



GÜVEN
MEDICAL
SCIENCES

GUVEN MEDICAL AND HEALTH SCIENCES

GÜVEN TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Güven Eğitim ve Sağlık Vakfı Bilimsel Dergisidir

Guven Medical and Health Sciences

The Scientific Journal of Guven Education and Health Foundation

İmtiyaz Sahibi, Güven Sağlık ve Eğitim Vakfı adına

Banu Küçükkel, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Editor- in-Chief / Baş Editör

Berkant Özpolat, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Associate Editors / Yardımcı Editörler

Fatih Akbıyık, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Fazıl Mustafa Cesur, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Nafiye Yılmaz, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Semra Atalay, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Advisory Board / Danışma Kurulu

Burcu Kurtiş, Ağız ve Diş Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Doğan Ceyhan, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Ejder Yelken, Eğitim Ekonomisi ve Planlaması, INOVEDS, Ankara, Türkiye

Haydar Sur, Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlık Yönetimi, Üsküdar Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

S. Haluk Özsarı, Cerrahpaşa Sağ. Bil. Fak., Sağ. Yön. Böl., Sağlık Ekonomisi Ana Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Berna Simten Malhan, Başkent üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi sağlık yönetimi bölümü öğretim üyesi, Ankara, Türkiye

Bedriye Öncü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Cem Barçın, Kardiyoloji Kliniği, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Alp Özgün Börcek, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Statistics Editor / İstatistik Editörü

Rukiye Numanoğlu Tekin, Güven Çayyolu Sağlık Kampüsü, Ankara, Türkiye

Managing Editor /Yazı İşleri Müdürü

Mehmet Gürbüz, Güven Eğitim Sağlık Vakfı, Ankara, Türkiye

Merkez Ofis Adresi: Alacaatlı Mah. 3302 Cad. No:2/1 06810 Çayyolu, Çankaya, Ankara, Türkiye

E-mail: mehmet.gurbuz@guven.com.tr

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Güven Eğitim Sağlık Vakfı (Güven Education and Health Foundation),

Alacaatlı Mahallesi 3302 Cadde No: 2/1 06810 Çayyolu Çankaya Ankara Türkiye

Phone: +90 (312) 457 23 43

E-mail: info@gms.org.tr

Temmuz 2025, Cilt: 2, Sayı: 2 Dört Ayda Bir Yayınlanır

Makale gönderim adresi: <http://www.gms.org.tr>

INDEX / İÇİNDEKİLER

Türkiye’de sağlık turizmi.....	25
Health tourism in Turkey	
Özgür Öztan, Rukiye Numanoglu Tekin	
Kadınlarda obstetrik fistülün kadın sağlığı üzerindeki etkileri.....	30
The effects of obstetric fistula on women's health	
Sıla Gül, Şenay Topuz	
Birinci basamakta vertigoya genel yaklaşım.....	34
General approach to vertigo in primary care	
Rauf Oğuzhan Kum	
Dijital sağlık ve hemşirelik.....	39
Digital health and formality	
Ahu Çırlak, Dilan Gökdemir	

Derleme/Review

Türkiye’de sağlık turizmi

Health tourism in Turkey

Özgür Öztan¹, Rukiye Numanoğlu Tekin^{2,3*}

¹Özel Ankara HLC Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Merkezi, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Sağlık Kuruluşları Direktörlüğü, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Son yirmi yılda, hizmet sektörü hızlı gelişim göstermiş ve ekonomik kalkınmanın en önemli itici güçlerinden biri haline gelmiştir. Sağlık ve turizm sektörlerinin hızla büyüyen bileşeni olan Sağlık Turizmi hem halk sağlığı hem de ülkelerin ekonomik gelişimleri açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Yüksek katma değerli olan sektörde ülkeler sağlık turistlerini kendilerine çekmek için rekabet içindedirler. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 14 milyon insan sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat etmektedir. İleri teknolojiye sahip tıbbi cihazların ve girişimsel olmayan cerrahi işlemlerin gelişmesine bağlı olarak sağlık sektöründe yaşanan köklü ilerlemeler küresel düzeyde sağlık turizminin artmasına neden olan en önemli faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Türkiye sağlık turizmi sektöründe küresel düzeyde ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Hizmet kalitesi, hizmetin erişilebilirliği, birçok ülkeye kıyasla düşük maliyetli hizmet sunumu ile Türkiye dünyanın birçok bölgesinden sağlık turizmini çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık turizmi, hizmet ihracatı, hizmet kalitesi

Abstract

Over the past two decades, the service sector has experienced rapid development and has become one of the most significant driving forces behind economic growth. As a rapidly expanding component of both the healthcare and tourism industries, Health Tourism holds great importance in terms of public health and the economic development of countries. In this high value-added sector, countries are in competition to attract health tourists. Globally, approximately 14 million people travel each year to receive healthcare services. The major advancements in the healthcare sector—driven by the development of advanced medical technologies and non-invasive surgical procedures—stand out as key factors contributing to the global rise of health tourism. Turkey ranks among the top 10 countries worldwide in the health tourism sector. With high quality of services, accessibility, and relatively low-cost offerings compared to many other countries, Turkey attracts health tourists from all over the world.

Keywords: health tourism, service export, quality of service

Sorumlu Yazar*: Rukiye Numanoğlu Tekin, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye.

E-posta: numanoglu@baskent.edu.tr

Orcid: 0000-0001-9637-1866

Doi: 10.62351/gmhs.2025.0021

Geliş Tarihi: 02.06.2025 Kabul Tarihi: 10.07.2025

Giriş

Dünya genelinde ekonomik kalkınmanın en önemli itici güçlerinden biri haline gelen hizmet sektörü içerisinde son yıllarda önemli büyüme gösteren ve ülkelerin ekonomileri açısından yüksek katma değer yaratan sağlık turizminin birincil motivasyonu; bireylerin fiziksel, zihinsel ve/veya ruhsal sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır ve bu motivasyon temelde yaşadıkları çevrede ve toplumda daha iyi işlev görme kapasitelerini artırmak amacına hizmet etmektedir. Sağlık turizmi, bireylerin bu amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen turizm türlerini kapsamaktadır. Sağlık turizmi; medikal turizm, wellness turizmi, yaşlı ve engelli turizmi, termal turizm olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışma kapsamında “bireylerin, medikal ve cerrahi tedavi hizmeti almak amacıyla seyahat etmelerini kapsayan” medikal turizm ele alınmıştır (1-3).

Sağlık Turizmi’nin Türkiye Ekonomisine Etkileri

Dünya genelinde global düzeyde hizmet sektöründe çarpıcı bir gelişim yaşanmaktadır. 2010 yılından bugüne kadar bakıldığında, hizmet ticareti yıl bazında mal ticaretinden daha hızlı bir seyrinde büyümüştür. Dünya Ticaret Örgütü verilerine göre, 2013-2023 yılları arasında dünya mal ihracatı bileşik büyüme oranı %2,3 iken, dünya hizmet ihracatı bileşik büyüme oranı %4,9 olarak gerçekleşmiştir. Aynı zamanda hizmet sektörü küresel gayri safi hasıla üzerinde üretim sektörünün yarattığı katma değer üzerinde bir katkı sağlamaktadır. Dünya Bankası verilerine göre 2023 yılı için hizmet sektörü küresel gayri safi hasılaya %61,8’lik bir katkı sağlamıştır. 2019 yılında 6,3 trilyon dolar olan dünya hizmet ihracatı 2020 yılında pandemi nedeniyle bir önceki yıla göre %17,2 küçülerek 5,2 trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılında ise 7,2 trilyon dolar seviyesine ulaşmıştır. 2023 yılında ise son 5 yılın en yüksek düzeyine yükselerek 7,8 trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir (4) (Tablo 1).

Tablo 1. Dünya hizmet ticareti (trilyon \$).

	İthalat	İhracat
2018	5,8	6,1
2019	6,0	6,3
2020	4,9	5,2
2021	5,7	6,3
2022	6,2	7,2
2023	7,3	7,8

Kaynak: https://stats.wto.org/dashboard/services_en.html

Sağladığı istihdam, katma değer ve net döviz girdisi ile hizmet sektörünün Türkiye ekonomisinde de önemli bir yeri vardır. Türkiye hizmet ihracatı 2024 yılında 115,2 milyar \$, hizmet ithalatı 53,3 milyar \$ olarak gerçekleşmiş ve 61,9 milyar \$ fazla

vererek Türkiye’nin cari açığına önemli bir katkı sağlamıştır. 2021 yılında 61,0 milyar \$ olarak gerçekleşen hizmet ihracatı ile dünya genelinde %1,1’lik bir paya sahip olmuş ve 24. sırada yer almıştır. 2022 yılında ise %45 artış ile 89,9 milyar dolar olarak gerçekleşmiş ve dünyada %1,3’lük pay ile 23. sıraya yükselmiştir. 2023 yılında ise 100,8 milyar \$ ile tarihi zirveye ulaşmıştır (4) (Tablo 2).

Tablo 2. Türkiye hizmet ticareti (milyon \$).

		Q1	Q2	Q3	Q4	Toplam
Hizmet İhracatı	2023	18.789	24.419	32.550	25.019	100.777
	2022	15.186	21.284	29.823	23.599	89.892
	2021	8.863	11.438	21.983	18.738	61.022
	2020	11.199	5.022	10.438	11.217	37.876
	2019	11.039	15.833	22.927	16.622	66.421
	2018	9.672	13.631	20.064	15.196	58.563
Hizmet İthalatı		Q1	Q2	Q3	Q4	Toplam
	2023	10.825	11.871	12.128	12.967	47.791
	2022	8.787	9.508	9.819	11.244	39.358
	2021	6.063	6.553	7.216	8.738	28.570
	2020	6.169	5.022	5.215	6.919	23.325
	2019	6.347	6.527	6.844	7.737	27.455
	2018	5.997	6.948	6.936	7.490	27.371

Kaynak: https://stats.wto.org/dashboard/services_en.html

2024 yılı Türkiye hizmet ihracatı sektörel bazda değerlendirildiğinde, 56,3 milyar \$ ile turizm sektörünün (Sağlık ve Eğitim dâhil) ilk sırada yer aldığı ve 2024 yılı toplam hizmet ihracatının %48,9’unu oluşturduğu görülmektedir (5) (Tablo 3).

2024 yılına bakıldığında, Turizm geliri bir önceki yıla kıyasla %8,3 oranında artış göstermiş ve 60,5 milyar dolara ulaşmıştır (5) (Tablo 4).

Son yıllarda hizmet ihracatı ve turizm gelirleri içerisinde ciddi düzeyde artış yaşanan sektörlerden birisi sağlık turizmidir. Küresel düzeyde 2019 yılında 138,6 milyar \$ olarak hesaplanan sağlık turizmi pazar büyüklüğünün 2023 yılında 221,2 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir. Global düzeyde sağlık turizmi pazar büyüklüğünün 2024 yılında 248,9 milyar \$’a, 2034 yılında ise 822,7 milyar \$’a ulaşacağı öngörülmektedir (6).

Türkiye’nin sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler kaydetmesi ve sektörün hızlı gelişme potansiyeli ülke ekonomisi açısından büyük önem arz etmektedir. Sağlık turizmi geliri artışı sağlık sektöründe önemli kazanımlara yol açmaktadır ve bunun yanında dışsalılık yaratarak farklı turizm alanlarında gelir artışını sağlamaktadır. Ülkeye giren döviz akışı da ödemeler dengesi açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. 2022 yılında 2.206.750,0 bin \$ olarak gerçekleşirken, 2023 yılında bir önceki yıla kıyasla %5,38 artışla 3.006.092,3 bin \$ olarak gerçekleşmiştir. 2024 yılında ise %0,6’lık bir artış ile 3.022.957,0 bin \$’a ulaşmıştır (5) (Tablo 5).

Tablo 3. Türkiye hizmet ticareti gelirleri (milyon \$).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lojistik ve Taşımacılık	24.342	23.396	16.087	24.004	35.172	38.931	39.875
Seyahat (Sağlık ve Eğitim dahil)	32.063	38.753	14.347	28.133	45.829	50.063	56.311
Diğer İş Hizmetleri	2.739	3.184	2.906	3.527	4.005	5.535	6.099
Sigorta ve Emeklilik Hizmetleri	1.279	1.292	959	1.010	1.089	2.751	2.925
Telekomünikasyon, Bilgisayar ve Bilgi Hizmetleri	1.430	1.462	2.113	2.591	2.972	4.253	2.890
Bakım ve Onarım Hizmetleri	1.133	1.234	1.163	1.733	1.886	2.175	2.205
Finansal Hizmetler	554	472	382	385	484	619	611
İnşaat	560	364	239	282	353	401	312
Kişisel, Kültürel ve Eğlence Hizmetleri	127	178	153	191	281	372	199
Resmi Hizmetler	778	796	367	342	476	540	312
Başkasına ait Fiziksel Girdiler için İmalat Hizmetleri	298	339	284	274	329	381	883
Fikri Mülkiyet Hakları Kullanım Ücretleri	167	195	260	391	374	568	536
Toplam	65.470	71.665	39.260	62.863	93.250	106.589	115.249

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr>**Tablo 4.** Harcama türlerine göre turizm geliri.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Paket tur harcamaları	9.489.278,7	11.933.952,6	2.354.505,1	5.632.709,6	12.886.587,2	14.184.167,9	17.404.674,0
Yeme içme	6.793.094,0	8.239.621,7	3.581.956,2	6.572.711,1	9.171.669,9	10.916.144,6	11.729.360,1
Konaklama	3.778.389,6	4.573.900,4	1.554.043,9	3.323.052,9	5.174.466,1	6.184.722,0	6.254.080,3
Sağlık	1.007.238,9	1.459.131,8	1.371.188,7	2.016.262,4	2.206.750,0	3.006.092,3	3.022.957,0
Ulaştırma (Türkiye içi)	2.319.625,8	2.843.899,1	1.083.201,3	2.095.522,9	3.166.292,1	3.019.967,5	3.090.139,0
Spor, eğitim, kültür	398.291,9	490.444,8	139.425,7	215.907,4	415.977,6	740.612,4	773.622,0
Tur hizmetleri	148.380,0	175.528,7	33.857,7	92.095,4	137.253,1	145.647,1	134.689,3
Yerli uluslararası ulaşım	4.875.562,6	5.256.467,4	1.823.658,0	3.537.877,5	6.190.453,5	7.514.074,0	7.582.247,3
Diğer mal ve hizmetler	7.111.048,8	7.878.831,0	3.227.534,5	6.823.582,4	10.507.580,3	10.162.747,9	10.505.451,0
Toplam	35.920.910,3	42.851.777,6	15.169.371,2	30.309.721,5	49.857.029,7	55.874.175,7	60.497.019,0

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr>**Tablo 5.** Yıllara göre sağlık turizmi geliri, Türkiye (bin \$).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sağlık Turizmi Geliri	1.007.238,9	1.459.131,8	1.371.188,7	2.016.262,4	2.206.750,0	3.006.092,3	3.022.957,0
Toplam Turizm Geliri	35.920.910,3	42.851.777,6	15.169.371,2	30.309.721,5	49.857.029,7	55.874.175,7	60.497.019,0
Turizm Geliri içinde Sağlık Turizmi Geliri, %	2,80	3,41	9,04	6,65	4,43	5,38	5,0
Sağlık Turizmi Geliri Artışı, %		44,86	-6,03	47,04	9,45	36,22	0,6

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr>

Türkiye'ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen turist sayısı 2023 yılında 1.538.643 kişi iken, 2024 yılında %2,0'lık azalma ile 1.506.442 kişi olarak gerçekleşmiştir (5) (Tablo 6).

Sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen bireylerin kişi başı

harcamalarına bakıldığında, 2024 yılında 2.006,7 \$ olarak gerçekleştiği belirlenmiştir. Kişi başı turizm harcamasına kıyasla sağlık turizmi harcamasının incelenen son 7 yıl içerisinde her yıl yaklaşık 2 katı olduğu dikkat çekmektedir (5) (Tablo 7).

Tablo 6. Yıllara göre sağlık turisti kişi sayısı, Türkiye.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sağlık Turisti Sayısı	656.320	756.926	435.691	729.592	1.381.807	1.538.643	1.506.442
Değişim Oranı, %		15,33	-42,44	67,46	89,39	11,35	-2,0

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr>

Tablo 7. Yıllara göre turizm ve sağlık turizmi geliri, turist ve sağlık turisti sayısı, kişi başı turizm ve sağlık turizmi harcaması, Türkiye

	Turizm Geliri (bin \$)	Sağlık Turizmi Geliri (bin \$)	Turist Sayısı	Sağlık Turisti Sayısı	Kişi Başı Turizm Harcaması	Kişi Başı Sağlık Turizmi Harcaması
2018	35.920.910,3	1.007.238,9	45.628.672	656.320	787,2	1.534,7
2019	42.851.777,6	1.459.131,8	51.860.042	756.926	826,3	1.927,7
2020	15.169.371,2	1.371.188,7	15.826.266	435.691	958,5	3.147,2
2021	30.309.721,5	2.016.262,4	29.357.463	729.592	1.032,4	2.763,5
2022	49.857.029,7	2.206.750,0	51.369.025	1.381.807	970,6	1.597,0
2023	55.874.175,7	3.006.092,3	57.077.440	1.538.643	978,9	1.953,7
2024	60.497.018,3	3.022.957,1	62.232.447	1.506.442	972,1	2.006,7

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr>

Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmi'ndeki Yeri

İnsanların ilk çağlardan itibaren sağlık amacıyla termal sulardan şifa elde etmek amacıyla seyahat etmekte oldukları bilinmektedir. Türkiye'de de geçmişi uzun yıllar öncesine dayanan sağlık turizmi, 1923 yılında Kaplıca Merkezleri'nin açılmaya başlaması, tıp eğitimindeki ilerlemeler, farklı alt dalların ortaya çıkması gibi faktörler ile yıllar içerisinde gelişme göstermiştir. Özellikle 1980'li yıllar itibariyle turizm teşvik politikalarında ki gelişmeler, 2000'li yıllarda gerçekleşen köklü sağlık reformları, hazırlanan eylem planları geçmişi yüzyıllar öncesine dayanan sağlık turizminin Türkiye'deki gelişimini önemli ölçüde etkilemiştir (7).

2014-2018 yılları arasını kapsayan dönem için hazırlanan Onuncu Kalkınma Planı'nda Türkiye ekonomisinin gelişme sürecinin desteklenmesi için Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı oluşturulmuş ve bu program 25 adet özel uygulama programı olarak planlanan "Öncelikli Dönüşüm Programları"nın biri olarak belirlenmiştir. Bu programda, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş ve engelli turizmi alanlarında Türkiye'nin hizmet kalitesinin ve rekabet gücünün artırılması amaçlanmış ve bu amaç doğrultusunda hedefler ortaya konulmuştur (8).

2019-2023 yıllarını kapsayan On Birinci Kalkınma Planı'nda ise sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanarak, akreditasyon ve denetim altyapısının güçlendirilmesi hedeflenmiş, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki pazar potansiyelini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır (9).

2024-2028 yıllarını kapsayan On İkinci Kalkınma Planı'nda ise, Türkiye sağlık turizmi sektörünün kazanmış olduğu gücün sürdürülebilirliği için hedefler belirlenmiş ve Türkiye'nin 2053 yılında dünyanın sağlık turizmi başkenti olması amacı ortaya konulmuştur (10).

Türkiye'de son yıllarda özel sağlık sektöründe yaşanan büyüme, zincir hastanelerin çoğalması, buna bağlı olarak hizmet kalitesine ve insana odaklanan hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, tıp eğitimindeki gelişmelere bağlı olarak nitelikli sağlık profesyoneli sayısındaki artış gibi faktörlerin etkisi ve sağlık turizmine olan ilginin artması ile birlikte yasal düzenlemelerin geliştirilmesi, devlet teşviklerinin artması sonucu Türkiye sağlık turizmi sektörü önemli bir büyüme göstermiş ve göstermeye

de devam etmektedir. Bugün Türkiye'de Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip 41 hastane bulunmaktadır ve Türkiye JCI akreditasyonuna sahip hastane sayısı ile dünya genelinde 6. sırada yer almaktadır (11). JCI akreditasyonu, küresel sağlık bakımında altın standart şeklinde ifade edilir. JCI sağlık akreditasyonu, sağlık kurumlarının kalite sistemlerinin toplam kalite yönetimi ilkeleri esas alınarak meydana getirilmiştir. Joint Commission'ın milletler arası kolu olan Joint commission International (JCI), 1994 senesinden bu yana 80 ülkede sağlık firmaları, sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlarla işlemlerini sürdürmektedir. JCI, akreditasyon ve sertifikasyon hizmetleri aracılığıyla hasta bakımının güvenliğini ilerletmeye odaklanmıştır. JCI, sağlık hizmetleri kalitesinde ve hasta güvenliği hususlarında tanınmış bir dünya lideridir.

Türkiye'de son yıllarda saç ekimi sektörün lokomotif konumundadır ve günde ortalama 4.000 saç ekimi gerçekleştirilmektedir. Bunun yanında sağlık hizmeti almak üzere Türkiye'ye gelen turistler sıklıkla;

- Ağız ve Diş Sağlığı
- Estetik Operasyonlar
- Kalp ve Damar Cerrahisi
- Ortopedi
- Onkoloji
- Tüp Bebek tedavileri amacı ile gelmektedirler.

Türkiye'yi bu hizmetler için tercih edenlerin yaklaşık %70'i Avrupa ülkelerinden gelirken, %30'u Arap ülkelerinden gelmektedir. TÜİK tarafından açıklanan sağlık turizmi verilerinde Türkiye'yi tercih eden sağlık turistlerinin hangi ülkelere geldiklerine dair bilgi bulunmamaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından açıklanan verilere göre; 2018 yılından itibaren bakıldığı zaman, Türkiye'ye en çok giriş yapan yabancı ziyaretçilerin en Rusya, Almanya, İngiltere, Bulgaristan, Gürcistan'dan geldikleri belirlenmiştir. Rusya, Almanya ve İngiltere 2023 yılında Türkiye'yi en fazla ziyaret eden turistlerin ülkeleridir. Ticaret Bakanlığı tarafından açıklanan verilere göre, 2023 yılı itibariyle Orta Doğu ülkeleri başta olmak üzere Almanya, Birleşik Krallık, Rusya, Azerbaycan, Kazakistan,

Türkmenistan, Özbekistan ve Afganistan Türkiye'ye en çok sağlık turisti gönderen ülkeler konumundadır (12-13).

Dünya genelinden artan talep gören Türkiye'nin başarısında ki bir diğer önemli faktör ise devlet destekleridir. Ticaret Bakanlığı tarafından sağlık hizmetleri ihracatı sektöründe faaliyet gösteren firmalara 2023 yılında %281 artışla 733 milyon ₺ destek sağlanmıştır (14).

Sonuç

Küresel düzeyde sağlık turizminde ön plana çıkan ülkeler incelendiğinde birçok ortak yön dikkat çekmektedir. Bunlar; sağlık hizmeti sunumunda birçok destinasyona kıyasla maliyet avantajı, ileri düzey tıbbi teknoloji, yüksek eğitimli ve nitelikli sağlık profesyonelleri, güçlü bir sağlık sistemi, sağlığa ve eğitime yatırım yapılmasıdır. Bunların yanında ülkenin sahip olduğu turizm çeşitliliği, iklimi, coğrafi konumu gibi özellikler de sağlık turistleri açısından çekici özellikler olarak ortaya çıkmaktadır (15).

Türkiye sahip olduğu coğrafi konumu, birçok ülkeye yakın uçuş mesafesi, sahip olduğu turizm çeşitliliği ile turizm sektöründe önemli bir destinasyondur. Tüm bunların yanında güçlü sağlık sistemi, sahip olduğu nitelikli sağlık insan gücü ve ileri tıbbi teknoloji, hizmet sunum kapasitesi, birçok ülkeye kıyasla nitelikli sağlık hizmetini daha uygun maliyete sunma konusundaki yetkinliği ile Türkiye yıllar içerisinde sağlık turizmi sektöründeki çekiciliğini artırmaktadır. 2020 yılında dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de pandemi tüm sektörleri olduğu gibi sağlık turizmi sektörünü de etkilemiştir. Küresel salgın sağlık turisti sayısında ve dolayısı ile sağlık turizmi gelirinde belirgin bir azalmaya neden olmuştur. Türkiye'nin pandemi süreci yönetiminde göstermiş olduğu başarı, sağlık turizmi sektörünün de hızla toparlanmasına önemli katkılarda bulunmuştur.

Dünya genelinde bugün sağlık turizmi sektöründe ilk 10 ülke arasında gösterilen Türkiye, yalnızca medikal turizm alanında değil, termal turizm, engelli ve yaşlı bakım turizmi, wellness turizmi alanlarında da fiziki altyapıya, nitelikli insan gücüne ve dolayısı ile yüksek potansiyele sahiptir. Bu potansiyelin dünyaya tanıtılmasında bugün Türkiye'de karar vericilerin, hizmet sunucuların, STK'ların ve sektörün tüm paydaşlarının yapmakta olduğu çalışmalar büyük önem arz etmektedir.

Araştırmacıların Katkısı

Fikir/Kavram, Tasarım, Veri Toplama, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, yazar tarafından yapılmıştır.

Çıkar Çakışması

Çalışmanın hazırlanırken, veri toplanması ve analizi, sonuçların yorumlanması, makalenin yazılması aşamalarında, herhangi bir çıkar çakışması bulunmamaktadır.

Maddi Destek

Çalışma ile ilgili, hiçbir şekilde kurum, kuruluş, kişiden maddi destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Figueiredo N, Abrantes JL, Costa S. Mapping the Sustainable Development in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability* 2024; 16(5): 1901.
2. Ratnasari RT, Gunawan S, Pitchay AA, Salleh MCM. 2021. Sustainable Medical Tourism: Investigating Health-Care Travel in Indonesia and Malaysia. *Int J Healthcare Manag* 2021; 15(3): 220-9.
3. Pjanić M. Economic Effects of Tourism on the World Economy. *Modern Management Tools and Economy of Tourism Sector in Present Era*, 2019; 291–305.
4. WTO, 2023. World Trade Statistical Review 2023. https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/wtsr_2023_e.pdf Erişim Tarihi: 07.06.2025
5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Web Sitesi. 2025. <https://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 18.06.2025
6. Future Market Insights Inc. 2025. Medical Tourism Market Outlook from 2025 to 2035. <https://www.futuremarketinsights.com/reports/medical-tourism-market#:~:text=The%20market%20size%20of%20medical,to%20remain%20high%20like%20this> Erişim Tarihi: 11.04.2025
7. Gülenç, S. 2023. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişim Süreci (1923-2023). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 34(3): 176-188.
8. T.C. Kalkınma Bakanlığı. 2013. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf Erişim Tarihi: 11.04.2025
9. T.C. Kalkınma Bakanlığı. 2019. On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf Erişim Tarihi: 11.04.2025
10. T.C. Kalkınma Bakanlığı. 2023. On İkinci Kalkınma Planı 2024-2028. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf Erişim Tarihi: 11.04.2025
11. Joint Comission International Web Sitesi. 2025. <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending> Erişim Tarihi: 19.05.2025
12. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) Web Sitesi. 2025. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim Tarihi: 18.04.2025
13. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Web Sitesi. 2025. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html> Erişim Tarihi: 19.05.2025
14. T.C. Ticaret Bakanlığı Web Sitesi. 2025. <https://ticaret.gov.tr/haberler/saglik-turizminde-kuresel-merkez-turkiye> Erişim Tarihi: 20.05.2025
15. IHRC. 2020. Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations. <https://www.medicaltourism.com/mti/destinations> Erişim Tarihi: 22.05.2025

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Derleme/Review

Kadınlarda obstetrik fistülün kadın sağlığı üzerindeki etkileri

The effects of obstetric fistula on women's health

 Sıla Gül*¹,  Şenay Topuz²

¹ Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

² Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Obstetrik fistül, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, uzun süreli tıkalı doğumlar sonucu ortaya çıkan ve vajina ile mesane veya rektum arasında anormal bir bağlantı olarak tanımlanan bir sağlık sorunudur. Bu durum, yalnızca fiziksel sağlık problemleriyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açar. Fistül nedeniyle kadınlar, enfeksiyonlar, idrar ve dışkı kaçırmaya, cinsel işlev bozuklukları ve sosyal izolasyon gibi zorluklarla karşılaşır. Gelişmekte olan ülkelerde, obstetrik fistülün yaygınlaşmasının sebepleri arasında yetersiz sağlık altyapısı, eğitilmiş doğum personelinin eksikliği ve tıbbi müdahalelere sınırlı erişim bulunur. Bu durumu önlemek için doğum bakım hizmetlerine erişimin artırılması, erken yaşta evliliklerin engellenmesi, toplumsal farkındalığın artırılması ve aile planlaması gibi stratejiler gereklidir. Tedavi, genellikle cerrahi müdahale ile yapılır ve başarılı tedavi sonrası kadınların yaşam kalitelerinde büyük bir iyileşme sağlanır. Ayrıca, topluma yeniden entegrasyon süreçleriyle kadınların sosyal hayata katılımı desteklenir.

Anahtar Kelimeler: obstetrik fistül, kadın sağlığı, idrar kaçırmaya

Abstract

Obstetric fistula is a health problem, especially in developing countries, which occurs as a result of prolonged obstructed labour and creates an abnormal connection between organs such as the vagina, bladder and rectum. This condition is not only limited to physical health problems, but also causes psychological and social problems. Due to fistula, women face difficulties such as infections, urinary and faecal incontinence, sexual dysfunctions and social isolation. In developing countries, the reasons for the prevalence of obstetric fistula include inadequate health infrastructure, lack of trained birth attendants and limited access to medical interventions. Strategies such as increasing access to maternity care services, preventing early marriage, raising public awareness and family planning are necessary to prevent this condition. Treatment is usually by surgical intervention and successful treatment results in a significant improvement in women's quality of life. In addition, women's participation in social life is supported through community reintegration processes.

