tercihlerinde daha önemlidir. Purut vd. (2022) yaptıkları bir çalışmada, kemoterapi alan hastalarda sosyal destek sistemlerinin hastaları motive ettiği bulgusuna ulaşmıştır. Dolayısıyla bireyin sosyal çevresinin desteği ile birlikte egzersiz yapmaları ve sağlıklı yemekler hazırlamaları, bireyin bu sağlıklı alışkanlıkları sürdürmesini ve hastalıklar ile mücadele etmesini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık kararlarında bireylerin kararlarını etkileyen başka bir etken ise psikolojik faktörler ve bireylerin bilgi işleme süreçlerinde sistematik sapmalar yaşamasına neden olan bilişsel önyargılardır (Aras, 2024). İnsanların genellikle gelecekteki sağlık risklerini olduğundan daha düşük algılamaları anlamına gelen iyimserlik önyargısı, bireylerin sağlıkla ilgili önlemleri ihmal etmelerine yol açmaktadır (Sharot, 2011). Başka bir bilişsel önyargı şekli olan statüko yanılgısının, bireylerin mevcut durumu koruma eğiliminde olmaları ve değişiklik yapmaktan kaçınmaları sonucunda, sağlıksız alışkanlıkların sürdürülmesine neden olabileceği ifade edilmektedir (Kahneman ve Egan, 2011).

Ferrer ve Klein (2015) bir çalışmada psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen sağlık kararlarında risk algısının da önemli bir etkisinin olduğu açıklanmaktadır. Bu noktada, risk algısı, bireylerin belirli bir durumun riskini nasıl değerlendirdiğini ve kararlarını nasıl etkilediğini belirtmektedir (Çetinkaya vd., 2020). Risk algısı, bireyin geçmiş deneyimleri, duygusal durumu ve bilgi düzeyi gibi çeşitli sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Risk tercihleri ise bireylerin riskli seçenekler karşısında ne tür kararlar aldıklarını ve risk alma ve riskten kaçınma durumlarının kişiden kişiye göre değişmekte olduğunu ifade etmektedir (Weber ve Johnson, 2009).

Risk algısı ve tercihlerinin sağlık alanında incelendiği bir diğer çalışmada, Covid-19 pandemisi sırasında bazı bireylerin aşı olmanın risklerini yüksek algılayarak aşı olmayı reddetmesi, bazılarının ise hastalığa yakalanma riskini daha yüksek algılayarak aşı olmayı tercih etmesi tespit edilmiştir (Salali ve Uysal, 2022). Buradan hareketle, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını verirken, risk algıları ve risk tercihlerinin etkili olduğu ifade edilebilmektedir.

Bireyin, oldukça karmaşık yapıya sahip olan sağlık konusunda vereceği kararlarda, basit düşünme tekniğini kullanarak zihinsel kısayola başvurması ise, tercihlerde başka bir şekilde etkili olan bilişsel faktörlerdendir. Kahneman ve Tversky (2011) zihinsel kısayolun kapsadığı mevcudiyet kısayolunu, bireylerin belirli bir olayın olasılığını, o olayı hatırlama kolaylığına göre değerlendirmelerine neden olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bir diğeri olan temsilcilik kısayolu, bireylerin bir olayın olasılığını, o olayın tipik örneklerine dayanarak değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Gigerenzer ve Gaissmaier, 2011). Dolayısıyla bireyin herhangi bir hastalık durumunda karşılaştığı olayları zihninde başka şekilde kodlayarak davranışlarına etki etmesine izin vermesi, sağlık tercihlerini seçerken de bu kodlamaların etkisi altında kalabildiği ve yarar sağlayacak tercihlerin kişilere bu şekilde sunulmasının sağlık stratejileri açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

