



Article Arrival : 17/06/2021

Published : 15.08.2021

Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.3330>Reference  Burucu, R. & Dönmez, H. (2021). "Hemşire Koçluğu Uygulamalarının Maliyete Yansımı: Sistemik Derleme" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:86; pp:3246-3257

HEMŞİRE KOÇLUĞU UYGULAMALARININ MALİYETE YANSIMASI: SİSTEMATİK DERLEME

Reflection of Nurse Coaching Practices to Cost: Systematic Review

Dr. Öğr. Üyesi. Rukiye BURUCU

Necmettin Erbakan Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Seydişehir SBF, Konya/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9284-5486>**Dr. Öğr. Üyesi. Hatice DÖNMEZ**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği ABD, Seydişehir SBF, Konya/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7041-7416>

ÖZET

Hemşire koçluğu uygulamalarının sağlık hizmetinde maliyete etkisini ve koçluğun uygulandığı yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma sistematik derleme niteliğindedir. Araştırmada, 1 Kasım 2019 ve 12 Ocak 2020 tarihleri arasında asıl tarama, Kasım 2020’ de de ilave tarama yapılmıştır. Taramalarda, uluslararası literatürde; “patient education”, “nursing coach”, “nurse coaching”, “health coaching”, “patient coaching”, “cost”, “cost effectiveness”, ulusal literatürde ise; “hasta eğitimi”, “hemşirelik koçluğu”, “hemşire koçluğu”, “sağlık koçluğu”, hasta koçluğu”, “maliyet”, maliyet etkinlik” terimleri kullanılmıştır. Taramalar; EBSCHO ve CINAHL, EMBASE, COCHRANE, MEDLINE/PUBMED, PSYCLINFO/PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ULAKBİM, Dergipark, Google Akademik veri tabanlarında yapılmıştır. Makalelerin seçimi, araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı ile yapılmıştır. Metodolojik kalitelerinin değerlendirilmesinde ise Joanna Briggs Enstitüsü’nün değerlendirme listeleri kullanılmıştır. İki araştırmacı tüm değerlendirmeleri bağımsız yapmış, ardından veriler birleştirilmiştir. Altı makale incelenmiştir. Toplam örneklem hacmi 6137’dir. İki çalışmada evde bakım maliyeti, dört çalışmada ise farklı şekillerde sağlık hizmeti alma durumundaki maliyetlerin incelendiği, görülmüştür. Hemşire koçluğu uygulamasının; iki çalışmada maliyeti azaltan (412 Dolar ve 1817 Euro), üç çalışmada artıran (432 Euro, 483 Sterlin, 240 Dolar) sonuçları bulunmaktadır. Bir çalışmada ise bireylerin özelliklerinin maliyetin artması (67 Dolar) ya da azalmasına (275 Dolar) etki ettiği belirtilmektedir. Hemşire koçluğunun yüz yüze uygulandığı, uygulama sıklığının fazla ve takip süresinin uzun planlandığı yeni çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelime: Hemşire Koçluğu, Hasta Koçluğu, Sağlık Koçluğu, Maliyet, Hasta Eğitimi

ABSTRACT

It was aimed to determine how nurse coaching practices affect the cost of healthcare and the method how the coaching is applied. This research is a systematic review. In the research, the main screening was carried out between 1 November 2019 and 12 January 2020, and additional screening was carried out in November 2020. In searches, the terms “Patient education”, “nursing coach”, “nurse coaching”, “health coaching”, “patient coaching”, “cost”, “cost effectiveness”, mostly used in international literature were used; besides, the terms “patient education”, “nursing coaching”, “nurse coaching”, “health coaching”, patient coaching”, “cost”, “cost effectiveness” mostly used in public literature were used. Scans were done through the databases of; EBSCHO and CINAHL, EMBASE, COCHRANE, MEDLINE / PUBMED, PSYCLINFO / PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ULAKBİM, Dergipark, Google Academic. The selection of the articles was made with the data extraction tool developed by the researchers. In the evaluation of their methodological qualities, the rubrics of the Joanna Briggs Institute were used. Two researchers made all the evaluations independently, and the data were combined. Six articles were evaluated. Total sample size is 6137. It was seen that the cost of home care in two studies and the costs of receiving health care in different ways in four studies were examined. In nurse coaching practice, it was found that in 2 of the examined studies the costs were decreased (412 Dollars and 1817 Euros) and in 3 of them the costs were increased (432 Euros, 483 Pounds, 240 Dollars). In the last study, it is said that the characteristics of the individuals affect the cost to increase (67 USD) or decrease (275 USD). As a consequence, there is a need for new studies in which nurse coaching is applied face to face, the frequency of application is high and the follow-up period is planned longer.

Keyword: Nurse Coaching, Patient Coaching, Health Coaching, Cost Effectiveness, Patient Education

1. GİRİŞ

Hemşirelik, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileşmenin sağlanması gibi önemli sorumluluklara sahip bir meslektir (Ergol, 2011). Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde hemşirenin kendi potansiyelini profesyonel çerçevede kullanabilmesi önemlidir. Hemşirenin potansiyelini kullanmasının en güzel yöntemlerinden biri de hemşire koçluğu. Hemşire koçluğu, hemşirenin bütünsel yaklaşımı kullanmasını ve bireylerin sağlık eğitimi ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamakta bir stratejidir. Öyle ki sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirelik eğitimi, en önemli uygulamalardan biridir (Montgomery Dossey ve ark., 2015). Hemşire koçluğunun temelleri hemşire teorisyenler Neuman ve Orem tarafından atılmıştır. Neuman, bütüncül yaklaşımla hastanın gereksinimlerini karşılamasının öğretilmesini, Orem ise bireyin öz bakım ihtiyacının belirlenmesi, gereksinimlerinin karşılanması ve nasıl karşılayacağını öğretmesi temelindeki yaklaşımlarıyla hemşire koçluğu yaklaşımının başlamasına destek olmuştur (Vincent & Sanchez Birkhead, 2013). Ancak öncelerden tanımlanmamış olan hemşire koçluğu ifadesi, ilk olarak Barbara Lim (1970) tarafından açıklanmıştır. Hemşire koçluğunda hastayı bire bir değerlendiren hemşire, bireye bütüncül yaklaşarak; ihtiyaçlarını, sorunlarını, güçlü yönlerini belirlemekte ve hastayı eğitimle destekleyerek çözüm üretmeye çalışmaktadır (Xu ve ark., 2017). Bu kapsamda hemşire koçluğu, etkili hasta eğitimi aracılığıyla hastaların öz bakımını destekleyip yaşam tarzında değişikliğinin sağlanması için yapılan girişimlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Kivela ve ark., 2014; Tülüce & Kutlutürkan, 2016; Tülüce ve ark., 2016/ 2). Hemşire koçu ise; hasta ile iş birliği halinde, hastanın yaşam alanında yani yaşamının içinde bulunan, hastanın eksiklerini tamamlamak yerine hastanın güçlü yönlerini ortaya çıkartarak kullanabilmesini destekleyen ve ona öğreten kişidir (Daly ve ark., 2017; Kivela ve ark., 2014).

