

SAĞLIK KURUMLARINDA DENGELİ PUAN CETVELİ KONULU ÇALIŞMALARIN BİLİM HARİTALAMA TEKNİĞİNE GÖRE ANALİZİ

Zekai ÖZTÜRK¹, İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir stratejik yönetim aracı olan Dengeli Puan Cetveli (DPC) ile ilgili bilimsel araştırmaları incelemek ve değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmanın amacı doğrultusunda ilgili alanlardaki yayınlarla ilgili bilgiler Scopus (447), Web of Science (263) ve Pubmed (290) veri tabanlarından alınmıştır. Ek olarak, VOSviewer, Cite Space ve Carrot Search yazılım programı daha derinlemesine bir bibliyometrik çalışma sağlamak ve sonuçların yazarlar, kurumlar, ülkeler ve dergiler tarafından kümelenmesini sağlamak için kullanılmıştır.

Bulgular: Bu alanda en fazla katkı sağlayan ülke ABD, en fazla iş birliği yapılan kaynak Zelman en fazla eşleştirme yapılan yazar 251 atıfla Pink G.H'dir. En fazla ortak atıf yapılan yazar 593 ile Kaplan R.S'dir. Yapılan içerik analizi sonucunda DPC'nin sağlık kurumlarında uygulanabilirliğinin yüksek olduğu ancak uygulanmadan önce sağlık hizmetleri endüstrisine ve kurumsal yapıya göre yeniden uyarlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Özgünlük: Bu çalışma ile Sağlık Kurumlarında DPC konulu çalışmalar hakkında sunulan bilgilerin, ilgili konuda yapılacak çalışmalara bir yol haritası sunacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca kapsamlı bir araştırma stratejisi kullanıldığı için bu yönüyle benzer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Dengeli Puan Cetveli, Bibliyometrik Analiz, Bilim Haritalama.

ANALYSIS of STUDIES through BALANCE SCORE CARD in HEALTH INSTITUTIONS ACCORDING to SCIENCE MAPPING TECHNIQUE

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to examine and evaluate scientific research on the Balanced Scorecard (BSC), which is a strategic management tool.

Methodology: For this purpose, information about publications in these fields in recent years was obtained from Scopus (447), Web of Science (263), and Pubmed (290) databases. In addition, the software program VOSviewer, Cite Space, and Carrot Search has been used to provide a more in-depth bibliometrics study and cluster the results by authors, institutions, countries, and journals.

Findings: The country that contributed the most in this field is the USA, the most collaborated source is Zelman, and the author with the most matches is Pink G.H with 251 citations. The most co-cited author is Kaplan R.S with 593. As a result of the content analysis, it was found that DPC is highly applicable in healthcare institutions, but before it is implemented, it must be adapted to the healthcare industry and institutional structure.

Originality: With this study, it is thought that information such as the number of publications presented on the BSC publications in Health Institutions, the countries where they are published, the authors of the publication, the citations, and common citations to these publications will provide a roadmap for the studies to be carried out on the relevant subject. Also, since a comprehensive research strategy is used, it differs from similar studies in this respect.

Keywords: Health Care Organization, Balanced Scorecard, Bibliometric Analysis

¹ Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, zekai.ozturk@hbv.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003- 2569-7249 (Sorumlu Yazar-Corresponding Author)

² Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, ilknur.arslan@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4030-0158

1. GİRİŞ

Günümüzde firmalar, bilgi çağının getirdiği rekabet ortamında hayatlarını sürdürmek ve başarılı olmak istiyorlarsa, stratejilerini ve yeteneklerini temel alan ölçüm ve yönetim sistemlerini kullanmak durumundadırlar. Ancak birçok firmanın performans ölçümünü, sadece finansal ölçümlerle sınırlı tuttuğu görülmektedir (Kaplan ve Norton, 1996a: 21). Performans ölçümlerinde sadece finansal göstergeleri temel almak, firmanın geçmiş başarı veya başarısızlığı konusunda fikir vermede yardımcı olabilir. Ancak, sadece finansal performans ölçümlerini kullanarak günümüz firmalarının buldukları piyasada değer yaratıp yaratmadıklarını ölçmek mümkün değildir zira bu ölçümler, bilgi veya ilişkiler ağı gibi firmanın maddi olmayan varlıkları hakkında bilgi vermemektedir. Bu sebeple, firmaların gelecekteki finansal durumlarını etkileyen ancak finansal olmayan göstergelerinin de performans ölçümlerinde yer alması gerekmektedir (Niven, 2002: 13). Bununla birlikte, sadece finansal göstergelere dayanarak performans ölçümlerinde bulunmak, kısa dönemli analizlerle ilgilenmek, yani stratejik bakış açısı eksikliği; müşterilerin isteklerini ya da rakiplerin durumlarını önemsememe anlamlarına da geldiği için performans ölçümlerinde sadece finansal göstergelerin yer alması birçok çevrece eleştirilmektedir (Neely, 1999; Laitinen, 2002).

Dengeli Puan Cetveli (DPC) yöntemi firmaların; müşterileri, çalışanları ve sistem performansları ile finansal performansları arasında bağlantılar kurarak firmalara, performans ölçümü konusunda bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Kaplan ve Norton, 1996a: 21). Bir başka tanıma göre DPC vizyon ve misyonun müşteri, finansal ve dahili olarak önemine göre bir dizi hedef ve göstergeye dönüştürülmesi için çerçeve çalışması oluşturan bir performans değerlendirme aracıdır (Hoshmand ve diğerleri, 2018: 1). Böylelikle, firmaların finansal durumunu etkileyen ancak finansal olmayan stratejik başarı faktörlerinin de firmalarca dikkate alınmasını sağlamaktadır (Figge ve diğerleri, 2002). Performans göstergelerinde yer alan verimlilik ise işletmelerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu da verimlilik göstergelerinin kullanımının basitliğinden ve tüm işletmelerde kullanabilme kolaylığından kaynaklanmaktadır. İşletmenin zaman içerisindeki performansını izlemekte kullanıldığı gibi, işletmenin farklı departmanlarının performansının karşılaştırılmasında da sıklıkla kullanılır (Akdeniz ve Durmaz, 1998).

Literatür incelendiğinde, stratejik yönetim aracı olarak benimsenen çok sayıda yöntem olduğu görülebilir. DPC'yi, diğer stratejik yönetim araçlarından ayıran iki temel fark şu şekilde belirtilebilir: DPC dışındaki uygulamalarda statik bir vizyon ve misyon anlayışı mevcut iken DPC'de vizyon ve misyon, çalışmanın ileriki bölümlerinde bahsedilecek dört perspektife bağlı olarak yenilenir ve değişir. Bununla beraber, diğer uygulamalar sadece geçmiş verilere dayanarak (yani, çoğunlukla finansal verilere) performans değerlendirmesi yaparken DPC, firmanın gelecekteki finansal yapısını etkileyebilecek bazı boyutlara dayanarak geleceğe ilişkin de performans değerlendirmesi yapmaktadır (Tarım, 2004). Böylelikle, geleneksel yönetim sistemlerindeki en önemli eksiklik olarak belirtilen, bir firmanın uzun dönemli stratejisinin kısa dönemli eylemleri ile ilişkilendirilmesindeki yetersizliğini de gidermektedir (Ensari, 2005: 63).

Bu çalışmanın amacı, bir stratejik yönetim aracı olarak sağlık kurumlarında DPC ile ilgili bilimsel araştırmaları incelemek, değerlendirmek ve daha kapsamlı performans ölçümünü gerçekleştirmek için sağlık yöneticilerine rehberlik edecek bir çalışma ortaya çıkarmaktır. Bu çalışma ile şeffaf ve detaylı bir inceleme süreci sunularak DPC literatürünün kalitesi önemli ölçüde artacaktır. Bu doğrultuda öznel önyargı olmaksızın araştırma alanları ve etkili çalışmalar haritalanarak ortaya konulacaktır. Ayrıca çalışma, kapsamlı bir araştırma stratejisine başvurması açısından benzer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Bundan sonraki ilk bölümde DPC literatürü kapsamlı bir şekilde incelenerek kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde, çalışmada nasıl bir yöntem izlendiğinden bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde ilgili çalışmalara ait veriler toplandıktan sonra analiz edilmiş ve son bölümde elde edilen bulgular yorumlanarak tartışılmıştır.

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DPC

Geleneksel finansal performans ölçüm tekniklerinin, endüstrinin yükseliş döneminde yöneticilerin işine yarayacak önemli bilgiler sunduğu ancak günümüz şirketlerinin uzmanlaşmaya çalıştıkları alanlarda yetersiz kaldığı görülmektedir. Bunun üzerine bazı şirket yöneticileri ve akademik camia mensupları, mevcut performans ölçüm sistemlerinin sorunlarına çareler aramışlar ve operasyonel performans ölçümlerinin finansal performans ölçümleri kadar önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Her ne kadar bu çalışmalar, operasyonel performans ölçümleri ile finansal performans ölçümleri arasında önem bakımından tartışmalara yol açsa da bu tartışmalar, günümüz yöneticilerinin finansal veya operasyonel performans ölçümleri arasında seçim yapmalarının zorunlu olduğu anlamına gelmemektedir. Günümüz yöneticilerinin, operasyonel ve finansal performans ölçümlerinin her ikisinin de dengeli bir şekilde sunulduğu performans ölçümlerine yöneldikleri söylenebilir. Bu düşüncenin bir sonucu olarak, Kaplan ve Norton (1992) tarafından DPC geliştirilmiştir. Aslında, performans ölçümlerinde finansal boyut ile birlikte diğer bazı boyutların da ele alınması görüşü, Kaplan ve Norton (1992) ile başlamamakla birlikte bahsi geçen yazarlar, finansal ve finansal olmayan boyutları gruplandırmışlardır.

DPC, temellerini yukarıdaki 8 ölçütten almaktadır. Bu ölçütlerden ilki (kârlılık), Kaplan ve Norton (1992) çalışmasındaki finansal boyuta; ikincisi (pazar payı) müşteri boyutuna; üç, dört ve beşincisi (verimlilik, ürün liderliği, kamusal sorumluluk) süreç boyutuna; altı ve yedincisi (personel gelişimi, çalışanların tutumu) yenilik/inovasyon ve gelişme boyutuna karşılık gelmektedir. Yukarıdaki ölçütlerden sekizinci (kısa ve uzun dönemli hedefler arasında denge) ise, DPC'nin esasını/özünü oluşturmaktadır (Kaplan, 2009: 1254).

Örgütlerin belirledikleri stratejileri uygulama sürecinde karşılaştıkları temel engeller konusunda Öztürk (2009), Kaplan ve Norton (1996a: 190) ile benzer düşünmektedir. Öztürk'e (2009: 154) göre bu engeller şu başlıklar altında toplanabilir:

- *İnsan Engeli:* Örgüt stratejisi ile insan kaynakları yönetimi ve teşvik sistemleri arasındaki bağı kurulamamış olması,
- *Vizyon Engeli:* Örgütün hedefleriyle örgüt stratejilerinin örgüt çalışanları tarafından yeterince anlaşılabilmesi,
- *Operasyonel Engel:* Örgütlerde bütçeleme ve yatırım planlaması gibi mevcut yönetim sistemlerinin uzun vadeli ve öğrenme odaklı olmaması,
- *Yönetim Engeli:* Üst yönetimin örgütün stratejik sorunlarına yeterince rasyonel çözümler bulamaması.

DPC'nin stratejik yönetim aracı olarak stratejik yönetim sürecinde kullanımı, bu engellerin aşılmasında çıkış yolları sunabilmektedir (Kaplan ve Norton, 1996a: 193). Daha önce de bahsedildiği üzere DPC, firmaların mevcut yaptıkları işlerin sonuçları hakkında bilgi veren finansal ölçümler içermekle birlikte; müşteri memnuniyeti, iç süreçler ve firmaların yenilik/gelişim faaliyetleri ile ilgili operasyonel ölçümler de içermektedir (Kaplan ve Norton, 1992). Bu ölçümler; vizyon ve stratejilerin açık bir şekilde tanımlanması, stratejik hedefler, riskler ve önlemler arasında ilişki kurulması, hedeflerin belirlenmesi ve stratejik girişimlerin planlanması, stratejik geri bildirim ve öğrenmenin geliştirilmesi konularında firmalara katkılar sağlamaktadır (Arıkan ve Enginoğlu, 2016).