3.2. Sağlık Kararlarında Çerçeveleme Etkisi

Davranışsal iktisat, ekonomik birimlerin eksik bilgi ve sınırlı bilişsel kapasite gibi nedenlerle çoğu zaman irrasyonel davranışlar, kararlar ve seçimlerde bulunabileceklerini inceleyen bir disiplinler arası alan olarak tanımlanır. İktisat ve psikoloji disiplinlerinin bir araya gelerek oluşturduğu davranışsal iktisat, özellikle zihinsel hatalar ve yanılığlara odaklanarak bu alanda teorik, analitik, deneysel ve ampirik çalışmalar yürütmektedir. Davranışsal iktisat, geleneksel iktisat biliminde hüküm süren "rasyonalite" ilkesini tamamen reddetmez ancak insanların karar alma süreçlerindeki irrasyonel davranışları anlamamıza ve açıklamamıza olanak sağlar (Aktan ve Yavuzaslan, 2020). Davranışsal iktisat literatüründe çerçeveleme etkisi, bir kararın sunulmuş biçiminin bireylerin karar verme süreçlerini nasıl etkilediğini incelemektedir. Bu etki, kararın sunulmuş şeklinin bireylerin bu kararı algılayış biçimini ve dolayısıyla verdikleri tepkileri belirleyici bir rol oynadığı fikrine dayanmaktadır. Çerçeveleme etkisi, seçeneklerin nasıl sunulduğuna bağlı olarak, belirli bir seçenekler kümesi içindeki insanların seçimlerindeki değişiklikleri ifade eder. Bu genellikle davranışsal ekonomiyle ilişkilendirilir çünkü fayda teorisinin, insanların sonucun rasyonel bir değerlendirmesine göre seçim yapacağı önermesini ihlal eder. Çerçeveleme kavramının siyasal iletişimde de uzun bir geçmişi vardır; burada iletişimcinin belirli bir mesajı yerleştirmeyi seçtiği bilgilendirici vurguyu ifade eder. Bu alanda araştırmalar, çerçevelemenin siyasi adaylara, politikalara veya daha geniş konulara ilişkin kamuoyu görüşlerini nasıl etkilediğini ele almıştır (Busby vd., 2018). Çerçeveleme etkisi, aynı kararın farklı biçimlerde sunulması durumunda insanların bu karara yönelik tepkilerinin değişebileceğini öne sürmektedir. Seçimler, aynı kararın olumlu veya olumsuz yönlerini vurgulayacak şekilde sunulabilir ve bu da onların göreceli çekiciliğinde değişikliklere yol açabilir. Bu teknik, Kahneman ve Tversky'in, kumarı kayıplar veya kazançlar açısından çerçeveleyen beklenti teorisini geliştirmesinin bir parçasıdır (Kahneman ve Tversky, 1981). Riskli seçim çerçevelemesi (örneğin 100 kişiden 10'unu kaybetme riski vs 100 kişiden 90'ını kurtarma şansı), nitelik çerçevelemesi (örneğin %95 yağsız sığır eti ve %5 yağlı sığır eti) ve hedef çerçeveleme (örneğin, insanları 5 dolar ödül teklif ederek motive etmek ya da 5 dolar ceza uygulayarak motive etmek şeklinde), dâhil olmak üzere farklı türde çerçeveleme yaklaşımları belirlenmiştir. (Levin vd., 2002).

Çerçeveleme etkisinin klasik bir örneği, Kahneman ve Tversky'nin Asya Hastalığı Problemi çalışmasında görülmektedir. Bu çalışmada, Asya'da ortaya çıkan bir salgın hastalığın Amerika'da görülmesi durumunda, hastalık nedeniyle 600 kişinin hayatını kaybedeceği öngörülmektedir. Kahneman ve Tversky (1981) bu araştırma ile bireylerin karar verme süreçlerindeki hassasiyetlerini ve tercihlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Tablo 1 çalışmanın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır:

Tablo 1. Asya Hastalığı Çerçeveleme Etkisi

Program Türü	Pozitif Çerçeve (yaşama odaklanan)	Negatif Çerçeve (ölüme odaklanan)
A	1/3 olasılıkla 600 kişi yaşayacak (200 kişi)	2/3 olasılıkla 600 kişi ölecek (400 kişi)
B	600 kişinin kurtarılma olasılığı %33 iken, kurtarılmama olasılığı %66	600 kişiden kimsenin ölmeme olasılığı %33, tamamının ölme olasılığı %66

Kaynak: Kahneman ve Tversky (1981)

Çalışmada, katılımcılara hastalığa karşı alınacak önlemlerde kararlarını önemli ölçüde etkileyen A ve B programları sunulmuş ve çalışmada çerçevelemenin bireylerin risk alma eğilimlerini nasıl değiştirdiği gözlemlenmiştir. Kahneman ve Tversky'nin 1981 yılında gerçekleştirdikleri bu çalışmada, katılımcılara salgın hastalıkla mücadelede pozitif ve negatif olarak iki farklı plan sunulmuştur. Pozitif çerçeve olan birinci planın uygulanması durumunda 200 kişinin hayatta kalacağı garanti edilirken, negatif çerçeve olan ikinci planın uygulanması durumunda ise 1/3 olasılıkla 600 kişinin kurtarılacağı, ancak 2/3 olasılıkla kimsenin kurtarılamayacağı belirtilmiştir (Kahneman ve Tversky, 1981). Bu bağlamda, çerçeveleme etkisi, bireylerin sağlık kararlarını şekillendirmede belirleyici bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin, kazanç senaryolarında daha muhafazakar davranarak güvenli seçenekleri tercih ederken, kayıp senaryolarında ise daha riskli seçeneklere yönelme eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Özarlan, 2007). Dolayısıyla karar verme süreçlerinde duygusal ve bilişsel yanlılıkların, kararlar üzerinde etkili olduğu ifade edilebilmektedir.

McNeil vd., (1982) çerçeveleme etkisinin sağlık kararlarında önemine değindiği bir başka çalışmada, bir tedavinin başarı oranının %90 olduğu bilgisi, aynı tedavinin başarısızlık oranının %10 olduğu bilgisine kıyasla daha olumlu bir algı yaratabileceğini açıklamaktadır. Bu durumda hastaların tedaviye yönelik tutumlarını ve kararlarını doğrudan etkileyen çerçeveleme etkisinin sağlık hizmetleri sunumunda, hasta kararlarını yönlendirmede önemli bir araç olduğu söylenebilmektedir.