Literatürde hemşirelerin hemşire koçluğu uygulamalarında farklı yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan bazıları; telefonla hastaların bilgilendirilmesi (Bashir & Bastola, 2018; Blackberry ve ark., 2013; Hintistan & Çilingir, 2012), motivasyonel görüşmelerin uygulanması (Chew ve ark., 2017), bilgisayar programlarından destek alınması (Kraal ve ark., 2013; McLendon, 2017) şeklindedir. Hangi yöntem olursa olsun hepsinin; hasta eğitimi ve hastanın güçlendirilmesi temeline dayandığı dikkati çekmektedir (Daly ve ark., 2017; Kivela ve ark., 2014; Stut ve ark., 2014).

Hemşire koçluğu kapsamında verilen hasta eğitimi, hemşirelik sürecinin bir bileşenidir (Carpenito-Moyet, 2012). Hastaya verilen eğitimle hastanın; öğrenmesi, gelişmesi, durumuna uyumunun kolaylaşması sağlanabilmektedir (Tülüce & Kutlutürkan, 2016; Xu ve ark., 2017). Hastanın gelişmesi; hem hasta ve toplum, hem de ülke açısından pek çok avantaj sağlamaktadır. Literatüre göre hastaya hemşireler tarafından uygulanan hemşire koçluğu; mortalite ve morbiditeyi (Kruse ve ark., 2017; Moriyama ve ark., 2015; Xu ve ark., 2017) ve buna bağlı maliyetleri azaltmaktadır (McLendon, 2017; Park & Larson, 2014). Verilen eğitimlerle hastada becerilerin gelişmesini desteklemekte (Piamjariyakul ve ark., 2013) istendik davranış değişikliği sağlamaktadır (Fazio ve ark., 2019; Kivela ve ark., 2014). Edinilen davranış değişiklikleri; bireyin özyeterliliği ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Sherifali ve ark., 2016). Hastaların klinik parametrelerinin (hayati bulgularının ve laboratuvar sonuçlarının) de iyileşmesine katkı sunmaktadır (Basak Cinar & Schou, 2014; Selvaraj ve ark., 2012). Hastalara katkısı açıklanmış olan koçluk uygulamalarının maliyete katkısının yapıldığı çalışmalar bulunmakla birlikte bunların üzerinde çalışılması önerilmektedir (Gronning ve ark., 2014; Morilla-Herrera ve ark., 2016; Schadewaldt & Schultz, 2011).

2. MATERYAL METHOD

2.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu sistematik derlemede, hemşire koçluğu girişimlerinin maliyet üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar incelenerek hemşire koçluğu uygulamasının maliyete olan etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda cevaplanması amaçlanan sorular şunlardır; Hemşire koçluğu uygulamalarında kullanılan koçluk yöntemleri nelerdir? Hemşire koçluğunun maliyete etkisi var mıdır?

2.2. Yöntem

Bu çalışma bir sistematik derleme niteliğinde yapılmıştır. Taramaların yapılması ve raporun hazırlanması sürecinde; Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi (PRISMA) protokolüne uygun hareket edilmiştir (Karaçam, 2013; Moher ve ark., 2009; PRISMA). Taramalara başlamadan önce iki araştırmacı birlikte "nursing coach" anahtar kelimesi ile Science Direct üzerinden örnek bir tarama yapmış ve elde edilen beş makale üzerinden örnek

veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi aşamalarını tamamlamıştır. Bu aşamalarda fikir birliğine varıldıktan sonra; bias riskini azaltmak için literatürün taranması, taramaların ardından makalelerin seçimi, verilerin çekilmesi, makale kalitesinin değerlendirilmesi her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmış, ardından elde edilen veriler görüş birliği ile birleştirilmiştir.

2.3. Tarama Stratejisi

Taramalar, 1 Kasım 2019 ve 12 Ocak 2020 tarihleri arasında, Türkçe ve İngilizce dilinde, yıl aralığı verilmeden, ulaşılabilen tüm çalışmalar dahil edilerek tamamlanmıştır. Son yayınların da dahil edilmesi için Kasım 2020 tarihine kadar yayınlanmış olan makaleler de sonradan incelenerek veriler güncellenmiştir. Çalışmada, hemşireler tarafından hastalara yönelik hemşire koçluğu uygulaması yapılan ve uygulamanın maliyete etkisinin ortaya konduğu makaleler incelenmiştir. Uluslararası literatürde arama için; “patient education”, “nursing coach”, “nurse coaching”, “health coaching”, “patient coaching”, “cost”, “cost effectiveness”, terimleri kullanılmıştır. Ulusal literatürde ise; “hasta eğitimi”, “hemşirelik koçluğu”, “hemşire koçluğu”, “sağlık koçluğu”, hasta koçluğu”, “maliyet”, maliyet etkinlik” terimleri; EBSCHO ve CINAHL, EMBASE, COCHRANE, MEDLINE/PUBMED, PSYCLINFO/PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ULAKBİM, Dergipark, Google Akademik veri tabanlarında taranmıştır. İlave çalışmaların elde edilmesi için değerlendirilen makalelerin kaynakçası ve konuyla ilgili sistematik derleme ve meta analizlerin içerdiği kaynaklar da incelenmiştir.

2.4. Araştırmaların Seçim Kriterleri ve Seçimi

Elde edilen makaleler değerlendirilirken aşağıda yer alan kriterlere göre seçilmiştir.

1. Çalışma grubu: Hemşireler tarafından koçluk uygulaması yapılan gruplar
2. Müdahale: Hemşire koçluğu uygulaması
3. Karşılaştırma: Koçluk uygulanmaması
4. Sonuçlar: Maliyet sonuçları
5. Çalışma dizaynı: Deneysel, yarı deneysel ve kohort çalışmaları

2.5. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- ✓ Çalışmada hemşireler tarafından bir hemşire koçluğu uygulamasının yapılmış olması
- ✓ Koçluk uygulayıcıların tamamının hemşire olması
- ✓ Hemşire koçluğu uygulaması sonunda maliyet analizi yapılmış olması
- ✓ Araştırma makalesi olması
- ✓ Yayın dilinin İngilizce ya da Türkçe olması
- ✓ Kasım 2020 tarihine kadar yayınlanmış olması
- ✓ Tam metne ulaşılabilmesi

2.6. Dışlanma kriterleri

- ✓ In-vitro çalışmalar
- ✓ Nitel araştırmalar
- ✓ Olgu sunumları
- ✓ Editör yazıları
- ✓ Sistematik derleme ve meta- analizler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

2.7. Verilerin Çekilmesi

Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı ile; araştırmaların yayın yılı, yöntemi, örneklem hacmi, araştırmanın yapıldığı ülke, uygulanan koçluk müdahalesi, koçluğu uygulayan meslek grubu, müdahale sayısı, müdahale sıklığı, maliyet değerlendirmesi için kullanılan parametreler, maliyetteki fark başlıklarındaki veriler elde edilmiştir. Öncelikle başlık ve özet metin gözden geçirilmiş, ardından makale topluca veri çekme kriterlerine göre incelenmiştir (Şekil1).