Performans karnesi, kurumsal karne, kurumsal performans karnesi, strateji karnesi, dengeli başarı göstergesi, toplam dengeli başarı göstergesi veya balanced scorecard olarak da bilinen DPC, birçok yönden geleneksel performans ölçüm araçlarından ayrılmaktadır (Arıkan ve Enginoğlu, 2016). Geleneksel performans ölçüm araçları genellikle, satış hacmi, kârlılık ve verimlilik gibi geçmişe dönük finansal göstergelere odaklanırken (Kaplan ve Norton, 1996a: 8), DPC finansal göstergelerin yanında iç süreçler ile ilgili bilgiler de vererek firmaların performanslarını daha geniş bir perspektiften değerlendirmelerine imkân tanımaktadır (Arıkan ve Enginoğlu, 2016). Bunu yaparken gereksiz bilgi sunumundan kaçınan DPC, üst düzey yöneticilere çeşitli boyutlar ile ilgili bilgiler sağlarken bu boyutların sayısını mümkün olduğunca sınırlandırarak yöneticilerin en önemli performans boyutlarına odaklanmasını sağlamaktadır (Kaplan ve Norton, 1992).

DPC, yöneticilerin yaptıkları işe 4 önemli boyuttan bakmalarını sağlayarak 4 temel soruya cevap verir (Kaplan ve Norton, 1992):

- Müşteriler bizi nasıl görüyor? (Müşterilerin bakış açısı boyutu)
- Hangi konularda sivrilmeliyiz? (İçsel bakış açısı/işletme içi süreçler)
- Mevcut durumdan daha iyi bir duruma evrilmeye/gelişmeye devam etmemiz ve değer yaratmamız mümkün mü? (Yenilik/inovasyon ve öğrenme bakış açısı boyutu)
- Hissedarlarımıza/ortaklarımıza nasıl görünüyoruz? (Finansal bakış açısı boyutu)

Yukarıda bahsi geçen dört boyuttan finansal boyut ile müşteriler boyutu, işletmenin dış performans göstergeleri iken içsel bakış açısı ve yenilik/inovasyon ve öğrenme boyutu, işletmenin iç performans göstergeleridir (Arıkan ve Enginoğlu, 2016). Aşağıdaki çizelgede bahsi geçen boyutların hangi kriterler ile değerlendirildiği gösterilmektedir ancak bazı durumlarda, boyutların ilgi alanına giren konuların ayırımında kesinlik sağlanamadığı unutulmamalıdır. Örneğin müşterilere ilişkin pazar payı, hesap hacmi gibi sonuç göstergeleri, aynı zamanda finansal niteliği de olan göstergelerdir veya bazı içsel süreçlerin müşteri ilişkilerini de kapsamı söz konusu olabilmektedir (Kenny, 2003; Karahan ve Özgür, 2009).

DPC, stratejik yönetim ve performans ölçüm aracı olarak ilk defa önerildiğinde, yukarıda bahsi geçen dört boyut üzerine kurulu iken, yaşanan gelişmeler sonucunda bahsi geçen boyutlara bazı eklemeler yapılması önerilmiştir. Örneğin Brignall (2002), DPC'de *sürdürülebilirlik* isimli bir boyutun yer alması gerektiğini vurgularken Kaplan ve Norton (2001: 348), kâr amacı gütmeyen organizasyonlar için DPC'ye *misyon* isimli bir boyutun eklenebileceğini önermişlerdir. Görüldüğü gibi DPC, güncel gelişmelere veya DPC'yi benimseyen firmanın bulunduğu sektöre bağlı olarak modifiye edilebilmektedir. Bu sebeple DPC'yi benimsemeyi düşünen bir firmanın yapması gereken ilk işlem, DPC'yi güncel ve sektörel duruma göre yeniden tasarlamasıdır (Gurd ve Gao, 2007).

DPC, performans ölçümünde kullanılan bir yöntem olmakla birlikte; ürün ve üretim, üretim süreci, müşteri ve pazar öneme haiz alanlarda yenilikler sunmada firmalara motivasyon sağlayan bir yönetim aracıdır (Kaplan ve Norton, 1995). Bununla birlikte DPC, firmaların yöneticilerine vizyon ve stratejilerini birbirleri ile uyumlu performans ölçümleri setine dönüştüren kapsamlı çalışmalar sunmaktadır (Kaplan ve Norton, 1996a: 24). Aşağıdaki şekilde DPC'nin, vizyon ve stratejilerin dört önemli boyuta olan etkisi gösterilmektedir.

İş dünyasındaki birçok firmanın strateji oluşturma sürecinde DPC'den faydalandığı görülmektedir. DPC'yi strateji oluşturma sürecine dâhil etmek isteyen bir firma için DPC'nin oluşturulma aşamaları şunlardır (Tarım, 2004: 239):

- Firmanın; temel inançları, pazar fırsatları, rekabet ve finans durumu, uzun ve kısa dönemli hedefleri ortaya konularak vizyonunun belirlenmesi,
- Hangi stratejilerin izleneceğine, hangi alanlara odaklanılacağına karar verilmesi,
- Kritik başarı faktörlerinin ve göstergelerinin saptanması ve başarı faktörleri ve göstergeleri ile oluşturulan boyutların nasıl ölçüleceğinin belirlenmesi,
- DPC'nin nasıl değerlendirileceğine, hedeflere ulaşmak için hangi faaliyetlerin öncelikli olması gerektiğine karar verilmesi,
- Her bir faaliyetin sebebi ve lüzumu, içeriği, yetkilileri, sorumluları ve tamamlanmış sürecinin belirtilip planlanması,
- DPC'nin nasıl izleneceğinin, güncelleştirileceğinin ve devamının sağlanacağına belirlenmesi.

Literatür incelendiğinde yönetimde kullanılan kontrol araçlarının; teşhis kontrolü, interaktif (etkileşimli) kontrol ve stratejik kontrol olarak üç başlıkta toplandığı görülmektedir. Teşhis kontrolü, yöneticilerin kurumsal sonuçları izlemek ve önceden belirlenmiş standartlardan sapmaları düzeltmek için kullandıkları resmi bilgi sistemleridir. Teşhis kontrol araçlarının ayırt edici özellikleri; bir süreç sonucunda elde edilen çıktılar ölçebilme yeteneğinin bulunması, bu çıktılarla karşılaştırma yapılabilmesi için önceden belirlenen

standartların olması ve standartlardan sapmalar olduğunda gerekli düzeltmeleri yapabilmek yeteneğinin bulunması olarak sıralanabilir (Simons, 1994: 59). İnteraktif kontrol, stratejiyi değişen çevreye uyarlama üzerine odaklanmaktadır; bu kontrol yönteminin amacı, kurumun dış çevresinden kaynaklanan fırsatlara ve tehditlere yanıt olarak ortaya çıkan stratejileri harekete geçirmektir (Veen-Dirks ve Wijn, 2002; Ramirez-Garcia ve diğerleri, 2013). Stratejik kontrol ise stratejiyi gözden geçirmeyi ve yeniden şekillendirmeyi amaçlayan önemli bir süreç olup (Veen-Dirks ve Wijn, 2002), stratejinin planlandığı gibi uygulanıp uygulanmadığını ve mevcut strateji ile elde edilen sonuçların istenilen sonuçlar olup olmadığını ortaya koymaya çalışır (Schendel ve Hofer, 1979: 18).

DPC'nin kurumlarda, biri stratejik ve diğeri operasyonel düzeyde olmak üzere iki kontrol rolünün bulunduğu, birçok çevrenin ortak fikridir. Bu çevrelere göre DPC ile stratejik düzeyde odaklanılan nokta, organizasyonun neyi hedefleyeceğini belirlemeye çalışmak iken operasyonel düzeyde odaklanılan nokta, hedeflere ulaşmak için izlenecek belirgin süreçleri ortaya koymaya çalışmaktır. DPC'nin stratejik kontrol rolü, kullanılmaya başlandığı ilk dönemlerinde yöneticiler tarafından tercih edilmesinde önemli olmuştur (Phillips, 2007). Diğer taraftan literatür incelendiğinde DPC'nin stratejik kontrol aracı olarak görülmesinden ziyade teşhis ve interaktif kontrol aracı olarak görülmesi gerektiğini söyleyen görüşler de mevcuttur (Veen-Dirks ve Wijn, 2002). Bu görüşü savunanlara göre DPC, kurumun hedefleri ile çalışanların hedeflerini uyumlu hale getiren stratejik bir kontrol aracı görevi üstlenebilmekle beraber, hiyerarşik olarak yukarıdan aşağıya olan bu yönetim aracının benimsendiği kurumlar dinamik çevreye sahip iseler, bu kurumlarda DPC'nin stratejik kontrol aracı olarak uygulanması zordur (Norreklit, 2000).

Kaplan ve Norton tarafından 1992 yılında geliştirilmesi ile birlikte öncelikle Batı toplumlarında, sonraki tarihlerde ise başta gelişmekte olan ekonomilere sahip Asya ülkeleri olmak üzere tüm dünyada hem uygulamada hem de akademik çevrelerde ilgi toplayan DPC, yeni bir yönetim aracı olarak geniş kullanım alanı bulmuştur. Öyle ki, geliştirilmesinden kısa bir süre sonra, Fortune 1000 firmalarının %60'ı tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Silk, 1998). DPC, aynı şekilde, akademik camianın da dikkatini çekmiş ve Kaplan ve Norton'un (1992) çalışması, döneminin en fazla alıntı yapılan makaleleri arasına girmiştir (Neely, 2005). Fakat sonraki yıllarda, DPC'nin temelini oluşturan bazı varsayımların geçerliliği sorgulanmaya başlanmıştır (Zeng ve Luo, 2013) ve bunun sonucunda bazı yazarlarca, DPC'nin geliştirilmesi gereken bazı yönlerinin olduğu ortaya konularak bu yönlerin geliştirilmesi için bazı öneriler ileri sürülmüştür (Norreklit, 2000). DPC'nin eleştirildiği ilk konu, DPC'nin mevcut dört boyutu arasındaki neden-sonuç ilişkisinin varlığı konusudur. DPC'nin destekçileri, yukarıda bahsedilen 4 boyut arasında neden-sonuç ilişkisi olduğunu düşünmektedirler (Brignall, 2002: 120).

