

Diş hekimlerinin hasta tercihleri: Adana örneğinde bir araştırma Dentists' patient preferences: A survey in the Adana sample

Funda Gülay KADIOĞLU^a

Giriş ve amaç: Diş hekimliği, kendine özgü yapısı nedeniyle, hem hasta hem hekim için odağında stresin yer aldığı özel bir uğraş alanıdır. Diş hekiminden veya hastadan kaynaklanan tüm stres yaratıcı unsurlar başarılı bir tedavi için engel oluşturabilir ve diş hekimi-hasta ilişkisindeki stresin azalmasında diş hekimlerinin çalışmayı tercih ettikleri hastaların niteliklerini belirlemek yardımcı olabilir. Bu araştırma, diş hekimlerinin çalışmayı tercih ettikleri hastalara ilişkin niteliksel verileri yerel ölçekte saptayabilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem ve gereçler:** Çalışma Adana İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ağız-Diş Sağlığı Merkezlerinde görev yapan diş hekimleri üzerinde 2013 yılının Ekim ve Kasım aylarında düzenlenen Meslek İçi Etik Eğitimi etkinlikleri sırasında yürütülmüştür. Çalışma hakkında bilgi verilmesini takiben, veri toplama formu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 106 diş hekimine dağıtılmıştır. Kullanılan veri formu, tıp ve diş hekimliği literatüründeki benzer çalışmalardan derlenen bilgilerin çalışmamıza uyarlanmasıyla oluşturulmuştur. Veri toplama formunun ilk bölümünde demografik bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların hasta tercihleri hakkındaki görüşlerine ilişkin ifadelerin bulunduğu ikinci bölümde ise iki adet sıralama sorusuna yer verilmiştir. İlk soruda diş hekimlerinden hastaya ait 20 olası niteliği; ikinci soruda ise “hastaya zarar verilmesi halinde ortaya çıkacak endişe verici durumlar” karşısında benimseyebilecekleri 5 tutumu sıralamaları istenmiştir. Her bir ifade için tüm katılımcıların 5 üzerinden verdikleri puan ortalamaları hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi tanımlayıcı analizler, Ki Kare testleri, Pearson korelasyon analizleri kullanılarak yapılmış; istatistiksel önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Örneklem grubunu oluşturan 106 diş hekiminin 43’ü kadın, 63’ü erkektir ve yaş ortalaması 39’dur. Diş hekimlerinin bir günde baktığı hasta sayısı ortalaması 34’tür. Araştırmamıza katılan diş hekimlerinin çalışmayı tercih edecekleri hastalarda aradıkları nitelikler arasında puan ortalaması en yüksek olanlar “hekimine güvenme”, “iletişim kurma becerisi kuvvetli olma”, “klinik sorunu ifade edebilme” iken düşük puan verilen nitelikler “endişeli ve gergin olan hasta”, “maddi kazanç sağlamayan hasta” ve “belirlenmiş iş yüküne ek olarak gelen hasta” olarak sıralanmıştır. **Tartışma ve sonuç:** Hekim ile hastası arasında kurulması gereken güvene dayalı ilişki diş hekimliği etiği açısından da önemli bir husustur. Diş hekimlerinin etkili iletişim kurulabilecek hastaları daha çok tercih etmeleri, hasta yoğunluğu nedeniyle sınırlı bir zaman diliminde çok sayıda hastayı muayene etmek zorunda kalmalarından kaynaklanmaktadır. Diş hekimleri “hastaya zarar verme durumunda vicdan azabı çekme” seçeneğine de en yüksek puanı vermiştir. Bu durum, hekimlik mesleğinin “ablaki değerler” ile yoğrulmuş bir meslek olmasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesinin artırılmasında hastanın diş hekimleri hakkındaki görüşlerinin saptanmasının yanında, diş hekiminin hastalarını nasıl algıladığının araştırılması da önemlidir. Örneklem grubumuzdaki diş hekimlerinin çalışmayı tercih ettikleri hastalara ait niteliklerin göz önünde bulundurulması başarılı bir hasta-diş hekimi ilişkisinin kurulmasında anahtar rol üstlenebilir.

