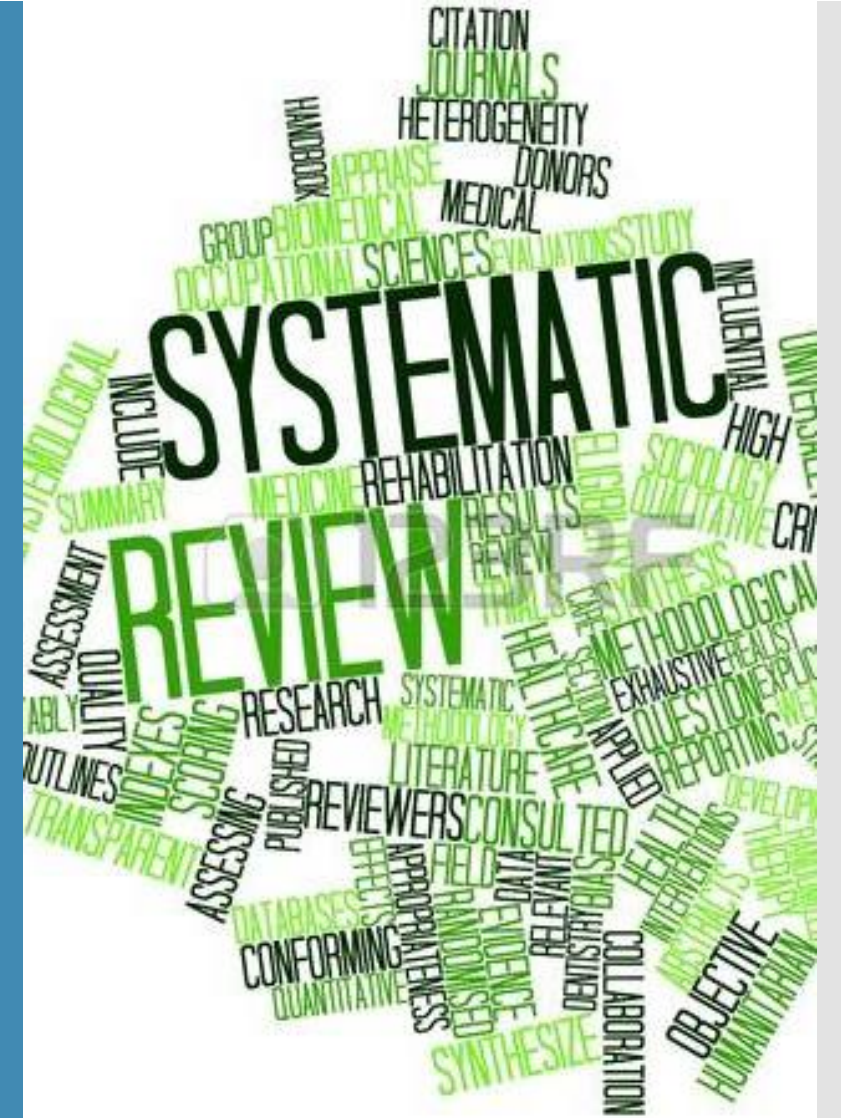


Sistemik Derlemede Verilerin Analizi Bulgular, Tartışma ve Sonuqların Yazımı

Doç. Dr. Dilek AYGİN

Sistemik Derleme Yazma Semineri

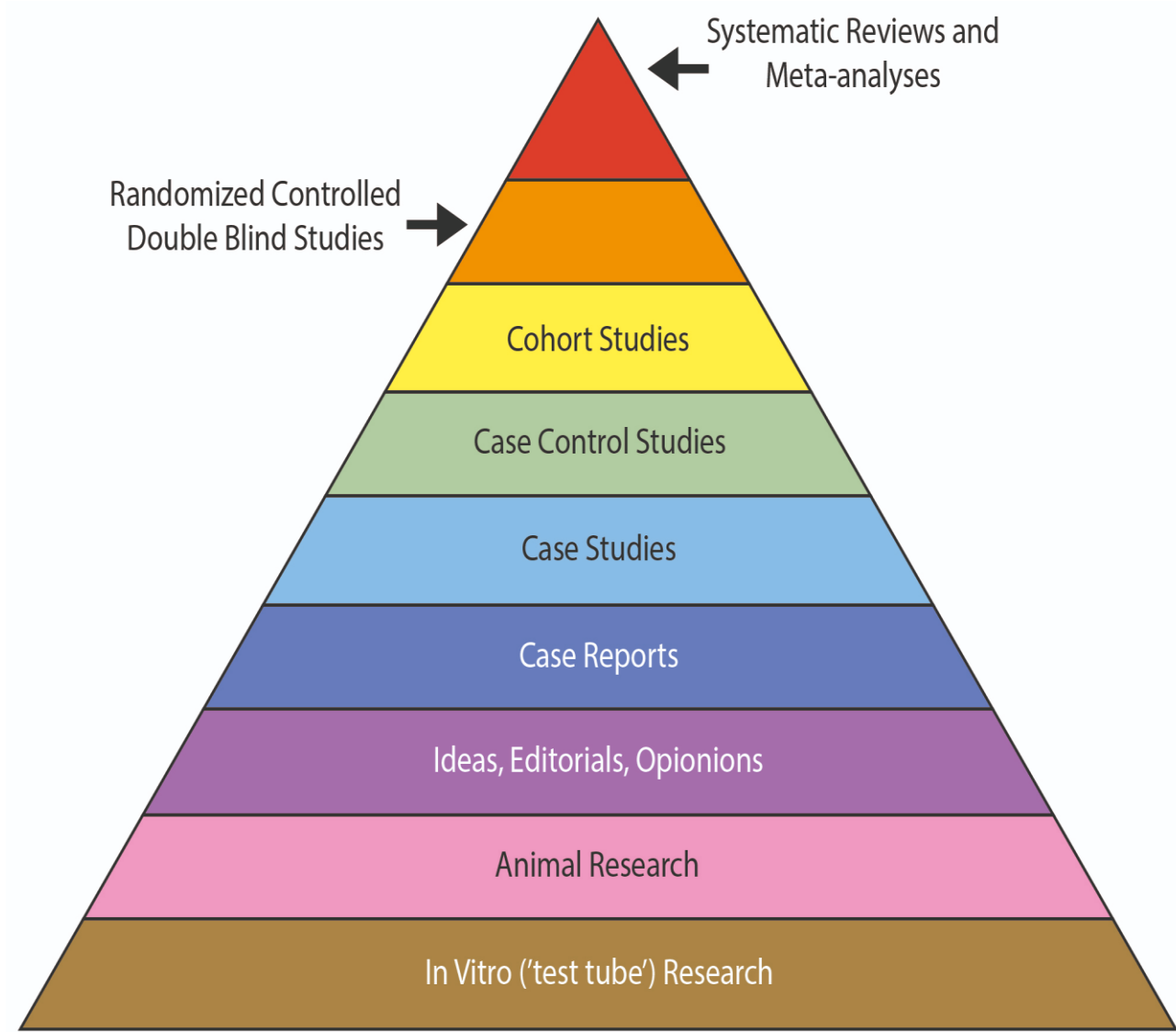
14 Aralık 2019



İçerik

- Sistematik derleme
- Sistematik derleme hazırlamanın aşamaları
- Kanıt kalitesinin değerlendirilmesi ve analiz
- Bulgular, tartışma ve sonuçların yazımı

Sistemik derleme
ve meta analizler
kanıta dayalı
uygulamalar için en
güçlü kanıtların
üretildiği araştırma
yöntemleridir.



Neden Sistematik Derleme yapılmalı?

- ❑ Her yıl 100'den fazla yeni ilaç lisans alıyor
- ❑ Hastalara özgü çeşitli tedavi ve bakım metodları geliştiriliyor
- ❑ Bilgi durağan değil
- ❑ Yılda 17000 üzerinde bilimsel textbook basılıyor
- ❑ Yılda 75000 üzerinde dergi basılıyor ...

Sistemantik derleme;


Klinik bir soruya yanıt ya da probleme çözüm oluşturmak için, o alanda yayınlanmış tüm çalışmaların kapsamlı bir biçimde taranarak,

çeşitli dâhil etme ve dışlama kriterleri kullanarak ve *araştırmaların kalitesi değerlendirilerek hangi çalışmaların derlemeye alınacağı*nın belirlenmesi,

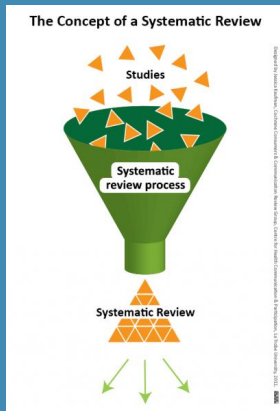
derlemeye dâhil edilen araştırmalarda yer alan bulguların sentez edilmesidir.

The Concept of a Systematic Review



Designed by Jessica Kaufman, Cochrane Consumers & Communication Review Group, Centre for Health Communication & Participation, La Trobe University, 2011. 