DPC'nin eleştirilere maruz kaldığı diğer bir konu, bu stratejik yönetim aracının hiyerarşik olarak yukarıdan aşağıya katı bir model olmasıdır. DPC ile kurumu, sadece üst yönetim kontrol eder ve çalışanlar, üst yönetim tarafından konulan performans göstergelerine göre çalışırlar ki bu durum kurumlarda dinamikliği azaltmaktadır (Antonsen, 2014). DPC'deki ölçümlerin üst düzey yöneticiler tarafından yapılması ve diğer çalışanların katılımının az olması, planlanan strateji ile uygulanan strateji arasında bariyerler oluşturmakta; planlanan stratejilerin tam olarak hayata geçirilememesine zemin hazırlamaktadır (Zeng ve Luo, 2013). Bununla birlikte DPC'yi geliştirenlere göre DPC, stratejik yönetim sistemi olmasının yanı sıra geribildirim sağlayan bir stratejik kontrol mekanizmasıdır (Kaplan ve Norton, 1996a: 190) ve bir önceki bölümde de belirtildiği gibi, literatüre göre bu görüş tartışmalıdır. Çünkü hiyerarşinin yukarıdan aşağıya olduğu bu modelin, dinamik çevreye sahip kurumlarda uygulanması zordur ya da kontrol yöntemleri ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Norreklit, 2000). DPC'nin, stratejinin sistematik olarak tanımlanması ve uygulanması için teorik bir çerçeve sunarken stratejik hedeflerin nasıl belirleneceği hususunda herhangi bir öneride bulunmaması, bir diğer eleştiri konusudur (Karahana ve Özgür, 2009). DPC ile ilgili diğer bir eleştiri noktası ise uygulamada yöneticilerin DPC'nin finansal performans boyutuna diğer boyutlarına nazaran daha fazla önem vermeleridir. Her ne kadar DPC, finansal performans dışındaki performans boyutları ile de ilgilense, firmaların yöneticileri DPC'nin, çoğunlukla finansal performans boyutu ile ilgilenmektedirler ve bunun bir sonucu olarak da diğer üç performans boyutu, yöneticilerin karar verme süreçlerine pek fazla etkide bulunamamaktadır (Zeng ve Luo, 2013). DPC ile ilgili yaygın eleştirilerden sonuncusu, orijinal DPC'nin çok genel ifadeler içermesi nedeniyle DPC'yi benimsemek isteyen firmaların

bu stratejik yönetim aracının taslağını, buldukları sektör ve örgüt kültürüne göre değiştirmek zorunda kalmaları ve bunun yöneticilere bazı zorluklar çıkarmasıdır (Butler ve diğerleri, 1997).

2.2. DPC'nin Sağlık Kurumlarında Kullanımı

Sağlık kurumları için maliyetleri yönetmek önemli bir konu olmakla birlikte kalite ve maliyet arasındaki ilişkiyi anlamak, daha önemli bir konudur. Bu açıdan bakıldığında, finansal boyut ile birlikte diğer boyutlardan da bakış açısı sağlayan DPC'nin sağlık kurumlarında uygulanabilir olduğu söylenebilir (Broccardo, 2015: 40).

Sağlık hizmet sunucuları arasındaki rekabet her geçen gün artmakta, hizmet kalitesi artan bir şekilde ilgi alanı olmakta ve ekonomik sorunlar, sağlık hizmetleri için ayrılacak kaynakların tahsisinde belirleyici olmaya başlamaktadır. Bunlara rağmen, DPC'nin sağlık sektöründe kullanılmaya başlanmasının, diğer birçok endüstriden daha yavaş bir şekilde gerçekleştiği söylenebilir (Broccardo, 2015: 26).

Sağlık kurumları, aynı hizmeti farklı kalitede sunan organizasyonlardır. Dolayısıyla daha sadık müşteri yaratan ve bir sağlık kurumunu diğerinden ayırt eden unsur hizmet kalitesidir. Kalite ise bir performans boyutudur. Bu nedenle rekabet ortamında başarılı olmak isteyen bir sağlık kurumu için performans ölçümü hayati önem taşır (Tarım, 2004: 240).

Bahsi geçen bu sebeplerin, popüler stratejik yönetim araçlarından biri olan DPC Modelinin, sağlık kurumları yönetiminde kullanılmasına zemin hazırladığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde, sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere birçok endüstride DPC'nin başarılı uygulama örneklerini bulmak mümkündür. DPC'nin kullanımı ile firmaların şu yönlerden faydalar sağladığı söylenebilir (Hill ve Power, 2005: 5-6):

- Artan finansal getiriler,
- Firmaların genel hedefleriyle uyumlu olan çalışanlar,
- İş birliğinin geliştirilmesi,
- Stratejiye sıkı bir şekilde odaklanmak.

Sağlık hizmetleri üretiminin, diğer üretim şekilleri ile benzer yanları olduğu gibi, sadece sağlık hizmetleri üretimine özgü tarafları da mevcuttur. Bu yüzden, DPC sağlık kurumlarında kullanılırken yeni boyut ekleme-boyut çıkarma-boyut ismi değiştirme gibi bazı değişikliklere maruz kalabilmektedir. Örneğin, sağlık çalışanlarının birbirleri ile olan ilişkileri ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık kurumunun performansını belirleyen önemli faktörlerden olup bu faktörlerin ölçülmesi ve yorumlanması, diğer organizasyonlar ile karşılaştırıldığında, sağlık kurumlarında çok daha zordur. Aynı şekilde, hekimlerin yaptıkları işte özerk olmaları ve sağlık hizmetlerinin sonuçlarının uzun dönemde elde edilmesi gibi faktörler de diğer sektörlerde yaygın olarak görülen faktörler değildir. Bu gibi faktörler, DPC yöntemini uygulamak isteyen sağlık kurumları yöneticilerinin, bu yöntemden elde etmeyi düşündükleri faydanın beklenenin altında kalmasına neden olabilir. Bu durum, DPC'nin sağlık kurumlarında benimsenirken bazı değişikliklere uğramasına zemin hazırlamaktadır (Zelman ve diğerleri, 2003).

Çizelge 1'de, sağlık kurum ve kuruluşlarında benimsenmesi durumunda, DPC'nin orijinal haline eklenmesinin uygun olduğu düşünülen bazı boyut örnekleri gösterilmektedir.

Çizelge 1. Sağlık kurum ve kuruluşlarında benimsenmesi halinde DPC'ye eklenmesi önerilen boyutlar

Eklenmesi Uygun Olan Boyutlar	Sağlık Kurum ve Kuruluşu Türü
Kalkınma ve Toplum Odaklı İnsan Kaynakları Boyutu Bakım ve Hizmet Kalitesi Boyutu	Uzun Süreli Bakım/Hizmet Sunan Sağlık Kurumları
Klinik Etkinlik/Verimlilik Boyutu Saygı Boyutu Dış Çevre Değerlendirme Boyutu Hasta Özellikleri Boyutu	Ayakta/Günübirlik Tedavi Sunan Sağlık Kurumları
Araştırma/Eğitim Boyutu	Üniversite Hastaneleri

Kaynak: Potthoff ve diğerleri (1999), Zelman ve diğerleri (1999), Curtwright ve diğerleri (2000).

Sağlık kurumları arasındaki rekabetin ve hizmet kalitesine atfedilen önemin her geçen gün artması, sağlık hizmetleri sunumunda ekonomik konuların belirleyici hale gelmesi gibi sebeplerle sağlık kurumlarında sistem odaklı bir yönetim anlayışının benimsenmesi gerekliliği önemini artırmıştır. DPC'nin, yönetimde sistem odaklı bir yaklaşımın benimsenmesinde faydalı olacağı düşünülebilir. Dahası sağlık kurumları yöneticileri, çok çeşitli kaynaklardan çok fazla sayıda veri elde etmekte ancak bu verilerin çokluğu yöneticilerin elde ettikleri verileri süzerek stratejik olarak doğru karar vermelerini engellemektedir. DPC, sağlık kurumları yöneticilerine, kurumun performansını görüntüleme ve stratejik yönetim konularında öz bilgiler sunarak yöneticileri gereksiz verilerden kurtarmaktadır (Voelker ve diğerleri, 2001).

Literatür incelendiğinde, DPC'yi stratejik yönetim süreçlerinde kullanan bazı sağlık organizasyonlarının, DPC'den yeteri kadar fayda sağlayamadıkları görülmektedir. Buna sebep olarak bu organizasyonların, DPC'yi kullanırken geçerli bir ölçüm yapamamalarından ya da performans ölçümüne dengeli bir şekilde bakamamalarından ziyade performans ölçümleri ve bu ölçümlerin boyutları arasında neden-sonuç ilişkisi geliştirememeleri gösterilebilir. Sadece anahtar performans göstergelerinden ya da paydaş ilişkilerinden faydalanmak kısa dönemli performansta iyileşmeler sağlayabilir ancak organizasyona strateji geliştirmede yardımcı olamaz (Voelker ve diğerleri, 2001).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve öneminden, araştırma probleminde, araştırmanın veri toplama tekniklerinden ve araştırmanın analizinden bahsedilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

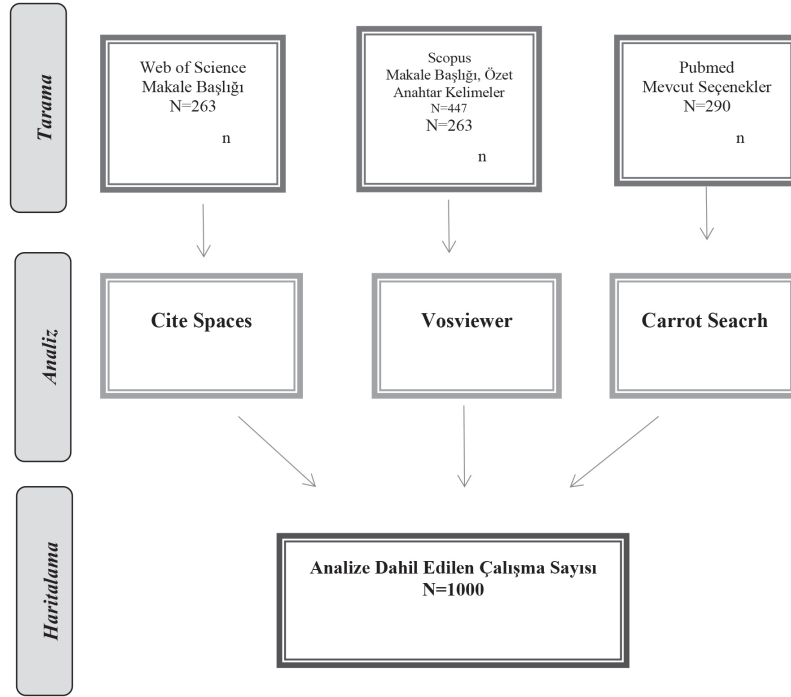
Bu çalışmanın amacı, bir stratejik yönetim aracı olarak DPC ile ilgili bilimsel araştırmaları incelemek, değerlendirmek ve daha kapsamlı performans ölçümlerini gerçekleştirmek için sağlık yöneticilerine rehberlik edecek bir çalışma ortaya çıkarmaktır. Bu çalışmanın amaçları için bibliyometrik analiz yapmanın avantajları; bilimsel verilerin yapısının daha iyi anlaşılmasını sağlamak; bu konudaki literatürü tanımlamak, analiz etmek ve değerlendirmek için teorik bir fırsat vermek; bu araştırma alanının (geçmiş, şimdi ve gelecek) kronolojik gelişimi hakkında değerli bilgiler sağlamak; bilimsel olarak etkisi olan yazarları, makaleleri, dergileri, konuları ve alıntıları tanımlamayı sağlamak ve yazarlar, bilimsel makaleler ve dergiler arasındaki etkileşimin derecesini belirleme, büyük veri setlerini özetleme ve popüler sorunları ve araştırma eğilimlerini belirleme fırsatı vermektir.

Bu araştırma, DPC ile ilgili, elde edilen araştırma ilerlemeleri hakkında net bir resim sunabilirken; uygulayıcılara yazar, dergi, ülke, kurum, referans ve araştırma konularından gelen temel etkileri tanımlamada yardımcı olabilir.

3.2. Araştırma Modeli ve Veri Toplama

Çalışmanın modeline ait görsel aşağıda verilmiştir (Şekil 1). Bu araştırmada, veri toplama yöntemi olarak "Scopus, Web of Science ve Pubmed" akademik yayın veri tabanı kullanılmıştır. Veriler Kasım 2019 tarihinde elde edilmiştir. Veri tabanlarındaki her yayın, yayın yılı, yazarlar, yazarların alanları, unvanları, özet, kaynak konu kategorileri ve referanslar da dâhil olmak üzere pek çok ayrıntı içermektedir.

