

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ DİŞ HEKİMLERİNİN İYİ BİR DİŞ
HEKİMİNİN NİTELİKLERİ KONUSUNDAKİ
DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Meral KAVAK

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Tıp Tarihi ve Etik A.D. Yüksek Lisans Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2015

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ DİŞ HEKİMLERİNİN İYİ BİR DİŞ HEKİMİNİN
NİTELİKLERİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Meral KAVAK

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Tıp Tarihi ve Etik A.D. Yüksek Lisans Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Mine ŞEHİRALTI

Etik Kurul Onay Numarası: KOÜ KAEK 2013/215

KOCAELİ

2015

EK 3. Kabul ve Onay Sayfası Örneği

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: Türkiye'deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Diş Hekiminin Nitelikleri Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi.

Tez yazarı: Dt. Meral KAVAK

Tez savunma tarihi: 19.06.2015

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mine ŞEHİRALTI

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından ^{Tıp Tarihi ve Etik} Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI / ~~DOKTORA TEZİ~~ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Prof. Dr. Nermin ERDOY	Nermin Erdoğ
ÜYE(DANIŞMAN)	Doç. Dr. Mine ŞEHİRALTI	Mine Şehiralti
ÜYE	Doç. Dr. Tolpa GÜVEN	Tolpa Güven
ÜYE		
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2015

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Türkiye’deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Diş Hekiminin Nitelikleri Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’deki diş hekimlerinin “iyi bir diş hekiminin nitelikleri” konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi, bu niteliklerin ABIM* unsurları ve erdemlerle ilişkisinin değerlendirilmesi ile bu unsurların Türkiye’de diş hekimliği alanına uygunluğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye’de mesleğini uygulamakta olan 680 diş hekimi ile 01 Kasım 2013 - 01 Nisan 2014 tarihleri arasında, elektronik ortamda anket çalışması yapılmıştır. Anketin ilk on sorusu, katılımcı diş hekimlerine ait kişisel, mesleki ve etik bilgi edinimlerine dair sorulardan oluşmaktadır. On birinci soruda “iyi diş hekiminin sahip olması gereken özellikler” sorulmuştur. Son iki soru ABIM unsurlarının değerlendirilmesi ve sıralamasına yöneliktir.

Bulgular: Çalışmaya katılan diş hekimleri etik bilgilerinin en fazla lisans eğitimi sırasında edindiklerini ve en fazla örnek aldıkları kişilerin lisans eğitimi sırasında karşılaştıkları akademisyenler olduğunu belirtmiştir. Diş hekimleri “iyi diş hekiminin özelliği” olarak en fazla ‘mesleki anlamda kendini geliştiren’ niteliğini ifade etmiştir. ABIM unsurlarının değerlendirilmesinde ve sıralamasında en önemli görülen unsur “başkalarına saygı” olmuştur. İfade edilen niteliklerle cinsiyet, çalışılan kurum, akademik durum, örnek alınan kişi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Diş hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile ABIM unsurları ve erdemler arasında uygunluk tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar, diş hekimleri için profesyonelliği oluşturan bilgi, beceri ve yetkinlikler kadar erdemlerle ilişkili niteliklerin de önemli olduğunu göstermektedir. Bu durum lisans eğitiminde erdemleri de içerecek şekilde profesyonellik eğitim programlarının düzenlenmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diş hekimliği, profesyonellik, erdemler, eğitim.

*ABIM: American Board of Internal Medicine- Amerikan İç Hastalıkları Birliği

ABSTRACT

Evaluation of the Opinions of the Dentists in Turkey on the Attributes of a Good Dentist

Objective: In this study, the determination of the opinions of the dentists' in Turkey on "the attributes of being a good dentist," evaluation of the relationship of these qualities with the components were developed by ABIM and virtues and determination of the compatibility of these components in dentistry field in Turkey were aimed.

Method: A questionnaire survey was carried out between 01 November 2013 and 01 April 2014 in electronic environment with 680 dentists who are applying their profession in Turkey. First ten questions of the questionnaire were about the participating dentists' personal, professional and ethical information acquisitions. In the eleventh question, dentists' "What are the features of a good dentist?" had been asked. Last two questions addressed to the evaluation and sorting of the components of ABIM.

Results: Participating dentists stated that they acquired their ethical knowledge utmost during their undergraduate study and their role models were mostly the academicians that they had encountered during their undergraduate education. Dentists expressed that 'professionally self-improving' is the most important property of "the good dentist". In evaluating and sorting the ABIM components the most important element have been "respect to the others". Significant relationship have been found between the expressed qualifications, gender, affiliated institution, academic status, and the role model ($p < 0.05$). Compatibility had been identified between the attributes stated by the dentists and the components and virtues of ABIM.

Conclusions: The results obtained from the study are showing that the attributes which are related with the virtues are as important as the competences of knowledge and skills which constitutes professionalism, for the dentists. Therefore, it can be suggested that during the maximum period of regular education, the organization of training programs including the virtues of professionalism are important.

Keywords: Dentistry, professionalism, virtues, education.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim, akademik faaliyetlerim ve yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında beni özveri, sabır ve hoşgörü ile destekleyen ve değerli birikimlerini esirgemeyen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım sayın Doç Dr. Mine Şehiraltı' ya,

Eğitimime yaptığı değerli katkıları ve tez çalışmamdaki tüm desteklerinden dolayı Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Nermin Ersoy' a,

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde ve tasarlanmasında hiçbir yardımı esirgemeyen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkan sayın Doç. Dr. Tuncay Müge Alvr' a,

Tez çalışmam boyunca bana destek olan değerli meslektaşım Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Önjen Tak' a,

Çalışmamamın uygulanmasına katkı sağlayan Türk Dişhekimleri Birliği' ne ve çalışmaya katılarak değerli düşüncelerini benimle paylaşan tüm diş hekimi meslektaşlarıma teşekkür ederim.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

29/ Mayıs / 2015

Dt. Meral KAVAK

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ÇİZİMLER DİZİNİ	xiii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Meslek ve Profesyonellik Kavramları	2
1.2 Tıp Mesleği ve Tıpta Profesyonellik	4
1.3. Dış Hekimliği ve Dış Hekimliğinde Profesyonellik	6
1.4. Profesyonelliğin Yitirilmesi, Profesyonellikte Yozlaşma ve Profesyonellik Eleştirileri	8
1.5. Profesyonelliğin Yeniden Tanımlanması Çabaları	9
1.6. Profesyonelliğin Gelişim Süreci ve Erdemlerle İlişkisi	12
1.7. Dünya’ da ve Türkiye’ de Tıp Alanında Yapılan Profesyonellik Projeleri	17
1.7.1. ABIM (Amerikan İç Hastalıkları Birliği) Profesyonellik Projesi (1995-2001) ve Hekim Tüzüğü (2002)	17
1.7.2. ACGME (Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi) Tıbbi Profesyonellikte Eğitimin Geliştirilmesi Sonuç Projesi	19
1.7.3. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 UÇEP	19
1.8. Dünya’ da ve Türkiye’ de Dış Hekimliğinde Profesyonellik Projeleri	20
1.8.1. FDI (Dünya Dış Hekimliği Federasyonu) Dış Hekimliği Etiği El Kitabı	21
1.8.2. ACD (Amerikan Dış Hekimliği Akademisi) Dış Hekimleri İçin Etik Rehberi	21
1.8.3. ADA (Amerikan Dış Hekimleri Birliği) Etik İlkeler ve Profesyonel Davranış Kodları	22
1.8.4. ADEA (Amerikan Dış Hekimliği Eğitimi Birliği) Dış Hekimliği Eğitiminde Profesyonellik Beyanı	22
1.8.5. GDC (Genel Dış Hekimliği Konseyi) Dış Hekimliği Profesyonelleri İçin Standartlar	23

1.8.6. TDB (Türk Dişhekimleri Birliği) Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları	23
1.8.7. Diş Hekimliği Uzmanlık Müfredatları: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı	24
1.9. Profesyonellik Eğitimi	24
1.9.1. Tıpta Profesyonellik Gelişimini Etkileyen Faktörler	25
1.9.1.1. Resmi müfredat	26
1.9.1.2. Gayri resmi/örtülü müfredat	26
1.9.1.3. Öğrenme ortamı/iklimi	27
1.9.1.4. Rol Modeller	27
1.9.2. Lisans Düzeyinde Profesyonellik Eğitimi	29
1.9.3. Diş Hekimliğinde Profesyonellik Eğitimi	31
1.9.4. Eğitimde Profesyonelliğin Değerlendirilmesi	32
1.9.5. Klinik Performans Değerlendirme ve Araştırmalarında Profesyonellik Ölçüm Yöntemleri	33
2. AMAÇ	35
3. YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
3.2. Katılımcıların Özellikleri	37
3.3. Veri Toplama Araçları	37
3.4. Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası	38
3.5. Verilerin Toplanması	38
3.6. Çalışma Sonuçlarının Değerlendirilmesi	40
4. BULGULAR	42
4.1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri	44
4.2. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgi edinimleri ve rol modelleri	51
4.3. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin “İyi Diş Hekimi” Tanımlamaları	53
4.4. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin ABIM Unsurlarının Değerlendirmesi	61
4.5. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Kendi Önem Derecelerine Göre ABIM Unsurlarını Sıralaması	62
4.6. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	63
4.7. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar İle İfade Ettikleri	

Nitelikler Arasındaki İlişki	64
4.8. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Akademik Durumları İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	65
4.9. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgileri Edindikleri Alan ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	65
4.10. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İyi Bir Dış Hekimi Olma Konusunda Örnek Aldıkları Kişiler ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	66
4.11. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin ABIM Unsurlarına Verdikleri Puanlar İle Sıralamalar Arasındaki İlişki	67
4.12. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABIM Unsurları Arasındaki İlişki	68
4.13. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle Erdemler Arasındaki İlişki	71
5. TARTIŞMA	73
5.1. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle Türkiye'deki Dış Hekimi Dağılımı Arasındaki İlişki	74
5.2. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgi Edinimleri ve Rol Modelleri	74
5.3. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin "İyi Dış Hekiminin Nitelikleri" Hakkında İfade Ettikleri Nitelikler ve Bu Niteliklerin Erdemlerle İlişkisi	74
5.4. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	80
5.5. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgileri Edindikleri Alan ve İyi Bir Dış Hekimi Olma Konusunda Örnek Aldıkları Kişiler ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki	81
5.6. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin ABIM Unsurlarına Verdikleri Puanlar İle Yerleştirdikleri Önem Sırası Arasındaki İlişki	82
5.7. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABIM Unsurları Arasındaki İlişki	84
5.8. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle Erdemler Arasındaki İlişki	85
5.9. Çalışmanın Sınırlılıkları	86
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	87
KAYNAKLAR DİZİNİ	90

**ÖZGEÇMİŞ
EKLER**

99
101

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABIM: American Board of Internal Medicine (Amerikan İç Hastalıkları Birliği)

ACD: American College of Dentists (Amerikan Diş Hekimleri Akademisi)

ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education (Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi)

ADA: American Dental Association (Amerikan Diş Hekimliği Birliği)

ADEA: American Dental Education Association (Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Birliği)

ADEE: Association for Dental Education in Europe (Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Birliği)

AMA: American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)

FDI: Fédération Dentaire Internationalé/ World Dental Federation (Dünya Diş Hekimliği Birliği)

GDC: General Dental Council (Genel Diş Hekimliği Konseyi)

TDB: Türk Dişhekimleri Birliği

TUKMOS: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi

UÇEP: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 4.1. Çalışmaya katılan ve Türkiye genelindeki diş hekimlerinin cinsiyete göre dağılımları	45
Çizim 4.2. Çalışmaya katılan ve Türkiye genelindeki diş hekimlerinin yaş gruplarına göre dağılımları	46
Çizim 4.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin deneyim yıllarına göre dağılımları	47
Çizim 4.4. Çalışmaya katılan ve TDB Verilerine göre diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları	51

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri	44
Çizelge 4.2: Çalışmaya katılan diş hekimlerinin mezun oldukları üniversiteler	48
Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik unvanları ve uzmanlık alanlarına göre dağılımları	49
Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları..	50
Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgilerinin edinimleri ve örnek aldıkları bireyler	52
Çizelge 4.6. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri iyi diş hekimi nitelikleri .	54
Çizelge 4.7. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerin gruplara göre sınıflandırılması	55
Çizelge 4.8. Kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler	56
Çizelge 4.9. Mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler	57
Çizelge 4.10. Mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler	59
Çizelge 4.11. Kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler	60
Çizelge 4.12. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ABIM unsurlarına verdiği puanlar	61
Çizelge 4.13. Çalışmaya katılan diş hekimlerine göre ABIM unsurlarının sıralaması	62
Çizelge 4.14. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin cinsiyetleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki	63
Çizelge 4.15. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ve ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki	64
Çizelge 4.16. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik durumları ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki	65
Çizelge 4.17. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin iyi bir diş hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki	66
Çizelge 4.18. Çalışmaya katılan hekimlerin niteliklere verdikleri ortalama puan sıralaması ile unsurların sıralaması arasındaki ilişki	67

Çizelge 4.19. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABIM Unsurları Arasındaki İlişki	69
Çizelge 4.20. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle Erdemler Arasındaki İlişki	71

1. GİRİŞ

Tıp mesleğinde profesyonellik ve hekimlerin sahip olması gereken niteliklerle ilgili konular, İlkçağ'dan beri incelenen konular olmuştur. Bununla birlikte zaman içinde farklı dönemlerde profesyonelliği oluşturan unsurların tanımlanmasında değişiklikler ortaya çıkmıştır. Sağlıkla ilgili alanlarda profesyonellik kavramı özellikle yirminci yüzyılın sonlarından itibaren yeniden değerlendirilmeye başlanmıştır. Bunun kökeninde sağlık bakım endüstrisi, yetersiz sağlık politikaları, ödemelerde üçüncü tarafların baskısı gibi nedenlerin de etkisiyle tıp mesleğinin gittikçe profesyonellikten uzaklaştığı düşüncesi yatmaktadır. Geniş bir kitle tarafından kabul edilen bu görüşe göre meslek, hastaların esenliği ve yararlarını korumak için gerekli olan karakter niteliklerine bağlılığını kaybetmektedir. Bu durum ise hastaların sağlık çalışanlarına olan güvenlerinde azalma ile sonuçlanmaktadır (Buyx ve diğ. 2008, Pellegrino 2002, Sethuraman 2006).

Tıp alanında profesyonelliğin, erdemleri de içerecek şekilde yeniden tanımlanmaya başlaması ile çeşitli kurumlar tarafından profesyonellik projeleri ve raporlar hazırlanmıştır. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime yönelik hazırlanan bu projelerde hekimlere kazandırılması gereken nitelikler yer almaktadır (American Board of Internal Medicine (ABIM) Project Professionalism 2001, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Outcome Project 2001, American Dental Education Association (ADEA) Statement 2011). Dış hekimliği alanında, henüz uluslararası kabul gören bu tür projeler olmamasına rağmen, profesyonellik ve erdemlere ilişkin benzer bir gelişme gözlenmektedir. Profesyonellik projeleri, mezuniyet sonrası eğitime yönelik öneriler sunuyor olsa da, burada belirlenen yeterli alanlarını karşılayabilecek erdem, beceri ve tutumların ilk yıldan itibaren mezuniyet öncesi eğitime de aktarılması yolunda ulusal ve uluslararası literatürde öneri ve çalışmalar yayınlanmaktadır (Aramesh ve diğ. 2009, Gülpınar ve diğ. 2014, Hodges ve diğ. 2011, Ratanawongsa ve diğ. 2006, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2002).

Ülkemizde de mezuniyet öncesi tıp eğitimine yönelik olarak hazırlanan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) ile iyi hekimlik uygulamaları için öğrencilere kazandırılması gereken hedefler saptanmıştır (Gülpınar ve diğ. 2014). Ancak dış hekimlerinin ve dış hekimliği öğrencilerinin iyi hekimlik uygulamaları ile ilgili henüz bir

program ya da çalışma yapılmamıştır. Dünya’da diş hekimliğinde profesyonellelikle ilgili az sayıda örnek (Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Akademisi (American Dental Education Association- ADEA)’nin hazırladığı “Diş Hekimliği Eğitiminde Profesyonel Eylem İçin Araç” ve İngiltere Genel Diş Hekimliği Konseyi (General Dental Council- GDC)’nin hazırladığı “Dental Profesyoneller İçin Standartlar”) bulunmaktadır (ADEA Statement 2011, GDC Standarts for Dental Professionals 2005).

Bu gelişmelerle birlikte profesyonelliği oluşturan bilimsel bilgi ve becerinin dışındaki niteliklerin neler olduğu, bu niteliklerin eğitimle nasıl kazandırılacağı ve nasıl ölçüleceği tartışma konusudur (Buyx ve diğ. 2008, Wagner ve diğ. 2007). Bunun yanı sıra profesyonellik kavramının ve sağlık görevlisinden beklenen niteliklerin kültürden kültüre değişebildiği ileri sürülen görüşler arasındadır (Al-Eraky ve Chandratilake 2012, Hodges ve diğ. 2011).

1.1. Meslek ve Profesyonellik Kavramları

Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde *meslek* kelimesinin beş farklı anlamı bulunmaktadır. 1. Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş; 2. Uğraş; 3. Öğreti; 4. Dizge; 5.Çığıır, okul, ekol (TDK Güncel Türkçe Sözlük 2015).

Meslek kelimesinin İngilizce karşılığı olan *profession* kelimesi, İngilizce ‘bir şeyi halka açık şekilde ilan etmek’ anlamına gelen *profess* kelimesinden türemiştir (Sethuraman 2006). Profession kelimesinin, Latince ‘açık bir biçimde kamuya beyan etmek’ anlamına gelen *professio* kelimesinden türediği bilinmektedir (Güven 2009). Kelimenin etimolojik kökenine inildiğinde ise *yüksek sesle ilan etmek, bir şeyi halka açık şekilde beyan etmek* anlamlarına geldiği görülmektedir (De Rosa 2006, Pellegrino 2000). Meslek terimi tam anlamıyla “kamuya beyan” anlamına gelmekteyse de neyin beyan edildiği, taahhüt edildiği ve neye söz verildiğine dair net bir açıklama olmadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, profesyonellerin genellikle “kamunun yararını” koruyacakları ve teşvik edeceklerini iddia ettikleri varsayılmaktadır (Welie 2004a). Çünkü meslekler toplum tarafından oluşturulmuşlardır ve toplumun mesleklerden sağladığı bir takım faydalar mevcuttur (Ozar 2012). Topluma sundukları hizmetler nedeniyle mesleğe toplum tarafından yüksek bir statü verildiğinden profesyonellik, sosyal bir yapı olarak da görülebilmektedir (Zijlstra-Shaw 2012).

