

ARAŞTIRMA

Aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanım durumları ve bilgi arama davranışları

Family physician's evidence based medicine applications and information searching behaviours

Meltem Saygılı¹, Sıdıka Kaya², Cuma Songur², Özlem Özer²

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale, Türkiye.

²Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanma durumları ve bilgi arama davranışlarını değerlendirmektir.

Materyal-Metot: Çalışma, Aralık 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür ve çalışmada kanıta dayalı tıp uygulamalarına yönelik hazırlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan anket, Kırıkkale ilinde görev yapan 81 aile hekimine uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonunda hekimlerin %84,0'unun kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu, %67,9'unun bu konuda herhangi bir eğitim almadığı, %82,7'sinin kanıta dayalı tıpla ilgili eğitim almak istediği ve % 82,7'sinin de hastaları hakkında karar verirken kanıta dayalı uygulamalardan yararlandığı belirlenmiştir. Hekimlerin kanıta dayalı bilgiye erişim için en fazla kullandıkları bilgi kaynakları ise %56,8 ile arama motorları, %53,1 ile de Sağlık Bakanlığınca hazırlanan tanı ve tedavi rehberleridir. Ortalamalara göre, hekimlerin kanıta dayalı tıp uygulamalarına en fazla katıldığı ifadeler 3.73 ile "kanıta dayalı tıp gelecekte klinik uygulamalarda pozitif rol oynayacaktır", "hasta ile ilgili kararlar güvenilir istatistiksel bilgilere dayandırılmalıdır" ve "doktorlar literatürü eleştirel bir gözle incelemelidir" ifadeleri olmuştur. En az katıldıkları ifadeler ise 2.49 ile "kanıta dayalı tıp uygulamaları, klinik tecrübelerin değerini düşürecektir" ve "kanıta dayalı tıp uygulamaları akademisyenler içindir" ifadeleridir.

Tartışma: Aile hekimlerinin günlük uygulamalarında kanıta dayalı tıbbi bilgilere ihtiyaç duydukları ve bilgiye ulaşmak için en sık tıbbi veri tabanlarından yararlandıkları belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın kendilerine bağlı olarak çalışan aile hekimlerinin bilgiye erişimlerini kolaylaştırmak için ücretli olarak ulaşılan bazı tıbbi veri tabanlarına abonelik sağlayarak, kanıta dayalı tıbbin kullanımını desteklemesi gerekmektedir.

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate family physicians' information searching behaviours and evidence based medicine applications' usage status.

Material-Method: This study was conducted between December 2012 and January 2013 and a survey form prepared for evidence based medicine applications was used during the study. The survey was applied to 81 family physicians working in Kırıkkale.

Results: At the end of the study, it has been found out that, %84,0 of the family physicians had knowledge about evidence based medicine applications, %67,9 had no background in this subject, %82,7 of the family physicians wanted to learn about evidence based medicine applications and %82,7 used evidence based medicine applications when deciding about their patients. The rates of the information sources that the physicians used to reach evidence based knowledge were %56,8 with the search engines and %53,1 with diagnosis and treatment guidelines prepared by the Ministry of Health. Based on the averages, most common statements about the evidence based applications by the family physicians were 3.73 points "evidence based medicine will play a positive role in the future", "decisions about the patients must be based on reliable statistical knowledge" and "doctors should review the literature critically". The statements with the least points were 2.49 points "evidence based medicine applications will reduce the value of clinical experience" and "evidence based medicine applications are for academicians".

Discussion: It was concluded that the family physicians needed evidence based medical information on daily applications and most frequently they used medical databases to reach information. It is necessary for the Ministry of Health to support the usage of evidence based medicine by providing the family physicians access to some paid medical databases. Also, augmentation and promotion of clinical guidelines

Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı tıp, Aile hekimleri, Klinik rehberler.

will facilitate the usage of evidence based applications by the family physicians in the first phase.

Keywords: Evidence based medicine, Family physicians, Clinical guidelines.

Giriş

Aile Hekimliği disiplini, kendi eğitim müfredatı, araştırmaları, kanıta dayalı klinik uygulamaları olan, birinci basamak sağlık hizmetine yönelmiş akademik ve bilimsel bir disiplin ve klinik uzmanlık dalıdır (1). Aile hekimi ise, “kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipler” olarak tanımlanabilir (2).

Türkiye’deki tıp fakültelerinde öğrencilerin klinik karar verme aşamalarında Kanıta Dayalı Tıp (KDT) uygulamalarını kullanmalarını sağlamak amacıyla ilk olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından 2002-2003 öğretim yılında 1. ve 2. sınıflarda “Kanıta Dayalı Tıp ve Eleştirel Düşünme” programı yürütülmüştür. Daha sonra diğer üniversitelerde konuyla ilgili çalışmalar başlatılmış, konu eğitim programına dâhil edilmiş ve kanıta dayalı tıp kurulları oluşturulmuştur. 2004 yılında Aile Hekimliği Geçiş Dönemi Eğitimleri ve 2005 yılında GATA 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri kapsamında hekimlere yönelik olarak “Kanıta Dayalı Tıp Kursu” düzenlenmiştir. 2006 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı ile kanıta dayalı tıp konusu vurgulanmıştır. 2007 yılında “Kanıta Dayalı Tıp Derneği” kurulmuş ve 2008 yılında ise ilk olarak Kanıta Dayalı Tıp Sempozyumu gerçekleştirilmiştir (3).