^a Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ kadioglu@gmail.com

Gönderim tarihi: 09.11.2015 • Kabul tarihi: 06.12.2015

Anahtar Kelimeler: Hasta-hekim ilişkisi, diş hekimliği etiği, diş hekiminin hasta tercihleri

--

Introduction: Dentistry may be perceived as stressful by both dentist and patient, with one source of stress arising from the dentist–patient relation itself. The factors causing stress experienced by dentist or patient may act as a barrier to treatment and to determine the dentist preferences for patients may help to decrease this stress. The aim of this study was to examine dentist preferences for patients in regional scale. **Methods:** The sample for this study comprised 106 dentists working in oral and dental health care centers in Adana, Turkey. The data were collected in October and November of 2013 using the survey form during the ethics courses. The questionnaire form consisted of two parts. In the first part, there were some questions aiming to identify personal information. In the second part, there were two ranking questions. Firstly, the participants were asked to evaluate 20 potential qualifications for patients. Secondly the participants scored the 5 statements about “in the case of medical malpractice, the main concern will be ...”. Descriptive statistics, chi-square tests and Pearson correlation tests were used for data analysis, with statistical significance set at $P < 0.05$. **Results:** The participants consisted of 106 dentists working in oral and dental health care centers (63 male and 43 female) and mean age was 39. The average number of patients seen per day by dentists was 34. Based on the results, while the most preferred qualifications were “patient is a person who has confidence in the dentist”, patient is a person “who has good communication skills” and “who explains his/her dental problems”; the less preferred qualifications were “patient is a person who are anxious”, “who are not willing to pay for recommended optimal care” and “who are leading to excessive workloads”. **Discussion and conclusion:** The relationship between patients and their physicians which is based on trust is important in terms of dental ethics. The reason of dentists’ preferences for “patients who has good communication skills” is the increase in number of daily patients in a limited time period. The statement of “in case of medical malpractice, my main concern will be guilty conscience” was the most rated by dentists. Therefore, it can be suggested that the medical profession contains deeply the moral values. Successful medical care requires ongoing collaboration between patients and physicians. Taking into account the dentists preferences for patients has a key role for a good physician-patient relationship in dentistry.

Keywords: Patient-physician relationship, dental ethics, dentists’ preferences for patients

Giriş

Diş hekimliği, kendine özgü yapısı nedeniyle, hem hasta hem hekim için, odağında stresin yer aldığı özel bir uğraş alanıdır (1,2). Stresin hekime ait olan bölümünü oluşturan etmenler, diş hekiminin hastayı nasıl algıladığından, ağız diş sağlığına yönelik bakım hizmetinin kalitesine uzanan geniş bir yelpaze üzerinde sıralanmaktadır. Diş hekiminden veya hastadan kaynaklanan tüm stres yaratıcı unsurların başarılı bir tedavi için engel oluşturma olasılığı daima vardır. Diş hekimlerinin hastalarını nasıl algıladıklarının ve onlara ilişkin beklentilerinin saptanmasının, ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesini artıracığı, üzerinde görüş birliğine varılan bir konudur.(3-8)

Hasta-hekim ilişkisinin doğasında “karşılıklılık” olmasına rağmen, bu ilişkiye taraf olan her iki grubun genel tıp etiği literatüründe aynı ölçüde ele alınmadığı; hastaya yönelik çalışmaların daha ağırlıklı olarak yapıldığı bir gerçektir (9,10). Özellikle literatürdeki derlemeler incelendiğinde, hasta-hekim ilişkisini konu alan araştırmaların büyük bir çoğunluğunun hastanın bakış açısını merkeze taşıyan ve genellikle sağlık çalışanlarını veya sağlık sistemini farklı yönlerden değerlendiren ya da hastanın memnuniyetini, uyumunu,

şikâyetini, beklentisini inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (11-14). Türk tıp etiği literatüründe yayımlanan ve hasta-hekim ilişkisini inceleyen çalışmalar da, benzer biçimde, hasta bakış açısına odaklanan ve genellikle hasta hakları ekseninde yer alan çalışmalardır (10, 15). Hekimlerin hastalarına ilişkin görüşlerini dile getiren araştırmalar ise (16,17) yok denecek kadar azdır.

Arka plan ve amaç

Diş hekimliğindeki hasta-hekim ilişkisini ele alan çalışmalar (18-25) konusu itibariyle tıptaki çalışmalardan farklı olmadığı için, araştırmamız bağlamında diş hekimlerinin hastaları hakkındaki değerlendirmelerinin irdelendiği çalışmalar incelenmiştir.