Sistematik derleme;

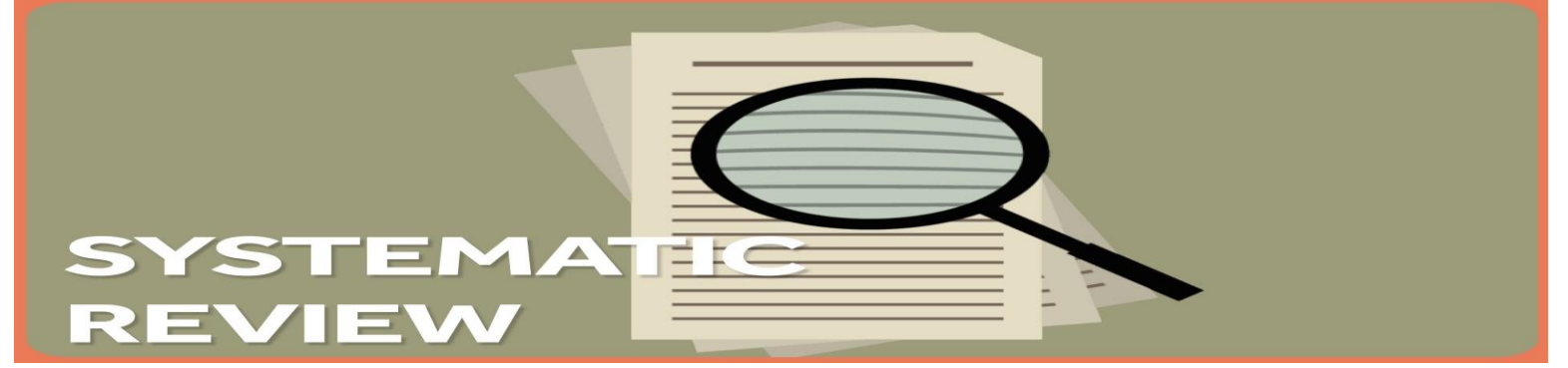


Umbrella Review

Systematic Review

RCT

Sistematik Derleme Hazırlamanın Aşamaları



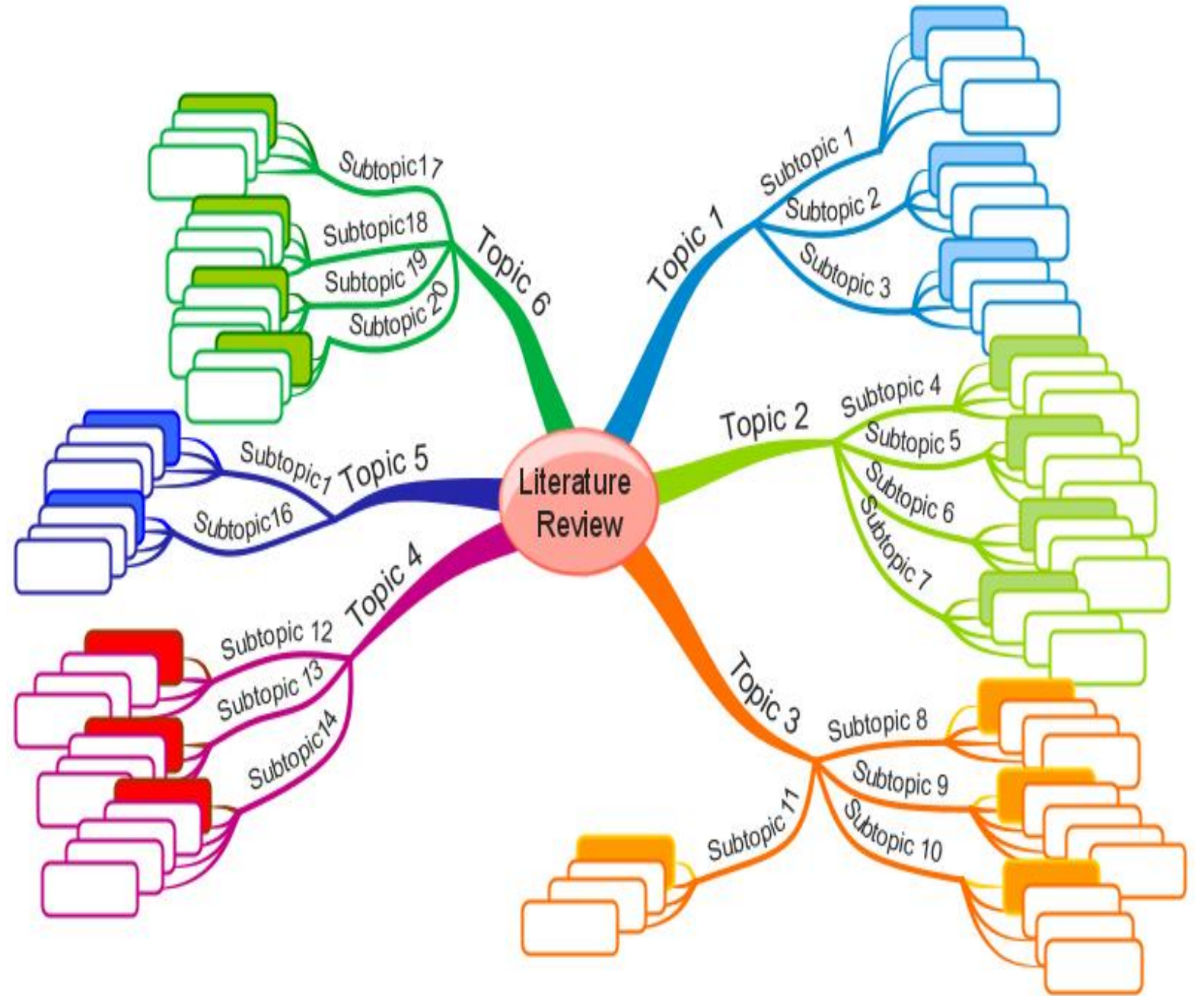
- 1. Aşama: İşin Tanımlanması
- 2. Aşama: Bilgi İçin Tarama Yapma
- 3. Aşama: Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz
- 4. Aşama: Kanıtın Sunumu ve Özetlenmesi
- 5. Aşama: Kanıtın Tartışması
- 6. Aşama: Sistemik Derlemenin Sunumu
- 7. Aşama: Dış Hakemler ve Yayınlama

Sistemik Derleme Hazırlamanın Aşamaları

SYSTEMATIC REVIEW



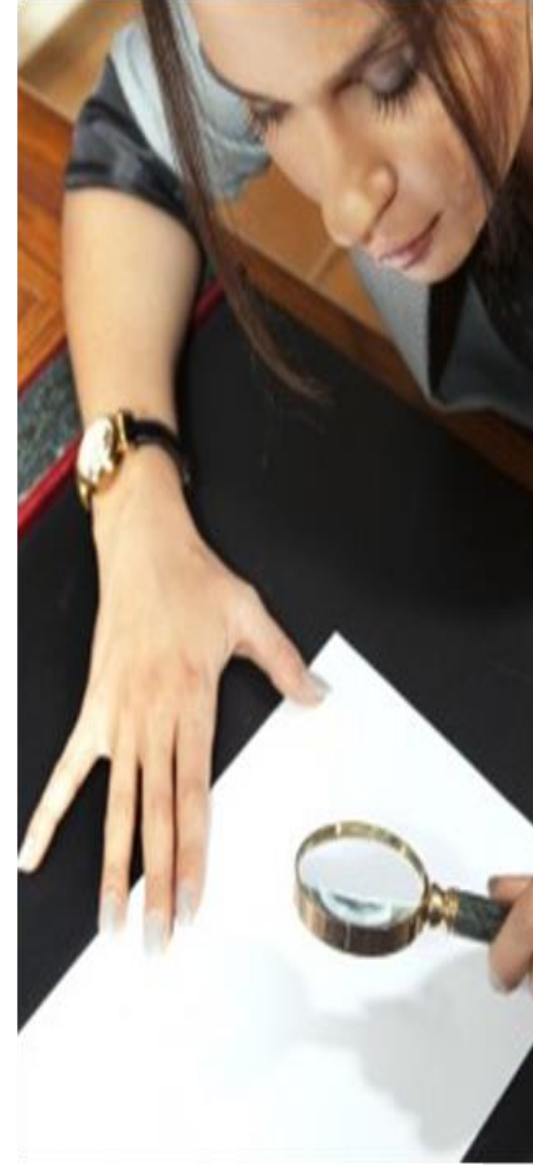
Sistemik Derleme Hazırlamanın Aşamaları



Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Sistemik derlemeye dahil edilecek çalışmaların kalitesini değerlendirebilmek için en iyi yöntem konusunda görüş birliği olmasa da, çoğu metot aşağıdaki bileşenleri içermektedir:

- Araştırma dizaynının amacına uygunluğu
- Bias riski
- Araştırma kalitesi ile ilgili diğer konular:
 - Ölçüm yönteminin seçimi
 - İstatistiksel konular
 - Raporlama kalitesi
 - Uygulanan müdahalenin kalitesi
 - Genellenebilirlik



Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

- Sistematik derleme sürecinin en önemli kısımlarından biri çeşitli nedenlere bağlı gelişebilecek **bias riskinin** değerlendirilmesidir.