Keywords: obstetric fistula, women's health, urinary incontinence

Sorumlu Yazar*: Sıla Gül, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

E-posta: slgul@ankara.edu.tr

Orcid: 0000-0002-5375-4864

Doi: 10.62351/gmhs.2025.0022

Geliş Tarihi: 06.05.2025 Kabul Tarihi: 18.07.2025

Giriş

Fistül, iki içi boş organ arasında veya bir içi boş organ ile vücudun dış epitel tabakası arasında anormal bir iletişim oluşmasıdır. Fistüller, farklı organlar arasında gelişebileceği gibi, genellikle doğumda meydana gelen engellemeler, uzun süreli doğumlar veya yaralanmalar gibi komplikasyonlar sonucunda da ortaya çıkmaktadır. Fistüllerin görülme sıklığı, coğrafi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir ve bu durum dünya genelinde kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (1).

Genital fistüller, vücutta yer alan boşluklar arasında meydana gelen anormal iletişimlerin kadın genital organlarında gerçekleşmesidir. Genital fistüller, vajina ile mesane veya rektum arasında bir geçişin oluşması sonucu kadın sağlığını tehdit eden önemli bir durumdur. Dünyanın her yerinde görülebilse de bu tür fistüller en yaygın şekilde gelişmekte olan ülkelerde karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, genital fistüllerin çoğunlukla obstetrik komplikasyonlardan kaynaklandığını göstermektedir (2). Obstetrik fistül, doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonların sonucu olarak gelişen özel bir genital fistül türüdür. Bu tür fistüller, genellikle doğumun engellenmesi ve komplikasyonların zamanında müdahaleyle çözülmemesi sonucunda meydana gelir. Obstetrik fistül, pelvisin yumuşak dokularının, bebeğin başı ile annenin pelvis kemiği arasında sıkışması sonucu kan akışının kesilmesiyle oluşur ve dokuların ölmesine yol açar. Bu durum, vajina ile mesane veya rektum arasında bir delik oluşmasına neden olur ve bu da sürekli sızıntılara yol açar. Obstetrik fistül, özellikle Afrika ve Asya gibi gelişmekte olan bölgelerde yaygın olarak görülmektedir ve dünyanın en yoksul ve dışlanmış kadın gruplarını etkileyen bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir (3,4). Bu durum, sadece fizyolojik bir problem olmanın ötesinde, kadınların aileleri ve toplumlarıyla olan ilişkilerini de derinden etkileyebilir, toplumsal dışlanmalara ve psikolojik travmalara yol açabilir (3). Obstetrik fistüller, kadın sağlığını tehdit eden ve çözüme kavuşturulması gereken önemli bir sağlık sorunu olup, bu sorunun çözülmesi için sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, acil müdahaleler ve toplumsal farkındalığın artırılması gereklidir. Bu derlemede, obstetrik fistüllerin kadın sağlığı üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

Obstetrik Fistül

Obstetrik fistül, tarihsel olarak bilinen en erken örneği MÖ 2050'de Mısır'a, On Birinci Hanedan dönemine kadar uzanır. Bu dönemde, Henhenit adlı mummyada veziko-vajinal fistül tespit edilmiştir. Tıkalı doğum ile fistül gelişimi arasındaki ilişki, Pers hekimi Avicenna tarafından MS 1037'de tanımlanmıştır (5).

Gelişmekte olan ülkelerde obstetrik fistül, genellikle doğmamış bebeğin pelvisin geçememesi sonucu meydana gelir ve bu durum uzun süreli, engellenmiş doğum eylemleriyle ilişkilidir. Bebek, pelvisin boyutlarına göre aşırı büyük olabilir veya yanlış pozisyonda olabilir; buna karşın, pelvik yapı da düzgün gelişmemiş veya şekil

bozukluklarına sahip olabilir. Gelişmiş ülkelerde, engellenmiş doğumlar çoğunlukla sezaryenle çözülürken, gelişmekte olan bölgelerde bu seçenek her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumda, bebeğin başı, vajina, mesane, üretra ve rektum dokularını besleyen kan damarları üzerinde uzun süreli baskıya neden olarak iskemi ve nekroza yol açar. Ölü doku sonrasında, bu bölgelerdeki organlar arasında anormal bir bağlantı oluşur (6).

Obstetrik fistülün çeşitli türleri bulunmaktadır: Veziko-vajinal fistül (VVF): Mesane ile vajina arasındaki fistül, Üretro-vajinal fistül (UVF): Üretra (mesane çıkışı) ile vajina arasındaki fistül, Rektovajinal fistül (RVF): Rektum ile vajina arasındaki fistül, Üretero-vajinal fistül: Üreterler (böbrek tüpleri) ile vajina arasındaki fistül, Veziko-uterin fistül: Mesane ile rahim arasındaki fistüldür. Ayrıca, bazı vakalarda, birden fazla fistül türü aynı anda meydana gelebilir (6).

Obstetrik fistülün başlıca üç nedeni bulunmaktadır. İlk neden, fetal başın sıkışması nedeniyle vajina ile idrar yolu ya da rektum arasındaki yumuşak dokuların iskemisi sonucu gelişen fistüllerdir. İkinci en yaygın neden, ani doğum veya obstetrik manevralar sırasında yumuşak dokuların doğrudan yırtılmasıdır. Fistülün en az rastlanan nedeni ise elektif kürtajdır (7,8). Bunun yanı sıra, bazı geleneksel uygulamalar da obstetrik fistüllere yol açabilmektedir. Örneğin, bazı ülkelerde kadın sünneti veya "tuz paketleme" gibi uygulamalar, doğrudan yaralanmalara ve fistül gelişimine sebep olabilmektedir. Bu zararlı uygulamalar, dünya çapında aktif kampanyalarla ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Tuz paketleme, doğum sonrası dönemde vajinal sıkılaştırma amacıyla yapılan geleneksel bir işlemdir ve özellikle uzun süreli doğum sonrası kimyasal yanma sonucu fistül oluşumuna yol açabilmektedir. Ayrıca, ekonomik, toplumsal ve kültürel faktörler, obstetrik fistül gelişiminde etkili olan koşulları daha da ağırlaştırabilmektedir (1).

Obstetrik fistülün birincil risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

- Tıbbi tesislere, doğum bakımına ve acil sezaryen doğumuna erişim eksikliği,
- Yeterince eğitilmiş ve vasıflı tıbbi personel eksikliği,
- Tıbbi malzeme ve ekipman eksikliği,
- Yoksulluk ve yetersiz beslenme,
- Bazı geleneksel kültürlerde, genç ergen kızların vücutları gelişmeden evlenmesi ve çocuk sahibi olmaya başlaması,
- Kadınların sağlık hizmetleri, aile planlaması ve doğum konularında doğru bilgiye erişememesi (6).

Obstetrik fistülün ve/veya fistül onarımının çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında şunlar yer alır:

- Tekrarlayan fistüller: Komplike vakalarda tekrarlayan fistül oranı %50-60, komplikasyonsuz vakalarda ise başarı oranı %70-80'dir,
- Enfeksiyonlar: Yara ve idrar yolu enfeksiyonları,
- Mesane semptomları: Aşırı aktif mesane, eksik işeme gibi

sorunlar,

- Cinsel sorunlar,
- Böbrek drenajının engellenmesi,
- Mesane kontraktürü ve vajinal daralma,
- Mesane drenajında tıkanıklık, sinir komplikasyonları (düşük ayak),
- Psikolojik travma: Sosyal izolasyon, boşanma gibi sosyal ve duygusal sorunlar (6).

Obstetrik Fistülün Kadın Sağlığına Etkileri

Obstetrik fistül, vajina, serviks, mesane ve rektum üzerinde baskı oluşturduğunda genellikle çoklu doku hasarlarına yol açar. Fistül oluşumunun temel aşaması, etkilenen dokularda nekrozun meydana gelmesidir; ancak bu süreç, dokuya uygulanan kuvvetin miktarı, mesanenin genişleme durumu, doğumun pelvisteki düzeyi gibi birçok faktöre bağlıdır. Doku kan akışı, esneklik ve sürecin süresi de fistül gelişimini etkileyen önemli unsurlardır. Fistül çevresindeki doku, iskemi nedeniyle zarar görür ve kenarlarında ciddi yara izleri ile vasküler hasar bulunur. Bu da cerrahi onarımı daha zor hale getirebilir. Obstetrik fistül vakalarında ölü doğum oranlarının %84 ila %93 arasında olduğu bildirilmiştir (9).

Uzun süren doğumlar yalnızca fistül ve ölü doğum ile sonuçlanmakla kalmaz, aynı zamanda doğum sonrası kanama, uterus yırtılması ve anne ölümüne de yol açabilir. Doğumdan sağ kurtulan kadınlar, ömür boyu sürececek sağlık sorunlarıyla karşılaşır; bunlar arasında anatomik hasar, pelvik yetmezlik ve böbrek yetmezliği yer alır (1).

Obstetrik fistül, sürekli idrar ve/veya dışkı sızıntısına yol açarak kadının sürekli olarak ıslak ve hoş olmayan bir kokuya sahip olmasına neden olur. Bu durum, enfeksiyon, böbrek hastalığı, genital ülserasyon, yaralar, dehidrasyon, ağrı, vajinal doku hasarı ve ikincil kısırlık gibi diğer sağlık komplikasyonlarına yol açabilir (6). Fistülden mustarip kadınlar, kronik idrar ve/veya dışkı kaçırma sorunuyla yaşamak zorunda kalırlar ve bu durum sıklıkla sosyal izolasyon, boşanma, terk edilme ve istismara yol açar. Birçok kadın, durumlarından dolayı utanç duyduklarını ve arkadaşlarından ve ailelerinden uzaklaştıklarını bildirmiştir (10). Ayrıca toplumdan dışlanır ve çalışmamaktadırlar. Obstetrik fistül nedeniyle ölü doğum yapmış kadınlar, bebek kaybı ile de karşı karşıya kalmaktadır. Fistül geliştiren kadınlar, genellikle toplumun en savunmasız ve yoksul üyeleri arasında yer almaktadır (4).

Tıkalı doğum nedeniyle meydana gelen ciddi vajinal yaralanmalar, vajinanın önemli bir kısmının kaybına neden olabilir; bazı durumlarda ise penetratif vajinal ilişkiyi bozabilecek yara izleri oluşabilir. Başarılı obstetrik fistül onarımı sonrası, jinetraziye, vajinal stenoz ve vajinal kısılma gibi olumsuz etkiler ortaya çıkabilir. Disparoni ve diğer cinsel işlev bozuklukları, etkilenen kadınların cinsel işlevi ve genel refahı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (11). Fistüllü hastalar arasında boşanma oranlarının yüksek olması (11,12), bu kadınların başarılı tedavi sonrası bile cinsel zorluklar

yaşadıklarını göstermektedir. Obstetrik fistül onarımını takiben cinsel işlev bozukluğu oranlarına dair veriler sınırlı olsa da, Nijerya ve Danimarka'da yapılan araştırmalarda, sırasıyla %53,3 ve %11,0 oranında cinsel işlev bozukluğu bildirilmiştir (13).

Obstetrik fistül, etkilenen kadınlar için büyük sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurabilir. Hijyen eksikliği nedeniyle, bu kadınlar dini uygulamalardan dışlanabilir ve hem aileleri hem de toplumları tarafından terk edilebilir. Suya ulaşımın kısıtlı olduğu kurak bölgelerde, hijyen sağlamak için yeterli su temin edilememesi, bu kadınların hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Bu toplumlarda, kadınların eş ve anne olma rolü çok önemlidir; ancak vajinal hasar, cinsel ilişkiye girilememesi, sızıntılar ve kötü kokular nedeniyle, kadınlar boşanabilir ve geçim kaynağı olmadan aşırı yoksulluk içinde kalabilirler. Ayrıca, fiziksel ve sözlü tacizle de karşı karşıya kalabilirler. Birçok kadın, doğmamış çocuklarının ölümünün acısını ve başka çocuk sahibi olamamanın getirdiği psikolojik yaraları derinden hissetmektedir. Toplumdaki kadınlık rollerinin kaybı, bu kadınlarda ciddi psikolojik etkiler yaratmaktadır (6).

Obstetrik Fistülü Önleme, Tedavi Etme ve Topluma Yeniden Entegrasyon

Obstetrik fistüller, gelişmekte olan ülkelerde uygun sağlık tesisleri ve doğum bakım hizmetlerinin sağlanması durumunda büyük ölçüde önlenabilir. Cerrahi onarım her zaman başarılı olmasa da, önleme stratejilerinin önemi büyüktür. Fistüllerin önlenmesi, bir dizi faktörün etkili bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Bunlar arasında, vasıflı doğum sağlık hizmetlerine erişim, engelli doğumlar için acil sezaryen hizmetleri, yerel sağlık personelinin eğitimi, annelik bakımına yönelik politika geliştirilmesi ve fistül tedavisinde mali destek sağlanması yer alır. Ayrıca, kız çocuklarına ve kadınlara gebelik, doğum ve aile planlaması konularında eğitim verilmesi, toplumda farkındalık yaratılması, geleneksel doğum refakatçilerine yönelik eğitim ve erken yaşta evliliği önleyecek yasal düzenlemeler de bu faktörler arasında sayılabilir (6). Obstetrik fistülün önlenmesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3 kapsamında anne sağlığını iyileştirmeyi hedefler. Fistüllerin önlenmesinde ilk gebelik yaşının ertelenmesi, zararlı geleneksel uygulamaların sona erdirilmesi ve obstetrik bakıma zamanında erişim büyük önem taşır (14).

Fistül tedavisinin amacı, deliğin cerrahi olarak kapatılması, kontinansın sağlanması, cinsel yaşam ve doğurganlığın yeniden kazanılması ve kadının topluma yeniden entegre edilmesidir. Fistül tedavisinde, onarım sonrası kadınların iyileşmesi için cinsel ilişkiden uzak durmaları ve gerekirse aile planlaması yardımları sağlanmalıdır. Partograf kullanımı, doğum eylemi sırasında uzun süren ve engellenen doğumların yönetilmesinde faydalıdır. Ayrıca, acil kateterizasyon, doğum sırasında fistülün gelişmesini engelleyebilir. Zamanında sezaryen, doğumu engellenen kadınlar için kritik öneme sahiptir, ancak cerrahların fistül oluşturma riskini de göz önünde bulundurmaları gerekir. Sosyal farkındalık kampanyaları ve doğum öncesi bakıma erişim, sağlık altyapısının iyileştirilmesi de tedavi sürecinin bir parçasıdır (4).