Kazanç ve kayıp çerçevelemesi, kararların olumlu veya olumsuz sonuçlarının vurgulanarak sunulması anlamına gelmektedir. Bu çerçevelemelerin, bireylerin risk algısını ve karar verme süreçlerini önemli ölçüde etkilediği bilinmekle beraber, kazanç çerçevelemesi, bireylere olumlu sonuçları ön plana çıkararak bilgi sunma, kayıp çerçevelemesi ise olumsuz sonuçları ön plana çıkararak bilgi sunma olarak tanımlanmaktadır (Akl vd., 2011). Örneğin, Tabesh ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında bu durum, kayıp çerçevelemesi kapsamında ortaya konulan kararlara bireylerin daha riskten kaçınan tepkiler verdiği şeklinde, kazanç çerçevelemesi altında ise daha fazla risk alabilecekleri şeklinde açıklanmaktadır.

Sağlık iletişimi üzerine yapılan bir çalışmada, mamografi taramaları ve HIV testleri gibi sağlık hizmetlerine yönelik mesajların çerçevelemesi incelenmiş ve çalışmada kazanç çerçevesi mesajların bireyleri sağlık hizmetlerini kullanmaya teşvik ettiği, kayıp çerçevesi mesajların ise bireylerin hizmetlerden kaçınmasına neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Rothman ve Salovey, 1997).

Çerçeveleme etkisinin sağlık alanında incelendiği başka bir çalışmada, güneşten korunma ürünlerinin kullanımı üzerine odaklanılmış ve katılımcılara güneş koruyucu kullanmanın faydaları olumlu bir çerçevede, kullanmamanın zararları ise olumsuz bir çerçevede sunularak, katılımcıların güneş koruyucu kullanma oranlarını artırdığı bulgusuna ulaşılmıştır (Detweiler vd., 1999).

Peng ve arkadaşlarının (2021) kişisel risk tercihlerinin, sunum biçimine göre değiştiğini inceledikleri bir çalışmada, sağlık davranışları kazanç çerçevesi ve kayıp çerçevesi olarak sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada, bireysel tercihlerin üzerinde durularak, kazanç çerçevesi mesajların

harekete geçirmede daha etkili olduğu, kayıp çerçeveli mesajların ise daha maliyetli olarak algılandığı bulunmuştur. Bu bulgular, bireylerin bilgi sunum şekline göre risk algılarının ve davranışlarının nasıl farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, meme kanseri taramalarıyla ilgili mesajların çerçevenmesinin kadınların tarama yaptırma niyetine etkisi incelenmiştir (Gallagher ve Updegraff, 2012). Çalışmada, kazanç çerçeveli mesajların kadınların tarama yaptırma olasılığını artırdığı, kayıp çerçeveli mesajların ise bu olasılığı azaltmadığını, ancak bireylerin mesajlara verdiği tepkilerin kişisel sağlık inançları ve risk algılarına göre değişiklik gösterdiği bulgularına ulaşılmıştır.

Literatürde, kişisel farklılıkların çerçeveleme etkisi üzerindeki rolü de vurgulanmaktadır. Thomas'ın (2012) yaş faktörünün çerçeveleme üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, yaş farkının bilişsel farklılıklar ve karar verme stratejileri nedeniyle çerçeveleme etkisini azaltabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla yaş faktörünün, bireylerin çerçevelemeye tepkilerinde etkisi olduğu ifade edilebilmektedir. Çerçeveleme etkisinin bu geniş bakış açısıyla ele alınması, yönetim, organizasyon ve toplumsal konularda farklı araştırmacılar tarafından benimsenerek çeşitli yaklaşımlarla kullanılmasına yol açmaktadır (Güran ve Özarslan, 2015).

Çerçeveleme analizinin yapıldığı başka bir çalışmada, bireylerin çevresel olayları anlama ve yorumlama süreçlerinde birincil çerçeveler kullandığı belirtilerek, bu çerçevelerin algısal süreçlerde kritik bir rol oynadığı açıklanmaktadır (Goffman, 1984, akt: Uysal, 2003: 4). Bir başka deyişle, insanların çevresindeki olayları anlama ve yorumlama merakının, çerçeveleme etkisinin sosyoloji alanında ilgi görmesine ve bu konuda araştırmalar yapılmasına neden olduğu belirtilmektedir (Scheufele ve Tewksbury, 2007). Bu doğrultuda, bireylerin bilgiyi anlama ve yorumlama ilgisinden doğan araştırmalarda, algılama ve bilgiyi ortaya koyma şeklini etkileyen çerçeveleme kavramı kullanılarak, kişilerin olaylardan psikolojik ve sosyolojik anlamda nasıl etkilendikleri açıklanabilmektedir.

Özarslan (2007) çerçeveleme kavramını, insanların bir olay karşısında karar verme, seçme, önemini belirleme ve fikir belirtme gibi sezgisel teorilerden oluşan kaideler olarak tanımlamaktadır. Çerçeveleme, temel zihinsel yapı teorisi ile ilişkilendirildiğinde, gerçekliğin anlaşılması ve temsil edilmesi süreçlerini kapsamaması nedeniyle bu görüşü desteklemektedir. Genel anlamda çerçeveleme etkisi, seçimler üzerinde insanlara etki eden durumlar olarak ifade edilebilmektedir.