(*örneğin*; bir tedavi yönteminin incelendiği çalışmada çalışma dizaynı veya analizinde meydana gelen bir hata nedeniyle tedavinin etkinliğinin yanlış değerlendirilmesi gibi)

- Bias riskini değerlendirmek için çeşitli araçlar mevcuttur. Ancak tüm çalışmalara genellenebilecek tek bir araç bulunmamaktadır. Seçim yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar:
 - Araştırmanın dizaynı
 - Değerlendirmede gereken detaylar
 - İç geçerliği (bias riski) ve dış geçerliği (genellenebilirlik) ayrı değerlendirebilmesidir.

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

- Metodolojinin bulgular üzerinde etki yaratma potansiyeli dikkate alınmalıdır.
- Detaylı kalite değerlendirmesi, dahil edilen çalışma sayısı fazla ise zaman alıcı olabilir.
- Eğer kaynaklar sınırlıysa öncelik anahtar değerlendirme noktalarına verilmelidir.

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Yapılan bir araştırmanın kalite değerlendirmesi yapılırken başlıca cevaplanması gereken sorular:

- Çalışma açıkça belirtilmiş bir araştırma sorusuna odaklanmış mı?
- Çalışmada bu soruyu ele alacak geçerli yöntemler kullanılmış mı?
- Çalışmanın geçerli sonuçları önemli mi?
- Sonuçlar geçerli ve önemliyse benim hastama veya popülasyonuma uygulanabilir mi?



Bu sorulardan herhangi birinin cevabı **hayır ise araştırmanın kalanını okumaya gerek yok**

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Bilimsel makale içeriği:

- Başlık
- Özet **1.**
- Giriş
- Materyal ve Metod /Yöntemler **2.**
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuçlar, Öneriler

Metod **yanlış** ise sonucun bir önemi yok !

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Araştırma makalelerinde değerlendirilmesi gereken temel bileşenler;

- Başlık uygun mu? Makale konusu hakkında bilgi veriyor mu?
- Makale hakemler tarafından değerlendirilmiş mi?
- Yazarlar kim?
- Nerede ve ne zaman yayınlanmış? (Yayın yanlılığı?)

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Araştırma makalelerinde değerlendirilmesi gereken temel bileşenler;

- **Literatür incelemesi**
 - Çalışma orijinal mi? Nasıl?
 - Benzer sonuçlar rapor edilmiş mi?
 - Bu çalışma var olan literatüre katkı sağlayacak mı?
- **Araştırma sorusu**
 - Araştırma sorusu açıkça belirtilmiş mi?
 - Ölçülecek sonuçlar açıkça tanımlanmış mı?
 - Sonuçlar ölçülebilir mi?

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Araştırma makalelerinde değerlendirilmesi gereken temel bileşenler;

- **Araştırma yöntemi**
 - Araştırma dizaynı belirtilmiş mi ve probleme uygun mu?
 - Sonuçların elde edilebilmesi için çalışma süresi uygun mu?
 - Bias nasıl minimize edilmiş?
 - Örneklem seçimi
 - Katılımcılar nasıl çalışma kapsamına alındı? (seçim yanlılığı?)
 - Gruplara atama nasıl yapıldı? (ayırma yanlılığı?)
 - Örneklem popülasyon için yeterli mi?
 - Kimler dahil edildi ve dışlandı?
 - Neden katılımcılar çalışma dışı bırakıldı?
 - Çalışma yeri (gerçek ortam veya araştırma laboratuvarı?)
 - Ölçüm yöntemleri
 - Sonuçlar nasıl ölçüldü?
 - Ölçülmeyen ancak sonuçları etkileyebilecek herhangi bir faktör var mı?

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Kalite Değerlendirme Aracı/Kontrol Listesi

- Yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan birçok **kalite değerlendirme aracı/kontrol listesi** bulunmaktadır.
- Bu işlemin her araştırma için **iki ya da daha fazla yazar** tarafından bağımsız olarak yapılması önerilmektedir.
- Ancak bu kalite değerlendirme skorlarını kullanmak kanıt değerlendirmesinde bazen problemlili olabilmektedir.

ÖRNEK KALİTE DEĞERLENDİRME ARAÇLARI



Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Sistemik Derleme)

SYSTEMATIC REVIEW



Are the results of the review valid?

What question (PICO) did the systematic review address?

What is best?

The main question being addressed should be clearly stated. The exposure, such as a therapy or diagnostic test, and the outcome(s) of interest will often be expressed in terms of a simple relationship.

Where do I find the information?

The Title, Abstract or final paragraph of the Introduction should clearly state the question. If you still cannot ascertain what the focused question is after reading these sections, search for another paper!

In this paper

Yes

No

Unclear

Comment:

F - Is it unlikely that important, relevant studies were missed?

What is best?

Where do I find the information?

Paper for appraisal and reference:.....

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Sistemik Derleme)

THERAPY STUDY



Are the results of the trial valid? (Internal Validity)

What question did the study ask?

- Patients
- Intervention
- Comparison
- Outcomes

1a. R- Was the assignment of patients to treatments randomised?

What is best?

Centralised computer randomisation is ideal and often used in multi-centred trials. Smaller trials may use an independent person (eg the hospital pharmacy) to 'police' the randomization.

Where do I find the information?

The Methods should tell you how patients were allocated to groups and whether or not randomisation was concealed.

In this paper

Yes

No

Unclear

Comment:

Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Randomize Kontrollü
Çalışma)

Paper for appraisal and reference:.....

Section A: Are the results of the trial valid?

1. Did the trial address a clearly focused issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the comparator given
- the outcomes considered

Comments:

2. Was the assignment of patients to treatments randomised?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- how this was carried out
- was the allocation sequence concealed from researchers and patients

Comments:

Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Randomize Kontrollü
Çalışma)

Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Randomize Kontrollü
Çalışma)



JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	NA
1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was allocation to treatment groups concealed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were treatment groups similar at the baseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were participants blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Örnek Kalite Değerlendirme Aracı (Niteliksel Araştırmalar)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Örnek Kalite
Değerlendirme
Aracı
(Niteliksel Araştırmalar)

CRITICAL APPRAISAL OF QUALITATIVE STUDIES



Rationale for research: Does the paper describe an important clinical problem and is the question clearly formulated?

If yes, continue with the form below.

If no, find another paper!

Was a qualitative approach appropriate?

What should I look for?

Is the question being asked seeking to further understanding of people's views, opinions and/or experiences in relation to a specific setting/scenario/circumstance?

Where do I find the information?

The Title, Abstract and Introduction/Background should tell you whether a qualitative approach was appropriate for the question being asked.

In this paper

Yes

No

Unclear

Comment:

JBICritical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Örnek Kalite Değerlendirme Aracı (Niteliksel Araştırmalar)

Örnek Kalite Değerlendirme Aracı (Karışık Yöntemli Değerlendirme Aracı)

Types of mixed methods study components or primary studies	Methodological quality criteria (see tutorial for definitions and examples)	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	• Are there clear qualitative and quantitative research questions (or objectives*), or a clear mixed methods question (or objective*)?				
	• Do the collected data allow address the research question (objective)? E.g., consider whether the follow-up period is long enough for the outcome to occur (for longitudinal studies or study components).				
<i>Further appraisal may be not feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>					
1. Qualitative	1.1. Are the sources of qualitative data (archives, documents, informants, observations) relevant to address the research question (objective)?				
	1.2. Is the process for analyzing qualitative data relevant to address the research question (objective)?				
	1.3. Is appropriate consideration given to how findings relate to the context, e.g., the setting, in which the data were collected?				
	1.4. Is appropriate consideration given to how findings relate to researchers' influence, e.g., through their interactions with participants?				
2. Quantitative randomized controlled (trials)	2.1. Is there a clear description of the randomization (or an appropriate sequence generation)?				
	2.2. Is there a clear description of the allocation concealment (or blinding when applicable)?				
	2.3. Are there complete outcome data (80% or above)?				
	2.4. Is there low withdrawal/drop-out (below 20%)?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are participants (organizations) recruited in a way that minimizes selection bias?				
	3.2. Are measurements appropriate (clear origin, or validity known, or standard instrument; and absence of contamination between groups when appropriate) regarding the exposure/intervention and outcomes?				
	3.3. In the groups being compared (exposed vs. non-exposed; with intervention vs. without; cases vs. controls), are the participants comparable, or do researchers take into account (control for) the difference between these groups?				
	3.4. Are there complete outcome data (80% or above), and, when applicable, an acceptable response rate (60% or above), or an acceptable follow-up rate for cohort studies (depending on the duration of follow-up)?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the quantitative research question (quantitative aspect of the mixed methods question)?				
	4.2. Is the sample representative of the population understudy?				
	4.3. Are measurements appropriate (clear origin, or validity known, or standard instrument)?				
	4.4. Is there an acceptable response rate (60% or above)?				
5. Mixed methods	5.1. Is the mixed methods research design relevant to address the qualitative and quantitative research questions (or objectives), or the qualitative and quantitative aspects of the mixed methods question (or objective)?				
	5.2. Is the integration of qualitative and quantitative data (or results*) relevant to address the research question (objective)?				
	5.3. Is appropriate consideration given to the limitations associated with this integration, e.g., the divergence of qualitative and quantitative data (or results*) in a triangulation design?				