Geleneksel tıp uygulamalarının yerini alan kanıta dayalı tıp uygulamaları, hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerinde, doğru kararların verilebilmesi için sistemli bir yaklaşımla nitelikli ve güncel araştırmalarla kararların desteklenmesini gerektirmektedir. Üretilen bilginin miktar ve hızındaki artış; bilgi kaynaklarının güvenilirlik, ulaşılabilirlik, kullanım kolaylığı, güncellik açısından farklı olması; araştırmaların analizine yönelik yeni çalışma tasarımlarının oluşması; araştırmaların kanıt değerlerini inceleyip değerlendirerek yeniden yayınlayan veri tabanlarının geliştirilmesi; başta sağlık bilimleri olmak üzere araştırmalarda maliyet, etkinlik, kalite kavramlarının giderek önem kazanması gibi nedenler kanıta dayalı tıp uygulamalarını gerekli ve önemli kılmıştır (4). Scalise (2004)’ye göre KDT’nin genel kabul görmüş olan tek bir tanımı bulunmamakta olup KDT aşağıdaki tanımlarla açıklanabilmektedir (5):

- Hastanın tercih ve değerleri ile birlikte hekimler tarafından bilimsel bilginin akıllıca kullanılması,

- Hasta tercihi ile hekimin kişisel uzmanlığının en iyi kanıta birleştirilmesi,
- Hastanın bakımı hakkında karar vermede en iyi kanıtların dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımı,
- Sistematik araştırmalarla elde edilen en iyi klinik kanıt ile hekimin klinik uzmanlığının bütünleştirilmiş uygulanması
- Klinik karar vermek için çağdaş araştırma bulgularını sistematik bir biçimde bulma, değerlendirme ve bunu temel kaynak olarak kullanma süreci olarak tanımlanabilir.

Kanıta dayalı bilgiye erişimde Pubmed, Uptodate, Cochrane, MD Consult ve Medline gibi veri tabanları hekimlerin meslekî gelişiminde ve kanıta dayalı karar vermesinde kullanabileceği önemli veri tabanları olarak gösterilebilir. Ayrıca kanıta dayalı bilgiye erişimde kanıta dayalı bilgi sunan dergiler, kitaplar, klinik uygulama rehberleri de hekimlere yol gösteren önemli kanıtlardır.

Kanıta dayalı tıp uygulamalarını, geleneksel uygulamalardan farklı kılan iki temel neden vardır. Bunlar; kanıta dayalı tıp uygulamalarının, kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin açıklığını amaçlaması ve kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin, uygulayıcılara kendilerini çözümün bir parçası olarak gösteren kurallar ve araçlar sağlaması; interaktif öğrenimi desteklemesidir (6). Kanıta dayalı uygulamalarda hastalara farklı tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin yararları ve riskleri ile ilgili kanıta dayalı açık bilgi verilerek hastaların bu yolla uygun seçim yapmasına olanak sağlanır. Kanıta dayalı uygulamaların özünde hastalara inisiyatif vermek ve otonomilerini artırmak yer alır (7). Kanıta dayalı tıp uygulaması hasta ile sürekli temas halinde birbirini izleyen 5 basamakta gerçekleştirilmektedir. Bu basamaklar; hasta ile diyalog kurulması, hastanın muayene edilmesi ve tanı konulması, tedavi programının belirlenmesi için yapılandırılmış soruların hazırlanması, soruların yanıtının güncel veri tabanlarında araştırılması, verilerin geçerlilik, uygulanabilirlik ve diğer açılardan değerlendirilmesi ve hastanın tedavi programı hakkında nihai kararın verilmesidir (8). Daha uzun yaşam beklentisi, ileri tıbbî bakım hizmetinin mevcudiyeti ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin artması kanıta dayalı tıp uygulamasının hükümetlerce benimsenmesini sağlamıştır (9). Ayrıca karmaşık ve pahalı olan sağlık hizmetlerinde maliyet etkinliği sağlamak, hizmet sunumundaki uygulama farklılığını azaltmak, hastanın ve yakınlarının artan sağlık hizmeti beklentilerini karşılamak ve hastada optimal sonuçlar elde etmede kanıta dayalı tıbbin

önemi büyüktür. Kanıta dayalı tıp yaklaşımının yararları; sağlık kararlarında bilginin yeterli olarak kullanılmasına mani olan engelleri aşmak, karar veren kişilerin etkileşebileceği ortak bir alan yaratmak, etkinliği gösterilmiş müdahalelerin yaygınlaşması yoluyla pratik uygulamaların uygunluğunu arttırmak ve hastalar için daha iyi sonuçlara ulaşmak, kaynakları dengeli olarak kullanmak ve daha az etkin uygulamalardan daha etkili uygulamalara kaydırmak, bilgide ortaya çıkan boşlukları belirlemek ve ilgili yeni araştırma alanlarına yer açmak olarak sıralanabilir (10). Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de aile hekimliği sistemine geçildikten sonra, Sağlık Bakanlığı’na bağlı aile hekimliği birimlerinde görev yapan aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkındaki görüşleri, kanıta dayalı bilgiye ihtiyaç duyup duymadıkları, hangi tür bilgiye ihtiyaç duydukları, bilgiyi arama davranışları, aile hekimlerinin Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı klinik rehberleri ve kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanma durumlarını değerlendirmektir.