Sosyolojik faktörlerin karar verme üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada çerçeveleme etkisinin, insanların rakamsal verilerle seçim yapmasında, görsel verilerle seçim yapmasına oranla daha fazla etki öne çıktığı, ayrıca tablo ve grafik gibi görsel verilerin ise çerçeveleme etkisini azalttığı belirtilmektedir (Linca, 2016). Bu durumda, bireylere farklı biçimlerde sunulan verilerin, bilgiyi anlama ve değerlendirme şekillerini ve dolayısıyla sağlık kararlarında da tercihlerini etkilediği söylenebilmektedir.

Tabesh ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir başka çalışmada, çerçeveleme etkisinin karar vericilerin seçimlerini değiştirebilen ve tercihlerini önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu, ancak aynı zamanda tercih sonuçlarına bağlı olarak bazı maliyetleri oluşturabileceği ifade edilmektedir. Çerçeveleme etkisi, bu nedenle, bilişsel önyargı olarak değerlendirilmekte ve bu önyargıların sağlık alanında da karar verme kalitesini nasıl etkileyebileceğine önem verilmesi gerekmektedir.

Christensen ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir çalışmada karar verme süreçleri üzerinde çerçeveleme etkisi incelenmiş ve sağlık çalışanlarına kazanç ve kayıp çerçeveli mesajlar sunulmuştur. Çalışmada, bir kısım sağlık çalışanının çerçevelemenin etkisi altında kalarak tedaviye devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çerçeveleme etkisi, yönetim, sosyal, toplumsal ve organizasyon gibi alanlarda olduğu kadar sağlık alanında da önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık davranışı çerçevelemesi ve sağlık

mesajı çerçevesi, bilgi, hizmet ve tedavi alternatiflerinin sunum biçimine bağlı olarak bireylerin sağlıkla ilgili tercihlerini etkileyebilmektedir. Bu etki, bireylerin seçim davranışlarını gelir düzeyi, çevresel faktörler, konuya ilişkin bilgi düzeyi, yaşam tarzı ve mevcut sağlık durumu gibi çeşitli unsurlara göre şekillenmektedir.

Shi ve arkadaşlarının (2019) çerçeveleme etkisinin sağlık alanındaki yansımalarını inceledikleri çalışmada, sağlık mesajlarının çerçevesinin gelir seviyesi yüksek düzeylerde olan bölgelerde, düşük gelirli bölgelere kıyasla daha etkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, finansal çerçeveleme ile sağlık mesajı çerçevesi karşılaştırılarak, katılımcıların görüşleri analiz edilmiş ve düşük gelirli bölgelerde yaşayan bireylerin finansal çerçeveleme, sağlık mesajı çerçevesine oranla daha fazla dikkat ettiği, yüksek gelirli bölgelerde ise bu durumun tam tersi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma doğrultusunda, sağlık iletişiminde çerçeveleme stratejilerinin, hedef kitlenin sosyoekonomik durumuna göre uyarlanmasının önemli olduğu söylenebilmektedir.

Sağlıkla ilgili mesaj çerçevesinin bireylerin algılarını ve davranışlarını nasıl şekillendirdiğini anlamaya yönelik geçmişte yapılan bir çalışmada, pozitif çerçevesi mesajların bireyleri sağlık hizmetlerini kullanmaya daha fazla teşvik ettiği, negatif çerçevesi mesajların ise daha az teşvik ettiği bulunmuştur (Rothman ve Salovey, 1997).

Peng ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, çerçeveleme etkisi, bir faaliyetin sonucunda veya faaliyetten bağımsız olarak elde edilen fayda olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, çerçevesinin kazanç veya kayıp şeklinde sunulmasının, hastanelerdeki tedavi süreçlerini ve hastaların motivasyonunu önemli ölçüde etkilediği belirtilmiş ve ayrıca kazanç çerçevesinin daha yüksek bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Shen ve Dillard (2007) ise mesaj çerçevesinde fayda-maliyet ve yarar-zarar konularını analiz ederek, bilişler arasındaki duygu, tutum ve niyet ilişkilerini açıklamıştır. Bu çalışmada, sağlık mesajlarının olumlu çerçevesinin bireyler üzerinde pozitif bir etki yarattığı ve fayda sağladığı, olumsuz çerçevesinin ise maliyetlere odaklanmasından dolayı negatif bir etki bıraktığı ifade edilmektedir.

Toll ve arkadaşlarının (2008) iki farklı çerçevesinin etkilerini inceledikleri çalışmalarında, sigarayı bırakma oranlarının olumlu çerçeveleme etkisi altındaki kadınlarda, olumsuz çerçeveleme etkisi altındaki kadınlara göre daha yüksek olduğu ve sigaraya tekrar başlama sürelerinin daha uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çerçeveleme etkisinin sağlık davranışlarında etkisinin vurgulandığı bu çalışmalarda geçen kazanç ve kayıp çerçevesi mesajlar bir tablo halinde şu şekilde derlenmiştir:

