

**TÜRKİYE'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİNDE YAYINLANAN  
KESİTSEL ARAŞTIRMALARIN RAPOR EDİLME KALİTELERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**KARAKTER ÇALIŞMASI**



**Methodological reporting quality of cross-sectional studies:  
A survey of seven journals of Family Medicine from Turkey  
published in 2020 following the STROBE statement**

**Aile Hekimliği Akademisi Derneği Yayınları 1  
2023**

## **AKADEMİ ÇALIŞMA GRUBU**

PROF. Dr. Dilek GÜLDAL

PROF. Dr. Okay BAŞAK

PROF. Dr. Arzu UZUNER

PROF. Dr. Yeşim UNCU

PROF. Dr. Mümtaz MAZICIOĞLU

PROF. Dr. Tamer EDİRNE

DOÇ. Dr. Elif ATEŞ

## **DEĞERLENDİRME SÜRECİNE KATILAN AKADEMİSYENLER**

PROF. DR. DİDEM ADAHAN	DOÇ. DR. DERYA İREN AKBIYIK	DOÇ. DR. DİDEM KAFADAR
PROF. DR. EROL AKTUNÇ	DOÇ DR. MELAHAT AKDENİZ	DOÇ DR. AHMET KESKİN
PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	DOÇ. DR. MURAT ALTUNTAŞ	DOÇ. DR. YASEMİN KORKUT KURTOĞLU
PROF. DR. NAFİZ BOZDEMİR	DOÇ. DR. CÜNEYT ARDIÇ	DOÇ. DR. CAN ÖNER
PROF. DR. YASEMİN ÇAYIR	DOÇ. DR. AYLİN AYDAR ARTANTAŞ	DOÇ. DR. MEHMET ÖZEN
PROF.DR. SALİHA SERAP ÇİFÇİLİ	DOÇ. DR. ÜMİT AYDOĞAN	DOÇ DR. ONUR ÖZTÜRK
PROF. DR. AYFER GEMALMAZ	DOÇ. DR. UMUT GÖK BALCI	DOÇ. DR. FATİH ÖZCAN
PROF. DR. ÇİĞDEM APAYDIN KAYA	DOÇ. DR. FUNDA YILDIRIM BAŞ	DOÇ.DR. İBRAHİM SOLAK
PROF DR HATİCE KURDAK	DOÇ DR. DUYGU AYHAN BAŞER	DOÇ. DR. FİSUN SÖZEN
PROF. DR. RUHUŞEN KUTLU	DOÇ. DR. FATMA GÖKŞİN CİHAN	DOÇ. DR. ENGİN BURAK SELÇUK
PROF. DR. KAMİLE MARAKOĞLU	DOÇ. DR. DURSUN ÇADIRCI	DOÇ. DR. KÜRŞAT ŞAHİN
PROF. DR. VİLDAN MEVSİM	DOÇ.DR. NAGİHAN YILDIZ ÇELTEK	DOÇ. DR. NURDAN TEKGÜL
PROF DR SEVGİ ÖZCAN	DOÇ. DR. MAHÇUBE ÇUBUKÇU	DOÇ. DR. NİL TEKİN
PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR	DOÇ. DR. HÜSEYİN ELBİ	DOÇ.DR. BURCU KAYHAN TETİK
PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	DOÇ. DR. REMZİYE NUR EKE	DOÇ DR SABAH TÜZÜN
PROF. DR. ERKAN MELİH ŞAHİN	DOÇ. DR. SABAHAT GÖKÇEYREK GÜCÜK	DOÇ. DR. BURKAY YAKAR
PROF. DR. NAZLI ŞENSOY	DOÇ. DR. ÖZDEN GÖKDEMİR	DOÇ. DR. NEŞE YENİÇERİ
PROF. DR. BEKTAŞ MURAT YALÇIN	DOÇ. DR. TOLGA GÜNVAR	DOÇ DR. DUYGU İLKE YILDIRIM

# BÖLÜM I

## GİRİŞ/ARKA PLAN

### Tıp ve Araştırma

Sağlık bilimlerinin temel uygulama alanı birey ve toplum sağlığının geliştirilmesidir. Bu alanda en büyük sorumluluğu tıp mesleği üstlenmiştir. Her meslek için olduğu gibi tıp uygulamalarının başarısı da sürekli geliştirilmesine bağlıdır. Bunun için bilimsel araştırmalarla yeni bilgilerin üretilmesi, yaygınlaştırılması ve genç kuşaklara aktarılması önemlidir. Uygulama, araştırma ve eğitim akademik yapıyı oluşturur ve uygulamayla başlayan süreç yeniden uygulamaya dönerek onu geliştirir.

Temel bir bilim dalı olarak tıp özellikle son iki yüzyıl içerisinde bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle yeni dallara ve alt dallara ayrılmıştır. Kendine özgü araştırma alanı ve bu alanda yapılmış araştırmaların varlığı bir disiplinin oluşumunda temel olan üç bileşenden birisini oluşturmaktadır. Disiplinin kendine özgü bilgi birikimini sağlaması özgün araştırmaların gerçekleştirilmesi ile olasıdır.

### Aile Hekimliğinin Araştırma Alanı

Birinci basamakta ve aile hekimliğinde araştırma neden gereklidir? Öncelikle klinik ve koruyucu sağlık hizmetleri, araştırma sonuçlarıyla (elde edilen kanıtlarla) desteklenmek durumundadır. Bilindiği üzere çoğu ülkede bu hizmetler büyük ölçüde birinci basamakta sunulmaktadır. Dolayısıyla bu hizmetleri destekleyecek kanıtlar yalnızca laboratuvar ve hastane temelli araştırmalardan elde edilemez. Aile hekimliği uygulamasını geliştirecek kanıtların yine birinci basamak ve aile hekimliği uygulama süreçlerinde yapılan özgün araştırmalarla sağlanması gerekir (1).

Öte yandan sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği ancak aile hekimliği araştırmalarıyla geliştirilebilir. Aile hekimliği araştırmalarının geliştirilmesi aile hekimlerinin sağlık sistemlerindeki rolünü güçlendirmek, sağlık sistemlerinin işlevselliğini en üst düzeye çıkarmak ve toplum sağlığını iyileştirmek için zorunludur (2).

Aile hekimliğinin başlıca araştırma alanı bağlamdır. Hastalarla ilişkili durumların yanı sıra birinci basamak hizmet sunumu ve hizmet sunucuları arasındaki ilişkiler bağlamı oluşturur. Dolayısıyla aile hekimliği araştırma alanı birinci basamak ortamındaki çalışmaları ve çeşitli araştırma yöntemlerinin amaca yönelik kullanımını ifade eder. Tıbbi uygulamaların geliştirilmesi için gerçekçi ve pragmatik ortamlarda yapılan çalışmalara gereksinim vardır. Dolayısıyla birinci basamağa özgü tanısal ve iyileştirici stratejiler birinci basamak ortamlarda, seçilmemiş popülasyonlarda değerlendirilmelidir. Hastaların ve sağlık hizmeti sunucularının gereksinimleri, algıları ve tercihleri aile hekimliğinin özgün araştırma alanıdır (1).

James, belli bir sınıflama içerisine sokulabilenlerin, güvenilirliği kanıtlanmış bilgilerin çevresinde ancak olağan dışı gözlemlerle fark edilebilen olaylardan oluşan bir toz bulutundan söz eder (3). Bu sınıflandırılmamış alanın araştırılması için en uygun bilim dalı ise aile hekimliğidir (4).

Araştırmaların toplumsal etkileri giderek daha çok önemsenmekte ve araştırma raporlarında bu etkinin nasıl olduğunun açıklanması beklenmektedir. Bu gelişmeler aile hekimlerinin yaptıkları araştırmaların genel tıbbi araştırmalara katkısının daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (4).

*"Aile hekimleri artık yalnızca tıbbın diğer dallarının bilgi alıcısı değildir. Geçtiğimiz 50 yıl boyunca, disipline ilişkin özgün bilgi birikimini genişletmiş ve tıbbın geneline katkıda bulunmuşlardır. Aile hekimliğinde araştırma, diğer konuların yanı sıra sağlık ve hastalıkta hem yakın (aile, meslek) hem de uzak (mahalle, çevre) bağlamı, rahatsızlığa ilişkin hastanın öznel deneyimini, dışlanmış topluluklara dikkat çekmeyi, tedaviden ayrı olarak iyileştirmeyi ve hasta merkezli klinik yöntemin önemini vurgulamaktadır." (4).*

## **Gözlemsel Çalışmalar**

Aile hekimleri kendi uygulama süreçlerinde çeşitli araştırma yöntemlerini kullanarak disiplinin bilgi birikimini geliştirebilirler. Randomize kontrollü deneyler kanıt değeri en yüksek sonuçlar üretmekle birlikte özellikle aile hekimleri için gözlemsel çalışmalar hala çok önemlidir (4).

Randomize kontrollü deneylerin aile hekimleri için katkısı sınırlıdır. Oldukça pahalıdırlar ve bu nedenle genellikle bir girişimin etkinliğini ölçemeyecek kadar kısaltılmak zorundadırlar (4). Randomize kontrollü deneyler genellikle dış geçerliliğe sahip değildir. Bu

araştırmalarda gsterilebilenlerle bunların gerçek dünyada ne kadar geçerli olduğu arasında boşluk bulunmaktadır. Bu boşluğu kapatabilecek yöntem pragmatik deneylerdir. Gözlemsel alışmalar yeni bir araştırma konusu ve bağlamına yaklaşımda yararlı olabilir. Keza olgu raporları ve olgu serileri uygulayıcıya daha açık Őeyler ifade edebilir.

Hastalığın doğal gidişini keşfetmek için uzun klinik gözlemler yapmak gerekir. Tıbbın temeli klinik gözlemdir (5) ve aile hekimliği uygulaması rahatsızlıkların doğal seyrini gzlelemede en iyi ortamdır. Rahatsızlıkların anlaşılması onların doğal öyküsünde gizlidir (4).

Çoğu klinik ve halk sağlığı bilgisi gözlemsel çalışmalardan elde edilmiştir (6). Gözlemsel çalışmaların tıbbi girişimlerin yarar ve zararlarını araştırmada önemli bir yeri vardır (7). Gözlemsel alışmalar girişimlerin seyrek ya da geç dönemde görülen yan etkilerinin saptanmasında randomize kontrollü deneylerden daha uygun olabilir (8). Gözlemsel alışma tasarımınnın tercih edilmesinin etik, çalışma planlamasındaki sınırlılıklar ve uygulanabilirlik gibi nedenleri de vardır. Bu tür çalışmalar daha ucuzdur, etik sorunları daha az yaşar ve daha kısa sürede tamamlanabilir (9).

Genç bir disiplin olarak aile hekimliği alanında ülkemizde de daha çok gözlemsel çalışmalar yapılmaktadır.

## **Araştırma Sonuçlarının Yayılması ve Tıp Dergileri**

Öte yandan araştırmaların yapılması kadar bunların ulusal ve uluslararası düzeyde paylaşılması bilginin yaygınlaşması açısından önemlidir (10). Bilimsel dergiler bu paylaşımın en önemli ayağını oluştururlar.

Bilimsel dergi çıkarmak herhangi bir izne bağlı değildir. İsteyen her kişi ya da kuruluş herhangi bir alanda dergi çıkarabilir. Ancak bu iddiadaki dergilerin gerçekten alanında izlenmeye değer olması önemlidir. Bilimsel dergilerin izlenmeye değer olup olmadığını değerlendiren ölçütler geliştirilmiş ve bu ölçütlere uygunluk temelinde dizinler oluşturulmuştur. Başta SCI, SSCI olmak üzere bu dizinler genelde derginin sürekliliği, orijinal makale sayısı gibi ölçütlere önem vermektedir. Ancak bu ölçütler, dergilerin içerisindeki makalelerin bilimsel niteliği ya da etkisi ile ilgilenmemektedirler. Günümüzde etki faktörü (*impact factor*) gibi daha ileri taramalar da yapılmaktadır.

Öte yandan bu dizinlerde taranma, tanınması açısından kolaylık sağlasa da bir derginin saygınlığı ve değeri için tek gösterge değildir. Aslında bu gösterge derginin kendisidir; dizinlerde taranmaması dergiyi değersiz yapmaz. Dergilerde yayınlanan makalelerin yayın kalitesi de bu açıdan önem taşımaktadır.

## Makale Yayın Kaliteleri

Bilimsel çalışmaların sonuçları olabildiğince açık bir şekilde rapor edilmelidir (11). Bir araştırmanın inandırıcılığı başkaları tarafından eleştirel değerlendirilebilmesine bağlıdır (12). Tıbbi araştırmaların rapor edilme kalitelerinin düşüklüğü uzun süredir bilinen ve birçok araştırmacının tam olarak farkında olmadığı önemli bir sorundur (13). Bilimsel çalışma raporlarının standardize edilmesi ve yayın kalitelerinin artırılması için birçok kılavuz ve kontrol listesi hazırlanmıştır (14). Bunların bir kısmı kutu 1 içerisinde gösterilmiştir.

### **KUTU 1 BİLİMSEL ÇALIŞMALARIN SUNULMASINI STANDARDİZE ETMEK İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ BAZI REHBERLER**

- Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ): Developing a Protocol for Observational Comparative Effectiveness Research;
- Comparative Effectiveness Research Collaborative: Observational Study Assessment Questionnaire;
- European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance (ENCePP) Checklist for Study Protocols;
- ENCePP Guide on Methodological Standards in Pharmacoepidemiology;
- The United States Food and Drug Administration (FDA): Guidance for Industry Good Pharmacovigilance Practices and Pharmacoepidemiologic Assessment;
- Good ReseArch for Comparative Effectiveness (GRACE) Checklist; GRACE Principles;
- ISPOR Good Research Practices for Retrospective Database Analysis Task Force Report (Parts I, II, and III combined);
- Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) Methodology Standards

Makalelerin yayınlanma kalitesini artırmayı hedefleyen kılavuz ve kontrol listelerinin yaygınlaştırılması amacıyla oluşturulan açık erişimli bir platform da bulunmaktadır (EQUATOR Network<sup>49</sup> ([http:// www.equator-network.org/](http://www.equator-network.org/)) (15).

Bu platformda sistematik derleme ve meta-analizler için PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (16), klinik deneyler için CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) (17) ve gözlemsel çalışmalar için STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (18) adı altında rehberler yelpazesi bulunmaktadır.

STROBE epidemiyolojik çalışmaların sunum kalitesini değerlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlamaktadır (18). STROBE'un yeni doğan enfeksiyonları (STROBE-NI) (19) ve beslenme epidemiyolojisi (STROBE-nut) (20) gibi alanlarda özel sürümleri de geliştirilmiştir.

STROBE gözlemsel çalışmaların uygun ve doğru rapor edilmesini amaçlarken burada değerlendirilen çalışmanın kendisi ya da yöntemsel kalitesi değil, rapor edilme kalitesidir (11, 21). Çalışmanın yöntemsel kalitesi ile sunum kalitesi her zaman ilişkili olmak zorunda değildir (9).

## **Gözlemsel Çalışmaların Yayın Kalitesine İlişkin Kanıtlar**

Randomize kontrollü deneylerin sunum kalitesini değerlendiren çok sayıda çalışma vardır (22). Sınırlı olsa da STROBE kullanarak epidemiyolojik literatürü eleştirel değerlendiren çalışmalar da bulunmaktadır (9,15,23-26). 2008'de yayınlanan bir sistematik derlemede gözlemsel çalışmaların yayın kalitesinin düşük olduğu gösterilmiş olsa da (27), aile hekimliği alanında yayın yapan dergiler ve aile hekimliği araştırma makalelerinin sunum kalitesine ilişkin bilgilerimiz yetersizdir. Yaptığımız literatür taramasında ulusal ve uluslararası aile hekimliği dergilerinde yayınlanan gözlemsel çalışmaların sunum kalitesini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Ülkemizde yalnızca hemşirelik alanında bir çalışma bulunmuştur (28).



## **Konunun Makale ve Dergi Kalitesini Artırmadaki Önemi**

Yayın kalitelerinin düşük olması gözlemsel çalışmalardan elde edile verilerin yorumlanmasını sınırlamaktadır. Ayrıca çalışmanın güçlü ve zayıf yanlarını dikkate alarak genellenebilirliğinin değerlendirilmesini (18) ve gözlemsel verilerin ikincil analizlerini de sınırlar. Araştırma verilerinin klinik ve bilimsel yararı kaybolabilir ve kullanımı azalır (25).

İdeal bir çalışma raporunun hazırlanması yazarların başlıca sorumluluğu olmakla birlikte yayınlanma sürecinde etkili olan önemli etkenler de bulunmaktadır (29). Bu nedenle tıbbi dergilerin makalelerin yayınlanma kalitesi ile ilgili bir editoryal politikalarının olması, bununla beraber hakemlerin ve editörlerin bu yönde kendilerini geliştirmeleri beklenmektedir (30).