2.8. Çalışmanın Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Dâhil edilen çalışmalar, metodolojik yönden, iki bağımsız araştırmacı tarafından, Joanna Briggs Enstitüsü (JBI)'nün değerlendirme listelerine uygun olarak yapılmıştır (JBI, 2018d). Bu listeler; kohort (JBI, 2018a), yarı deneysel (JBI, 2018b) ve randomize kontrollü deneysel çalışmalar (RKÇ)(JBI, 2018c) için ayrı ayrıdır,



Türkçe' ye çevrilerek kullanılmıştır. Listeler; kohort için 11, yarı deneysel çalışmalar için 9, RKÇ için ise 13 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde; “evet”, “hayır”, “belirsiz” ve “uygulanmaz” olarak kodlanmaktadır. Her araştırma için elde edilen değerlendirme sonuçları tabloda belirtilmiştir (Tablo 1).

2.9. Verilerin Analizi

Dahil edilen çalışmaların hepsinde uygulanan girişimler farklı, değerlendirme parametreleri farklıdır. Çalışmalarda benzer ve karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilemediğinde anlatı yoluyla analizin yapılması tercih edilebilmektedir (Ryan, 2013). Bu nedenle elde edilen veriler benzer olmadıkları için verilerin analizi anlatı yoluyla yapılmıştır (narrative synthesis).

3. BULGULAR

Literatür incelemesinde toplam 2747 makale tespit edilmiş, bunlardan “hemşire koçluğu” çalışılan 675 makalenin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu makalelerin önce başlıkları, sonra özetleri incelenmiş ve 125 makalede maliyetin incelendiği görülmüştür. Makaleler dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre incelendiğinde ise derlemenin amacına uygun 22 yayın elde edilmiştir. Bunlar ayrıntılı olarak incelenmiş ve 6 yayımla derleme tamamlanmıştır. Bu çalışmaların hepsinde hemşire koçluğu olarak telefonla koçluk uygulandığı (Goodman ve ark., 2008; Jonk ve ark., 2015; Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017; Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013), sadece bir çalışmada ilk hasta görüşmesinin yüz yüze yapılmasından sonra telefonla koçluğun sürdürüldüğü görülmektedir (Goodman ve ark., 2008). Bu çalışmaların ikisinde farklı şekillerde evde bakım maliyeti (Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017), diğerlerinde (Jonk ve ark., 2015; Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013) ise hastaneye başvurma, ilaç ihtiyacı, diğer sağlık bakım ve tedavi gereksinimlerinin maliyeti, bir çalışmada (Goodman ve ark., 2008) ise ameliyat sonrası döneme ait sağlık bakım giderleri değerlendirilmiştir. Beş çalışmada maliyet sonuçları gerçek maliyet sonucu olarak verilirken (Jonk ve ark., 2015; Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017; Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013) sadece bir çalışmada tahmini maliyet hesaplandığı görülmüştür (Goodman ve ark., 2008).

Sistemik derleme kapsamındaki araştırmaların bir tanesi yarı deneysel (YD) (Jonk ve ark., 2015), bir tanesi kohort (Panagioti ve ark., 2018), dördü de randomize kontrollü deneysel çalışmadır (RKÇ) (Goodman ve ark., 2008; Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017; Turkstra ve ark., 2013). Bunlardan bir tanesi Finlandiya (Oksman ve ark., 2017), iki tanesi İngiltere (Goodman ve ark., 2008; Panagioti ve ark., 2018), diğerleri (3 adet) Amerika’da yapılmıştır (Jonk ve ark., 2015; Meng ve ark., 2011; Turkstra ve ark., 2013). Toplam örneklem hacmi 6137 (deney; 3162/ kontrol; 2975)’ dir. Çalışmaya dahil edilen grupların tamamı uzun süreli sağlık problemi yaşayan erişkin hastalardır. İki çalışmada yer alan grup altmış beş yaş ve üzeridir (Meng ve ark., 2011; Panagioti ve ark., 2018). Çalışmalar, 2008 ve 2018 yılları arasında yapılmıştır. RKÇ’ lerin kalite değerlendirmesinde; 13 maddelik değerlendirme parametrelerinden 8 maddesi, kohort çalışmasında, 11 parametreden 6 maddesi, YD çalışmanın ise 9 parametreden 8 maddesi “evet” olarak karşılamıştır (Tablo 1).

3.1. Koçluk Uygulamasında Kullanılan Yöntemler

Çalışmaların birinde bilişsel davranışçı yaklaşım (Meng ve ark., 2011), ikisinde motivasyonel görüşme (Goodman ve ark., 2008; Oksman ve ark., 2017) uygulanarak telefonla koçluk yapıldığı görülmektedir. Diğerlerinde ise özel bir yöntem tercih edilmeden hastanın ihtiyacına yönelik olarak telefonla koçluk yapıldığı açıklanmaktadır (Jonk ve ark., 2015; Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013) (Tablo 1). Aşağıda konuyla ilgili bulgular sunulmuştur.

3.2. Hemşirelik Koçluğunda Kullanılan Yöntemler ve Çalışma Bulguları

Bilişsel Davranışsal Yaklaşım ile Hemşire Koçluğu Müdahalesi ve Maliyete Etkisi

Bilişsel davranışsal yaklaşımın kullanıldığı çalışmada; 65 yaş üstü, son 12 ayda en az 2 kez ya da son 6 ayda en az bir kez sağlık hizmeti almak zorunda kalan, birden fazla tanılanmış sağlık sorunu bulunan 218 kişiye, bir yıl boyunca, ayda bir kez telefonla hemşire koçluğu yapıldığı açıklanmaktadır. Bu bireylere beden kütle indeksi (BKİ)’nin korunmasına yönelik olarak bilişsel davranışsal yaklaşım kullanılarak telefonla hemşire koçluğu uygulanmıştır. Maliyet değerlendirmesinde ise, bireylerin Medicare yoluyla sağlık hizmetinden faydalanma durumları ve aldıkları hizmetler değerlendirilmiştir. Genel olarak bakıldığında; hemşire koçluğu uygulamasının; bireylerde BKİ arttıkça maliyete katkısının azaldığı, hatta maliyetin artırdığı, BKİ normal olan bireylerde ise maliyetin %20 oranında azaltılabildiği açıklanmıştır.

Toplam maliyet kişi başı 67 Dolar artarken, BKİ normal sınırlarda bulunan bireylerde 275 Dolar azaldığı vurgulanmaktadır (Meng ve ark., 2011).