Materyal -Metot

Bu çalışma tanımlayıcı türde kesitsel bir araştırma olup, evrenini Kırıkkale Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Birimi’ne bağlı olarak çalışan tüm aile hekimleri oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş olup tüm aile hekimleri çalışma kapsamına alınmıştır. 4 aile hekiminin çalışmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle 85 aile hekiminden 81’ine anket uygulanmıştır. Çalışmayı gerçekleştirebilmek için Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı’ndan yazılı izin alınmış ve çalışma, Aralık 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada kanıta dayalı tıp uygulamalarına yönelik hazırlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu, Sur ve ark. (2006), Kahveci ve Meads (2009) ile Köse (2011)’nin yapmış oldukları çalışmalardan yararlanılarak oluşturulmuştur. Çalışmada ayrıca hekimlerin kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkındaki algılarını ölçmek amacıyla 5’li Likert tipi ifadelerden oluşan bir form oluşturulmuştur (4, 11, 12). Bu ifadeler ise 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmiştir. Anketin ve formun oluşturulmasında; Kahveci ve Meads’in 30 soruluk anketinden toplam 11, Sur ve arkadaşlarının 28 soruluk anketinden toplam 9 ve Köse’nin ise 27 soruluk anketinden toplam 4 soru alınmış ve toplamda 37 soruluk anket aile hekimlerine uyarlanarak uygulanmıştır. Formda yer alan soruların güvenilirlik katsayısı 0.824 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan bu verilerle betimsel istatistikler yapılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde, çalışmada yer alan veriler normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi ve Mann-

Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 81 aile hekiminin demografik özellikleri incelendiğinde; aile hekimlerinin çoğunun (%71, 6) 36-46 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan grubun yaş ortalaması ise 41, 4’tür. Hekimlerin %66,7’si erkek ve %88, 9’u evlidir. Hekimlerin çalışma süreleri değerlendirildiğinde hekimlerin çoğunun 10-14 yıl (%39, 5) aralığında çalıştığı, aile hekimi olarak çalışma süreleri dikkate alındığında ise hekimlerin yarısından fazlasının 5-6 yıl (%55, 6) aralığında çalıştığı belirlenmiştir. Hekimlerin yarısından fazlasının (%59, 3) günlük ortalama muayene ettikleri hasta sayısı 31-50 hastadır. Tablo 1’de çalışmaya katılan aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkındaki görüşleri sunulmuştur.

Tablo 1. Aile Hekimlerinin Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri

	Sayı	Yüzde
1.Günlük tanı ve tedavi uygulamalarında hasta ile ilgili karar verirken kendi bilgi ve deneyimleri ile netleştiremediği durumlarla karşılaşma		
Evet	72	88,9
Hayır	9	11,1
Toplam	81	100,0
2.Hastaların tanı ve tedavisiyle ilgili net karar verilemediği bir durumla 1 hafta içinde ortalama olarak karşılaşma sıklığı (1.soruya evet cevabını verenler yanıtlamıştır)		
1 kez	31	43,2
2-5 kez	29	40,2
6-7 kez	8	11,2
8-9 kez	2	2,7
10 kez ve üstü	2	2,7
Toplam	72	100,0
3.Hasta ile ilgili tanı ya da tedavi kararının netleştirilemediği durumlarda kullanılan bilgi türleri*(1.soruya evet cevabını verenler yanıtlamıştır)		
Tanısal bilgi	42	51,9
Testlerle ilgili bilgi	37	45,7
Tedavi-prognoz bilgisi	24	29,6
Klinik bulgular ve uygulamalar	38	46,9
Etiyoloji bilgisi	12	14,8
Risk faktörleri ile ilgili bilgi	17	21,0
İlaç bilgisi	11	13,6
4. Kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma durumu?		
Evet	68	84,0
Hayır	13	16,0
Toplam	81	100,0

5.Kanıta dayalı tıp ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu

Evet	26	32,1
Hayır	55	67,9
Toplam	81	100,0

6.Kanıta dayalı tıpla ilgili eğitim almayı düşünme?

Evet	67	82,7
Hayır	14	17,3
Toplam	81	100,0

7.Hastalar hakkında karar verirken kanıta dayalı uygulamalardan yararlanma durumu**

Evet	67	82,7
Hayır	14	17,3
Toplam	81	100,0

8.Kanıta dayalı bilgiye duyulan gereksinim sıklığı?