Yayın taramada "Balanced Scorecard" ve "Health" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tırnak işaretleri arama terimine dahil edilmiştir. Tırnak işareti kullanmak daha sağlıklı ve anlamlı sonuçlar alınmasına yardımcı olmaktadır (Nunen ve diğerleri, 2017: 2). Tarama sonucunda Scopus'ta 447, Web of Science'da 263 ve Pubmed'te 290 çalışmaya ulaşılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın modeli

Bu kadar çalışmanın konuya ilgi duyanlar tarafından okunması mümkün gözükmemektedir. Bu çalışmalar içinde artık bir klasik olarak addedilenler olduğu gibi hiç atıf almayan çalışmalar da bulunmaktadır. Var olan bu önemli bilgi birikimi karşısında rasyonel bireylerin yapacağı akılcı seçimler bulunmaktadır. Bu seçimlerden biri de bibliyometrik analiz tekniklerine başvurmaktır (Kurutkan ve Orhan, 2018: 2).

Scopus arama ekranına anahtar kelimeler girilip “Documents” seçeneği seçildikten sonra tarama işlemi başlatılmıştır. Bu çalışma kapsamına kriterler ve bunlara yönelik ayrıntılar Çizelge 2’de sunulmuştur.

Çizelge 2. Tarama kriterleri

Kriterler		Ayrıntılar	
Veri Tabanı	WOS	Makale Konusu	CiteSpace
	Scopus	Makale başlığı, Özet, Anahtar Kelimeler	Vosviewer
	Pubmed	Mevcut Seçenekler	Carrot Search
Atıf İndeksi		SCIE (Science Citation Index Expanded) and SSCI (Social Sciences Citation Index)	
Başlık		“Balance Scorecard” ve “Health”	
Zaman Aralığı		1970-2019	
Doküman Tipi		Makaleler, Kitaplar, Kitap Bölümleri, Bildiri Yazıları, İncelemeler	
Araştırma Tarihi		Kasım 2019	

3.3. Bibliyometrik Analiz

Bibliyometrik analiz, iki veya daha fazla araştırma alanı arasında bir bilgi paylaşımının tanımlanmasına izin verir ve konuyu daha derinlemesine incelemek için yeni bilimsel araştırma türlerinin yanı sıra konuyu daha derinlemesine incelemek için önemli hususları tanıma imkânı vermektedir. Bibliyometrik analizleri kabaca iki ayrı başlıkta toplamak mümkündür: Geleneksel bibliyometrik parametreler ile yapılan analizler ile Modern görsel ve bilimsel haritalama tekniklerini kullanan ücretli ve ücretsiz yazılımlar iki ayrı başlığı oluşturmaktadır (Kurutkan ve Orhan, 2019: 3). Bilimsel haritalama yöntemi, farklı veri tabanlarından elde edilen yayın bilgilerine ait veri kümelerinin oluşturulması, işlenmesi, ağların ortaya çıkarılması ve uzman

kişi tarafından yorumlanmasıdır. Bu çalışmada modern bilim haritalama teknikleri olan VoSViewer, Carrot Search ve CiteSpace yazılımları birlikte kullanılmıştır. Dört araştırma yönünü aşağıdaki açılardan keşfetmek için bibliyometrik analiz kullanılmıştır.



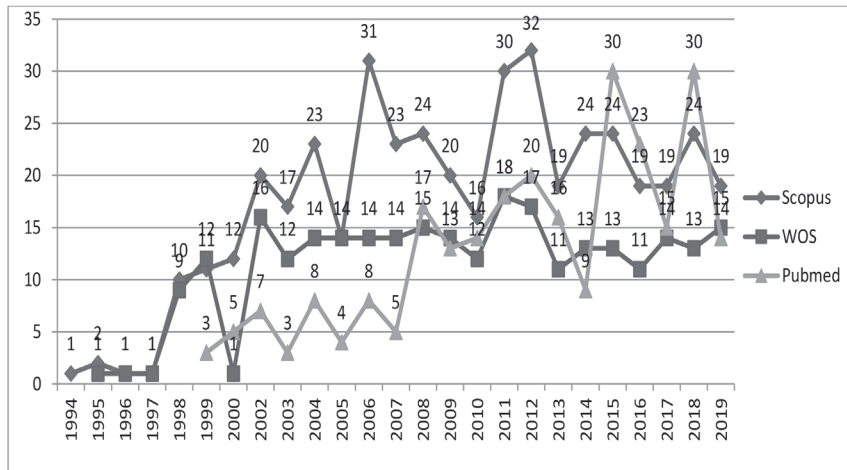
Şekil 2. Araştırmanın analiz süreci

VosViewer, Hollanda'daki Leiden Üniversitesi'nden Bilim ve Teknoloji Araştırmaları Merkezi'nde Van Eck ve Waltman tarafından geliştirilmiştir. Kullanıcı dostu bir arayüze sahip olan VosViewer, hem bibliyometrik ağları görselleştirmek için gereken temel işlevselliği hem de bu ağları oluşturmak için gelişmiş özellikleri sunmaktadır (Eck ve Waltman, 2014: 286). CiteSpace, Chaomei Chen tarafından ABD'deki Drexel Üniversitesinde geliştirilmiştir ve verileri farklı zaman alt sınıflarına kategorize etme ve çeşitli düzenlemeleri kullanan ağları görselleştirme kapasitesine sahip daha özel bir araçtır. Chen'in tanımladığı gibi, gerçek bir "literatür için X-ışını makinesi" olan CiteSpace, kullanıcıların bir bilgi alanının entelektüel alanını keşfetmelerine, zaman içinde nasıl geliştiğini görmelerine ve belirli bir alanda araştırma noktaları ve sınır yönlerini belirlemelerine olanak tanımaktadır (Chen, 2016: 41). Her iki yazılım da ücretsiz olarak çevrimiçi olarak mevcuttur ve bilgi görselleştirmesinde etkilidir (Gong ve diğerleri, 2019).

Bu çalışmada yazarlar tarafından, ülkeler, birlikte yapılan atıflar ve terimler arasındaki ilişkileri görselleştirmek için üç farklı yazılım kullanılmıştır. Bunlar VOSviewer, Cite Cipes ve Carrot Analizi'dir. Haritalar yorumlanırken dairelerinin büyüklüğü ve renkleri, yazı tipleri dikkate alınmaktadır. İki daire arasındaki uzaklık, aralarındaki benzerliği ve ilişkiyi ortaya koymaktadır "Dairelerin büyüklüğü ve etiketin yazı tipi, oluşum sayısının büyüklüğünü ve renkler ise kümeleri ifade etmektedir (Khalil ve Gotway Crawford, 2015). Bu araştırma da kullanılan üçüncü program olan Carrot Search, özel web arama kümeleme sistemleri oluşturmak için yararlı olan çeşitli özelliklerle karakterize edilmesi amacıyla tasarlanmıştır. İçinde tanımlanan açık veri odaklı bilgi manipülasyon süreci, yazılım oluşturmak için gereken zaman ve çabayı azaltır ve bileşenlerin yeniden kullanımı ve geliştirmelerinin kolaylaştırılması yoluyla arama sonuçları kümelenmesiyle hızlı deneyler yapılmasına izin vermektedir (Stefanowski and Weiss, 2003: 241).

4. BULGULAR

4.1. İçerik Analizi



Şekil 3. Yıllara göre yayın sayısı

Şekil 3 incelendiğinde “Sağlık Kurumlarında DPC” başlıklı çalışmaların 1994 yılında yayınlanmaya başladığı ve istikrarlı bir artış göstermediği görülmektedir. En fazla yayın sayısının 2012 yılında olduğu görülmektedir. 2012 yılından sonra büyük bir düşüşe geçen yayın sayılarının 2014’te tekrar arttığı ancak sürekli dalgalanmaların olduğu görülmektedir. Pubmed’te 2015 ve 2018 yılında 30, Scopus’ta 2012 yılında 32 ve WOS’ta 2011 yılında 18 yayın yapıldığı görülmektedir.

Çizelge 3. Sağlık kurumlarında DPC konulu çalışmalar arasında en fazla atıf alan ilk 10 çalışmaya ilişkin bilgiler

Çalışma	Atrf	Katkıları
Grigoroudis ve diğerleri (2012)	128	DPC metodolojisi bağlamında Temel Performans Göstergelerinin rolünü oynamaktadır. Bu yaklaşım, organizasyonun yönetiminin tanımlanmış stratejik hedeflere ulaşma konusundaki tercihlerini dikkate alabilir.
İnamdar ve diğerleri (2002)	126	Çalışma kapsamında yöneticileri ile görüşülen dokuz sağlık kurumunun da stratejik yönetim sürecinde DPC’den faydalanmasıdır. Bu çalışmada yöneticilere; kurumlarının vizyon, misyon ve stratejileri ile ilgili olarak DPC’nin rolünün ne olduğu, hangi gerekçelerle DPC’yi tercih ettikleri ve DPC’nin diğer araçlardan farklarının neler olduğu, DPC’yi uygulama süreci ve bu süreçte yaşadıkları zorlukların neler olduğu ve DPC’yi benimseyerek elde ettikleri faydaların neler olduğu sorulmuştur. Yöneticilerin verdikleri cevaplara göre DPC, sağlık kurumlarında başarılı bir şekilde uygulanabilir ve DPC’yi benimseyen sağlık kurumları; rekabetçi bir piyasada daha iyi bir pazar konumu elde etme, finansal çıktıları iyileştirme ve müşteri memnuniyeti sağlama gibi konularda faydalar sağlayabilirler.
Eitel ve diğerleri (2010)	125	Acil durum doktorları ve acil akışını iyileştirmek, bekleme sürelerini azaltmak ve hasta memnuniyetini en üst seviyeye çıkarma için DPC’de birçok yöntem karşılaştırılmıştır.
Zelman ve diğerleri (2003)	120	(1) Sağlık hizmetleriyle ilgilidir, ancak endüstri ve örgütsel gerçeklikleri yansıtmak şeklinde değişiklik yapılması gereklidir; (2) Çok çeşitli sağlık kuruluşları tarafından kullanılmaktadır; (3) Stratejik yönetimin dışındaki uygulamalara genişletildi; (4) Bakım kalitesi, çıktılar ve erişim gibi perspektifleri içerecek şekilde değiştirilmiştir; (5) Geçerli, kapsamlı ve zamanında bilgi ihtiyacını artırır ve (6) Bir sağlık hizmetleri sektöründeki birçok sağlık kuruluşu arasında, yani analiz birimleri, amaçlar, izleyiciler, yöntemler, veriler ve sonuçlar açısından farklılık gösteren iki büyük çapta çaba tarafından kullanılmıştır.
Peters ve diğerleri (2007)	100	BSC’nin Afganistan’daki yenilikçi adaptasyonu, sağlık hizmetleri performansının çok boyutlu niteliğini özetlemek için yararlı bir araç olduğu görülmüştür ve yöneticilerin performansı karşılaştırmasını ve güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmesini sağlamıştır.
Abo-Hamad ve Arisha (2013)	88	Bir simülasyon modeli geliştirilerek performans yönetimi aracı olarak, stratejik puan performansları ve eylemleri kullanarak sürekli ve sürdürülebilir iyileştirmeyi desteklemek için çerçeveye DPC eklenmiştir. Bu eylemler geliştirilen simülasyon modeli ile değerlendirilirken, hedefler arasındaki değişimler biraz çelişkili olsa da bir tercih modeli ile analiz edilmiştir. Modele karar vericilerin, seçilen kilit performans göstergelerine ilişkin tercihlerini dikkate alarak etkileşimli ve yinelemeli bir süreçte tasarlanmıştır.
Chow ve diğerleri (1998)	84	Araştırmacılar çalışmalarında, Güney Kaliforniya’da bulunan beş hastanenin üst düzey yöneticileri ile görüşmüşler ve DPC veya benzer bir sistem kullanıp kullanmadıklarını sormuşlardır. Bu yöneticilerden dördü, DPC ya da benzer bir sistemi kullandıklarını ve bundan fayda sağladıklarını belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda yazarların vardığı sonuç, DPC’nin sağlık kurumları için potansiyel bir değer taşıdığı yönündedir.
Kruskal ve diğerleri (2012)	80	Özel sektör deneyimine dayanan performans yönetim sistemleri geliştirerek, kamu sektörü organizasyonlarında verimlilik ve performansı artırmak gerçekten mümkün ise, bir dereceye kadar geliştirmiş ve cevaplamışlardır.
Curtright ve diğerleri (2000)	75	Minnesota, Rochester’daki Mayo Klinik’te ayakta tedavi operasyonlarının liderliği, bu konseptte dayanarak, kurumun performans hedeflerine ne kadar iyi ulaştığını izleyen ve raporlayan bir performans yönetimi ve ölçüm sistemi oluşturmuştur. İç paydaşlar, her bir anahtar kategorideki performansını ölçmek için ölçümler belirlemiştir. Bu ölçütler vasıtasıyla, organizasyon, temel performans göstergelerini haftalık, aylık veya üç aylık bazda izleyerek vizyonlarıyla ilişkilendirmişlerdir. .
Mannion ve diğerleri (2005)	72	Uluslararası bir araştırma topluluğu bağlamında belirlenen bu çalışma, mevcut politika ve uygulamadaki bilgi ve başarısızlıklardaki bazı önemli boşlukları vurgulamaktadır. Özellikle yıldız derecelendirmelerini yayınlamanın çok işlevli sonuçları, performans yönetimi politikalarının yeniden incelenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3'te sağlık kurumlarında DPC konulu çalışmalarda, en fazla atıf alan ilk 10 çalışmaya yer verilmiştir. Bunların içerisinde 128 atıfla Grigoroudis ve diğerleri (2012)'nin çalışması ilk sırada yer almaktadır. Ardından 126 atıfla İnamdar ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışma gelmektedir.