3.2.1. Motivasyonel Görüşme ile Hemşire Koçluğu ve Maliyete Etkisi

İki çalışmada motivasyonel görüşmenin kullanıldığı görülmektedir (Goodman ve ark., 2008; Oksman ve ark., 2017). Oksman ve ark (2017)'nin çalışmasında; Tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği olan 970 erişkin bireye telefonla motivasyonel görüşme kullanılarak hemşire koçluğu uygulandığı belirtilmektedir. Uygulama, 12 ay sürmüş ve bu süre içinde her bireyle en az 10 görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde standardizasyonu sağlamak amacıyla kanıta dayalı rehberlere dayandırılmış hemşire koçluğu içeriğinin hazırlanıp kullanıldığı belirtilmiştir. Maliyet değerlendirmesinde bu süreçte aldığı sağlık hizmetinin evde bakım maliyetinin değerlendirildiği açıklanmıştır. Bu maliyetin ise kişi başı 432 Euro artmış olduğu vurgulanmıştır (Oksman ve ark., 2017). Goodman ve ark (2008)'nin çalışmasında da motivasyonel görüşme kullanılmıştır. Kalp ameliyatı geçirecek olan erişkin hastalara önce yüz yüze ardından da telefonla motivasyonel görüşme ile koçluk yapılmıştır. Burada rutin bir görüşme sıklığı uygulanmamış, ilk görüşmeden sonra hasta ihtiyaç hissederse hemşirelerini telefonla arayıp görüşebilecekleri belirtilmiştir. Motivasyonel görüşme ile kan basıncının kontrolü, laboratuvar bulguları ve yaşam tarzı değişiklikleri hakkında eğitim verildiği açıklanmıştır; bu parametrelerle ilgili anlamlı farkların olduğu ifade edilmiştir. Maliyet değerlendirmesinde ise, ameliyat sonrası taburcu edilen hastaların ameliyat sonrası döneme ait sağlık giderlerinin tahmini olarak hesaplandığı belirtilmiştir. Koçluk uygulanan hastaların her birinin ülke ekonomisine 1817 Euro katkısı olabileceği açıklanmıştır (Goodman ve ark., 2008).

3.2.2. İhtiyaca Yönelik Hemşire Koçluğu ve Maliyete Etkisi

Bir görüşme yöntemi kullanılmadan, hastanın o anki ihtiyacına yönelik olarak koçluk uygulaması yapıldığı belirtilen üç çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalardan birinde sağlık sorunları olan, 18-64 yaş aralığında, sağlık açısından riskli grup olarak kabul edilen; 1161 kişiye; ihtiyacına yönelik, altı ay süre ile, ayda bir görüşme yapılarak hemşire koçluğu uygulanmıştır. Bu çalışmada, koçluk uygulaması 6 ay, hastaların takibi ise bir yıl sürdürülmüştür. Deney grubunun; acil servis, poliklinik ve ilaç reçete ettirmek için yaptıkları başvuruları üzerinden maliyete etkisi değerlendirilmiş; acil servise başvurma, polikliniğe başvurma, reçete yazdırma taleplerinde gruplar arasındaki farkın anlamlı bulunduğu açıklanmıştır. Genel maliyetin her bir katılımcı için 412 dolar azaldığı belirtilmiştir (Jonk ve ark., 2015).

İhtiyaca yönelik hemşire koçluğu uygulanan diğer bir çalışmada; iki hafta önce kalp krizi geçirip taburcu edilmiş 215 erişkin hastaya, telefonla 6 ay boyunca, toplamada en az 10 kez hemşire koçluğu uygulaması yapıldığı, her görüşmenin en az 30 dakika sürdüğü belirtilmiştir. Koçluk uygulamalarından sonra bireylerin, doktor muayenesi, diğer sağlık disiplinlerine olan ihtiyaçlarının maliyetleri değerlendirilmiş ve kişi başı 240 Dolar arttığı açıklanmıştır (Turkstra ve ark., 2013).

Diğer bir çalışmada; birden fazla tanılanmış sağlık sorunu yaşayan, 65 yaş üstü 504 bireye telefonla ihtiyaca yönelik hemşire koçluğu uygulandığı belirtilmiştir. Uygulama, 6 ay sürmüş ve bu sürede her bireyle en az 4 görüşme yapılmış, her bir görüşme en az 20 dakika uygulanmıştır. Her koç, uygulama öncesinde eğitilmiş, telefon görüşmelerinin takibi için bir program hazırlanmıştır. Maliyetin değerlendirilmesinde; hastaneye her hangi bir sebeple başvurma, poliklinik, ayaktan tedavi, acil tedavi, yatış maliyetleri vs dahil edilmiş ancak bunun yanında telefon görüşmelerinin takibi için hazırlanan program maliyeti de tüm giderlere eklenmiştir. Sonuç olarak maliyetin kişi başı 483 Sterlin artmış olduğu açıklanmıştır (Panagiotti ve ark., 2018).

4. TARTIŞMA

Hemşire koçluğu uygulamasında hastanın öğrenmesi ve gelişmesini sağlayarak; ihtiyacı olan şeyleri yapabilme yeteneğini artırmak (Mitchell ve ark., 2013), güçlü yönlerini ortaya çıkarmak ve bunları kullanabilmesi için desteklemek hedeflenmektedir (Daly ve ark., 2017; Kivela ve ark., 2014). Hastanın bu şekilde desteklenmesinin maliyete nasıl yansıdığı değerlendirilmesi amacıyla incelenen bu sistematik derlemede; koçluk uygulamalarının maliyeti hem artırdığı hem de azalttığı çalışmaların bulunduğu görülmüştür.

Hemşireler tarafından uygulanan hemşire koçluğu hastaya/yakınına/ bakım vericisine sunulan bir hemşirelik eğitimidir (Montgomery Dossey ve ark., 2015). Hemşirelerin verdiği eğitimin, kalp yetmezliği

yaşayan hastaların yaşam kalitesi ve maliyetlerine etkilerine bakılan bir sistematik derleme, hemşirenin rehberliği ile; hastanın yaşam kalitesinin arttığı, hastaneye başvuruların azaldığı açıklanmıştır. Kalp yetmezliğinde tekrarlı yatışların en büyük maliyet kalemine sebep olduğunun altı çizilerek hemşirelik eğitiminin uygulanış tarzına (yüz yüze, telefonla vs) bağlı olmaksızın olumlu sonuçları desteklediği ifade edilmektedir (Rice ve ark., 2018). Demanslı hastalara destek olmak amacıyla hemşireler ve gönüllüler tarafında uygulanan destek programının (Namesta Care) maliyete katkısının da 311 Euro olduğu açıklanmaktadır (El Alili ve ark., 2020). Bu sistematik derlemede incelenen çalışmalardan toplam maliyet olarak bakıldığında, koçluk uygulaması ile takip edilen grupta net olarak maliyetin azaldığını gösteren bir çalışma (Jonk ve ark., 2015) ve tahmini maliyetin azaldığını gösteren bir çalışma tespit edilmiştir (Goodman ve ark., 2008).