Tarih boyunca profesyonellerin, uzmanlıklarını toplum hizmetine sunarak manen saygın hale gelecekleri ileri düzeyde öğrenmeye dayalı bir yeterliğe kendilerini adamaya söz vermiş oldukları düşünülmüştür. Buna bağlı olarak meslek kavramının da topluma ve toplumun her bireyine söz verme fikrinden kaynaklandığı kabul edilir (Nash 2007). Mesleğin/Meslek üyesinin, kamu ile fedakarlık sözü vererek karşılıklı bir anlaşma içine girdiği varsayılmaktadır. Meslek ile mesleğe emanet edilen halk arasında olduğu varsayılan bu anlaşmaya “*sosyal sözleşme*” adı verilmektedir. Meslek, bu sözleşme ile üyelerine, tekel olmak gibi bir ek yararın yanında ortalamanın üzerinde bir gelir ve sosyal statüyü garanti etmektedir (Welie 2004a). Meslekler ve üyelerinin, topluma karşı hizmet verirken sahip oldukları ayrıcalıkların sonucu olarak topluma karşı sahip oldukları bazı yükümlülükleri olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle meslek üyeleri, mesleği edinirken topluma verilen bir takım sözler doğrultusunda eylemlerini gerçekleştirmek zorundadır (Güven 2009). Profesyonelliğin en temel özelliklerinin: yararlı bilginin edinilmesi ve bu bilginin toplumun iyileştirilmesi yönünde fedakarca uygulanması olduğu düşünülmektedir (Mercer University Ethics and Professionalism Curriculum 2013).

Bir uğraşın meslek olarak kabul edilebilmesi için belirli özelliklere sahip olması gerektiği ileri sürülür: özel bir bilgi yapısına sahip olma, etik bir çerçevede uygulamada bulunma, geniş bir sosyal ihtiyacı karşılama, üyelerinin eğitimi ve performansı için standartlar oluşturan sosyal bir yetkinin bulunması gibi. Meslek üyelerinin ekonomik yararların ötesinde mesleğe bağlılıklarının bulunması, mesleğini uygularken dış etkenlerden bağımsız karar verebilmeleri/özerklikleri, mesleğin etik kodlarının bulunması, mesleğin bir idealinin/ethosunun bulunması da meslek tanımı için kabul edilen nitelikler arasındadır (Pellegrino 2002).

Uğraş ve meslek arasında ayırım yapabilmek için sosyolojik kaynaklar tarafından önerilen kontrol listesine göre, bir uğraşın meslek sayılabilmesi için;

- ✓ Uygulaması resmi eğitim gerektirir,
- ✓ Üyeleri kendilerine ait eğitim standartlarını belirlemekten keyif alır,
- ✓ Üyeleri kendilerine ait disiplin mekanizmasına sahiptir,
- ✓ Meslek standartlarına adanmış bir bilimsel dergisi vardır,
- ✓ Uygulayıcıları göreceli olarak yüksek sosyal statüden yararlanır,
- ✓ Uygulayıcıları piyasa baskılarının yanı sıra devlet düzenlemelerinden korunma güvencesi altındadır (Sethuraman 2006).

Profesyonel, bir mesleğin üyesi olan kişiler için kullanılan bir terimdir. Profesyonel bir kişi; yeterli bilgi ve beceriyle donanmış ve mesleğin etik standartlarına uygun bir

biçimde topluma hizmet eden meslek üyesi olarak tanımlanır (Güven 2009). TDK sözlüğünde kelime, bir sıfat olarak tanımlanmakta ve iki farklı anlama gelmektedir: 1. Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan (kimse), amatör karşıtı, 2. Ustalaşmış, uzmanlaşmış (TDK Güncel Türkçe Sözlük 2015). Günlük kullanımda profesyonel terimi basit ve gelişigüzel şekilde (Güven 2009, Welie 2004a) de kullanılabilmekte örneğin “yaptığı işe duygularını karıştırmayan” “sadece işini yapan” anlamları yüklenebilmektedir (Güven 2009).

Profesyonellik genel olarak; mesleği veya profesyonel bir bireyi simgeleyen davranışlar, amaçlar ya da özellikler olarak tanımlanmaktadır (ACD Ethic Handbook for Dentists 2012, Brusino 2012). Profesyonelliğin, toplumun meslek üyelerinden mesleklerini uygularken göstermelerini bekledikleri bilgi, beceri, tutum ve davranışları da ifade ettiği düşünülmektedir (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Avrupa Spesifikasyonları 2007).

Profesyonelliğin bir ölçüde meslekten farklı bir kavram olduğu ve etik açıdan savunulamayacak bazı özelliklerle ilişkili olabileceğini de ileri sürülür; aynı mesleğin diğer üyelerine karşı sorgusuz bağlılık, kişisel ya da meslek grubunun çıkarlarını savunmaya aşırı odaklanma gibi. Bununla birlikte bu olumsuz örnekler bazı yazarlar tarafından profesyonelliğin yitirilmesi/profesyonellikten uzaklaşma olarak adlandırılır ve mesleğin toplumla yaptığı sözleşmenin bozulması olarak görülür (Pellegrino 2002).

1.2. Tıp Mesleği ve Tıpta Profesyonellik

Tıp (diş hekimliği de dahil), hukuk, din adamlığı gibi az sayıda meslek, eğitimlerinin kapsamlı olması ve temel insan ihtiyaçlarını karşılama konusundaki önemleri nedeniyle meslekler arasında özel bir yere sahip olarak kabul edilmektedir (De Rosa 2006, Nash 2007, Pellegrino 2002, Sethuraman 2006). Bu gruptaki mesleklerin ayırt edici unsurunu ise meslek üyesinin kendi çıkarından çok toplumsal olarak tanımlanmış hedeflere ulaşmayı amaçlaması oluşturmaktadır (Nash 2007). Bu özellik, hizmet sunulanlar için gerektiğinde belli bir derecede fedakarlığı veya kendi çıkarını başkalarının yararının gerisinde tutmayı gerektirmektedir (Pellegrino 2002). Kendilerinden yardım isteyen kişilere hizmet edeceklerini açıkça taahhüt ettikleri varsayılan bu mesleklerin etik girişimler halini aldığı düşünülür (De Rosa 2006, Pellegrino 2002). Profesyonellik

kavramının tıbbın toplumla yaptığı sözleşmenin temeli olduğu varsayılmaktadır (Miettinen ve Flegel 2003).

Hekimlerin, tarih boyunca profesyonel etiğe bağlılık vaadiyle, kendi saflarına kimin katılacağına karar verme, geleceğin hekimlerinin nasıl eğitileceğini planlama ve kendi profesyonel standartlarını belirleme özgürlüklerini içeren, toplumun geniş bölümü tarafından kabul edilen ayrıcalıklara sahip oldukları kabul edilir. Bu ayrıcalıkların verilmesiyle toplum, örtülü şekilde hekimlerin profesyonel yetkilerini kamu yararına kullanacaklarına güvenir (Cohen 2006). Toplum ve tıp mesleği arasındaki bu örtülü anlaşma, mesleğin sosyal sözleşmesini oluşturur (Al-Eraky ve Chandratilake 2012, Cohen 2006, Cruess ve diğ. 2008).

Tıp alanında sosyal sözleşmeye ait taahhütlerin öncelikle öğrencilerin mezun olmadan önce ettikleri yeminle topluma bildirildiği kabul edilmektedir. Mesleğin başında edilen yeminin rehberliği olmadan hekimin, bir uğraş için gerekli olan bilgi ve beceriye sahip bir teknisyen ya da vasıflı bir işçiden farklı olmayacağı düşünülmektedir (Harris 2004a). Bu anlayışa göre; öğrenci ettiği yeminle, eğitim boyunca edindiği ve diploma ile onaylanacak bilgi ve becerilerini hastanın esenliği için kullanacağı sözünü vererek aynı vaatte bulunan bir meslek topluluğunun üyesi haline gelir. Mesleğini uygularken her hasta ile karşılaşmasında bu sözsüz vaat tekrarlanır (Harris 2004a, Pellegrino 2002). Mesleğin özelliği olan bu sosyal sözleşme nedeniyle hasta ile hekim arasındaki ilişki, güven niteliğine dayandırılmaktadır (Al-Eraky ve Chandratilake 2012, Cruess ve diğ. 2008).

Tıp alanında meslek kelimesinin yazılı olarak ilk defa Roma İmparatoru Claudius döneminde hekim olan Scribonius tarafından M.S. 47 yılında yazılan bir kitapta kullanıldığı bilinmektedir. Scribonius tıp mesleğini, acıdan kurtarıırken şefkat veya merhamet göstermeye bağlılık şeklinde erdemlerle tanımlamıştır. Bu bağlılığın Hipokrat Yemini'nin özünde ifade edilen gelenek ve eylemle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Kelimenin ilk kullanımının erdemlerle ilişkili olduğu görülmektedir (Pellegrino 2002).

Profesyonellik kavramı, Ortaçağ'da Avrupa üniversitelerinde tıp ve hukuk mesleklerinin öğretiminde yeniden ortaya çıkmış, 19.yy' ın ortalarında ise gelişmiş ülkelerde ulusal tıp birlikleri oluşturulmuş ve meslek üyelerinin davranışlarını düzenlemek için etik kodlar geliştirilmiştir (Sarıkaya 2010). 20.yy' ın başlarında tıpta profesyonellik teknik uzmanlığın sürdürülmesi ve tıp pratiğinde öz düzenleme gibi konuları içermeye başlamış (Sethuraman 2006), tıp eğitiminde dikkatler daha çok bilgi ve beceri edindirmeye yönelmiştir (Ginsburg ve diğ. 2000). 20.yy' ın sonuna doğru, toplumun tıbbı güveninin

azaldığı ileri sürülmüş, tıp alanında profesyonelliğin yeniden tanımlanması gerektiği tartışılmaya başlanmıştır (Cohen 2006).

1.3. Diş Hekimliği ve Diş Hekimliğinde Profesyonellik

Ağız sağlığı ve tedavisi ile ilgili uygulamalar en eski uğraşlardan biri olmasına rağmen diş hekimliğinin meslek olarak kabul edilmesi 19. yy ortalarında gerçekleşmiştir (Welie 2004b, Williams 2007). Tıp hekimlerinin kökeni sihirbaz hekime dayanmakta iken diş hekimleri uzun süre gezici berberler olarak uygulamalarda bulunmuşlardır (Aktan 2005, Beemsterboer 2006). Böylece diş hekimliği, uğraştan meslek haline dönüşmede tarihsel olarak berber cerrahların yolunu izlemiştir (Trathen ve Gallagher 2009). Ustadan çırağa aktarılan bilgi ve becerilerle uğraşın öğretildiği berber cerrahlık döneminde ahlakla ilgili davranışlar da ustalar örnek alınarak geliştirilmiştir (Veatch 2003). Diş hekimleri mevcut profesyonel konumlarına hekimlikten farklı bir yolculukla ulaşmışlardır (Trathen ve Gallagher 2009). Diş hekimliğinde profesyonel statünün meslek okullarının kurulmasıyla, çıraklıktan eğitilmiş bireylere geçişle olduğu ifade edilmektedir (Beemsterboer 2006).

Diş hekimliği, benzersiz bir meslek olarak ilk defa 1699 yılında Fransa’ da tanımlanmıştır. Bunun için diş hekimlerinin konumunu yasallaştıran bir ferman yayınlanmış ve diş hekimleri, hekimler, cerrahlar ve berber cerrahlardan ayırt edilmiştir. Diş hekimliğinin babası olarak görülen Fransız hekim Pierre Fauchard 1728 yılında Paris’ te iki ciltlik *Le Chirurgien Dentiste* (Cerrah Diş Hekimi) adını verdiği kitabı yayınlamıştır. Kitabın diş hekimliğinde bilgi ve uygulama açısından kapsamlı, sistematik bir bakış açısı geliştirdiği kabul edilmektedir. Pierre Fauchard’ ın girişimleri ile diş hekimliğinin bilimsel statüsünün inşa edildiği düşünülmektedir. Bu bilimsel temeli, 1771’de John Hunter tarafından İngiltere’de yayınlanan ‘İnsan Dişlerinin Doğal Tarihi’ adlı yayın takip etmiş ve güçlendirmiştir (Fricker ve diğ. 2011).

Diş hekimliği eğitiminin, 1800’ lerin ortalarında ayrı ve özerk bir eğitim sistemi olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Rafter ve diğ. 2006). Eğitim sürecinin geliştirilmesi ile meslek üyelerine, mesleğe girişlerin ve işgücünün büyüklüğü üzerinde denetleme hakkı verilmeye başlanmıştır (Beemsterboer 2006). 19.yy’ ın sonları ve 20.yy’ da büyük oranda ticari bir girişim olan ve sonrasında tıp mesleğine benzer bir modele dönüşen diş hekimliğinin, nihayetinde toplumla ‘sosyal sözleşme’ yapan gerçek bir meslek olarak

tanınmaya başladığı ifade edilmektedir (Trathen ve Gallagher 2009). Fakat diş hekimliğinin, bir mesleğin tarihsel gelişimine ve kültürüne sahip olduğu ve bunun sonucu olarak profesyonel ayrıcalıklara sahip olduğu da iddia edilmektedir (Nash 2007).

Günümüzde diş hekimliğinin, bir uğraşın meslek olarak kabul edilmesi için gereken niteliklerin tümünü taşımakta olduğu düşünülmektedir. Eğitiminin kapsamlı olması, üyelerinin eğitimi ve performansı için standartlar oluşturan sosyal bir yetkinin bulunması, mesleğin etik kodlarının bulunması, bilimsel bir dergiye sahip olma gibi profesyonelleşme süreçlerinden geçmiştir (Fricker ve diğ. 2011). Ayrıca tıp, hukuk, ilahiyat gibi toplumda ayrı bir yeri olan mesleklerin taşıdığı özelliklere de sahip olarak kabul edilmektedir. Temel sağlık ihtiyaçlarından biri olan ağız-diş sağlığı ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Welie 2004a). Mesleğin üyeleri, hizmet sunduğu kişilerin yararını kendi çıkarlarının önünde tutmak zorundadır ve kendilerinden yardım isteyen kişilere hizmet edeceklerine dair toplumla örtülü bir anlaşmaları vardır (Bruscino 2012, Nash 2007, Welie 2004a).

ADA (American Dental Association-Amerikan Diş Hekimliği Birliği)' ya göre diş hekimliği; ağız boşluğu, maksilofasial bölge ve/ya da ona komşu ve ilişkili dokulardaki hastalıkların, bozuklukların ve/ya da durumların ve vücut üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, tanısı, korunması ve/ya da (cerrahi olmayan, cerrahi ya da ilişkili prosedürlerle) tedavisi olarak tanımlanmakta ve eğitimi, öğrenimi ve tecrübesi kapsamında, meslek etiğine ve yürürlükteki kanunlara uygun şekilde diş hekimi tarafından sağlandığı ifade edilmektedir (ADA Code 2012, Bruscino 2012).

Ağız sağlığı, genel sağlığın ve refahın ayrılmaz ve vazgeçilmez bir bileşeni olarak görülmektedir (Rafter ve diğ. 2006). Diş hekimliğinin temel amacı, insanı ağız-diş hastalıklarından korumak ve kurtarmak; onun yaşam kalitesini yükseltmek; ağrılarını dindirmek ya da azaltmaktır. Nitelikli bir emek olma özelliği taşıyan diş hekimliği, hizmet olarak insan sağlığı üreten bir alan olarak kabul edilmektedir (Kadioğlu 2009). Diş hekimliği özel bir takım bilgi ve becerilere bağlı uygun eğitimle düzenlenen, hem bir bilim hem de bir sanat dalı olarak kabul edilmektedir (Fricker ve diğ. 2011, Williams 2007). Diş hekimliği sanatı diş hekimliği bilimi ve teknolojisinin bireysel olarak hastalara, ailelere ve topluma uygulamalarını içermektedir (Williams 2007). Diğer birçok meslek gibi diş hekimliği alanı kendi üyelerini belirleme, denetleme hakkına ve kendini düzenleme yükümlülüğüne sahip olarak kabul edilmektedir (Brus 2012).

Diş hekimliği mesleği, ortaklaşa ve halka açık şekilde önemli ağız sağlığı ihtiyacı olan tüm hastalara fedakar şekilde kendi uzmanlık hizmetlerini sunmayı taahhüt etmiş ve karşılığında toplum tarafından güvenilen ağız sağlığı uzmanlarının toplamından meydana

gelmektedir şeklinde de tanımlanabilmektedir. Bu tanım, toplumla yapılan sosyal sözleşmeye işaret etmekte, halkın kendini mesleğe ve üyelerine güvenerek emanet etmesi anlamını taşımaktadır. Örgütlü diş hekimliğinin en azından 19.yy' ın ortalarından beri fedakar bir şekilde ağız sağlığı bakımı ihtiyaçlarını karşılamak için sorumlu olduğunu açıkça ifade ettiği düşünülmektedir (Welie 2004b).

1.4. Profesyonelliğin Yitirilmesi, Profesyonellikte Yozlaşma ve Profesyonellik Eleştirileri

Profesyonelliğin temel gereği olan kimi özelliklerin ve yükümlülüklerin zaman içerisinde önemini yitirdiği ileri sürülmektedir. Bu duruma tıp etiği kaynaklarında “profesyonelliğin yitirilmesi/deprofesyonalizasyon” adı verilmektedir (Chin 2001, Güven 2009). Mesleki profesyonellik, o mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bir hizmet sunulmasında oldukça önemli bir kavram olarak görülmektedir. Mesleki profesyonelliğin etkilenmesinin, bireyi çok yönlü olarak etkilemesinin yanında kurumu da etkileyerek kurumdaki hizmetlerin aksamasına, kalitesinin düşmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine ve buna bağlı kurumsal sorunlara yol açtığı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mesleki profesyonelliklerinde etkili olan durumların belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç olduğu kabul edilmektedir (Karamanoğlu 2009).

1990' ların başında önde gelen makalelerde, hem uzmanlık hem de tıp fakültesi müfredatında profesyonellik eğitime daha fazla odaklanmak gerektiğinin tartışılmaya başlanmış, 1990' lı yılların sonuna doğru profesyonelliğe yönelik eleştiriler artmıştır (Blackall ve diğ. 2007).