Diş hekimlerinin hastaları hakkındaki görüşlerini ortaya koyan sınırlı sayıdaki araştırma arasından ulaşılabildiğimiz ilk çalışma Corah ve arkadaşlarının 1982 tarihli araştırmasıdır (26). Bu çalışmada yazarlar, diş hekimlerinin hastalarının düşmanca tutumundan ve minnettarlıklarını göstermemelerinden kaynaklanan rahatsızlıklarını dile getirmektedir. Bu çalışmayı, O'Shea ve arkadaşlarının 1983'te (27), Rouse ve Hamilton'un 1991'de (28), Lahti ve arkadaşlarının 1992'de (29) ve Brennan ve Spencer'in 2006'da (30) diş hekimleri üzerinde yaptıkları araştırmalar izlemiştir. Bu araştırmalarda, hekimlerin çalışmayı tercih edecekleri hastalara ait özellikler saptanmaya çalışılmıştır. Bu özelliklerden derlenen bilgiler "ideal hasta" için ortak bir modeli işaret etmektedir. İdeal hasta modelini oluşturan alt unsurlardan bazıları "diş hekimliği açısından entelektüel bilgi birikimine sahip olma", "tedavi gereklerini yerine getirme", "hekimine güvenme", "genel olarak uyumlu davranma", "sağlık bilincine sahip olma" ve "sağlık sorununu ifade edebilme"dir (26-30).

Diş hekimlerinin çalışmayı tercih ettikleri hastaların niteliklerini belirlemenin birçok kazanımı olabilir ve bunlardan biri de hasta-diş hekim ilişkisindeki stresin azalmasına katkı sağlanmasıdır (3-8). Ancak ülkemizde, diş hekimlerinin hastaları hakkındaki görüşlerini ortaya koyan bir çalışma henüz mevcut değildir. Araştırmamız, literatürde bu konuya ilişkin bilgi birikimini arttırabilmek üzere planlanmış ve diş hekimlerinin çalışmayı tercih ettikleri hastalara ilişkin niteliksel verileri yerel ölçekte saptayabilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bireyler ve yöntem

Araştırmamızın evrenini Adana İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ağız-Diş Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 135 diş hekimi oluşturmaktadır. Araştırma 2013 yılının Ekim ve Kasım aylarında düzenlenen Meslek İçi Etik Eğitimi etkinlikleri sırasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik onayı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma hakkında bilgi verilmesini takiben, veri toplama formu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 106 diş hekimine dağıtılmıştır. Katılımcılar 10 dakika içinde anketi tamamlamıştır.

Kullanılan veri formu temelde, diş hekimliği literatüründeki benzer çalışmalardan (26-30) derlenen sorular ile Henzel'in doktora tezi (16) kapsamında geliştirilen ve Türk ve Fransız hekimlerine uygulanan "hasta kavramına yönelik hekim algısı anketi"nin sorularına dayanmaktadır. Araştırmacının izniyle, ankette yer alan sorular, literatürden derlenen bilgilerle harmanlanarak çalışmamıza uyarlanmış ve yeniden biçimlendirilerek kullanılmıştır. Uyarlanan sorular öncelikle, pilot çalışma amacıyla, 10 diş hekimine yöneltilmiş ve onların yorumlarına dayanılarak gözden geçirilmiş ve nihayetinde örneklem grubuna uygulanmıştır.

Kullandığımız veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır (bkz Ek-1). İlk bölümde demografik bilgiler

yer almaktadır. Katılımcıların hasta tercihleri hakkındaki görüşlerine ilişkin ifadelerin bulunduğu ikinci bölümde ise iki adet sıralama sorusuna yer verilmiştir. İlk soruda diş hekimlerine çalışmayı tercih edeceği hasta tipi sorulmuş ve formda yer alan 20 niteliği 1 ile 5 arasında puanlamaları istenmiştir. Böylece her özelliğin katılımcılar tarafından puanlanması sağlanmıştır. Son sıralama sorusu “hastaya zarar verilmesi halinde ortaya çıkacak endişe verici durumlar” başlığı altındaki 5 seçenekten oluşmaktadır. Her iki soruda da her bir madde diş hekimleri tarafından en çok benimsenene 5 puan, en az benimsenene 1 puan olacak şekilde puanlanmış ve böylece bir sıralama oluşturulmuştur.

Verilerin istatistiksel analizi tanımlayıcı analizler, Ki Kare testleri, Pearson korelasyon analizleri kullanılarak yapılmış; istatistiksel önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Örneklem grubunu oluşturan 106 diş hekiminin 43’ü kadın, 63’ü erkektir ve yaşları 23 ile 63 arasında değişmektedir (yaş ortalaması $39,4 \pm 9,2$). Günlük bakılan hasta dağılımı 10 ile 60 arasında değişebilmekle birlikte diş hekimlerinin hasta sayısı ortalaması 34’tür.