Fistül onarımı, kadınların yaşam kalitesinde dramatik iyileşmelere yol açabilir. Onarım, deneyimli cerrahlar tarafından ve özel merkezlerde yapılmalıdır. İlk onarımda genellikle en iyi sonuçlar elde edilir, ancak sonraki girişimlerde komplikasyon riski artar. Tedavi sürecinin başarıya ulaşması için takip sağlık hizmetlerinin sağlanması ve yetkin cerrahların sürekli olarak bölgelerde görevlendirilmesi önemlidir. Ancak, tedavi sürecindeki sorunlar arasında, yerel merkezlerde yetkin cerrahların eksikliği, tıbbi malzeme ve ekipman yetersizliği ve takip eksiklikleri yer almaktadır. Toplumdan izole edilmiş ve yoksulluk içinde yaşayan kadınlar için rehabilitasyon ve topluma yeniden entegrasyon büyük önem taşır. Fistül onarımının ardından bu kadınların toplumsal hayata entegrasyonu, onların ekonomik olarak yeniden güçlenmelerine yardımcı olabilir ve uzun vadeli gelir kaynakları sağlamalarına olanak tanıyabilir (6).

Sonuç

Obstetrik fistül, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu durum, uzun süren tıkalı doğumların ve yetersiz sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilmekte, fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Obstetrik fistülün önlenmesi, tedavi edilmesi ve topluma yeniden entegrasyonu, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Erken yaşta evliliklerin engellenmesi, anne sağlığına yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, obstetrik fistülün önlenmesi için kritik adımlar olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, cerrahi tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, bu kadınların yeniden topluma kazandırılması için hayati öneme sahiptir. Fistül tedavisi yalnızca fiziksel iyileşme sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kadınların toplumsal hayata yeniden entegrasyonunu ve sosyal kabulünü de destekler. Sonuç olarak, obstetrik fistülün etkilerini azaltmak ve daha etkili bir müdahale sağlamak için sağlık politikalarının, toplumsal farkındalıkların ve eğitim sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Maddi destek ve çıkar ilişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırmacıların katkısı

Fikir/kavram: SG, ŞT, Tasarım: SG, ŞT, Literatür tarama/analiz ve yorum: SG, ŞT, Makalenin yazılması: SG, ŞT, Eleştirel inceleme: ŞT

Kaynaklar

1. Rane A, Shahid U. The Continuous Textbook of Women's Medicine. Female Genital Fistula. 2023, ISSN: 1756-2228;
2. Cowgill KD, Bishop J, Norgaard AK, Rubens CE, Gravett MG. Obstetric fistula in low-resource countries: an under-valued and under-studied problem--systematic review of its incidence, prevalence, and association with stillbirth. BMC Pregnancy and Childbirth, 2015; 15: 193.
3. Polan M., Sleemi A, Bedane MM. Obstetric fistula. In H. T. Debas, P. Donkor, A. Gawande, et al. (Eds.), 2015, Essential surgery: Disease control priorities, third edition (Vol. 1, Chapter 6). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333495/>
4. United States Agency for International Development (USAID). Fistula Care Plus. Erişim Adresi: <https://fistulacare.org/what-is-fistula/obstetric-fistula/> Erişim Tarihi: 24.11.2023.
5. Zacharin RF (2000). A history of obstetric vesico-vaginal fistula. Australian and New Zealand J Surg 2000; 70: 851.
6. International Continence Society (ICS). Obstetric Fistula in The Developing World: An Introduction Available at: <https://www.ics.org/committees/developingworld/publicawareness/obstetricfistulaanintroduction> Accessed 25.03.2025.
7. Tebeu PM, de Bernis L, Doh AS, Rochat CH, Delvaux T. Risk factors for obstetric fistula in the Far North Province of Cameroon. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2009; 107(1): 12-15.
8. Melah GS, Massa AA, Yahaya UR, Bukar M, Kizaya DD, El-Nafaty AU. Risk factors for obstetric fistulae in north-eastern Nigeria. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2007; 27(8), 819-23.
9. Ngongo CJ, Raassen T, Lombard L. Obstetrik fistül ile sonuçlanan uzun süreli, tıkalı doğumlarda doğum şekli: Doğu ve Orta Afrika'da 4396 kadının retrospektif incelemesi. BJOG Int J Obstet Gynaecol 2020; 127(6): 702-7.
10. Arrowsmith, SD, Ruminjo J, Landry EG. Current practices in treatment of female genital fistula: a cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 2010; 10(1): 1-11.
11. Kabir M, Iliyasu, Abubakar IS, Umar UL. Medico-social problems of patients with vesico-vaginal fistula in Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano. Ann African Med 20023; 2(2): 54-57.
12. Muleta M. (2006). Obstetric fistula in developing countries: a review article. J Obstetrics Gynaecol Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC 2006; 28(11): 962-966.
13. Nwagha, UI, Oguanuo TC, Ekwuazi K, Olubobokun TO, Nwagha TU, Onyebuchi A et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in Enugu, Nigeria. Nigerian J Clin Prac 2014; 17(6): 791-796.
14. World Health Organization. Obstetric Fistula. Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula>. Accessed March 2018 26, 2025.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Derleme/Review

Birinci basamakta vertigoya genel yaklaşım

General approach to vertigo in primary care

 Rauf Oğuzhan Kum*

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara Özel Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Öz

Baş dönmesi, birinci basamak sağlık hizmeti ziyaretlerinin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. Vertigonun senkop, dengesizlik veya sersemlik hissi gibi diğer baş dönmesi türlerinden ayırt edilmesi doğru tanıyı koymak için önemlidir. Genç hastalarda vertigo genellikle iç kulak patolojisinden kaynaklanır. Yaşlı yetişkinlerde daha kapsamlı ve hedefe yönelik değerlendirme önemlidir, çünkü bu popülasyonda daha sık olarak morbidite ve mortaliteye neden olabilecek santral nedenler daha fazla görülür. Bu derlemede birinci basamakta vertigonun ayırıcı tanısının daha etkili yapılabilmesi için tanısal yaklaşımlardan bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: baş dönmesi, dengesizlik, inme, nistagmus, vertigo

Abstract

Vertigo and dizziness accounts for approximately 5% of primary care visits. Differentiating vertigo from other types of dizziness symptoms, such as syncope, imbalance, or lightheadedness, is crucial for accurate diagnosis. In younger patients, vertigo is often caused by inner ear pathology. In older adults, targeted assessment is critical, as central causes, which can lead to increased morbidity and mortality, are more common in this population. This review discusses diagnostic approaches to more effectively differentially diagnose vertigo in primary care settings.

Keywords: dizziness, imbalance, stroke, nystagmus, vertigo.

Giriş

Vertigo, kişinin uzaydaki konumunu belirleyememesine bağlı oluşan hareket illüzyonudur. Baş dönmesi, birinci basamak sağlık hizmeti ziyaretlerinin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır (1). Vertigo ve dizziness farklı klinik kavramlardır. Dizziness güçsüzlük veya ayakta duramama anlamına gelir. Vertigo, denge kaybı hissi olan baş dönmesidir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve acil servislerde sık görülen bir semptom olan vertigo genellikle vestibüler disfonksiyona bağlı olarak gelişir (2). Vertigo, başlı başına bir hastalık olmaktan ziyade pek çok sağlık sorununun belirtisi olabilir ve aşağıdaki belirtilerle birlikte de ortaya çıkabilir.

- Bulantı ve kusma
- Dengesizlik
- Bir veya iki kulakta işitme kaybı
- Tinnitus
- Baş ağrısı
- Kulakda dolgunluk hissi
- Nistagmus
- Nörolojik semptomlar (Senkop, paralizi, güçsüzlük vb.)

Vertigonun senkop, dengesizlik veya sersemlik hissi gibi diğer baş dönmesi türlerinden ayırt edilmesi doğru tanıyı koymak için önemlidir. Genç hastalarda vertigo genellikle iç kulak patolojisinden kaynaklanır. Yaşlı yetişkinlerde ise hedefe yönelik değerlendirme kritik öneme sahiptir, çünkü bu popülasyonda daha sık olarak morbidite ve mortaliteye neden olabilecek santral nedenler daha fazla görülür (3).

A. Vertigo Tipleri

Oluşum nedenine göre periferik ve merkezi olmak üzere 2 ana vertigo türü vardır.

1. Periferik Nedenler

- Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV)
- Meniere Hastalığı
- Sekonder Endolenfatik Hidrops (Otolojik Sfiliz, Gecikmiş Endolenfatik Hidrops, Cogan Hastalığı)
- Vestibüler Nörit
- Perilenf Fistülü
- İç Kulak Travması
- Rekürren Vestibülopati
- Vestibüler Ototoksosite
- Labirentitler
- Otitis Media

2. Santral Nedenler

Santral vertigo daha az yaygındır. Enfeksiyon, felç veya travmatik beyin hasarı gibi santral sinir sistemini etkileyen bir patoloji olduğunda ortaya çıkar. Merkezi vertigosu olan kişilerde genellikle şiddetli dengesizlik veya yürüme güçlüğü gibi daha şiddetli semptomlar görülür.

- Vertebrobaziller yetmezlik
- Serebellar infarkt
- Migren
- Multipl skleroz
- Tümörler
- Kraniovertebral Bileşke Hastalıkları
- Ailevi Ataksi Sendromları
- Epilepsi
- Lateral Medüller Enfarkt (Wallenberg Sendromu)

BPPV veya vestibüler nörit gibi periferik nedenler genellikle olumlu bir prognoza sahipken, serebrovasküler hastalık, neoplazmlar veya demiyelinizan bozukluklar gibi merkezi nedenler, zamanında teşhis edilmezse genellikle daha kötü bir prognoza sahiptir.

B. Vertigo Tanısı

1. Anamnez

Vertigoda yanlış tanı veya gecikmiş tedavi komplikasyonlara yol açabilir. Vertigoda anamnez tanıya gidişte en önemli adımdır. İlk planda cevaplanması gereken sorular vardır:

a) Nasıl başladı? Ne kadar sürdüğü?

BPPV ve ortostatik hipotansiyonda daha çok saniyeler, Meniere, serebrovasküler olaylarda (SVO) ve vestibüler nöritte günler süren bir baş dönmesi olur.

b) Hangi paternde? (Akut / Paroksizmal / Kronik / Pozisyonel)

Meniere ve multipl skleroz'da ataklar halinde baş dönmesi olur. Servikal orijinli vertigolarda ise daha çok baş, boyun ve vücut hareketleri sırasında paroksizmal olarak baş dönmesi olur (4).

Vestibüler nöritde ani ve çok şiddetli başlayıp giderek azalan tipte bir vertigo meydana gelir.

Santral vertigolar ya da akustik nörinomda baş dönmesi daha uzun süreli ve progressif olarak seyredebilir (4).

BPPV ve servikal vertigoda baş dönmesi pozisyonundan etkilenir (4).

c) Hangi tipte? (Rotatuar / Dizziness tarzında / diğer)

d) Hangi ek semptomlarla? kronik hastalığının olup olmadığı ilaç kullanım öyküsü?

Baş dönmesi tinnitus ile birlikte ise akustik nörinom; işitme kaybı ile birlikte ise labirentit ve Meniere; baş ağrısı ve diplopi ile birlikte ise santral nedenler düşünülebilir (4).

Bir klinisyen semptomların akut veya kronik, tekrarlayan veya kalıcı ve ilerleyici veya ilerleyici olmayan olduğunu sınıflandırabilir.

2. Fizik ve Nörolojik Muayene

A. Sistem muayeneleri

A.1. Nörolojik muayene

- Kranial sinirlerin muayenesi
- His, motor güç ve refleks muayeneleri
- Serebellar- Postüral testler
- Parmak burun testi
- Past-pointing test
- Disdiadokinezi
- Romberg testi
- Fukuda (Unterberger) testi
- Yürüme (Babinski-Weil) Testi
- İşaret Testi (Barany Deneyi)

İlk basamak ve acil serviste serebellar testler bir nöroloji uzmanı kadar olmasa da santral ve periferik vertigo ayırımı yapabilmek için bilinmeli ve uygulanmalıdır. Baş dönmesi ile başvuran hastaya muayene yapılmadan triyaj uygulaması yapılmamalıdır.

A.2. Kardio-vasküler sistem muayenesi

A.3. Gastro-intestinal sistem muayenesi

C. Laboratuvar

Kan sayımı - Hemostaz - Biyokimya - Ferritin - Kan şekeri - B12, folat - Lipid profili - T3-T4-TSH tayini - Otoimmün tetkikler (ESR/ANA/RF)

Laboratuvar tetkiklerinde eğer muayene bulgusu ve öyküde şüphe var ise detaylı testler istenmelidir. Acil serviste rutin tetkiklerin dışında ayırıcı tanı için test istemek vakit kaybına neden olabilir.

D. Radyoloji

Beyin Bilgisayarlı tomografi (BT)

Beyin manyetik rezonans görüntüleme MRG

Dopler USG

MR Anjio

Vestibülo-oküler refleksi (VOR)

Beyin VOR sayesinde düz bakış sırasında bakışı sabitlemeyi amaçlar. Endolenf hareketle başın tersi yönde hareket eder. Lateral kanal; lateral rektus ve medial rektus kaslarını kontrol eder. Süperior ve posterior kanallarsa; süperior rektus, inferior oblik, inferior rektus, süperior oblik kaslarını kontrol eder (5,6).

Nistagmus

Göz kürelerinin istem dışı, ritmik ve konjuge hareketleridir. Hastada baş dönmesi semptomları görüldüğünde nistagmus değerlendirmesi fizik muayenenin önemli bir parçasıdır (4). Subjektif bir yakınma olan dizziness ve vertigonun objektif bulgusudur. Spontan ve pozisyonel bir nistagmusun saptanması vestibüler sistemdeki bir bozukluğun işaret eder. Nistagmusun hızı, yönü, derecesi, fiksasyondan etkilenmesi ve tipi gibi özellikleri önemlidir (Tablo 1) (7-9).

Tablo 1. Nistagmusun özelliğine göre santral periferik ayırımı.		
Nistagmus	Santral	Periferik
Latansı	yok	5-15 saniye
Yönü	Değişken	Tek yöne
Tipi / yönü	Vertikal/Horizontal	Horizontal/rotatuar
Şiddeti	Bağımsız	Vertigo ile değişir
Süresi	1 dakikadan çok	1 dakikadan az
Yorulma	Yorulmaz	Yorulur

Vestibüler sistemde tek taraflı bir işlev bozukluğu olduğunda, gözler hedeften yavaşça uzaklaşır ve ardından ters yönde hızlı bir hareketle düzelir ve bu da hızlı faz yönünde bir "sıçrama" ile sonuçlanır. Periferik bir vestibüler lezyonda, hızlı faz etkilenen taraftan uzaktadır ve nistagmusun sıklığı ve genliği, hızlı fazın tarafına doğru bakıldığında artar. Örneğin, sağa bakış, sağa vuran nistagmusu artırır. Periferik lezyonlarda, nistagmusun baskın yönü bakış yönünden bağımsız olarak aynı kalırken, merkezi lezyonlar yönü tersine çeviren nistagmus ile ortaya çıkabilir (10).