Bu eleştirilerden ilki meslek üyesinin kendisine yöneliktir. Hekimlerin toplumla yaptıkları varsayılan sosyal sözleşmeden uzaklaştıkları, sadece kendi çıkarlarını korumak doğrultusunda mesleklerini uyguladıkları ileri sürülmektedir (Sethuraman 2006, Güven 2009, Zijlstra-Shaw ve diğ. 2012). Bu durumun, profesyonelliğin “para karşılığında hizmet vermeyi” tanımlayan ve içi boşaltılmış bir terim haline gelmesine yol açtığı düşünülmektedir (Güven 2009). Sağlık alanında tehlikeli olarak nitelendirilen ticari bir dilin hakim olduğuna, bu dilin sağlık kültürünü bozduğuna ve sağlık bakımına ticari bir meta olarak davranılmasına neden olduğuna inanılmaktadır (Nash 2007).

Profesyonelliğe yönelik eleştiriler; gücün kötüye kullanımı, kişisel gelişime karşı çaba göstermeme, meslektaşlara, yardımcı personele ve hastalara karşı saygıda eksiklik, ilgisizlik, yalancılık ve sahtekârlık gibi uzayan bir liste oluşturmaktadır (Arnold 2002, De Rosa 2006). Bu eleştirilerin kökeninde meslek üyelerinin profesyonellik çatısı altında bir tür “tekel” oluşturdukları endişesi, tekelleşme benzeri ekonomik ve sınıf kökenli eşitsizlikler, uzman konumundakilerin elindeki bilgi ve beceri sayesinde güç sahibi haline gelmeleri, böylece bilgi ve beceri sahibi olmayanları kontrol edebilecekleri kaygılarının bulunduğu düşünülmektedir (Güven 2009).

Sağlık bakım sistemlerindeki sorun yaratan değişiklikler, serbest pazar güçlerinin olumsuz etkileri, hatalı kurumsal ve örgütsel düzenlemeler gibi hekimlerin kontrolü altında olmayan etkenlerin de profesyonelliğin yozlaşmasına yol açtığı kabul edilen görüşler arasındadır (Cohen ve diğ 2007, Medical Professionalism: A Physician Charter 2002). Bu görüşlere göre profesyonellik, sağlık bakım endüstrisindeki piyasa rekabeti ile yönetimlerin sağlık bakım hizmetlerindeki hatalı düzenlemeleri arasındaki savaşta adeta kaybolmuştur (Sethuraman 2006). Bu dış etkenlerle birlikte profesyonelliğin yitirilmesinde tıp eğitimcileri, uygulayıcıları ve profesyonel organizasyonların eşit derecede sorumlu olduğu ileri sürülmektedir (De Rosa 2006).

Diğer birçok sağlık alanında olduğu gibi dış hekimliğinin de son yıllarda birçok değişikliğe uğradığı gözlenmektedir. Hekimler için teknoloji, cihaz ve malzeme gibi alanlarda yeni gelişmelerin olması ile sağlık bakım politikaları, üçüncü tarafların ödemeleri ve enfeksiyon kontrolü ihtiyacının yanı sıra dava açma gibi birçok yeni zorlukların mevcudiyeti kabul edilmektedir. Böylece yeni uygulama sorunlarına ek olarak uygulama ortamının değişen koşullarının geçmişte yaygın olarak görülmeyen yeni etik sorunlara neden olacağı varsayılmaktadır (Bruscino 2012).

Günümüz toplumunda dış hekimlerinin karşı karşıya kaldığı etik sorunların geçmişteki dış hekimlerinin karşı karşıya kaldıklarından daha sık ve daha karmaşık oldukları kabul edilmekte, (Bruscino 2012) piyasa kaygılarının dış hekimlerinin günlük uygulamalarını daha çok etkilediği düşünülmektedir (Ozar 2012).

1.5. Profesyonelliğin Yeniden Tanımlanması Çabaları

Tıp alanında profesyonelliğin yozlaşması konusunda görüş birliği oluşması sonucu, yirminci yüzyılın sonlarından itibaren profesyonelliğin yeniden tanımlanmasına yönelik çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu çalışmalar, mezuniyet öncesi ve mezuniyet

sonrası eğitimlere rehberlik sağlayacak profesyonellik projeleri ve raporlar hazırlama üzerinde yoğunlaşmıştır.

Profesyonelliğin yeniden incelenmesiyle ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, tıp profesyonelliğinin önemli tıbbi kuruluşlar tarafından yapılan birçok tanımı ortaya çıkmıştır. Özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa' daki uzmanlar profesyonelliğin tanımlanmasında öncü olmuşlardır (Passi ve diğ. 2010).

1980' lerin başlarında “profesyonel” etiketi altında sınıflandırılan davranışlara karşı gelişen ilgi sonucunda sosyoloji disiplini kesin bir “meslek” tanımına kavuşmuştur (Arnold 2002). 1990' ların başlarında hem uzmanlık hem de tıp fakültesi lisans müfredatında profesyonellik eğitime odaklanma konusu tartışılmaya başlanmıştır. Hekimlerin profesyonel davranışlarını olumsuz yönde etkileyen sağlık bakımındaki değişiklikleri incelemek üzere 1980'li yılların başlarında hümanizm projesine başlayan ABIM tarafından proje kapsamında sürdürülen geniş literatür çalışması yapılmış, 1994 yılında 'Tıpta Profesyonellik: Eğitim Ortamında Sorunlar ve Fırsatlar' raporu yayınlanmış ve profesyonellik unsurlarının ilk listesi sunulmuştur (Blackall ve diğ. 2007). Ardından 1995 yılında Profesyonellik Proje'si yayınlanmıştır (ABIM Project Professionalism 2001, Arnold 2002). ABIM tarafından profesyonellik “hekimin kişisel çıkarları üzerinde hastanın çıkarlarını tutmasını sürdürmeyi oluşturan tutum ve davranışlardan oluşur” şeklinde tanımlanmıştır (ABIM Project Professionalism 2001, Sethuraman 2006).

1998 yılında ACGME, mezuniyet sonrası tıp eğitime yönelik Sonuç Projesi' ne başlamış 1999 yılında proje raporu yayınlanmıştır. Profesyonellik, bu projenin altı ana yeterliğinden biri olarak listelenmiştir (De Rosa 2006, Swing 2007). ACGME' ye göre profesyonellik, ‘hastaya, topluma ve mesleğe karşı sorumluluk, etik prensiplere bağlılık, çeşitli hasta popülasyonlarına duyarlılık’ gibi bir dizi sorumluluktan oluşan bir kavramdır (Swing 2007, Aramesh ve diğ. 2009). Profesyonel yeterlilik için gereken nitelikler arasında şefkat, bütünlük ve saygı yer almaktadır (Swing 2007).

2002 yılında Amerikan İç Hastalıkları Topluluğu Vakfı (American Board of Internal Medicine Foundation), Amerikan Hekimler Topluluğu Koleji Vakfı (American College of Physicians Foundation) ve Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (European Federation of Internal Medicine) tarafından toplanan bir grup, çağdaş gerçekleri yansıtan *eylemsel profesyonellik tanımını* formüle etmişler; sonuçta “Yeni Bin Yılda Tıbbi Profesyonellik: Bir Hekimin Tüzüğü (Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter)” yayınlanmıştır (Cohen 2006, Cohen ve diğ. 2007). Günümüz hekimleri

için rehberlik yapan tüzüğün geçerliliği, Amerika' da ve tüm dünyada kişiler ve meslek örgütleri tarafından yaygın şekilde kabul görmektedir (Cohen 2006). Tüzük, profesyonel yetkinlik, hastalara karşı dürüstlük, hasta gizliliği, hastalarla uygun bir ilişki sürdürme, bakımın kalitesini yükseltme, bakıma ulaşımın geliştirilmesi, sınırlı kaynakların adil şekilde dağıtılması, bilimsel bilgi, çıkar çatışmalarının yönetilmesinde güvenin sürdürülmesi ve bir dizi profesyonel sorumluluk taahhüdünü içermektedir (Wagner ve diğ. 2007).

Tıp profesyonelliği ile ilgili bu metinlerde erdem, açıkça ifade edilen bir özellik değildir. Ancak ifadelerde tekrarlanan ana profesyonellik niteliklerinin çağdaş erdem kuramları açısından bakıldığında kolaylıkla erdemler olarak tanımlanabileceği ileri sürülmektedir (Buyx ve diğ. 2008).

Raporların gelişmesine paralel olarak tıp alanında profesyonelliği geliştirme konusunun birçok akademik yayınının ve konferans gündeminin içeriğine hâkim olduğu gözlenmektedir (Hodges ve diğ. 2011, Kuczewski 2004). Sayıları gittikçe artan bu yayınlarda profesyonellik genel olarak bir mesleğin üyesi haline gelme süreci olarak tanımlanmaktadır. Eğitim sonunda öğrencilerin halk üyeliğinden meslek üyeliğine geçtikleri bir sosyalleşme sürecini tamamladıkları ve yeni bir kimlik kazandıkları kabul edilmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000, Robins ve diğ. 2002). Bu nedenle süreç boyunca öğrencilerin sadece bilgi ve beceri değil mesleğin temelinde olan değer, tutum ve inançları da kazanmaları gerektiği ileri sürülmektedir (Brainard ve Brislen 2007, Goldie 2008, Wagner ve diğ. 2007).

Diş hekimliği etiği üzerine çalışan David Ozar' a göre profesyonellik, kişinin bir mesleğin üyesi olarak alışkanlık sonucunda eylem yapmasıdır ve iki ana unsura sahiptir. Unsurlardan birincisi **mesleki yetkinliktir**; kişinin mesleğin kolektif uzmanlığı ile uyumlu şekilde yargıda bulunması ve daima kendi ustalık sınırları içinde uygulama yapmasıdır. Diğeri **profesyonel etik** unsurudur. Bu unsur; dikkate alınması gereken diğer konular için hastanın esenliğine uygun olan önceliğin verilmesi, dental uzmanlığın ayırt edici değerlerini olabildiği kadar arttırarak insanlara sunabilmeyi ve hasta ile ilişkiyi olabildiği kadar ideal şekilde devam ettirmeyi içerir (Ozar 2012).

Bilimsel bilgi ve becerinin dışında kalan niteliklerin önemi vurgulanmakla birlikte niteliklerin neler olduğu, eğitimle kazandırılıp kazandırılmayacağı konularında farklı görüşler öne sürülmektedir. Nitelikler konusunda görüş birliği olmaması profesyonellik tanımlarına da yansımakta, genel bir tanım yapılmasını zorlaştırmaktadır (ABIM Project Professionalism 2001, Aramesh ve diğ. 2009, Swick 2000, Tsai ve diğ. 2007, Veloski ve

diğ. 2005). Profesyonelliğin karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olduğu, bu nedenle de tek bir bakış açısıyla genelleştirilebilir tanımların ve incelemelerin yapılamayacağı ileri sürülmektedir. Bireysel, kişiler arası ve sosyal/kurumsal profesyonellik seviyelerinin bir arada ele alınması gerektiği kabul edilmeye başlanmıştır (Ginsburg 2011, Goldie 2013, Hodges ve diğ. 2011).

Profesyonellik kavramı ve içeriğini incelemek amacıyla oluşturulan bir çalışma grubu (International Ottawa Conference Working Group on the Assessment of Professionalism) üyeleri geniş bir literatür çalışması yaparak profesyonellikle ilgili yayınlarda: bireysel, kişiler arası ve sosyal/kurumsal olmak üzere üç farklı bakış açısı olduğunu belirlemişlerdir. Bireysel bakış açısında profesyonellik; bireysel bir karakteristik, özellik, davranış ya da bilişsel bir süreç olarak görülmektedir. İkinci bakış açısında profesyonellik, kişiler arası bir süreç olarak kabul edilmektedir ve bu gruptaki yazarlar profesyonelliğin uygulamaya aktarılmasının içinde bulunulan ortam tarafından belirlendiğine inanmaktadırlar. Son grup yazarlara göre ise profesyonellik, meslek gruplarının toplumla etkileşimi içinden çıkar ve gelişir (Hodges ve diğ. 2011).

1.6. Profesyonelliğin Gelişim Süreci ve Erdemlerle İlişkisi

Meslek kelimesini ilk kullanan kişi olduğu düşünülen Scribonius' un tarifine ve kelimenin tarihçesine bakıldığında en erken dönem kullanımından itibaren, mesleğin erdemlerle ilişkilendirildiği görülmektedir (De Rosa 2006). Erdemler, övgüye değer nitelikteki insan karakteri özellikleri (Veatch 2003); kişilerin, özellikle karakter ve davranışlarındaki iyi nitelikler olarak ifade edilmektedir (Williams 2005).

Erdem kavramının tarih içerisindeki gelişimi erdemlerin merkezde olduğu klasik-ortaçağ dönemi, erdemlerin önemini koruduğu, ancak başka sistemlerle şekillendirildiği ortaçağ sonrası dönem, erdemlerden uzaklaşan dönem ve erdemlerin yeniden temel alınmaya başlandığı günümüz anlayışı olmak üzere dört kısımda incelenmektedir (Güven ve Ersoy 2000).

Aristoteles' in tanımıyla erdem, kişiyi iyi bir insan yapan ve yaptığı işi de iyi yapmasını sağlayan karakter özelliğidir (Güven ve Ersoy 2000). Aristoteles' in erdem tanımı tıp mesleği için en uygun tanım olarak görülmektedir. Çünkü Aristoteles' in, hekimi ahlaki mükemmellekle (ahlaki erdemlerle) ilişkilendirdiği bilinmektedir (De Rosa 2006). Aristoteles' den önce Sokrates, erdemi bilgiye eşdeğer olarak tanımlamıştır. Platon, erdemi

mükemmelliğin bilgisi olarak kabul etmiş, sebat, ölçülülük, adalet ve bilgelik şeklinde dört temel erdem ileri sürmüştür (Güven ve Ersoy 2000).

İlk çağlarda erdemlere sahip çıkan bir sonraki ekol Stoacılar olmuştur. 500 yıla yakın bir zaman diliminde etkili olan Stoacılar ve Helenistik medeniyeti şekillendiren felsefeleri, Hıristiyan etiğine ve 18.yy İngiliz düşünürlerine de esin kaynağı olmuştur. Ortaçağ'da Thomas Aquinas, Platon'un temel erdemlerine başkalarını da eklemiş, ayrıca pratikle kazanılamayacağını söylediği ve "doğüstü erdemler" adını verdiği inanç, umut ve hayırseverliği tanımlamıştır (Güven ve Ersoy 2000).

18.yy Aydınlanma Çağı erdemlerin popülerliğini yitirdiği dönemdir. Bu dönemde erdemlerden uzaklaşarak eylem kuramı, değer kuramı gibi etik kuramların temelleri atılmıştır (Güven ve Ersoy 2000). Aydınlanma Dönemi' ne kadar baskın etik kuram olmasına ve daha sonraki yıllarda da etkisinin devam etmesine rağmen erdem etiğinin tıp etiğindeki etkinliği giderek azalmıştır (Pellegrino 2002).

Thomas Percival 1803 yılında yayınlanan "Tıp Etiği ya da Bir Kurum Kodu ve Doktorlarla Cerrahların Profesyonel Davranışları İçin Benimsenen Ahlaki Kurallar" adlı eserinde (Beuchamp ve Childress 2009), meslektaşları olan hekimler için dört adet erdeme yer vermiştir: nezaket, sebat, lütufkarlık ve otorite. Bu erdemlerin bazıları günümüz için tartışmalı olarak kabul edilebilmektedir (Veatch 2003). Percival, hastanın en iyi tıbbi çıkarımının tıbbin esas amacı olduğu varsayımından yola çıkarak iyi bir hekimin karakter özelliklerinin hastanın esenliği için sabit sorumluluklara bağlı olduğu hakkında sonuçlara ulaşmıştır (Beuchamp ve Childress 2009).

Thomas Percival'ın eserinden yararlanarak ilk etik kodu 1847 oluşturan Amerikan Tıp Birliği (AMA-American Medical Association), Percival'ın erdemlerini değiştirmeden almıştır. Ancak AMA, 1847'deki ilk kodunun aksine ardından gelen yıllarda, kodlardaki erdem vurgusunu gitgide azaltmış ve bu süreç yıllar içinde devam etmiştir (Beuchamp ve Childress 2009). AMA 1957 yılında yayınlanan kodunda, "insanoğlunun onuruna saygı" ve "özveri" erdemlerini eklemiştir. Sonuncusu 1980 yılında yazılan AMA kodunda, ilk erdem "insan onuruna saygı" olarak değiştirilmiş, "şefkat" ifadesi özveri kavramının yerini almıştır (Veatch 2003).

Dünya Tabipler Birliği'nin 1948 yılında yayınladığı Cenevre Bildirgesi, Hipokrat Yemininin yeniden yazılmış bir şekli olmuştur. Fakat bu kodda üzerinde durulan erdemler "vicdan" ve "onur" erdemleridir (Veatch 2003).

Erdemlerin tarihçesinde son evre erdemlere yeniden sahip çıkılmaya başlandığı günümüz anlayışıdır (Güven ve Ersoy 2000). Erdem kuramını 1980'lerin başında yeniden

gündeme getiren Alasdair MacIntyre ve diğer araştırmacıların eserlerinin bu konuda geniş katkıları olduğu kabul edilmektedir. Bu tarihten itibaren sağlık hizmetindeki etik anlayışında erdem etiği yeniden ilgi görmeye başlamıştır. Özellikle en çok ilgilenilen konu sağlık çalışanlarının karakter özellikleri olmuştur (Veatch 2003). Bu bağlamda erdem etiği de karar vermekten çok karar verenlerin davranışlarına yansıyan karakterine odaklandığı görülmektedir (Williams 2005, Williams 2007). Günümüzde sağlık hizmetleri, bireysel bilgi ve beceriye dayalı uygulamalar olmaktan uzaklaşarak kurumsal ölçekte verilmeye başlanmış ve ileri teknoloji kullanımına dayalı uygulamalar haline gelmiştir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

Sağlık hizmetlerinde ve toplumun yapısında meydana gelen bu değişimlerin, tıbbın etik boyutunun da daha karmaşık hale gelmesine yol açtığı ifade edilmektedir. Toplumda tıp camiasına karşı gelişen genel bir güvensizlik ve huzursuzluk halinin, etik kurallara ve onlara kaynaklık eden temel etik ilkelere yönelik ilgiyi arttırdığı düşünülmektedir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

Erdem tabanlı bir hekimin, hastayı asla müşteri, tüketici ya da sigortalı gibi ticari ve sanayileşmiş bir şekilde görmediği; kişisel ya da profesyonel bütünlüğünü politik, ekonomik ya da sosyal ilerleme için riske atmadığı kabul edilmektedir. Bu görüşe göre erdemli bir hekim hastanın refahı için aynı profesyonel taahhütlerle eylemler yapan profesyonellerden oluşan ahlaki bir topluluğun üyesi olduğunu bilir ve üye hekimlerle etik ve ahlaki taahhütleri paylaştığı bir uzantısı olan profesyonel cemiyetlerin ve organizasyonların uzantısı olmayı ister (De Rosa 2006).