Hergün	21	31,3
Haftada birkaç kez	29	43,3
Ayda birkaç kez	13	19,4
Yılda birkaç kez	3	4,5
Gereksinim duymam	1	1,5
Toplam	67	100,0

9.Kanıta dayalı bilgiye erişim için kullanılan bilgi kaynakları?

Arama motorları	46	56,8
Kanıta dayalı bilgi sunan dergiler	22	27,2
Temel kitaplar	38	46,9
Veri tabanları	19	23,5
Açık erişim web siteleri	20	24,7
Sağlık Bakanlığınca hazırlanan tanı	43	53,1

10. Kanıta dayalı bilgi gereksinimi için kullanılan veri tabanları?

BMJ ClinicalEvidence	24	29,6
Cochrane Library	27	33,3
MD Consult	11	13,6
Medline	55	67,9
PubMed	42	51,9
UpToDate	2	2,5

11.Kanıta dayalı veri tabanlarını klinik ve kanıt değeri açısından değerlendirmeye?

Yeterli	29	43,2
Kısmen Yeterli	32	47,8
Yetersiz	4	6,0
Fikrim Yok	2	3,0
Toplam	67	100,0

12.Sağlık Bakanlığı'nın Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri için ilk kez 2003 yılında yayınladığı ve son olarak 2012 yılında güncellemiş olduğu Tanı ve Tedavi Rehberi hakkında bilgi sahibi olma durumu?

Daha önce hiç duymadım	7	10,4
------------------------	---	------

Bilgim var ama hiç incelemedim	12	17,9
İnceledim ama hiç kullanmadım	15	22,3
Tanı ve tedavi işlemlerimde ara sıra kullanımım	26	38,8
Tanı ve tedavi işlemlerimde sık sık kullanımım	7	10,4
Toplam	67	100,0

13.Kanıta dayalı tıp uygulamalarının önündeki engeller?

Kanıta dayalı tıp eğitiminin eksikliği	54	66,7
Zaman yetersizliği	37	45,7
Mevcut kanıtların yetersizliği	10	12,3
İlgi ve motivasyon eksikliği	30	37,0
Türkçe kaynakların yetersizliği	36	44,4
Güncelliğini yitirmiş kaynaklar	11	13,6
Kanıt bilgi sunan kaynaklar hakkında yeterince bilgi sahibi olamama	19	23,5
Kaynaklara nasıl erişileceğini bilememe	21	25,9
Mevcut bilgiler içinden uygun olanı seçme zorluğu	7	8,6
Bilgilerin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda şüphe duyma	5	6,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**8-12. soruları 7.soruya evet cevabını verenler yanıtlamıştır.

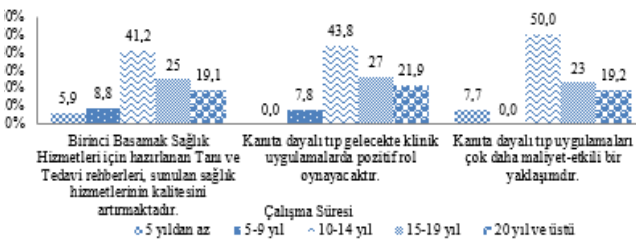
Tablo 2'de hekimlerin kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkındaki algıları ile ilgili ifadelerle ilişkin ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri verilmiştir. Ortalamalara göre, hekimlerin kanıta dayalı tıp uygulamaları konusunda en fazla katıldığı ifadeler 3.73 ile "kanıta dayalı tıp gelecekte klinik uygulamalarda pozitif rol oynayacaktır", "hasta ile ilgili kararlar güvenilir istatistiksel bilgilere dayandırılmalıdır" ve "doktorlar literatürü eleştirel bir gözle incelemelidir" ifadeleri olmuştur. En az katıldıkları ifadeler ise 2.49 ile "kanıta dayalı tıp uygulamaları, klinik tecrübelerin değerini düşürecek" ve "kanıta dayalı tıp uygulamaları akademisyenler içindir" ifadeleridir. Yüzdelerle göre değerlendirildiğinde ise; hekimlerin en fazla katılmadıkları ifadeler %66,7 ile "kanıta dayalı tıp uygulamaları, klinik tecrübelerin değerini düşürecek" ve %61,7 ile "kanıta dayalı tıp uygulamaları akademisyenler içindir" ifadeleri olmuştur. En fazla katıldıkları ifade ise %84,0 ile "birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan tanı ve tedavi rehberleri, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır" ifadesinde gerçekleşmiştir. Çalışmada, formda yer alan ifadeler ile medenî durum arasındaki ilişkiyi belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmış ve sadece "alanımda uzmanların görüşü, klinik karar vermem için en önemli kanıtımdır" ifadesinde medenî duruma göre fark bulunmuştur. Bu ifadeye evlilerin % 95,3'ü bekârların ise % 4,7'si katılmaktadır (p=0.017). Yaş gruplarına göre yapılan Kruskal Wallis testine göre ise "kanıta dayalı tıp uygulamaları çok daha maliyet-etkili bir yaklaşımdır" ifadesine 25-35 yaş aralığında olanların %9,6'sının, 36-46 yaş aralığında olanların %78,8'inin ve 47-57 yaş aralığında

olanların da %11,5'inin katıldığı belirlenmiştir (p=0.019). Hekim olarak çalışma sürelerine göre karşılaştırıldığında; "birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan tanı ve tedavi rehberleri, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır" (p=0.033), "kanıta dayalı tıp gelecekte klinik uygulamalarda pozitif rol oynayacaktır" (p=0.006) ve "kanıta dayalı tıp uygulamaları çok daha maliyet-etkili bir yaklaşımdır" (p=0.023) ifadelerine katılma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu ifadelerin üçüne de en çok katılanlar, hekim olarak çalışma süresi 10-14 yıl olanlardır (Şekil 1).