Criteria for the qualitative component (1.1 to 1.4), and appropriate criteria for the quantitative component (2.1 to 2.4, or 3.1 to 3.4, or 4.1 to 4.4), must be also applied.

*These two items are not considered as double-barreled items since in mixed methods research, (1) there may be research questions (quantitative research) or research objectives (qualitative research), and (2) data may be integrated, and/or qualitative findings and quantitative results can be integrated.

Gözlemsel Araştırmalarda STROBE Kontrol Listesi

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls <i>Cross-sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants (b) <i>Cohort study</i> —For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed

Randomize Kontrollü Çalışmalarda CONSORT Kontrol Listesi



CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial*

Section/Topic	Item No	Checklist item	Reported on page No
Title and abstract			
	1a	Identification as a randomised trial in the title	_____
	1b	Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions (for specific guidance see CONSORT for abstracts)	_____
Introduction			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	_____
	2b	Specific objectives or hypotheses	_____
Methods			
Trial design	3a	Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio	_____
	3b	Important changes to methods after trial commencement (such as eligibility criteria), with reasons	_____
Participants	4a	Eligibility criteria for participants	_____
	4b	Settings and locations where the data were collected	_____
Interventions	5	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered	_____
Outcomes	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	_____
	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced, with reasons	_____
Sample size	7a	How sample size was determined	_____
	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	_____
Randomisation:			
Sequence generation	8a	Method used to generate the random allocation sequence	_____
	8b	Type of randomisation; details of any restriction (such as blocking and block size)	_____
Allocation concealment mechanism	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (such as sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	_____
Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	_____
Blinding	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (for example, participants, care providers, those	_____

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions

Cochrane Collaboration çalışma kalitelerinin tek bir skorla belirlenmesine karşı çıkmaktadır.

Bunun yerine bias riski değerlendirme aracının kullanılmasını önermektedir.

Bias domain	Source of bias	Support for judgment	Review authors' judgment (assess as low, unclear or high risk of bias)
Selection bias	Random sequence generation	Describe the method used to generate the allocation sequence in sufficient detail to allow an assessment of whether it should produce comparable groups	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate generation of a randomised sequence
	Allocation concealment	Describe the method used to conceal the allocation sequence in sufficient detail to determine whether intervention allocations could have been foreseen before or during enrolment	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate concealment of allocations before assignment
Performance bias	Blinding of participants and personnel*	Describe all measures used, if any, to blind trial participants and researchers from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective	Performance bias due to knowledge of the allocated interventions by participants and personnel during the study
Detection bias	Blinding of outcome assessment*	Describe all measures used, if any, to blind outcome assessment from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective	Detection bias due to knowledge of the allocated interventions by outcome assessment
Attrition bias	Incomplete outcome data*	Describe the completeness of outcome data for each main outcome, including attrition and exclusions from the analysis. State whether attrition and exclusions were reported, the numbers in each intervention group (compared with total randomised participants), reasons for attrition or exclusions where reported, and any reinclusions in analyses for the review	Attrition bias due to amount, nature, or handling of incomplete outcome data
Reporting bias	Selective reporting	State how selective outcome reporting was examined and what was found	Reporting bias due to selective outcome reporting
Other bias	Anything else, ideally prespecified	State any important concerns about bias not covered in the other domains in the tool	Bias due to problems not covered elsewhere

*Assessments should be made for each main outcome or class of outcomes.

Cochrane bias riski değerlendirme listesine göre cevaplanan temel sorular;

- Randomizasyon yöntemi doğru mu?
- Ayırma yeterince gizlendi mi?
- Gruplar temel olarak benzer mi?
- Tedavi, girişim vs. uygulayanlar veya değerlendirenlerde krleme yapılmış mı? Eğer yapılamamışsa bias riski üzerinde etkisi olabilir mi?
- Gruplar arasında beklenmedik dengesizlikler oluşmuş mu? Oluřmuřsa açıklanmış mı veya yeni duruma göre gerekli düzenlemeler yapılmış mı?
- Yazarların bildirilenden daha fazla sonuç ölçtüğünü gösteren herhangi bir kanıt var mı?
- İstatistiksel yöntemler uygun mu? Analizler yapılırken eksik veriler hesaba katılmış mı?

Bias	Authors' judgment	Support for judgment
Random sequence generation (selection bias)	Low risk	Quote: "Randomization was one to one with a block of size 6. The list of randomization was obtained using the SAS procedure plan at the data statistical analysis centre"
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	The randomisation list was created at the statistical data centre, but further description of allocation is not included
Blinding of participants and researchers (performance bias)	High risk	Open label
Blinding of outcome assessment (detection bias)	High risk	Open label
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Losses to follow-up were disclosed and the analyses were conducted using, firstly, a modified intention to treat analysis in which missing=failures and, secondly, on an observed basis. Although the authors describe an intention to treat analysis, the 139 participants initially randomised were not all included; five were excluded (four withdrew and one had lung cancer diagnosed). This is a reasonable attrition and not expected to affect results. Adequate sample size of 60 per group was achieved
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	All prespecified outcomes were reported
Other bias	Unclear risk	No description of the uptake of the therapeutic drug monitoring recommendations by physicians, which could result in performance bias

Araştırmalar bias riski yönünden ana başlıklara göre değerlendirilir.

Bias	Authors' judgment	Support for judgment
Rand	Rastgele dizi oluşturma (seçici bir önyargı)	Alıntı: "Altılı blok randomizasyon yöntemi kullanıldı. Randomizasyon listesi istatistiksel veri analiz merkezinde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak elde edildi."
Alloc	Ayırma gizleme (seçici bir önyargı)	Randomizasyon listesi istatistiksel veri merkezinde oluşturuldu, ancak ayırmaya ilişkin daha fazla tanımlama bildirilmedi.
Blin (per)	Katılımcıların ve araştırmacıların körlenmesi (performans önyargı)	Açık uçlu
Blin Inc	Sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi (tespit önyargısı)	Açık uçlu
	Eksik sonuç verileri (yıpranma önyargısı)	Takipteki kayıplar ve yapılan analizler incelendi. 139 katılımcının hepsi başlangıçta randomize edilmedi; beşi çalışma dışı bırakıldı (dört kişi araştırmadan çekildi ve bir kişiye akciğer kanseri tanısı konuldu). Bu değişiklik kabul edilebilir makul bir değişiklik olarak değerlendirildi ve sonuçları etkilemesi beklenmedi. Her grupta 60 kişi olacak şekilde yeterli örneklem sayısına ulaşıldı.
Sele	Seçici raporlama (raporlama yanlılığı)	Önceden tanımlanan sonuçların hepsi raporlandı.
Othe	Diğer bias lar (önyargılar)	Doktorların terapötik ilaç izleme önerilerini kavramalarına ilişkin tanımlama yapılmamış. Bu durum uygulamada yanlılık oluşmasına sebep olabilir.

Risk of bias	Interpretation	Within a trial	Across trials
Low risk of bias	Bias, if present, is unlikely to alter the results seriously	Low risk of bias for all key domains	Most information is from trials at low risk of bias
Unclear risk of bias	A risk of bias that raises some doubt about the results	Low or unclear risk of bias for all key domains	Most information is from trials at low or unclear risk of bias
High risk of bias	Bias may alter the results seriously	High risk of bias for one or more key domains	The proportion of information from trials at high risk of bias is sufficient to affect the interpretation of results

Değerlendirilen tüm araştırmalar bias riski aısından alışmanın kendi ieriğine ve diğer araştırmalara gore değerlendirilip zetlenir.

Değerlendirmeler tamamlandıktan sonra özetlemek veya bulgularda sunmak amacıyla tablo da yapılabilir.

Best 2007	+	+	-	+	+	+	+
Bossi 2004	+	?	-	-	+	+	?
Burger 2003	?	?	-	-	+	+	?
Clevenbergh 2002	+	+	-	-	-	+	-
Crommentuyn 2005	?	?	-	-	+	+	?
Fletcher 2002	+	+	-	-	+	+	?
Khoo 2006	+	?	-	-	+	-	-
Torti 2005	+	?	-	+	+	-	-

Key

- + Low risk of bias
- High risk of bias
- ? Unclear risk of bias

Random sequence generation
Allocation concealment
Blinding of participants and personnel
Blinding of outcome assessment
Incomplete outcome data
Selective reporting
Other bias

- Rastgele sıralama oluşturma
- Ayırmayı gizleme
- Katılımcıların ve personelin körlemesi
- Sonuç ölçümlerinde körleme
- Tamamlanmayan sonuç verisi
- Seçici raporlama
- Diğer bias

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Sistemik derlemeye dahil edilecek çalışmaların kaliteleri en az iki yazar tarafından bağımsız olarak değerlendirilmeli, görüş ayrılığı durumunda alanında uzman kişilerden görüş alınmalıdır.

Her araştırmadan aynı bilgileri elde etmek için, sistemik derlemeye dâhil edilen her bir araştırma için veri çekme formu doldurulmalı ve veriler analiz edilmelidir.