Tıp etiğinde erdem kavramının son yıllarda yeniden değerlendirilmeye alındığı görülmektedir (Güven ve Ersoy 2000). Bununla birlikte sağlık çalışanlarını erdemli olmayı özendirmenin, doğru eylemde bulunma olasılıklarını arttırmak için iyi bir yöntem olup olmadığı tartışılırken bir yandan da ahlaki açıdan iyi bir karaktere sahip olmanın mı, yoksa doğru eylemde bulunmanın mı daha önemli olduğu soruları da gündeme gelmektedir (Veatch 2003). Ayrıca erdemlerin eğitimle kazandırılıp kazandırılmayacağı Antik Yunan felsefesi döneminden beri sorgulanan bir konu olmuştur. Aristoteles' e göre bu sorunun yanıtı erdemlerin uygulama yaparak alışkanlıkla öğrenilebileceği şeklindedir ve öğrenmenin en pratik yolu erdemli bir kimsenin takip edilmesidir. De Rosa' ya göre bu, tıpta eğitim için erdemli rol modeller ve akıl hocalarına ihtiyacımız olduğu anlamına gelmektedir (De Rosa 2006). Kişilerin sergiledikleri karakter özellikleri farklı olsa bile normal ahlaki kapasiteye sahip tüm insanların ahlaki olarak önemli şekilde kendi

özelliklerini terbiye edebilecekleri varsayılmaktadır (Beuchamp ve Childress 2009). Ancak erdemli kişilerin bile bazı durumlarda nasıl eylemde bulunması gerektiğinden emin olamadığı ve yanlış kararlar vermeye karşı korunmalı olmadıkları kabul edilmektedir (Williams 2007).

Herhangi bir erdemi cesaretlendirmenin, bu erdeme karşılık gelen iyi davranışın gerçekleştirilmesi olasılığını arttıracakı düşünülse de sonucun her zaman amaçlandığı gibi gerçekleşmeyebileceği de ileri sürülmektedir. Diğer taraftan hangi övgüye değer niteliklerin erdem olarak kabul edileceğine ilişkin farklı görüşlerin ortaya konulduğu görülmektedir (Veatch 2003).

Pellegrino ve Thomasma tarafından genelde tıp toplumunun, özelde hekimlerin sahip olması gereken erdemler, 1993 tarihli *Tıp Uygulamasında Erdemler* adlı kitapta tanımlanmıştır (Pellegrino ve Thomasma 1993). Pellegrino, 2002 yılında yayınlanan makalesinde tıp mesleğinin temel erdemleri olarak altı erdem tanımlamıştır (Pellegrino 2002). Tıp alanında profesyonellik ve erdemlerle ilgili yayınlarda daha çok bu erdem listesinin kullanıldığı görülmektedir (De Rosa 2006, Sethuraman 2006).

Bu iki yayında tanımlanan erdemler şunlardır:

Güvene Bağlılık: İdeal bir hasta-hekim ilişkisi için en temel erdem olduğu düşünülmektedir (Güven ve Ersoy 2000). Hekimin hastaya yardım edebilmesi ve hastanın iyileşmesi için hastanın hekime olan güveninin gerekliliği kabul edilmektedir (Pellegrino 2002).

Yardım Severlik: Hipokrat zamanından beri tıp etiğinin asıl kavramı hastanın iyiliği için eylem yapmaktır. Öncelikli şartının zarar vermemek olduğu belirtilmektedir (Pellegrino 2002).

Entelektüel Dürüstlük: Tıbbi bilgi ve becerinin nasıl kullanıldığına bağlı olarak tıp, hem iyi hem de kötü olabilecek, güçlü bir araçtır. Bu erdem, hekimin bir konuda bilgisi olmadığını kabul etmesi, bilenlere başvurmada alçakgönüllülük göstermesi, yardım elde etmesi ve böylelikle zarar vermekten kaçınması anlamlarını taşımaktadır (Pellegrino 2002).

Cesaret: Bu erdem, ilk yayında (Pellegrino ve Thomasma 1993) cesaret anlamını içermekle birlikte *sebat erdemi* olarak adlandırılmıştır. Aristoteles'in, sebatı "yalnızca iyi insanda bulunabilen bir cesaretlilik" şeklinde tarif ettiği bilinmektedir. (Güven ve Ersoy 2000). Hekimin mesleğini uygularken bulaşıcı hastalık riski gibi fiziksel zararlarla karşı karşıya kaldığında cesaretle tedavi etme yükümlülüğünü yerine getirmesi, mahkûmların

sorgulanmasında işkenceye katılmaya zorlandığında ısrarla reddetmesi beklenir. Ayrıca bu erdem, hekimin ticarileşmiş ve endüstrileşmiş sağlık sistemlerinde cesaretle hasta savunuculuğu yapmasını sağlar (Pellegrino 2002).

Sevecenlik: Hekimin hastasının her şeyden önce bir insan olduğunu hatırlamasını sağlayan erdem olduğu düşünülmektedir (Güven ve Ersoy 2000). Kronik veya komplikasyonlu hastalıklarda hekimin hastanın hissettiklerini anlamasını kolaylaştıran bir nitelik olarak görülen bu erdem *birlikte acı çekme, empati kurma* şeklinde yorumlanabileceği de ileri sürülmektedir. Ancak bu erdem hatalı uygulanması halinde hekimin hastasına aşırı bağlılık duymasına ya da kendi değerlerini ona dayatmasına sebep olabileceği ifade edilmektedir (Güven ve Ersoy 2000, Pellegrino 2002).

Doğruluk: Hekimin, hastanın bilinçli tercihler yapması için gerekli olan bilgiyi doğru ve gerçeğe uygun bir şekilde vermesini sağlayan nitelik olarak görülmektedir (Pellegrino 2002, De Rosa 2006).

Adalet: Hastaların devamlı olarak değişen ihtiyaçlarını anlayıp yorumlayabilmeyi, çatışan ihtiyaçlar ve amaçlar arasında ayarlama yapıp dengeyi bulabilmeyi, kıt kaynakların dağıtımında adil davranabilmeyi sağlayan niteliktir (Güven ve Ersoy 2000).

Ölçülülük: Thomas Aquinas' a göre akıl, adalet ve sebat ile birlikte en temel dört erdemden biridir. Hekimin, tıp hizmetinde çıkar, güç, mevki peşinde koşmasını engelleyen, kaynakların israf edilmeden kullanılmasını sağlayan nitelik olarak kabul edilmektedir (Güven ve Ersoy 2000).

Bütünlük: Sayılan tüm erdemleri bünyesinde toplayan kişinin bir bütünlük kişisi olduğu kabul edilir. Hastayı iyileştirmeye çalışan hekim bu tür bir bütünlüğe sahip olmalıdır (Güven ve Ersoy 2000).

Sağduyu (Practical Wisdom): Aristo tarafından “uygulamaya yönelik bilgelik”, “pratik akıl”, zorlu ahlaki durumlardaki muhakeme, değerlendirme ve yargılama kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Güven ve Ersoy 2000, De Rosa 2006). Tıbbın ana erdemi olduğu kabul edilmekte (De Rosa 2006) ve profesyonel tıbbın vazgeçilmez erdemlerinden biri olduğu düşünülmektedir (Güven ve Ersoy 2000). Sağduyunun, bireylerin erdemleri arasındaki çatışmaları çözmelerine yardım ettiği, öncelik sırasını bir düzene koymaya yardım ederek en zor durumlarda doğru ve iyi bir tercih yapmasını sağladığı kabul edilmektedir. Hekimin mesleğini uygularken bilgece klinik değerlendirmeler yapma erdemi olarak da tanımlanmaktadır (De Rosa 2006).

Erdem etiğinin tıpta uygulanabilirliğine ve erdemlerin öğretilirliğine ilişkin sorunlar devam etmekle birlikte bir taraftan erdeme dayalı etik gözden geçirilerek yeniden

değerlendirilmeye, diğer taraftan eğitimde erdemlerin kazandırılabilmesi için yöntemler aranmaya başlanmıştır. Aynı zamanda tıp profesyonelliğinin yeniden tanımlandığı, çeşitli kurumlar tarafından profesyonellik projeleri oluşturulduğu görülmektedir (ABIM Project Professionalism 2001, Buyx ve diğ. 2008, De Rosa 2006, Pellegrino 2002, Sethuraman 2006, Swing 2007).

1.7. Dünya’ da ve Türkiye’ de Tıp Alanında Yapılan Profesyonellik Projeleri

1.7.1. ABIM (Amerikan İç Hastalıkları Birliği) Profesyonellik Projesi (1995-2001) ve Hekim Tüzüğü (2002)

Amerikan İç Hastalıkları Birliği (American Board of Internal Medicine-ABIM), Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (European Federation of Internal Medicine-EFIM), Amerika Hekimler Birliği (American College of Physicians-ACP) ve Amerikan İç Hastalıkları Derneği (American Society of Internal Medicine-ASIM) 1999 yılında tıbbi profesyonelliğe dikkat çekerek “Tıbbi Profesyonellik Projesi” ni yayınlamışlardır (ABIM Project Professionalism 2001). 2001 yılında yedinci kez güncellenerek yayınlanan (ABIM Project Professionalism 2001) bu proje ile tıbbi profesyonelliğin temel prensipleri ve mesleki sorumlulukların ortaya konması amaçlanmıştır (Mıdık 2012).

ABIM tıp öğrencilerinin mezuniyetten önce kazanmaları gereken bir dizi profesyonellik unsuru tanımlamıştır:

Başkalarına saygı: Başkalarına (hastalara ve ailelerine, diğer hekimler, hemşireler, tıp öğrencileri, asistanlar ve yan dal uzmanları gibi iş arkadaşlarına) saygı, insancılığın temelidir. İnsancılık, hem profesyonellik için esastır hem de hekimler arası işbirliğini geliştirmenin temelidir,

Fedakârlık: Profesyonelliğin temelidir. Kural, kendi yararını değil hastanın en iyi yararını gözetmektir.

Mükemmellik: Sıradan beklentileri aşmak için bilinçli bir çabayı ve yaşam boyu öğrenmeye bağlı kalmayı gerektirir. Mükemmelliğe bağlılık tüm hekimler için tanımlanmış bir hedefdir.

Onur ve Bütünlük: Sürekli en yüksek davranış biçimlerini önemsemek ve başkasının kişisel ve profesyonel haklarını ihlal etmeyi reddetmektir. Onur ve bütünlük adil olmak, dürüst olmak, sözünü tutmak, taahhütlerini yerine getirmek ve açık sözlü olmaktır.

Ödev: Hizmet verme vaadinin özgür bir şekilde kabul edilmesidir. Bu bağlılık arandığında ulaşılabilir olmak, hastasının ihtiyaçlarını karşılarken kaçınılamayacak riskleri kabul etmek, ödeme gücüne bakılmaksızın mümkün olan en iyi bakımı savunmak, meslek organizasyonlarında aktif rol almaya çalışma, becerilerini ve uzmanlığını toplumun esenliği için kullanmaya gönüllü olmaktır.

Sorumluluk: Hasta-hekim ilişkisinde bulunduğu varsayılan sözleşmenin uygulanması için birçok düzeyde -bireysel, toplumsal ve mesleki açıdan- gereklidir. Hekimler hasta-hekim ilişkisini düzenleyen zımnî sözleşmenin yerine getirilmesinde hastalarına karşı sorumludur. Aynı zamanda toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için topluma karşı da sorumludur (ABIM Project Professionalism 2001).

ABIM tıp öğrencilerinin mezuniyetten önce kazanmaları gereken profesyonellik unsurlarını tanımlamıştır. Profesyonellik ve erdemler söz konusu olduğunda en çok örnek alınan metin ABIM' in hazırladığı Profesyonellik Projesi'dir. Birçok ülke ve birçok alanda uyarlamaları yapılan proje hem ilk hem de kapsamlı olması nedeniyle temel taşı konumundadır. ABIM tarafından geliştirilen proje yalnızca ilk geliştirildiği Kuzey Amerika'da değil (Blackall ve diğ. 2007, De Lisa ve diğ. 2001, Quaintance ve diğ. 2008, Ratanawongsa ve diğ. 2006, Roberts ve diğ. 2004, Robins ve diğ. 2002, Roter ve diğ. 2002, Symons ve diğ. 2009), Tayvan (Tsai ve diğ. 2007), İran (Aramesh ve diğ. 2009), Japonya (Suzuki 2009), Arap ülkeleri (Al-Eraky ve Chandratilake 2012) ve Türkiye (Şehiraltı ve diğ. 2010) gibi doğu kültürünün hâkim olduğu birçok farklı ülkede de kullanılmış ve/veya rehber alınmıştır. Ancak elde ettikleri veriler sonucunda ABIM tarafından önerilen profesyonellik niteliklerinin tıp eğitiminde profesyonelliği gerçek anlamda yansıtmadığını ifade etmekte olan çalışmalar da mevcuttur (Blackall ve diğ. 2007).

Kanada Western Ontario Üniversitesi, ABIM tüzüğünden küçük farklılıklar ile tıp ve diş hekimliği tüzüğü türetmiştir. Bakımın kalitesi ve erişimin iyileştirilmesi yerine eklenen ilkeler işbirliği ve meslektaş dayanışması yükümlülüğü, meslektaşlar ve üçüncü taraflarla ilişkilerde dürüstlük ve açıklık yükümlülüğü ve toplum sağlığını geliştirme yükümlülüğünü içermektedir (Sethuraman 2006).

1.7.2. ACGME (Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi) Tıbbi Profesyonellikte Eğitimin Geliştirilmesi Sonuç Projesi

Profesyonellik projesi denildiğinde akla ikinci gelen kapsamlı metin ACGME tarafından hazırlanan ‘Sonuç Projesi’dir. 1998 yılında çalışmalara başlayan ACGME, birçok uzmanın aktif katılımıyla 2000 yılında hasta bakımı, tıbbi bilgi, uygulamaya dayalı öğrenme ve geliştirme, kişilerarası iletişim becerileri, sisteme dayalı uygulama, profesyonellik olmak üzere altı alanda yetkinlik tanımlamış ve bunların uzmanlık eğitim programlarında yer almasını amaçlamıştır. Bu tarihlerden itibaren uzmanlık eğitim programlarında profesyonellik yer almaya başlamış ve bu konuda hedefler belirlenerek gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Profesyonellik başlığı altında saygı, merhamet, bütünlük, hasta ihtiyaçlarından sorumlu olmak ve bunu kendi çıkarlarından önde tutmak, hastaya, mesleğe ve topluma hesap verebilmek, mükemmellik ve profesyonel gelişimi sürdürmek, etik prensiplere bağlılık, farklı hasta popülasyonlarına karşı hassasiyet göstermek ve hastanın mahremiyetine ve özerkliğine saygı göstermek ifadeleri bulunmaktadır (Swing 2007).

1.7.3. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 UÇEP

Mezuniyet öncesi tıp eğitimine yönelik olarak hazırlanan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) ile Türkiye’de iyi hekimlik uygulamaları için tıp fakültesi öğrencilerine kazandırılması gereken hedefler saptanmıştır (Gülpınar ve diğ. 2014).

Türkiye’de 1980’ li yıllardan itibaren tıp fakültesi sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır. Bu tıp fakültelerinin her biri farklı olanaklara ve alt yapıya sahip olduğundan farklı eğitim model ve programları uygulanmıştır. Farklı sistem veya programlardan benzer temel bilgi ve becerilere sahip hekimlerin yetişebilmesi için çerçeve bir program hazırlanması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu amaçla 2000’ li yılların başında mevcut tıp fakültelerinin katkıları ile Ulusal ÇEP hazırlanmıştır. Uzunca bir süre ilk haliyle kullanılan Ulusal ÇEP Aralık 2012’de revizyonu yapılarak Nisan 2014’te tekrar yayınlanmıştır (Gülpınar ve diğ. 2014). 2002 yılında yayınlanan ilk versiyonunda özellikle tutum ve davranışlar başlığı altında yer alan nitelikleri erdemlerle yakından ilişkili olan Ulusal ÇEP’ in 2014 yılında yayınlanan versiyonunda profesyonellik ayrı bir başlık altında verilmektedir.

Ulusal ÇEP, tıp fakültesi mezunlarının nitelikli bir hekim olması için sahip olması gereken temel gerekliliklere/yeterliklere yöneliktir ve tıp eğitimi süresince her bir öğrencinin alması gereken eğitimi kapsamaktadır. Türkiye’deki tıp fakültelerinin eğitim programlarının oluşturulması veya iyileştirilmesinde kullanılacak ana çerçeveyi sunmakta, eğitim içeriklerinin belirlenmesinde, eğitim strateji ve yöntemlerinin seçiminde tıp fakültelerine yol gösterme amacını taşımaktadır. Ulusal ÇEP’ in hazırlanmasında dayanak olarak Ulusal ÇEP 2002, ulusal ve uluslararası yeterlikler, Ulusal Hastalık Yükü Çalışması ve Türkiye’deki bazı tıp fakültelerinin bu yöndeki örnek uygulamaları kullanılmış ve örnek çalışmalardan yararlanılmıştır (Gülpınar ve diğ. 2014).

Ulusal ÇEP’teki mezuniyet öncesi tıp eğitiminin üç ana içeriği: hekimlik uygulamalarına, mesleki becerilere yönelik eğitim içeriği, genel tıp alanına temel oluşturan bilgiler ve bilgiye yönelik eğitim içeriği (temel bilimler, klinik bilimler ve davranış bilimleri alanları) ve profesyonel değerler, davranışlar ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriğidir.