Tablo 2. Hekimlerin Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Algıları

	Ort. ± Std. Sapma	Katılanlar Yüzde	Kararsızlar Yüzde	Katılmayanlar Yüzde
1. Çevremdeki tüm aile hekimleri kanıta dayalı tıbbi kullanmaktadır.	2.57±0.76	16,0	24,7	59,3
2. Birinci basamak tedavi hizmetleriyle ilgili kararların tamamı kanıta dayalıdır.	2.95±0.86	34,6	25,9	39,5
3. Alanında uzmanların görüşü, klinik karar vermem için en önemli kanıttır.	3.31±0.82	53,1	24,7	22,7
4. Birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan tanı ve tedavi rehberleri, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır.	3.70±0.70	84,0	2,5	13,6
5. Sağlık Bakanlığı destekli mesleki eğitim toplantıları benim için önemli bir kanıta dayalı tıp eğitimidir.	3.48±0.78	65,4	17,3	17,3
6. Kanıta dayalı tıbbi uygulamalar daha iyi tedavi sonuçlarına ulaşıyorum.	3.62±0.64	70,4	21,0	8,6
7. Tıp dergileri (ya da kitap, makale vb.) okuyarak kanıta dayalı tıp bilgisinden ve uygulamalarından iyi düzeyde yararlanıyorum.	3.25±0.80	46,9	30,9	22,2
8. Her hekim, çalışmalarının eleştirel gözle incelenmesini olumlu karşılamalıdır.	3.58±0.69	69,1	19,8	11,1
9. Kanıta dayalı tıp gelecekte klinik uygulamalarda pozitif rol oynayacaktır.	3.73±0.57	79,0	14,8	6,2
10. Doktorlar literatürü eleştirel bir gözle incelemelidir.	3.73±0.59	80,2	12,3	7,4
11. Hasta ile ilgili kararlar güvenilir istatistiksel bilgilere dayandırılmalıdır.	3.73±0.61	81,5	9,9	8,6
12. Kanıta dayalı tıp uygulamaları çok daha maliyet-etkili bir yaklaşımdır.	3.54±0.67	64,2	25,9	9,9
13. Kanıta dayalı tıp uygulamaları akademisyenler içindir.	2.49±0.69	11,1	27,2	61,7
14. Kanıta dayalı tıp uygulamaları doktorların zaten fazla olan iş yüklerini artırmaktadır.	2.95±0.83	37,0	30,9	37,0
15. Birçok alanla ilgili kullanılabilir kanıtlar yeterli değildir.	3.25±0.73	42,0	40,7	17,3
16. Kanıta dayalı tıp uygulamaları, klinik tecrübelerin değerini düşürecektir.	2.49±0.76	16,0	17,3	66,7
17. Kanıta dayalı tıp uygulamaları, günlük uygulamalar için pratik değildir.	2.79±0.82	24,7	29,6	45,7

Ort.: Ortalama, Std Sapma: Standart Sapma, (Likert Ölçeği: 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum).



Şekil 1. Hekimlerin Çalışma Sürelerine Göre Bazı İfadelere Katılma Yüzdeleri

Aile hekimi olarak çalışma süreleri dikkate alındığında ise sadece "birçok alanla ilgili kullanılabilir kanıtlar yeterli değildir" ifadesinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (p=0.026). Bu ifadeye katılanların büyük çoğunluğunu ise (%67,6) 5-6 yıl çalışan hekimler oluşturmaktadır. Burada da farkın hangi gruptan kaynaklan

dığına ilişkin olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmış ve farkın 3-4 yıl ile 5-6 yıl çalışan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0.024). Son olarak doktorların günde muayene ettikleri hasta sayılarına ve cinsiyetlerine göre değerlendirme yapıldığında hiçbir ifadeye katılma bakımından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tartışma