## BÖLÜM II

# TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA YAYINLANAN BİLİMSEL SÜRELİ YAYINLAR

Bu bölümde başta değerlendirmeye almış bulunduğumuz dergiler olmak üzere ülkemizde yayınlanan aile hekimliği-birinci basamak dergilerinin durumu olabildiğince ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Türkiye'deki sürecine seksenli yıllarda başlayan Aile Hekimliği disiplini, yıllar içinde, birinci basamak ve aile hekimliği alanlarında yapılan eğitim ve araştırmalarla akademik yapılanmasını güçlendirmiştir. Ülkemizde aile hekimliği alanında ilk bilimsel dergi Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından 1995 yılında yayınlanan "Aile Hekimliği" dergisidir. Yayın hayatı kısa süren bu dergiyi 1997 yılında yayın hayatına başlayan, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'nin (TAHUD) resmi yayın organı olan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi izlemiştir. Ülkemizde bugün, aile hekimliği ve birinci basamakla ilişkili makalelere yer veren çok sayıda süreli yayın, bilimsel dergi bulunmaktadır.

Bir derginin aile hekimliği dergisi olarak tanımlanması için amaç ve kapsamının aile hekimliği, genel tıp ve birinci basamak; hedef kitlesinin ise aile hekimleri ve birinci basamakta çalışan hekimler ve diğer sağlık çalışanları olması, derginin editör/yayın kurullarının ağırlıklı olarak alan hekimleri ve akademisyenlerinden oluşması beklenir.

Bu tanımın içini dolduran dergileri öncelikle TR Dizin'de indekslenen ve indekslenmeyen aile hekimliği dergileri olarak ikiye ayırabiliriz.

Bu bölümde aile hekimliği/birinci basamak alanlarında makaleler yayınlayan süreli bilimsel yayınların genel bir değerlendirmesi yapılmaktadır.

## TR DİZİN

Türkiye’de bilimsel dergilerin denetimi ve dizinlenmesi çalışmaları; 1963 yılında TÜBİTAK’ın kurulmasıyla başlamış,

- 1993 yılında Ulusal Veri Tabanları (UVT) geliştirilmiş,
- TR Dizin 2000 yılı ağustos ayı itibariyle web sayfası üzerinden taranabilir olmuş,
- 2003 yılından itibaren dizinlenen makalelere tam olarak çevrimiçi (*online*) erişim sağlanmış,
- TUBİTAK-ULAKBİM Ulusal Tıp Veri tabanı / Türk Tıp Dizini olarak geçen ifadeler 2013

yılından itibaren **TR Dizin** adı altında tek bir ifadeyle birleştirilmiştir (31).

Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) tarafından oluşturulan TR Dizin’de (32) Fen Bilimleri ve Sosyal Bilimler, Diş Hekimliği, Eczacılık, Mühendislik, Temel Bilimler, Sağlık Bilimleri, Veterinerlik, Sosyal ve Beşeri Bilimler alanlarında yayınlanan süreli bilimsel dergiler yer almaktadır. ULAKBİM TR Dizin’ e başvuran ulusal dergilerin kabulü TR Dizin uzmanları ile ilgili alanlardaki uzman ve akademisyenlerden oluşan kurullar tarafından, “Dergi Değerlendirme Kriterleri” çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Dizinlenen dergilerin makalelerine ait bibliyografik bilgilere (makale adı, yazar, özet vb.) ve tam metinlere (ULAKBİM müdürlüğü ile dergi editörlükleri arasında imzalanan katılım izni sözleşmesine bağlı olarak) erişilebilmektedir.

TR dizindeki dergi sayısı her geçen yıl artarak 2022 yılında **1592’ye** ulaşmıştır. 769’u sosyal alanda, 893’ü ise fen alanında yayınlanmaktadır. Tıp, sekiz temel konu kategorisinden biri olup, toplam 443 dergiyi barındırmaktadır. Bunlardan yedisi (Tablo 1) Aile Hekimliği alanında yayın yapan dergiler olup aşağıda genel özellikleri özetlenmektedir.

**Tablo 1. TR DİZİN' e Giren Ulusal Hakemli Dergiler**

Dergi Adı	Sahibi/Kuruluş Yılı	Yayıncı
Anatolian Journal of Family Medicine (ANATOLJFM)	TAHEV (2018)	Kare Yayıncılık
Ankara Medical Journal (AMJ)	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (2014)	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Eurasian Journal of Family Medicine (EJFM)	ESFAM (2012)	AVES Yayıncılık
Family Practice and Palliative Care (FPPC) Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım	Kişisel (Prof. Dr. Yusuf Haydar Ertekin) (2016)	Dergi Park
Konuralp Tıp Dergisi	Düzce Üniversitesi (2009)	Dergi Park
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)	Aile Hekimliği Akademisi Derneği (2007)	Dergi Park
Turkish Journal of Family Practice/ Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (TAHD)	TAHUD (1997)	LookUs

## **TR DİZİN’de Yer Alan Aile Hekimliği Alanında Süreli Olarak Yayınlanan Bilimsel Dergiler:**

### **Anatolian Journal of Family Medicine (33)**

**AJFM** Türkiye Aile Hekimliği Eğitim Vakfı (TAHEV) tarafından basılan uluslararası bir aile hekimliği ve birinci basamak dergisidir. Yılda üç kez basılmaktadır. Çift kör, çift hakemli bir dergidir. Derginin tüm makale değerlendirme ve yayınlanma süreçleri ücretsizdir. Derginin dili İngilizce olup, web sayfası İngilizcedir.

**Yayın süreçleri:** International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), the World Association of Medical Editors (WAME), the Council of Science Editors (CSE), the European Association of Science Editors (EASE), the Committee on Publication Ethics (COPE) rehberleri doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

**Kapsamı:** Alanında uluslararası klinik, deneysel araştırmalara, editoryal yorumlara, tıp eğitiminde ve uygulamalarında yeniliklere değinin derlemelere, olgu sunumlarına, editöre mektuplara, eğitimle ilgili yayınlara yer verir.

**Hedef kitle:** Akademisyenler, aile hekimliği uzmanları, asistanları, birinci basamakta ve aile hekimliği alanında çalışan pratisyen hekimlerdir.

**Tarandığı diğer dizinler:** Scopus, DOAJ, EBSCO, ProQuest, OUCI, Türkiye Atıf Dizini, Türk Medline

### **Ankara Medical Journal (34)**

Ankara Medical Journal, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın hakemli, açık erişimli, süreli yayınıdır. Dergi üçer aylık periyotlarda yılda dört sayı olarak yayınlanmaktadır. Uluslararası hakemli bir dergi olup, gönderilen yazılar çift kör hakem değerlendirmesi yöntemiyle değerlendirilmektedir. Derginin tüm makale değerlendirme ve yayınlanma süreçleri ücretsizdir. Derginin yayın dili İngilizcedir. Gönderilecek yazılar, Dünya Sağlık Editörleri Kurulu'nun (ICMJE) biyomedikal dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak kuralların güncel sürümüne uygun olmalıdır.

**Kapsam:** Aile hekimliği, tıp eğitimi, sağlık politikaları, toplum sağlığı alanlarında ve birinci basamakla ilgili konularda klinik araştırmalar, davetli derleme makaleleri, editöre mektup ve olgu serileri / bildirileri yer almaktadır.

**Hedef kitle:** Aile hekimliği ve birinci basamakla ilgili sağlık alışanları.

**Tarandığı diğer dizinler:** Scopus, DOAJ, Google Scholar, Index Copernicus, ROAD, ResearchBib, SHERPA/RoMEO, Türkiye Atıf Dizini ve Türk Medline tarafından indekslenmekte / listelenmektedir.

## **Eurasian Journal of Family Medicine (35)**

EJFM açık erişimli uluslararası bir dergidir. Yayın dili İngilizcedir. Çift kör hakemli dergidir. Yılda dört kez yayınlanır. Yayına hazırlık ve yayın süreci ücretsizdir.

**Kapsam:** Aile Hekimliği alanında klinik ve deneysel araştırmalar, olgu sunumları, derlemeler, editöre mektuplar, toplantı, haberler ve bültenler, klinik yenilikler ve ilginç araştırmaların bildiri özetlerini yayımlar.

**Hedef kitle:** Aile hekimleri ve birinci basamak hekimleri.

**Tarandığı diğer dizinler:** Scopus, doaj, index copernicus international, J-Gate, InfoBase Index, Türkiye Citation Index, Turk Medline.

## **Family Practice and Palliative Care (36)**

Ulusal ve Uluslararası yayın yapan, açık erişimli, iki hakemli, süreli bir dergidir. Yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır. Başvuru-yayınlanma süresi üç ila beş aydır. Yayın dili İngilizcedir. Türkçe makaleler kabul edilse de İngilizceye çevrilerek yayınlanır. Türkçe ve İngilizce web sayfası vardır. Başvuru sırasında, n-kontrol aşaması geçildiğinde ücret talep edilmektedir. Yazılar n kontrol aşamasında derginin amaç ve kapsamı, etik, kalite ve plagiarizm açılarından değerlendirilmektedir.

**Tarandığı diğer indeksler:** DOAJ ve Index Copernicus

## **Konuralp Tıp Dergisi (37)**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın yayınıdır. 2009 tarihinde yayın hayatına başlamıştır. Açık erişimli, ücretsiz bir dergi olup, yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır. İki hakemli bir dergidir. Yayın dili İngilizcedir.

Dergi Park sistemi üzerinden değerlendirilmekte ve yayınlanmaktadır. Dergiye gönderilecek bilimsel yazılarda, Dünya Sağlık Editörleri Kurulu'nun (<http://www.icmje.org/>) kurallarına uygun olma şartları aranmakta, makaleler dergi yazım kuralları ve dil kontrolü amacıyla ön okuma sürecinden geçmektedir.

**Kapsam:** Genel tıp ve birinci basamakla ilgili, derleme, olgu sunumu, resimlerle bir konu, editöre mektup, tıp dünyasından haberler ve gelişmeler ile temel ve klinik araştırmalar yayınlanmaktadır.

**Hedef kitle:** Genel tıpla ve birinci basamakla ilgili sağlık çalışanları.

**Tarandığı diğer dizinler:** Emerging Sources Citation Index (ESCI)

## **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (38)**

TJFMPC yılda dört kez yayınlanan, iki hakemli ulusal bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Dergiye gönderilen yazılar Dergi Park sistemi üzerinden değerlendirilir ve yayınlanır. Türkçe ve İngilizce web sayfası bulunmaktadır.

**Kapsam:** Sağlığın ve birinci basamağın geliştirilmesine yönelik yüksek kaliteli sürekli mesleki gelişim yazılarına ve orijinal araştırmalara yer verir.

**Hedef kitle:** Aile hekimleri ve diğer birinci basamak çalışanlarıdır.

**Tarandığı diğer dizinler:** Tıp Veri Tabanı, Türkiye Atıf Dizini, Index Copernicus International, Google Scholar.

## Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (39)

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'nin (TAHUD) resmi yayın organıdır. Açık erişimli, ücretsiz, elektronik olarak üç ayda bir yayımlanan ulusal süreli bir yayındır. Derginin yayın dili Türkçedir. Yabancı yazarlardan gelen yazılar İngilizce yayınlanabilir. Dergi, araştırma makalelerini, olgu sunumlarını, derlemeleri, sürekli tıp eğitime katkıda bulunacak yazıları, kısa raporları, başmakaleleri, editöre mektupları, önemli uluslararası belgelerin çevirilerini, yayın tanıtımlarını, yerli ve yabancı makale özetlerini kabul eder.

**Kapsam:** Derginin içeriğini Aile Hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ilgilendiren tüm konular oluşturmaktadır.

**Tarandığı diğer dizinler:** Türkiye Atıf Dizini (Turkish Citation Index), Index Copernicus ve EBSCOHost'tur.

TR DİZİN' e giren ulusal hakemli dergilerin makale sayıları ve atıf durumları Tablo 2'de özetlenmektedir (**Tablo2**).

**Tablo 2. TR DİZİN'e Giren Ulusal Hakemli Dergilerin Atıf Durumları**

Dergi Adı	Makale Sayısı	Atıf			
		Atıf sayısı	Kendine atıf	Atıf ortalaması	Kendine atıf ortalaması
Anatolian Journal of Family Medicine	111	1	0	0,01	0,0
Ankara Medical Journal	490	183	36	0,	19,7
Eurasian Journal of Family Medicine	115	12	1	0,1	8,3
Family Practice and Palliative Care Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım	38	3	0	0,1	0,0
Konuralp Tıp Dergisi	410	140	24	0,3	17,1
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	426	87	7	0,2	8,1
Turkish Journal of Family Practice/ Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	291	302	24	1,0	0,0



## **TR DİZİN’de Yer Almayan Aile Hekimliği Alanında Süreli Yayınlanan Hakemli Bilimsel Dergiler:**

### **The Journal of Turkish Family Physician (40)**

JTFM, 2010 yılından bu yana düzenli olarak yayınlanan, açık erişimli, hakemli bir bilimsel dergidir. Dergi yılda dört kez yalnızca çevrimiçi, Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde yayınlanır ve makale gönderimi veya yayın ücreti talep edilmez. Türkçe ve İngilizce web sayfaları bulunmaktadır.

**Kapsam:** TJTFP ayrıca epidemiyoloji, önleme, teşhis, hasta sağlığı eğitimi ve kronik hastalık yönetimini kapsayan, çoklu morbidite, palyatif bakım, profesyoneller arası işbirliği, kalite ve güvenlik konularını kapsayan birinci basamak araştırmalarını yayınlamaktadır. Aile Hekimliği ve birinci basamak tedavi, sağlık hizmetleri, tıp eğitimi ve araştırma metodolojisi ile ilgili orijinal araştırma makaleleri, klinik vaka raporları, derleme makaleleri, sürekli tıp eğitimine katkıda bulunacak makaleler, kısa raporlar, editoryal metinler, editöre mektuplar, önemli uluslararası belgelerin ve özetlerin çevirilerini yayımlar.

**Hedef kitle:** Türkiye’de Aile Hekimliğinin akademik gelişiminin yanı sıra hemşire, ebe, diyetisyen ve psikolog gibi birinci basamakta çalışan diğer sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmet uzmanlarının akademik gelişimlerine katkıda bulunmaktadır.

**Tarandığı dizinler:** Bibliomed, Google scholar.

### **Smyrna Tıp Dergisi (41)**

Yayın hayatına Aralık 2011 tarihinde başlayan Smyrna Tıp Dergisi yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır. İki hakemli ulusal bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Türkçe ve İngilizce web sayfaları bulunmaktadır.

**Kapsam:** genel tıp alanında klinik araştırmalar olmak üzere, Türkçe ve İngilizce olgu sunumları, derleme makaleleri ve editöre mektuplar yayınlamayı hedeflemiştir.

**Hedef kitle:** Öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere yönelik yayın yapmaktadır.

**Tarandığı dizinler:** İndex Copernicus, Open J-Gate, Google Scholar, Genamics Journal Seek, Research Bible, Miar, AcademicKeys, Cab Abstracts (CABI), Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Araştirmax.

## **STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (42)**

Türk Tabipleri Birliği tarafından yayınlanan süreli bilimsel dergidir. 1992 yılından bu yana, yılda altı sayı olarak hem elektronik hem de basılı olarak yayınlanmaktadır. Ağırlıklı olarak araştırma makaleleri olmak üzere, derleme, olgu sunumu ve editöre mektuplara yer verilmektedir. 2019 yılından bu yana toplam 558 makale yayınlanmıştır. Atıf ortalaması 1,1, atıf alan makale sayısı 173'tür. Editörü aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış bir akademisyen olup danışma kurulunda bir aile hekimliği akademisyeni yer almaktadır.

**Kapsam:** Konu alanları sağlık bilimleri ve hizmetleri, eğitim, eğitim araştırmaları konularını kapsamaktadır.

**Hedef kitle:** Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik bir dergidir.

**Tarandığı dizinler:** 2019 yılından bu yana TÜBİTAK Türk Tıp Dizininde indekslenmektedir.

## **Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular (43)**

Dergi Türkiye Klinikleri Yayınevi tarafından diğer klinik alanların yanı sıra aile hekimliği özelinde de yayınlar yapmaktadır. Aile Hekimliği Özel Konular dergisi 2010 yılından yayınlanmaktadır. 2019 yılına kadar hakemsiz, ulusal periyodik dergi şeklinde yayımlanan çalışmalar, bu sayıdan sonra kitap formatında yayımlanmaya başlamıştır. Çalışmalar, davetli kitap bölümlerden oluşmaktadır. Erişimi ücretlidir. Yılda en az dört sayı yayınlanmaktadır. Yayın Dili Türkçe olmakla birlikte editörün daveti üzerine, yurtdışından katılan yazarların bölümleri İngilizce yayımlanır.

**Kapsam:** Aile hekimliği alanında klinik konuları ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ilgilendiren konuları aile hekimliği bakış aııısıyla derinlemesine güncelleyen derleme tarzında yazılar yer almaktadır. Her sayının editörü bir Aile Hekimliği akademisyeni olup yazarların hemen tamamı aile hekimliği uzman ve akademisyenlerinden oluşmaktadır. Aile Hekimliği alanında bir sürekli mesleksen gelişim dergisidir.

**Hedef kitle:** Aile hekimlerine, öğretim üyelerine, uzmanlarına, pratisyenlerine ve konuyla ilgilenen kişilere yönelik olarak yayınlanmaktadır.

## **PRN Aile Hekimliği Dergisi (45)**

2005 yılından bu yana yayınlanmakta olan, editörü ve danışma kurulu aile hekimlerinden oluşan bir süreli yayındır. Türkçe ve İngilizce yazılara yer verir. Web sayfası Türkçedir. En son 2019 yılında yayınlandığı web sayfasındaki güncellemelerden anlaşılmaktadır.