Profesyonellik başlığı altında öne çıkan profesyonelliğe yönelik eğitim içerikleri; sağlığa bütüncül yaklaşım (biyo-psiko-sosyal ve kültürel yaklaşım), hasta merkezli yaklaşım, toplum yönelimli hekimlik, hak temelli sağlık yaklaşımı, iletişim becerileri, zor durumlarda iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması, tıp ve düşünce/ değerler tarihi, hekim kimliği ve bilinci, hekimlik rolleri ve sınırları, tıp etiği, etik ve mesleki değerler ve sorumluluklar; insani, toplumsal ve kültürel değerler ve sorumluluklar, hasta hakları, hekim sorumluluğu, hasta-hekim ilişkisi, sağlık süreçlerinde profesyonelliğe/etiğe yönelik sorunlar, ikilemler, sağlık süreçlerinde yasal sorunlar, araştırma ve yayın etiği, sağlığın belirleyicileri, sağlıkta eşitsizlik, toplumsal cinsiyet ve sağlık, sağlık sistemleri, sağlık politikaları, sağlık ekonomisi ve yönetimi, reflektif düşünme ve uygulama, sürekli bireysel ve mesleki gelişim, eğitim ve danışmanlık konularını içermektedir (Gülpınar ve diğ. 2014).

1.8. Dünya’da ve Türkiye’de Diş Hekimliğinde Profesyonellik Projeleri

Diş hekimliğinde profesyonellik tanımlarının birçoğunun Kuzey Amerika kökenli olduğu bilinmektedir (Zijlstra-Shaw ve diğ. 2012). Diş hekimleri yasal, profesyonel ve etik sorumlulukları kabul etmiş olmasına rağmen diş hekimliğinden artan talepler ve profesyonelliğin değişimi bağlamında meslek geliştikçe rollerinin tanımı ve ilgili sorumluluklarının artmakta olduğu gözlenmektedir. Böylece, diş hekimlerinin rolleri ve sorumluluklarının sürekli değerlendirilmesinin, kaliteli bakımın sağlanması, profesyonel standartların geliştirilmesi ve profesyonel statünün sürdürülmesi için hayati önem

taşımakta olduğu düşünülmektedir. Bu çabaların mesleğin güvenilirliğini ve kamu ile ilişkili güvenilirliği arttırmanın yanı sıra, meslek ve bireysel olarak diş hekimlerinden artan beklentileri karşılamak için yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Yamalık 2006).

1.8.1. FDI (Dünya Diş Hekimliği Federasyonu) Diş Hekimliği Etiği El Kitabı

Dünya üzerindeki 130' dan fazla ülkedeki yaklaşık 200 ulusal birliğe üye bir milyondan fazla diş hekiminin temsil edildiği FDI' da diş hekimliğinde profesyonellik konusuna Diş Hekimliği Etiği El Kitabı'nda basitçe değinmiştir. FDI Diş Hekimliği Mesleği için Evrensel Etik İlkeleri belirlemektedir. Profesyonel bir diş hekiminin insanlık ilkeleri ve diş hekimliği sanatı ve bilimine göre uygulama yapacağı, hastanın bireysel durumu ne olursa olsun oral sağlığını koruyacağı şeklinde bir beyanda bulunulmuştur (Williams 2007).

1.8.2. ACD (Amerikan Diş Hekimliği Akademisi) Diş Hekimleri İçin Etik Rehberi

Tıp alanında olduğu gibi diş hekimliğinde de profesyonellik ve ilgili konularda öncülük eden ülkelerden biri Amerika' dır. Amerika' da diş hekimliği alanında en etkili kurumlardan biri olan ACD' nin 'Diş Hekimleri İçin Etik Rehberi/El Kitabı'nda diş hekimlerinin pratik uygulamada hem bilgi hem yetenekten oluşan ayırt edici bir ustalık ortaya koyan ve onların yardımına ihtiyaç duyanlar için önemli fayda kaynağı olan, deneyimleri nedeniyle diş hekimliği pratiği ile ilgili konularda geniş özerkliğe sahip ve toplumda mesleki eylemlerde zorunlu olanları yapmak şeklinde ayrıca bir yükümlülükleri olan profesyoneller oldukları ifade edilmektedir (ACD Ethic Handbook for Dentists 2012).

ACD' ye göre profesyonel bir diş hekiminin göstermesi gereken davranışlar: hastaların kendine özgü ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı göstermek; sadece nadir, yasal istisnalar dışında, hastaların çıkarlarını ilk sıraya ve en öne koymak; daima hastanın değerlerini ve uygun kişisel tercihlerini dikkate almak; bütünlüğe sahip olmak; dürüst olmak; ehil olmak; kişiliğini geliştirmek ve mesleğin ilerlemesi için çaba göstermek; profesyonel organizasyonlara aktif şekilde destek vermek; davranış ve davranış algısı konusunda endişe duymak; etik olmak (ACD Ethic Handbook for Dentists) şeklinde geniş kapsamlı bir davranış listesini içermektedir.

1.8.3. ADA (Amerikan Diş Hekimleri Birliği) Etik İlkeler Ve Profesyonel Davranış Kodları

Amerika' da mesleklerini icra eden diş hekimlerinin üye olduğu ve diş hekimliği alanında Dünya çapında söz sahibi olan ADA tarafından da profesyonelliğe dair kodlar ortaya konulmuştur. Bunlar öncelikli olarak Amerika'daki diş hekimlerinin mesleki faaliyet gösterirken uymak zorunda oldukları yükümlülüklerdir. Kodlarda hasta özerkliği (Diş hekiminin hastanın hür iradesine, haklarına ve gizliliğine karşı saygı gösterme yükümlülüğu vardır.), zarar vermeme (Diş hekiminin hastaya zarar vermekten kaçınma yükümlülüğu vardır.), yararlı olma (Diş hekiminin hastanın refahını yükseltme yükümlülüğu vardır.), adalet (Diş hekiminin hastaları adil şekilde tedavi etme yükümlülüğu vardır.), dürüstlük (Diş hekiminin dürüstçe ilişki kurma yükümlülüğu vardır.) konularına değinilerek diş hekimlerinin bu kodlara uygun davranış göstermesi beklenmektedir (ADA Code 2012).

1.8.4. ADEA (Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Birliği) Diş Hekimliği Eğitiminde Profesyonellik Beyanı

Amerika' da yalnızca mezun diş hekimlerine yönelik profesyonellik projeleri hazırlanmamıştır. Mezuniyet öncesi dönemde diş hekimliği öğrencilerinin profesyonellik algısına yön vermek amacıyla ADEA tarafından bir beyan yayınlanmıştır. Beyanda, diş hekimliği öğrencileri için: yetkinlik (Hastanın klinik bakımını sağlayan ve diş hekimliği eğitimi ortamında etkin şekilde çalışan yüksek seviyeli özel bilgi, teknik beceri ve profesyonel davranışın elde edilmesi ve sürdürülmesidir.), adalet (Başkaları ile ilişkide tutarlılık ve tarafsızlığın gösterilmesidir.), bütünlük (Dürüst olmak ve kişinin değerleri, sözcükleri ve eylemleri arasındaki uyumun gösterilmesidir.), sorumluluk (Kişinin eylemlerinden sorumlu olması ve kişinin mesleğe katılırken varsaydığı özel yükümlülükleri tanımak ve buna uygun olarak hareket etmektir.), saygı (Başkalarına değer vermek.), hizmet fikirlilik (Hastalar ve hizmet ettiğimiz toplumun yararı için eylem yapmaktır.) şeklinde ifadeler bulunmaktadır (ADEA Statement 2011).

1.8.5. GDC (Genel Diş Hekimliği Konseyi) Diş Hekimliği Profesyonelleri İçin Standartlar

Avrupa' nın önde gelen ülkelerinden olan İngiltere' deki diş hekimlerinin profesyonellik standartlarını belirleyen kurum GDC olmuştur. GDC' nin 'Profesyonel Diş

Hekimleri İçin Standartları' hastanın çıkarlarını ilk sıraya koymak ve onları korumak için eylem yapmak, hastaların onurlarına ve seçimlerine saygı göstermek, hasta bilgilerinin gizliliğini korumak, hastanın çıkarları doğrultusunda dental ekibin diğer üyeleri ve diğer sağlıklı meslektaşlar ile işbirliği yapmak, profesyonel bilgi ve yetkinliği sürdürmek, güvenilir olmak gibi yönleri içermektedir (GDC Standarts for Dental Professionals 2005).

1.8.6. TDB (Türk Dişhekimleri Birliği) Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları

Diş hekimliği Türkiye' de 100 yılı aşkın süredir bir meslek olarak kabul edilmektedir. Ancak bu alanda bir "etik kod" oluşturulması çalışmaları oldukça yenidir. Bu amaçla Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Haziran 1998' de Bursa'da gerçekleştirdiği 1. Dişhekimliği Etiği Kurultayı' nda diş hekimliğinde bir etik kod oluşturma çabaları ilk kez etraflıca ele alınmıştır. Bu çaba sonucu geliştirilen 'Dişhekimliği Tüzüğü' Taslağı etik kod olarak öncü bir girişim olarak kabul edilmektedir. Fakat bu alandaki temel çalışmaya TDB Etik Kurulu tarafından 2011 yılının Şubat ayında başlanmış ve Türk Dişhekimleri Birliği' nin, 2012 yılının Kasım ayında yapılan 14. Olağan Genel Kurulu'nda, son haline ulaşan taslak metin Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları ismiyle kabul edilmiştir (TDB Meslek Etiği Kuralları 2013).

Diş hekimliği Meslek Etiği Kuralları ile diş hekiminin hastasına, topluma, mesleğine ve meslektaşına karşı görevlerini ve bu görevleri yerine getirirken uyması gereken tutum ve davranış ilkelerini belirlemek ve diş hekiminin meslek etiği sorumluluklarının tanımlanmasına ve toplumun diş hekimliğine yönelik etik beklentilerine rehberlik etmesi amaçlanmıştır (TDB Meslek Etiği Kuralları 2013).

TDB Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları' nda Türkiye' de mesleğini uygulamakta olan diş hekimlerinin dört alanda sorumluluğu olduğu ifade edilir. Bunlar: diş hekiminin hastaya karşı sorumlulukları (etik sorumluluk, nitelikli hizmet, ayrımcılıktan kaçınma, özel yaşama saygı, kayıtlar, acil durumlar, diş hekimi seçimi, ikinci mesleki görüş, başarı garantisi, hizmet bedeli, aydınlatma ve onam alma, tanı ve tedavi, tedavinin üstlenilmemesi veya tamamlanmaması), diş hekiminin mesleğine ve topluma karşı sorumlulukları (kişisel mesleki gelişim, mesleki saygınlık, kamu etkinlikleri, reklam yasağı), diş hekiminin meslektaşlarına karşı sorumlulukları (meslektaşlar arası saygı, mesleki dayanışma, bildirme sorumluluğu, mesleği destekleme, uygun olmayan davranışlar, konsültasyon, meslekte eşit sorumluluk) ve diğer başlıkları altında toplanmaktadır (TDB Meslek Etiği Kuralları 2013).

1.8.7. Diş Hekimliği Uzmanlık Müfredatları: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı

Türkiye’ de 2008 yılında tıp ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi konularında çalışmalar yapmak ve görüş oluşturmak amacıyla Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kurulmuştur. Uzmanlık dallarının eğitim müfredatları ve bu müfredatlara göre uzmanlık dallarının temel uygulama alanları ile görev ve yetkilerinin çerçevesini belirlemek üzere “Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi” (TUKMOS) oluşturulmuş; Ocak 2010’ da TUKMOS komisyonu aracılığıyla uzmanlık eğitimi müfredatı çalışmaları başlatılmıştır. 26 Nisan 2011’ de Resmi Gazete’ de Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yasası yayınlanarak diş hekimliğinde sekiz dalda uzmanlık kabul edilmiştir. 31 Ocak 2014 tarihinde ise çekirdek eğitim müfredatı TUKMOS tarafından revize edilerek kullanıma sunulmuştur (TUKMOS Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatları 2014).

Bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılması gereken yedi temel yetkinlik alanına ait becerilerin elde edilmesiyle uzmanlık süreci sonunda yeterlilik gelişeceğinden bahsedilmektedir. TUKMOS ile bildirilen temel yetkinlik alanları: yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten, hizmet sunucusudur. Ancak bu niteliklerin herhangi bir açıklaması yapılmamış sadece başlıklar olarak verilmiştir (TUKMOS Diş Hekimliği Uzmanlık Müfredatları 2014).

1.9. Profesyonellik Eğitimi

Profesyonellik bir mesleğin üyesi haline gelme süreci olarak görülmektedir. Öğrencilerin bu süreçte yalnızca bilgi ve beceri değil, aynı zamanda mesleğin temelini oluşturan olan değer, tutum ve inançları da edinmeleri gerektiği ifade edilmektedir. Bu nedenle eğitimin öğrencilere profesyonel nitelikleri kazandırmaya odaklanması gerektiği düşünülmektedir (Buyx ve diğ. 2008, Wagner ve diğ. 2007).

Profesyonellik eğitimini müfredata dâhil etmek, profesyonelliği öğretmek ve değerlendirmek için uygun yöntemlerin arayışları sürse de literatürde üç konu üzerinde uzlaşa ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bunlar: (1) Profesyonellik diğer özellikler yanında tıbbi ahlaklılığı oluşturan ve çağdaş erdem kuramı açısından bakıldığında kolayca erdem olarak belirlenebilecek bir dizi özel profesyonel niteliğe dayanır. (2) Tıp eğitimi tıp

öğrencilerine bu profesyonel tutumları kazandırmaya odaklanmalıdır. (3) Tıp etikçileri bu eğitim sorumluluğunu üstlenmede lider olmalıdır (Buyx ve diğ. 2008).

Profesyonelliğin müfredatta resmi olarak tanımlanan bir konu olarak okutulması gerektiği; profesyonellik eğitiminin en azından uygun profesyonel davranış niteliklerinin taslağının net ve basit bir tanımını kapsamaması gerektiği düşünülmektedir (Elçin ve diğ. 2008).

Literatürde oldukça fazla profesyonellik tanımı olduğu, her bir tanımın, köken aldığı profesyonel örgütlerin doğasına ve türüne bağlı olduğu ve farklı sosyokültürel ortamlara göre değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Bunun yanında, çok iyi belgelenmiş olsalar dahi, bu sayısız tanımın algılanması ve anlaşılması konusunda öğrenciler ve eğitmenler arasında farklılıklar olabileceği kabul edilmektedir (Tsai ve diğ. 2007). Bu nedenle profesyonellik öğretiminde eğitimcilerin farklı kültürlerin ihtiyaçlarını dikkate alması ve zamanla oluşan değişikliklere karşı duyarlı olması gerektiği üzerinde durulan bir konudur (Elçin ve diğ. 2008).

1.9.1. Tıpta Profesyonellik Gelişimini Etkileyen Faktörler

Uzun yıllar boyunca, profesyonel değerlerin ve davranışların kazanılmasının, büyük ölçüde tıp fakültesinden, uzmanlık eğitimi ve dernek eğitimlerine kadar uzanan gayri resmi süreçlerde gerçekleştiği bilinmektedir. Gelişen teknolojiyle tıbbi uygulamaların daha karmaşık hale gelmesi, öğrencilerin giderek birbirinden çok farklı sosyal, kültürel ve sosyoekonomik kökenden gelmesiyle profesyonellik gelişiminde etkili olan bu gayri resmi sürecin artık yeterli olmadığı düşünülmektedir. Sağlık alanında bakımın yönetimi, tüketicilik, hekimlerin tutumları, sorumlulukları ve bunların sonucunda hekimlerin tıp pratiğinde gösterdikleri davranışlardaki değişimin birçok endişeye yol açtığı ifade edilmektedir. Bu bağlamda birçok okulun, öğrenci ve uzmanlarına tıbbi profesyonelliği karakterize eden bilgi, değer, tutum ve davranışları öğretecek açık öğrenme aktivitelerini önermenin gerekli olduğunu fark etmeye başladığı belirtilmektedir (Swick ve diğ. 1999).

Profesyonellik gelişiminin, olumlu ve olumsuz şekilde nelerden etkilendiğini ortaya koymak için yapılan incelemeler sonucunda bazı faktörler belirlenmiştir.

1.9.1.1. Resmi müfredat

Resmi müfredat, doğrudan kurumun misyonu ve ders çıktıları ile ortaya konmaktadır (Du Preez 2007). Öğrencilerin profesyonellik eğitiminin, ilk yılda sınıfta başladığı ve klinikte öğrencinin gelişimi ile devam ettiği, bu nedenle de klinik ve profesyonel etiği, tıptaki sosyal sorunları, toplum hizmeti faaliyetlerini ve uzun süreli hasta bakımını içeren bir müfredatın gerekli olduğu ifade edilmektedir (Harris 2004b).

Son yıllarda tıp eğitiminde profesyonelliğin ve kariyerinin başındaki hekimlerin etik güçlerini geliştirmek için tıp fakültelerinin ve uzmanlık programlarının, resmi eğitim programlarına geniş ilaveler yaptığı belirtilmektedir (Roberts ve diğ. 2004).

1.9.1.2. Gayri resmi/Örtülü müfredat

Gayri resmi müfredat; hazırlıksız, planlanmamış ve ileri derecede kişiler arası ilişkilerin yanında fakülte ve öğrenciler arasındaki öğretme ve öğrenmeden şekillenen bir müfredat olarak tanımlanmaktadır. Kurumun yapısını ve kültürel etkilerini temsil etmektedir (Du Preez 2007). Örtülü müfredatın, tıp eğitiminin, resmi ders programı ile aktarılan bilgi ve becerilerden daha fazlasını kapsayan bir sosyalizasyon sürecine işaret ettiği ileri sürülmektedir. Bu müfredatın, resmi programla hedeflenen iyi hekim yetiştirme amaçları ile uyumlu olmadığına giderek resmi eğitimle öğrenilenleri erozyona uğratabileceği, hatta iyi hekimlik için gerekli erdemlere hazır olarak gelen öğrencilerde gizli müfredatın olumsuz etkileri ile erdem erozyonu ortaya çıkacağı ileri sürülmektedir (Mahood 2011).

Örtülü müfredatın ve tıp fakültelerindeki sosyal ortamın öğrenciler tarafından elde edilen değerler ve profesyonel kimlik üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir (Cohen 2006, Sethuraman 2006). Bu görüşe göre öğrenciler üzerindeki en kalıcı etkiyi sınıfta duydukları değil, günlük pratikte öğretim üyeleri, uzmanlık öğrencileri ve diğer öğrencilerin davranışlarında gördükleri bırakmakta ve bunlar öğrencilerin meslekten gerçek beklentileri hakkındaki algılarını ve gelecekteki mesleki eylemlerini şekillendirmektedir (Cohen 2006).