Tablo 2. Kazanç ve Kayıp Çerçevesel Mesajlar

S. No	Yazar	Kazanç Çerçevesel Mesaj	Kayıp Çerçevesel Mesaj
1	Peng vd., 2021	COVID-19 aşısı ücretsiz ise aşı olma olasılığınız nedir?	COVID-19 aşısı için sıraya girmeniz gerekiyorsa aşı olma olasılığınız nedir?
2	Tabesh vd., 2019	Tedavinin başarılı olması, iyi huylu durum ve hayatta kalma şansı.	Ölüm oranı, kötü huylu durum ve hastalığın bulunması
3	Shi vd., 2019	Sigarayı bırakmak sizi sağlıklı yapar. Sigarayı bırakmak masraflarınızı azaltır.	Sigara kullanmak sağlığınıza zarar verir Sigara kullanmak finansal durumunuza olumsuz etki eder
4	Linca, 2016	A planı uygulanırsa 15 genç mutlaka kurtarılacak. B planı uygulanırsa 40 gencin tamamının kurtulma şansı %33, hiçbirinin kurtarılmama şansı %66'dır.	A planı uygulanırsa 30 genç ölecek. B planı uygulanırsa %33 olasılıkla kimsenin ölmemesi, %66 olasılıkla 45 kişinin ölmesi ihtimali vardır.
5	Peng vd., 2013	Aynı ilacı alan 100 hastadan 70'i iyileşti. İlacın etkisini nasıl değerlendirirsiniz?	Aynı ilacı alan 100 hastadan 30'u iyileşemedi. İlacın etkisini nasıl değerlendirirsiniz?
6	Toll vd., 2008	Sigarayı bırakmak akciğer fonksiyonlarınızı iyileştirir, daha uzun ve sağlıklı yaşamınızı sağlar, sigarayı bırakmayı düşünür müsünüz?	Sigara kullanmak, akciğer kanseri, kalp hastalığı gibi birçok sağlık sorununa neden olur, sigarayı bırakmayı düşünür müsünüz?
7	Özarlan, 2007	Borsanın %70'inin yabancıların denetimde olması normal bir olgudur.	Yabancıların Türkiye'den gayri menkul almaları uzun vadede geleceğimizi tehdit etmektedir.
8	Detweiler vd., 1999	Güneş kremi kullanmak cilt kanseri riskini azaltır ve cilt sağlığını korur.	Güneş kremi kullanmamak cilt kanseri riskinizi artırır ve cildinizde ciddi hasarlara yol açabilir
9	Christensen vd., 1995	Bu tedavi yöntemini kullanırsanız hastaların %90'ı hayatta kalacaktır. Bu tedavi yöntemini seçer misiniz?	Bu tedavi yöntemini kullanırsanız hastaların %10'u ölecektir. Bu tedavi yöntemini seçer misiniz?
10	Kahneman ve Tversky (1981)	A planında 1/3 olasılıkla 600 kişi yaşayacak.	B planında 2/3 olasılıkla 600 kişi ölecek

Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Çerçeveleme etkisinin analiz edildiği araştırmalar, farklı koşullar altında ve bağlamlarda etkisinin değişebileceğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmaların dikkate aldığı önemli bir husus, sağlık alanında çerçevelemenin etkisidir. Kazanç odaklı çerçevelemelerin insanlar üzerinde daha fazla etkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmaların yanı sıra, kayıp çerçevelemelerin de önemli bir etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Peng (2013) sağlık davranışlarında çerçevelemenin etkisini incelediği çalışmasında, sağlık çerçevelemesinin etkisiz olduğu görüşüne dayanarak, hayali bir tıbbi vakayı kullanarak çerçeveleme etkisinin önemini açıklamaktadır. Çalışmanın bulgularına göre, doktorların sunduğu olumsuz çerçevesel tıbbi mesajların, olumlu çerçevede sunulanlara göre daha etkili olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada, negatif çerçevelemenin hastalar üzerinde daha fazla etki yarattığı ve bu sayede doktor tavsiyelerine uyumun arttığı ifade edilmektedir.

Benzer şekilde, Thomas ve Millar (2012) tarafından çerçeveleme etkisinin yaşa bağlı olarak etkilerinin incelendiği bir çalışmada, yaşlı bireylerin gençlere oranla çerçeveleme etkisinden daha az etkilendiği ve daha nesnel kararlar verdiği tespit edilmiştir. Bu çalışma, yaşlı bireylerin karar verme süreçlerinde daha az sezgisel ve daha analitik yaklaşımlar sergilediklerini ortaya koymaktadır.

Almashat (2008)'ın gençlerin tıbbi karar verme davranışlarında, çerçeveleme etkisinin düzeyini incelediği bir çalışmada, katılımcılara aldıkları her tedavinin avantajları ve dezavantajları sunulmuş ve seçim yaptırılmıştır. Çalışmanın bulgularında, katılımcıların çerçevelemeden etkilendiğini ancak algılama düzeltme yöntemi sayesinde bu etkinin azaltılabileceği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda, çerçeveleme etkisine maruz kalan bireylerin, algılarının düzeltme teknikleri ile değiştirilebileceğini ve bu sayede kişilerin sağlık konusunda daha rasyonel kararlar verebilecekleri ifade edilebilmektedir.