**Kapsam:** Aile hekimliği ve genel tıp ile ilgili yazılara yer verilmekte, gözden geçirme yazıları, özgün makaleler, araştırma yazıları, olgu, editöre mektuplar, camiadan haberler (kongreler, toplantılar, yayınlardan özetler, kitap ve tez tanıtımları vs.) yayınlanmaktadır.

**Tarandığı dizinler:** Google scholar.

## **Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi (45)**

Selen Medya Yayıncılık Tanıtım ve Organizasyon Hizmetleri tarafından yayınlanmaktadır. Yayıncı firma 2009 yılından beri sağlık sektörü içinde Klinik Tıp Dergileri olarak süreli dergiler ve tıp kitapları ile basılı yayın yapmaktadır. 2016 yılında elektronik yayıncılığa geçiş yapmıştır. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi yayıncıya ait klinik tıp dergilerinden biri olarak yayınlanmaktadır. Uluslararası, süreli, açık erişimli, dijital bilimsel bir dergidir. Çift-kör hakemlik ilkelerine uygun olarak yılda altı sayı yayınlanmaktadır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Okuyucular abone olarak ya da satın alarak yazılara ulaşabilmektedir. Yayın kurulunda aile hekimliği akademisyenleri olmakla birlikte web sayfasında erişilen amaç ve kapsamında “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında yayınladığı özgün araştırma, olgu sunumu, editöre mektup ve derleme, türündeki makalelerle uluslararası literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Derlemeler, davetli yazarlar ve başvuran hekimler tarafından hazırlanmaktadır. Derginin hedef kitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda çalışan uzmanlar, akademisyenler ve ilgili diğer dal uzmanlarıdır.” yazmaktadır. En son 2020 yılında yayınlandığı görülmektedir.

**Kapsam ve amaç:** Aile hekimliği kapsamına giren her konuda araştırma, olgu, derleme ve editöre mektuplar yayınlamaktadır. Ülkemizde tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim, hasta bakım ve yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır.

**Tarandığı dizinler:** Türk Medline

## BÖLÜM III

### İZLENEN YOL VE ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu çalışma Aile Hekimliği Akademisi Derneği (Akademi) adına gerçekleştirilmiştir. Çalışma önerisi Akademi Yönetim Kurulu tarafından 04.05.2021 tarihli toplantısında kabul edilmiştir. Oluşturulan çalışma grubu kısa zamanda toplanarak proje hazırlıklarına başlamıştır. Çalışma grubunun görev ve sorumlulukları çalışma ilkelerinin belirlenmesi, çalışmanın yürütülmesi ve yazım aşamasına kadar tüm işlerin organizasyonu olarak tanımlanmıştır.

Çalışma Grubu (ÇG) 3 aylık bir dönem içinde (Mayıs-Temmuz 2021) her hafta çevrimiçi olarak toplanmıştır. Daha sonra verilerin toplanması sürecinde toplantılarına ara vermiş, 2022 Nisan ve Mayıs aylarında düzenli toplantılar sonrasında rapor son haline getirilmiştir. Bu süreçte ÇG içerisinde yapılan tartışmalar ve uzlaşmaya varılan alanları beş ana başlıkta toplamak mümkündür.

1. Değerlendirme perspektifi
2. Dahil edilecek dergilerin seçimi
3. Makalelerin seçimi
4. Değerlendirme yöntemi ve aracı
5. Sürdürülebilirlik ve insan gücü

Bu alanların tümünün birbiri ile ilişkili olması nedeni ile ayrı başlıklar altında raporlansa da tartışma süreci tüm başlıkları içeren sarmal bir süreç olarak gerçekleşmiştir.

### DEĞERLENDİRME PERSPEKTİFİ

Bilimsel araştırmaların değerlendirilmeleri birçok aşamada gerçekleşmektedir. Daha araştırma sürecinin içinde hipotezin oluşturulması, araştırma yönteminin ve ortamının belirlenmesi, örneklem seçimi, sonuçlara ilişkin süreçler öncelikle araştırmacılar tarafından değerlendirilmektedir. Tez niteliğindeki araştırmalar ise ancak bir jüri tarafından değerlendirildikten sonra kabul edilmektedir. Makale haline getirilen araştırmaların bilimsel

dergilerde yayınlanabilmesi için ise hakemler tarafından yeniden değerlendirilmeleri gerekmektedir. Ancak makaleler hakemler tarafından değerlendirilse de son karar genellikle editör tarafından verilmektedir. Son yıllarda bilimsel dergilerin sayılarındaki artış beraberinde daha çok sayıda hakem ihtiyacını getirmiştir. Gönüllülük temelinde yürütülen hakemlik işlevi hakem sayısı arttıkça denetlenmesi zor bir hale gelmiştir. Bu çerçevede makalelerin değerlendirilmesinde hem hakemler açısından kolaylık hem de kabul/red edilme ölçütlerinde belli bir standart ve objektivite sağlanması için çeşitli rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberler araştırma makalelerini sunum kalitesi, yapılan araştırmanın bilimsel kurallara uygunluğu ya da kanıt değeri gibi çeşitli perspektiflere göre değerlendirebilmektedir. Elbette rehberlerin varlığı dergiler ve bu dergilerin editörleri tarafından kabul edilip kullanılmadığı sürece bir yarar sağlamazlar. Günümüzde birçok dergi makale kabul politikasını bu rehberler üzerinden belirlemekte ve kendilerine makale gönderen araştırmacıların bu kurallara uymalarını istemektedirler. Böylece bir yandan yazarlar ve hakemler için bir standart sağlanırken derginin kendisinin saygınlığını arttıran parametrelere sahip olması kolaylaşmaktadır (indekslerde taranmak, etki faktörü vb.).

ÇG'da öncelikle dergilerin mi yoksa dergilerin yayın kalitesinin mi değerlendirileceği sorusuna yanıt aranmıştır. Bu iki değerlendirme alanı iç içe geçmiş gibi görünse de değerlendirme yöntemi ve parametreleri açısından farklılıkları vardır. Dergilerin kalitesi içerisinde yayın ilkeleri, makale kabul etme süreçleri ve hızları, hakemlerin yapısı vb. başlıklar sayılırken yayın kalitesi daha çok yayınlanan makaleler ile ilgili olmaktadır. Dergi kalitesinin indeksler tarafından değerlendirildiği dikkate alınarak çalışma grubunda ikinci seçenek üzerinde yani makalelerin kalitesinin araştırılması konusunda uzlaşmıştır. Öte yandan dergilerdeki makalelerin değerlendirilmesinin yukarıda belirtilen perspektiflerden hangisine göre yapılacağı tartışılmıştır. İnsan gücü ve sürdürülebilirlik açısından makalelerin bilimsel içerik ve kanıt değerleri ilgili değerlendirmelerin daha ileri dönemlere bırakılarak öncelikle makalelerin bilimsel çalışmaları nasıl sundukları üzerinden bir değerlendirme yapılması üzerinde uzlaşmıştır.

Araştırmaların yetersiz ve eksik sunulması çalışmaların güçlü ve zayıf yönlerinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmanın sunumu ne planlandığı, ne yapıldığı, ne bulunduğu ve bulunanlara nasıl anlam verildiği konularında okuyucuya net ve açık bir bilgi sağlamalıdır. Dergilerin okuyucularına yayınladıkları makaleler ile ilgili bu özellikleri sağlamaları bilimsel bilginin anlaşılması ve yaygınlaştırılması açısından önemli bir hale gelmiştir.

Bu nedenle aile hekimliği/birinci basamak alanındaki makalelerin sunum kalitelerinin araştırılmasının bu tür çalışmalar için iyi bir başlangıç olacağı düşünölmüştür.

## **DERGİLERİN SEÇİMİ**

Bu tartişma sürecinde üç temel soruya yanıt aranmıştır. Bir genel tıp disiplini olan aile hekimliği alanındaki bilimsel üretim sadece aile hekimliği dergilerinde değil farklı disiplinlerdeki dergilerde yayınlanan makaleleri de kapsayacaktır. Birinci soru bu kapsamda çalışmaya dahil edilecek dergilerin nasıl sınırlanacağı olmuştur. İkincisi bu çalışmada Türkiye’de yapılan araştırmaların sunum kalitesi araştırılacaksa yurt içi ve yurt dışında yayınlanan makalelere ulaşmanın gerekebileceği boyutudur. Son olarak ise bu geniş yelpazede yer alan dergilerin seçiminde indekslerde taranıyor olması koşulu bulunmalı mıdır ve eğer bu sorunun yanıtı evet ise hangi indeksler temel alınmalıdır soruları gündeme gelmiştir.

İlk iki tartişma boyutu ile ilgili olarak Türkiye’de yapılan çalışmaların nerede yayınlandığı üzerinden (ulusal ya da yabancı, aile hekimliği ya da başka disiplin dergisi) dergi seçmek yerine, amacında doğrudan aile hekimliği ve birinci basamak alanındaki araştırmaları yayınlamayı hedeflediğini ya da öncelediğini bildiren ulusal dergilerin çalışmaya alınması konusunda uzlaşılmıştır. Bu kararda çalışmanın ana ve ulaşılabilir hedefinin Türkiye’de yayımlanan dergilerin geliştirilmesi yolu ile ulusal yayın kalitesinin artırılması olduğu düşünçesi belirleyici olmuştur. Son olarak dizinlerin çeşitliliği ve ölçütlerinin farklılığı nedeni ile uluslararası kabul gören “SCI, SCI expanded” gibi dizinlerde taranan ulusal dergilerimizin sınırlılığı da dikkate alınarak, derginin ulusal bir dizin olan ULAKBİM’de taranıyor olması dahil etme kriteri olarak kabul edilmiştir. Sonuç olarak ULAKBİM’de taranmakta olan ve amaçları arasında birinci basamak ve/veya aile hekimliği alanındaki makaleleri yayınlama ilkesini belirten ulusal aile hekimliği dergilerinin araştırma kapsamına alınması kararlaştırılmıştır. Bu çerçevedeki dergilerin belirlenmesi için DG ve TE tarafından ULAKBİM dergi listesi sayfasında (46) tarama yapılmıştır. Bu sayfada bulunan filtrelerden konu kategorisi tıp olan toplam 419 dergi arasından, konu alanı genel ve dahili tıp olarak yapılan seçimler sonucunda, toplam 146 dergi belirlenmiştir. Daha sonra kendisini doğrudan bir üniversite-tıp faköltesi yayın organı olarak tanımlayan dergiler listeden çıkarılmıştır. Geri kalan dergilerin amaç bölümleri incelenerek aile hekimliği ya da birinci basamak araştırmalarını yayınlamayı hedefleyen ya da önceleyen dergiler belirlenmiştir. Bu kapsamda 7 dergi bulunmuştur. Bu dergiler şöyle sıralanmaktadır:

1. Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım (Family Medicine and Palliative Care)
2. Avrasya Aile Hekimliği Dergisi (Eurasian Journal of Family Medicine)
3. Konuralp Tıp Dergisi (Konuralp Medical Journal)
4. Anadolu Aile Hekimliği Dergisi (The Anatolian Journal of Family Medicine )
5. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (Turkish Journal of Family Medicine)
6. Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi (Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care)
7. Ankara Tıp Dergisi (Ankara Medical Journal)

## MAKALELERİN SEÇİMİ

Bu çalışmaların periyodik aralıklarla tekrar edilmesi ve dizine yeni kabul edilen dergilerin de araştırmaya girebilmesi için araştırmanın başladığı tarihin önceki yılı olan 2020 yılı değerlendirmeye alınmıştır. Bu tarihin her beř yılda bir bu raporun güncellenmesi ve gelişmelerin gösterilmesi açısından da iyi bir başlangıç olacağı dűřünűlműřtür.

Başlangıçta dahil edilecek makalelerin orijinal araştırmalar ile sınırlı kalması, olgu sunumları, derlemeler (sistemantik derlemeler hariç), görűş yazıları ve editöre mektuplar gibi yazıların çalışmaya alınmaması planlanmıştır.

Çalışma grubu tarafından araştırmaya dahil edilen dergilerin 2020 yılında yayınladıkları makale türleri gözden geçirildiğinde büyük bir çoğunluğunun kesitsel çalışmalardan oluştuğu saptanmıştır (**Tablo 3**).

**Tablo 3. Dergilerin 2020 Yılında Yayınladıkları Makalelerin Dağılımı**

Dergi Adı	Orijinal	Kesitsel	Diğer Tüm	Kesitsel
	Makale	Araştırmaların	Araştırmaların	Çalışmaların
	Sayısı	Sayısı	Sayısı*	Yüzdesi (%)
Anatolian Journal of Family Medicine	30	26	4	87
Ankara Medical Journal	93	69	24	74
Eurasian Journal of Family Medicine	33	21	10	64
Family Practice and Palliative Care	15	11	4	73
Konuralp Tıp Dergisi	73	47	26	64
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	86	64	22	74
Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	20	19	1	95
Toplam	350	257	93	73

\*Bu grupta diğer orijinal araştırmalar yanı sıra olgu sunumu ya da olgu serileri, derlemeler, haberler yanı sıra yöntemleri konusunda yeterli bilgi edinilemeyen makaleler yer almaktadır.

Kesitsel çalışmalar dışındaki araştırmaların sayısının azlığı, bu çalışmalar ile ilgili anlamlı bir tablo ortaya konabilmesi için birden fazla yılın değerlendirilmesi gereğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak birinci basamaktaki önemi de dikkate alınarak, sadece kesitsel çalışmaların sunum kalitelerinin rapor edilmesi konusunda uzlaşma sağlanmıştır.

## DEĞERLENDİRME ARACI

Çeşitli rehberler dikkate alındığında rehberin amacına göre farklılıklar gösterebileceği bilinmektedir. Morton ve arkadaşlarının gözlemsel çalışmalara ilişkin yedi rehberi ele aldıkları araştırmada sadece 14 maddenin (%61) ortak alanları işaret ettiği ve bunların dokuzuna yaklaşım farklılıkları gösterdikleri belirlenmiştir (14). On alanda ise en az bir rehberin bu alanda değerlendirme yapılmasını kesinlikle uygun bulmadığı gözlenmiştir. Gözlemsel çalışmalarda standart bir rehberin bulunmaması çalışmalar arasında farklılıklara neden olabilmekte, geçerli ve kullanılabilir bilginin belirlenmesini zorlaştırmaktadır (10).



“*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research: EQUATOR* (Sağlık Araştırmalarının Kalite ve Saydamlıklarını Geliştirme)” son zamanlarda birçok saygın dergi tarafından kabul gören bir diğer platformdur (47). EQUATOR sağlık araştırmalarının doğru ve saydam bir şekilde sunulması yolu ile güvenilirliklerini ve değerlerini arttırmayı hedefleyen uluslararası bir girişimdir. Araştırmacıları, editörleri, hakemleri, rehber geliştirenleri, araştırma fonlarını ve diğer destekçileri bir şemsiye altında toplayarak araştırmaların sunumu üzerinden bizzat araştırmaların da kalitelerini arttırmayı hedefler. Misyonunu doğru, saydam ve tam bir raporlamayı sağlayarak araştırmaların yararlarını ve tekrarlanabilirliğini sağlamak olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede 15 yıldan fazla bir süredir uluslararası çalışan tek girişimdir. EQUATOR kapsamında farklı araştırma yöntemleri için uygun rehberler geliştirilmiştir. ÇG tarafından dergilerdeki makalelerin sunum kalitelerinin bu platformda sunulan rehberlere göre değerlendirilmesi konusunda uzlaşma sağlanmıştır.

(STROBE) “*The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*”, gözlemsel çalışmaların sunulmasında uyulması gereken kuralları belirleyen bir yazım rehberidir (18). Kohort, olgu kontrol ve kesitsel çalışmalar için ayrı ayrı geliştirilmiştir. Kesitsel çalışmalar için geliştirilmiş STROBE orijinalinde 6 ana başlık, 22 alt başlıktan oluşmuştur. Alt başlıkların bazıları şıklara bölünmüşken bazılarında düz metin halinde ifade edilmiş açıklamalar bulunmaktadır **(Ek A)**.

STROBE Kesitsel Çalışmalar Kontrol Listesi ile bu listenin kullanımı için hazırlanmış STROBE Açıklamalar ve Kullanım Kılavuzu araştırma grubu tarafından incelenmiştir. STROBE maddeleri incelendiğinde maddelerin bir kısmında birden fazla özelliğin tarif edildiği gözlenmiştir. Örneğin orijinal STROBE 6. Maddesinde; “*give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants*” denilmektedir. Burada katılımcıların dahil edilme ölçütleri, seçim yöntemi ve nereden alındıklarının belirtilmesi istenmektedir. Yani bir soru ile üç farklı özelliğin var olup olmadığına yanıt aranmaktadır. Bunlardan birisinin var olup diğer ikisinin bulunmaması durumunda nasıl bir işaretleme yapılacağı belirtilmemiştir. Öte yandan 2. Maddede; “*Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported*” ifadesi oldukça geniş bir kapsama sahiptir. Makalede bu bölüm var olsa da gerekli bilgileri belli bir araştırma sorusuna ulaşacak şekilde sıralamakta zayıf kalabilir. Ayrıca STROBE maddelerinin açıklandığı “*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration*” makalesinde her bir başlık için birçok özellik ayrıntılandırılmıştır. Yukarıdaki örnekler de dikkate alındığında STROBE kontrol listesi, değerlendirenlerin genel görüşüne göre işaretlenmektedir. Ancak bu tür bir işaretleme

nesnellik konusunda belirsizliklere yol açmaktadır. Özellikle tekrarlayan değerlendirmeler ile gelişmelerin izlenmek istendiği durumlarda, olabildiğince nesnel ölçütlerin kullanılması ve değerlendiriciye ait yan tutuculuktan (*bias*) uzaklaşılması özel bir önem arz etmektedir. Bu nedenle orijinal STROBE kontrol listesi çalışma grubu tarafından uyarlanmıştır. Bu amaçla 22 STROBE listesinin şıkları ayrı birer soru maddesi haline getirilmiş, ayrıca birden fazla özellik içeren maddeler de yine ayrı soru maddeleri olarak geliştirilmiştir. Bu özelliklerin makalelerde ifade edilme biçimlerinin yeterliliğini belirleyebilmek için kontrol listesi, orijinalinde olduğu gibi “var-yok” yerine 2: Rapor edildi; 1: Kısmen rapor edildi; 0: Rapor edilmedi; NA: Uygun değil olarak işaretlenmiştir.