Klinik uygulama rehberleri, özel klinik durumlar için uygun tıbbi hizmeti seçip uygulamada hekim ve hastalara yardımcı olmak üzere geliştirilmiştir. Klinik uygulama rehberleri güncel bilimsel bilginin yansıması olup teşhis, tedavi, hastalık ve bozuklukları yönetmek için en iyi yolları gösteren uzman klinik yargıdır. Klinik uygulama rehberleri genelde hastaya nasıl bakılacağına dair önerileri içerir (4). Türkiye'de kanıta dayalı karar vermede 2003 yılında yayımlanmış olan rehberlerin uzman görüşleri, yeni uygulamalar ve yeni kaynaklar ile desteklenerek güncellenmesi sonucu "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2012" hazırlanmıştır. Çalışmamızda aile hekimlerinin % 10'u "bu rehberleri daha önce hiç duymadığını", %22,3'ü ise "bu rehberleri incelediklerini ancak hiç kullanmadıklarını" belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %38,8'i ise "bu rehberleri tanı ve tedavi işlemlerinde ara sıra kullandıklarını" ifade etmişlerdir. "Tanı ve tedavi işlemlerinde sık sık kullanım" ifadesine katılanların oranı ise %10,4 olarak bulunmuştur. Araştırmada hekimlerin "birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan tanı ve tedavi rehberleri, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır" ifadesine yüksek oranda katıldıkları (%84,0) bulunmuştur. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, aile hekimlerinin klinik rehberlerin hizmet kalitesini artırdığına inanmalarına rağmen bu rehberleri etkin bir şekilde kullanmadıkları ortaya çıkmıştır. Hazırlanan rehberlerle ilgili tanıtım ve eğitim çalışmalarının aktif bir şekilde yürütülmesi ve rehber kullanımının önemi vurgulanarak, teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu rehberlerin güncel basımlarının tüm aile hekimliği birimlerine ulaştırılması elzemdir. Kahveci ve Meads'ın (2009) çalışmasında yer alan ortak anket sorularının sonuçları ile yapılan çalışmanın sonuçları karşılaştırılmıştır. Buna göre; Kahveci ve Meads'ın Ankara'nın dört ayrı bölgesinden rastgele seçilen 138 aile hekimi üzerinde yapmış olduğu çalışmadan elde ettiği bulgular sonucunda; kanıta dayalı tıbbin gelecekte klinik uygulamalarda pozitif rol oynayacağını düşünenlerin oranı %85,0 (bu çalışmada %79,0), kanıta dayalı tıp uygulamalarının çok daha maliyet-etkili bir yaklaşım olduğunu düşünenlerin oranı %36,2 (bu çalışmada %64,2), kanıta dayalı tıp uygulamalarının akademisyenler için olduğunu düşünenlerin oranı %59,4 (bu çalışmada %11,1), kanıta dayalı tıp uygulamalarının doktorların zaten fazla olan iş yüklerini artırdığını düşünen

lerin oranı %59,4 (bu çalışmada %37,0), birçok alanla ilgili kullanılabilir kanıtların yeterli olmadığını düşünenlerin oranının %18,8 (bu çalışmada %42,0), kanıta dayalı tıp uygulamalarının klinik tecrübelerin değerini düşüreceğini düşünenlerin oranı %72,5 (bu çalışmada %16,0), kanıta dayalı tıp uygulamalarının günlük uygulamalar için pratik olmadığını düşünenlerin oranı ise %40,6 (bu çalışmada %24,7) olarak bulunmuştur. Bu iki çalışmaya ilişkin sonuçlar kıyaslandığında ise, Kırıkkale'deki aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp konusunda Ankara bölgesindeki aile hekimlerine göre daha bilinçli ve farkında oldukları, bu uygulamanın sadece akademisyenler için olmadığını düşündükleri, kanıtları kullanmaya istekli oldukları, kanıta dayalı uygulamaların klinik tecrübelerinin değerini düşürmeyeceğini düşündükleri ve kanıtların yetersiz olduğunu düşündükleri sonucu tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmanın Kahveci ve Meads'ın (2009) çalışmasına göre daha yeni bir çalışma olması, aile hekimliği uygulamasına geçişten sonra yapılmış olması önemlidir. Adı geçen çalışmada elde edilen veriler, Ankara ili henüz Aile Hekimliği sistemine geçmeden, yani bu geçiş sürecinde Türkiye'de birinci basamakta görev yapan ve aile hekimi olarak çalışmak isteyen tüm pratisyen hekimler için zorunlu tutulan Birinci Aşama Aile Hekimliği Uyum Eğitimi almadan önce toplanmıştır. Bu eğitimlerde Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları hakkında bilgi verilmesi ve hekimlerin teşvik edilmesinin, hekimlerin bu konudaki algı ve davranışları üzerinde etkili olması ihtimalini göz ardı etmemek gerekir.

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar da incelenmiştir. McColl vd. (1997) tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada hekimlerin kanıta dayalı tıbbın hasta bakım hizmetlerinin kalitesini arttırdığı konusunda ortak bir görüşe sahip oldukları bulunmuştur (13). Chan ve Teng'in (2005) Malezya'da yaptığı çalışmada, aile hekimlerinin %78,0'inin kanıta dayalı tıp hakkında bilgi sahibi olduğu ve kanıta dayalı tıbbın hasta bakımını iyileştirebildiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır (14). Barghouti vd.'nin (2009) Ürdün'de yaptığı çalışmada ise hekimlerin %63,5'inin kanıta dayalı tıp uygulamalarını desteklediği, günlük uygulamalarında %40,0'dan fazlasının kanıta dayalı tıbbi kullandığı ve %90,0'inin da kanıta dayalı tıbbın hasta bakımını iyileştirdiği görüşüne katıldığı tespit edilmiştir (15). Yaptığımız çalışmada da hekimlerin çoğunun KDT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu ve hastalar hakkında karar verirken KDT uygulamalarından yararlandığı belirlenmiştir. Ayrıca hekimlerin çoğu birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan Tanı ve Tedavi rehberlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesini artırdığını düşünmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada hekimlerin sadece %20'sinin Medline vb. veri tabanlarından yararlandığı sonucuna ulaşılmıştır (13). Suudi Arabistan'ın Riyad bölgesinde yapılan bir çalışmada hekimlerin sadece %16'sının Medline veya diğer bibliyografik