Bu çalışmaların haricinde sağlık kurumlarında DPC literatürüne katkıda bulunan çalışmalardan biri Baker ve Pink (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarlar çalışmalarında, bir sağlık kurumunu sadece finansal veriler temelinde yönetmenin kurumla ilgili alınacak kararların yaratacağı değişimlerin etkisini tam olarak görmede yetersiz kalabileceğini vurgulamışlardır. Bu yüzden sağlık kurumları yönetiminde DPC'nin, kurumun stratejik hedeflerini, tutarlı bir performans ölçütü setine dönüştürebilecek kapsamlı bir çerçeve çalışma sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Yazarlara göre sağlık kurumları yönetiminde DPC'nin benimsenmesi ile birlikte, kurumsal performansa dengeli bir şekilde bakabilmeyi sağlayacak geribildirimler elde etmek ve böylelikle de bir alanda yapılacak iyileştirmelerin diğer alanlara etkisinin görülmesi mümkün olabilecektir.

Bir diğer önemli çalışma ise Castaneda-Mendez ve diğerleri (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarlar çalışmalarında, kâr amacı gütmeyen bir organizasyona ait 280 yataklı bir hastanede DPC geliştirilmesi sürecini anlatmakta ve sağlık kurumlarına; yapılan işin değeri (finansal boyut), çalışan değeri (işletme içi süreçler boyutu), hasta değeri (müşteri boyutu) ölçümlerini içeren ve yenilik/gelişim ve öğrenme boyutlarını kapsayan bir DPC geliştirmelerini önermektedirler.

Hoosmahmand ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada, nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmıştır. 2015 yılında İran'ın Mashhad kentinde bulunan Montaserieh Hastanesinde yapılan çalışmada, puan kartı üyeleri arasındaki grup tartışma oturumları, DPC yaklaşımı kullanılarak bir performans değerlendirme listesi hazırlanmıştır ve ardından liste, Delphi Yöntemi kullanılarak sonlandırılmıştır. 2015 yılında vizyon ve endekslerin her ikisinin de hastane performansı değerlendirilmiştir. Sonuç olarak modelin dört vizyonuna ilişkin otuz dört endeks seçilmiştir ve müşterinin vizyonlarının her birine yedi endeks, finansal, büyüme ve öğrenme ve süreçlerin vizyonu için 13 endeks yerleştirilmiştir. DPC vizyonları arasında %58,26 ile müşteri vizyonunun diğerlerinden daha güçlü olduğu bulunmuştur. Endeksler arasında, ankete katılanların yüzdesinin (0,39), hastane endeksleri arasında en yüksek etkene sahip olduğu bulunmuştur.

Leyton-Payez ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında, Şili'deki halk sağlığının yüksek karmaşıklıkta olduğu hastanelerde, stratejilerin kurulumu, 2011-2012 yılları arasında BSC sonuçlarından başlayarak değerlendirilmiş, malzemeler ve yöntemler, BSC'nin uygulanması tanımlanmış, stratejiler ve göstergeler tanımlanmış ve 57 DPC'nin sonuçları karşılaştırılmış ve analiz edilmiştir. Bu çalışmada, sonuçların karşılaştırılmasından başlayarak, DPC'nin stratejilerin kurulmasını değerlendirmeye izin verdiği keşfedilmiştir. Stratejilerin coğrafi alana göre kurulumunda farklılıklar belirlenirken, Kuzey daha yüksek bir skora (20,21), sahip olduğu görülmüştür. Ardından Merkez (10,41) ve Güney (19,50) hastaneleri takip etmektedir. Kuruluşların büyüklüğü ve karmaşıklığı bu sonuçlar ile açıklanabilir.

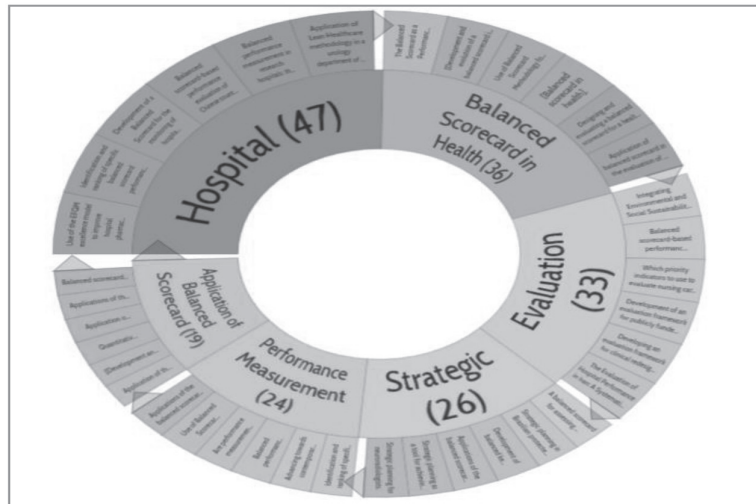
4.2. Anahtar Kelimelere Dayalı Haritalama



Şekil 4. Ortak oluşum anahtar kelimelerine dayalı haritalama

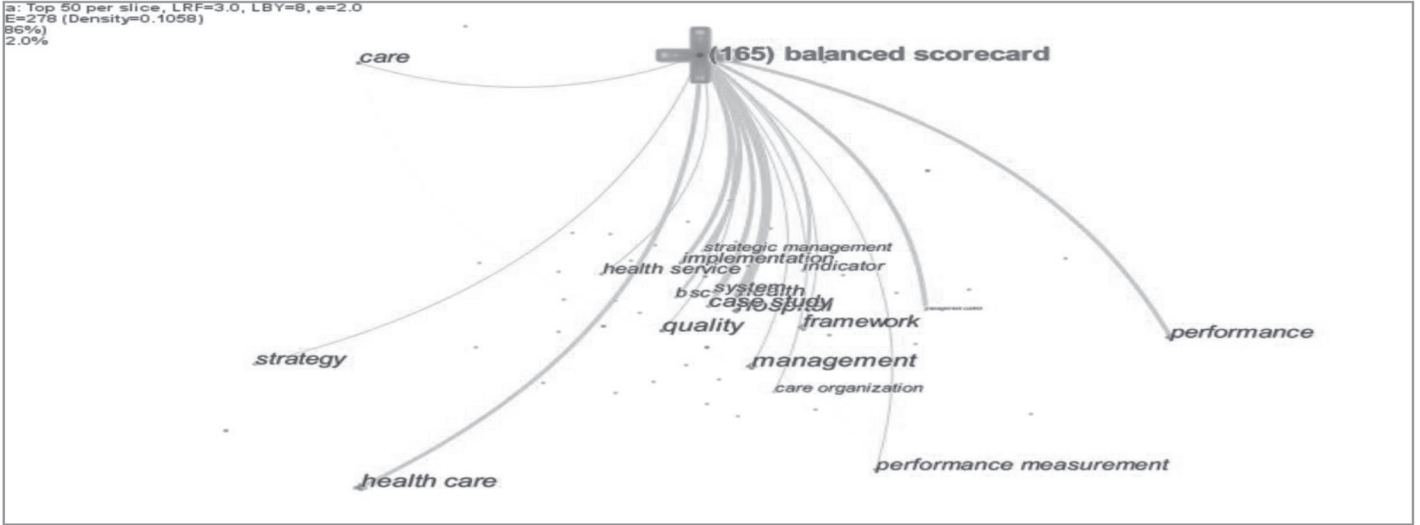
Dairelerin büyüklüğü, bir terimin oluşumunu temsil etmekte, yani boyut arttıkça, *Sağlık Kurumlarında Dengeli Puan Cetveli* yayınlarının özetlerinde ve başlıklarında bir terimin oluşumu daha da yükselmektedir. Terimler arasındaki toplam mesafe, anahtar kelimelerin ilişkileri hakkında bilgi vermektedir.

Sağlık Kurumlarında DPC konulu çalışmalarda en çok kullanılan anahtar kelimelerin tespiti için VOSviewer programındaki "ortak oluşum anahtar kelimeler"ine dayalı haritalama kullanılmıştır. Programdaki eşik değeri 5 seçilmiştir. 771 terimin 29'u bu eşik değeri karşılamaktadır. Analiz sonucunda en çok kullanılan terimler 159 oluşum ile DPC, 20 oluşum ile performans ölçümü, 15 oluşum ile yönetim, 14 oluşum ile hastanelerdir.



Şekil 5. PubMed ile Carrot Analizi

Pubmed veri tabanı kullanılarak yapılan Carrot Analizinde 290 adet çalışmaya ulaşılmıştır (Şekil 5). En fazla kullanılan anahtar kelimeler, Hastane (47), DPC (36), Değerlendirme (33), Stratejik (26) ve Performans Ölçümü (24) şeklindedir.

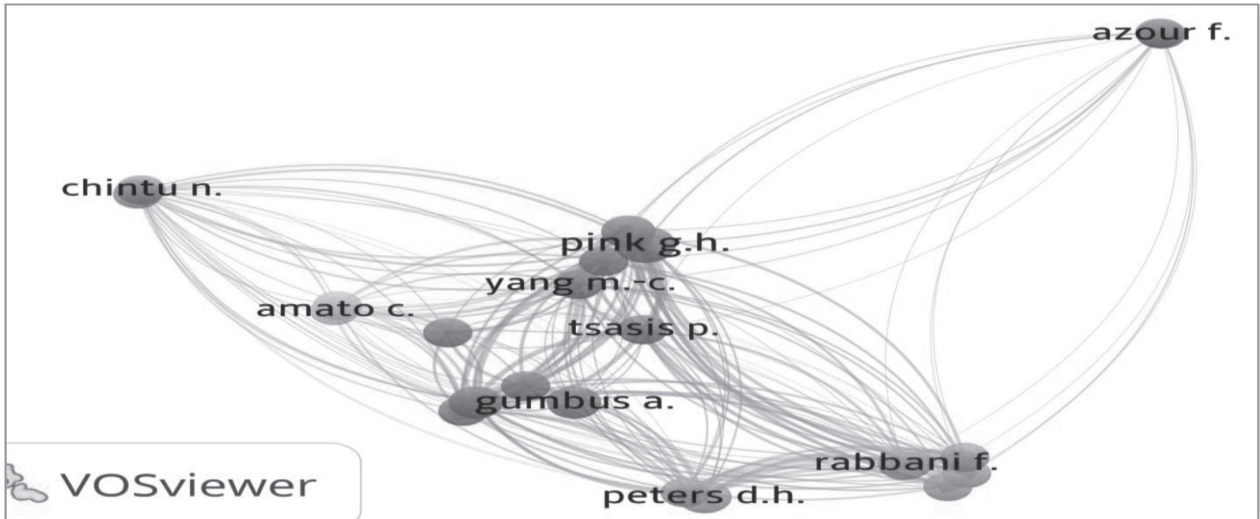


Şekil 6. CiteSpace ile Anahtar kelime analizi

Web of Science veri tabanı kullanılarak CiteSpace yazılım aracılığıyla yapılan anahtar kelimeler analizinde (Şekil 6) en fazla kullanılan kelimelerin DPC (165), Yönetim (42), Sağlık Hizmetleri (36), Performans (35) ve Kalite (29) olduğu görülmüştür.