**Tablo 4. STROBE Başlıklarının Sorulara Dönüştürülmesi (D-STROBE)**

Makale Bölüm Başlıkları	STROBE Ana Başlıklar	STROBE Alt Başlıklar	STROBE Ayrıntılı Sorular
ÖZET	ÖZET	Çalışmanın tasarımını başlıkta veya özette yaygın olarak kullanılan bir terimle belirtin Özette, bulunanların bilgilendirici ve dengeli bir özetini sağlayın	Gereğe ve amaç(lar) (GİRİŞ VE AMAÇ) belirtilmiş midir?
			Araştırma türü (YÖNTEM) belirtilmiş midir? (Başlıkta da belirtilmiş olabilir)
			Popülasyon ve örneklem (YÖNTEM) belirtilmiş midir?
			Ölçümler ve analizler (YÖNTEM) belirtilmiş midir?
			Bulgular: Temel bulgular sayısal olarak belirtilmiş mi?
			Sonuç(lar) ve bunları etkileyebilen önemli sınırlılıklar varsa belirtilmiş midir?
GİRİŞ	BİLİMSEL ÇERÇEVE / GEREKÇE	Rapor edilen araştırmanın bilimsel arka planını ve gerekçesini açıklayın.	Araştırmanın konusu belirtilmiş midir?
			Araştırma konusunun çerçevesini oluşturacak bilimsel bilgiler sunulmuş mudur?
			Bu bilgiler arasında çelişkiler ya da eksiklikler net olarak belirtilmiş midir?
			Araştırmanın bu çelişkilerden/eksikliklerden hangisine odaklandığı açıkça ifade edilmiş midir?
	AMAÇLAR	Önceden belirlenmiş herhangi bir hipotez dahil olmak üzere spesifik konuları belirtin.	Araştırmanın ana amacı, varsa hipotezlere dayandırılarak, belirtilmiş midir?
			Araştırmanın ana amacı belirtilirken ilgili popülasyon, maruziyet, çıktılar tarif edilmiş midir?
			Araştırmanın birden fazla amacı varsa yukarıdaki iki maddedeki gereklilikler her biri için ayrı ayrı belirtilmiş midir?
YÖNTEM	ARAŞTIRMA TÜRÜ VE TASARIMI	Çalışma tasarımının temel unsurlarını makalenin başlarında sunun.	Yapılacak araştırmanın türü ve nasıl yapılacağı belirtilmiş midir? (Giriş bölümünün sonunda da belirtilmiş olabilir)

ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ ORTAM	Çalışmaya alma, maruz kalma, takip ve veri toplama dönemleri dahil ortamı, yerleri ve ilgili tarihleri tanımlayın.	Araştırmanın yürütüldüğü ortam tanımlanmış mıdır?
		Araştırmanın başlama, bitiş, hastaların kabul edildiği, maruziyet zamanı, izleme aralıkları gibi önemli tarihler belirtilmiş midir? (Bulgularda da verilmiş olabilir)
KATILIMCILAR	Kesitsel çalışma: uygunluk kriterlerini ve katılımcıların seçim kaynaklarını ve yöntemlerini belirtin.	Dahil etme ve hariç bırakma kriterleri belirtilmiş midir?
		Katılımcıların nasıl seçildiği (Rasgele vb) ve nasıl ulaşıldığı belirtilmiş midir? (Mektupla, yüzyüze vb)
		Karşılaştırma grubu varsa hangi benzerlikler temelinde seçildiği belirtilmiş midir?
DEĞİŞKENLER	Tüm sonuçları, maruziyetleri, tahmin edicileri, potansiyel karıştırıcıları ve etki değiştiricileri açıkça tanımlayın. Varsa, tanı kriterleri verin.	Tüm bağımlı ve bağımsız değişkenler belirtilmiş midir?
VERİ KAYNAKLARI/ ÖLÇÜMLER	Her değişken için veri kaynakları ve değerlendirme (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntılarını verin. Birden fazla grup varsa değerlendirme yöntemlerinin karşılaştırılabilirliğini açıklayın.	Kullanılan ölçüm araçları tanımlanmış mıdır? (Anket, ölçek vb, nasıl ve kim tarafından geliştirilmiş, orijinal ve/veya türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri vb)
YANLILIK/TARAF TUTMA	Potansiyel yanlılık kaynaklarını ele alma çabalarını açıklayın.	Yanlılığı önlemek için gösterilen herhangi bir çaba belirtilmiş midir
ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığını açıklayın.	Örneklem büyüklüğüne neye göre karar verildiği veya nasıl hesaplandığı güven aralığı, prevalans vb parametrelerin değerleri belirtilerek açıkça anlatılmış mıdır? ya da örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemler belirtilmiş midir? (Güç analizleri? duyarlılık analizleri vb)
NİCEL DEĞİŞKENLER	Analizlerde nicel değişkenlerin nasıl ele alındığını açıklayın. Varsa, hangi gruplamaların seçildiğini ve nedenini açıklayın.	Nicel değişkenler tanımlanmış mıdır? (Varsa gruplamaların nasıl yapıldığı, eşik değerlerin nasıl belirtildiği gibi)
İSTATİSTİK YÖNTEMLER	Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere tüm istatistiksel yöntemleri tanımlayın. Alt grupları ve gruplar arası etkileşimleri incelemek için kullanılan yöntemleri açıklayın. Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklayın. Kesitsel çalışma: Varsa, örnekleme stratejisini dikkate alarak analitik yöntemleri tanımlayın. Herhangi bir duyarlılık analizini açıklayın.	Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere, kullanılan tüm istatistik yöntemler açıklanmış mıdır?
		Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklanmış mıdır? Eksik veri yoksa belirtilmiş midir?
		Alt grupları ve gruplar arası etkileşimleri gösteren analizler belirtilmiş midir?
		Eğer varsa örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemler belirtilmiş midir? (Güç analizleri? duyarlılık analizleri vb)

BULGULAR	KATILIMCILAR	Çalışmanın her aşamasındaki bireylerin sayılarını rapor edin-örneğin potansiyel olarak uygun, uygunluk açısından incelenen, uygun olduğu doğrulanan, çalışmaya dahil edilen, takibi tamamlayan ve analiz edilen sayılar. Her aşamada katılmama nedenlerinizi belirtin. Bir akış şeması kullanmayı düşünün.	Çalışmanın her aşamasındaki kişi sayısı belirtilmiş midir? örn. potansiyel olarak uygun kişi sayısı, uygunluk için değerlendirilen kişi sayısı, uygunluğu doğrulanan kişi sayısı, çalışmaya dâhil edilen kişi sayısı, işlemi tamamlanan ve analiz edilen kişi sayısı
			Katılmayanların sayısı ve nedeni belirtilmiş midir?
			Bir akış şeması (diyagramı) kullanılmış mıdır?
	TANIMLAYICI VERİLER	Çalışmaya katılanların özelliklerini (örn. Demografik, klinik, sosyal), maruziyetler ve olası karıştırıcılar hakkında bilgi verin. İlgili her değişken için eksik verisi olan katılımcı sayısını belirtin.	Çalışmaya dâhil olan katılımcıların özellikleri (demografik, klinik, sosyolojik), maruziyetleri ve olası karıştırıcı değişkenleri hakkında bilgi verilmiş midir?
	ÇIKTILARA AİT VERİLER	Kesitsel çalışma: Ölçümleri veya çıktıları sayısal olarak rapor edin.	Ölçüm /çıktı değerleri sayısal olarak belirtilmiş midir?
			Sürekli değişkenler kategorize edilmiş midir (analizlerde kategorik olarak kullanılmamış bile olsa)?
ANA (BAŞLICA) BULGULAR	Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş sonuçlar ve bunların doğruluk derecelerini verin (örn. %95 güven aralığı). Hangi karıştırıcıların düzeltildiğini ve neden dahil edildiğini netleştirin. Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması söz konusu ise kategorinin sınır değerlerini belirtin. İlgiliyse, anlamlı bir süre için rölatif risk tahminlerini mutlak riske çevirmeyi düşünün.	Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş sonuçlar ve bunların doğruluk dereceleri verilmiş midir? (Örn, 95% güven aralığı).	
		Hangi karıştırıcıların neden düzeltildiği açıkça belirtilmiş midir?	
		Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması halinde, kategorilerin sınır değerleri belirtilmiş midir?	
DİĞER ANALİZLER	Yapılan diğer analizleri rapor edin- örn. alt grupların ve etkileşimlerinin analizleri ve duyarlılık analizleri.	Altgruplar arasındaki etkileşimler için sensitivite analizleri yapılmış ise sonuçları belirtilmiş midir?	
TARTIŞMA	TEMEL/ANAHTAR BULGULAR	Çalışma amacına atıfta bulunarak temel/anahtar bulguları özetleyin.	Temel/anahtar bulgular belirtilmiş midir?
		Temel/anahtar bulgular araştırmanın hedefleri ile ilişkilendirilmiş midir?	
	SINRILILIKLAR/ KISITLILIKLAR	Potansiyel yan tutma veya belirsizlik kaynaklarını dikkate alarak çalışmanın sınırlılıklarını tartışın. Herhangi bir olası yanlılığın hem yönünü hem de büyüklüğünü tartışın.	Araştırmanın sınırlılıkları potansiyel yan tutma ve/veya belirsizliklerin neler olduğu tartışılmış mıdır?  Tartışmada araştırmanın sınırlılıkları potansiyel yan tutma ve/veya belirsizliklerin sonuçlara etkisi dikkate alınmış mıdır?  Potansiyel yan tutmaların yönü ve büyüklüğü tartışılmış mıdır?

	YORUMLAMA	Hedefleri, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliğini, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçları ve diğer ilgili kanıtları göz önünde bulundurarak sonuçların dikkatli bir genel yorumunu yapın.	Yorumlamalar, araştırmanın hedefleri, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, dikkate alınarak yapılmış mıdır?  Yorumlamalarda, benzer çalışmaların sonuçları ve diğer güvenilir kanıtlar dikkate alınmış mıdır?
	GENELLENEBİLİRLİK	Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini (dış geçerliliğini) tartışın.	Araştırmanın bulguları genellenebilirlik (dış geçerlilik) açısından tartışılmış mıdır?
DESTEK	PARASAL DESTEK	Mevcut çalışma için ve varsa mevcut makalenin dayandığı orijinal çalışma için fon kaynaklarını ve fon verenlerin rolünü belirtin.	Araştırmanın nasıl finanse edildiği ve finansörlerin rolü belirtilmiş midir?

Daha sonra çalışma grubu tarafından örnek bir kesitsel çalışma ele alınarak kontrol listesi denenmiş ve tartışılarak son haline getirilmiştir. STROBE'un geliştirilmiş bu yeni hali için "AYRINTILI-DETAILED" sözcüğünün baş harfi eklenerek D-STROBE adı kullanılmıştır. Orijinal STROBE için ise O-STROBE adı kullanılmıştır.

Araştırma sürecine katkıda bulunacak değerlendirmeciler tarafından kontrol listesinin daha iyi anlaşılabilmesi için STROBE ile ilgili açıklamaları içeren "*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration*" makalesi Türkçe olarak özetlenmiş ve aslı ile birlikte değerlendirmecilere ulaştırılmıştır.

## SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK VE İNSAN GÜCÜ

Yukarıdaki kararların hepsi sürdürülebilirlik ve insan gücü dikkate alınarak alınmıştır. Finansman konusunda olabilecek kısıtlılıklar nedeni ile sürecin en az bütçe ile yürütülmesi için projede çalışmanın ancak gönüllülük temelinde olabileceği, bu nedenle en az iş yükünün hedeflenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu çerçevede tek bir yıl üzerinden değerlendirme yapılması ve beş yılda bir tekrarlanması planlanmıştır. Projede bir yürütme kurulu yanı sıra bir değerlendirme grubu oluşturulması ve olabildiğince çok aile hekimliği akademisyeninin katkısının sağlanması kararlaştırılmıştır. Özellikle henüz olgunluk dönemine girmekte olan aile hekimliği disiplininin geliştirilmesi için sorumluluk taşıyan akademisyenlerin makalelerin sunum kalitesinden başlayarak araştırmaların kalitelerinin artırılması sürecinde yer

almalarının önemli olduğu düşünölmüştür. Bilindiği gibi her araştırma dahil edilen kesimin dikkatini araştırma konusuna çekmektedir.

Projede yer alacak gönüllü değerlendiricilere kartopu yöntemi ile ulaşılması planlanmıştır. Bunun için çalışmaya katılmayı kabul eden her bir öğretim üyesinin önerileri doğrultusunda yeni değerlendiricilere davet gönderilmiştir.

Değerlendiricilerin seçiminde hangi kriterlerin dikkate alınacağı konusunda dergi hakemliği, yayın sayısı vb. kriterler üzerinde durulmakla birlikte bu bilgilere ulaşmanın güçlüğü ve gösterge olarak kalitesi konusunda şüpheye düşölmüştür. Bu nedenle Profesör ve Doçent düzeyindeki akademisyenlerin unvanları gereği kriterleri karşılamaları gerektiği öngörüsü ile değerlendirici olarak Aile Hekimliği alanındaki profesör ve doçentler arasından önerilenlerin davet edilmesi konusunda görüş birliğine varılmıştır. Değerlendiricilere kendilerinin editörler kurulunda bulunduğu dergilere ait makaleler ile kendilerinin yazarları arasında bulunduğu makalelerin gönderilmemesine dikkat edilmiştir.

## **SONUÇ:**

Sonuç olarak bu raporda örneklem dergileri çerçevesinde:

1. Yayınlanan makalelerin sunum kalitelerinin araştırılması (KARAKTER ÇALIŞMASI)
2. ULAKBİM tarafından belirlenen özelliklerinin özetlenmesi konularında uzlaşma sağlanmıştır.

# BÖLÜM IV

## KARAKTER ÇALIŞMASI

Methodological reporting quality of cross-sectional studies: A survey of seven journals of Family Medicine from Türkiye published in 2020 following the STROBE statement

Türkiye'deki aile hekimliği dergilerinde yayınlanan Kesitsel Araştırmaların Rapor edilme KaliteRinin değerlendirilmesi (KARAKTER çalışması)

AMAÇ:

1. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de aile hekimliği dergilerinde 2020 yılında yayınlanan kesitsel çalışmaların sunum (rapor edilme) kalitesini araştırmaktır.
2. Kesitsel çalışmaların sunum kalitelerini artırmaya yönelik öneriler oluşturmaktır.

YÖNTEM:

**Çalışma deseni:** Araştırma Kesitsel Tanımlayıcı desende planlanmıştır.

**Evren:** Çalışmanın evrenini ULAKBİM indeksinde taranan yedi aile hekimliği dergisindeki toplam 257 kesitsel makale oluşturmuştur. Dergilerin 2020 yılında yayınlanmış olan kesitsel araştırmalara ait makaleler belirlenmiştir. Bu belirleme için çalışmanın deseninin kesitsel olup olmadığı konusunda karar vermek için aşağıdaki yol izlenmiştir:

1. Çalışmanın kesitsel desende olduğu makalelerin
  - başlıklarında veya
  - özet bölümünde veya
  - yöntem bölümünde belirtilmiş ise bu bilgi yeterli sayılmıştır.
2. Eğer bu bölümlerde belirtilmemiş ise makalenin tamamı okunarak özellikle bulgular bölümü incelenerek makalenin desenine karar verilmiştir.

Bu süreç her dergi ve makale için (yedi araştırmacının paylaşımla) ikişer araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir ve araştırmacının yöntemi konusunda tereddüte düşülen makaleler çalışma dışı bırakılmıştır.

**Örneklem:** Örneklem seçimi için tabakalandırılmış sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için öncelikle toplam 257 makale arasından GD %95, prevalans %20 ve hata payı %5 olmak üzere 126 makalenin örnekleme alınması hesaplanmıştır. Daha sonra bu sayı her bir dergideki toplam makale sayısına göre oranlanarak dergi başına düşen makale sayısı hesaplanmıştır.

Dergilerde yer alan kesitsel çalışma makaleleri listelenerek numaralandırılmış ve örnekleme girecek makaleler sistematik rasgele örneklem seçimi kullanılarak belirlenmiştir.