Tüm bu yapılan çalışmalar doğrultusunda, sağlık alanında çerçeveleme etkisinin, sağlık mesajlarının sunumunda belirleyici bir rol oynadığı söylenebilmektedir. Kazanç odaklı mesajlar olumlu sonuçları vurgulamakta, kayıp odaklı mesajlar risk ve dezavantajları öne çıkarmakta ve bu iki yaklaşım, bireylerin sağlık kararlarını ve risk algılarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bu kapsamda sağlık iletişim stratejileri geliştirilirken, mesajların çerçevesizliğinin dikkate alınması ve bu psikolojik faktörün etkili kullanımı, bireylerin daha bilinçli ve sağlıklı kararlar almalarına katkı sağlayabileceği ifade edilebilmektedir.

IV. SONUÇ

Davranışsal iktisat yaklaşımı, bireylerin bazı durumlarda rasyonel olmayan kararlar verebileceğini öne sürmektedir. Ekonomik tercihler ve davranışlar, duygusal durumlar, çevresel etkenler ve sosyal normlar gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Davranışsal iktisat teorileri, sadece ekonomik kararları değil, aynı zamanda sağlık kararlarını da etkileyen faktörleri inceleyerek sağlık davranışlarının temelini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde alınan kararlar, yalnızca medikal tedavi ve bilgi seçenekleriyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bu kararlar üzerinde duygusal durum, sosyal çevre, kültürel değerler ve ekonomik koşulların etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, sağlık hizmeti alan bireylerin aldıkları kararların arkasında etki eden nedenlerin anlaşılmasının önemi vurgulanmaktadır. Çalışma, çerçevelemenin varlığını ve etkilerini araştıran uygulamalı çalışmaları inceleyerek, çerçevelemenin sağlık kararları üzerindeki etkisini daha iyi anlamayı amaçlamaktadır. Özellikle psikolojik ve sosyal faktörlerin sağlık kararlarındaki rolü ele alınarak, davranışsal iktisat perspektifinden sağlık alanında alınan kararların nasıl şekillendiği açıklanmaktadır. Bu çalışmada, alan yazındaki sağlık alanında çerçeveleme etkisinin varlığı ve etkileri üzerine yapılan çalışmalar incelenmiş ve çerçevelemenin bireylerin tercihlerinde olumlu veya olumsuz etkiler yaratabileceği ifade edilmiştir. Özellikle sağlık çerçevesizliğinin pozitif ve negatif şeklinde sunulmasının, uygulanan tedavi süreçlerini ve hastaların motivasyonunu önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Pozitif çerçevesizlemenin bireyler üzerinde daha güçlü bir etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, sağlık politikalarının ve tedavi yöntemlerinin tasarlanmasında çerçeveleme etkisinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, sağlık kararlarını etkileyen psikolojik ve sosyal faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, sağlık politikalarının oluşturulmasında bu unsurların dikkate alınması önerilmektedir. Çalışmanın sınırlılığı olarak, alanyazın derlemesi sonucunda sağlık kararlarında çerçeveleme etkisinin daha çok yabancı literatürde yer aldığı ortaya konmuştur. Bu nedenle bu çalışmada çerçeveleme etkisi ve sağlık konusu kapsamında alanyazındaki eksikliğe dikkat çekilmiştir. Ayrıca, çerçevesizlemenin sadece hastaların sağlık davranışlarında değil, aynı zamanda teşhis ve tedavi süreçlerini yürüten hekimlerin karar alma süreçleri üzerindeki etkilerini de araştırmak önemlidir. Bu tür araştırmalar, hastanın tedaviye katılımı konusunda ve hekimlerin destekleyici yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlaması açısından önerilmektedir. Bu kapsamda, sağlık mesajlarının sunumunda kullanılan çerçeveleme etkisinin, insanların sağlık kararlarına etkisi büyüktür. Bu nedenle, sağlık ile ilgili iletişim stratejileri geliştirilirken çerçevesizlemenin önemi göz önünde

bulundurulmalı ve farklı çerçeveleme yaklaşımlarının nasıl etki yarattığı üzerine daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Etik Kurul İzni: Derleme niteliğinde bir makale olması nedeniyle etik kurul izni gerekmemektedir.