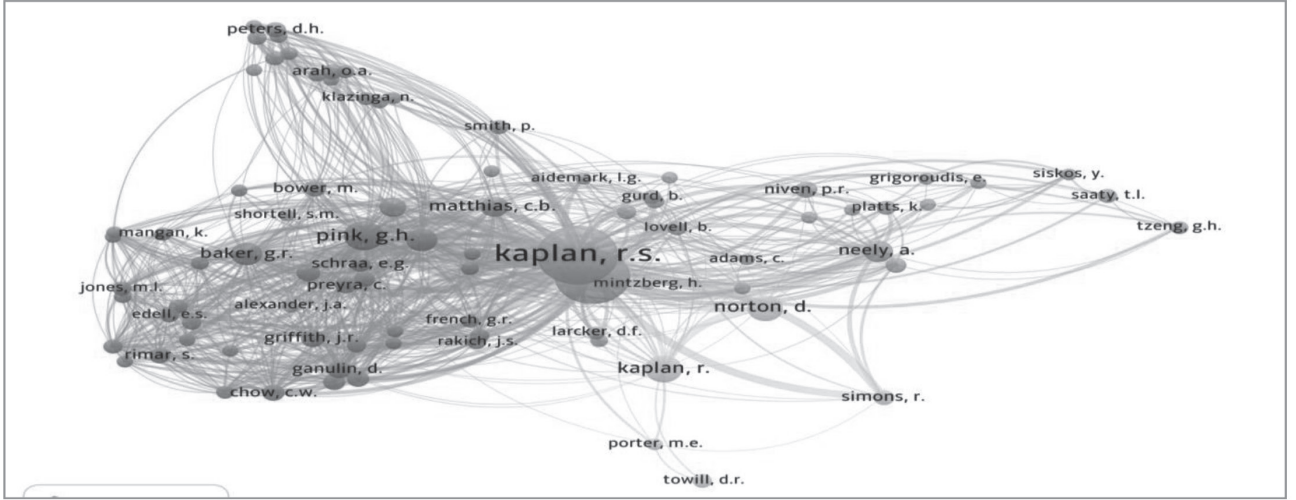
4.3. Atıf ve Ortak Atıfa Dayalı Haritalama

Atıf analizi, akademik topluluk içindeki iletişimi, bir bilimin yapısını disiplinlerarası bir bakış açısıyla ve yeni bilgi yaratma mekanizmalarını incelemek için etkili bir yoldur (Van Eck ve Waltman, 2014: 286). Atıflar, bilimsel bir makalenin önemini belirlemek için de son derece önemlidir. Atıf sıklığı ile makalenin kendine özgü bilimsel değeri arasında güçlü bir ilişki vardır. Atıfların sayısı, bir makalenin kalitesini yansıtan ana faktördür (Tahamtan ve Bornmann, 2019: 5). Veri setine karşılık gelen doğrudan atıflarda, Scopus göstergeleri kullanılmıştır.



Şekil 7. Araştırmacıların bibliyografik eşleştirme ağı (Küme görünümü: 1204 yazarın 30'u eşliği karşılamaktadır)

Şekil 7'ye göre en fazla eşleştirme yapılan yazar 251 atıfla Pink G. H.'dir. Ardından Peter D. H. (217), Burnham G. (212), Radnor Z. (153) ve Baker G. R. (139) gelmektedir.



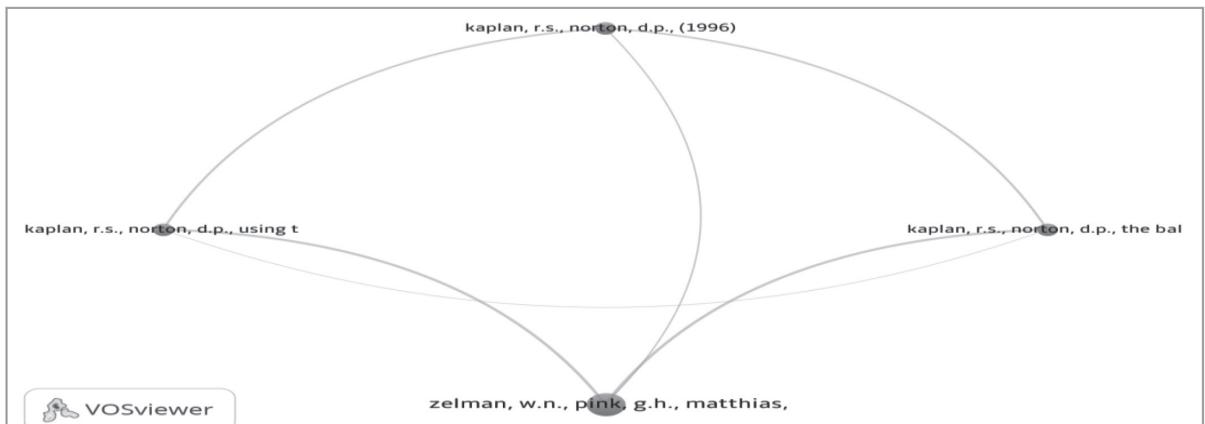
Şekil 8. Araştırmacıların ortak atıf ağı (Küme görünümü: 13.698 yazarın 88'i eşığı karşılamaktadır)

Şekil 8'e göre en fazla ortak atıf yapılan yazar 593 ile Kaplan R.S'dir. Bunu Norton D.P. (494), Pink G.H. (113), Zelman W.N. (68) ve Baker G.R. (66) takip etmektedir.

References	Year	Strength	Begin	End	1970 - 2019
RIMAR S, 1999, ACAD MED, V74, P114, DOI	1999	4.9713	2002	2007	_____
PETERS DH, 2007, B WORLD HEALTH ORGAN, V85, P146, DOI	2007	4.5746	2010	2011	_____
GRIGOROUDIS E, 2012, OMEGA-INT J MANAGE S, V40, P104, DOI	2012	4.1507	2013	2019	_____
GURD B, 2007, INT J PRODUCT PERFOR, V57, P6, DOI	2007	5.6565	2013	2015	_____
BISBE J, 2012, REV ESP CARDIOL, V65, P919	2012	5.2347	2016	2019	_____

Şekil 9. En güçlü atıf patlamaları ile ilk 5 referans

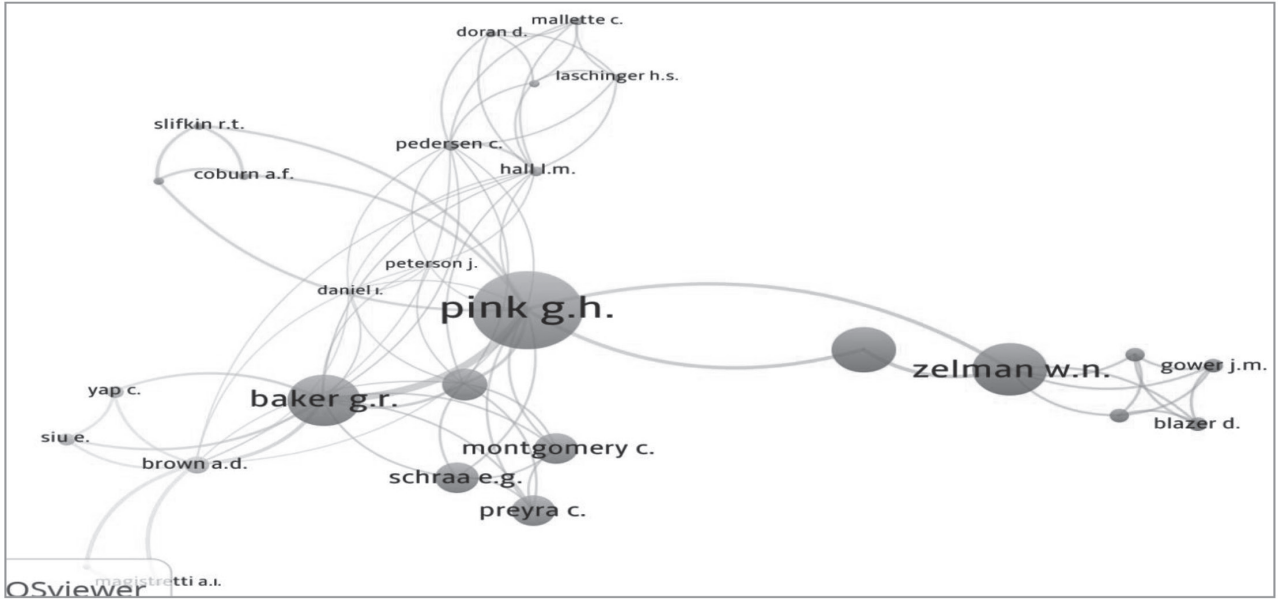
Şekil 9'da Web of Science veri tabanından alınan verilerle CiteSpace Yazılım Programı kullanılarak en güçlü atıf patlamasına sahip olan ilk 5 referans yer almaktadır. Bunlardan ilki Rimar S.'nin 1999 yılında yayınladığı makalesinin atıf patlamaları 2002 yılında başlamış 2007 yılında sönmüştür. Ardından Peter D. H.'nin (2007) makalesinin atıf patlamaları 2010 yılında başlamış 2011 yılında sönmüştür. Grigoroudis E. (2012) makalesinin atıf patlamaları 2013 yılında başlamış 2019 yılında sönmüştür.



Şekil 10. Dergilerin ortak atıf ağları (10.112 kaynaktan, 4'ü eşığı karşılamaktadır)

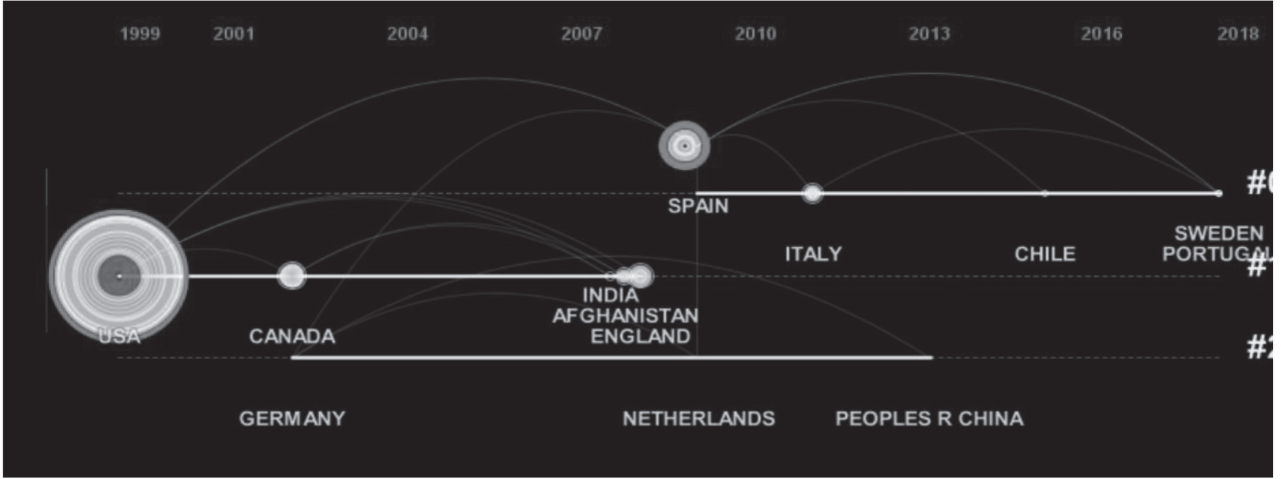
Şekil 10'a göre en fazla ortak atıf yapılan dergi, 17 ile "Zelman, W. N., Pink, G. H., Matthias, C. B., Use of The Balanced Scorecard in Health Care (2003) Journal of Health Care Finance, 29 (4), 1-16'dır. Bunu "Kaplan, R. S., Norton, D.P., (1996) The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action, , Harvard Business School Press, Boston" (9), "Kaplan, R. S., Norton, D. P., The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance (1992) Harvard Business Review, 70 (1), 71-79" (9) ve "Kaplan, R. S., Norton, D. P., Using The Balanced Scorecard as a Strategic Management System (1996) Harvard Business Review, 74 (1), 75-85" izlemektedir.