1.9.1.3. Öğrenme ortamı/iklimi

Profesyonellik değerlerini aktarmada etkili yollardan birinin profesyonellik için uygun bir ortam yaratmak olduğu kabul edilmektedir (Sethuraman 2006). Tıp fakülteleri ve bunlara bağlı hastanelerdeki öğrenme ortamının, öğrenciler ve öğretim üyelerinin profesyonel davranışlarının şekillenmesinde kritik rol oynadığı düşünülmektedir. Öğrenme ortamının ayrıca, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin profesyonellik dışı davranışlarının olup olmadığını, bu davranışların türünü ve profesyonel davranışın değerlendirilme kalitesini de etkilediği bildirilmektedir (Quaintance ve diğ. 2008).

Tıp öğrencilerinin kişisel ve profesyonel gelişiminin destekleyici bir öğrenme ortamında ortaya çıkmasının daha olası olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, tüm tıp eğitimcilerinin öğrenme ortamlarını analiz etmesi, tüm klinik eğitimcilerin modern tıp profesyonelliğini temsil eden değerleri, davranışları ve tutumları sağlaması için stratejiler geliştirmesinin önemli olduğu üzerinde durulan bir konudur (Passi ve diğ. 2010). Bu amaçla profesyonelliğin özgün kökeni olan tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinin, geleceğin ideal hekimlerinin yetişmesi için tıbbın yüce amaçlarını yansıtan öğrenme ortamlarını sürdürmek durumunda oldukları ifade edilmektedir (Cohen 2006).

Uzmanlık ve lisans öğrencilerinin profesyonelliğini geliştirmek için, hasta bakımına katkıda bulunan ilişkilerindeki olumlu davranışları, etraflarındaki hasta bakımı ilişkilerinde gördükleri sorunları düzeltmeyi denemeleri ve profesyonellik anlamında liderlik sergilediklerinde ödüllendirilmeleri ve cesaretlendirilmelerinin profesyonellik gelişimi için önemli olduğu düşünülmektedir (Kuczewski 2004). Öğrencilere nasıl geliştikleri konusunda geribildirim vermenin ve gösterdikleri iyi gelişmeler için ödüllendirmenin profesyonellik için çok önemli olduğu ifade edilmektedir (Sethuraman 2006). Eğitimciler tarafından, öğrencilerin hasta bakımını bizzat gözlemlemesi için çaba sarf etmesinin, öğrenciyi iş başında gözlemlemesinin, hasta ile etkileşiminin, klinik durumlarla nasıl başa çıktığının ve nasıl profesyonellik sergilediğinin takip edilmesinin bu konuda geribildirim yapma şansı verdiği bilinmektedir (Harris 2004b).

1.9.1.4. Rol modeller

Günümüzde tıp eğitimi, eski zamanlardaki gibi usta-çırak ilişkisinin yerine çok sayıda ve alanında uzman eğitimcinin öğrencilerle etkileşimine dönüşse (Williams 2005) de özellikle klinik eğitimcilerin bilinçli ya da bilinçsiz şekilde öğrenciler için rol model

oldukları ifade edilmektedir (Passi ve diğ. 2010). Tıp eğitiminde, özellikle hekim rolünün kazanılmasında en etkili yöntemin “model alma” yöntemi olduğu belirlenmiştir (Altan ve diğ. 2013). Rol modeller profesyonel karakter oluşumunda en etkili güç olarak kabul edilmektedir (Harris 2004a). Rol modeller hem etkin bir eğitim vermek hem de öğrencilerin profesyonelliğini desteklemek için gerekli kabul edilmektedir (Sethuraman 2006).

Profesyonelliğin önce gösterildiği ve sonrasında taklit edildiği bilinmektedir (Harris 2004b). Aristoteles’e göre en iyi uygulama; erdemli bir kişiyi model alarak takip etmektir. Profesyonelliğin aktif rol modellemesinin, eğitimcinin profesyonelliğin değişik yönlerini daha etkin şekilde öğretmesine ve öğrencilerin profesyonelliğini daha iyi değerlendirilmesine imkân sağladığı bilinmektedir. Etkili bir rol model olmak için ise, klinik eğitimcilerin kendi uygulamalarında profesyonelliğin tüm yönlerini sergilemeleri gerekmektedir (Harris 2004a).

Hekimlerin, öğrencilik ve uzmanlık eğitim yılları sırasında profesyonel tutumlarına şekil vermek ve gelecekteki hekimlerin yükümlülüklerini dürüstçe yerine getirecek şekilde hazırlanmalarında tıp eğitimcilerinin kritik bir rol oynadıkları bilinmektedir (Cohen 2006). Tıp eğitiminde öğrencilerin davranışlarına rehberlik edecek uygun rol modellerin olması bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir (Harris 2004a). Profesyonellik gelişiminin önemli bir parçası olan rol modellerin pozitif etkilerinin teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Du Preez 2007). Klinik eğitimciler, özellikle öğrenci ve uzmanlara rol model olanlar, karakter özellikleri konusunda büyük sorumluluk taşıdıklarından (DeRosa 2006), sağlık kurumlarının rol model olarak görev yapan personellerinin profesyonelliği geliştirme yöntemlerini gözden geçirmesi de önemli olarak görülmektedir (Passi ve diğ. 2010).

Zamanlarının önemli bir miktarını stajyerleriyle harcayan, öğretim konusunda eğitim almış, hastalarıyla pozitif ilişkiler kuran, stajyerlerine hasta bakımında kapsamlı bir yaklaşımın önemini gösteren kişilerin büyük oranda *mükemmel rol modeller* olarak tanımlandıkları ifade edilmektedir (Du Preez 2007, Passi ve diğ. 2010).

Literatürde, öğrencilerin rol modeli seçmelerinde önemli faktör olduğu ileri sürülen üç faktör: eğitim veren hekimin öğretme becerileri, klinik açıdan yeterliği ve kişisel nitelikleri olarak ifade edilmektedir (Finn ve diğ. 2010). Yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerinin mükemmel bilgi ve klinik beceriye sahip olma, öğrencilere ve asistanlara

saygılı davranma, eğitim için zaman ayırma, sevecen ve yardımsever olma niteliklerine bakarak rol model seçtikleri bulunmuştur (Sternszus ve diğ. 2012). Bir başka çalışmada uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri sırasındaki profesyonellik algılamalarını en fazla etkileyen faktörün rol model olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur. Kurumun profesyonellik kültürünün olması da bu öğrencilere göre önemli ölçüde etkili bir faktördür (Ratanawongsa ve diğ. 2006).

Tıp öğrencileri tarafından yapılan bir araştırmada araştırmacılar, elde ettikleri sonuçlara dayanarak, öğrencilerin resmi müfredatla öğretilen değerlerle her gün gizli müfredat ve rol modellerle aktarılan değerler arasındaki uyumsuzluğu anlayamadıklarını ileri sürmektedirler. Araştırmacılara göre bu durum öğrencilerde çatışma ve kafa karışıklığına yol açmaktadır. Öğrenciler bu negatif etkilerle karşılaşmadıklarında doğal olarak, belirlenmiş profesyonellik erdemlerine yöneleceklerini ifade etmişlerdir (Braniard ve Brislen 2007).

1.9.2. Lisans Düzeyinde Profesyonellik Eğitimi

Profesyonel kimliğin, deneyimlerin uzun vadeli bileşimi ve deneyimler sonrası alınan geribildirimler yoluyla oluştuğu ifade edilmektedir (Sarıkaya 2010). Bu nedenle eğitim müfredatlarına profesyonel değerler ve profesyonelliği geliştirme amaçlı yöntemler artan şekilde entegre edilmeye çalışılmaktadır (Cohen 2006). Günümüzde profesyonellik eğitimi, Amerika gibi gelişmiş ülkelerde tıbbi uzmanlık eğitiminin tamamlayıcı ve zorunlu bir parçası olmuştur. Ayrıca İran gibi Doğu ülkelerinde de profesyonellik eğitimine önem vermeye başlandığı görülmektedir (Aramesh ve diğ. 2009). Tıbbi profesyonellik eğitiminin önemi dünya çapında birçok ülkede vurgulanmaktaysa da tıp öğrencilerinde tıbbi profesyonelliğin nasıl geliştirileceğine dair bir rehberin henüz mevcut olmadığı (Passi ve diğ. 2010) ve karakter özellikleri ile davranışların gelişimini sağlamanın, tıp eğitiminin en zor alanlarından biri olmaya devam ettiği ifade edilmektedir (Wagner ve diğ. 2007).

Tıp fakültesine giren öğrencilerin karakterlerinin bir kısmı şekillenmiş olsa da hekim olma yolunda rol modeller tarafından şekillendirilebilir yönlerinin de var olduğu kabul edilmektedir. Profesyonel karakter gelişiminde her ne kadar rol modeller en güçlü etkiye sahip olsa da bazı yardımcı eğitim gayretlerinin de hekimlerin gelişimine katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir. Bu alanda etik, insancılık, insani değerler gibi

konulardaki eğitimlerin kişileri bu konulara duyarlı hale getirebileceği, farkındalıkları arttırabileceği ve iyi hekimin erdemleri hakkında düşünmeye zorlayabileceği düşünülmektedir (De Rosa 2006). Ayrıca tıp tarihinin, öğrencilerin rol model olabilecek önemli hekimlerle tanışmalarına olanak sağlayan bir alan olduğu kabul edilmektedir (Pellegrino 2002).

Etik biliminin profesyonel olmak için kritik bir öneme sahip olduğu; etik ve etik davranışlar üzerine yapılan vurgunun kişinin açıkça ‘profesyonel’ olarak ayırt edilmesini sağladığı; sağlam bir etik temel olmaksızın gerçek bir profesyonel olunamayacağı (ACD Ethic Handbook for Dentists) ve profesyonel hayatın etik davranışlar ve bilginin sürekli yenilenmesi ile geliştirileceği ifade edilmektedir (Fricker ve diğ. 2011). Bu bağlamda etiğe aykırı olanın profesyonelliğe aykırı olarak ve profesyonelliğe aykırı olanın da etiğe aykırı olarak kabul edildiği ve etiğe aykırı olmadan profesyonelliğe aykırı olunmayacağını ifade edildiği belirtilmektedir (Shaw 2009).

Etik eğitiminin, öğrencilere, günümüz tıp pratiğindeki sıradan ahlaki konuların karmaşıklığı, derinliği ve önemi hakkında literatür destekli kanıtlar sunduğu bilinmektedir (De Rosa 2006). Mezuniyet öncesinde alınan tıp etiği eğitiminin, geleceğin hekimlerinin hastaları, meslektaşları, meslekleri ve toplum ile olan ilişkilerinin şekillendirildiği bir eğitim olarak tanımlandığı ifade edilmektedir (Altan ve diğ. 2013).

Günümüzde etik eğitiminin, ayrı bir program veya ders kapsamında, pasif öğrenme yöntemleri kullanılarak izole bir şekilde yürütülmesi yerine; eğitim programının bütününe entegre edilmesi yönünde bir eğilim olduğu gözlenmektedir. Bunun sonucunda, etik eğitiminde olguya dayalı öğrenme, probleme dayalı öğrenme, yaşantısal öğrenme, hasta başında öğrenme ve ölçme-değerlendirme gibi öğrenim yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (Gülpınar 2010).

Buyx’ e göre profesyonellik eğitimi müfredata dahil etmek, profesyonelliği öğretmek ve değerlendirmek için uygun yöntem arayışları sürse de literatürde üç konu üzerinde uzlaşma ortaya çıkmıştır. Bunlar: (1) Profesyonellik diğer özellikler yanında tıbbi ahlaklılığı oluşturan ve çağdaş erdem kuramı açısından bakıldığında kolayca erdem olarak belirlenebilecek bir dizi özel profesyonel niteliğe dayanır. (2) Tıp eğitimi tıp öğrencilerine bu profesyonel tutumları kazandırmaya odaklanmalıdır. (3) Tıp etiği uzmanları bu eğitim sorumluluğunu üstlenmede lider olmalıdır (Buyx ve diğ. 2008).

Tıp alanında profesyonellikle ilgili değerler ve erdemler doğal olarak tıp etiği eğitimindeki konular olarak görülmekle birlikte eğitim sorumluluğunu tek başına bu alanın eğitimcilerinin üstlenemeyeceği ileri sürülmektedir. Eğitim kurumunda bilgi ve beceri dışında hangi profesyonel değerlerin/erdemlerin geliştirilmek istendiğinin açıkça belirlenmesi, tüm öğretim üyelerinin bu nitelikler üzerinde görüş birliğinin olması, niteliklerin açıkça ilan edilmesi ve öğrenciler tarafından bilinmesi gerektiği kabul edilmektedir. Eğitimin her aşamasında nitelikleri geliştirici yöntemlerin kullanılması, öğrencilerin erdemli davranışlarının ödüllendirilmesi, profesyonellik gelişimi için uygun ortam yaratılması, örtülü müfredatın olumsuz etkilerinin farkına varılarak olumlu etkilerinin arttırılmaya çalışılması, öğretim üyelerinin rehberlik ile ilgili vasıflara sahip uygun rol modeller olmaya çaba göstermeleri öneriler arasındadır (Buyx ve diğ. 2008, Cruess ve diğ. 2002, Harris 2004b, Finn ve diğ. 2010, Mahood 2011). Değerlendirme için hem bilişsel tabanlı hem de davranış değerlendirmesi yöntemleri önerilmekte, geri bildirim alma ve etik ihlallerin tanımlanmasının profesyonelliğin gelişmesini sağlamada önemli olduğu belirtilmektedir (Du Preez 2007).

1.9.3. Diş Hekimliğinde Profesyonellik Eğitimi

Diş hekimleri, yüksek etik standartlara sahip bir mesleğin üyeleri olarak görülmektedir (Williams 2007). Diş hekimliği eğitimi müfredatı yalnızca klinik diş hekimliğinin teknik yönlerine odaklandığında diş hekimlerinin ağız sağlığının temelleri konusunda düzgün şekilde eğitilemeyeceği ifade edilmektedir (Schwartz 2009). Günümüzde profesyonelliğe yapılan vurgu ile diş hekimliği eğitimcilerinin profesyonellik ve diş hekimliği ilişkisinin önemini ayrıntılı şekilde anlamaları gerektiğine dikkat çekilmektedir (Zijlstra-Shaw ve diğ. 2012).

GDC, profesyonelliği, diş hekimliği lisans müfredatının merkezinde olan ve eğitim boyunca değerlendirilmesi gereken bir kavram olarak tanımlamaktadır. Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Birliği (Association for Dental Education in Europe-ADEE) ise profesyonelliği diş hekimliği uygulaması için gerekli bir yeterlik olarak değerlendirmekte ve bu yüzden diş hekimliği fakültelerinin müfredatlarının temel bir unsuru olması gerektiğini ima etmektedir (Zijlstra-Shaw ve diğ. 2012). Günümüzde tıp eğitiminde olduğu gibi (Tsai ve diğ. 2007) diş hekimliğinde de profesyonelliğin öğretilmesi ve değerlendirilmesi önem verilen bir konu olarak kabul edilmektedir.

1.9.4. Eğitimde Profesyonelliğin Değerlendirilmesi

2002 yılında ABİM' in Profesyonellik Tüzüğü' nü yayınladığından beri birçok tıbbi kuruluşun tıp pratiği ve öğretiminde profesyonelliğin yerinin artması çağrısını kabul etmiş olduğu bilinmektedir (Ratanawongsa ve diğ. 2006, Medical Professionalism, A Physician Charter 2002).

Tıp/Dış hekimliği eğitimi sırasında edinilen bilgi ve becerilerin, yazılı ve sözlü sınavlar, standardize hasta senaryoları ve hasta başı sınavları ile titizlikle değerlendirildikleri açıkça görülmektedir. Ancak, profesyonellik dâhil davranışların değerlendirilmesinin, sıklıkla üstü kapalı ve sistemsiz, bu nedenle de yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu durumun, fakültelere, topluma ve yanı sıra gelecekteki lisansüstü eğitim programlarına zarar verdiği; hekimlerin, bilgi eksikliği veya kötü teknik becerilerden daha çok profesyonel olmayan davranışlar nedeniyle şikâyet edilmesiyle sonuçlandığı ifade edilmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000).

Günümüzde tıp eğitiminde profesyonelliğin değerlendirilmesinin büyük zorluklardan biri olduğu kabul görmektedir (Stern ve diğ. 2005). Mevcut sistemde profesyonel olmayan davranış gösteren öğrencilerin tespit edilmesinin zor olduğu ve düzenlenen akademik temelde yalnızca bilgi ve becerilerin test edildiği bildirilmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000). Tıp eğitimcilerinin profesyonelliği tanımlamak ve ölçmek için çaba sarf ettiği, ancak profesyonelliğin, genellikle yokluğunda (öğrencilerin profesyonellik dışı davranışları gözlemlendiğinde) tespit edildiği ifade edilmektedir (Ainsworth ve Szauter 2006). Profesyonel davranıştaki eksiklikleri tespit etmek için yapılan doğru profesyonellik ölçümlerinin, beklenenden sapmaları ortaya koyması gerektiği bilinmektedir (Shaw 2009). Ancak bunun için de profesyonelden ya da öğrenciden beklenen davranışların net bir şekilde ortaya konması gerekliliği açıkça görülmektedir.

Tıp öğrencilerinin profesyonel davranışlarının değerlendirilmesi günümüzde tıp eğitimcilerinin karşı karşıya olduğu zorlu bir görev olarak değerlendirilmektedir (Shue ve diğ. 2005, Arnold 2002). Profesyonel davranışların, güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirilmesi için açıkça ifade edilmiş tek bir yöntem olmadığından, yapılan çalışmalarda profesyonelliğin üç farklı şekilde değerlendirilmeye çalışıldığı gözlenmektedir. Bazı araştırmaların profesyonelliği klinik performansın bir parçası olarak değerlendirirken bir kısım araştırmanın profesyonel davranışı kapsamlı bir şekilde

değerlendirdiği, bunun dışında kalanların da profesyonelliğin tek tek unsurlarını değerlendirme üzerinde durmuş oldukları ifade edilmektedir (Arnold 2002).