Hastaya/ yakınına verilen hemşirelik eğitimi ya da uygulanan koçluk girişimlerinin; anksiyetenin (Veronovici ve ark., 2014) hastanın bakım yükünün (Piamjariyakul ve ark., 2013), mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin (Ong ve ark., 2016) ve öz-yönetim becerilerinin artırılması (Koller ve ark., 2013) şeklinde olumlu katkıları bulunmaktadır. Koçluk uygulamalarında gerçekleştirilen eğitimlerde bireyi tanımak, öyküsünü bilmek ve eğitim sırasında da hastanın değerlendirilebilmesinin önemli olduğu vurgulanmakta, bunun hem yüz yüze (Vincent & Sanchez Birkhead, 2013), hem de diğer hasta için uygulanabilecek yöntemlerin hepsiyle yapılabileceği belirtilmektedir (Rice ve ark., 2018). Ancak bunun tam tersini savunan, eğitimin mutlaka yüz yüze olması gerektiğini vurgulayan çalışmalar da vardır (Cooper ve ark., 2015; Ghadam ve ark., 2015; Veen ve ark., 2017; Vincent & Sanchez Birkhead, 2013). Teknolojinin eğitimde kullanılmasının iyi bir alternatif olmasının yanında; telefonla, video / bilgisayar tabanlı eğitimler bireyin bütüncül değerlendirmesinde bir engel olarak da kabul edilebilmektedir (Cooper ve ark., 2015). Yüz yüze eğitimin kullanılmadığı uygulamalarda bireylerin bilgi seviyelerinin arttığı ancak çelişki yaşadıkları, bu nedenle yüz yüze yapılan uygulamaların daha etkin olacağı, koçluğun etkin olmasında; yüz yüze görüşme ve özellikle bireyin yaşam alanının görülmesi, yaşam alanında gerekli düzenlemelerin yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Kivela ve ark., 2014). Bu makalede incelenen çalışmalardaki hemşire koçluğu uygulamalarının tamamı telefonla gerçekleştirilmiştir (Jonk ve ark., 2015; Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017; Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013). Telefonla koçluğun etkisinin sınırlı olduğu, hastayla yüz yüze etkileşimin sağlandığı yöntemlerin daha uygun olacağı söylenebilir.

Hemşire koçluğu uygulamasında hem yapılan girişimin hem de hastanın girişim sonrası takibinin yapılması önem arz etmektedir. Öğrenme, uzun soluklu bir süreçtir ve hemşire koçluğuyla hastanın; öğrenmesi, uygulaması, davranış değişikliği geliştirmesi beklenir (Kivela ve ark., 2014). Hastanın önce öğrenmesi, daha sonra beceri geliştirmesi (Piamjariyakul ve ark., 2013), ardından davranış değişikliği kazanması (Fazio ve ark., 2019) ve bu değişikliğin de bireyin hayatına yansması (Sherifali ve ark., 2016) önemlidir. Yapılan bir sistematik derlemede; on dört makale incelenmiş, yirmi dört haftadan uzun süren hemşire koçluğu uygulaması ve takiplerinin yapıldığı çalışmalar değerlendirilmiş ve koçluğun etkin olabilmesi için sürenin uzun tutulması gerektiğinin altı çizilmiştir (Dejonghe ve ark., 2017). Bir derlemede hemşire koçluğu uygulamalarında maliyetin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için koçluk uygulamasının en az 12 ay sürmesi gerektiği açıklanmaktadır. Söz konusu derlemede 27 makale incelenmiş; hiperlipidemi, hipertansiyon ve diyabet yönetiminde koçluk uygulamasının etkin olduğu vurgulanmıştır. Ancak maliyete yansıyan tarafına bakıldığında kronik hastalıkların yönetilmesinde etkin olan bu sonuçların erken dönem hasta maliyetlerine olumlu katkı sunduğu ancak asıl değerlendirmenin yapılması için uzun soluklu değerlendirmeler gerektiği belirtilmiştir (Hale & Giese, 2017). Bu makalede incelenen çalışmalarda; uygulama ve takip sürelerinin farklı olduğu, genel olarak verilen eğitim süresi kadar da ilave takip süresi uygulandığı görülmektedir. Bu derlemede yer alan makalelerde hemşire koçluğu uygulamalarının üç çalışmada ayda bir (Jonk ve ark., 2015; Meng ve ark., 2011; Oksman ve ark., 2017), iki çalışmada ise 45 günde bir (Panagioti ve ark., 2018; Turkstra ve ark., 2013) uygulandığı, bir çalışmada ise sürenin verilmediği (Goodman ve ark., 2008) görülmektedir. Ayrıca her uygulamada uygulamanın sıklığı ve bir seans hemşire koçluğu uygulaması için ayrılan süre de değişiklik göstermektedir. Oysa ki hemşire koçluğu uygulamasında içeriğin, uygulama programının belirlenmesi ve buna uygun hareket edilmesi önerilmektedir (Veen ve ark., 2017). Bu nedenle uygulamanın ve takip süresinin uzun tutulmasının hemşire koçluğu uygulamasında etkinliği destekleyeceği ve hemşire koçluğu uygulamasının belirli bir program dahilinde sürdürülmesinin çıktıları olumlu etkileyeceği düşünülebilir.

Hemşire koçluğu uygulanacak grubun bilinç düzeyi, algılaması, gösterilenleri uygulayabilme düzeyi ve yaşı da önemlidir. Yapılan bir sistematik derlemede 65 yaş üstü, en az üç ayrı tanılanmış sağlık sorunu yaşayan bireylere yapılan hemşire koçluğu uygulanan randomize kontrollü deneysel çalışmalar değerlendirilmiş; düşük ve orta kanıt düzeyinde sonuçlar içerdiği açıklanmıştır. Bu çalışmalarda özellikle 65 yaş üstü bireylerin algılama ve uygulama sorunu yaşayabileceği, ek kronik hastalıklarının da bunu destekleyeceği belirtilmiştir (Butterworth ve ark., 2019). Diğer bir çalışmada ise; otuz bir- yetmiş üç yaş aralığındaki yirmi bir hasta ile, önce on beş dakika süren yüz yüze koçluk uygulaması ve sonrasında da haftada bir kez telefon koçluğunun ardından hastaların hipertansiyon yönetim becerileri değerlendirilmiş ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, hemşire koçluğu uygulamasının sağlığın korunması ve geliştirilmesine etkili olduğu, özellikle birinci basamakta uygulanmasının daha etkin olabileceği açıklanmıştır (Crittenden ve ark., 2017). Bu sistematik derlemede incelenen çalışmalardan ikisinde örneklem altmış beş yaştan büyük (Meng ve ark., 2011; Panagioti ve ark., 2018), diğerleri ise on sekiz-altmış beş yaş arası gruptur (Goodman ve ark., 2008; Jonk ve ark., 2015; Oksman ve ark., 2017; Turkstra ve ark., 2013) ve hepsinin kronik hastalıkları bulunmaktadır. Hemşire koçluğu uygulaması yapılacak hasta grubunun hastalıkları, anlatılanları algılama ve yapabilme yetileri ayrıca değerlendirilerek örneklemin belirlenmesinin ve hemşire koçluğu uygulama programının da grubun yaş aralığına, kronik hastalıklarına, genel durumlarına uygun olarak hazırlanmasının önemli olduğu söylenebilir.

5. SINIRLILIKLAR

Bu sistematik derlemenin sınırlılığı, İngilizce ve Türkçe dili dışındaki çalışmaları ve gri literatürü kapsamaması ile sınırlı sayıda makale içermesidir.