4.4. Ortak Yazarlık ve İş Birliğine Dayalı Haritalama



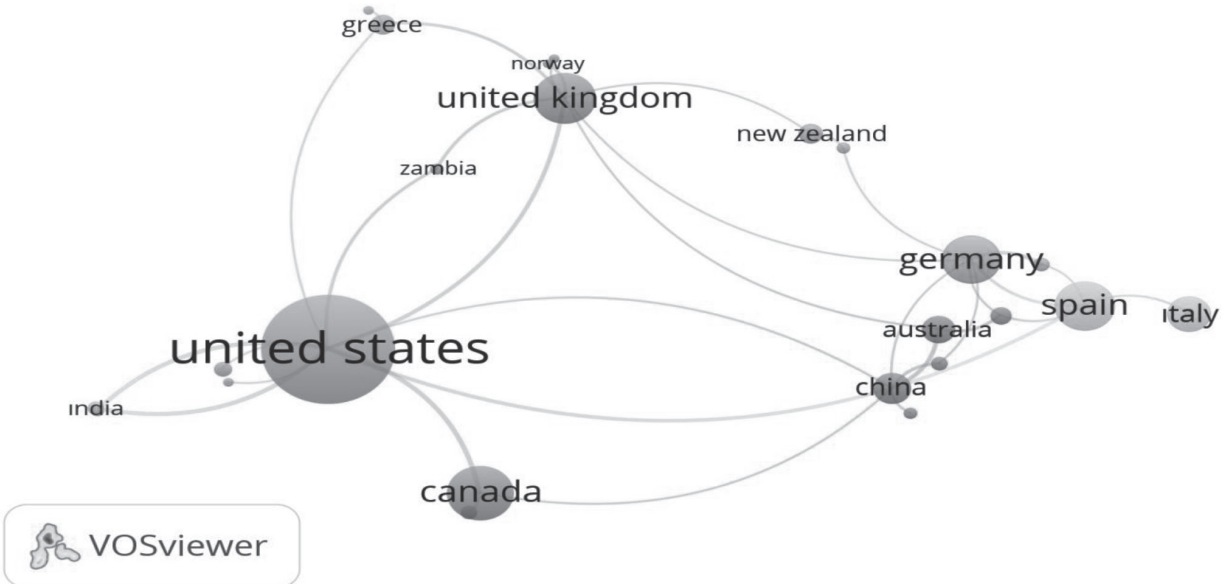
Şekil 11. İş birliği bağlantılara sahip yazarların haritası (1204 yazardan 971'i eşiği karşılamaktadır)

İş birliği bağlantılara sahip yazarların haritasını ortaya koyan Şekil 11'de daireler yazarları temsil etmektedir. Döğümlerin boyutu, kâğıt sayısını temsil ederken, çizgiler ortak bir ilişki göstermektedir. Bir çizgi tarafından birleştirilmiş iki yazar, bir veya daha fazla yayını birlikte yazmıştır. İş birliği yapan yazarlar birbirine yakın olma eğilimindedirler. İş birliği bağlantısına sahip olan yazarlar 5 ana grupta kümelenmiştir. Renkler, ortak yazarlık bağlantılarıyla nispeten güçlü bir şekilde birbirine bağlı olan yazar kümelerini belirtmektedir. Şekil 5'te görüldüğü gibi en üretken ve atıf yapan yazarlar arasında bazı iş birliği modelleri vardır (örneğin, Pink'in makaleleri Baker gibi diğer üst düzey yazarlarla ilişkilendirilmiştir). En fazla atıf alan 251 sayısı ile Pink G.H.'dir. Ardından Peters D.H. (217), Burnham G. (212), Wu H.Y. (208) ve Radnorz Z. (153) gelmektedir.



Şekil 12. İş birlikçi bağlantılarına sahip ülkelerin haritası (Citespace)

WOS'tan alınan verilerle CiteSpace ülke analizi Şekil 12'deki gibidir. Büyük daireler alanda en etkili ülkeleri, ülkeler arasındaki iletişim derecesini de daireler arasındaki bağlantılar göstermektedir. Buna göre "Sağlık Kurumlarında DPC" konulu çalışmalarda en fazla atıf alan ülke 61 ile ABD olmuştur ve 1999'larda ilk çalışmayı literatüre kazandırmıştır. Ardından İspanya (19), Kanada (18), İngiltere (13) ve İtalya (11) gelmektedir. Şekil 12'de ABD ve İspanya'nın bu alanda önemli ülkeler olduğu göze çarpmaktadır.



Şekil 13. İş birlikçi bağlantılara sahip ülkelerin haritası (76 ülkeden 42'si eşiği karşılamaktadır)

İş birlikçi bağlantılara sahip ülkelerin haritasını ortaya koyan Şekil 13'te daireler, ülkeleri temsil etmektedir. İş birliği yapan ülkeler birbirine yakın olma eğilimindedirler. İş birlikçi bağlantısına sahip olan ülkeler 8 grupta kümelenmiştir. En fazla iş birliği yapılan ülke 1718 atıf ile ABD'dir. Bunu İngiltere (648), Kanada (407), Tayvan (316) ve İspanya (279) takip etmektedir. Türkiye ise 76 ülkeden 32 iş birlikçi bağlantısına sahip olan ülkedir.

5. SONUÇ

Bibliyometrik bir analize dayalı “Sağlık Kurumlarında DPC” ile ilgili yayınların temel özelliklerine ilişkin mikroskobik bir genel bakış sağlama amacıyla yapılan içerik analizinde, Grigoroudis ve diğerleri (2012), İnamdar ve diğerleri (2002), Eitel ve diğerleri (2010), Zelman ve diğerleri (2003) ve Peters ve diğerleri (2007) derinlemesine incelenmiştir. Genel anlamda DPC'nin sağlık kurumlarında uygulanabilirliği ile ilgili yapılan birçok çalışma mevcut olup bu çalışmalarda vurgulanan ortak nokta, DPC'nin sağlık kurumlarında uygulanabilirliğinin yüksek olduğu ancak uygulanmadan önce sağlık hizmetleri endüstrisine ve kurumsal yapıya göre yeniden modifiye edilmesinin gerekliliğidir. Zira DPC'nin orijinal halinde yer almayan ancak sağlık hizmetleri endüstrisinde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar için önem arz eden; klinik boyut, gelişim ve topluma odaklanma boyutu, insan kaynakları boyutu, bakım kalitesi ve hizmetler boyutu gibi boyutlar, sağlık hizmetlerinde stratejik yönetimde öneme sahiptir. Dolayısıyla bahsi geçen boyutların DPC'ye eklenmesiyle ya da var olan bazı boyutların yerlerini almasıyla DPC, sağlık hizmetlerinde daha etkin bir şekilde kullanılabilir duruma getirilebilir.

Anahtar kelimelere dayalı haritalama analizleri incelendiğinde, Web of Science veri tabanı kullanılarak CiteSpace yazılım aracılığıyla yapılan analizinde en fazla kullanılan kelimelerin DPC (165), Yönetim (42), Sağlık Hizmetleri (36), Performans (35) ve Kalite (29), Pubmed; veri tabanı kullanılarak yapılan Carrot Analizinde en fazla kullanılan anahtar kelimelerin Hastane (47), DPC (36), Değerlendirme (33), Stratejik (26) ve Performans Ölçümü (24); Scopus veri tabanı kullanılarak Vosviewer Analiz sonucunda en çok kullanılan terimlerin ise 159 oluşum ile DPC, 20 oluşum ile Performans Ölçümü, 15 oluşum ile Yönetim, 14 oluşum ile Hastaneler olduğu görülmüştür. Her 3 analizde de benzer kelimelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Ancak DPC, WOS ve Scopus'ta ilk sıradayken Pubmed'te ikinci sırada yer almıştır. Bu da tek bir analize bakarak anahtar kelimeleri analiz etmenin yetersiz olabileceğinin göstergesi olabilmektedir.

Atıf ve ortak atıfa dayalı haritalamada, dergilerin Web of Science veri tabanından alınan verilerle CiteSpace yazılım programı kullanılarak yapılan analizinde ilk sırada Rimar S'nin (1999) ve Grigoroudis E'nin (2012) geldiği görülmektedir. Wos'ta ise “Zelman, W. N. ve Pink, G. H.'nin (2013) ardından Kaplan, R. S. ve Norton, D. P. (1996) gelmektedir. İki analizde farklı sonuç çıkmasının en büyük sebebi farklı veri tabanı kullanmış olmasıdır. Bu durum Scopus'un, WoS'a göre daha fazla yayın çıkarmasından kaynaklanmaktadır.

Ortak yazarlık ve iş birliğine dayalı haritalamada, Scopus'tan alınan verilerle Vosviewer analizinde en üretken ve atıf yapan yazarlar arasında bazı iş birliği modelleri vardır. En fazla atıf alan 251 ile Pink G. H.'dir. Ardından Peters D. H. (217), Burnham G. (212), Wu H. Y. (208) ve Radnorz Z. (153) gelmektedir. WOS'tan alınan verilerle CiteSpace ülke analizinde en etkili ülke 61 ile ABD olmuştur ve 1999'larda ilk çalışmayı literatüre kazandırmıştır. Ardından İspanya (19), Kanada (18), İngiltere (13) ve İtalya (11) gelmektedir. Scopus'tan alınan verilerle Vosviewer analizinde iş birliği bağlantısına sahip olan ülkeler 8 grupta kümelenebilir. En fazla iş birliği yapılan ülke 1718 atıf ile ABD'dir. Bunu, İngiltere (648), Kanada (407), Tayvan (316) ve İspanya (279) takip etmektedir. Türkiye ise 76 ülkeden 32. iş birliği bağlantısına sahip olan ülkedir. Her iki analizde de ABD en fazla iş birliği yapılan ülke olarak görülmektedir.

Yapılan bu bibliyometrik çalışmada Web of Science, Scopus ve Pubmed veri tabanları kullanılarak araştırmanın taraması geniş tutulmuştur. Birden fazla yazılım programı kullanılarak analizlerin yapılması çalışmayı zenginleştirmiştir. Bibliyometrinin kısıtı olarak, teorik ve ampirik çalışmalar arasındaki ayrım ve ampirik araştırmalarda bağlam hakkında daha fazla ayrıntı (örneğin, çalışmanın yapıldığı sektörler veya ülkeler) gibi diğer değerli bilgilerin ihmaline neden olmaktadır. Bu çalışmanın bir takım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmada dünya çapında ortak dil olan sadece İngilizce çalışmalara yer verilmiştir ve çalışmanın zaman aralığı 1970-2019 arası olarak seçilmiştir. Daha fazla çalışma incelemek için veri tabanlarına uygulanan filtrelemeler azaltılabilir ya da daha fazla filtreleme yapılarak daha seçkin çalışmalar incelenebilir. Ayrıca bu analiz programlarının haricinde bulunan bilim haritalama yöntemleri kullanılarak görseller zenginleştirilebilir.