İlk olarak diş hekimlerinden hastalarında tercih ettikleri niteliklere puan vermeleri istenmiştir. En çok puan verileden en az verilene göre, tercih edilen hasta nitelikleri açısından oluşan sıralama Tablo 1’de yer almaktadır.

	Tercih edilen hasta nitelikleri	Puan Ortalaması
1	Hekimine güvenen hasta	4,34 ± 0,032
2	İletişim kurma becerisi kuvvetli olan hasta	4,13 ± 1,295
3	Klinik sorununu ifade edebilen hasta	4,03 ± 1,295
4	Hekimiyle işbirliği içinde olan hasta	3,93 ± 0,216
5	Talimatlara ve önerilere uyan hasta	3,87 ± 1,024
6	Randevusuna zamanında gelen hasta	3,68 ± 1,178
7	Verilen bilgiyi anlayan hasta	3,61 ± 1,299
8	Önerilen tedavinin bedelini ödeyebilen hasta	3,58 ± 1,246
9	Ağız –diş bakımına önem veren hasta	3,53 ± 1,107
10	Tedavisi ustalık gerektiren hasta	3,50 ± 1,035
11	Sabırlı olan hasta	3,47 ± 1,006
12	Hekimine saygı duyan hasta	3,28 ± 1,078
13	Sunulan hizmetten dolayı müteşekkir olan hasta	3,14 ± 1,313
14	Dental sorunu ciddi olmayan hasta	3,07 ± 1,507
15	Diş hekimliği uygulamaları hakkında bilgisi olan hasta	2,51 ± 1,385
16	Fiziksel çekiciliği olan hasta	2,14 ± 1,397
17	Komplikasyon riski yüksek olan hasta	2,10 ± 1,257
18	Belirlenmiş iş yüküne ek olarak gelen hasta	1,86 ± 1,230
19	Maddi kazanç sağlamayan hasta	1,45 ± 1,164
20	Endişeli ve gergin hasta	1,43 ± 0,946

Tablo 1: Diş hekimlerinin tercih ettikleri hasta niteliklerinin puan sıralaması

Son olarak dış hekimlerinden “hastalarına zarar vermeleri halinde ortaya çıkacak endişe verici durumlar” a puan vermeleri istenmiştir. En çok puan verileden en az verilene göre, yapılan endişe verici durum sıralaması Tablo 2’de yer almaktadır.

Endişe verici durum	Puan Ortalaması
Vicdan azabı çekme	4,25 ± 1,399
Hastanın ve yakınlarının saldırısına uğrama	3,88 ± 1,478
Hasta ve yakınlarıyla bir yargı sürecinde hesaplaşma	3,79 ± 1,465
Meslektaşlar ve toplum tarafından kınanma	3,71 ± 1,486
Hasta ve kazanç kaybına uğrama	2,88 ± 1,535

Tablo 2: Hastaya zarar verilmesi halinde ortaya çıkacak endişe verici durumlar sıralaması

Cinsiyet açısından dış hekimlerinin tercih ettikleri hasta niteliklerine bakıldığında “komplikasyon riski yüksek”, ve “fiziksel açıdan çekici” olan hastaların kadın dış hekimlerinden ziyade erkek dış hekimleri tarafından tercih edildiği görülmektedir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Ayrıca katılımcıların yaşları ile “hasta nitelikleri” ve “endişe verici durumlar” arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Buna göre, hastaya zarar verilmesi halinde ortaya çıkacak endişe verici durumlardan “hasta ve yakınlarıyla bir yargı sürecinde hesaplaşma” seçeneği ile yaş arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır ($r:-0,193$ $p<0,05$). Bir başka deyişle hekimlerin yaşı arttıkça yargı sürecinde hesaplaşma olasılığının verdiği endişe azalmaktadır. Benzer biçimde tercih edilen hasta niteliklerinden “dental sorunu ciddi olmayan hasta” ifadesine katılım ile yaş arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır ($r:-0,241$ $p<0,05$). Bu bilgi doğrultusunda genç hekimlerin yaşı ileri olan hekimlere göre “dental sorunu ciddi olmayan hastayı” daha çok tercih ettiğini söylemek olanaklıdır.

Tartışma

Literatürdeki bilgi birikimine katkı sağlamak ve örneklem grubumuzdaki dış hekimlerinin nasıl bir hasta ile çalışmak istediklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmamızdan elde edilen verileri değerlendirdiğimizde aşağıdaki saptamaları yapmak olanaklıdır.