The screenshot shows a research catalog entry for the paper "FK506 ameliorates oxidative damage and protects rat brain following transient focal cerebral ischemia." The entry includes the authors (C. Nito, M. Ueda, T. Inaba et al.), the journal (Neurological research), year (2011), volume (33), issue (8), and pages (881-9). The abstract states: "The immunosuppressant FK506 (tacrolimus) is neuroprotective in experimental models of cerebral ischemia. However, the precise mechanisms underlying this neuroprotection remain unknown. In the present study, we hypothesized that FK506 treatment could protect rat brain from oxidative injuries through antioxidative and anti-inflammatory pathways after ischemia-reperfusion injury."

First Author	Date	Source	Language	Funded	Animal	Sex	Model	Sample Size	Age at Treatment	Comorbidity
Alba	Jan-11	Rev Me	Spanish							
Castel	Aug-11	Transp	English							
Caumartin	May-11	Kidney	English							
Chamienia	Oct-11	Transp	English							
Chauhan	Dec-11	Behav	English							
Chauhan	Dec-11	Behav	English							
Chauhan	Dec-11	Behav	English							
Chen	Jan-12	J Surg	English							
Cicora	Jan-12	Clin Ex	English							
Cicora	Jan-12	Medicin	Spanish							
Cimsit	Apr-11	Transp	English							
Esposito	Feb-11	Am J N	English							
Feng	Mar-11	Cardio	English							
Gus	2011	BEHAV	English							

Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz

Kanıtları analiz ederken dahil edilen çalışmaların kısa tanıtıcı özetlemesiyle başlanmalıdır.

Bu çoğunlukla çalışmanın tipi, müdahale, katılımcı sayısı, katılımcıların karakteristikleri, sonuçlar ve ölçüm yöntemlerine göre yapılmaktadır. Aynı zamanda bias riski de bu tabloda belirtilebilir veya ayrı tablo yapılabilir.

Bu tanımlayıcı süreç açık bir şekilde ve titizlikle araştırma sorusuna ve planlanan protokole göre yapılmalıdır

Bu aşama hem çalışmaların benzerliğini hem analiz için güvenilir olup olmadığını tekrardan teyit etmede yardımcı olacaktır.

Bulguların,
Sonuçların ve
Tartışmanın Yazımı
(Kanıtın Sunumu ve
Özetlenmesi-Kanıtın
Tartışması-Sistemik
Derlemenin Sunumu)



PRISMA

TRANSPARENT REPORTING OF SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

Uluslararası literatürde, sistemik derleme ve meta-analiz araştırmalarının sunumunun (araştırma raporunun yazımı) PRISMA Bildirimi kontrol listesine göre yapılması önerilmektedir

(www.prisma-statement.org).

(PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis)



PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa Numarası #
BAŞLIK			
Başlık	1	Araştırma sistematik derleme, metaanaliz veya her ikisi şeklinde tanımlanmalıdır.	
ÖZET			
Yapılandırılmış özet	2	Arka plan, amaçlar, veri kaynakları, dahil etme kriterleri, katılımcıların özellikleri, yapılan girişimler, veri değerlendirme ve sentez yöntemleri, sonuçlar, kısıtlılıklar, tartışma, anahtar bulgular ve derleme kayıt numarasını içeren uygun şekilde yapılandırılmış bir özet yazılmalıdır.	
GİRİŞ			
Gerekçe	3	Eldeki bilgilerle derlemenin gerekçesi açıklanmalıdır.	
Amaçlar	4	Araştırmanın yanıt aradığı soruları ve referanslar açıklanmalıdır. Katılımcılar, yapılan girişimler, karşılaştırmalar, sonuçlar ve çalışma tasarımı ile ilgili sorular (PICOS) kapsamlı şekilde açıklanmalıdır.	
YÖNTEMLER			
Protokol ve kayıt	5	Derlemenin bir protokolü olup olmadığı, varsa nereden ulaşılacağı (web adresi gibi) ve böyle bir olanak varsa, kayıt numarasını da içerecek şekilde kayıt bilgileri verilmelidir.	
Araştırmaya dahil etme kriterleri	6	Araştırmanın (PICOS, takip süresi gibi) ve raporun özellikleri (raporun yazıldığı yıl, dil, yayınlanma durumu gibi) belirtmeli ve bu özellikler sebebi açıklanarak dahil etme kriterleri olarak kullanılmalıdır.	
Bilgi kaynakları	7	Araştırmadaki tüm bilgi kaynakları (kapsadıkları yıllarla beraber veri tabanları belirtmeli, araştırma yazarlarıyla bağlantı kurularak yapılan ek çalışma varsa belirtmeli) açıklanmalı ve tarama yapılan son tarih belirtmelidir.	
Tarama	8	Tekrarlanabilecek şekilde, tüm elektronik tarama yöntemleri, kullanılan limitler de belirtilerek açıklanmalıdır.	
Çalışma seçimi	9	Araştırmaya dahil edilecek çalışmaları seçme süreci açıklanmalıdır (Sistematik derlemede ve mümkünse meta analizde tarama özellikleri ve dahil etme kriterleri belirtmeli).	
Veri toplama süreci	10	Raporlardan veri elde etme yöntemleri ile araştırmacıdan veri elde etmek ve verileri doğrulamak için yapılan işlemler açıklanmalıdır (pilot formlarla, bağımsız şekilde ve kopyalama şeklinde).	
Veri maddeleri	11	Taranan tüm verilerle ilgili tüm değişkenler listelenmeli (PICOS, finans kaynakları gibi), ayrıntılı şekilde açıklanmalı ve varsa yapılan varsayımlar ve basitleştirmeler belirtmelidir.	
Bireysel çalışmalarda yanılabilirlik riski	12	Bireysel çalışmaların yanılabilirlik riskini araştırmak için uygulanan yöntemler (bu yöntemlerin derleme veya sonuç kısmında uygulandığı belirtilerek) ve bu bilgilerin veri sentezinde nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır.	
Özet ölçümleri	13	Ana özet ölçümleri (risk oranı, ortancalar arasındaki fark gibi) açıklanmalıdır.	
Sonuçların sentezi	14	Her meta-analiz için, verilerin işleme ve sonuçlarının birleştirilmesi yöntemleri, eğer varsa tutarlılık ölçümleriyle beraber (I^2 testi gibi) açıklanmalıdır.	



PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa numarası #
Çalışmalar karşısındaki yanlılık riski	15	Kümülatif sonucu etkileyebilecek yanlılık riski için bir değerlendirme yapılmışsa, açıklanmalıdır (yayınlanma aşamasında yanlılık, sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda selektif raporlama olması gibi).	
Ek analizler	16	Ek analiz yöntemleri açıklanmalı (sensitivite veya subgrup analizleri, meta regresyon gibi), eğer yapıldıysa, hangilerinin önceden tarif edildiği bildirilmelidir.	
SONUÇLAR			
Çalışma seçimi	17	Taranan, uygunluk için değerlendirilen, sistematik derlemeye dahil edilen veya çıkarılan çalışma sayısı; sistematik derlemeden çıkarılan çalışmaların çıkarılma sebepleri ve ideal olarak akış şeması verilmelidir.	
Çalışma özellikleri	18	Her çalışma için, verilerin özellikleri sunulmalı (çalışmanın büyüklüğü, PICOS, takip süresi gibi) ve referanslar verilmelidir.	
Çalışma içindeki yanlılık riski	19	Her çalışmadaki yanlılık riski ile ilgili veriler sunulmalı ve eğer mümkünse sonuç düzeyi değerlendirmesi yapılmalıdır (12. maddeye bakınız).	
Bireysel çalışmaların sonuçları	20	Değerlendirilen tüm sonuçlar için (yarar ve zarar), her çalışma için (a) her girişim grubu için basit özet verisi ve (b) ideal olarak bir forest plot ile etki beklentileri ve güven aralıkları belirtilmelidir.	
Sonuçların sentezi	21	Yapılan her meta analiz sonuçları, güven aralıkları ve tutarlılık ölçümlerini de içerecek şekilde sunulmalıdır.	
Çalışmalar karşısındaki yanlılık riski	22	Çalışmalar karşısındaki yanlılık riskini değerlendiren sonuçlar verilmelidir (15. maddeye bakınız).	
Ek analizler	23	Eğer yapıldıysa ek analizlerin sonuçları verilmelidir (sensitivite veya subgrup analizi, meta regresyon gibi), (16. maddeye bakınız).	
TARTIŞMA			
Kanıtların özeti	24	Her ana sonuç için, kanıt düzeyini içerecek şekilde temel bulgular özetlenmeli ve anahtar gruplarla ilişkileri (sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık politikası yapanlar gibi) değerlendirilmelidir.	
Kısıtlılıklar	25	Çalışmanın sonuç (yanlılık riski) ve derleme (belirlenmiş taramanın tam olarak yansıtılmaması, raporlamada yanlılık gibi) bölümlerindeki kısıtlılıklar tartışılmalıdır.	
Sonuçlar	26	Diğer kanıtların yardımıyla, araştırma sonuçlarının genel yorumu yapılmalı ve ileride yapılacak olan araştırmalara etkileri belirtilmelidir.	
FİNANSMAN			
Finansal destek	27	Sistematik derlemedeki ve diğer kısımlardaki (veri desteği gibi) finansal kaynaklar açıklanmalı ve finansal destekçilerin sistematik derlemedeki roller belirtilmelidir.	