6. SONUÇ

Sonuç olarak; koçluk uygulamasının hasta çıktılarına ve sağlık giderlerine olumlu katkı sunabileceği söylenebilir. Ancak bunun sağlanması için; hasta ile yüz yüze etkileşim halinde olmayı sağlayan bir yöntemin tercih edilmesi önemlidir. Hemşire koçluğu hastaya sadece eğitim vererek değil aynı zamanda hasta ile iş birliği halinde, hastanın yaşam alanında bulunarak, hastanın güçlü yönlerini ortaya çıkartarak kullanabilmeyi gerektirmektedir (Daly ve ark., 2017; Kivela ve ark., 2014). Koçluğun uygulama sıklığının yakın ve uygulama süresinin uzun olması, hastanın özelliğine uygun bir koçluk programı hazırlanarak o program dahilinde hareket edilmesi, kullanılacak yöntemi belirlerken; öğrenmeyi etkileyen etmenler, kültürel yapı, yaş grubunun özelliklerinin de göz önünde bulundurulmasının uygun olacağı ön görülmektedir.

7. ÖNERİ

Hemşireliğin varlığını ortaya koyması, hemşirenin daha güçlü olabilmesi ve hemşirelik girişimlerinin önemini görülebilmesi adına hemşirelik uygulamalarının maliyete yansıyan boyutunun değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle hemşirenin hastaya verdiği eğitimin hasta çıktıları yanında maliyete katkısını gösteren, hasta ile yüz yüze iletişimin sağlandığı, uzun süreli koçluk uygulaması ve takibinin yapıldığı RKÇ'lerin planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Basak Cinar, A., & Schou, L. (2014). Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education? *Int Dent J*, 64(1), 20-28. <https://doi.org/10.1111/idj.12058>

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study. *JMIR Med Inform*, 6(2), e35. <https://doi.org/10.2196/medinform.9080>

Blackberry, I. D., Furler, J. S., Best, J. D., Chondros, P., Vale, M., Walker, C., Dunning, T., Segal, L., Dunbar, J., Audehm, R., Liew, D., & Young, D. (2013). Effectiveness of general practice based, practice nurse led telephone coaching on glycaemic control of type 2 diabetes: the Patient Engagement and Coaching for Health (PEACH) pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 347, f5272. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5272>

Butterworth, J. E., Hays, R., McDonagh, S. T., Richards, S. H., Bower, P., & Campbell, J. (2019). Interventions for involving older patients with multi-morbidity in decision-making during primary care consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019(10), 1-78. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013124.pub2>



- Carpenito-Moyet, L. (2012). [Nursing Diagnosis Handbook] Çeviren: Erdemir, F. 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul(2012), p. 20-500.
- Chew, B. H., Vos, R. C., Metzendorf, M. I., Scholten, R. J., & Rutten, G. E. (2017). Psychological interventions for diabetes-related distress in adults with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(CD011469), CD011469. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011469.pub2>
- Cooper, S., Cant, R., Bogossian, F., Kinsman, L., Bucknall, T., & Team, F. A. R. (2015). Patient Deterioration Education: Evaluation of Face-to-Face Simulation and e-Simulation Approaches. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(2), 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.010>
- Crittenden, D., Seibenhener, S., & Hamilton, B. (2017). Health Coaching and the Management of Hypertension *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(5). [https://doi.org/https://www.npjournals.org/article/S1555-4155\(17\)30130-7/pdf](https://doi.org/https://www.npjournals.org/article/S1555-4155(17)30130-7/pdf)
- Daly, B., Tian, C. J. L., & Scragg, R. K. R. (2017). Effect of nurse-led randomised control trials on cardiovascular risk factors and HbA1c in diabetes patients: A meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*, 131, 187-199. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.07.019>
- Dejonghe, L. A. L., Becker, J., Froboese, I., & Schaller, A. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. *Patient Educ Couns*, 100(9), 1643-1653. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.012>
- El Alili, M., Smaling, H. J. A., Joling, K. J., Achterberg, W. P., Francke, A. L., Bosmans, J. E., & van der Steen, J. T. (2020). Cost-effectiveness of the Namaste care family program for nursing home residents with advanced dementia in comparison with usual care: a cluster-randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 831. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05570-2>
- Ergol, S. (2011). Nursing education in higher education in turkey. *Journal of Higher Education and Science*, 1(3), 152-155. <https://doi.org/10.5961/jhes.2011.022>
- Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient Educ Couns*, 102(1), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.028>
- Ghadam, M. S., Poorgholami, F., Badiyepymaie Jahromi, Z., Parandavar, N., Kalani, N., & Rahmanian, E. (2015). Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients (Relying on Ferrans and Powers Questionnaire). *Glob J Health Sci*, 8(6), 121-127. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p121>
- Goodman, H., Parsons, A., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Shuldham, C., Pepper, J., & Cowie, M. R. (2008). A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle management for patients awaiting cardiac surgery 'Fit for surgery: Fit for life' study. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 7(3), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2007.11.001>
- Gronning, K., Rannestad, T., Skomsvoll, J. F., Rygg, L. O., & Steinsbekk, A. (2014). Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory polyarthritis - a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*, 23(7-8), 1005-1017. <https://doi.org/10.1111/jocn.12353>
- Hale, R., & Giese, J. (2017). Cost-Effectiveness of Health Coaching: An Integrative Review. *Prof Case Manag*, 22(5), 228-238. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000223>
- Hintistan, S., & Çilingir, D. (2012). Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 30-35. https://doi.org/https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_9_1_30_35.pdf
- JBİ. (2018a). CHECKLIST FOR COHORT STUDIES. *Joanna Briggs Institute*. https://doi.org/https://joannabriggs.org/sites/default/files/2020-10/Checklist_for_Cohort_Studies.pdf. Erişim tarihi: 12.13.2020
- JBİ. (2018b). CHECKLIST FOR QUASIEXPERIMENTAL STUDIES (NON-RANDOMIZED EXPERIMENTAL STUDIES). *Joanna Briggs Institute*.

https://doi.org/https://joannabriggs.org/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool.pdf. Erişim tarihi: 12.11.2020

JBI. (2018c). CHECKLIST FOR RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. *Joanna Briggs İnstitute*. https://doi.org/https://joannabriggs.org/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_RCTs.pdf. Erişim tarihi: 12.11.2020

JBI. (2018d). CRITICAL APPRAISAL TOOLS. *Joanna Briggs İnstitute*. <https://doi.org/https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>. Erişim tarihi: 12.11.2020

Jonk, Y., Lawson, K., O'Connor, H., Riise, K., Eisenberg, D., Dowd, B., & Kreitzer, M. (2015). How Effective is Health Coaching in Reducing Health Services Expenditures? *Medical Care*, 53(2), 133-141.