Her makale rastgele iki değerlendiriciye gönderilmiş, makaleler değerlendiriciler tarafından dergi ve yazar adları açık şekilde değerlendirilmiştir.

## **Değerlendirme Aracı**

Çalışmada kesitsel araştırmaların sunum kalitesi ile ilgili bir rehber olan O-STROBE kontrol listesi kullanılmıştır. O-STROBE kontrol listesindeki ana başlıklar ve alt başlıklar yanı sıra, alt başlıkların açıklamaları niteliğindeki olan cümleler standardizasyonu sağlamak ve nesnelliği arttırmak için 49 soru haline çevrilmiştir (D-STROBE). Bu sorular aynı zamanda olası eksikliklerin hangi basamakta ya da içerikte olduğu konusunda net bilgi sağlamak için gerekli görülmüştür. Her bir soru en çok iki puan alabilmektedir (2: Rapor edildi; 1: Kısmen rapor edildi; 0: Rapor edilmedi; NA: Uygun değil) ve toplam 98 puanlık bir ölçüm sistemi oluşturulmuştur. Bu puanlama sistemi üzerinden 49 maddenin yanı sıra 22 maddelik STROBE ana başlıkları ile 5 maddelik makale bölüm başlıklarına ilişkin toplam puanlar ve ortalamaları da hesaplanabilmektedir.

## **Çalışmanın Yürütülmesi**

Çalışmada yer alan makaleler beşerli gruplara ayrılmış ve artık sayılar ayrıca gruplanmıştır. İlk olarak ÇG'da belirlenen dört akademisyene beşer makale ile birlikte STROBE



kontrol listesi, kontrol listesinin nasıl doldurulacağına ilişkin açıklama ve orijinal STROBE Açıklamalar ve Kullanım Kılavuzu ile bu kılavuzun Türkçe özetini içeren bir paket çevrim içi olarak gönderilmiş ve bir ay süre verilmiştir. Bu akademisyenlerin önerilerine göre yeni değerlendiriciler belirlenerek değerlendirme paketi ulaştırılmıştır. Kartopu yöntemi bir kez değerlendiricilerin önceden önerilen akademisyenleri önermeleri nedeni ile duraklamış, bu dönemde yeniden dört akademisyen ÇG tarafından belirlenmiş ve zincirin devamı sağlanmıştır. Değerlendiricilerin seçim yöntemi nedeni ile verilerin toplanması bir yıla yakın bir sürede tamamlanmıştır.

Değerlendiricilerin geliştirilen değerlendirme aracı ve çalışmanın geneline ilişkin değerlendirmelerini yazmaları da istenmiştir. Bu çerçevede eksikler ve anlaşılmayan yerler belirlenerek düzeltmeler yapılmıştır. Geri bildirimler daha çok şekilsel olup düzeltmeler önceki değerlendiricilerin değerlendirmelerini etkilememiştir.

## **Verilerin Analizi**

Makalelerin her birine iki araştırmacı tarafından verilen puanların ortalaması alınarak elde veriler SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) programına girilerek tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Her bir makale için D-STROBE'a göre 49 madde üzerinden puan verilmiştir. Verilen puanlar üzerinden makale bölümlerinin, O-STROBE ana başlıklarının puanları hesaplanmış ve bu puanların göre dağılımları hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre 22 maddelik O-STROBE ana başlıklarının alabilecekleri en az değer sıfır iken en çok değer her madde için değişmekte olup tablo 5' de gösterilmiştir. Ayrıca O-STROBE 22 maddesi için elde edilen toplam puanlar içerdikleri soru sayısına bölünerek ortalama değerler elde edilmiştir. 0 İLE 2 ARASINDA BULUNAN Bu ortalama değerler 0,00-0,66 arası "0", 0,66 üstü ve 1,22 arası "1", 1,22 üstü "2" olarak kategorize edilerek "0" ilgili sorunun yanıtının hiç bulunmadığı, "1" bulunduğu ama yetersiz olduğu, "2" ise bulunduğu ve yeterli olduğu şeklinde tanımlanmıştır. Buna göre STROBE 22 maddeye göre yeterli, yetersiz ve hiç yok olarak belirlenen yanıtların yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

**Tablo 5. 0-STROBE maddelerinin alabileceği maksimum puanlar**

STROBE-1	12	STROBE-12	8
STROBE-2	10	STROBE-13	6
STROBE-3	6	STROBE-14	4
STROBE-4	2	STROBE-15	4
STROBE-5	4	STROBE-16	6
STROBE-6	6	STROBE-17	2
STROBE-7	2	STROBE-18	4
STROBE-8	2	STROBE-19	6
STROBE-9	2	STROBE-20	4
STROBE-10	2	STROBE-21	2
STROBE-11	2	STROBE-22	2
TOPLAM 98			

## BULGULAR

Çalışmada yedi aile hekimliği dergisinden 131 makale değerlendirilmiştir. Makalelerin dergilere göre dağılımı **Tablo 6**'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Çalışmada değerlendirilen makalelerin dergilere göre dağılımı**

Dergiler	Kesitsel Makale Sayısı	Örneklem Sayısı
Anatolian Journal of Family Medicine	26	15
Ankara Medical Journal	69	33
Eurasian Journal of Family Medicine	21	11
Family Practice and Palliative Care Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım	11	7
Konuralp Tıp Dergisi	47	22
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	64	33
Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	19	10
<b>TOPLAM</b>	<b>257</b>	<b>131</b>

Makalelerin STROBE kontrol listesine göre değerlendirilmesinde 54 aile hekimliği akademisyeni görev almıştır. Makaleler çoğunlukla beşerli gruplar halinde iki değerlendirci tarafından değerlendirilmiş olup bir değerlendirci 6, bir değerlendirci 2, 3 değerlendirci ise 3'er makale değerlendirmiştir.

## GENEL DEĞERLENDİRME

Tüm makalelere verilen puanların genel ortalaması  $53,26 \pm 15,75$  olarak bulunmuştur. Başlıca makale bölümleri (özet, giriş, yöntem, bulgular, tartışma) ve 22 maddelik O-STROBE başlığına ilişkin hesaplanan toplam puanlar sırasıyla **tablo 7** ve **8**'de gösterilmiştir. Bu tablolarda gösterilen toplam puanlar her bir maddedeki olası minimum ve maksimum puanlara göre değerlendirilmelidir. **Tablo 7**'de makale bölümlerine verilen puanlar incelendiğinde en düşük puanın bulgular bölümünde verildiği gözlenmektedir. Tablo 8'de 22 STROBE maddesine göre verilmiş puanlar incelendiğinde "yanlılık" S.9, "katılımcı" S.13, "ana

bulgular” S.16, “diğer analizler” S.17 ve “sınırlılıklar” S.19 ile “parasal destek” S.22 başlıklarındaki toplam puanların daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 7. Toplam puanların makale bölümlerine göre dağılımı**

Makale Bölümleri	Ortalama (SS)	Ortanca	Elde Edilen		Olası	
			En Düşük	En Yüksek	En Düşük	En Yüksek
Özet	7,70 (2,22)	8,0	2,5	12,0	0	12
Giriş	9,73 (3,21)	10,0	1,8	16,0	0	16
Yöntem	16,70 (5,39)	17,2	3,2	26,9	0	30
Bulgular	9,83 (4,17)	9,6	1,1	21,5	0	22
Tartışma	8,68 (3,10)	9,0	1,5	15,0	0	16

SS: Standart Sapma

**Tablo 8. Toplam puanların O-STROBE başlıklarına göre dağılımları**

STROBE Maddeleri	Ortalama (SS)	Ortanca	Elde Edilen		Olası	
			En Düşük	En Yüksek	En Düşük	En Yüksek
S.1 Çalışmanın tasarımını başlıkta veya özette yaygın olarak kullanılan bir terimle belirtin. Özetle, bulunanların bilgilendirici ve dengeli bir özetini sağlayın.	7,69 (± 2,21)	8,00	2,50	12,00	0,00	12,00
S.2 Rapor edilen araştırmanın bilimsel arka planını ve gerekçesini açıklayın.	6,58 (± 2,17)	7,00	1,00	10,00	0,00	10,00
S.3 Önceden belirlenmiş herhangi bir hipotez dahil olmak üzere spesifik konuları belirtin.	3,15 (± 1,44)	3,50	0,00	6,00	0,00	6,00
S.4 Çalışma tasarımının temel unsurlarını makalenin başlarında sunun.	1,49 (± 0,53)	1,50	0,00	2,00	0,00	2,00
S.5 Çalışmaya alma, maruz kalma, takip ve veri toplama dönemleri dahil ortamı, yerleri ve ilgili tarihleri tanımlayın.	2,97 (± 0,99)	3,00	0,50	4,00	0,00	4,00
S.6 Kesitsel çalışma: uygunluk kriterlerini ve katılımcıların seçim kaynaklarını ve yöntemlerini belirtin.	3,73 (± 1,61)	3,75	0,00	6,00	0,00	6,00
S.7 Tüm sonuçları, maruziyetleri, tahmin edicileri, potansiyel karıştırıcıları ve etki değiştiricileri açıkça tanımlayın. Varsa, tanı kriterleri verin.	1,08 (± 0,56)	1,00	0,00	2,00	0,00	2,00
S.8 Her değişken için veri kaynakları ve değerlendirme (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntılarını verin. Birden fazla grup varsa değerlendirme yöntemlerinin karşılaştırılabilirliğini açıklayın.	1,47 (± 0,61)	1,50	0,00	2,00	0,00	2,00

S.9 Potansiyel yanlışlık kaynaklarını ele alma çabalarını açıklayın.	0,39 (± 0,49)	0,50	0,00	2,00	0,00	2,00
S.10 Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığını açıklayın.	0,81 (± 0,75)	0,50	0,00	2,00	0,00	2,00
S.11 Analizlerde nicel değişkenlerin nasıl ele alındığını açıklayın. Varsa, hangi gruplamaların seçildiğini ve nedenini açıklayın.	1,30 (± 0,70)	1,00	0,00	2,00	0,00	2,00
S.12 Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere tüm istatistiksel yöntemleri tanımlayın. Alt grupları ve gruplar arası etkileşimleri incelemek için kullanılan yöntemleri açıklayın. Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklayın. Kesitsel çalışma: Varsa, örnekleme stratejisini dikkate alarak analitik yöntemleri tanımlayın. Herhangi bir duyarlılık analizini açıklayın.	3,44 (± 1,57)	3,50	0,70	8,00	0,00	8,00
S.13 Çalışmanın her aşamasındaki bireylerin sayılarını rapor edin- örneğin potansiyel olarak uygun, uygunluk açısından incelenen, uygun olduğu doğrulanan, çalışmaya dahil edilen, takibi tamamlayan ve analiz edilen sayılar. Her aşamada katılmama nedenlerinizi belirtin. Bir akış şeması kullanmayı düşünün.	2,27 (± 1,31)	2,00	0,00	6,00	0,00	6,00
S.14 Çalışmaya katılanların özelliklerini (örn. Demografik, klinik, sosyal), maruziyetler ve olası karıştırıcılar hakkında bilgi verin. İlgili her değişken için eksik verisi olan katılımcı sayısını belirtin.	1,87 (± 1,00)	2,00	0,00	4,00	0,00	4,00
S.15 Kesitsel çalışma: Ölçümleri veya çıktıları sayısal olarak rapor edin.	3,01 (± 1,00)	3,00	0,50	4,00	0,00	4,00
S.16 Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş sonuçlar ve bunların doğruluk derecelerini verin (örn. %95 güven aralığı). Hangi karıştırıcıların düzeltildiğini ve neden dahil edildiğini netleştirin. Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması söz konusu ise kategorinin sınır değerlerini belirtin. İlgiliyse, anlamlı bir süre için rölatif risk tahminlerini mutlak riske çevirmeyi düşünün.	1,94 (± 1,65)	1,50	0,00	6,00	0,00	6,00
S.17 Yapılan diğer analizleri rapor edin- örn. alt grupların ve etkileşimlerinin analizleri ve duyarlılık analizleri.	0,25 (± 0,41)	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
S.18 Çalışma amacına atıfta bulunarak temel/anahtar bulguları özetleyin.	3,00 (± 0,91)	3,00	0,50	4,00	0,00	4,00
S.19 Potansiyel yan tutma veya belirsizlik kaynaklarını dikkate alarak çalışmanın sınırlılıklarını tartışın. Herhangi bir olası yanlışlığın hem yönünü hem de büyüklüğünü tartışın.	1,09 (± 0,59)	1,00	0,00	2,00	0,00	6,00

S.20 Hedefleri, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliğini, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçları ve diğer ilgili kanıtları göz önünde bulundurarak sonuçların dikkatli bir genel yorumunu yapın.	2,57 (± 0,98)	2,50	0,00	4,00	0,00	4,00
S.21 Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini (dış geçerliliğini) tartışın.	1,02 (± 0,59)	1,00	0,00	2,00	0,00	2,00
S.22 Mevcut çalışma için ve varsa mevcut makalenin dayandığı orijinal çalışma için fon kaynaklarını ve fon verenlerin rolünü belirtin.	0,49 (± 0,70)	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
GENEL	53,26 (± 15,75)	55,10	16,10	83,35	0,00	98,00

### SS: Standart Sapma

Makalelerin D-STROBE'a göre aldıkları ortalama puanlar değerlendirildiği zaman "araştırma konusunun rapor edilmesi" maddesinin en yüksek puanı aldığı, "alt gruplar arasındaki etkileşimler için duyarlılık analizleri yapılmış ise sonuçlarının belirtilmesi" maddesinin ise en düşük puanı aldığı gözlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. D-STROBE'a göre verilen puanların dağılımları (olası en az değer 0, olası en çok değer 2)**

Madde	Ortalama (SS)	Ortanca	En Az	En Çok
M.1 Gerekçe ve amaç(lar) belirtilmiş midir?	1,54 (± 0,43)	1,50	0,00	2,00
M.2 Araştırma türü belirtilmiş midir? (Başlıkta da belirtilmiş olabilir)	1,26 (± 0,69)	1,50	0,00	2,00
M.3 Popülasyon ve örneklem belirtilmiş midir?	1,39 (±0,51)	1,50	0,00	2,00
M.4 Ölçümler ve analizler belirtilmiş midir?	1,11(± 0,58)	1,00	0,00	2,00
M.5 Bulgular: Temel bulgular sayısal olarak belirtilmiş mi?	1,47 (± 0,54)	1,50	0,00	2,00
M.6 Sonuç(lar) ve bunları etkileyebilen önemli sınırlılıklar varsa belirtilmiş midir?	0,94 (±0,50)	1,00	0,00	2,00
M.7 Araştırmanın konusu belirtilmiş midir?	1,74 (±0,36)	2,00	0,50	2,00
M.8 Araştırma konusunun çerçevesini oluşturacak bilimsel bilgiler sunulmuş mudur?	1,62 (±0,41)	1,50	0,50	2,00
M.9 Bu bilgiler arasında çelişkiler ya da eksiklikler net olarak belirtilmiş midir?	1,06 (±0,58)	0,00	0,00	2,00

M.10 Araştırmanın bu çelişkilerden/eksikliklerden hangisine odaklandığı açıkça ifade edilmiş midir?	1,03 ( $\pm 0,60$ )	1,00	0,00	2,00
M.11 Bu alandaki çelişkilerin ya da eksikliklerin ortadan kaldırılmasının neden önemli olduğu açıklanmış mıdır?	1,00 ( $\pm 0,63$ )	1,00	0,00	2,00
M.12 Araştırmanın ana amacı, varsa hipotezlere dayandırılarak, belirtilmiş midir?	1,32 ( $\pm 0,53$ )	1,50	0,00	2,00
M.13 Araştırmanın ana amacı belirtilirken ilgili popülasyon, maruziyet, çıktılar tarif edilmiş midir?	1,17 ( $\pm 0,60$ )	1,50	0,00	2,00
M.14 Araştırmanın birden fazla amacı varsa yukarıdaki iki maddedeki gereklilikler her biri için ayrı ayrı belirtilmiş midir?	0,65 ( $\pm 0,57$ )	1,00	0,00	2,00
M.15 Yapılacak araştırmanın türü ve nasıl yapılacağı belirtilmiş midir? (Giriş bölümünün sonunda da belirtilmiş olabilir)	1,48 ( $\pm 0,53$ )	1,50	0,00	2,00
M.16 Araştırmanın yürütüldüğü ortam tanımlanmış mıdır?	1,60 ( $\pm 0,66$ )	1,50	0,00	2,00
M.17 Araştırmanın başlama, bitiş, hastaların kabul edildiği, maruziyet zamanı, izleme aralıkları gibi önemli tarihler belirtilmiş midir? (Bulgularda da verilmiş olabilir)	1,35 ( $\pm 0,66$ )	1,50	0,00	2,00
M.18 Dahil etme ve hariç bırakma kriterleri belirtilmiş midir?	1,19 ( $\pm 0,68$ )	1,50	0,00	2,00
M.19 Katılımcıların nasıl seçildiği (Rasgele vb) ve nasıl ulaşıldığı belirtilmiş midir? (Mektupla, yüzyüze vb)	1,27 ( $\pm 0,65$ )	1,50	0,00	2,00
M.20 Karşılaştırma grubu varsa hangi benzerlikler temelinde seçildiği belirtilmiş midir?	0,39 ( $\pm 0,54$ )	0,00	0,00	2,00
M.21 Tüm bağımlı ve bağımsız değişkenler belirtilmiş midir?	1,08 ( $\pm 0,56$ )	1,00	0,00	2,00
M.22 Kullanılan ölçüm araçları tanımlanmış mıdır? (Anket, ölçek vb, nasıl ve kim tarafından geliştirilmiş, orijinal ve/veya türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri vb)	1,47 ( $\pm 0,61$ )	1,50	0,00	2,00
M.23 Yanlılığı önlemek için gösterilen herhangi bir çaba belirtilmiş midir?	0,39 ( $\pm 0,45$ )	0,50	0,00	2,00