Sonuç olarak, Sağlık Kurumlarında DPC yayınları hakkında sunulan yayın sayıları, yayın yapılan ülkeler, yayın yazarları, bu yayınlara yapılan atıf ve ortak atıflar gibi bilgilerin, ilgili konuda yapılacak çalışmalara bir yol haritası sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ABO-HAMAD, W. ve ARISHA, A. (2013), **Simulation-Based Framework to Improve Patient Experience in an Emergency Department**, European Journal of Operational Research, 224 (1), 154-166.
- ANTONSEN, Y. (2014), **The Downside of the Balanced Scorecard: A Case Study from Norway**, Scandinavian Journal of Management, 30 (1), 40-50.
- ARIKAN, C. L. ve ENGİNOĞLU, D. (2016), **Kurumsal Karnenin Bir Stratejik Yönetim Aracı Olarak İncelenmesi**, Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi, 7 (1), 123-138.
- AKDENİZ, H. A. ve DURMAZ, F. (1998), **Verimliliğin Genel Performans Üzerindeki Yansımalarının Uygulaması**, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13 (2), 85-99.
- BAKER, G. R. ve PINK, G. H. (1995), **A Balanced Scorecard for Canadian Hospitals**, Healthcare Management Forum, 8 (4), 7-13.
- BRIGNALL, S. (2002), **The Balanced Scorecard: An Environmental and Social Critique**, Proceedings of the 3rd International Conference on Performance Measurement, July, Boston.
- BROCCARDO, L. (2015), **The Balance Scorecard Implementation in the Italian Health Care System: Some Evidences from Literature and a Case Study Analysis**, Journal of Health Management, 17 (1), 25-41.
- BUTLER, A., LETZA, S. R. ve NEALE, B. (1997), **Linking the Balanced Scorecard to Strategy**, Long Range Planning, 30, 242-253.
- CASTANEDA-MÉNDEZ, K., MANGAN, K. ve LAVERY, A. M. (1998), **The Role and Application of the Balanced Scorecard in Healthcare Quality Management**, Journal for Healthcare Quality, 20 (1), 10-13.
- CHEN, C. (2016), **CiteSpace: A Practical Guide for Mapping Scientific Literature**, Nova Science Publishers, Incorporated.
- CHOW, C. W., GANULIN, D., HADDAD, K. ve WILLIAMSON, J. (1998), **The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management**, Journal of Healthcare Management, 43 (3), 263-280.
- CURTRIGHT, J. W., STOLP-SMITH, S. C. ve EDELL, E. S. (2000), **Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic**, Journal of Healthcare Management, 45 (1), 58-68.
- EITEL, D. R., RUDKIN, S. E., MALVEHY, M. A., KILLEEN, J. P. ve PINES, J. M. (2010), **Improving Service Quality by Understanding Emergency Department Flow: A White Paper and Position Statement Prepared for the American Academy of Emergency Medicine**, The Journal of Emergency Medicine, 38 (1), 70-79.
- ENSARİ, H. (2005), **21. yy. Okulları İçin Etkili Bir Stratejik Yönetim Aracı: Balanced Scorecard**, Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul.
- FIGGE, F., HAHN, T., SCHALTEGGER, S. ve WAGNER, M. (2002), **The Sustainability Balanced Scorecard—Linking Sustainability Management to Business Strategy**, Business Strategy and the Environment, 11 (5), 269-284.
- GONG, R., XUE, J., ZHAO, L., ZOLOTOVA, O., JI, X. ve XU, Y. (2019), **A Bibliometric Analysis of Green Supply Chain Management Based on the Web of Science (WOS) Platform**, Sustainability, 11 (12), 3459.
- GRIGOROUDIS, E., ORFANOUDAKI, E. ve ZOPOUNIDIS, C. (2012), **Strategic Performance Measurement in a Healthcare Organisation: A Multiple Criteria Approach Based on Balanced Scorecard**, Omega, 40 (1), 104-119.
- GURD, B. ve GAO, T. (2007), **Lives in the Balance: An Analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in Healthcare Organizations**, International Journal of Productivity and Performance Management, 57 (1), 6-21.
- HILL, T. J. ve POWELL, L. (2005), **Balanced Scorecards for Small Rural Hospitals: Concept Overview & Implementation Guidance**, Washington: Mountain States Group, United States Department of Health and Human Services.
- HOOSHMAND, E., NIAT, H. Z., EBRAHIMIPOUR, H., ESMAILI, H. ve NAJAR, A. V. (2018), **Designing a Performance Evaluation Model Based on Balanced Score Card and Analytic Hierarchy Process Methods: Montaserieh Hospital**, Health Scope, 7 (2), 1-9.
- İNAMDAR, N., KAPLAN, R. S. ve REYNOLDS, K. (2002), **Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations/Practitioner's Response**, Journal of Healthcare Management, 47 (3), 179-196.

- KAPLAN, R.S. (2009), **Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard**, Handbooks of Management Accounting Research, 3, 1253-1269.
- KAPLAN, R. S. ve NORTON, D. P. (1992), **The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance**, Harvard Business Review, 83 (7), 71-79.
- KAPLAN, R. S. ve NORTON, D. P. (1995), **Putting The Balanced Scorecard to Work. The Economic Impact of Knowledge**, 27 (4), 315-324.
- KAPLAN, R. S. ve NORTON, D. P. (1996a), **Translating Strategy Introduction The Balanced Scorecard**, Harvard Business School, Boston.
- KAPLAN, R. S. ve NORTON, D. P. (1996b), **Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System**, Harvard Business School, Boston.
- KAPLAN, R. S. ve NORTON, D. P. (2001), **The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment**, Harvard Business Press, Boston.
- KARAHAN, A. ve ÖZGÜR, E. (2009), **Stratejik Yönetim Modeli Olarak Kurumsal Karnenin Uygulanabilirliği**, Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 1 (16), 59-81.
- KENNY, G. (2003), **Balanced Scorecard: Why It Isn't Working Who's Right? Why? And Does It Really Matter?**, Management-Auckland-, 50 (2), 32-34.
- KHALIL G. M. ve CRAWFORD C. A. G. (2015), **A Bibliometric Analysis of Us-Based Research on the Behavioral Risk Factor Surveillance System**, American Journal of Preventive Medicine, 48 (1), 50-57.
- KRUSKAL, J. B., REEDY, A., PASCAL, L., ROSEN, M. P. ve BOISELLE, P. M. (2012), **Quality Initiatives: Lean Approach to Improving Performance and Efficiency in a Radiology Department**, Radiographics, 32 (2), 573-587.
- KURUTKAN, M. N. ve ORHAN, F. (2018), **Sağlık Politikası Konusunun Bilim Haritalama Teknikleri ile Analizi**, İKSAD Yayınevi, Ankara.
- LAITINEN, E. K. (2002), **A Dynamic Performance Measurement System: Evidence from Small Finnish Technology Companies**, Scandinavian Journal of Management, 18 (1), 65-99.
- LEYTON-PAVEZ, C. E., HUERTA-RIVEROS, P. C. ve PAÚL-ESPINOZA, I. R. (2015), **Balanced Scorecard in Health**, Salud Publica de Mexico, 57 (3), 234-241.
- LI, W., ZHAO, Y. (2015), **Bibliometric Analysis of Global Environmental Assessment Research in a 20-Year Period**, Environmental Impact Assessment Review, 50, 158-166.
- MANNION, R., DAVIES, H., & MARSHALL, M. (2005), **Impact of Star Performance Ratings in English Acute Hospital Trusts**, Journal of Health Services Research & Policy, 10 (1), 18-24.
- NEELY, A. (2005), **The Evolution of Performance Measurement Research: Developments in the Last Decade and a Research Agenda for the Next**, International Journal of Operations & Production Management, 25 (12), 1264-1277.
- NEELY, A. D. (1999), **The Performance Measurement Revolution: Why Now Andwhat Next?**, International Journal of Operations & Production Management, 19 (2), 205-228.
- NIVEN, P. R. (2002), **Balanced Scorecard Step-by-Step: Maximizing Performance and Maintaining Results**, John Wiley & Sons, New York.
- NORREKLIT, H. (2000), **The Balance on the Balanced Scorecard a Critical Analysis of Some of Its Assumptions**, Management Accounting Research, 11 (1), 65-88.
- ÖZTÜRK, Ü. (2009), **Performansın Ölçülmesi**, Alfa Basım, Yayım, Dağıtım, İstanbul.
- PETERS, D. H., NOOR, A. A., SINGH, L. P., KAKAR, F. K., HANSEN, P. M. ve BURNHAM, G. (2007), **A Balanced Scorecard for Health Services in Afghanistan**, Bulletin of the World Health Organization, 85, 146-151.
- PHILLIPS, P. A. (2007), **The Balanced Scorecard and Strategic Control: A Hotel Case Study Analysis**, The Service Industries Journal, 27 (6), 731-746.
- POTTHOFF, S. O., ISON, D., THOMPSON, N. ve KISSNER, M. (1999), **Longterm Care Management: A Balanced Performance Measurement System**, Journal of Strategic Performance Measurement, 31, 16-22.

- RAMIREZ-GARCIA, C., VÉLEZ-ELORZA, M. ve ALVAREZ-DARDET, M. C. (2013), **Diagnostic and Interactive Use of Management Control Systems in Franchisor Risk Perceptions Management**, 6th International Conference on Economics and Management of Networks, 21-23 November, Morocco.
- SCHENDEL, D. E. ve HOFER, C. W. (1979), **Strategic Management: a New View of Business Policy and Planning**, Little Brown Publishing, Boston.
- SILK, S. (1998), **Automating the Balanced Scorecard**, Management Accounting, 79 (11), 38-44.
- SIMONS, R. (1994), **Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal**, Harvard Business School Press, Boston.
- STEFANOWSKI, J. ve WEISS, D. (2003), **Carrot 2 and Language Properties in Web Search Results Clustering**, International Atlantic Web Intelligence Conference, 240-249, Springer, Berlin, Heidelberg.
- TAHAMTAN, I. ve BORNMANN, L. (2019), **What Do Citation Counts Measure? An Updated Review Of Studies On Citations in Scientific Documents Published Between 2006 and 2018**, Scientometrics, 121 (3), 1635-1684.
- TARIM, M. (2004), **Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard)**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (2), 233-248.
- VAN ECK, N. J., WALTMAN, L., DEKKER, R. ve VAN DEN BERG, J. (2010), **A Comparison of Two Techniques for Bibliometric Mapping: Multidimensional Scaling and VOS**, Journal of the Association for Information Science and Technology, 61 (12), 2405-2416.
- VAN ECK, N. J. ve WALTMAN, L. (2014), **Visualizing Bibliometric Networks, In Measuring Scholarly Impact**, 285-320, Springer, Cham.
- VAN NUNEN, K., LI, J., RENIERS, G. ve PONNET, K. (2017), **Bibliometric Analysis of Safety Culture Research**, Safety Science, 108, 248-258.
- VAN VEEN-DIRKS, P. ve WIJN, M. (2002), **Strategic Control: Meshing Critical Success Factors with the Balanced Scorecard**, Long Range Planning, 35 (4), 407-427.
- VOELKER, K. E., RAKICH, J. S. ve FRENCH, G. R. (2001), **The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology**, Hospital Topics, 79 (3), 13-24.
- WANG, B., PAN, S. Y., KE, R. Y., WANG, K. ve WEI, Y. M. (2014), **An Overview of Climate Change Vulnerability: A Bibliometric Analysis Based on Web of Science Database**, Natural Hazards, 74 (3), 1649-1666.
- ZELMAN, W. N., BLAZER, D., GOWER, J. M., BUMGARNER, P. O. ve CANCELLA, L. M. (1999), **Issues for Academic Health Centers to Consider Before Implementing a Balanced- Scorecard Effort**, Academic Medicine, 74 (12), 1269-77.
- ZELMAN, W. N., PINK, G. H. ve MATTHIAS, C. B., (2003), **Use of the Balanced Scorecard in Health Care**, Journal of Health Care Finance, 29 (4), 1-16.
- ZENG, K. ve LUO, X. (2013), **The Balanced Scorecard in China: Does It Work?**, Business Horizons, 56 (5), 611-620.