Karaçam, Z. (2013). Sistematik Derleme Metodolojisi: Sistematik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber. *DEUHYO ED*, 6(1), 26-33. <https://doi.org/http://www.deuhyoedergi.org/>

Kivela, K., Elo, S., Kyngas, H., & Kaariainen, M. (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Educ Couns*, 97(2), 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026>

Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. (2013). Results of a randomized controlled pilot study of a self-management intervention for cancer pain. *Eur J Oncol Nurs*, 17(3), 284-291. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.08.002>

Kraal, J. J., Peek, N., van den Akker-Van Marle, M. E., & Kemps, H. M. (2013). Effects and costs of home-based training with telemonitoring guidance in low to moderate risk patients entering cardiac rehabilitation: The FIT@Home study. *BMC Cardiovasc Disord*, 13(82), 82. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-82>

Kruse, C. S., Soma, M., Pulluri, D., Nemali, N. T., & Brooks, M. (2017). The effectiveness of telemedicine in the management of chronic heart disease - a systematic review. *JRSM Open*, 8(3), 2054270416681747. <https://doi.org/10.1177/2054270416681747>

McLendon, S. F. (2017). Interactive Video Telehealth Models to Improve Access to Diabetes Specialty Care and Education in the Rural Setting: A Systematic Review. *Diabetes Spectr*, 30(2), 124-136. <https://doi.org/10.2337/ds16-0004>

Meng, H., Liebel, D., & Wamsley, B. R. (2011). Body mass index and the impact of a health promotion intervention on health services use and expenditures. *J Aging Health*, 23(4), 743-763. <https://doi.org/10.1177/0898264310395755>

Mitchell, G. J., Cross, N., Wilson, M., Biernacki, S., Wong, W., Adib, B., & Rush, D. (2013). Complexity and health coaching: synergies in nursing. *Nurs Res Pract*, 2013, 238620. <https://doi.org/10.1155/2013/238620>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.*, 7(<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>), Erişim tarihi: 19.05.2019.

Montgomery Dossey, M., Luck, S., & Gulino Schaub, B. (2015). Nurse Coaching Integrative Approaches for Health and Wellbeing. *International Nurse Coach Association, Washington DC*.

Morilla-Herrera, J. C., Garcia-Mayor, S., Martin-Santos, F. J., Kaknani Uttumchandani, S., Leon Campos, A., Caro Bautista, J., & Morales-Asencio, J. M. (2016). A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. *Int J Nurs Stud*, 53, 290-307. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.010>

Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., & Ezenwaka, C. E. (2015). Effects of a 6-month nurse-led self-management program on comprehensive pulmonary rehabilitation for patients with COPD receiving home oxygen therapy. *Rehabil Nurs*, 40(1), 40-51. <https://doi.org/10.1002/rmj.119>

- Oksman, E., Linna, M., Horhammer, I., Lammintakanen, J., & Talja, M. (2017). Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2088-4>
- Ong, M. K., Romano, P. S., Edgington, S., Aronow, H. U., Auerbach, A. D., Black, J. T., De Marco, T., Escarce, J. J., Evangelista, L. S., Hanna, B., Ganiats, T. G., Greenberg, B. H., Greenfield, S., Kaplan, S. H., Kimchi, A., Liu, H., Lombardo, D., Mangione, C. M., Sadeghi, B., Sadeghi, B., Sarrafzadeh, M., Tong, K., Fonarow, G. C., & Better Effectiveness After Transition-Heart Failure Research, G. (2016). Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients With Heart Failure: The Better Effectiveness After Transition -- Heart Failure (BEAT-HF) Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*, 176(3), 310-318. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7712>
- Panagioti, M., Reeves, D., Meacock, R., Parkinson, B., Lovell, K., Hann, M., Howells, K., Blakemore, A., Riste, L., Coventry, P., Blakeman, T., Sidaway, M., & Bower, P. (2018). Is telephone health coaching a useful population health strategy for supporting older people with multimorbidity? An evaluation of reach, effectiveness and cost-effectiveness using a 'trial within a cohort'. *BMC Med*, 16(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1051-5>
- Park, S. K., & Larson, J. L. (2014). Symptom cluster, healthcare use and mortality in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs*, 23(17-18), 2658-2671. <https://doi.org/10.1111/jocn.12526>
- Piamjariyakul, U., Smith, C. E., Russell, C., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2013). The feasibility of a telephone coaching program on heart failure home management for family caregivers. *Heart Lung*, 42(1), 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.08.004>
- PRISMA. <http://www.prisma-statement.org/>. Erişim tarihi: 25.04.2019.
- Rice, H., Say, R., & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101, 363-374. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002>
- Ryan, R. (2013). Cochrane Consumers and Communication Review Group. Cochrane consumers and communication review group: data synthesis and analysis. *Cochrane Consumers and Communication Review Group*, 1-5. <https://doi.org/http://cccr.org.cochrane.org/sites/cccr.org.cochrane.org/files/public/uploads/Analysis.pdf>. Erişim tarihi: 13.11.2020
- Schadewaldt, V., & Schultz, T. (2011). Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review. *Int J Evid Based Healthc*, 9(3), 199-214. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00217.x>
- Selvaraj, F. J., Mohamed, M., Omar, K., Nanthan, S., Kusiar, Z., Subramaniam, S. Y., Ali, N., Karanakaran, K., Ahmad, F., Low, W. H. H., & Grp, D. S. (2012). The impact of a disease management program (COACH) on the attainment of better cardiovascular risk control in dyslipidaemic patients at primary care centres (The DISSEMINATE Study): a randomised controlled trial. *BMC Family Practice*, 13(97), 2-9. <https://doi.org/Artn 97 10.1186/1471-2296-13-97>
- Sherifali, D., Viscardi, V., Bai, J. W., & Ali, R. M. (2016). Evaluating the Effect of a Diabetes Health Coach in Individuals with Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*, 40(1), 84-94. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2015.10.006>
- Stut, W., Deighan, C., Armitage, W., Clark, M., Cleland, J. G., & Jaarsma, T. (2014). Design and Usage of the HeartCycle Education and Coaching Program for Patients With Heart Failure. *JMIR Res Protoc*, 3(4), e72. <https://doi.org/10.2196/resprot.3411>
- Turkstra, E., Hawkes, A. L., Oldenburg, B., & Scuffham, P. A. (2013). Cost-effectiveness of a coronary heart disease secondary prevention program in patients with myocardial infarction: results from a randomised controlled trial (ProActive Heart). *BMC Cardiovasc Disord*, 13(33), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-33>

Tülüce, D., & Kutlutürkan, S. (2016). An efficient approach to care cost effectiveness in patients diagnosed with stable COPD: Patient coaching<p> Stabil KOAH tanılı hastalarda bakım maliyet etkinliği üzerine etkili bir yaklaşım: Hasta koçluğu. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2697-2709. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3657>

Tülüce, D., Kutlutürkan, S., Çetin, N., & Köktürk, N. (2016/ 2). Hasta Koçluğunun Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) ile İzlenen Hastaların Dispne, Öksürük ve Balgam Semptomları Üzerine Etkisi: Pilot Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 32-41.