1.9.5. Klinik Performans Değerlendirme Araştırmalarında Profesyonellik Ölçüm Yöntemleri

- a. Öğrencilerin akranlarını değerlendirmesi:** Birbirlerinin davranışlarını birçok farklı durumda gözlemleyebildikleri (Shue ve diğ. 2005) ve yetkili kimseler ortamda yokken dahi birbirleri ile yakın ve sıkı bir ilişki içerisinde olduklarından akran değerlendirmesi, tıp öğrencileri ve uzmanlık öğrencilerinin profesyonel ve profesyonellik dışı davranışları hakkında mükemmel bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (Arnold 2002, Ginsburg ve diğ. 2000). Akran değerlendirmesi ile profesyonel davranışı fakültenin değerlendirmesinde tanımlanan birçok problemin çözülebileceği düşünülmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000).
- b. Hekimlerin meslektaşları, uzmanlık öğrencileri ve tıp öğrencileri tarafından değerlendirilmesi:** Hekimlerin profesyonel davranışları klinik performansın bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda hekimlerin bilgi, klinik beceri, sorunlarla baş etme, sorun çözme gibi yeteneklerinin yanı sıra saygı, şefkat, sorumluluk gibi özellikleri birlikte değerlendirilmektedir (Arnold 2002).
- c. Hastalar ve hemşireler tarafından değerlendirme:** Hekimlerin eğitici, akıl hocası ve değerlendirici rolleri arasında bir takım çatışmalar oluşabileceği düşünülmektedir. Hemşire ve hastalar bu çatışmanın dışında olduklarından öğrenci ve uzmanlık öğrencilerini sıklıkla farklı bağlamlarda gözlemleyebilecekleri düşünülmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000).
- d. Öz değerlendirme:** Tıp eğitimi sırasında kişinin yaşadığı tutum değişikliklerinin kendi kendine rapor edilmesine dayanan bir sistem olarak ifade edilmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000). Birçok araştırmacı ve eğitimci, öz değerlendirmenin profesyonel özdenetimin gerekli bir tarafı olduğunu da ifade etmektedir (Eva ve Regehr 2005).
- e. Standardize hastalar:** Objektif yapılandırılmış klinik sınavların ve standardize hastaların klinik becerilerin değerlendirilmesindeki öneminin literatürde geniş bir yer tuttuğu ifade edilmektedir. Bunların profesyonelliğin ya da tıpta profesyonel davranışın değerlendirilmesindeki rolüne dair özel bir literatür olmasa da

profesyonellik ve profesyonel davranış konularına dolaylı olarak değindiği alanlar olduğu düşünülmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000).

f. *Boylamsal/Longitudinal Gözlemler:* Bu sistem çok sayıda klinik rotasyon karşısında öğrencinin davranışlarının boylamsal olarak değerlendirilmesi kavramından temel almaktadır. Öğrencilerin profesyonelliğinin değerlendirilmesi için geliştirilen ve sorunlu öğrenci davranışlarının gözlenmesiyle tetiklenen bir sistem olduğu bildirilmektedir. Bu sisteme göre bir öğrenci rotasyon süresince profesyonellik dışı bir davranış sergilediğinde yönetici ya da fakülte üyesi biri tarafından tamamlanan özel bir form değerlendirme elemanı olur. Bir öğrenci için birden fazla form doldurulduğunda akademik komite ve öğrenci arasında bir toplantı düzenlenerek iyileştirme tesis edilmektedir (Ginsburg ve diğ. 2000).

Türkiye’de UÇEP kapsamında profesyonelliğe yönelik eğitimde ölçme-değerlendirme yöntemleri olarak önerilenler şu şekildedir (Gülpınar ve diğ. 2014):

- Yapılandırılmış sözlü sınavlar.
- Kritik durum tartışmaları ve refleksiyon oturumlarında bireysel ve grup değerlendirmeleri.
- İş başında gözlem ve değerlendirme
- Profesyonellik mini değerlendirme sınavı
- Mini akran değerlendirmesi, 360⁰ değerlendirme.
- Öğrenci gelişim dosyasına dayalı değerlendirme.
- Projeye dayalı değerlendirme.

Tüm çabalara rağmen profesyonelliğin gerçekte ne olduğu konusundaki şüphelerin hala devam etmekte olduğu bilinmektedir. Tıp eğitimcilerinin profesyonelliği öncelikli olarak bir nitelik ya da davranış listesi olarak ifade etmelerine rağmen birçok sosyologun profesyonelliğin siyasi, ekonomik ve sosyal boyutlarını da içeren teorileri tercih etmekte oldukları bilinmektedir. Odağın bireylerden kurumlara yöneltilmesi ve tıp fakültelerinde hekimler, öğretim üyeleri, uzmanlar ve öğrencilerin içinde yer aldığı profesyonellik kültürünün geliştirilmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Passi ve diğ. 2010).

2. AMAÇ

Çalışmamızın öncelikli amacı, Türkiye’deki diş hekimlerinin “iyi bir diş hekiminin nitelikleri” konusundaki düşüncelerini belirlemektir. İkincil amaç, farklı ülkelerde profesyonel nitelikleri belirlemek üzere kullanılan ve ABIM tarafından geliştirilmiş unsurların Türkiye’de diş hekimliği alanına uygunluğunu değerlendirmektir. Ayrıca ifade edilen niteliklerin tıp alanında tanımlanmış bulunan erdemlere uygunluğunu incelemek amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlardan çıkacak önerilerin, diş hekimliği eğitiminde profesyonellekle ilgili nitelikleri kapsayacak programların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

Türkiye’ deki diş hekimlerinin “iyi diş hekiminin nitelikleri” konusundaki düşüncelerini belirlemek, Türkiye’ deki diş hekimliği eğitim programlarına profesyonellik ve erdem eğitimi ile ilgili öneriler sunmak amacıyla yürütülen bu çalışmada Türkiye’ deki diş hekimlerinin kişisel özellikleri, deneyim yılları, çalıştıkları kurumlar ve etik bilginin edinildiği kişi ve durumlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışma ‘tanımlayıcı’ ve ‘eğilim belirleme’ ye yönelik bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

3.2. Katılımcıların özellikleri

3.3. Veri toplama araçları

3.4. Etik kurul onayının yeri ve numarası

3.4. Verilerin toplanması

3.5. Çalışma sonuçlarının değerlendirilmesi

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma 01 Kasım 2013 - 01 Nisan 2014 tarihleri arasında Türkiye’ de çalışmakta olan diş hekimleri ile elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir.

Ankete verilen cevaplar TDB' nin verdiği anket linki üzerinden isimsiz olarak kaydedilmiştir.

3.2. Katılımcıların Özellikleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde çalışan,
- Diş hekimliği yapma yetkisi bulunan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişiler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Türkiye cumhuriyeti sınırları içerisinde çalışmayan,
- Diş hekimliği yapma yetkisi bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen, kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Anket formları hazırlanmasında, konu ile ilgili literatür ayrıntılı şekilde incelenmiştir. Anket formunda ABIM’ in 2001 yılında yayınlanan “Profesyonellik Projesi” adlı yayınında bildirilen temel unsurlar esas alınmıştır.

Çalışmayı değerlendirirken ABIM’ i çerçeve olarak kullanmayı seçme nedeni ABIM standartlarının son on yılda sadece Amerika’ da değil (Robins ve diğ. 2002, Roberts ve diğ. 2004, Ratanawongsa ve diğ. 2006, Blackall ve diğ. 2007, Quaintance ve diğ. 2008, Symons ve diğ. 2009) Tayvan (Tsai ve diğ. 2007), İran (Aramesh ve diğ. 2009), Japonya (Suzuki 2009), Arap ülkeleri (Al-Eraky ve Chandratilake 2012) gibi birçok farklı kültüre sahip ülkede de onaylanmış ve kabul görmüş olmasıdır.

Çalışmada diş hekimlerinin “diş hekimliğinde profesyonellik ve iyi diş hekimi” hakkındaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla toplam 14 sorudan oluşan bir anket formu

hazırlanmıştır. Her bölüm kendi içinde ve diğer değişkenlerle ilişkisi bakımından değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçlarının istatistik analizi, IBM SPSS Statistics Version 22.0 programı (SPSS, INc., Chicago, Illinois) kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan ABIM tarafından tanımlanan profesyonellik unsurları (başkalarına saygı, fedakârlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, ödev, sorumluluk) öncelikle alanında uzman kişiler tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiş ardından Türkçe' den İngilizce' ye çevrilerek orijinal tanım ile arsında anlam açısından bir farklılığın oluşup oluşmadığı kontrol edilmiştir.

Anket formunun yalnızca 11.sorusu açık uçlu sorudur. *“Sizce iyi bir diş hekiminin sahip olması gereken özellikler nelerdir? Serbest şekilde yazınız.”* Sorusu sorularak hekimlerin cevap vermeleri istenmiştir (Jiang ve diğ. 2010, Şehiraltı ve diğ. 2010).

1. Bölüm (Kişisel Bilgiler): Ankete katılan diş hekimlerinin cinsiyet, yaş, mezuniyet yılı, aktif diş hekimliği süresi, mezun olunan üniversite, çalışılan kurum, akademik unvan, uzmanlık alanları gibi kişisel özellikleri sorgulanmıştır. Anket sonucunda elde edilen bilgilerin tanımlayıcı analizleri için IBM SPSS Statistics Version 22.0 programı (SPSS, INc., Chicago, Illinois) kullanılmıştır. Skala sonuçlarının kişisel özelliklerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

2. Bölüm (Etik Bilgi): Katılımcı diş hekimlerinin etik ve yasal konular hakkındaki bilgileri nereden edindikleri ve iyi, erdemli bir diş hekimi olma konusunda kimleri örnek aldıkları sorgulanmıştır.

3. Bölüm (Tanımlama): Bu bölümde diş hekimlerinin iyi bir diş hekiminin özelliklerinin neler olması gerektiği konusundaki fikirleri *“Sizce iyi bir diş hekiminin sahip olması gereken özellikler nelerdir? Serbest şekilde yazınız.”* şeklinde sorulmuş ve cevaplamaları istenmiştir. Elde edilen cevaplar konu ile ilgili literatüre hâkim üç uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak sınıflandırılmış, ikinci bir oturumda uzmanlar bir araya gelerek elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

4. Bölüm (Değerlendirme): ABIM tarafından tanımlanan profesyonellik unsurları (başkalarına saygı, fedakârlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, ödev, sorumluluk) Türkçe tanımları verilerek Türkiye' de diş hekimliğinin profesyonelliği açısından ne kadar önemli

olduğu 5’li Likert skalasıyla değerlendirmeleri için katılımcı diş hekimlerine sunulmuştur. Bu ifadeler 1 (hiç önemli değil) → 5 (ok önemli) şeklinde puanlandırılmıştır. Toplam puanlar 6-30 arasında değişmektedir. Yüksek toplam puanlar hekimlerin profesyonelliğe verdikleri önemi belirtmektedir.

5. Bölüm (Sıralama): ABIM tarafından tanımlanan profesyonellik unsurlarının (başkalarına saygı, fedakârlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, dev, sorumluluk) katılımcı diş hekimleri tarafından 1’ den 6’ ya kadar (1: en çok önemli, 6: en az önemli) kendi önem derecelerine göre sıralandırmaları istenmiştir.

Değerlendirme ve sıralamada kullanılan başkalarına saygı, fedakârlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, dev, sorumluluk unsurları ABIM’ in ilk olarak 1995’ te yayınladığı ardından 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 ve 2001’ de revize ederek yayınladığı ‘‘Profesyonellik Projesi’’ adlı bildirgesinden alınmıştır (ABIM Project Professionalism 2001).

6. Bölüm (Ek Olarak Söylenenler): Hekimlerden alışma ve diğer konularla ilgili eklemek istedikleri konular varsa yazmaları istenmiştir.

3.4. Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ nun 08.10.2013 tarihli toplantısında KO KAEK 2013/215 protokol numaralı kararıyla etiğe uygunluk kararı alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya katılımın geniş çaplı olması ve tüm Türkiye’ yi temsil etmesi amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği’ nden yardım talep edilmiştir. Türk Dişhekimleri Birliği’ nin 31.10. 2013 tarihli TDB Merkez Yönetim Kurulu Kararı ile araştırma için hazırlanan anket formunun bir örneğinin, TDB yesi diş hekimlerine gönderilmesine oybirliği ile karar verilmiştir (Ek 1).

3.5.Verilerin Toplanması

Bu alışma 01.11.2013-01.04.2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılımın geniş çaplı olması ve tüm Türkiye’ yi temsil etmesi amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği’ nden yardım talep edilmiştir. TDB Genel Sekreteri’ nin çalışmayı açıklayıcı mektubu ile diş hekimleri çalışmaya davet edilmişlerdir.

Pilot çalışma olarak farklı kişisel özelliklere (cinsiyet, deneyim yılı, uzmanlık alanı, çalıştığı kurum) sahip 15 diş hekimine anket formları yollanarak anketin anlaşılabilirliği, dili, şekli ile ilgili yorumları alınmıştır. Pilot çalışmanın değerlendirilmesinin ardından araştırmaya başlama kararı alınmıştır.

Katılımcılara anket formlarının başlangıcında bulunan açıklama ve ekte sunulan TDB tavsiye formu dışında herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır. Tüm katılımcılar anketleri bireysel olarak bilgisayar ortamında yanıtlamıştır.

Anket formları TDB tarafından TDB' ye üye ve güncel elektronik posta adresleri bulunan tüm diş hekimlerine ilk olarak 08.11.2013 tarihinde gönderilmiş ve anketi anonim olarak doldurmaları rica edilmiştir. Anket çalışmasına yeterli katılımın sağlanması amacıyla 06.12.2013 tarihinde TDB üyesi diş hekimleri tekrar araştırmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. TDB üyesi 18.902 diş hekiminin 614' ü anket formunu doldurarak çalışmaya katılmışlardır. TDB tarafından elde edilen anket sonuçları 14.01.2014 tarihinde elektronik olarak excel ortamında derlenerek araştırmacıya gönderilmiştir.

TDB üyesi olmayan öğretim üyesi diş hekimleri ise fakültelerin internet sayfalarındaki mevcut bulunan elektronik posta adresleri yoluyla çalışma formu yollanmış ve araştırmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. 66 öğretim üyesi anket formunu doldurarak araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Çalışmaya Adana, Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Isparta, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya, Samsun, Sivas, Trabzon illerinden ve yurt dışındaki çeşitli üniversitelerden mezun toplam 680 diş hekimi katılmayı kabul etmiştir. Ankete katılan tüm diş hekimleri Türkiye sınırları içinde çalışmaktadır. Ankete verilen cevaplar TDB' nin verdiği anket linki üzerinden isimsiz olarak kaydedilmiştir.

3.6.Çalışma Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizleri için IBM SPSS Statistics Version 22.0 programı (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) kullanılmıştır. Diş hekimlerinin cinsiyet, yaş, mezuniyet yılı, aktif hekimlik süresi ve çalıştığı kurum bağımsız değişken olarak kullanılmıştır.

Öncelikli olarak katılımcı diş hekimlerinin kişisel özellikleri ve etik bilgi durumlarına ait verilerin frekansları ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Elde edilen değerler TDB verileri ile karşılaştırılarak araştırmanın Türkiye' yi temsiline bakılmıştır.

İkinci aşamada skalalarda ifade edilen frekans ve ortalama hesapları yapılarak toplam ve ortalama skala puanları elde edilmiştir. Yüksek skala puanları pozitif durum ifade etmektedir.

Tanımlayıcı analizlerden sonra diş hekimlerine ait kişisel değişkenler ve etik bilgi durumlarının serbest olarak ifade ettikleri diş hekimi nitelikleri ile olan ilişkilerinin tespit edilmesi amacıyla Kruskal Wallis (K-Independent Sample), Independent-Sample test, Mann-Whitney U (2-Independent Sample), One-way ANOVA ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Aralarında anlamlı ilişki bulunduğu anlamlılığı oluşturan grupların tespiti için ileri istatistik analizler uygulanmıştır.

Kişisel değişkenler ve serbest şekilde ifade edilen diş hekimi nitelikleri arasındaki ilişkilerin birebir tespit edilmesi amacıyla X^2 (Chi Square/ Ki Kare) testleri uygulanmıştır. Anlamlılığı sağlayan gruplar için ileri istatistik analizler uygulanmıştır.

$p=0.05$ ' in altındaki değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya TDB' ye üye 18.902 diş hekimi 08 Kasım 2013 ve 06 Aralık 2013 tarihlerinde TDB 'de kayıtlı elektronik posta adresleri yoluyla davet edilmiştir. TDB üyesi 614 diş hekimi çalışmaya katılmayı kabul ederek anket formunu doldurmuştur. TDB üyesi olmayan öğretim üyesi diş hekimleri ise fakültelerin internet adreslerinde bulunan elektronik posta adresleri yoluyla çalışmaya davet edilmişlerdir. 66 öğretim üyesi diş hekimi yollanan anket formunu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışma Türkiye'nin farklı illerinden, bölgelerinden toplam 680 diş hekiminin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Anket çalışmasına her yaştan, tecrübeden, farklı diş hekimi katılmıştır. Ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğu TDB üyesi olduğu ve araştırma Türkiye'deki tüm TDB üyesi diş hekimlerini kapsadığı için Türkiye'yi temsil ettikleri kabul edilmektedir.

Çalışmanın yapıldığı 680 diş hekiminin verilerine ilişkin bulgular on üç bölümde ele alınmıştır.