Araştırmamıza katılan dış hekimleri çalışmayı tercih edecekleri hastalarda aradıkları ilk on niteliği “hekimine güvenme”, “iletişim kurma becerisi kuvvetli olma”, “klinik sorununu ifade edebilme”, “hekimiyile işbirliği içinde olma”, “verilen talimatlara ve önerilere uyma”, “randevusuna zamanında gelme”, “verilen bilgiyi anlama”, “önerilen tedavinin bedelini ödeyebilme”, “ağız-dış bakımına önem verme”, “tedavisi ustalık gerektiren hasta” olarak belirlemiştir. Katılımcılarımız, düşük puan vererek aşağıdan yukarıya doğru sıraladıkları “endişeli ve gergin olma”, “maddi kazanç sağlamama” “belirlenmiş iş yüküne ek olarak gelme” ve “komplikasyon riski yüksek olma” durumlarını tercih etmedikleri hasta nitelikleri olarak belirtmiştir.

Araştırmamızın sonuçlarını önceki çalışmalarla karşılaştırdığımızda kimi benzerliklerin yanında önemli farklılıkların olduğu da görülmektedir.

Amerikalı 376 dış hekimini üzerinde Corah ve arkadaşlarının (26) yaptığı çalışmada hekimler hastalarının “yeterli kooperasyon kuramamalarından”, “kötü ağız hijyenine sahip olmalarından”, “randevularını kaçırmalarından” ve “faturalarını ödememelerinden” şikâyetçi olmaktadır. O’shea ve arkadaşları (27) tarafından ABD’de yapılan bir başka araştırmanın sonuçlarına göre dış hekimlerinin “iyi” olarak

tanımladıkları bir hastadan beklentilerinin başında “ağız-diş sağlığı bilgisine sahip olması”, “kişilerarası ilişkisinin iyi olması” ve “uyumlu olması” gelmektedir.

Rouse ve Hamilton’ın (28) ABD’de 623 diş hekimi üzerinde yaptığı araştırmada ise hekimler “randevusuna zamanında gelen”, “ağız bakımına özen gösteren”, “hekimine güvenen”, “hekimiyile uyum içinde olan”, “sunulan tedavi planını kabul eden” hastalarla çalışmayı tercih ettiklerini bildirmiştir.

Lahti ve arkadaşlarının (29) Finlandiya’da 33 diş hekimini dahil ettikleri araştırmalarında hekimler “müteşekkir olan”, “uyumlu olan”, “güven duyan” hastalarla çalışmak istediklerini belirtmiştir.

Brennan ve Spencer’in (30) Avustralya’da 1200 diş hekimi üzerinde yaptığı araştırmada ise öne çıkan niteliklerin ilki “ağız bakımını önemseyen hasta”dır. Bunu “randevusuna zamanında gelme”, “sunulan hizmete uyum gösterme”, “hekimine güvenme”, “hekimle işbirliği yapma”, “verilen talimatları uygulama”, “hekiminin fikirlerine saygı gösterme”, “sunulan hizmete müteşekkir olma”, “tedavi bedelini ödemeye hazır olma” nitelikleri izlemektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi “çekici olma” ve “endişeli olma” niteliklerine daha düşük puan verilmiştir.

Sınırlı sayıda diş hekimi üzerinde gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre, diş hekimleri hastasını tercih ettiği nitelikleri açısından tanımlarken en çok puan verdiği özellik “hastasının hekimine güven duyması” olmuştur. Etik açıdan, hekim ile hastası arasındaki ilişki temelde güvene dayalı bir ilişki olarak kabul edilmektedir. Kuşkusuz bu diş hekimliği etiği açısından da çok önemli bir husustur (31). Hekim ile hastası arasındaki güç dengesizliği, hastanın savunmasızlığı, yardım etme odaklı hekimlik bilinci ve bu ulvi amaç doğrultusunda eğitimle biçimlendirilen hekim kimliği sağlık çalışanlarına hastaya güvenli bir ilişki sunmayı özel bir sorumluluk olarak yüklemektedir (32-34).