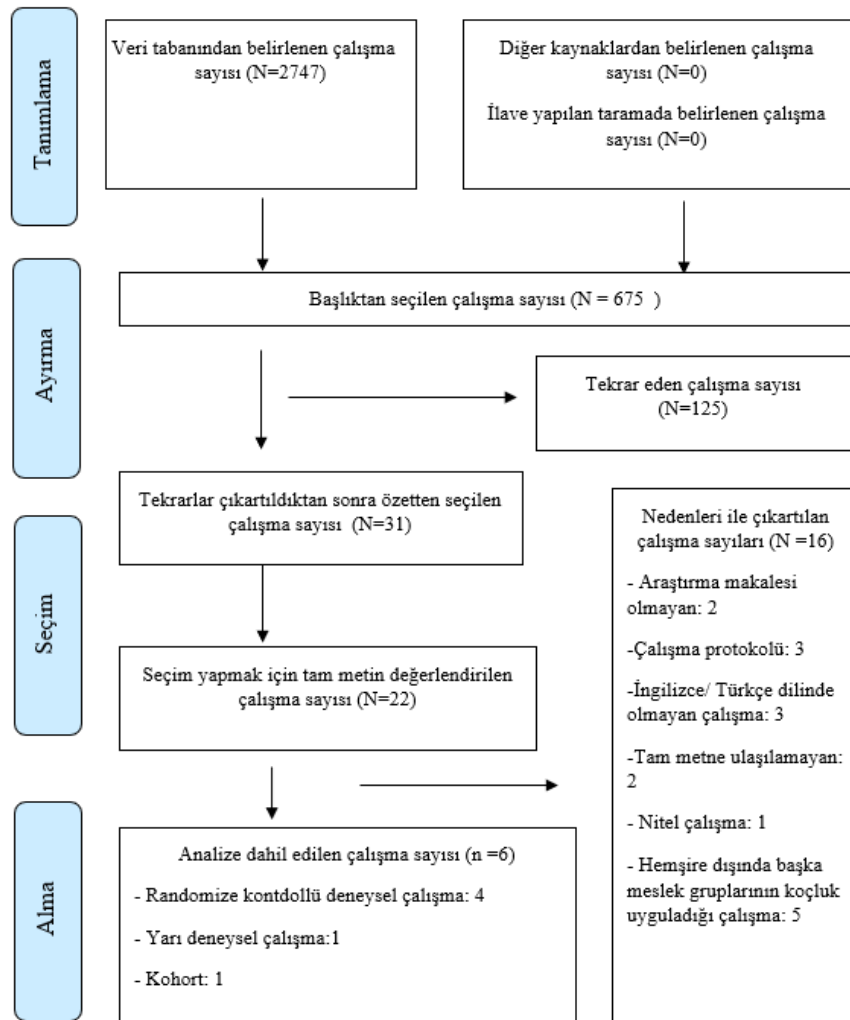
Veen, E. V., Bovendeert, J. F. M., Backx, F. J. G., & Huisstede, B. M. A. (2017). E-coaching: New future for cardiac rehabilitation? A systematic review. *Patient Educ Couns*, 100(12), 2218-2230. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.017>

Veronovici, N. R., Lasiuk, G. C., Rempel, G. R., & Norris, C. M. (2014). Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: an integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 13(1), 22-31. <https://doi.org/10.1177/1474515113504863>

Vincent, A. E., & Sanchez Birkhead, A. C. (2013). Evaluation of the effectiveness of nurse coaching in improving health outcomes in chronic conditions. *Holist Nurs Pract*, 27(3), 148-161. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31828a095c>

Xu, H., Mou, L., & Cai, Z. (2017). A nurse-coordinated model of care versus usual care for chronic kidney disease: meta-analysis. *J Clin Nurs*, 26(11-12), 1639-1649. <https://doi.org/10.1111/jocn.13533>

EKLER:



Şekil 1: Uygulamanın Akış Şeması (Moher ve ark., 2009)

Tablo 1: Sistematik Derlemeye Dâhil Edilen Araştırmaların Özellikleri ve Sonuçları

Yazar- yıl	Yöntem	Örnek hacmi ve özellikleri Deney/ Kontrol	Ülke	Koçluk müdahalesi uygulama yolu	Müdahale uygulama sayısı	Müdahale sıklığı	Takip sıklığı	Maliyet değerlendirme yöntemi	Maliyet	Metadolojik kalite
Oksman 2017	RKÇ	970/ 470 Diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği olan erişkinler	Filandiya	Motivasyonel görüşme ile koçluk	10-12 görüşme	Ayda bir	Ayda bir	Evde bakım maliyeti	**432 Euro artmış	Evet 8/13 Belirsiz 5/13
Panagioti 2018	Kohort	504/ 801 65 yaş üstü birden çok kronik hastlığı olan bireyler	İngiltere	Telefonla koçluk uygulaması	6 ay boyunca +4 görüşme	Ort. 1,5 ayda bir	6., 12. ve 20. aylarda	Hastaneye başvurma, ayaktan tedavi, acil servis yatışı, acil tedavi maliyetlerine bakılmış	**483 Sterlin artmış	Evet 6/11 Belirsiz 5/11
Jong 2015	YD	1161/ 1161 Yüksek riskli sağlık sorunu olan erişkin bireyler	Amerika	Telefon koçluğu	6 görüşme	Ayda bir	6 ay	Acil servise başvurma, ilaç reçete ettirme gibi hasta ihtiyaçları üzerinden sağlık bakım ihtiyaçları tahmini olarak hesaplanmış	*412 Dolar azalmış	Evet 8/ 9 Belirsiz 1/9
Turkstra 2013	RKÇ	215/ 215 Kalp krizi için hastanede yatıp taburcu olmuş erişkin bireyler	Avustralya	Telefon koçluğu	10 görüşme	Ort. 1,5 ayda bir	6 ay	İlaç ihtiyacı, doktor muayenesi, diğer sağlık disiplinlerine olan ihtiyaç vs değerlendirilmiş	**240 Dolar artmış	Evet 8/13 Belirsiz 5/13
Meng 2011	RKÇ	218/ 234 Son 12 ayda en az 2 kez sağlık hizmeti almış olan, birden çok sağlık sorunu bulunan, +65 yaş bireyler	Amerika	Telefon koçluğu	12 görüşme	Ayda bir	12	Medicare hizmeti aracılığı ile akut dönem, akut dönem sonrası ve uzun dönemde sağlık bakım ihtiyaçları değerlendirilmiş	**67 dolar artmış. *BKI düşük olan grupta 275 Dolar azalmış	Evet 8/13 Belirsiz 5/13
Goodman 2008	RKÇ	94/94 Kalp cerrahisi planlanan erişkin hasta grubu	İngiltere	Motivasyonel görüşme	1 yüz yüze görüşme ve sonrasında ihtiyaç duyan hastalarla telefon görüşmesi	---	---	Ameliyat sonrası döneme ait sağlık harcamaları incelenmiş	*1817 Euro azalmış, genel sağlık hizmeti alımı da azalmış	Evet 8/13 Belirsiz 4/ 13

*Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında maliyetin azaldığı görülmüştür

**Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında maliyetin arttığı görülmüştür