**Bulguların,
Sonuçların ve
Tartışmanın Yazımı**
(Kanıtın Sunumu ve
Özetlenmesi-Kanıtın
Tartışması-Sistemik
Derlemenin Sunumu)

Sistemik derlemenin sunumu

Yapılandırılmış özet

Giriş

Sistemik derlemenin sorularının açıkça tanımlanması

Kanıtı derlemek için kullanılan metotlar

Dâhil edilen ve dışlanan çalışmaların detayları

Sistemik derlemenin bulguları

Tartışma

Sonuçlar

Teşekkürler

Kaynaklar

Ekler (varsa)

Bulguların, Sonuçların ve Tartışmanın Yazımı (Kanıtın Sunumu ve Özetlenmesi-Kanıtın Tartışması-Sistemik Derlemenin Sunumu)

Bulgular

Açık ve anlaşılabilir bir biçimde sentez edilen bulgular sıralanır ve özetlenir.

Bulgular sistematik derlemenin amaçlarını açıkça göstermeli ve metinde en önemli karşılaştırmalar ve sonuçlar öne çıkarılmalıdır

Tablo ve şekillerde araştırmaların özellikleri, bulguları ve veri analiz yöntemleri verilir.

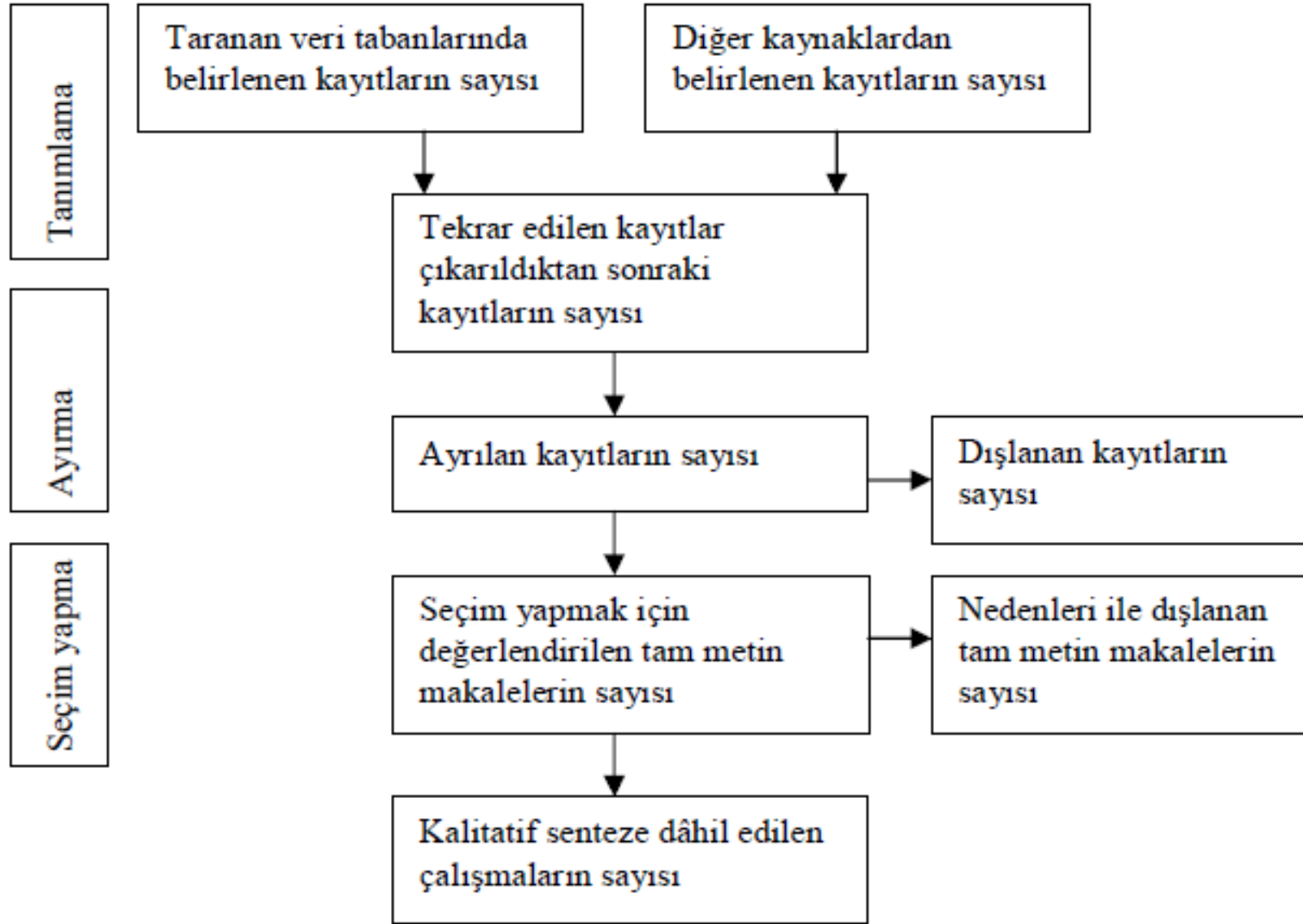
Bulguların, Sonuçların ve Tartışmanın Yazımı (Kanıtın Sunumu ve Özetlenmesi-Kanıtın Tartışması-Sistemik Derlemenin Sunumu)

Bulgular

Tablo ve şekiller sistematik derlemenin bulgular bölümü ile direkt bağlantılı olmalıdır

Bir akış şemasında,

- sistemik derlemede taranan araştırmaların sayısı,
- uygun olanlar ve derlemeye dâhil edilenler,
- dışlanan araştırmalar ve dışlama nedenleri ile birlikte verilmesi önerilmektedir.



Bulguların,
Sonuçların ve
Tartışmanın Yazımı
(Kanıtın Sunumu ve
Özetlenmesi-Kanıtın
Tartışması-Sistemik
Derlemenin Sunumu)



Tartışma bölümü için kontrol listesi;

- Sistemik derlemenin ana bulguları
- Sistemik derlemenin güçlü ve zayıf yönleri
- Kanıtın güçlü ve zayıf yönleri
- Bulguların mevcut kanıtlar çerçevesinde tartışılması
- Bulguların uygulanabilirliği
- Bulguların uygulamaya ve kliniğe dâhil edilmesi
- Daha sonraki araştırmalar için önerilerden **oluşmaktadır**

Bulguların,
Sonuçların ve
Tartışmanın Yazımı
(Kanıtın Sunumu ve
Özetlenmesi-Kanıtın
Tartışması-Sistemik
Derlemenin Sunumu)

Sonuçlar;

Sonuçlar yalnızca bu sistemik derlemenin ortaya çıkardığı kanıta dayalı olmalıdır.

Diğer kanıtların yardımıyla, araştırma sonuçlarının genel yorumu yapılmalı ve ileride yapılacak olan araştırmalara etkileri belirtilmelidir.

Sistemik derleme son aşamada yayın sürecine gönderilmeden çalışmadan bağımsız iki uzmanın görüşü alınarak değerlendirilmesinin yararlı olacağı bildirilmektedir.

AMSTAR

(A Measurement Tool to Assess systematic Reviews)



AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

Beverley J Shea,^{1,2,3} Barnaby C Reeves,⁴ George Wells,^{3,5} Micere Thuku,^{1,2} Candyce Hamel,¹ Julian Moran,⁶ David Moher,^{1,3} Peter Tugwell,^{1,2,3,7} Vivian Welch,^{2,3} Elizabeth Kristjansson,⁸ David A Henry^{9,10,11}

¹Ottawa Hospital Research Institute, Clinical Epidemiology Program, Ottawa, Canada

²Bruyère Research Institute, Ottawa, Canada

³School of Epidemiology and Public Health, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Canada

⁴School of

⁵

⁶

⁷

⁸

⁹

¹⁰

¹¹

¹Department of Clinical Epidemiology, Ottawa Hospital, Ottawa, Canada
²Centre for Research in Educational and Community Services, School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa, Canada

The number of published systematic reviews of studies of healthcare interventions has increased rapidly and these are used extensively for clinical

assist decision makers in the identification of high quality systematic reviews, including those based on non-randomised studies of healthcare

AMSTAR 2, sağlık alanında randomize ve randomize olmayan çalışmalarının sistematik incelemelerinin gözden geçirilmesinde, değerlendirilmesinde kullanılan bir araçtır.

are reviewed using critical appraisal instruments. AMSTAR was

publishing, become and tion the healthcare.² ability to base and, credible, and summaries of the best available evidence on a topic.² Uncritically accepting the results of a single

MAKALE SON HALİNİ ALDIKTAN SONRA

AMSTAR 2 kritik etki alanları

- Gözden geçirme başlamadan önce kaydedilen protokol (madde 2)
- Literatür taramasının yeterliliği (madde 4)
- Bireysel çalışmaları hariç tutmanın gerekçesi (madde 7)
- Bireysel çalışmaların incelemeye dahil olma eğilimi riski (madde 9)
- Meta-analitik yöntemlerin uygunluğu (madde 11)
- Gözden geçirme sonuçlarını yorumlarken önyargı riskinin dikkate alınması (madde 13).
- Yayın yanlılığının varlığının ve muhtemel etkisinin değerlendirilmesi (madde 15)

²University of
⁵University of
Institute, C
⁶The Hospital for
the Genetics and Ge
Program, Toronto, Canada
⁷Department of Medicine, The
Ottawa Hospital, Ottawa, Canada
⁸Centre for Research in
Educational and Community
Services, School of Psychology,
Faculty of Social Sciences,
University of Ottawa, Canada

are few compreh
appraisal instruments. AMSTAR was

Uncritically accepting the results of a single

MAKALE SON
HALİNİ
ALDIKTAN
SONRA

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?