Santral lezyonlar herhangi bir yönde nistagmus ile ortaya çıkabilirken, periferik lezyonlar genellikle torsiyonel bileşenli yatay nistagmus ile ortaya çıkar. Periferik bir lezyondan kaynaklanan nistagmusun asla tamamen torsiyonel veya dikey olmadığını belirtmek önemlidir (2).

Akut Vestibüler Sendrom (AVS)

Periferik veya merkezi vestibüler yapıların hızlı, tek taraflı bozulması, şiddetli vertigo, bulantı ve kusma, spontan nistagmus ve dengesizlikten oluşan akut vestibüler sendromu meydana getirir. Akut vertigo aksi kanıtlanmadıkça ciddi bir nedene bağlı olabilir. Vertigo en sık olarak %75 periferik, %25 santral nedenlidir (Tablo 2) (2,11,12).

Tablo 2. Vertigonun özelliğine göre santral ve periferik vertigo ayırımı.		
Özellik	Santral	Periferik
Başlangıç	Yavaş	Hızlı
Hareketle	Değişmez/artar	Artar
Patern	Sürekli	Genele paroksizmal
Şiddeti	Görece daha az	Fazla
Bulantı	Nadiren	Sıklıkla
Tinnitus/işitme kaybı	Beklemez	Olabilir
Nörolojik defisit	Olur	Olmaz

Baş dönmesi ve vertigoda acilde öncelikli değerlendirme kriteri bir posterior dolaşım inmesini (vertebral/baziler arter) kaçırmamaktır.

Vital bulgular mutlaka kontrol edilmelidir;

- Kan basıncı (şok)
- Ortostatik hipotansiyon (near-senkop)
- Nabız (taşikardi, bradikardi)
- Saturasyon ve solunum sayısı,
- Ateş (dehidratasyon, sepsis)

HINTS = Head Impulse, Nystagmus, and Test of Skew

Head Impulse (Baş çevirme veya itme tekniği), etiyojolojiyi daha ayrıntılı olarak belirlemeye yardımcı olan bir fizik muayene tekniğidir. Bu muayenede, hastalardan gerekirse numaralı gözlüklerle gözlerini uzaktaki bir hedefe sabitlemeleri istenir. Baş, yaklaşık 15 derece hızla sağa veya sola çevrilir. Gözler hedefte kaldığında normal bir tepki oluşur. Anormal bir tepki ise, gözlerin hedeften başın çevrildiği yöne doğru çekilmesi ve ardından hedefe doğru düzeltici bir sakad hareketi yapılmasıdır. Bu tepki, başın çevrildiği tarafta vestibüler-oküler refleksin yetersiz olmasına neden olan periferik bir lezyonu gösterir.

Muayene eden kişinin bir gözü kapatması ve kapatılmadığında gözde dikey veya yatay bir kayma olup olmadığını gözlemlemesi yoluyla skew (kayma) testi yapılabilir. Merkezi lezyonlar bazen hafif bir skew sapması oluşturabilir. Baş itme testi, nistagmus muayenesi ve eğiklik testiyle birleştirildiğinde, buna HINTS testi denir (2,13).

Her iki tarafta yön değiştiren nistagmus ve/veya eğik sapma ile normal bir baş impuls testi, merkezi bir lezyon için endişe vericidir. Tek yönlü nistagmus ve eğik sapmanın olmadığı anormal bir baş impuls testi, periferik bir lezyonu kuvvetle düşündürür. Yatak başı 3 test ile periferik-santral vertigo ayrımı yapılabilir. INFARCT öğrenmeyi kolaylaştıran bir kısaltmadır (Impulse Normal, Fast-phase Alternating Nystagmus or Refixation on Cover-Test).

HINTS testi, semptomların başlangıcından sonraki ilk 48 saat içinde akut inmeyi teşhis etmede manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) daha hassas olabilir (13-15).

Vertigolu hastada acil görüntüleme ne zaman gerekli?

- Hiperakut başlangıçlı, devam eden izole vertigo
- Gövde ataksisi, yürüme ataksisi gibi serebellar bulguların eşlik ettiği durumlar
- SVH risk faktörü (Warfarin kullanımı, HT)
- Travma sonrası oluşan
- Tinnitus

- Bilinç kaybı
- Epileptik
- Baş Ağrısı
- Diplopi
- Yüzde his kusuru

Araştırmacıların Katkısı

ROK: Fikir/Kavram, Tasarım, Veri Toplama, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çakışması

Çalışmanın hazırlanırken, veri toplanması ve analizi, sonuçların yorumlanması, makalenin yazılması aşamalarında, herhangi bir çıkar çakışması bulunmamaktadır.

Maddi Destek

Çalışma ile ilgili, hiçbir şekilde kurum, kuruluş, kişiden maddi destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. Handb Clin Neurol 2016; 137: 67-82.
2. Dy JS, Freeman AM. Vertigo. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Andrew Freeman declares no relevant financial relationships with ineligible companies, 2025.
3. Bouccara D, Rubin F, Bonfils P, Lisan Q. [Management of vertigo and dizziness]. Rev Med Interne 2018; 39(11): 869-74.
4. Labuguen RH. Initial evaluation of vertigo. Am Fam Physician 2006; 73(2): 244-51.
5. Alahmari KA, Alshehri S. Vestibulo-Ocular Reflex Function and Its Impact on Postural Stability and Quality of Life in Cochlear Implant Recipients: A Cross-Sectional Study. Life 2025; 15(3): 499.
6. Robinson DA. Basic framework of the vestibulo-ocular reflex. Progres Brain Res 2022; 267(1): 131-53.
7. Gurnani B, Kaur K, Chaudhary S, Gandhi AS, Balakrishnan H, Mishra C, et al. Nystagmus in Clinical Practice: From Diagnosis to Treatment-A Comprehensive Review. Clin Ophthalmol 2025; 19: 1617-57.
8. Imai T, Kimura N, Nakajima T, Kitahara T, Mikami S. Development of a new maneuver to rapidly restore positional nystagmus from benign paroxysmal positional vertigo fatigue in patients with posterior canal-type benign paroxysmal positional vertigo: a single-arm prospective interventional clinical trial. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025. doi: 10.1007/s00405-025-09327-7.
9. Lee SU, Tarnutzer AA. Usefulness of Nystagmus Patterns in Distinguishing Peripheral From Central Acute Vestibular Syndromes at the Bedside: A Critical Review. J Clin Neurol 2025; 21(3): 161-72.

10. Buttner U, Helmchen C, Brandt T. Diagnostic criteria for central versus peripheral positioning nystagmus and vertigo: a review. *Acta Otolaryngol* 1999; 119(1): 1-5.
11. vonWerdt M, Korda A, Zamaro E, Wagner F, Kompis M, Caversaccio MD, et al. The acute vestibular syndrome: prevalence of new hearing loss and its diagnostic value. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2024; 281(4): 1781-7. d
12. Hotson JR, Baloh RW. Acute vestibular syndrome. *N Engl J Med* 1998; 339(10): 680-5.
13. Rayner R, Hartley-Palmer J, Hmu C. Use of the Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew ('HINTS') assessment to aid differential diagnosis in acute vestibular syndrome in the hyperacute stroke setting. *J Laryngol Otol* 2024; 138(S2): S14-S7.
14. Kattah JC. Use of HINTS in the acute vestibular syndrome. An Overview. *Stroke Vasc Neurol* 2018; 3(4): 190-6.
15. Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, Hsieh YH, Newman-Toker DE. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke* 2009; 40(11): 3504-10.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Derleme/Review

Dijital sağlık ve hemşirelik

Digital health and formality

 Ahu Çırlak*¹, Dilan Gökdemir²

¹Selçuk Üniversitesi Kulu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Güven Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Eğitim ve Arge Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Öz

Dijital sağlık teknolojileri, sağlık sektöründe köklü bir dönüşüm yaratarak hizmet sunumunun daha erişilebilir, verimli ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır. Yapay zeka, elektronik sağlık kayıtları, tele-sağlık, mobil sağlık uygulamaları ve giyilebilir teknolojiler, hasta bakım süreçlerini iyileştirmekte ve sağlık profesyonellerinin karar verme süreçlerini desteklemektedir. Dijitalleşme süreci, hemşirelik uygulamalarını da derinden etkilemiş, hasta bakımında teknolojinin etkin kullanımını zorunlu hale getirmiştir. Dijital sağlık uygulamalarının birçok avantajı olmasına rağmen, teknolojiye erişim, eğitim eksiklikleri, veri güvenliği kaygıları ve maliyet gibi çeşitli zorluklar da mevcuttur. Sağlık çalışanlarının dijital becerilerle donatılması, dijital sağlık sistemlerinin etkin ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak adına büyük önem taşımaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin entegrasyonu, hemşirelerin iş yükünü azaltarak hasta bakım kalitesini artırmakta ve sağlık sistemlerinin daha etkili işlemesine katkıda bulunmaktadır. Ancak, bu dönüşümün başarılı olabilmesi için hem teknik hem de eğitimsel altyapının güçlendirilmesi gerekmektedir. Dijital sağlık, hemşirelik uygulamalarında hasta merkezli, veri odaklı ve bilimsel temellere dayalı bir dönüşüm sunarak gelecekte sağlık hizmetlerinin standart bir parçası olmaya devam edecektir.

Anahtar kelimeler: Dijital sağlık, hemşirelik, teknoloji

Sorumlu Yazar*: Ahu Çırlak, Selçuk Üniversitesi Kulu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye.

E-posta:ahu.cirlak@selcuk.edu.tr

Orcid:0000-0002-0442-4893

Doi: 10.62351/gmhs.2025.0024

Geliş Tarihi: 26.05.2025 Kabul Tarihi: 05.07.2025

Abstract

Digital health technologies have brought about a profound transformation in the healthcare sector, making service delivery more accessible, efficient, and sustainable. Artificial intelligence, electronic health records, telehealth, mobile health applications, and wearable technologies enhance patient care processes and support healthcare professionals in decision-making. The digitalization process has significantly impacted nursing practices, necessitating the effective use of technology in patient care. Although digital health applications offer numerous advantages, challenges such as access to technology, lack of training, data security concerns, and costs persist. Equipping healthcare professionals with digital skills is crucial for the effective and sustainable implementation of digital health systems. The integration of digital health technologies reduces nurses' workload, enhances the quality of patient care, and contributes to the more efficient functioning of healthcare systems. However, for this transformation to be successful, both technical and educational infrastructures must be strengthened. Digital health offers a patient-centered, data-driven, and scientifically grounded transformation in nursing practices, ensuring its continued role as a fundamental component of healthcare services in the future.

Keywords: Digital health, nursing, technology

Giriş

Dijital devrim, sağlık sektörü de olmak üzere birçok sektörü önemli ölçüde dönüştürmüştür. Teknolojik araçlar, sağlık hizmetlerinin yapısını ve sunum biçimini köklü bir şekilde değiştirerek, yapay zekâ gibi gelişmeler sağlık ekosisteminin ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir (1,2). Kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı, temel insan haklarından biri olarak kabul edilir ve bu nedenle sağlık kurumlarının teknolojik gelişmeleri takip etmeleri ve uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve sürdürülebilir olmasını sağlamak adına neredeyse zorunlu hale gelmiştir (1). Bu teknolojiler, sağlık kurumlarının hizmet alanlarını genişletmelerine, hasta memnuniyetini artırmalarına, çalışan verimliliğini yükseltmelerine, tıbbi karar verme süreçlerini iyileştirmelerine, insan kaynaklı hataları azaltmalarına ve kaynaklarını daha etkin kullanmalarına yardımcı olmaktadır (3).

Dijitalleşme, sağlık sektörünü köklü bir şekilde değiştirirken, hemşirelik uygulamalarını da yeniden şekillendirmektedir. Dijital teknolojiler, hemşirelerin hasta bakım süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetmelerini sağlarken, COVID-19 pandemisi bu dönüşümü hızlandırmıştır (4,5). Dijital sağlık, tele-sağlık, tele-bakım, mobil sağlık uygulamaları ve elektronik hasta kayıt sistemleri, yapay zeka tabanlı karar destek sistemleri gibi teknolojilerle sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve verimli hale getirmektedir (2,5-7). Ancak, dijitalleşme sürecinde teknoloji uyumsuzluğu, eğitim eksikliği ve güvenlik kaygıları gibi çeşitli zorluklar da bulunmaktadır (5).

Sağlık teknolojilerinin ilerlemesi ve dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, yaşlanan nüfus ve artan kronik hastalık yükü nedeniyle hemşirelik hizmetlerinde yeni bir yapılanmayı gerektirmektedir (4). Dijital hemşirelik, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olmak için tele-sağlık ve mobil sağlık (m-sağlık) çözümleri sunmaktadır. Hemşireler, dijital sağlık teknolojilerini kullanarak hastaların farkındalığını artırmakta, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde aktif rol oynamakta ve bakım süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetmektedir (8).

Bu derleme, dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik alanındaki rolünü incelemeyi, hemşirelerin hasta bakım süreçlerinde dijitalleşmeye uyum sağlamalarının önemini vurgulamayı ve dijital hemşirelik uygulamalarının avantajları ile karşılaşılan zorlukları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Dijital Sağlık Teknolojileri ve Hemşirelikte Kullanımı

Dijital sağlık teknolojileri sağlık hizmetlerinin daha verimli, etkili ve hasta merkezli bir yaklaşımla sunulmasına katkı sağlayarak, bakım kalitesini artırma potansiyeline sahiptir (1,6). Dijital sağlık teknolojilerinin gelişimi ve yaygın kullanımı, hemşirelik mesleği açısından önemli sorumluluklar doğurmaktadır. Hemşireler, hasta bakım süreçlerinden tıbbi yönetim ve karar destek mekanizmalarına kadar birçok alanda bilgi teknolojilerini aktif olarak kullanmaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu, iş akışlarını yeniden şekillendirmiş, hasta güvenliği uygulamalarını güçlendirmiş ve bakım hizmetlerinin etkinliğini artırmıştır. Bu doğrultuda,

hemşirelik bakımının niteliği değişmiş ve sağlık hizmet sunumunda daha bütüncül, veri odaklı ve hasta merkezli bir yaklaşıma geçiş sağlanmıştır (6,9). Hemşirelik, geleneksel rol ve tanımlarının ötesine geçerek bilimsel ve teknolojik gelişmelere uyum sağlayan, sürekli kendini yenileyen ve geliştiren dinamik bir disiplin haline gelmiştir (10).

Hemşirelik bakım uygulamalarında dijital teknolojilerin kullanım alanları incelendiğinde, hastane bilgi sistemleri, elektronik sağlık kayıtları, hasta izleme ve takip sistemleri, giyilebilir sağlık teknolojileri, yapay zeka destekli kişiselleştirilmiş bakım uygulamaları, klinik karar destek sistemleri ve tele-sağlık hizmetleri gibi çeşitli alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (11).