veri tabanlarını kullandığı belirlenmiştir (16). Ürdün'de yapılan bir çalışmaya göre hekimlerin %50,0'si Medline veri tabanına erişirken, yalnızca %20,4'ü araştırma konusunda resmi bir eğitim almıştır (15). Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin %63,4'ünün KDT veri tabanına ulaştığı ve %11,7'sinin KDT veri tabanı olarak Medline'i kullandığı belirlenmiştir (17). Bizim yaptığımız çalışmada ise katılımcıların %67,9'unun Medline veri tabanını kullandığı belirlenmiştir. Al-Ansary ve Khoja'nın (2002) Riyad'da yaptıkları çalışmaya göre, aile hekimlerinin birinci basamakta kanıta dayalı tıp uygulamalarının önündeki engellerin %29,4 ile aşırı hasta yükü ve %21,5 ile personelin boş zaman eksikliği olduğu belirlenmiştir (16). Al-Kubaisi ark.'nın (2010) Katar'da yapmış oldukları çalışmada ise; birinci basamakta kanıta dayalı tıp uygulamalarına yönelik en büyük engellerin personelin zamanının eksikliği, kaynakların ve olanakların kısıtlılığı, bölgede kütüphanenin olmaması ve kursların eksikliği olduğu belirlenmiştir (18). Chan ve Teng'in (2005) çalışmasında belirlenen engeller ise hekimlerin zamanının yetersizliği ve birinci basamakta internete ulaşımın eksikliği olmuştur (14). Bizim çalışmamızda ise en büyük engellerin %66,7 ile kanıta dayalı tıp eğitiminin eksikliği ve %45,7 ile zaman yetersizliği olduğu belirlenmiştir.

Al-Ansary ve Khoja (2002) hekimlerin %11,7'sinin literatür araştırması konusunda eğitim aldığını, %4,1'inin KDT konusunda bir kursa katıldığını ve sadece %2,3'ünün kritik değerlendirme konusunda kursa katıldığını belirlemiştir (16). Albarrak ark.'nın (2013) Dubai'de yaptığı çalışmada ise KDT kullanan aile hekimlerinin %70,3'ünün KDT ile ilgili bir kursa katıldığı belirlenmiştir (19). Chan ve Teng (2005) hekimlerin yalnızca %6,7'sinin düzenli olarak literatür araştırması yaptığını ve kanıta dayalı tıp ile ilgili veri tabanları ve yayınlar hakkındaki farkındalığın oldukça düşük olduğunu belirlemiştir (14). Ahmad ark. (2009)'nin Kuveyt'de yaptığı çalışmada hekimlerin sadece %24,0'ünün KDT konusunda farkındalığa sahip olduğu belirlenmiştir (20). Bizim çalışmamızda ise hekimlerin %67,9'unun KDT konusunda herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir.

Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aile hekimlerinin günlük uygulamalarında kanıta dayalı tıbbı ihtiyaç duydukları ve bilgiye ulaşmak için en sık tıbbi veri tabanlarından yararlandıkları belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın kendilerine bağlı olarak çalışan aile hekimlerinin bilgiye erişimlerini kolaylaştırmak için ücretli olarak ulaşılan bazı tıbbi veri tabanlarına abonelik sağlayarak kanıta dayalı tıbbın kullanımını desteklemesi önerilebilir. Aile hekimleri, gelişen teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan yeni tedavi yöntemleri, yeni ilkeler ve KDT uygulamaları hakkında düzenli olarak bilgilendirilmelidir. Bu amaçla aylık bir bülten yayınlanabilir ve/veya bir internet sitesi

kurulabilir. Birinci basamak sağlık hizmetleri için hazırlanan tanı ve tedavi rehberlerinin kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla aile hekimlerine bu konu hakkında bilgilendirme yapılarak aile hekimleri rehber kullanımına yönlendirilebilir. Aile hekimlerinin kanıta dayalı tıbbi kullanımla ilgili önlerindeki en büyük engellerden birisi olan Türkçe kaynak yetersizliğinin giderilmesi, Türkçe kaynak sayısının artırılması ve hekimlerin yabancı dil bilgi düzeylerinin yükseltilmesi için yetkililer daha fazla çaba göstermelidir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlar aile hekimlerine yönelik olarak, kanıta dayalı tıbbi kullanımla ve uygulama konusunda çeşitli eğitimler vererek bu konudaki bilgi eksikliğini gidermeli, hekimlere hasta yararına en güçlü bilgiyi nasıl ayırt edecekleri ve geçerli ve güvenilir bilgiyi nasıl seçecekleri öğretilmelidir. Örneğin, Cochrane Library (%33,3) ve Medline (%67,9) gibi veri tabanlarının kullanımının artırılması konusunda aile hekimleri özendirilebilir ve eğitim almaları sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen ileri aşama aile hekimliği uyum eğitimlerinde kanıta dayalı tıp kullanımı konusuna daha geniş yer verilmeli, aralıklı dönemlerde konu ile ilgili seminerler tekrarlanmalıdır.