Henzel’in Türk ve Fransız hekimlerin hasta tercihlerini karşılaştırdığı çalışmasında (16,17), Türk hekimler açısından hasta tercihlerinde öne çıkan nitelikler “hekimine güvenme”, “sorunlarını ifade edebilme”, “iletişim kurma becerisine sahip olma”dır ve bunlar çalışmamızdaki sonuçlarla uyumludur. Çağdaş tıp anlayışı başarılı bir hasta-hekim ilişkisi için hekimin iletişim becerisinin yüksek olmasını ileri sürerken, araştırma grubumuzdaki hekimlerin hastalarının “iletişim becerilerinin yüksek olmasını” yeğlemeleri oldukça dikkat çekicidir. Türk hekimlerin ve diş hekimlerinin hastalarının iletişim becerisinin yüksek olmasını daha çok istemeleri, bu hekimlerin hasta yoğunluğuyla açıklanabilir. Nitekim örneklem grubumuzdaki diş hekimlerinin hasta sayısı performansına dayalı ödeme sistemi nedeniyle artmış durumdadır (35,36). Sağlık çalışanlarının etkili iletişim kurulabilecek hastaları daha çok tercih etmeleri kuşkusuz sınırlı bir zaman diliminde çok sayıda hastayı muayene etmek zorunda kalmalarından kaynaklanmaktadır.

Ayrıca “sorunu ciddi olmayan hasta”nın tercih edilmesinde Türk hekimlerinin puan ortalaması yüksek iken; “belirlenmiş iş yüküne ek olarak gelen hasta”nın tercih edilmesinde de Fransız hekimlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Türk hekimlerinin ve diş hekimlerinin iş yoğunluğunun (35,36) Fransız hekimlere göre daha fazla olması böyle bir tercihe neden olabilmektedir. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın (37) sonuçlarına göre günlük hasta sayısı on beşin üzerinde olan diş hekimlerinde mesleki doyum puanı azalmakta; günde yirminin üzerinde hasta tedavi edenlerde ise önemli şekilde mesleki tatmin eksikliği olmaktadır. Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin günlük hasta ortalamasınının 34 olduğu gerçeği, bu hekimlerin “dental sorunu ciddi olmayan” ve “komplikasyon riski bulunmayan” hastayı neden daha çok tercih edip, “iş yüküne ek olarak gelen hastayı tercih etmediklerini” yeterince açıklamaktadır.

Diş hekimliğine özgü bir konu olan “ağız bakımına önem veren hasta” seçeneğinin Avustralyalı ve Amerikan hekimlerin tercihinde üst sırada yer almasına karşılık bizim çalışmamızda dokuzuncu sıraya gerilemesi aslında şaşırtıcı değildir. Çünkü ülkemizde ağız diş sağlığına gereken önem verilmemektedir ve iyi bir ağız bakımının sağlanması için günde en az iki kez dişlerin fırçalanması şarttır (38-42). Yapılan araştırmalar gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerin ağız sağlığı alışkanlıklarının birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalar günde 2 kez diş fırçalama alışkanlığının, örneğin İtalya’da %92 (43), İsveç’te %85 (44), Kuveyt’te %67 (45) olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de ise bu oran %53’tür (40) ve bu oranın düşüklüğü mevcut sorunun sıradanlaşmasına neden olmaktadır.

“Hastaların randevularına sadık olması”, diş hekimlerimiz tarafından tercih edilen bir niteliktir. Genel tıp literatürü incelendiğinde, hastaların randevularına gelmemelerinin hasta-hekim ilişkisinin başarısını etkileyen önemli bir zorlayıcı faktör olarak değerlendirildiği görülmektedir (46). İngiltere’de yapılan yakın tarihli bir araştırma (47) konunun önemine vurgu yapmakta ve randevulara riayet edilmemesinin sağlık kurumu için nasıl bir maddi kayıp, verimsizlik, gereksiz kaynak harcaması olduğunu açıklamaktadır.

Endişeli hasta (dental anksiyete) ile çalışmayı istememe bizim araştırmamızda olduğu gibi Brennan’ın araştırmasında da en düşük ortalamayı alan ifadedir. Diş hekimi korkusu nedeniyle endişeli olan hastaların klinik tedavilerinin rutin uygulamalarında bir engel oluşturduğunu; bu tür stres faktörleri nedeniyle hastaların randevularına geç kaldığını; dolayısıyla hekimler tarafından tercih edilmediğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (48,49).

İkinci gruptaki sorularımızı oluşturan “hastaya zarar verilmesi halinde ortaya çıkabilecek endişeli durum” sıralamalarında, örneklem grubundaki diş hekimleri ile bu soruyu esinlendiğimiz Henzel’in çalışmasındaki Türk ve Fransız hekimleri tarafından oldukça yakın puanların verildiği görülmektedir. Türk hekim ve diş hekimleri ile Fransız hekimlerinden oluşan her üç hekim grubu da “hastaya zarar verme durumunda vicdan azabı çekme” seçeneğine en yüksek puanı vermiştir. Pellegrino’ya (50) göre sağlık çalışanları vicdanlarına uygun davranarak kişisel ahlaki bütünlüklerini korumaya çalışmaktadır. Dolayısıyla bu durum, hekimlik mesleğinin “ahlaki değerler” ile yoğrulmuş bir meslek olmasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Diş hekimliği, öteki tıp dallarından farklı olarak, korku ve kaygı faktörlerini üst düzeyde barındıran, hem hasta hem diş hekimi için stres kaynağı olabilen özel bir hekimlik alanıdır. Sunulan ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesinin artırılmasında hastanın diş hekimleri hakkındaki görüşlerinin saptanmasının yanında, diş hekiminin hastalarını nasıl algıladığının anlaşılması da önemlidir.