M.24 Örneklem büyüklüğüne neye göre karar verildiği veya nasıl hesaplandığı güven aralığı, prevalans vb parametrelerin değerleri belirtilerek açıkça anlatılmış mıdır? YA DA örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemler belirtilmiş midir? (Güç analizleri? duyarlılık analizleri vb)	0,81 ( $\pm 0,75$ )	0,50	0,00	2,00
M.25 Nicel değişkenler tanımlanmış mıdır? (Varsa gruplamaların nasıl yapıldığı, eşik değerlerin nasıl belirtildiği gibi)	1,04 ( $\pm 0,64$ )	1,50	0,00	2,00
M.26 Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere, kullanılan tüm istatistik yöntemler açıklanmış mıdır?	1,11 ( $\pm 0,57$ )	1,00	0,00	2,00
M.27 Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklanmış mıdır? Eksik veri yoksa belirtilmiş midir?	0,47 ( $\pm 0,52$ )	0,50	0,00	2,00
M.28 Alt grupları ve gruplar arası etkileşimleri gösteren analizler belirtilmiş midir?	0,66 ( $\pm 0,57$ )	0,50	0,00	2,00
M.29 Eğer varsa örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemler belirtilmiş midir? (Güç analizleri? duyarlılık analizleri vb)	0,70 ( $\pm 0,63$ )	0,50	0,00	2,00
M.30 Çalışmanın her aşamasındaki kişi sayısı belirtilmiş midir? örn. potansiyel olarak uygun kişi sayısı, uygunluk için değerlendirilen kişi sayısı, uygunluğu doğrulanan kişi sayısı, çalışmaya dâhil edilen kişi sayısı, işlemi tamamlanan ve analiz edilen kişi sayısı	1,18 ( $\pm 0,23$ )	1,00	0,00	2,00
M.31 Katılmayanların sayısı ve nedeni belirtilmiş midir?	0,63 ( $\pm 0,62$ )	0,50	0,00	2,00
M.32 Bir akış şeması (diyagramı) kullanılmış mıdır?	0,23 ( $\pm 0,43$ )	0,00	0,00	2,00
M.33 Çalışmaya dâhil olan katılımcıların özellikleri (demografik, klinik, sosyolojik), maruziyetleri ve olası karıştırıcı değişkenleri hakkında bilgi verilmiş midir?	1,26 ( $\pm 0,56$ )	2,00	0,00	2,00
M.34 İlgili her değişken için eksik verisi olan katılımcıların sayısı belirtilmiş midir?	0,36 ( $\pm 0,49$ )	0,00	0,00	2,00
M.35 Ölçüm /çıktı değerleri sayısal olarak belirtilmiş midir?	1,65 ( $\pm 0,46$ )	2,00	0,50	2,00



M.36 Sürekli değişkenler kategorize edilmiş midir (analizlerde kategorik olarak kullanılmamış bile olsa)?	1,07 (±0,70)	1,00	0,00	2,00
M.37 Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş sonuçlar ve bunların doğruluk dereceleri verilmiş midir? (Örn, 95% güven aralığı).	0,53 (±0,60)	0,50	0,00	2,00
M.38 Hangi karıştırıcıların neden düzeltildiği açıkça belirtilmiş midir?	0,17 (±0,29)	0,00	0,00	1,00
M.39 Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması halinde, kategorilerin sınır değerleri belirtilmiş midir?	0,69 (±0,67)	0,50	0,00	2,00
M.40 Altgruplar arasındaki etkileşimler için sensitivite analizleri yapılmış ise sonuçları belirtilmiş midir?	0,26 (±0,42)	0,00	0,00	2,00
M.41 Temel/anahtar bulgular belirtilmiş midir?	1,56 (±0,50)	1,50	0,00	2,00
M.42 Temel/anahtar bulgular araştırmanın hedefleri ile ilişkilendirilmiş midir?	1,43 (±0,47)	1,50	0,00	2,00
M.43 Araştırmanın sınırlılıkları potansiyel yan tutma ve/veya belirsizliklerin neler olduğu tartışılmış mıdır?	0,96 (±0,64)	1,00	0,00	2,00
M.44 Tartışmada araştırmanın sınırlılıkları potansiyel yan tutma ve/veya belirsizliklerin sonuçlara etkisi dikkate alınmış mıdır?	0,74 (±0,59)	0,50	0,00	2,00
M.45 Potansiyel yan tutmaların yönü ve büyüklüğü tartışılmış mıdır?	0,29 (±0,40)	0,00	0,00	1,50
M.46 Yorumlamalar, araştırmanın hedefleri, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, dikkate alınarak yapılmış mıdır?	1,09 (±0,59)	1,00	0,00	2,00
M.47 Yorumlamalarda, benzer çalışmaların sonuçları ve diğer güvenilir kanıtlar dikkate alınmış mıdır?	1,47 (±0,49)	1,50	0,00	2,00
M.48 Araştırmanın bulguları genellenebilirlik (dış geçerlilik) açısından tartışılmış mıdır?	1,02 (±0,59)	1,00	0,00	2,00
M.49 Araştırmanın nasıl finanse edildiği ve finansörlerin rolü belirtilmiş midir?	0,48 (±0,70)	0,00	0,00	2,00
GENEL	46,00 (±12,81)	47,00	14,00	69,00

## Dergilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada değerlendirilen makalelerin D-STROBE'a göre 98 puan üzerinden aldıkları toplam puan ortalaması **53,26 ±15,75** olarak bulunmuştur. Toplam puanların dergilere göre dağılımı **Tablo 10**'da gösterilmiştir.

**Tablo 10. Toplam puanların dergilere göre dağılımı, s=131**

Dergi adı	Ortalama toplam puan yüzdesi, Ortalama ± SS
Dergi 1	51,98 ± 13,74
Dergi 2	42,38 ± 16,16
Dergi 3	64,17 ± 14,36
Dergi 4	66,18 ± 8,09
Dergi 5	45,92 ± 13,05
Dergi 6	60,28 ± 10,62
Dergi 7	61,12 ± 11,28
Genel	53,26 ± 15,75

Başlıca makale bölümleri için (özet, giriş, yöntem, bulgular, tartışma) elde edilen puanların dergilere göre dağılımı **Tablo 11**'de gösterilmiştir. Tablo 11'de belirtilen bölüm başlıklarına ait olası en yüksek puanlar özet için 12, giriş için 16, yöntem için 30, bulgular için 22 ve tartışma için 16 idi.

**Tablo 11. Makale bölümleri için elde edilen toplam puanların dergilere göre dağılımı**

Dergi Adı	Özet (12)* Ort±SS	Giriş (16)* Ort±SS	Yöntem (30)* Ort±SS	Bulgular (22)* Ort±SS	Tartışma (16)* Ort±SS
Dergi 1	7,07±1,94	10,03±2,00	14,97±4,60	9,46±3,94	9,15±3,07
Dergi 2	6,61±2,26	6,61±2,65	13,57±5,82	8,05±4,12	7,21±3,28
Dergi 3	8,86±2,42	11,99±2,01	19,93±5,06	11,68±3,61	10,73±2,66
Dergi 4	8,43±1,59	11,79±1,78	20,29±3,71	12,13±2,34	12,01±1,72
Dergi 5	6,89±2,10	9,07±3,26	15,22±4,29	7,64±3,65	7,59±3,26
Dergi 6	8,35±1,23	10,99±2,33	18,61±4,31	11,98±3,62	8,65±2,93
Dergi 7	8,88±1,88	11,59±2,36	19,18±4,51	11,47±4,01	9,29±2,17
GENEL	7,70±2,22	9,73±3,21	16,70±5,39	9,83±4,17	8,68±3,10

\*Parantez içindeki rakamlar ilgili bölüm başlıklarının alabileceği en yüksek puanları göstermektedir.

O- STROBE’da yer alan her bir soruda elde edilen puanların dergilere göre dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 12. O- STROBE başlıkları için elde edilen toplam puanların dergilere göre dağılımı**

STROB E	Dergi 1	Dergi 2	Dergi 3	Dergi 4	Dergi 5	Dergi 6	Dergi 7	Genel
S.1	7,07±1,94	6,61±2,2	8,86	8,43±1,5	6,89±2,	8,35±1,	8,88±1,	7,70±2,
S.2	6,87±1,37	4,90±2,1	8,31±1,1	7,86±1,3	5,93±2,	7,69±1,	7,36±1,	6,58±2,
S.3	3,17±1,04	1,70±1,0	3,68±1,0	3,93±1,0	3,14±1,	3,30±1,	4,23±1,	3,15±1,
S.4	0,73±0,37	1,12±0,4	1,59±0,3	1,93±0,1	1,64±0,	1,85±0,	1,85±0,	1,48±0,
S.5	2,77±0,89	2,41±1,1	3,23±0,8	3,43±1,1	2,68±0,	3,40±0,	3,48±0,	2,97±0,
S.6	3,18±1,50	3,02±1,6	4,25±1,3	4,86±1,4	3,47±1,	4,03±1,	4,36±1,	3,73±1,
S.7	1,13±0,44	0,89±0,5	1,09±0,6	1,57±0,6	1,18±0,	1,15±0,	1,03±0,	1,08±0,
S.8	1,70±0,37	1,18±0,7	1,45±0,4	1,64±0,7	1,27±0,	1,50±0,	1,76±0,	1,47±0,
S.9	0,47±0,58	0,41±0,4	0,73±0,4	0,21±0,3	0,32±0,	0,45±0,	0,29±0,	0,39±0,
S.10	0,93±0,96	0,62±0,6	1,14±0,6	0,86±0,9	0,52±0,	0,55±0,	1,09±0,	0,81±0,
S.11	1,23±0,32	0,88±0,6	1,41±0,7	1,07±0,6	0,88±0,	1,25±0,	1,03±0,	1,04±0,
S.12	2,73±1,29	2,66±1,5	4,97±1,9	4,16±0,8	3,16±1,	4,22±1,	3,81±1,	3,44±1,
S.13	2,17±1,71	1,95±1,0	3,13±1,0	3,29±1,9	1,98±1,	2,40±1,	2,27±1,	2,27±1,
S.14	1,90±0,81	1,41±0,8	1,95±0,9	12,29±0,	1,34±0,	2,50±1,	2,35±1,	1,87±1,
S.15	3,20±0,77	2,50±1,1	3,23±0,8	3,57±0,6	2,57±0,	3,50±0,	3,39±0,	3,01±1,
S.16	1,68±1,23	1,42±1,4	2,86±1,3	2,29±1,4	1,00±1,	2,60±1,	2,62±1,	1,94±1,
S.17	0,27±0,46	0,24±0,4	0,41±0,5	0,43±0,4	0,23±0,	0,20±0,	0,20±0,	0,25±0,
S.18	3,20±0,82	2,50±0,9	3,36±0,5	3,64±0,4	2,75±1,	2,80±0,	3,39±0,	3,00±0,
S.19	2,31±1,36	1,93±1,6	3,23±0,9	3,46±1,0	2,09±1,	1,90±1,	1,60±1,	2,11±1,
S.20	2,83±0,94	1,95±1,0	3,00±0,9	3,50±0,4	2,09±0,	2,65±0,	3,02±0,	2,57±0,
S.21	0,80±0,68	0,82±0,5	1,14±0,7	1,29±0,6	0,66±0,	1,30±0,	1,38±0,	1,02±0,
S.22	0,37±0,55	0,15±0,3	0,77±0,4	1,43±0,5	0,25±0,	0,60±0,	0,70±08	0,48±0,

D-STROBE’ a göre verilen puanların dergilere göre dağılımları tablo 13’de gösterilmiştir.

**Tablo 13. Dergilere göre 49 D-STROBE maddesinin puanlarının dağılımı (En az 0, en çok 2 puan)**

Madde	Dergi1	Dergi 2	Dergi 3	Dergi 4	Dergi 5	Dergi 6	Dergi 7	Genel
M.1	1,63±0,4	1,33±0,4	1,77±0,3	1,71±0,3	1,52±0,4	1,60±0,3	1,57±0,4	1,54±0,4
M.2	1,13±0,7	1,03±0,6	1,50±0,5	1,64±0,6	0,95±0,6	1,45±0,6	1,54±0,6	1,26±0,6
M.3	1,07±0,5	1,33±0,4	1,45±0,5	1,64±0,5	1,16±0,5	1,65±0,3	1,57±0,4	1,39±0,5
M.4	0,80±0,6	0,95±0,5	1,23±0,6	0,93±0,4	1,09±0,4	1,30±0,4	1,35±0,5	1,11±0,5
M.5	1,50±0,3	1,26±0,5	1,50±0,5	1,50±0,8	1,27±0,6	1,65±0,3	1,73±0,4	1,47±0,5
M.6	0,93±0,3	0,70±0,5	1,41±0,3	1,00±0,2	0,89±0,5	0,70±0,4	1,10±0,4	0,94±0,5
M.7	1,93±0,1	1,41±0,4	1,95±0,1	1,93±0,1	1,66±0,3	1,90±0,2	1,91±0,2	1,75±0,3
M.8	1,87±0,2	1,26±0,4	1,86±0,2	1,79±0,2	1,52±0,3	1,70±0,3	1,80±0,3	1,62±0,4
M.9	1,07±0,4	0,73±0,5	1,50±0,3	1,07±0,3	0,95±0,6	1,30±0,5	1,24±0,5	1,06±0,5
M.10	0,97±0,4	0,71±0,5	1,45±0,4	1,29±0,4	0,93±0,6	0,95±0,4	1,29±0,6	1,03±0,6
M.11	1,03±0,5	0,67±0,6	1,45±0,3	1,36±0,5	0,86±0,7	1,30±0,5	1,09±0,5	1,00±0,6
M.12	1,37±0,4	0,89±0,3	1,41±0,4	1,57±0,4	1,20±0,5	1,45±0,4	1,68±0,4	1,32±0,5
M.13	1,27±0,4	0,67±0,4	1,59±0,4	1,43±0,4	0,93±0,6	1,45±0,3	1,52±0,4	1,17±0,6
M.14	0,17±0,3	0,47±0,5	1,18±0,3	1,50±0,4	0,84±0,5	0,95±0,1	0,48±0,4	0,65±0,5
M.15	0,73±0,3	1,12±0,4	1,59±0,3	1,93±0,1	1,64±0,3	1,85±0,3	1,85±0,2	1,48±0,5
M.16	1,50±0,4	1,36±0,5	1,77±0,3	1,71±0,5	1,48±0,3	1,70±0,3	1,83±0,3	1,60±0,4
M.17	1,27±0,5	1,05±0,7	1,45±0,5	1,71±0,5	1,18±0,6	1,60±0,5	1,62±0,6	1,35±0,6
M.18	1,13±0,7	1,03±0,7	1,23±0,4	1,57±0,5	1,18±0,6	1,25±0,5	1,29±0,7	1,19±0,6
M.19	1,33±0,7	0,89±0,6	1,55±0,4	1,64±0,5	1,09±0,5	1,20±0,5	1,61±0,4	1,27±0,6
M.20	0,30±0,4	0,88±0,5	0,36±0,6	0,14±0,3	0,32±0,4	0,10±0,3	0,14±0,3	0,39±0,5
M.21	1,13±0,4	0,89±0,5	1,09±0,6	1,57±0,6	1,18±0,5	1,15±0,5	1,03±0,5	1,08±0,5
M.22	1,70±0,3	1,18±0,7	1,45±0,4	1,64±0,7	1,27±0,5	1,50±0,5	1,76±0,4	1,47±0,6
M.23	0,47±0,5	0,41±0,4	0,73±0,4	0,21±0,3	0,32±0,3	0,45±0,6	0,29±0,3	0,39±0,4
M.24	0,93±0,9	0,62±0,6	1,13±0,6	0,86±0,9	0,52±0,6	0,55±0,6	1,09±0,7	0,81±0,7
M.25	1,23±0,3	0,88±0,6	1,41±0,7	1,07±0,6	0,89±0,6	1,25±0,6	1,03±0,6	1,04±0,6
M.26	1,20±0,4	0,94±0,5	1,41±0,4	1,50±0,5	0,84±0,5	1,10±0,5	1,23±0,5	1,11±0,5
M.27	0,23±0,3	0,36±0,4	0,59±0,3	0,29±0,4	0,36±0,4	0,65±0,5	0,68±0,6	0,47±0,5
M.28	0,30±0,3	0,79±0,5	1,64±0,3	1,29±0,2	0,72±0,3	0,75±0,3	0,17±0,2	0,66±0,5