Elektronik sağlık kayıtları, bireylerin sağlık bilgilerinin dijital ortamda saklanması, yönetilmesini ve paylaşılmasını sağlayan bütüncül sistemlerdir. Bu sistemler, hastaların tıbbi geçmişi, laboratuvar sonuçları, tanıları, reçeteleri, tedavi planları ve görüntüleme verileri gibi kapsamlı bilgileri içermektedir. Elektronik sağlık kayıtları sistemleri, sağlık profesyonellerinin güncel ve doğru verilere anlık erişimini mümkün kılarak klinik karar verme süreçlerini desteklemekte ve hasta bakım hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmet sunumunda bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayarak multidisipliner ekipler arasında koordinasyonu güçlendirmektedir. Bununla birlikte, tıbbi hataların azaltılması, hasta güvenliğinin artırılması ve sağlık hizmetlerinde etkinliğin sağlanması açısından da önemli bir role sahiptir (12).

Tele-sağlık uygulamaları, bireylere uzaktan sağlık hizmeti sunulmasını sağlayan dijital platformlardır. Bu uygulamalar, telekomünikasyon teknolojilerini kullanarak, sağlık profesyonelleri ile hastaların iletişim kurmalarını sağlar, hastaların sağlık durumlarını izleme, tanı koyma, tedavi sürecini yönlendirme ve danışmanlık hizmetleri verme gibi işlemleri uzaktan gerçekleştirmeye olanak sağlar (13). Tele-sağlık, özellikle kronik hastalıkların yönetimi, psikolojik danışmanlık, rehabilitasyon ve acil durum yönetimi gibi alanlarda etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, bu uygulamalar, hasta bakımına hızlı erişim imkânı sunarak, sağlık hizmetlerine erişim zorluklarını azaltmakta ve sağlık sisteminin verimliliğini artırmaktadır. (11,13).

Yapay zeka teknolojileri günümüze kadar gelişerek sağlık hizmet sunumunda yerini almıştır. Yapay zeka, büyük veri analitiği, makine öğrenimi ve doğal dil işleme gibi ileri düzey algoritmalar kullanarak, sağlık verilerinin daha etkili bir şekilde analiz edilmesini ve karar destek sistemlerinin güçlendirilmesini sağlamaktadır (10,11). Özellikle, klinik karar destek sistemleri ve hasta izleme sistemlerinde kullanılan

yapay zeka uygulamaları, bireysel sağlık verilerini analiz ederek, her hastaya özel tedavi ve bakım planlarının hazırlanmasında önemli bir işlev görmektedir. Bu teknolojiler, hemşirelerin günlük iş akışlarını destekleyerek, hasta bakımının kalitesini iyileştirmekte ve hasta güvenliğini artırmaktadır (10,11,14). Ayrıca, yapay zeka uygulamaları hemşirelik eğitimine de katkı sunmaktadır. Simülasyon tabanlı eğitim araçları, öğrencilere klinik senaryolar üzerinde pratik deneyim kazandırırken, yapay zeka destekli geri bildirim sistemleri, öğrencilerin karar verme yetkinliklerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Hemşirelik pratiğine yapay zekanın entegrasyonu, mesleğin bilimsel temellere dayalı bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunarak, sağlık hizmetlerinin daha verimli, hızlı ve doğru bir biçimde sunulmasını mümkün kılmaktadır (10).

Giyilebilir teknolojiler, bireylerin sağlık verilerini sürekli izlemek, takip etmek ve analiz etmek amacıyla kullanılan, genellikle vücuda takılabilen taşınabilir elektronik cihazlar olarak tanımlanmaktadır (15). Bu cihazlar, kullanıcıların biyometrik verilerini toplayarak, bu verileri sağlık profesyonelleriyle paylaşır ve böylece daha etkili bir bakım süreci sağlar. Giyilebilir cihazlar, kalp atış hızı, kan basıncı, oksijen saturasyonu, uyku düzeni ve fiziksel aktivite gibi parametreleri ölçme yeteneğine sahiptir. Bu teknolojiler, bireylerin sağlık durumlarını yakından izlemelerine olanak tanırken, hemşirelere hasta bakımını daha hızlı ve doğru bir şekilde sunmalarını sağlar. Bu sayede hemşireler, hasta takibini daha etkin bir biçimde gerçekleştirebilir ve hastaların bakım süreçlerine dair daha özelleştirilmiş, doğru verilere ulaşabilirler. Özellikle kronik hastalıkların yönetimi, yaşlı bakım hizmetleri ve rehabilitasyon süreçlerinde, giyilebilir teknolojilerin kullanımı, önemli avantajlar sunmaktadır (8,13,16).

Dijital Sağlıkın Avantajları ve Zorlukları

Dijital sağlık, teknolojinin sağlık hizmetlerine entegre edilmesiyle hastaların bakım süreçlerini iyileştiren, erişimi kolaylaştıran ve sağlık profesyonellerine daha verimli çalışma imkânı sunan bir dönüşüm sağlamaktadır. Tele sağlık, mobil sağlık uygulamaları, yapay zeka destekli teşhis sistemleri ve hasta merkezli dijital sağlık kayıtları gibi yenilikler, sağlık hizmetlerinde hız, doğruluk ve kişiselleştirilmiş bakım avantajları sunmaktadır (1,14). Hasta merkezli dijital sağlık kayıtları, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık süreçlerine daha aktif katılımını teşvik ederek, onların güçlenmesine katkı sağlayabilir. Hasta merkezli dijital sağlık kayıtları, ilaç listeleri, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, alerjiler ve yazışmalar gibi tıbbi kayıtlarının bölümlerini görüntülemelerine izin vererek hastaların bakımlarında daha aktif bir rol üstlenmelerini

sağlar (4). Ancak bu teknolojik ilerlemeler, veri gizliliği, teknik altyapı eksiklikleri, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık gibi bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir (1,6,8). Dijital sağlık uygulamalarının başarılı olabilmesi için, teknolojinin avantajlarından yararlanırken dezavantajlarını minimize edecek stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Potansiyel etkinliğine rağmen dijitalleşme, klinik uygulamalarda tam olarak hayata geçirilmemiştir. Teknolojiye erişim, finansal kaynakların kısıtlılığı ve sağlık profesyonellerinin dijital becerileri gibi faktörler, dijitalleşmenin önündeki temel engeller olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmeyi geliştirmek için sağlık profesyonelleri, sağlık sektörünün dijital dönüşümünde önemli bir faktör olarak görülmektedir (1,6). Bu nedenle, temel düzeyde (örneğin bilgisayarlar, tabletler) dijital becerilerden, hastalara dijital veri kaynaklarının ve teknolojinin güvenli ve uygun kullanımı hakkında eğitim vermek gibi daha karmaşık becerilere kadar dijital sağlık yetkinlikleriyle donatılmalıdırlar (7).

Dijital sağlık teknolojilerinin sağlık alanında kullanımı ve hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu bazı engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller arasında; hizmet içi eğitim eksiklikleri, yetki ve görev tanımlarındaki belirsizlikler, teknolojiye ilgi eksikliği, deneyimsiz kullanıcı etkileşimi kurumlarda teknolojik donanımlarının sınırlıdır (17,18). Ayrıca, bu teknolojilerin hasta ve kurum açısından maliyetli olması, benimsenmesini ve sürdürülebilirliğini zorlaştıran bir diğer faktördür. Bu engellerin giderilmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması, hemşirelerin bu alandaki rol ve sorumluluklarını destekleyecek girişimlerin planlanmasını önemli hale getirmektedir (17).

Sonuç

Dijital sağlık teknolojileri, hemşirelerin karar verme süreçlerini kolaylaştırarak, sağlık hizmetlerine erişimi hızlandırmakta ve hasta takibi ile tedavi süreçlerini etkinleştirmektedir. Akıllı ve bağlantılı sağlık hizmetlerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, yeni fırsatları ortaya çıkarmak ve sağlık 5.0'a doğru ilerlemek için daha fazla araştırma, yenilik, yaygınlaştırma ve teknolojiye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık 5.0, hasta uzaktan izleme, takip ve sanal klinikler, duygusal tele-tıp, ortam destekli yaşam, akıllı öz yönetim, sağlık izleme ve kontrolü, akıllı tedavi hatırlatıcıları, uyumluluk ve bağlılık ile kişiselleştirilmiş ve bağlantılı sağlık hizmetleri dahil olmak üzere sağlık hizmetleri sunar. Hemşirelik eğitiminde dijital araçların kullanımı, hemşirelerin teknolojiye adaptasyonunu desteklerken, mesleki becerilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Literatür, dijital teknolojilerin etkin kullanımının hemşirelerin iş yükünü azalttığını ve bakımın kalitesini

artırarak daha hızlı ve etkili hizmet sunmalarını sağladığını ortaya koymaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu, sağlık hizmetlerinde dönüşüm sağlayabilir; ancak bunun sürdürülebilir ve etkili olması için kapsamlı bir yaklaşım benimsenmelidir.

Maddi destek ve çıkar ilişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırmacıların katkısı

Fikir/kavram: AÇ, Tasarım: AÇ, DG, Literatür tarama/analiz ve yorum: AÇ, DG, Makalenin yazılması: AÇ, DG, Eleştirel inceleme: AÇ

Kaynaklar

1. Borges do Nascimento IJ, Abdulazeem H, Vasanthan LT, et al. Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Dig Med* 2023; 6(1):161.
2. Gentili A, Failla G, Melnyk A, et al. The cost-effectiveness of digital health interventions: a systematic review of the literature. *Front Pub Health* 2022; 10: 787135.
3. Bacaksız FE, Yılmaz M, Ezizi K. Sağlık hizmetlerinde robotları yönetmek. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2020; 3(7): 458-65.
4. Brands MR, Gouw SC, Beestrum M, Cronin RM, Fijnvandraat K, Badawy SM. Patient-centered digital health records and their effects on health outcomes: systematic review. *J Med Internet Res* 2022; 24(12): e43086.
5. Genç F. Dijital hemşirelik nedir? Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing, Kaptan G, editör. *Geleneksel Yaşlılık/Dijital Gençlik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. p.40-46.
6. Hehman MC, Fontenot NM, Drake GK, Musgrove, R. S. Leveraging digital technology in nursing. *Health Emerg Disaster Nurs* 2023; 10(1): 41-45.
7. Longhini J, Rossetini G, Palese A. Digital health competencies among health care professionals: systematic review. *J Med Intern Res* 2022; 24(8): e36414.
8. Ardahan M, Akdeniz C. Mobil sağlık ve hemşirelik. *STED* 2018; 27(6):427-433.
9. Huter K, Krick T, Domhoff D, Seibert K, Wolf-Ostermann K, Rothgang H. Effectiveness of digital technologies to support nursing care: results of a scoping review. *J Multidiscip Healthcare* 2020; 13:1905-26.
10. Gökalp MG, Üzer MA. Yapay zeka çağında hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2024; 6(1): 89-94.
11. Çobanoğlu A, Oğuzhan H. Hemşirelikte teknolojinin gelişimi ve mesleğin geleceğine etkileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2023; 6(2):114-122.

12. Bergier H, Duron L, Sordet C, et al. Digital health, big data and smart technologies for the care of patients with systemic autoimmune diseases: where do we stand? *Autoim Rev* 2021; 20(8): 102864.
13. Özdemir Aydın G, Turan N, Kay N. Evde bakımda teknolojinin kullanımı. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar* 2023; 5: 402-411.
14. Çoban N, Eryiğit T, Dülcek S, Beydağ D, Ortabağ T. Hemşirelik mesleğinde yapay zekâ ve robot teknolojilerinin yeri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022; 2(1): 378-385.
15. Dursun N, Yılmaz E. Cerrahi hemşireliği alanında giyilebilir teknoloji kullanımı. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences* 2021; (15):646-656.
16. Merih YD, Ertürk N, Yemenici M, Satman İ. Evde sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi* 2021; 4(3):76-89.
17. Temür BN, Aksoy N. Hastalık yönetiminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2022; 15(3):413-417.
18. Yoon J, Lee M, Ahn JS, et al. Development and validation of digital health technology literacy assessment questionnaire. *J Med Sys* 2022; 46(2): 13.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Guven Medical and Health Sciences

Guven Medical and Health Sciences - Güven Tıp Bilimleri

Tıp dergilerine gönderilecek derlemeler standart gereksinimleri ile ilgili tüm bilgileri <https://www.gms.org.tr/> internet adresinde bulabilirsiniz. Tüm metinler, <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf> adresinde bildirildiği üzere, biyomedikal dergilere gönderilen makalelerin uyması gereken standartlara uygun olmalıdır.

Amaç ve kapsam

"Guven Medical Sciences", hakemli, açık erişimli ve periyodik olarak çıkan, Güven Eğitim ve Sağlık Vakfı'na ait bir dergidir. Hedefimiz ulusal ve uluslararası bir platformda, hastalıkların teşhis ve tedavisinde, yenilikler içeren, güncel, yüksek kalitede, bilimsel derlemeler yayınlamaktır. Yılda üç kez çıkar. Hakemli bir dergi olarak gelen yazılar konsültanlar tarafından, öncelikle, medikal, sağlık yönetimi ve sağlık politikaları, sağlıkta kalite, hasta güvenliği, hasta odaklılık, hekim ağırlıklı sağlık yönetimi makalelere ait Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Komitesi (www.icmje.org adresinden ulaşılabilir) tarafından tanımlanan standart gereksinimler ile ilgili ortak kurallara uygunluğu açısından değerlendirilir. Başka bir dergide yayımlanmış veya değerlendirilmek üzere gönderilmiş yazılar veya dergi kurallarına göre hazırlanmamış yazılar değerlendirme için kabul edilmez.

On-line Derleme gönderimi: Tüm yazışmalar ve yazı gönderimleri <https://www.gms.org.tr/tr> adresinden yapılmaktadır. Yazı gönderimi için detaylı bilgi bu internet adresinden edinilebilir. Gönderilen her yazı için özel bir numara verilecek ve yazının alındığı e-posta yolu ile teyid edilecektir. Makalelerin "full-text" pdf formuna yayımlandıktan sonra <https://www.gms.org.tr/tr> linkinden ulaşılabilir. Dergi başvuru, değerlendirme, yayım aşamalarında hiç bir ücret talep etmemektedir.

Açık erişim politikası

Guven Medical Sciences açık erişimi olan bir dergidir. Hakemli araştırma literatürüne "açık erişim" ile, herhangi bir kullanıcının (okurlar, kütüphaneler, kurumlar ve kuruluşlar) okumasına, indirmesine, kopyalamasına, dağıtmasına, yazdırmasına, arama yapmasına veya bu makalelerin tam metinlerine bağlantı vermesine, dizinleme için taramasına, yazılma veri olarak aktarmasına veya mali, hukuki veya teknik engeller olmadan başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin vererek halka açık internet üzerinden ücretsiz erişimi kastediyoruz. Kullanıcılar yazıların tam metnine ulaşabilir, kaynak gösterilerek tüm makaleler bilimsel çalışmalarda kullanılabilir. Aşağıdaki rehber dergiye gönderilen derlemeler aranan standartları göstermektedir. Bu uluslararası format, derleme değerlendirme ve yayım aşamalarının hızla yapılmasını sağlayacaktır. Güven Tıp Bilimleri Dergisi Budapeşte, Berlin, and Bethesda açık erişim beyannameleri kapsamında tanımlanan açık erişim modeli altındaki tüm yazıları yayınlamaktadır. Makalelerin tam içeriği, herhangi bir ücret veya başka bir kısıtlama olmaksızın herkes tarafından ücretsiz olarak kullanılabilir.