Bu çalışmaya Kırıkkale’de çalışan aile hekimlerinin neredeyse tümü (%95,3) katılmıştır. Fakat bu çalışma Türkiye’deki tüm aile hekimlerini temsil etmeyebilir. Bu tür çalışmaların tüm ülkeyi kapsayacak şekilde yapılması ve belirli aralıklarla tekrarlanması, aile hekimlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanma durumlarının ve bilgi arama davranışlarının zaman içinde nasıl değiştiğini gösterecek ve buna göre politika geliştirmeye imkân verecektir.

Kaynaklar

1. Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan AR, Hacımamağaoğlu A. Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Aydın S, ed. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2004.
2. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 6 Temmuz 2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete.
3. Ünlüoğlu İ. Türkiye’de Kanıta Dayalı Tıp, Kanıta Dayalı Tıp Sempozyumu 2008. http://www.kanitadayalitip.org/KDT_ilhami_unuoglu.pdf (Erişim tarihi: 15.06.2013).
4. Köse E. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları: Hacettepe Üniversitesi Örneği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2011.
5. Scalise D. Evidence Based Medicine. Hospital&Health Network. 2004; 78(12): 32-37.
6. Erden A. Kanıta Dayalı Radyoloji. Türk Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi. 2004; 10(2): 89-91.
7. Colyer H, Kamath P. Evidence Based Practise A Philosophical and Political Analysis: Some Matters for Consideration by Professional Practitioners. Journal of Advanced Nursing. 1999; 29(1): 188-193.

8. Babaoğlu M, Yaşar Ü, Dost T, Kayaalp O. Kanıta Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2009; 29(5): 1298-1305.
9. McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. Evidence Based Practice Profiles: Differences Among Allied Health Professions. BMC Medical Education. 2010; 10(69): 1-8.
10. Hayran M. Kanıta Dayalı Tıp- Sağlıkla İlgili Karar Vermede Kullanılan Bilgi Tipleri. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi. 2012; 1: 36-38.
11. Kahveci R, Meads C. Is Primary Care Evidence-Based in Turkey? A Cross-sectional Survey of 375 Primary Care Physicians, Journal of Evidence-Based Medicine. 2009; 2(4): 242-251.
12. Sur RL, Scales CD, Preminger GM, Dahm P. Evidence-Based Medicine: A Survey of American Urological Association Members. The Journal of Urology. 2006; 176: 1127-1134.
13. McColl A, Smith H, White P, Field J. Information In Practice General Practitioners’ Perceptions of The Routeto Evidence Based Medicine: A Questionnaire Survey. BMJ . 1998; 316-361.
14. Chan GC, Teng CL. Primary Care Doctors’ Perceptions Towards Evidence-Based Medicine in Melaka State: A Questionnaire Study, The Medical Journal of Malaysia. 2005; 60(2): 130-133.
15. Barghouti F, Halaseh L, Said T, Mousa AH, Dabdoub, A. Evidence-Based Medicine Among Jordanian Family Physicians. Canadian Family Physician. 2009; 55: 6-13.
16. Al-Ansary LA, Khoja TA. The Place of Evidence-Based Medicine Among Primary Health Care Physicians in Riyadh region Suudi Arabia. Family Practice. 2002; 19(5): 537-542.
17. Novak K, Mirić D, Jurin A, Vukojević K, Aljinović J, Čarić A, Marinović MG, Poljičanin A, Košta V, Rako D, Marušić A, Marušić M, Puljak L. Awareness and Use of Evidence-based Medicine Databases and Cochrane Library Among Physicians in Croatia. Public Health. 2010; 51: 157-164.
18. Al-Kubaisi NJ, Al-Dahnaim LA, Salama RE. Knowledge, Attitudes and Practices of Primary Health Care Physicians towards Evidence-Based Medicine in Doha, Qatar. Eastern Mediterranean Health Journal. 2010; 16(11): 1189-1197.
19. Albayrak AI, Abdurrahim SAA, Mohammed R. Evaluating Factors Affecting the Implementation of Evidence Based Medicine in Primary Healthcare Centers in Dubai. Saudi Pharmaceutical Journal, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2013.05.003>
20. Ahmad AS, Al-Mutar NB, Al-Hulabi FA, Al-Rashidee ES, Doi SA, Thalib L. Evidence-based Practice among Primary Care Physicians in Kuwait’, Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2009; 15(6): 1125-1130.