For Yes:	Optional (recommended)	
<input type="checkbox"/> <u>P</u> opulation	<input type="checkbox"/> Timeframe for follow-up	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> <u>I</u> ntervention		<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> <u>C</u> omparator group		
<input type="checkbox"/> <u>O</u> utcome		

2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?

For Partial Yes		
The review		
<input type="checkbox"/> Yüksek		Yes
<input type="checkbox"/> Orta		Partial Yes
<input type="checkbox"/> Düşük		No
<input type="checkbox"/> Kritik derecede düşük		

3. Did the review include any designs for inclusion in the review?

For Yes, the review should satisfy ONE of the following:	
<input type="checkbox"/> <i>Explanation for including only RCTs</i>	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> <i>OR Explanation for including only NRSI</i>	<input type="checkbox"/> No

Hakemli bir rapor
şeklinde yayınlama
imkanı sunan
çevrimiçi bir eğitim
kaynağıdır



*The JBI Rapid Appraisal Protocol
Internet Database (JBI RAPID)*

What is JBI RAPID?

The JBI RAPID Assessment Protocol internet database (JBI RAPID) is an online training resource that provides a framework for critical appraisal of research papers using established data collection tools and offers the possibility of publishing the appraisal in the form of a refereed report in the RAP Library. RAPID has been designed to assist individual practitioners or students to acquire the skills of posing relevant questions about the feasibility, appropriateness, meaningfulness and effectiveness of an intervention or professional activity and to pursue this question through applying a series of basic steps in the critical appraisal process.

JBI suggest using RAPID in teaching and for journal clubs.

Info

For information on becoming a JBI member, please refer to the Joanna Briggs Institute website: [Join now](#)

For further information please visit joannabriggs.org or email jbi@adelaide.edu.au.

BMJ Best Practice

BMJ Best Practice

BMJ Best Practice, bağımsız çalışmalar tarafından 1 numaralı tanı karar destek aracı ve dünya çapında en iyi klinik karar destek araçlarından biri olarak seçilmiştir. BMJ Best Practice, klinik iş akışı etrafında benzersiz bir şekilde yapılandırılmıştır. Günlük olarak güncellenir ve tanı, prognoz, tedavi ve önleme konusunda adım adım rehberlik etmek için kanıta dayalı en son araştırmaları, kılavuzları ve uzman görüşlerini kullanır.

BMJ Best Practice

- Binlerce klinik konu, 6.500'den fazla klinik kılavuz ve 11.000 ayırıcı tanı
- Hasta konsültasyonunu yansıtan düzenimizi kullanarak hızlı cevaplar bulun
- Ödüllü ücretsiz BMJ Best Practice uygulaması ile çevrimdışı erişim
- Benzersiz tedavi algoritması tabloları adım adım rehberlik sağlar
- 250'den fazla tıbbi hesap makinesi reçete rehberliğini kontrol edin
- Önemli Güncellemeler ile her konuda güncel kalın
- Sürekli mesleki gelişiminizi sağlamak için CME / CPD takibi
- Cochrane Clinical Answers - tam sonuç verileri (PICO) ve GRADE ifadelerini içeren sistematik inceleme katmanı
- Öğretim üyelerine, öğrencilere ve uygulayıcılara EBM hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olacak EBM Toolkit.
- BMJ Hızlı Öneriler - araştırma kanıtlarını klinik uygulama önerilerine dönüştürmek için yenilikçi bir yaklaşım

<http://onlinebilgi.com.tr/bmj-best-practice/>

Review Article

The effect of lubricants used in indwelling bladder catheterization through urethra on procedure-related pain: a literature review

Dilek Aygin¹, Esra Usta²

Quality assessment

The study obtained was evaluated using the Joanna Briggs Institute Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) [10]. The criteria of the Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) were as follows:

Table 1. Descriptive information of studies involved in the study

Name of authors and year of study	Country	The research design	Sampling criteria	Age*	The rate of those with catheter experience (%)	Sample group			The number catheter used	The amount of gel used	The waiting duration	The one who implements catheter	Pain assessment cool
						Control	Intervention	Total (n)					
Temel and Zaybak, 2012	Turkey	Randomized controlled double-blind	-Female -Caesarean operation	28.9±5.12 (19-45)	54	Distilled water (n=42)	1. Group: 2% Lidocaine gel (n=42) 2. Group: Lubricating gel (n=42)	126 patient	14 Fr	-	-	Nurse (the same person)	-Visual comparison scale (1-10 cm) (Converted to 0-100 mm)



Exposure to violence in breast cancer patients: systematic review

Dilek Aygin¹ · Havva Bozdemir²

In the first place, after searching using the keywords, the results were restricted to the studies written in English in the last 10 years and available in full text. Eligible studies were evaluated using the tool for assessing the quality of research from Joanna Briggs Institute [Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI)] (Joanna Briggs Institute 2014). The Turkish research was not reached.

Table 2 Descriptive information concerning the studies included in the systematic review

Author's name, year of publication	Study name	Objective	Method	Population (<i>n</i>) (<i>n</i> /abuse or IPV)	Scales	Outcome
Clark et al. 2011 [16]	Sexual abuse in childhood and postoperative depression in breast cancer patients undergoing mastectomy and subsequent reconstruction	To determine mood and level of depression and anxiety in early period and after 12 months of surgery in women underwent mastectomy + reconstruction or mastectomy alone To determine the relationship between the prevalence of sexual abuse and postoperative depression and mood disorder	Descriptive repeated measures Postoperative day 2 and 4 and 1 year after hospital discharge	104 mastectomies and 29 mastectomy + reconstruction (104/6)	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Questionnaire structured by the researchers to assess sexual abuse	No difference between the patients underwent (<i>n</i> :28) and not underwent (<i>n</i> :28) reconstruction after mastectomy in terms of degree of depression Abuse in 32% of the patients underwent mastectomy + reconstruction and in 7% of the patients underwent mastectomy alone Policlinic controls performed to explore the effects of abuse



Table 3. The Evaluation of the Studies according to the Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI) of Joanna Briggs Institute and the Reasons for Exclusions

No	Author(s) and Year	Study Title	QARI score	Exclusion Criteria
1	Baron et al, 2004	Eighteen Sensations After Breast Cancer Surgery: A Two-Year Comparison of Sentinel Lymph Node Biopsy and Axillary Lymph Node Dissection	8	
2	Rothmund et al, 2004	Phantom phenomena in mastectomized patients and their relation to chronic and acute pre-mastectomy pain	10	
3	Baron et al 2007	Eighteen Sensations After Breast Cancer Surgery: A 5-Year Comparison of Sentinel Lymph Node Biopsy and Axillary Lymph Node Dissection	8	
4	Dijkstra et al 2007	Phantom breast sensations and phantom breast pain: A 2-year prospective study and a methodological analysis of literature	10	
5	Steeegers et al 2008	Effect of Axillary Lymph Node Dissection on Prevalence and Intensity of Chronic and Phantom Pain After Breast Cancer Surgery	8	
6	Markopoulos et al 2010	Phantom breast syndrome: The effect of in situ breast carcinoma	10	
7	Hansen et al 2011	Phantom breast sensations are frequent after mastectomy	9	
8	Khan et al 2012	Factors associated with long-term functional outcomes and psychological sequelae in women after breast cancer	8	
9	Björkman et al 2012	Phantom phenomena – Their perceived qualities and consequences from the patient’s perspective	8	
10	Nogueira Fabro et al 2012	Post-mastectomy pain syndrome: Incidence and risks	8	
11	Ahmed et al 2014	Prevalence of Phantom Breast Pain and Sensation Among Postmastectomy Patients Suffering from Breast Cancer: A Prospective Study	10	
12	Becker et al 2008	Postmastectomy neuropathic pain: Results of microsurgical lymph nodes transplantation	5	Not providing sufficient quantitative data on PBS
13	Taira et al 2011	Associations among baseline variables, treatment-related factors and health-related quality of life 2 years after breast cancer surgery	6	Not providing sufficient quantitative data on PBS
14	Reuben et al 2004	Evaluation of Efficacy of the Perioperative Administration of Venlafaxine XR in the Prevention of Postmastectomy Pain Syndrome	5	Not providing sufficient quantitative data on PBS
15	Kudel et al 2007	Predictors and Consequences of Multiple Persistent Postmastectomy Pains	5	Not providing sufficient quantitative data on PBS
16	Spyropoulou et al 2008	Depressive symptomatology correlates with phantom breast syndrome in mastectomized women	6	Have the same sample characteristics with the study of Markopoulos et al 2010
17	Björkman et al 2010	Adult limb and breast amputees’ experience and descriptions of phantom phenomena—A qualitative study	6	A qualitative study
18	Björkman et al 2008	Phantom Breast and Other Syndromes After Mastectomy: Eight Breast Cancer Patients Describe Their Experiences Over Time: A 2-Year Follow-up Study	6	A qualitative study and have the same sample characteristics with the study of Björkman et al 2012.