M.29	0,53±0,4	0,29±0,4	1,14±0,3	0,64±0,2	1,09±0,4	1,56±0,4	0,55±0,7	0,70±0,6
M.30	1,03±0,6	1,00±0,5	1,63±0,4	1,14±0,5	1,07±0,3	1,35±0,4	1,29±0,5	1,18±0,5
M.31	0,63±0,6	0,68±0,6	0,95±0,5	0,29±0,3	0,55±0,5	0,65±0,6	0,58±0,6	0,63±0,6
M.32	0,50±0,5	0,12±0,3	0,54±0,4	0,00±0,0	0,27±0,5	0,20±0,4	0,15±0,3	0,23±0,4
M.33	1,40±0,5	1,02±0,4	1,27±0,4	1,50±0,5	1,05±0,5	1,35±0,6	1,50±0,5	1,26±0,5
M.34	0,37±0,4	0,33±0,4	0,68±0,6	0,00±0,0	0,20±0,3	0,70±0,6	0,36±0,5	0,36±0,4
M.35	1,83±0,2	1,41±0,5	1,73±0,2	1,93±0,1	1,36±0,4	1,95±0,1	1,83±0,3	1,65±0,4
M.36	1,13±0,6	0,82±0,6	1,23±0,6	1,50±0,5	1,16±0,6	1,40±0,7	1,00±0,7	1,07±0,7
M.37	0,43±0,6	0,35±0,4	1,05±0,5	0,79±0,3	0,20±0,3	0,60±0,5	0,73±0,7	0,53±0,6
M.38	0,20±0,3	0,12±0,2	0,55±0,3	0,00±0,0	0,14±0,2	0,25±0,3	0,12±0,2	0,17±0,2
M.39	0,87±0,5	0,61±0,6	0,86±0,5	0,07±0,1	0,48±0,6	1,35±0,5	0,70±0,7	0,69±0,6
M.40	0,30±0,4	0,24±0,4	0,41±0,5	0,43±0,4	0,23±0,3	0,20±0,4	0,20±0,3	0,26±0,4
M.41	1,67±0,4	1,32±0,5	1,77±0,4	1,86±0,2	1,41±0,5	1,35±0,4	1,79±0,4	1,56±0,5
M.42	1,53±0,4	1,18±0,4	1,59±0,2	1,79±0,2	1,34±0,5	1,45±0,3	1,56±0,5	1,43±0,4
M.43	1,07±0,5	0,80±0,6	1,40±0,4	1,29±0,5	1,02±0,5	0,80±0,8	0,86±0,6	0,96±0,6
M.44	0,90±0,4	0,76±0,6	1,18±0,3	1,07±0,3	0,61±0,5	0,60±0,6	0,58±0,6	0,74±0,5
M.45	0,27±0,3	0,26±0,3	0,55±0,2	0,29±0,4	0,45±0,5	0,50±0,4	0,06±0,2	0,29±0,4
M.46	1,20±0,6	0,72±0,6	1,55±0,5	1,64±0,2	0,86±0,5	1,00±0,4	1,32±0,3	1,09±0,5
M.47	1,63±0,4	1,23±0,5	1,45±0,4	1,86±0,2	1,20±0,4	1,65±0,3	1,70±0,3	1,47±0,4
M.48	0,80±0,6	0,82±0,5	1,14±0,7	1,29±0,6	0,66±0,4	1,30±0,4	1,38±0,4	1,02±0,5
M.49	0,37±0,5	0,15±0,3	0,77±0,4	1,43±0,5	0,25±0,6	0,60±0,6	0,70±0,8	0,48±0,7

### **O-STROBE maddelerine verilen toplam puanların ortalamaları**

Her bir STROBE toplam puanı kendisini oluşturan alt maddelerin sayısına bölünerek ortalama puanlar elde edilmiştir (Tablo 14). Elde edilen ortalama puanlar; 0 sunulmamış, 1 yetersiz 2 yeterli olarak kategorize edilerek ortaya çıkan sıklık dağılımı sayı ve yüzde olarak Tablo 15'te gösterilmiştir. En sık tam raporlanan maddeler (S.4) "Araştırmanın Türü-Tasarımı" (%68,7), (S.5) "Araştırmanın Gerçekleştirildiği Ortam" (%68,7), (S.8) "Veri Kaynakları/Ölçümler" (%67,9), (S.18) "Temel/Anahtar Bulgular" (%65,6) ve (S.15) "Çıktılara Ait Veriler" (%64,9) idi. En sık hiç ya da çok yetersiz olarak raporlanan maddeler ise (S.9) "Yanlılık/Taraf Tutma" (%81,7), (S.16) "Ana/Başlıca Bulgular" (%61,2), (S.17) "Diğer analizler" (%64,9) ve (S.22) "Parasal destek" (%63,4) olarak bulunmuştur.

**Tablo 14. O-STROBE için hesaplanan ortalama puanlarının dağılımları**

STROBE maddeleri	Ortalama	SS	Ortanca	En Düşük	En Yüksek
S.1. Özet	1,28	0,37	1,33	0,42	2
S.2. Bilimsel Çerçeve /Gerekçe	1,31	0,43	1,40	0,20	2
S.3. Amaçlar	1,05	0,48	1,67	0	2
S.4. Araştırma Türü-Tasarımı	1,48	0,48	1,50	0	2
S.5. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Ortam	1,66	0,52	2	0	2
S.6. Katılımcılar	1,24	0,53	1,25	0	2
S.7. Değişkenler	1,07	0,56	1	0	2
S.8. Veri Kaynakları/Ölçümler	1,62	0,59	2	0	2
S.9. Yanlılık/Taraf Tutma	0,39	0,45	0,45	0	2
S.10. Örneklem Büyüklüğü	0,81	0,75	0,5	0	2
S.11. Niceliksel Değişkenler	1,30	0,70	1	0	2
S.12. İstatistik Yöntemler	0,86	0,39	0,87	0,16	2
S.13. Katılımcılar	0,75	0,44	0,66	0	2
S.14. Tanımlayıcı Veriler	1,03	0,60	1	0	2
S.15. Çıktılara Ait Veriler	1,5	0,50	1,5	0,25	2
S.16. Ana/Başlıca Bulgular	0,65	0,55	0,50	0	2
S.17. Diğer Analizler	0,27	0,58	0	0	2
S.18. Temel/Anahtar Bulgular	1,47	0,63	1,50	0	2
S.19. Sınırlılıklar/Kısıtlılıklar	0,65	,59	0,67	0	2
S.20. Yorumlama	1,39	0,64	1	0	2
S.21. Genellenebilirlik	0,89	0,76	1	0	2
S.22. Parasal Destek	0,60	,85	0	0	2
<b>Genel</b>	<b>0,98</b>	<b>0,35</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

**Tablo 15. O-STROBE maddelerinin kategorik olarak tanımlanan puan ortalamalarının sıklık dağılımları, s=131**

STROBE Maddeleri		0	1	2	Toplam
S.1	Özet	6 (4,8)	64 (50,8)	56 (44,4)	126 (100)
S.2	Bilimsel Çerçeve /Gerekçe	11 (8,4)	52 (39,7)	68 (51,9)	131 (100)
S.3	Amaçlar	47 (35,9)	84 (64,1)	0 (0)	131 (100)
S.4	Araştırmanın Türü-Tasarımı	14 (10,7)	27 (20,6)	90 (68,7)	131 (100)
S.5	Araştırmanın Gerçekleştirildiği	3 (2,3)	38 (29,0)	90 (68,7)	131 (100)
S.6	Katılımcılar	23 (18,0)	47 (36,7)	58 (45,3)	128 (100)
S.7	Değişkenler	42 (32,1)	43 (32,8)	46 (35,1)	131 (100)
S.8	Veri Kaynakları/Ölçümler	7 (5,3)	35 (26,7)	89 (67,9)	131 (100)
S.9	Yanlılık/Taraf Tutma	107 (81,7)	17 (13,0)	7 (5,3)	131 (100)
S.10	Örneklem Büyüklüğü	68 (51,9)	23 (17,6)	40 (30,5)	131 (100)
S.11	Nicel Değişkenler	18 (34,7)	56 (42,7)	57 (43,5)	131 (100)
S.12	İstatistik Yöntemler	43 (33,9)	72 (56,7)	12 (9,4)	131 (100)
S.13	Katılımcılar	45 (41,3)	56 (51,4)	8 (7,3)	109 (100)
S.14	Tanımlayıcı Veriler	21 (16,0)	84 (64,1)	26 (19,8)	131 (100)
S.15	Çıktılara Ait Veriler	11 (8,4)	35 (26,7)	85 (64,9)	131 (100)
S.16	Ana/Başlıca Bulgular	74 (61,2)	32 (26,4)	15 (12,4)	121 (100)
S.17	Diğer Analizler	50 (64,9)	18 (23,4)	9 (11,7)	77 (100)
S.18	Temel/Anahtar Bulgular	15 (11,5)	30 (22,9)	86 (65,6)	131 (100)
S.19	Sınırlılıklar/Kısıtlılıklar	60 (58,3)	28 (21,4)	15 (11,5)	103 (100)
S.20	Yorumlama	11 (8,4)	58 (44,3)	62 (47,3)	131 (100)
S.21	Genellenebilirlik	45 (34,4)	55 (42,0)	31 (23,7)	131 (100)
S.22	Parasal Destek	83 (63,4)	15 (11,5)	27 (20,6)	131 (100)
Toplam		9 (6,9)	115 (87,8)	7 (5,3)	131 (100)

## BÖLÜM V

### DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

#### Yayınlar

Ülkemizde aile hekimliği bilimsel süreli yayınları, başlangıcından bu yana, akademik gelişmelere paralel olarak gerek yayınlanan dergi gerekse yayınlanan araştırma sayıları açısından hızlı bir gelişme göstermiştir. 1997 yılında tek dergiyle çıkılan yolda bugün on üç derginin değerlendirilmesi yapılabilir duruma gelinmiştir. KARAKTER 2020 Projesinde değerlendirmeye alınan yedi dergi aile hekimliği akademisyenleri, dernekleri ve anabilim dalları tarafından süreli olarak yayınlanan, genellikle aile hekimliği akademisyenlerinin ve birinci basamakta çalışan uzman hekimlerin gerçekleştirdiği araştırma ve sürekli mesleki gelişim yazılarını okurlarına sunan dergilerdir. Hedef okuyucuları da genel olarak aile hekimliği akademisyenleri, uzmanları ve birinci basamak çalışanlarıdır. Smyrna ve Turkish Family Physician dergileri ise TR Dizin dışında kalan ancak diğer dizinlerde taranan ve zamanında yayınlanan dergilerdir. Zamanında yayınlanma açısından değerlendirildiğinde, güncel duruma bakıldığında, PRN dergisinin son sayısının 2019 yılında, Klinik Tıp Aile Hekimliği dergisinin ise son sayısının 2020 yılında yayınlandığı görülmektedir.

Araştırmaların yayınlanması akademik gelişim ve bilimsel bilgiye katkı verme açısından ne kadar önemliyse, derleme ve konu temelli yazılar da aile hekimlerinin sürekli mesleki gelişimi açısından o kadar önemlidir.

Süreli yayıncılık etik kurallar çerçevesinde özveri ve bilimsel ve eğitsel kaygılarla daha çok gönüllülük esasına göre devam ettirilmeye çalışılan bir uğraştır. Günümüzde dergi yayıncılığının önemli bir ekonomik maliyeti olduğu bir gerçektir. Her ne kadar basılı yayıncılık son on yılda yerini hızla elektronik yayıncılığa bıraktıysa da elektronik yayıncılığın da bir maliyeti bulunmaktadır. Bu nedenle dergilerin sürdürülebilirliği ekonomik koşullarla doğrudan ilişkilidir. İlişkili olduğu diğer konular ise dergide kaliteli yazılara yer verilmesi, yazıların objektif değerlendirmesini yapabilecek ve buna zaman ayırabilecek hakemlerin varlığıdır. Bu aşamada araştırmacıların, yazarların ve hakemlerin yayın süreçlerine katkılarının aynı çerçeve içinde değerlendirilmesi uygun olacaktır. Araştırmaların



yapılmasının, makale yazarlarının ve hakemlerin beceri açısından desteklenmesi süreli dergiciliği besleyecek önemli unsurlardır.

Dergilerin bilimsel bilgiye katkısı, etki büyüklüğü, görünürlük, bilinirlik, okunurlukla doğrudan ilişkilidir. Okunurluğu sağlayan yayınlanan yazıların güncelliği ve kalitesi ve dizinlerde yer alarak geniş okuyucu kitlelerine sesini duyurabilmesidir. Bunu sağlayan ise, dergiye kabul edilen yazıların uluslararası kalite standartları çerçevesinde, özgür ve objektif hakemlerce değerlendirildikten sonra yayınlanmasıdır. Uluslararası dizinler bu kalite standartları çerçevesinde dergileri kendi sistemlerine dahil etmektedirler. Elbette şekilsel ve yayının sürekliliği ile ilgili gerekliliklerin de yerine getirilmiş olması talep edilmektedir. Bu nedenlerle etki büyüklüğü gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan en kıymetli değer ölçüsüdür. Etki büyüklüğünü ölçen sistemler “bibliometrics” ve alternatif metrikler (altmetrics) tarafından makalelerin indirilmesi, okunması, atıf sayılarına dayalı olarak yapılan ölçümler, yayınların sosyal medyada konuşulur olması ve başka araştırmalara ilham vermesi olarak özetlenebilir (48). Yazıda incelenen dergilerin web sayfasında göremediğimiz bu etki faktörünün ve okunurlukla ilgili diğer verilerin görünür olması dergiye makale göndermek isteyen yazarlar tarafından önemli bir güvence olacaktır. İnternetin ve sanal gerçekliğin dünyasında ulusal/uluslararası ayrımı yapmadan her derginin kendi etki büyüklüğünü ölçülebilir olması ve bunu web sayfasında görünür kılması gerekir.

## Yöntem

Bu araştırmada 22 STROBE maddesi 49 maddeye dönüştürülerek özgün bir yöntem geliştirilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda genellikle 22 STROBE maddesi üzerinden genel bir değerlendirme yapılmıştır. Bu maddelerin altı tanesi tek bir sorudan oluşmaktadır. Diğerleri ise birden çok soru/parametre içermektedir. Özellikle bu ikinci türdeki STROBE başlıkları ile ilgili değerlendirmelerin nesnellikten uzak olabileceği düşünülmüştür. Aynı maddede yer alan birden fazla parametrenin bir kısmının yeterli bir kısmının yetersiz bulunduğu durumlarda değerlendirmecilerin nasıl bir yol takip etmeleri gerektiği belirtilmemiştir. Bu durumda yapılacak değerlendirmenin gerçek durumu tam olarak yansıtmaması mümkün olmayacaktır. Bu nedenle her bir parametreyi içeren 49 maddelik yeni kontrol listesi ile daha güçlü bir nesnellik elde edilmeye çalışılmıştır.

Dergilerdeki makaleleri değerlendiren araştırmalarda genellikle iki veya daha fazla araştırmacı tüm makaleleri değerlendirmiş ve aradaki farklılıklar uzlaşma ile çözümlenmiştir

(2, 15,49-53,55). Bu çalışmada ise bir değerlendirmeci ortalama beş makale değerlendirmiş ve her bir makale iki değerlendirmeci tarafından değerlendirilerek verdikleri puanların ortalamaları alınmıştır. Uygulama yönteminin farklı olmasının birçok nedeni vardır. Literatürde uygulanan yöntemde makaleleri değerlendiren hakemler çok sayıda makaleyi incelemektedirler. Bu durum zaman içerisinde kendilerine özgü kabuller geliştirmelerine ve değerlendirmelerinde olası hataların sistematikleşmesine yol açabilir. Bizim uyguladığımız yöntemde ise değerlendirilen makale sayısının beş ile sınırlanması bu riski ortadan kaldırmaktadır. Literatürde uygulanan ve farklı görüşlerin uzlaşma ile çözülmesi yöntemi tarafların birbirlerini etkilenmeleri üzerine tasarlanmıştır. Bizim çalışmamızda uzlaşma yerine değerlendirmecilerin verdikleri puanların ortalamaları alınarak hakemlerin ilk kararı dikkate alınmıştır. Gerçek hayatta da makaleler aynı iki hakeme değil farklı makaleler farklı hakemlere gönderilmektedir ve değerlendirmeciler arasında uyumdan ziyade farklı görüşler olabileceği varsayılmaktadır.

Değerlendirmeci sayısının yüksek olması iş yükünün paylaşılmasını ve bizim projemizde olduğu gibi tekrarlayan çalışmalar yapma amacının gerçekleşmesini mümkün kılmaktadır. Çok sayıda hakem varlığının bir başka yararı da değerlendirmecilerin D-STROBE rehberine aşinalıklarının artırılmasıdır. Özellikle aile hekimliği akademisyenleri arasından seçilen profesör ve doçent ünvanlı değerlendirmecilerin bu yöntemi kendi yönettikleri tez ve araştırmalarda kullanma konusunda daha istekli davranacakları düşünülmüştür. Bu aynı zamanda birçoğu hakem ya da editör olarak dergilerde yer almaları nedeni ile STROBE'un daha geniş bir kesime yaygınlaştırılması anlamına gelecektir. Sunum kaliteleri artan makalelerin dayandığı çalışmalar daha iyi anlaşılacak hak ettiği değeri elde edecektir.