KAYNAKÇA

- Agarwal, A. K., Waddell, K. J., Small, D. S., Evans, C., Harrington, T. O., Djaraher, R., & Patel, M. S. (2021). Effect of gamification with or without financial incentives to increase physical activity among veterans classified as obese or overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 4 (7), 1-12. e2116256-e2116256.
- Ağan, B. (2020). Davranışsal iktisatta Covid-19 pandemi süreci: kaygı uygulandığında sosyo-ekonomik karar alma davranışları üzerine etkisi. *Elektronik Türk Çalışmaları*, 15 (6).
- Akdere, Ç. & Büyükboyacı, M. (2015). İktisatta davranışsal yaklaşımlar. Devrim Dumludağ, Özge Gökdemir, Levent Neyse, Ester Ruben (Ed.). *Davranışsal iktisat ve sınırlı rasyonellik varsayımı* (ss.105-137). Ankara: İmge Kitabevi
- Akl, E. A., Oxman, A. D., Herrin, J., Vist, G. E., Terrenato, I., Sperati, F., & Schünemann, H. (2011). Framing of health information messages. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Aktan, C. C., & Yavuzaslan, K. (2020). Davranışsal iktisat: bireylerin iktisadi karar ve tercihlerinde zihinsel, duygusal ve psikolojik faktörlerin analizi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 12(2), 100-120.
- Almashat, S., Ayotte, B., Edelstein, B., & Margrett, J. (2008). Framing effect debiasing in medical decision making. *Patient Education and Counseling*, 71(1), 102-107.
- Angner, E., & Loewenstein, G. (2007). Behavioral economics. *Handbook of the philosophy of science: Philosophy of economic*, 641-690.
- Aras, İ. A. (2023). Sağlık hizmetinde davranışsal iktisat: Karar verme ve hasta sonuçlarını geliştirme. *Disiplinler Arası*, 53.
- Aras, İ. A. (2024). Covid-19 ve davranışsal iktisat: Küresel bir pandemi sırasında insan davranışını anlamak. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1).
- Aytaç, U. E., & Aslan, Ö. Ü. H. (2023). Sağlık hizmetleri ve hastaneler. Hastane ve sağlık yönetimi: *Güncel Konular-1*, 4.
- Bakırcı, F., Sarıkaya, M., & Bayraktar, A. (2021). Bireysel kararların davranışsal iktisat açısından değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 35(4), 1223-1244.
- Baykal, B., & Gündoğdu, T. (2022). Covid 19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının motivasyonu. *Sosyal Bilimlerinde Güncel Tartışmalar*, 10, 186.
- Burke, L. E., Styn, M. A., Sereika, S. M., Conroy, M. B., Ye, L., Glanz, K., ... & Ewing, L. J. (2012). Using mhealth technology to enhance self-monitoring for weight loss: a randomized trial. *American Journal Of Preventive Medicine*, 43(1), 20-26.
- Busby, E., Flynn, D. J., & Druckman, J. N. (2018). Studying framing effects on political preferences: Existing research and lingering questions. In *Doing News Framing Analysis II*, 27-50. Routledge.

- Can, Y. (2012). İktisatta psikolojik insan faktörü: Davranışsal iktisat. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 91-98.
- Christensen, C., Heckerung, P., Mackesy- Amity, M. E., Bernstein, L. M., & Elstein, A. S. (1995). Pervasiveness of framing effects among physicians and medical students. *Journal of Behavioral Decision Making*, 8(3), 169-180.
- Çetinkaya, Ö., Özer, Y., & Altunel, G. K. (2020). Covid-19 sürecinde turistik seyahat risk algısı ve hijyen-güvenlik algısının değerlendirilmesi. *Tourism and Recreation*, 2(2), 78-83.
- Detweiler, J. B., Bedell, B. T., Salovey, P., Pronin, E., & Rothman, A. J. (1999). Message framing and sunscreen use: Gain-framed messages motivate beach-goers. *Health psychology*, 18(2), 189-196.
- Esin, M. N., & Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 166-176.
- Ferrer, R. A., & Klein, W. M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion In Psychology*, 5, 85-89.
- Finkelstein, E. A., Haaland, B. A., Bilger, M., Sahasranaman, A., Sloan, R. A., Nang, E. E. K., & Evenson, K. R. (2016). Effectiveness of activity trackers with and without incentives to increase physical activity (TRIPPA): A randomised controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(12), 983-995.
- Frey, B. S., & Stutzer, A. (2001). 'Economics and psychology: from imperialistic to inspired economics. *Philosophie Economique*, 2, 5-22.
- Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(1), 101-116.
- Gigerenzer, G., & Gaissmaier, W. (2011). Heuristic decision making. *Annual Review of Psychology*, 62, 451-482.
- Gine, X., Karlan, D. & Zinman, J. (2010). Put your money where your butt is: a commitment contract for smoking cessation. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(4), 213-35.
- Güran, M., & Özarslan, H. (2015). Çerçeveleme teorisi ve toplumsal hareketler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 4(1).
- Hatipoğlu, Y. Z. (2012). Davranışsal iktisat: Bilişsel psikoloji ile krizi anlamak. *İstanbul Üniversitesi*.
- Kahneman, D., & Egan, P. (2011). Thinking, fast and slow (farrar, straus and giroux, New York).
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C. R. (2021). *Noise: A flaw in human judgment*. Hachette UK.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453-458.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2011). *Availability: A heuristic for judging frequency and probability. In judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge University Press.
- Kamber, S. C. (2018). Davranışsal iktisat ve rasyonellik varsayımı: Literatür incelemesi. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 168-199.