Does bariatric surgery affect sexuality? A systematic review

Bariatrik Cerrahi Cinselliği Etkiler Mi? Sistemantik Derleme

Dilek Aygin¹, Kadriye Acar²

¹ Sakarya University School of Health

² Sakarya University Institute of Health Science



J CONTEMP MED 2017; 7(3): 284-297

studies were evaluated by using **Mixed Methods Appraisal Tool (Immature) 2011 version** and those meeting the criteria were included in the review (21).



J CONTEMP MED 2017; 7(3): 284-297

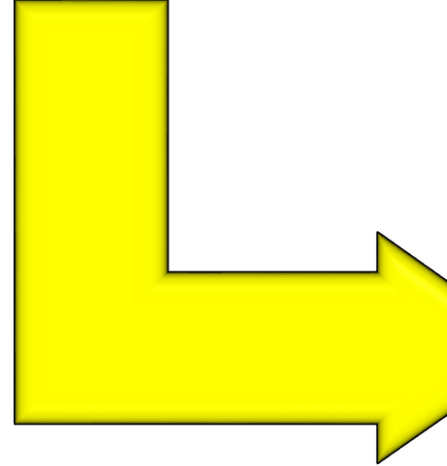
Aygin et Acar.

Table 1. Descriptive information of the studies included

Study and year	Aim of the study	Sample Size	Design/Method	Preoperative BMI (kg/m ²)	Postoperative BMI (kg/m ²)	Age	Marital status
Assimakopoulos et al. (2011) (15)	To investigate the effects of bariatric surgery on BMI, anxiety, depressive symptoms, and sexuality in female patients	59 females	Prospective cohort/ Face to face interview	Median BMI=51.9 SD=9.92	After one year Postoperatively Median BMI=31.8 kg/m ² SD=4.92	Median= 36 Range=18-56	Married % 58.3
Sarwer et al. (2014) (8)	To investigate the changes of sexual functions, sex hormones, and psychosocial structures in women undergoing bariatric surgery	106 females	Prospective cohort/ Face to face interview	Median BMI=44.5 IQR=41.4-49.7	After one year Postoperatively Women lost a mean 32.7% (95% CI, 30.7%-34.7%) of preoperative body weight After two years Postoperatively Women lost a mean 33.5% (95% CI, 31.5%-35.6%) of preoperative body	Median= 41 Range=25-60	Marital status is unknown but has a relationship

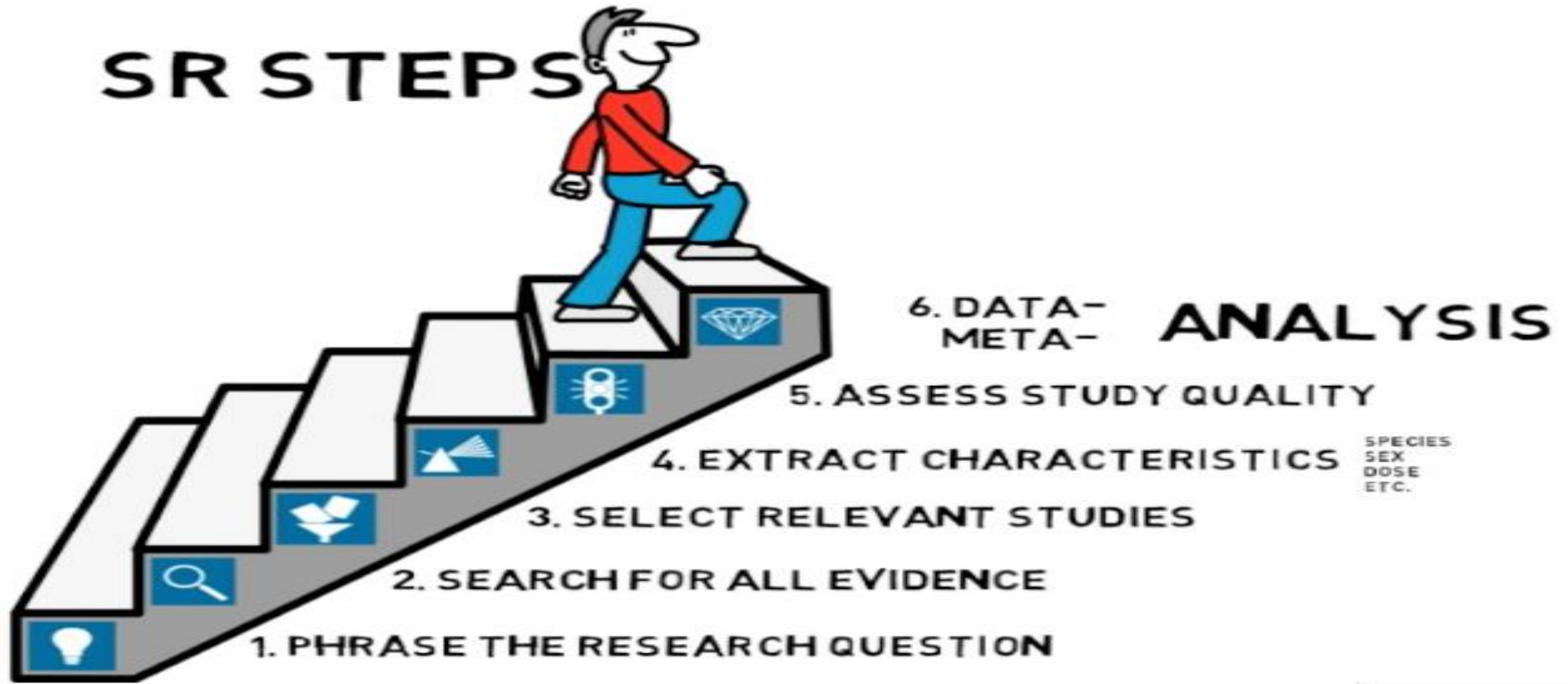
Sonuç olarak;

Sistemik derleme hazırlarken, derlemeye dahil edilecek çalışmaların kalitesi doğru bir şekilde değerlendirilmezse veya doğru bir metodolojiye bağılı olarak yürütülmezse sonuçlar yanlışlık taşıyacak ve doğru olmayacaktır.



Bu nedenle sistemik derleme hazırlama aşamalarının her birinde bütün gereklilikler yerine getirilmelidir.

SR STEPS



TEŞEKKÜRLER

Kaynaklar

- Karaçam Z. Sistematik Derleme Metodolojisi: Sistematik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber. DEUHYO ED 2013,6 (1), 26-33
- Dinçer S. Meta Analize Giriş. Anı Yayıncılık San. Tic. Ltd. Şti, Ankara 2013, 9-12.
- Setia MS. Methodology series module 6: Systematic reviews and meta-analysis. Indian J Dermatol 2016;61:602-7
- Systematic reviews and meta-analyses: a step-by-step guide.<https://www.ccace.ed.ac.uk/research/software-resources/systematic-reviews-and-meta-analyses/step6.phpMyAdmin=UIK8xfSbayFQJAV7hgjO-sdYkp3>
- [Center for Reviews and Dissemination's guidance for undertaking reviews in health care.2009. https://www.york.ac.uk/crd/SysRev/!SSL!/WebHelp/SysRev3.htm](https://www.york.ac.uk/crd/SysRev/!SSL!/WebHelp/SysRev3.htm)
- The Centre for Evidence Based Medicine. Critical Appraisal Tools. <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2019/01/Systematic-Review.pdf>
- The Centre for Evidence Based Medicine. Critical Appraisal Tools. <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2018/11/RCT.pdf>
- The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools. https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_o.pdf
- Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. (2011). <http://crtha.iuims.ac.ir/files/crtha/files/cochrane.pdf>
- Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ. 2011;343(7829):1–9.
- Ahn E, Kang H. Introduction to systematic review and meta-analysis. Korean J Anesthesiol. 2018;71(2):103–12.
- Piper RJ. How to write a systematic literature review: a guide for medical students. Natl AMR [Internet]. 2013;1(2):1–8. Available from: <http://cures.cardiff.ac.uk/files/2014/10/NSAMR-Systematic-Review.pdf>
- Mueller M, D'Addario M, Egger M, Cevallos M, Dekkers O, Mugglin C, et al. Methods to systematically review and meta-analyse observational studies: A systematic scoping review of recommendations. BMC Med Res Methodol. 2018;18(1):1–18.
- Critical Appraisal Programme Checklists. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- <http://www.consort-statement.org/media/default/downloads/CONSORT%202010%20Checklist.pdf>