Güven Tıp Bilimleri Dergisi'nin tüm içeriği, telif hakkı tamamen yayıncıya devredilmiş olsun veya olmasın herhangi bir ortamda sınırsız kullanıma, dağıtım ve çoğaltmaya izin veren Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) altında dağıtılmaktadır. Açık erişim, gerçek bir sınırsız fikir ve bilim alışverişidir. Açık erişim yayıncılığı, hem yazar hem de okuyucu olarak rollerinizde size fayda sağlar. Açık erişimin avantajları şunlardır:

Yayınlanan tüm makaleler, dünyanın herhangi bir yerindeki tüm okuyuculara ücretsiz olarak sunulmaktadır. Çalışmanızın açık erişim altında ücretsiz olarak yayınlanması, makaleleriniz için daha fazla alıntı yapılması ve çalışmanızın etkisinin artması anlamına gelmektedir. Yazarlar ayrıca, açık erişim altında yayınlanan diğer araştırmacıların çalışmalarından da yararlanırlar. Bunlar ücretsiz olarak indirilebilir ve okunabilir ve size en yeni, hakemli araştırma bilgileri ücretsiz olarak sunulur. Akademik toplulukta herkesin araştırmanızın sonuçlarına anında ve ücretsiz erişimi vardır. Açık erişim altında yayınlanan derlemelere tamamen alıntı yapılabilir.

Yazarlara Bilgi: Yazıların tüm bilimsel sorumluluğunu yazar(lar)a aittir. Editör, yardımcı editör ve yayıncı dergide yayınlanan yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Dergi adının kısaltması: Guven Med Health Sci

Yazışma adresi: Yazılar e-mail yoluyla sorumlu yazar tarafından, <https://www.gms.org.tr/tr> linkine girip kayıt olduktan sonra gönderilmelidir.

Derleme dili: Türkçe ve İngilizcedir. İngilizce makaleler gönderilmeden önce profesyonel bir dil uzmanı tarafından kontrol edilmelidir. Yazıdaki yazım ve gramer hataları içerik değişmeyecek şekilde İngilizce dil danışmanı tarafından düzeltilmelidir. Türkçe yazılan yazılarda düzgün bir Türkçe kullanımı önemlidir. Bu amaçla, Türk Dil Kurumu Sözlük ve Yazım Kılavuzu yazım dilinde esas alınmalıdır.

Derlemenin başka bir yerde yayımlanmamıştır ibaresi: Her yazar derlemenin bir bölümünün veya tamamının başka bir yerde yayımlanmadığını ve aynı anda bir diğer dergide değerlendirilme sürecinde olmadığını, editöre sunum sayfasında belirtmelidirler. 400 kelimeden az özetler kapsam dışıdır. Kongrelerde sunulan sözlü veya poster bildirilerin, başlık sayfasında kongre adı, yer ve tarih verilerek belirtilmesi gereklidir. Dergide yayımlanan yazıların her türlü sorumluluğu (etik, bilimsel, yasal, vb.) yazarlara aittir.

Değerlendirme Süreci: Dergiye gönderilen yazılar format ve plagiarism açısından değerlendirilir. Formata uygun olmayan yazılar değerlendirilmeden sorumlu yazara geri gönderilir. Yazarlara verilen talimatlara uymayan veya derginin kapsamı dışında kalan yazılar, hakem değerlendirmesi yapılmadan baş editör tarafından reddedilebilir. Bu tarz bir zaman kaybının olmaması için yazım kuralları gözden geçirilmelidir. Basım için gönderilen tüm yazılar iki veya daha fazla yerli/yabancı hakem tarafından değerlendirilir. Derlemelerin değerlendirilmesi, bilimsel önemi, sunulan materyalin önemine, orijinalliğine ve geçerliliğine bağlıdır. Güven Tıp Bilimleri Dergisi'nin çift-kör hakemlik ilkeleri gereğince yazarların ve hakemlerin isimleri birbirleri tarafından bilinmez. Yayına kabul edilen yazılar editörler kurulu tarafından içerik değiştirilmeden yazarlara haber verilerek yeniden düzenlenebilir. Derlemenin dergiye gönderilmesi veya basıma kabul edilmesi sonrası isim sırası değiştirilemez, yazar ismi eklenip çıkartılamaz. Bir makalenin yayınlanması kabul edildikten sonra, yani hakem tarafından önerilen düzeltmeler tamamlandıktan sonra, yazarın editör tarafından kabul edilen makaleden sapma teşkil eden değişiklikler yapmasına izin verilmeyecektir. Yayınlanmadan önce, ilk düzelti düzeltmeler için her zaman yazarlara gönderilir. Son baskı sırasında bizim ihmalemizden kaynaklanan hatalar veya eksiklikler, daha sonraki bir sayının yazım hataları bölümünde düzeltilenektir. Bu, ilk düzeltide yazar tarafından düzeltilmeden bırakılan hataları içermez.

Yayıma kabul edilmesi: Editör ve hakemlerin uygunluk vermesi sonrası makalenin gönderim tarihi esas alınarak basım sırasına alınır. Her yazı için bir doi numarası alınır.

Yayın hakları devri: <https://www.gms.org.tr/tr> adresi üzerinden online olarak gönderilmelidir. 1976 Copyright Act'e göre, yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı yayıncıya aittir. Web sitesinde yer alan telif hakkı devri formu tüm yazarlar adına sorumlu yazar tarafından imzalanmalı ve gönderilen tüm yazılara ekli etmelidir. Lütfen ilave telif hakkı ayrıntıları için forma bakınız. (copyright transfer form) Makale gönderildikten sonra yazarların eklemesi/çıkarması veya yazar sırasının değiştirilmesi mümkün değildir. Yazarlar bunu yaparsa gönderimleri iptal edilecektir. Yazarlar, bilimsel ve etik standartlara ve sorumluluklara uyduklarını ve bu konuda şüphe olması durumunda editörlerin herhangi bir sorumluluk taşımayacağını onaylarlar.

Derleme genel yazım kuralları: Yazılar Microsoft Word programı (7.0 ve üst versiyon) ile çift satır aralıklı ve 12 punto olarak, her sayfanın iki yanında ve alt ve üst kısmında 2,5 cm boşluk bırakılarak yazılmalıdır. Yazı stili Times New roman olmalıdır. "System International" (SI) unitler kullanılmalıdır. Şekil tablo ve grafikler metin içinde referans edilmelidir. Kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmelidir. Türkçe yazılarda %50 bitişik yazılmalı, aynı şekilde İngilizcelerde de 50% bitişik olmalıdır. Türkçede ondalık sayılarda virgül kullanılmalı (55,78) İngilizce yazılarda nokta (55.78) kullanılmalıdır. Derleme 4000, Öz sayfasından sonraki sayfalar numaralandırılmalıdır.

Düzeltilmeler, Geri Çekmeler ve Endişe İfadeleri: Derlemelerin, dürüst gözlemlere dayalı çalışma hakkında rapor verdiği varsayılmaktadır. Ancak, zaman zaman elde edilen bilgiler bununla çelişebilir. Bu tür durumlarda Güven Tıp Bilimleri Dergisi düzeltmeler, geri çekmeler ve endişe ifadeleri konusunda Yayın Etiği Komitesi yönergelerini uygular.

Guven Medical and Health Sciences

Düzeltilmeler: Yayınlanan makalelerdeki hatalar, bir yazım hatası şeklinde bir düzeltmenin yayınlanması ile belirlenebilir. Yazıların, yayınlanır yayınlanmaz okunup alıntı yapılabileceği için, daha sonra yapılacak herhangi bir değişiklik, potansiyel olarak önceki versiyonu okuyup alıntı yapanları etkileyebilir. Güven Tıp Bilimleri dergisi, yazarlarına, içeriğin doğruluğundan emin olmak amacıyla yayınlanmadan önce makale kanıtlarını gözden geçirme fırsatı sunar. Bir yazım hatası veya düzeltme yayınlamak, okuyucuların değişiklik hakkında bilgi edinme olasılığını artırır ve ayrıca değişikliğin özelliklerini açıklar. Yazım hatası ve düzeltme, numaralı bir sayfada yayınlanacaktır ve Derlemenin alıntısını içerecektir. Bu düzeltmelerin bir hatayı gidermek için yetersiz kaldığı durumlar, Baş Editör tarafından durum bazında ele alınacaktır. Yeni bilimsel araştırmaların normal seyrinden kaynaklanan yetersizlikler bunun kapsamı dışında olup herhangi bir düzeltme veya geri çekme gerektirmeyecektir.

Derleme Geri Çekme: Çoklu gönderim, sahte yazarlık iddiaları, intihal, verilerin hileli kullanımı veya benzerleri gibi mesleki etik kuralların ihlalleri. Gönderim veya yayındaki hataları düzeltmek için bazen geri çekme uygulaması kullanılacaktır. Bir makalenin yazarları veya editörü tarafından bilim camiasının üyelerinin tavsiyesi üzerine geri çekilmesi, uzun zamandır bilim dünyasında ara sıra görülen bir durum olmuştur. Geri çekme uygulamalarıyla ilgili standartlar, bir dizi kütüphane ve bilimsel kuruluş tarafından geliştirilmiştir ve bu en iyi uygulama, derleme geri çekme konusunda Güven Tıp Bilimleri dergisi tarafından benimsenmiştir:

Yazarlar ve/veya editör tarafından imzalanan "Geri Çekme: [yazı başlığı]" başlıklı bir geri çekme notu, derginin bir sonraki sayısında sayfa numarası verilmiş bölümde yayınlanacak ve içindekiler listesinde yer alacaktır. Elektronik versiyonda, derlemeye bir bağlantı yapılacaktır. Çevrimiçi yazılardan önce, geri çekme notunu içeren bir ekran gelecektir. Bağlantı bu ekrana gider; okuyucu daha sonra makalenin kendisine geçebilir. Derleme, pdf dosyasında her sayfada "geri çekildiğini" belirten bir filigran dışında değiştirilmeden korunacaktır.

Derlemenin Çıkarılması: Çok sınırlı sayıda duruma mahsus olmak üzere, online veri tabanından bir makalenin kaldırılması gerekebilir. Bir makale açıkça iftira niteliğindeyse, başkalarının yasal haklarını ihlal ediyorsa, yargı sürecindeyse veya geçerli bir sebep ile ileri de yargı sürecine tâbi tutulacağına dair kuşku uyandırıyorsa ya da içeriğindeki bilgilere göre davranıldığında ciddi medikal risk teşkil ediyorsa veri tabanından kaldırılır. Bu gibi durumlarda, metaveri (Başlık ve Yazarlar) korunurken, ilgili yazı metni derleminin yasal nedenlerle kaldırıldığını gösteren bir ekranla değiştirilecektir.

Derlemenin Değiştirilmesi: Yazının içeriğine uyulması halinde ciddi sağlık riski teşkil edeceği durumlarda, Derlemenin yazarları kusurlu yazının geri çekilmesini ve düzeltilmiş haliyle değiştirilmesini talep edebilir. Bu gibi durumlarda geri çekme prosedürleri uygulanacaktır; ancak normalden farklı olarak, veritabanı geri çekme bildirimi düzeltilmiş yeniden yayınlanmış derlemenin erişim linkini ve ilgili dokümanın geçmişini yayınlayacaktır.

Kaygı İfadeleri: Gönderilen veya yayınlanan bir yazının dürütlüğü ya da doğruluğu konusunda önemli kuşklar ortaya çıktığında, genellikle yazarların sponsor kurumu başta olmak üzere ilgili durumun yeterince ele alınmasını sağlamak Baş Editörün sorumluluğundadır. Normal şartlarda soruşturmayı sürdürmek veya bir karara varmak Baş Editörün sorumlulukları arasında değildir. Baş Editör sponsor kurumun kararından ivedilikle haberdar edilmelidir ve düzmece bir makalenin yayınlandığını anlaşıldığı durumlarda geri çekme beyanı basılmalıdır. Buna alternatif olarak Baş Editör eserin dürüstlük ve doğruluğuna dair kaygı ifadesi yayınlamayı tercih edebilir.

Geri Çekme: Yayınlanmak üzere kabul edilmeden önce derlemeler ilgili yazarlar tarafından geri çekilebilir. Kabul edilirse, bu durum yazının eski sürümünü temsil eden ve bazı durumlarda hata içeren veya yanlışlıkla iki kez gönderilmiş olan Basında Yayınlanan derlemeler için geçerlidir. Nadiren de olsa makaleler birden fazla gönderim, sahte yazarlık iddiaları, intihal, verilerin hileli kullanımı ve benzeri mesleki etik kuralları ihlalleri teşkil edebilir. Hata içeren, başka yayınlanmış yazıların kazaan kopyası olduğu belirlenen veya editörlerin görüşüne göre dergi yayıncılık etiği yönergelerimizi ihlal ettiği tespit edilen (çoklu gönderim, asılsız yazarlık iddiaları, intihal, verilerin hileli kullanımı vb.) derleme Güven Tıbbi Bilimler dergisinden "geri çekilebilir". Dergide yayınlanmış derlemeler geri çekilemez.

Olası Usulsüzlük İddialarına Yanıt Verme (Açıklık Politikası): Tüm usulsüzlük iddiaları durumu editör yardımcılarına danışarak gözden geçirecek olan Baş Editöre iletilecektir. Genellikle ilk bilgi toplama esnasında ilgili taraflardan yazılı olarak durumu ve koşullarını açıklamaları istenecektir. Yönetimlere veya teknik konulara dair hususları içeren bir usulsüzlük soruşturması esnasında Baş Editör tarafların kimliğinden habersiz uzmanlara veya suçlamalar bir editör hakkında ise dış bir editör uzmana gizli olarak danışılabilir. Baş Editör ve yardımcı editörler makul bir kişinin usulsüzlük olasılığına inanmasına sebebiyet verecek yeterli kanıt olup olmadığına dair bir karara varacaklardır. Amaçları, fiili usulsüzlüğün gerçekleşip gerçekleşmediğini veya bu durumun kesin ayrıntılarını belirlemek değildir.

İlgili iddialar yazarlar hakkında ise, yukarıda belirtilen süreç yürütülürken söz konusu makalenin hakem değerlendirmesi ve yayın süreci durdurulacaktır. Yazarlar makalelerini geri çekse bile yukarıda belirtilen inceleme tamamlanacaktır ve aşağıdaki yanıtlar dikkate alınacaktır. İlgili iddialar hakemler veya editörler hakkında ise, iddialar araştırılırken ilgili kişiler değerlendirme süreçlerinden alınarak yerlerine başka kişiler getirilecektir. Daha fazla bilgi için "Kullanışlı Linkleri" ziyaret edebilirsiniz.