- Karagöl, V. (2020). Covid-19 salgını ile mücadelede davranışsal iktisadın rolü. *Düzce İktisat Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Kitapçı, İ. (2017). Rasyonaliteden irrasyonaliteye: Davranışsal iktisat yaklaşımı ve bilişsel önyargılar. *Maliye Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 85-102.
- Küçüksucu, M., Konya, S., & Karaçor, Z. (2017). Davranışsal iktisat ekseninde iktisatta psikolojik arka plan. In *2nd International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS)*, 19-22.
- Levin, I. P., Gaeth, G. J., Schreiber, J., & Lauriola, M. (2002). A new look at framing effects: Distribution of effect sizes, individual differences, and independence of types of effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 88(1), 411-429.
- Linca, F. I. (2016). The relationship between the risk decision making and framing effect. *Romanian Journal of Cognitive-Behavioral Therapy & Hypnosis*, 3(2).
- Marmot, M. (2020). Health equity in England: The Marmot review 10 years on. *BMJ*, 368.
- McNeil, B. J., Pauker, S. G., Sox Jr, H. C., & Tversky, A. (1982). On the elicitation of preferences for alternative therapies. *New England Journal Of Medicine*, 306(21), 1259-1262.
- Milkman, K. L., Beshears, J., Choi, J. J., Laibson, D., & Madrian, B. C. (2011). Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(26), 10415-10420.
- Milkman, K. L., Gandhi, L., Patel, M. S., Graci, H. N., Gromet, D. M., Ho, H., ... & Duckworth, A. L. (2021). A megastudy of text-based nudges encouraging patients to get vaccinated at an upcoming doctor's appointment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(20), e2101165118.
- Öner, C. (2014). Sağlıkın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Konular Dergisi*. 5(3), 15-18.
- Özarıslan, H. (2007). Çerçeveleme yaklaşımı açısından haber çerçevelerinin izler kitle düşünceleri üzerindeki etkisi. Erişim: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/> Erişim Tarihi: 07.04.2024.
- Peng, J., Jiang, Y., Miao, D., Li, R., & Xiao, W. (2013). Framing effects in medical situations: Distinctions of attribute, goal and risky choice frames. *Journal of International Medical Research*, 41(3), 771-776.
- Peng, J., Li, H., Miao, D., Feng, X., & Xiao, W. (2013). Five different types of framing effects in medical situation: A preliminary exploration. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(2), 161.
- Peng, L., Guo, Y., & Hu, D. (2021). Information framing effect on public's intention to receive the covid-19 vaccination in China. *Vaccines*, 9(9), 995.
- Purut, H. P., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., & Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 211-219.
- Roberts, N. J., Kerr, S. M., & Smith, S. M. (2013). Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health Services Insights*, 6, 79-85

- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(1), 3-19.
- Salali, G. D., & Uysal, M. S. (2022). Covid-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, 52(15), 3750-3752.
- Scheufele, D. A., & Tewksbury, D. (2007). Framing, agenda setting, and priming: The evolution of three media effects models. *Journal Of Communication*, 57(1), 9-20.
- Serim, H., & Arıkan, G. (2021). Sağlık hizmetlerinde davranışsal iktisat yaklaşımı: Türkiye'deki sağlık sistemi için öneriler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(32), 1352-1375.
- Serim, H., & Küçükşenel, S. (2020). Davranışsal iktisat ve dürtme: Sağlık politikaları özelinde bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 38(3), 531-559.
- Sharot, T. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, 21(23), R941-R945.
- Shen, L., & Dillard, J. P. (2007). The influence of behavioral inhibition/approach systems and message framing on the processing of persuasive health messages. *Communication Research*, 34(4), 433-467.
- Shi, L., Cai, Y., & Huang, H. (2019). Health education for reducing tobacco consumption in Shanghai based on the health versus financial framing effect: A randomized field study. *Tobacco Induced Diseases*, 17.
- Shiller, R. J. (2015). Irrational exuberance: Revised and expanded third edition. *Princeton University Press*.
- Simon, H. A. (1955). A behavioural model of rationale choice. *The Quarterly Journal of Economics*, 69(1), 99-118.
- Şahin, M., & Tülüce, N. S. (2023). Sağlık hizmetlerini iyileştirmede alternatif bir yaklaşım: Dürtme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 255-278.
- Tabesh, P., Tabesh, P., & Moghaddam, K. (2019). Individual and contextual influences on framing effect: evidence from the middle east. *Journal Of General Management*, 45(1), 30-39.
- Tekizoğlu, F. Y. (2018). Organ bağıışı: Bireylerin kararlarını etkileyen psikolojik faktörler. *Muhakeme Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Thaler, R., & Sunstein, C. (2008). Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness. *In Amsterdam Law Forum; HeinOnline: Online* (p. 89).
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.
- Thomas, A. K., & Millar, P. R. (2012). Reducing the framing effect in older and younger adults by encouraging analytic processing. *Journals of gerontology series b. Psychological Sciences And Social Sciences*, 67(2), 139-149.
- Toll, B. A., Salovey, P., O'Malley, S. S., Mazure, C. M., Latimer, A., & Mckee, S. A. (2008). Message framing for smoking cessation: the interaction of risk perceptions and gender. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(1), 195-200.

- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), 54-66.
- Uysal, A. (2003). The framing of political inclusion and exclusion: Media, state, and Islamic party interactions in Turkey, 1995 to 1998. *Southern Illinois University at Carbondale*.
- Volpp, K. G., Troxel, A. B., Pauly, M. V., Glick, H. A., Puig, A., Asch, D. A., & Audrain-McGovern, J. (2009). A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *New England Journal Of Medicine*, 360(7), 699-709.
- Weber, E. U., & Johnson, E. J. (2009). Mindful judgment and decision making. *Annual Review of Psychology*, 60, 53-85.
- World Health Organisation (WHO) (1946). Sağlık. Erişim: <https://www.who.int/about/accountability/> Erişim Tarihi: 23.05.2024.
- World Health Organisation (WHO) (1998). Health Promotion Glossary. Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98>. Erişim Tarihi: 22.05.2024.