Öte yandan geliştirilen 49 maddelik soru listesi daha nesnel değerlendirme yapılmasını sağlayarak farklılıkları en aza indirmeyi hedeflese de değerlendirmecilerin makale değerlendirme konusundaki yetkinlikleri sonuçları etkileyecektir. Bu nedenle araştırmada bu konuda yetkinlikleri kabul edilen akademik unvanlara sahip kişiler değerlendirmeci olarak seçilmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda önceden tek bir makale üzerinden değerlendiriciler arasındaki uyuma bakılması, oluşturulan soru listesinin değerlendirmeciler tarafından ne kadar benzer kavrandığını gösterebilir. Ancak makalelerin sunum kalitelerinin farklı hakemlerce değerlendirilmesi sonuçların daha geniş bir perspektif ile elde edilmesine katkıda bulunmuştur. O-STROBE sonuncu başlığı olan parasal desteğin nasıl sağlandığının belirtilmesi, yansızlığı göstermek amacı ile yazılmıştır. Bu konuda önemli bir gösterge de araştırmacılar arasında olası çıkar sahiplerinin belirtilmesidir. Bu maddenin eklenmesi

yansızlık ve şeffaflık konusunu daha eksiksiz hale getirecektir. Bu maddenin eklenmesi D-STROBE' u 50 maddelik bir kontrol listesine dönüştürerek puanlamaların 100 üzerinden yapılmasını da sağlayacaktır.

## **Sonuçlar**

Bu çalışma daha çok bir durum tespiti olup gelecekteki değişimler için temel oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle istatistiksel analizler tanımlayıcı nitelikte olup literatür ile karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya dahil edilen dergiler arasındaki farklılıklar da bu çerçevede ele alınmıştır.

Yapılan değerlendirme sonucu örneklem içerisinde yer alan dergilerde makalelerin sunum kalitesi 100 puan üzerinden yaklaşık 50 olarak değerlendirilmiştir. Bu durum farklı çalışmalarla kıyaslandığında (Tablo 16) literatür ile uyumlu bulunmuş ve makalelerin sunum kalitesinin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Dergi düzeyinde elde edilen puanların 42 ile 66 arasında değişmesi dergiler arasında da ciddi bir fark bulunmadığını göstermiştir.

**Tablo 16. Literatürde yer alan benzer çalışmalar**

<b>Makale</b>	<b>Araştırma tipi</b>	<b>Araştırma konusu/Dergi</b>	<b>Değerlendirilen makale sayısı</b>	<b>Kılavuz / Kontrol listesi</b>	<b>Sonuç</b>
Attari 2018 (50)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	Meslek hastalıkları ve iş sağlığı	4 dergi 60 makale	STROBE	Tam raporlama %63,7
Irani 2018 (52)	Kesitsel	İran dergileri / Konjenital anomaliler	17 makale	STROBE	Genel uyum %63
Tapia 2015 (15)	Kesitsel	Peru'da metabolik sendrom	17 makale	STROBE	3 makalede (%17,6) tam uyum
Papathanasiou 2010 (9)	Gözlemsel	Kanser	244 makale	STROBE	9 madde %90'ından, 15 madde %70'inden fazlasında rapor edilmiş
Langan 2010 (25)	Gözlemsel (Kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	4 Dermatoloji dergisi	138 makale	STROBE	En az – örneklem büyüklüğü hesaplaması, kayıp veriler, izlem yetersizliği, istatistiksel yöntemler ve fon desteği
Poorolajal, 2011 (26)	Kohort	Etki faktörü en yüksek 6 tıp dergisi	60 makale	STROBE	Genel uyum %69,3 (Yeterli görülmemiş)
Hendriksma 2017 (56)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	5 Genel tıp 5 KBB dergisi	KBB ile ilgili 40 makale	STROBE	Genel uyum sırasıyla %69,2 ve %51,4 (p<0,001)

Jeelani 2014 (53)	Kesitsel	1 Toplum hekimliği dergisi	80 MAKALE	STROBE	En sık – arka plan/ gerekçelendirme, amaçlar, çıktı verileri, tartışmada başlıca bulgular ve sonuçların yorumlanması
Agha 2016 (49)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	2013 yılı 5 Plastik cerrahi	94 makale	STROBE	Genel uyum %56
Karaçam 2015 (28)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	TR, 11 Hemşirelik	502 makale	STROBE	
Sorensen 2013 (57)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	El cerrahisi dergisi	56 makale	STROBE	Genel uyum %38 (2005 yılı) ve %58 (2011 yılı)
Zhang 2021 (54)	Gözlemsel (kesitsel, olgu-kontrol ve kohort)	4 Beslenme dergisi	200 makale	STROBE- nut	Genel uyum %74

Ortaya çıkan sonucun uluslararası çalışmalar ile doğrudan karşılaştırılması mümkün değildir. Özellikle kullanılan puanlama yönteminin bir ilk olması, bu kapsamda, ulusal düzeyde gerçekleştirilerek yayımlanmış bir çalışmanın bulunmaması nedenler arasındadır. Literatüre aile hekimliği alanında bu tür bir çalışmaya rastlanmamış olup diğer branşlarda var olan çalışmalar da sonuçlarını çoğunlukla olumlu değerlendirmelerin yüzdeleri üzerinden ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da O-STROBE maddeleri için elde edilen ortalamalar “0” hiç yok ya da çok yetersiz, “1” yetersiz ve “2” yeterli olarak kabul edilerek yeniden kategorize edilmiş ve literatür ile karşılaştırmalara olanak sağlanmıştır. Bu durum literatürde kullanılan ve “ya hep ya hiç” anlayışını ifade eden puanlamalar ile karşılaştırmada yorumlanabilir bir veriye ulaşmamızı sağlamaktadır. Bu çalışmaların çoğunda genel bir sonuç elde edilemese de birçok parametrenin istenen düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza göre “yanlılığı önlemek için gösterilen bir çaba (S.9)” ve “Diğer Analizler (alt gruplar arasındaki etkileşimler için duyarlılık analizleri) (S.17)” ile ilgili parametreler değerlendirmede düşük

seviyelere sahiptir. İrani ve ark'nın yaptığı (52) çalışmada da benzer şekilde 17 çalışmanın sadece birisinde bu iki parametrenin yeterli olduğu gösterilmiştir. Agzadeh ve ark'nın (58) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir. Ziemann ve ark'nın (59) çalışmasında ise bias konusu yine araştırmacılar tarafından ciddi ölçüde ihmal edilen bir alan olarak saptanmıştır. S.9, S.10, S.16, S.17, S.19, S.22 maddeler de, yetersizler dahil edildiği zaman bile ortalamaları yeterli ve tam olanların oranı hala %50'nin altında kalmaktadır. Tapia ve ark tarafından yapılan bir çalışmada (15), S.12, S.13, S.14'e tam puan alanlar %50'nin altında kalmışlardır. Bizim çalışmamızda amaçların ifadesinin tam olarak sunulduğu bir çalışma bulunmazken Tapia'nın çalışmasında bu oran %100 olmuştur. Benzer şekilde araştırmanın gerçekleştirildiği ortamın (S.5) tam olarak ifade edildiği çalışmaların oranı %100 olmuştur. Bizim çalışmamızda bu oran %68,7 olup yetersizleri de eklediğimiz zaman %97,7'ye çıkabilmektedir. Bu durum bizim ölçüm yöntemimizin daha ayrıntılı olmasından kaynaklanmaktadır. İrani ve ark gerçekleştirdiği bir çalışmada (52) araştırmaya dahil edilen 17 çalışmanın üçü sunum açısından tam puan almışlardır. Bizim araştırmamızda ise 80 puan üzeri alan bir makale bulunmamaktadır.

## SONUÇLAR

1. AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA TÜRK TIP DİZİNİNDE TARANAN DERGİLERDE KESİTSEL ARAŞTIRMALARIN SUNUM KALİTESİ GELİŞTİRİLMELİDİR
2. BU DURUM AİLE HEKİMLİĞİ AKADEMİSYENLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ'NİN GÜNDEMİNE ALINARAK İYİLEŞTİRMELER İÇİN ÖNERİLERDE BULUNULMALIDIR.
3. DERGİLERİN EDİTÖRLERİ VE KURULLARI MAKALE SEÇİMİNDE SUNUM KALİTESİNİ DİKKATE ALMALI VE WEB SİTELERİNDE YAYINLAYACAKLARI İLGİLİ REHBERLERE UYUMU ÖN KOŞUL HALİNE GETİRMELİDİR.
4. GENÇ ARAŞTIRMACI VE AKADEMİSYENLERİN STROBE KONUSUNDA EĞİTİLMELERİ SAĞLANMALIDIR.

## Kaynaklar

1. **Research agenda**
2. Van Weel C, Rosier W. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to built research capacity. *Ann Fam Med* 2004; 2: 5-16)
3. James W. 2007. *The Will to Believe and other Essays in Popular Philosophy*. Cossima Classics, New York.
4. *McWhinney's Family Medicine*. Thomas R. Freeman, 2016. *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Çeviri Editörü: A. Dilek Güldal. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 2017.
5. Mackenzie J. 1919. *The Future of Medicine*. London. Oxford University Press.
6. Glasziou P, Vandenbroucke JP, Chalmers I. Assessing the quality of research. *BMJ*. 2004;328:39-41.
7. Black N. Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *BMJ Br Med J*. 1996;312(7040):1215.
8. Kunz R. Randomized trials and observational studies: still mostly similar results, still crucial differences. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:207-208.
9. Papatheasiou AA, Zintzaras E. Assessing the Quality of Reporting of Observational Studies in Cancer. *Ann Epidemiol* 2010; 20: 67-73.
10. Lafrenière D, Menuz V, Hurlimann T, et al. Knowledge dissemination interventions: a literature review. *SAGE Open* 2013; 3:2158244013498242.
11. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, Initiative S. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9.
12. Jüni P, Altman DG, Egger M. Systematic reviews in health care: assessing the quality of controlled clinical trials. *BMJ Br Med J*. 2001;323(7303):42.
13. Lang TA, Secic M, 2006. *How to report statistics in medicine: annotated guidelines for authors, editors, and reviewers*. 2nd ed. ACP Press, United State of America. New York, pp: 202-6.
14. Morton SC, Costlow MR, Graff JS, Dubois RW. Standards and guidelines for observational studies: quality is in the eye of the beholder. *J Clin Epidemiol*. 2016 Mar;71:3-10. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.10.014. Epub 2015 Nov 5. PMID: 26548541.
15. Tapia JC, Ruiz EF, Ponce OJ, Malaga G, Miranda JJ. Weaknesses in the reporting of cross-sectional studies according to the STROBE statement: the case of metabolic syndrome in adults from Peru. *Colomb Med (Cali)*. 2015; 46(4): 168-75.
16. Liberati A Altman DG Tetzlaff Jet al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ital J Public Health* 2009;4:354-91.
17. <http://www.consort-statement.org/about-consort/history>
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Epidemiology*. 2007;18(6):800-804.

19. Fitchett EJ, Seale AC, Vergnano S, Sharland M, Heath PT, Saha SK, Agarwal R, Ayede AI, Bhutta ZA, Black R. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology for Newborn Infection (STROBE-NI): an extension of the STROBE statement for neonatal infection research. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(10):e202-13.
20. Lachat C, Hawwash D, Ocké MC, Berg C, Forsum E, Hörnell A, Sonestedt E, Wirfält E, Åkesson A, Kolsteren P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology-nutritional epidemiology (STROBE-nut): an extension of the STROBE statement. *Nutrition bulletin.* 2016;41(3):240-51.
21. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG et al(2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology*, 18(6):805-35).
22. Ziogas DC, Zintzaras E. Analysis of the quality of reporting of randomized controlled trials in acute and chronic myeloid leukemia, and myelodysplastic syndromes as governed by the CONSORT statement. *Ann Epidemiol.* 2009;19:494-500.
23. Fung AE, Palanki R, Bakri SJ, Depperschmidt E, Gibson A. Applying the CONSORT and STROBE statements to evaluate the reporting quality of neovascular age-related macular degeneration studies. *Ophthalmology.* 2009; 116(2): 286-96.
24. Müller M, Egger M. Strengthening the reporting of observational epidemiology (STROBE) in sexual health. *Sex Transm Infect.* 2009; 85(3): 162-4.
25. Langan S, Schmitt J, Coenraads PJ, Svensson A, von Elm E, Williams H. The Reporting of Observational Research Studies in Dermatology Journals A Literature-Based Study. *Arch Dermatol.* 2010; 146(5): 534-550.
26. Poorolajal J , Cheraghi Z , Irani AD , Sorensen SR. Quality of Cohort Studies Reporting Post the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement. *Epidemiology and Health* 2011; 33: e2011005.
27. Groenwold RH, Van Deursen AM, Hoes AW, Hak E. Poor quality of reporting confounding bias in observational intervention studies: a systematic review. *Ann Epidemiol.* 2008;18:746-751.
28. Karaçam Z, Şen E, YILDIRIM B. Evaluation of observational research reports published in Turkish nursing journals. *International Nursing Review* 2015; 62: 394-403.
29. Glujovsky D, Villanueva E, Reveiz L, Murasaki R. Adherencia a las guías de informe sobre investigaciones en revistas biomédicas en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 2014; 36(4): 232-7].
30. Glasziou P, Altman DG, Bossuyt P et al. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *Lancet*, 2014; 383(9913): 267-76.
31. Arslan A. TR DİZİN. *Acta Medica Alanya.* 2019; 1(3):1-2. DOI:10.30565/medalanya.5573932
32. <https://trdizin.gov.tr/hakkinda/>
33. <https://anatolijm.org/>
34. <https://ankaramedj.com/>
35. <http://www.ejfm.org>
36. <http://www.fppc.com.tr/en/>
37. <http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr/Sayfa/0789/editorden>



38. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfmpe>
39. <https://www.turkailehekderg.org/>
40. <http://turkishfamilyphysician.com/>
41. <https://www.smyrnatipdergisi.com/>
42. <https://www.ttb.org.tr/STED/index.php>
43. <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/aile-hekimligi-ozel-konular/191/issue-list/tr-index.html>
44. <http://www.prndergi.web.tr/>
45. <http://www.kliniktipdergisi.com/>
46. <https://app.trdizin.gov.tr/statistics/listAcceptedJournals.xhtml?>
47. EQUATOR Network ([http:// www.equator-network.org/](http://www.equator-network.org/))
48. Sebo, Paul MD, MSc\*. General internal medicine and family medicine journals: Comparative study of published articles using bibliometric data. *Medicine*: June 12, 2020 - Volume 99 - Issue 24 - p e20586 doi: 10.1097/MD.00000000000020586
49. Agha RA, Lee SY, Jeong KJL, Fowler AJ, Orgill DP. Reporting Quality of Observational Studies in Plastic Surgery Needs Improvement A Systematic Review. *Ann Plast Surg* 2016; 76: 585-9.
50. Attari JA, Mobaraki K, Ahmadzadeh J, Mansorian B, Mohebbi I. Quality of observational studies in prestigious journals of occupational medicine and health based on Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: a cross-sectional study. *BMC ResNotes* 2018; 11: 266. 2018.
51. Hendriksma M, Joosten MHMA, Peters JPM, Grolman W, Stegeman I. Evaluation of the Quality of Reporting of Observational Studies in Otorhinolaryngology - Based on the STROBE Statement. *PLoS ONE* 2017; 12(1): e0169316. doi:10.1371/journal.pone.0169316
52. Irani M, Hassanzadeh Bashtian M, Khadivzadeh T, Ebrahimipour H, Asghari Nekah SM. Weaknesses in the Reporting of Cross-sectional Studies in Accordance with the STROBE Report (The Case of Congenital Anomaly among Infants in Iran): A Review Article. *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.12, Dec 2018, pp.1796-1804.
53. Jeelani A, Malik WR, Haq I, Aleem S, Mujtaba M, Syed N. Cross-sectional studies published in Indian journal of community medicine: Evaluation of adherence to strengthening the reporting of observational studies in epidemiology statement. *Ann Med Health Sci Res* 2014; 4: 875-8.
54. Zhang J, Zhou X, Li B, Zhou J, Chen Y. The reporting quality of observational studies relevant to the
55. STROBE-nut statement in journals of nutrition. *Asia Pac J Clin Nutr* 2021; 30(1): 174-183.
56. Hendriksma M, Joosten MHMA, Peters JPM, Grolman W, Stegeman I. Evaluation of the Quality of Reporting of Observational Studies in Otorhinolaryngology - Based on the STROBE Statement. *PLoS ONE* 2017; 12(1): e0169316. doi:10.1371/journal.pone.0169316

57. Sorensen AA, Wojahn RD, Manske MC, Calfee RP. Using the STROBE Statement to Assess Reporting of Observational Trials in Hand Surgery. *J Hand Surg Am.* 2013 August; 38(8): 1584–9. e2. doi:10.1016/j.jhsa.2013.05.008.
58. Aghazadeh-Attari J, Mobaraki K, Ahmadzadeh J, Mansorian B, Mohebbi I. Quality of observational studies in prestigious journals of occupational medicine and health based on Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2018 May 2;11(1):266. doi: 10.1186/s13104-018-3367-9. PMID: 29720270; PMCID: PMC5932818.
59. Ziemann S, Paetzolt I, Grüßer L, Coburn M, Rossaint R, Kowark A. Poor reporting quality of observational clinical studies comparing treatments of COVID-19 - a retrospective cross-sectional study. *BMC Med Res Methodol.* 2022 Jan 20;22(1):23. doi: 10.1186/s12874-021-01501-9. PMID: 35057739; PMCID: PMC8771183.