Veri Paylaşım Politikası: Güven Tıbbi Bilimler dergisi bir klinik araştırmaya katılırken yazarların veri paylaşım beyanı formu doldurmasını ve bir veri paylaşım planı kaydetmelerini talep etmektedir. ICMJE'nin veri paylaşım beyanı politikası, yazarların randomize klinik deneyler için bir veri paylaşım beyanı bildirmesini zorlu kılmaktadır. ICMJE'nin klinik araştırmaya kayıt politikasına dair detaylı bilgiye (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) adresinden erişilebilir. Bu duruma uygun olarak, veri paylaşım beyanları aşağıdaki hususları içermelidir:

Bireysel kimliği belirsiz katılımcı verilerinin (veri sözlükleri dahil olmak üzere) paylaşılıp paylaşılmayacağı,

Özellikle hangi verilerin paylaşılacağı,

Ek belgelerin erişime açık olup olmayacağı (örn. araştırma protokolü, istatistiksel analiz planı vb.)

Verilerin ne zaman ve ne kadar süreyle kullanılabilir olacağı,

Verilerin hangi erişim kriterlerine göre paylaşılacağı (kiminle, ne tür analizler için, ve hangi mekanizma ile)

Yukarıda yer alan hususlar dahilinde verinin paylaşılıp paylaşılmayacağını belirtecek şekilde, yazarlar makale beyanı esnasında veri paylaşım beyanını sağlamalıdır.

Bu gereklilikleri karşılayan veri paylaşım beyan örnekleri için <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf> web sayfasını ziyaret edebilirsiniz.

Ortak verileri kullanan ikincil analizlerin yazarları, kullanımların verilerin toplanılma aşamasında anlaşmaya varılan (varsa) şartlara uygun olduğunu beyan etmelidir. Ayrıca veriyi üreten ve desteklediği diğer çalışmaların gerçekleşmesini mümkün kılan şahıslara itibar verilebilmesi için özel ve kalıcı tanımlayıcısıyla birlikte veri kaynağı referans gösterilmelidir. İkincil analizlerin yazarları kendi çalışmalarının daha önceki analizlerden tam olarak nasıl farklı olduğunu açıklamalıdır. Buna ek olarak, klinik araştırma veri setlerini oluşturan ve paylaşan kişiler de aynı şekilde takdir edilmelidir. Başkaları tarafından toplanan verileri kullananlar, verileri toplayanlarla işbirliği yapmalıdır. İşbirliği her zaman mümkün ya da pratik olmadığından veya arzu edilmeyeceğinden verileri oluşturan kişilerin çabaları takdir edilmelidir.

İstatistiksel Bilgi: İstatistiksel yöntem kim olduğundan bağımsız olarak okuyucunun orijinal veriye ulaşabileceği ve sonuçları anlayabileceği şekilde raporlanmalıdır. Kullanılan terimler, kısaltmalar, semboller, bilgisayar programları ve istatistiksel yöntemlerin tümü tanımlanmalıdır.

Sonuçlar raporlanırken, özellikle ortalama değerler ve yüzdelere belirtilirken, virgülden sonra iki basamağa yer verilmelidir (112.2 yerine 112.20 veya 112.21). P, t, Z değerleri bu duruma istisnadır ve virgülden sonra sayı üç basamaklı olmalıdır (p < 0,05 yerine p = 0,001).

Kısaca tam sayılar dışında virgülden sonra iki basamak, p, t, z, F, Ki-kare gibi istatistiksel değerlerden sonra üç basamak verilmelidir. Değerin yüzde birden veya binde birden küçük olduğu durumlarda 9 dışında p değerlerini sunarken, test istatistikleriyle birlikte tam p değeri verilmelidir (sırasıyla p < 0.01 veya p < 0.001 verilmelidir).

Guven Medical and Health Sciences

Yayın Sıklığı: Guven Medical Sciences, yılda üç kez yayımlanır.

Makalenin Hazırlanması

Ön Yazı: Güven Tıbbi Bilimler dergisi, yazarların derleme ile ilgili çıkar çatışması oluşturabilecek herhangi bir ticari ilişkiyi (örn. istihdam, doğrudan ödemeler, hisse senetleri, avans ödemeler, danışmanlık, patent lisanslama düzenlemeleri veya ücret) "ön yazı" içinde açıklamalarını şart koşmaktadır. Çalışmayı destekleyen tüm finansal kaynakları bir dipnotta belirtilmelidir. Ayrıca yazarlar, makaledeki içeriğin daha önce yayınlanmadığını ve hiçbirinin şu anda başka bir yerde yayınlanmak üzere değerlendirilmediğini belirtmelidir. 400 kelimelik veya daha kısa uzunlukta özet yazıları hariç olmak üzere, bu duruma her türden sempozyum, bildiri, kitap, davetle yayınlanan makale ve ön yayınlar dahildir.

Stil ve Format: Makaleler, Times New Roman yazı tipinde, sayfanın her tanından 3 cm boşluk bırakılarak çift satır arağıyla yazılmalıdır. Makalenin başlık sayfası, kaynaklar, tablolar vb. dahil olmak üzere her sayfası numaralandırılmalıdır. Makalenin tüm nüshalarında her ardışık sayfada 1'den başlayarak satır sayıları bulunmalıdır.

Semboller, Birimler ve Kısaltmalar: Dergi genel olarak Scientific Style and Format, The CSE Manual for Authors, Editors, and Publishers, Council of Science Editors, Reston, VA, USA (7th ed.) el kitabında yer verilen kurallara uymaktadır. Eğer $\times$, μ , η , or v gibi semboller kullanılırsa, ekleme Word'ün semboller menüsü kullanılarak yapılmalıdır. Sembol menüsünden derece sembolleri ($^{\circ}$) kullanılmalıdır, üst simge o harfi veya 0 rakamı değil. X harfi değil, çarpma sembolleri ($\times$) kullanılmalıdır. Sayılar ve birimler (örn. 3 kg) ve sayılar ile matematiksel simgeler (+, -, $\times$, <, >) arasına boşluk konulmalıdır, ancak sayılar ile yüzde simgeleri (örn. %45) arasına boşluk konulmamalıdır. Uluslararası Birimler Sistemi kullanılmalıdır. İlk kullanıldığı yerde tüm kısaltmalar ve akronimler tanımlanmalıdır. Kullanılan et al., in vitro, veye in situ gibi Latince terimler italik yazılmamalıdır.

Yazının bölümleri

1. Sunum sayfası: Yazının Guven Medical Sciences'de yayınlanmak üzere değerlendirilmesi isteğinin belirtildiği, makalenin sorumlu yazarı tarafından dergi editörüne hitaben gönderdiği yazıdır. Bu kısımda Derlemenin bir bölümünün veya tamamının başka bir yerde yayımlanmadığını ve aynı anda bir diğer dergide değerlendirilme sürecinde olmadığını, maddi destek ve çıkar ilişkisi durumu belirtmelidir.

2. Başlık sayfası: Sayfa başında gönderilen Derleme kategorisi belirtilmeli, sorumlu yazar bilgileri (isim, kurum, iletişim, orcid), Başlık ve kısa başlık eklenmelidir.

Başlık: Kısa ve net bir başlık olmalıdır. Kısaltma içermemelidir. Türkçe ve İngilizce yazılmalı ve kısa başlık (runing title) Türkçe ve İngilizce olarak eklenmelidir. Tüm yazarların ad ve soyadları yazıldıktan sonra üst simge ile 1'den itibaren numaralandırılıp, unvanları, çalıştıkları kurum, klinik ve şehir yazar isimleri altına eklenmelidir. Bu sayfada "sorumlu yazar" belirtilmeli isim, açık adres, telefon ve e-posta bilgileri eklenmelidir. Kongrelerde sunulan sözlü veya poster bildirilerin, başlık sayfasında kongre adı, yer ve tarih verilerek belirtilmesi gereklidir.

3. Derleme dosyası: (Yazar ve kurum isimleri bulunmamalıdır)

Başlık: Kısa ve net bir başlık olmalıdır. Kısaltma içermemelidir. Türkçe ve İngilizce yazılmalı ve kısa başlık (runing title) Türkçe ve İngilizce olarak eklenmelidir.

Öz: Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. , Derlemelerde 300 kelimeyi geçmemelidir.

Anahtar kelimeler: Türkçe ve İngilizce özetlerin sonlarında bulunmalıdır. En az 3 en fazla 6 adet yazılmalıdır. Kelimeler birbirlerinden noktalı virgül ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)" e uygun olarak verilmelidir. (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri" ne uygun olarak verilmelidir (www.bilimterimleri.com). Bulunamaması durumunda birebir Türkçe tercümesi verilmelidir.

Metin bölümleri: Giriş, içerik, Sonuç olarak düzenlenmelidir. Şekil, fotoğraf, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda belirtilmeli metin içine yerleştirilmemelidir. Kullanılan kısaltmalar altındaki açıklamada belirtilmelidir. Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak şekil, resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir. Tablolar metin sonuna eklenmelidir. Resimler/fotoğraf kalitesi en az 300dpi olmalıdır.

Etik kurallar:Yazarlar yazılarının etik bilimsel kanuni vb tüm içeriğinden sorumludur. Eğer tıbbi kayıtlar ve fotoğraflar kullanılacaksa hastadan rıza formu alınmalı ve bu durum derlemenin sonunda açık şekilde beyan edilmelidir. GMS dergisine gönderilen yazıların Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapıldığını, kurumsal etik ve yasal izinlerin alındığını varsayacak ve bu konuda sorumluluk kabul etmeyecektir.

Çalışmada "Hayvan" ögesi kullanılmış ise derlemenin sonunda Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (www.nap.edu/catalog/5140.html) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını açık ve net olarak belirtmelidirler..

Teşekkür yazısı: Varsa kaynaklardan önce yazılmalıdır.

Maddi destek ve çıkar ilişkisi: Derleminin sonunda varsa çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve varsa bu kuruluşların yazarlarla olan çıkar ilişkileri belirtilmelidir. (Olmaması durumu da "Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur" şeklinde yazılmalıdır.

Kaynaklar: Kaynaklar makalede geliş sırasına göre yazılmalıdır. Kaynaktaki yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 3 isim yazılıp ve ark. ("et al") eklenmelidir. Kaynak yazımı için kullanılan format Index Medicus'ta belirtilen şekilde olmalıdır (www.icmje.org). Kaynak listesinde yalnızca yayınlanmış ya da yayınlanması kabul edilmiş veya DOI numarası almış çalışmalar yer almalıdır. Dergi kısaltmaları "Cumulated Index Medicus" ta kullanılan stile uymalıdır. Kaynak sayısının derlemelerde 60 ile sınırlandırılmasına özen gösterilmelidir. Kaynaklar metinde cümle sonunda nokta işaretinden hemen önce parantez kullanılarak belirtilmelidir. Örneğin (4,5). Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Yerli ve yabancı kaynakların sentezine önem verilmelidir. Kaynaklar güncel olmasına özen gösterilmelidir.

Şekil ve tablo başlıkları: Başlıklar kaynaklardan sonra yazılmalıdır.

4. Şekiller: Her biri ayrı bir görüntü dosyası (jpg) olarak gönderilmelidir.

Kaynak Yazım Örnekleri

Dergilerden yapılan alıntı;

Özpolat B, Gürpınar ÖA, Ayva EŞ, Gazıyağcı S, Niyaz M. The effect of Basic Fibroblast Growth Factor and adipose tissue derived mesenchymal stem cells on wound healing, epithelization and angiogenesis in a tracheal resection and end to end anastomosis rat model. Turk Gogus Kalp Dama 2013; 21: 1010-19.

Kitaptan yapılan alıntı;

Tos M. Cartilage tympanoplasty. 1st ed. Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag; 2009.

Tek yazar ve editörü olan kitaptan alıntı;

Neinstein LS. The office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein LS (ed). Adolescent Health Care. A practical guide. 3rd ed. Baltimore: Williams&Wilkins; 1996: 46-60.

Guven Medical and Health Sciences

Çoklu yazar ve editörü olan kitaptan alıntı;

Schulz JE, Parran T Jr: Principles of identification and intervention. In: Principles of Addiction Medicine, Graham AW, Shultz TK (eds). American Society of Addiction Medicine, 3rd ed. Baltimore: Williams&Wilkins; 1998:1-10.

Eğer editör aynı zamanda kitap içinde bölüm yazarı ise;

Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache. In: Headache. First ed., New York: Springer-Verlag; 1988:45-67.

Doktora/Lisans Tezinden alıntı;

Kılıç C. General Health Survey: A Study of Reliability and Validity. PhD Thesis, Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Psychiatrics, Ankara; 1992.

Bir internet sitesinden alıntı;

Sitenin adı, URL adresi, yazar adları, ulaşım tarihi detaylı olarak verilmelidir.

DOI numarası vermek;

Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practice in Germany: Result of National Survey. Evid Based Complement Alternat Med 2011 (doi: 10.1093/ecam/nep019).

Diğer referans stilleri için "ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References" sayfasını ziyaret ediniz.

Bilimsel sorumluluk beyanı: Kabul edilen bir makalenin yayımlanmasından önce her yazar, araştırmaya, içeriğinin sorumluluğunu paylaşmaya yetecek boyutta katıldığını beyan etmelidir. Bu katılım şu konularda olabilir:

- a. Deneylerin konsept ve dizaynlarının oluşturulması, veya verilerin toplanması, analizi ya da ifade edilmesi;
- b. Makalenin taslağının hazırlanması veya bilimsel içeriğinin gözden geçirilmesi
- c. Makalenin basılmaya hazır son halinin onaylanması.

Yazının bir başka yere yayın için gönderilmediğinin beyanı: "Bu çalışmanın içindeki materyalin tamamı ya da bir kısmının daha önce herhangi bir yerde yayınlanmadığını, ve halihazırda da yayın için başka bir yerde değerlendirilmediğini beyan ederim. Bu, 400 kelimeye kadar olan özetler hariç, sempozyumlar, bilgi aktarımları, kitaplar, davet üzerine yazılan makaleler, elektronik formatta gönderimler ve her türden ön bildirileri içerir."

Sponsorluk beyanı: Yazarlar aşağıda belirtilen alanlarda, varsa çalışmaya sponsorluk edenlerin rollerini beyan etmelidirler:

Kontrol listesi:

1. Editöre sunum sayfası (Sorumlu yazar tarafından yazılmış olmalıdır)
2. Başlık sayfası (Makale başlığı Türkçe ve İngilizce/kısa başlık Türkçe ve İngilizce, Yazarlar, kurumları, sorumlu yazar iletişim, e posta, tüm yazar orcid numaraları,)
3. Makalenin metin sayfası (Makale başlığı Türkçe ve İngilizce/kısa başlık Türkçe ve İngilizce, Öz/anahtar kelimeler, Abstract/keywords, giriş makale metni sonuç, kaynaklar, tablo ve şekil başlıkları, tablolar, şekiller)
4. Şekiller en az 300 dpi çözünürlükte gönderilmelidir.