Yerel ölçekte, sınırlı bir örneklem grubunda gerçekleştirdiğimiz çalışmanın sonuçlarına göre diş hekimleri öncelikli olarak “hekimine güvenen”, “iletişim kurma becerisi yüksek”, “klinik sorununu ifade edebilen”, “hekimiyi işbirliği içinde olup onun verdiği talimatlara ve önerilere uyan”, “randevularını kaçırmayan” ve “verilen bilgiyi anlayan” hastalarla çalışmayı tercih etmektedir. Katılımcıların görüşleri literatürle uyumludur. Ayrıca diş hekimleri “dental sorunu ciddi olmayan” ve “komplikasyon riski bulunmayan” hastaları daha çok tercih etmektedir. Bu durumu diş hekiminin günlük hasta sayısının çokluğu ile açıklamak olanaklıdır. Hastaya zarar verilmesi halinde “vicdan azabı” çekeceklerini bildirmeleri ise diş hekimlerinin meslek ahlakı bütünlüğünü koruma güdüsü ile hareket ettiklerini akla getirmektedir.

Kaynaklar

1. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Sources of dentists' stress. *Journal of the American Dental Association* 1984;109(1):48-51.
2. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British dental journal* 1999; 186(10): 503-506.
3. Schou L. The relevance of behavioural sciences in dental practice. *International dental journal* 2000; 50: 324-332.
4. Moore R, Brødsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community dentistry and oral epidemiology* 2001, 29(1): 73-80.
5. Chambers DW. The role of dentists in dentistry. *Journal of Dental Education* 2001; 65(12): 1430-1440.
6. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *Journal of the American Dental Association* 2004; 135(6): 788-794.
7. Ruijter RA, Stegenga B, Schaub RM, Reneman MF, Middel B. Determinants of physical and mental health complaints in dentists: a systematic review. *Community dentistry and oral epidemiology* 2015;43(1): 86-96.
8. Weinstein P, Milgrom P, Ratener P, Read W, Morrison K. Dentists' perceptions of their patients: relation to quality of care. *Journal of Public Health Dentistry* 1978; 38: 10-21.
9. Brody BA. Assessing empirical research in bioethics. *Theor Md.* 1993;14:211-9.
10. Kadioğlu FG, Kadioğlu S. An Overview of Empirical Ethics Researches in the Example of Turkish Medical Ethics Literature. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2011; 21 (6): 197-200.
11. Joosten EA, de Fuentes-Merillas L, de Weert GH, Sensky T, van der Staak CPF, de Jong CA. Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics* 2008; 77(4):219-226.
12. Zolnieriek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care* 2009, 47(8): 826-834.
13. Vaughn JL, Rickborn LR, Davis JA. Patients' Attitudes Toward Medical Student Participation Across Specialties: A Systematic Review. *Teaching and learning in medicine* 2015; 27 (3): 245-253.
14. Lim HM, Kurniasanti KS. Shared Decision Making and Effective Physician-Patient Communication: The Quintessence of Patient-Centered Care. *International Journal of Medical Students* 2015; 3(1): 7-9.
15. Sert G. Hasta hakları-Uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde. *Babil Yayınları. İstanbul* 2004; s: 320.
16. Henzel ZO. Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması. Danışman Selim Kadioğlu. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora Tezi. Adana 2009.
17. Henzel ZO, Kadioğlu S. Türk ve Fransız Hekimlerde Hasta Kavramı. Editör YI Ülman, F

- Artvinli. Değişen Dünyada Biyoetik. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, İstanbul 2012: 180-193. (TBD VI. Kongresi, İstanbul 25-26 Kasım 2010).
18. Davies AR, Ware JE. Measuring patient satisfaction with dental care. *Social Science and Medicine* 1981; 15: 751-760.
19. Rankin JA, Harris MB. Patients' preference for dentists' behaviors. *Journal of the American Dental Association* 1985;110: 323-327.
20. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *Journal of the American Dental Association* 1985; 111: 443-446.
21. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social science & medicine* 1991; 33(6): 707-716.
22. Newsome PRH, Wright GH. Patient Management: A review of patient satisfaction: Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British dental journal* 1999; 186(4): 166-170.
23. Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(6):461-469.
24. Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *Croatian medical journal* 2004; 45(5): 651-654.
25. Furnham A, Viren S. Patient preferences for dentists. *Psychology, Health & Medicine* 2009;14(2):143-149.
26. Corah NL, O'Shea RM, Skeels DIC. Dentists' perceptions of problem behaviors in patients *Journal of the American Dental Association* 1982; 104: 829-833.
27. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Dentists' perceptions of the 'good' adult patient: An exploratory study. *Journal of the American Dental Association* 1983; 106: 813-6.
28. Rouse RA, Hamilton MA. Dentists evaluate their patients: an empirical investigation of preferences. *Journal of behavioral medicine* 1991; 14(6): 637-648.
29. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriäinen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient. Developing a compact questionnaire. *Community dentistry and oral epidemiology* 1992; 20: 229-234.
30. Brennan DS, Spencer AJ. Dentist preferences for patients: dimensions and associations with provider, practice, and service characteristics. *International journal of behavioral medicine* 2006; 13(1): 69-78.
31. Kadioğlu FG. Diş Hekimliği Etiğine Genel Bakış. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Dergisi* 2009; 40:120-4.
32. Pellegrino ED. Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship. *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 1994; 10(1): 47-68.
33. Sehiraltı M, Akpınar A, Ersoy N. Attributes of a good physician: what are the opinions of first-year medical students?. *Journal of medical ethics* 2010, 36.2: 121-5.
34. Gorkey S, Guven T, Sert G. Towards a specific approach to education in dental ethics: a proposal for organising the topics of biomedical ethics for dental education. *Journal of medical ethics* 2012; 38(1):

- 60-3.
35. TDB Etik Kurul Raporu: Performans ne getirdi ne götürdü? (Hazırlayan: FG Kadioğlu). Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi, 2015;146: 44-45.
36. "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkisi ve Etik Sorunlar" Çalıştay Raporu. TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. TBD eBülteni 2011;21:21-8.
37. Diş Hekimlerinin Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması. TDB Yayınları, Ankara 2015.
38. Kulak-Ozkan Y, Ozkan Y, Kazazoglu E, Arıkan A. Dental caries prevalence, tooth brushing and periodontal status in 150 young people in Istanbul: a pilot study. *Int Dent J* 2001; 51:451-6.
39. Ölmez S, Uzamış M, Erdem G. Association between early childhood caries and clinical, microbiological, oral hygiene and dietary variables in rural Turkish children *Turk J Pediatr* 2003; 45: 231-6.
40. Kırtıoğlu T, Yavuz ÜS. An assessment of oral self-care in the student population of a Turkish university. *Public Health* 2006; 120(10): 953-7.
41. Davies RM, Davies GM, Ellwood RP, Kay EJ. Prevention. Part 4: Toothbrushing: what advice should be given to patients? *Br Dent J* 2003; 195:135-141.
42. Brothwell DJ, Jutai DK, Hawkins RJ. An update of mechanical oral hygiene practices: evidence-based recommendations for disease prevention. *J Can Dent Assoc* 1998; 64: 295-306.
43. Rimondini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self-preventive oral behavior in an Italian University student population. *J Clin Periodontol* 2001; 28:207-211.
44. Stenberg P, Hakansson J, Akerman S. Attitudes to dental health and care among 20 to 25-year-old Swedes: results from a questionnaire. *Acta Odontol Scand* 2000; 58:102-6.
45. Al-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health* 2003; 3(1): 2.
46. Wang NJ, Aspelund GØ. Children who break dental appointments. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2009; 10(1): 11-14.
47. Hussain-Gambles M, Neal RD, Dempsey O, Lawlor DA, Hodgson J. Missed appointments in primary care: questionnaire and focus group study of health professionals. *British Journal of General Practice* 2004;54: 108-113.
48. Brahm CO, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Corbeil J, Hägglin C. Dentists' views on fearful patients: Problems and promises. *Swed Dent J* 2012; 36: 79-89.
49. Hakeberg M, Klingberg G, Noren JG, Berggren U. Swedish dentists' perceptions of their patients. *Acta Odontol Scand*. 1992; 50(4):245-52.
50. Pellegrino ED. The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief: A catholic perspective. *Fordham Urban Law Journal* 2002; 30(1): 219-244.