4.1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri

4.2. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgi edinimleri ve rol modelleri

4.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin "iyi diş hekimi" tanımlamaları

4.4. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin abım unsurlarının değerlendirilmesi

4.5. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kendi önem derecelerine göre abım unsurlarını sıralaması

4.6. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

4.7. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

4.8. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik durumları ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

4.9. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgileri edindikleri alan ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

4.10. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin iyi bir diş hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

4.11. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin abım unsurlarına verdikleri puanlar ile sıralamalar arasındaki ilişki

4.12. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile abım unsurları arasındaki ilişki

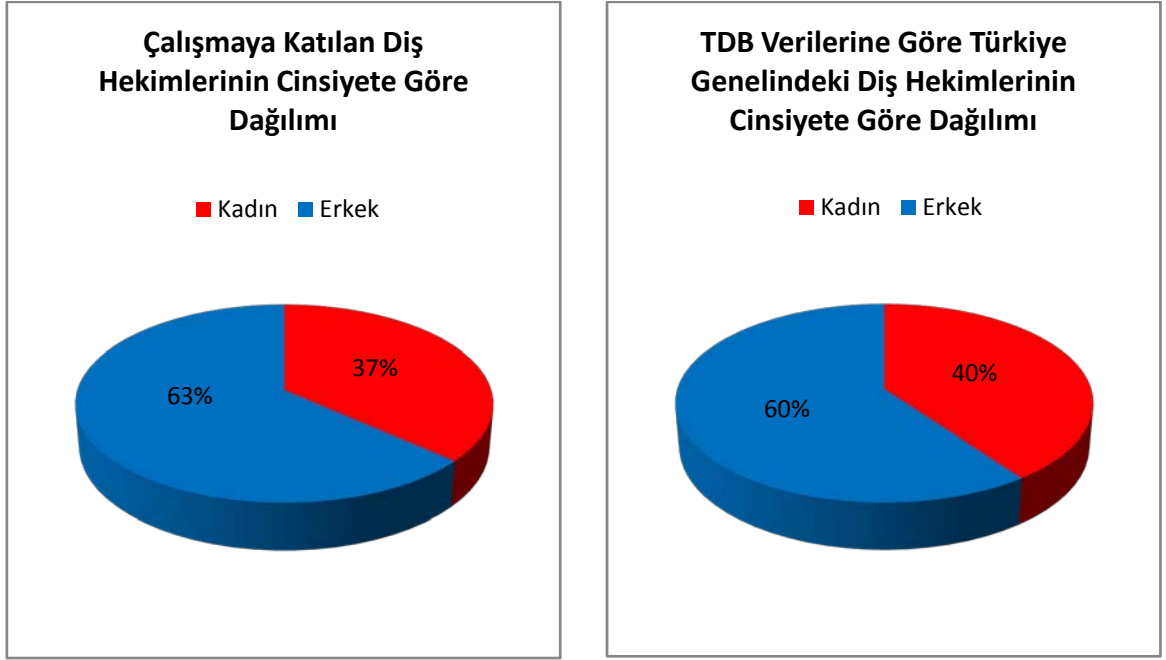
4.13. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile erdemler arasındaki ilişki

4.1. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Kişisel Özellikleri

Çalışmamıza katılan 680 diş hekiminin %63.4' ü (n:431) erkek, %36.6'sı (n:249) kadın diş hekimlerinden oluşmaktadır. Katılımcı diş hekimlerinin yaşları 23–73 yaş arasında değişmektedir. Hekimlerin yaş ortalaması 43.56±11.69 yıldır. Her yaş grubundan ve mesleki deneyim yılından diş hekimi bulunmaktadır. Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin aktif diş hekimliği süreleri 0-49 yıl arasında değişmektedir. Katılımcı hekimlerin ortalama aktif hekimlik süresi 19.27±11.58 yıldır (Çizelge 4.1).

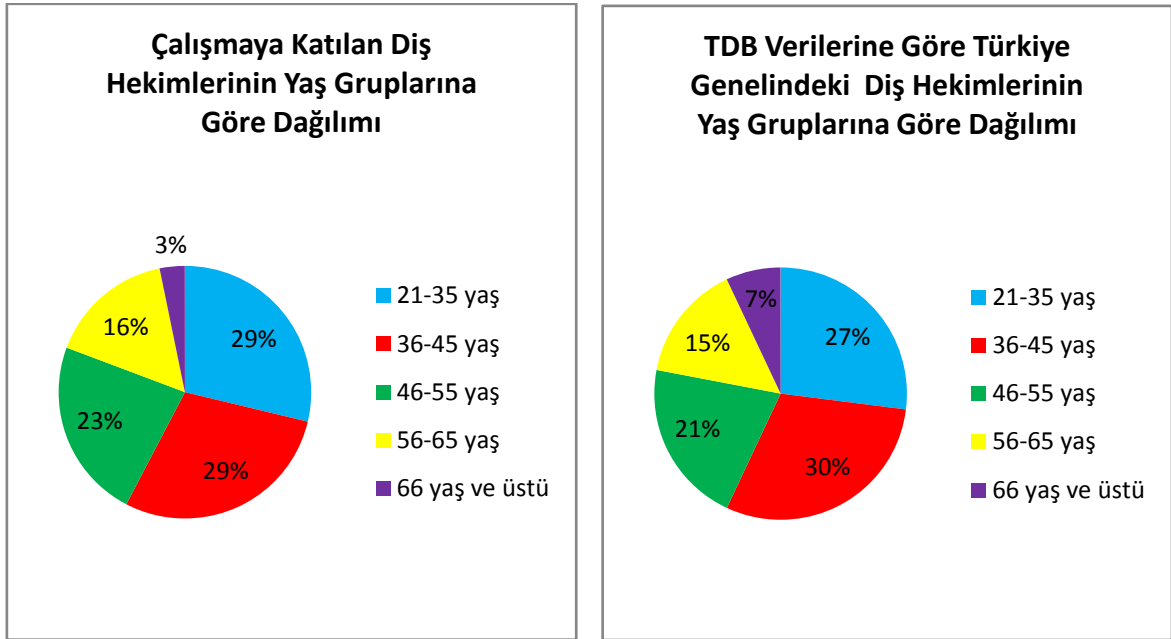
Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri

Kişisel Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	249	36.6
	Erkek	<u>431</u>	<u>63.4</u>
Yaş	21-35 yaş	197	29.0
	36-45 yaş	<u>198</u>	<u>29.1</u>
	46-55 yaş	152	22.4
	56-65 yaş	110	16.2
	66 yaş ve üstü	22	3.2
	Bilinmiyor	1	0.1
Deneyim Yılı	0-5 yıl	92	13.5
	6-10 yıl	100	14.7
	22-15 yıl	100	14.7
	16-20 yıl	79	11.6
	21-25 yıl	93	13.7
	26-30 yıl	76	11.2
	31 yıl ve üstü	<u>139</u>	<u>20.4</u>
	Bilinmiyor	1	0.1
Toplam		680	100



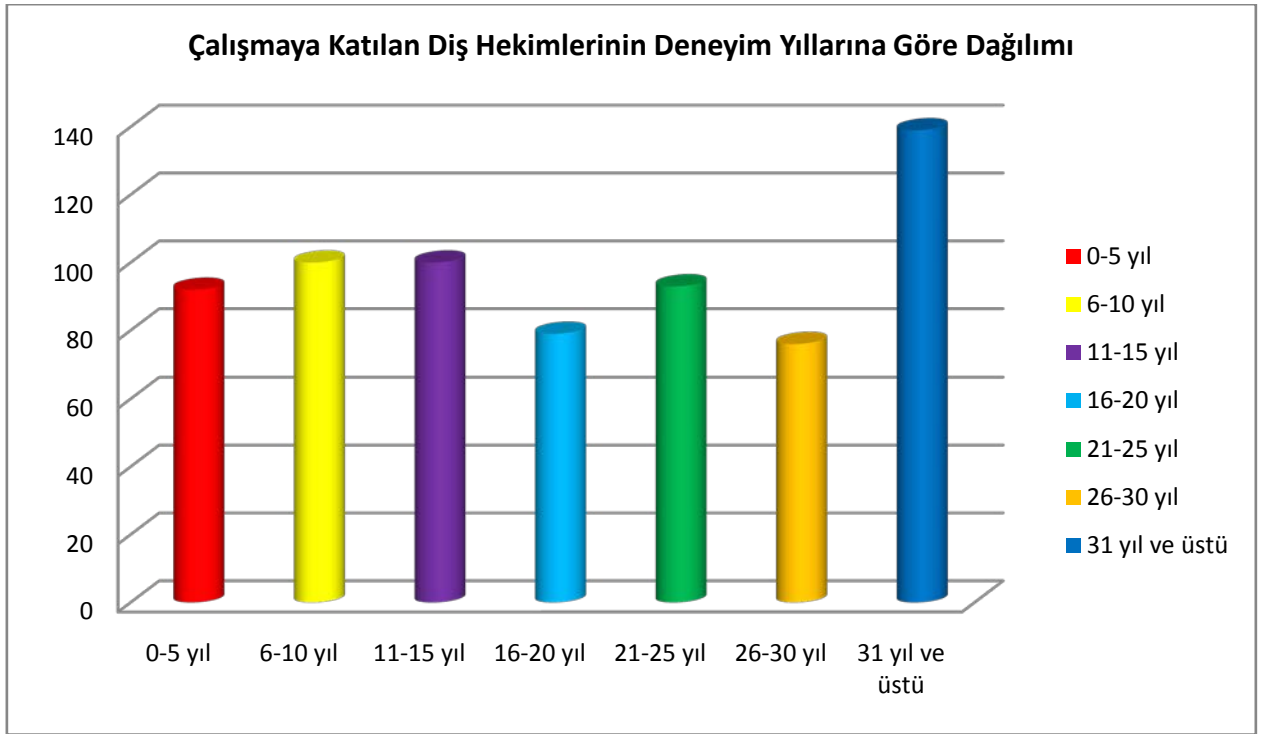
Çizim 4.1. Çalışmaya katılan ve Türkiye genelindeki diş hekimlerinin cinsiyete göre dağılımları

Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin yarısından fazlasını erkek diş hekimleri oluşturmaktadır (erkek: %63.4, n:431; kadın: %36.6, n:249). TDB' nin 2013 yılı verilerine göre Türkiye'deki diş hekimlerinin %60'ı erkek, %40'ı kadın diş hekimlerinden oluşmaktadır (TDB Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Dağılımı Kitapçığı). Çalışmamızdaki kadın/erkek diş hekimi oranları TDB' nin kadın ve erkek diş hekimi oranları verileri ile benzerlik göstermektedir (Çizim 4.1).



Çizim 4.2. Çalışmaya katılan ve Türkiye genelindeki diş hekimlerinin yaş gruplarına göre dağılımları

Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin yaşları 23–73 yaş arasında değişmektedir. Hekimlerin yaş ortalaması 43.56 ± 11.69 yıldır. Anket çalışmasına her yaş grubundan diş hekimi katılmıştır (21-35 yaş: %29.0, n:197; 36-45 yaş: %29.1, n:198; 46-55 yaş: %22.4, n:152; 56-65 yaş: %16.2, n:110; 66 yaş ve üstü: %3.2, n:22). En fazla katılımcı 36-45 yaş arası (%29.1, n:198) gruptadır. TDB’ nin 2013 verilerine göre Türkiye’deki diş hekimlerinin yaş gruplarına göre dağılımı (21-35 yaş: %27.0; 36-45 yaş: %30.0; 46-55 yaş: %21.0; 56-65 yaş: %15.0; 66 yaş ve üstü: %7.0) ile çalışmadan elde edilen veriler benzerlik göstermektedir. (TDB Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Dağılımı Kitapçığı) (Çizim 4.2).



Çizim 4.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin deneyim yıllarına göre dağılımları

Çalışmamıza katılan hekimlerin aktif hekimlik süreleri 0-49 yıl arasında değişmektedir. Hekimlerin ortalama aktif hekimlik süresi 19.27 ± 11.58 yıldır. Çalışmamızda her deneyim yılından diş hekimi yer almaktadır (0-5 yıl: %13.5, n:92; 6-10 yıl: %14.7, n:100; 11-15 yıl: %14.7, n:100; 16-20 yıl: %11.6, n:79; 21-25 yıl: %13.7, n:93; 26-30 yıl: %11.2, n:76; 31 yıl ve üstü: %20.4, n:139). En fazla 31 yıl ve üstü deneyim yılına sahip (%20.4, n:139) diş hekimi katılmıştır (Çizim 4.3).

Çalışmamıza Türkiye'nin farklı bölgeleri ve şehirlerindeki üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinden mezun diş hekimleri (Ankara Üniversitesi: %9.4, n:64; Atatürk Üniversitesi: %4.4, n:30; Cumhuriyet Üniversitesi: %0.7, n:5; Çukurova Üniversitesi: %0.9, n:6; Dicle Üniversitesi: %2.6, n:18; Ege Üniversitesi: %12.6, n:86; Erciyes Üniversitesi: %0.3, n:3; Gazi Üniversitesi: %8.4, n:57; Hacettepe Üniversitesi: %13.5, n:9; İstanbul Üniversitesi: %25.4, n:173; Karadeniz Teknik Üniversitesi: %0.3, n:2; Marmara Üniversitesi: %11.0, n:75; Ondokuz Mayıs Üniversitesi: %1.2, n:8; Selçuk Üniversitesi: %2.2, n:15; Süleyman Demirel Üniversitesi: %0.9, n:6; Yeditepe Üniversitesi: %1.5, n:10; İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi: %1.3, n:9) yurt dışındaki üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinden mezun diş hekimleri (%1.6, n:11) katılmıştır. 11 diş hekimi (%1.6) mezun olduğu üniversitenin adını ifade etmemiştir. Çalışmamıza en fazla İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi mezunları (%25.4, n:173) katılmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2: Çalışmaya katılan dış hekimlerinin mezun oldukları üniversiteler

Mezun Olunan Üniversite	Şehir	n	%
Ankara Üniversitesi	Ankara	64	9.4
Atatürk Üniversitesi	Erzurum	30	4.4
Cumhuriyet Üniversitesi	Sivas	5	0.7
Çukurova Üniversitesi	Adana	6	0.9
Dicle Üniversitesi	Diyarbakır	18	2.6
Ege Üniversitesi	İzmir	86	12.6
Erciyes Üniversitesi	Kayseri	2	0.3
Gazi Üniversitesi	Ankara	57	8.4
Hacettepe Üniversitesi	Ankara	92	13.5
İstanbul Üniversitesi	İstanbul	<u>173</u>	<u>25.4</u>
Karadeniz Teknik Üniversitesi	Trabzon	2	0.3
Marmara Üniversitesi	İstanbul	75	11.0
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Samsun	8	1.2
Selçuk Üniversitesi	Konya	15	2.2
Süleyman Demirel Üniversitesi	Isparta	6	0.9
Yeditepe Üniversitesi	İstanbul	10	1.5
İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi	İstanbul	9	1.3
Yurt Dışı		11	1.6
Bilinmiyor		11	1.6
Toplam		680	100

Çalışmamıza farklı uzmanlık alanlarından ve akademik derecelerden diş hekimleri katılmıştır. Katılımcıların %4.3'ü (n:29) profesör, %3.7'si (n:25) doçent, %4.9'u (n:33) yardımcı doçent, %7.1'i (n:48) doktor, %7.5'i (n:51) uzman diş hekimi, %72.6'sı (n:494) diş hekimidir. Uzmanlık alanları incelendiğinde %3.7'si (n:25) ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanı, %0.9'u (n:6) ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı, %1.5'i (n:10) endodonti uzmanı, %5.6'sı (n:38) ortodonti uzmanı, %4.0'ı (n:27) pedodonti uzmanı, %2.9'u (n:20) periodontoloji uzmanı, %7.5'i (n:51) protetik diş tedavisi uzmanı ve %1.8'i (n:12) restoratif diş tedavisi uzmanıdır. Çalışmaya en fazla sayıda katılanlar %71.9 (n:489) uzmanlık sahibi olmayan pratisyen diş hekimleridir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik unvanları ve uzmanlık alanlarına göre dağılımları

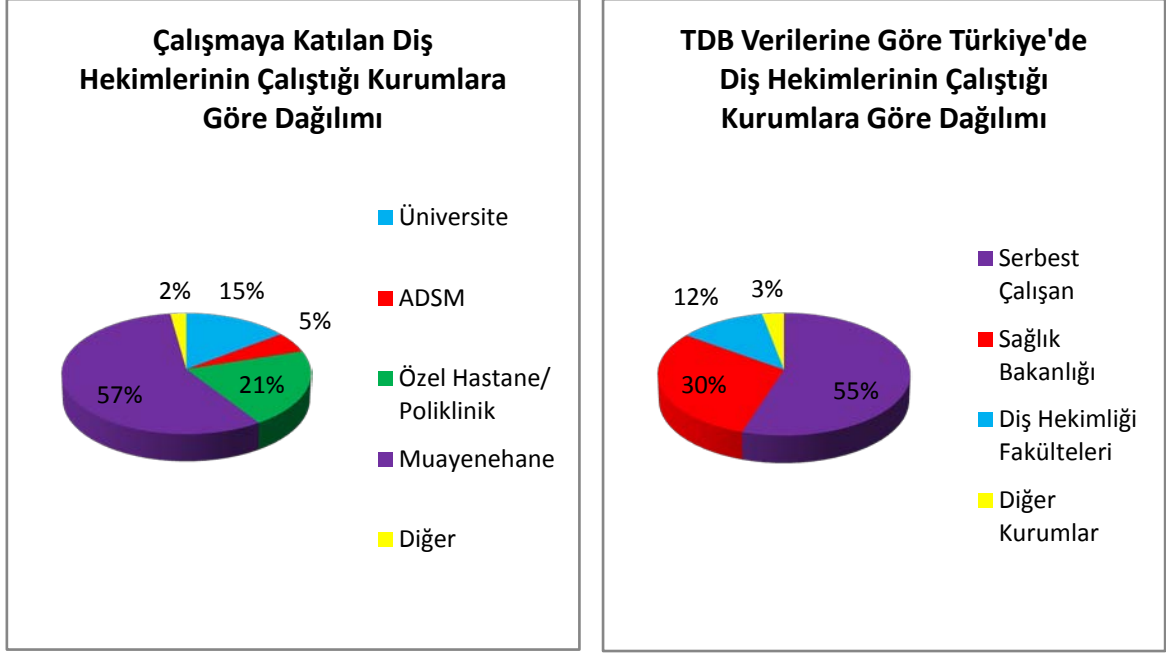
Mesleki Özellikler		n	%
Akademik Durum	Profesör	29	4.3
	Doçent	25	3.7
	Yardımcı Doçent	33	4.9
	Doktor	48	7.1
	Uzman Diş Hekimi	51	7.5
	Diş Hekimi	<u>494</u>	<u>72.6</u>
Uzmanlık Alanı	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	25	3.7
	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	6	0.9
	Endodonti	10	1.5
	Ortodonti	38	5.6
	Pedodonti	27	4.0
	Periodontoloji	20	2.9
	Protetik Diş Tedavisi	51	7.5
	Restoratif Diş Tedavisi	12	1.8
	Diğer	2	0.3
	Uzmanlık Yok	<u>489</u>	<u>71.9</u>
Toplam	680	100	

Çalışmamıza katılan diş hekimleri kamu kuruluşları ve özel sektörde çalışmaktadır. Hekimlerin %16.4'ü (n:112) üniversitelerde, %6.2'si (n:42) ağız diş sağlığı merkezlerinde, %23.4'ü (n:159) özel hastane/polikliniklerde, %64.4'ü (n:438) bireysel muayenehanelerde ve %1.4'ü (n:10) diğer kurumlarda çalışmaktadır. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %0.8'i (n:5) herhangi bir kurumda çalışmazken, %0.3'ü (n:2) emeklidir. En fazla diş hekimi bireysel muayenehanelerde (%64.4, n:438) çalışmaktadır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları

Çalışılan Kurum/Kurumlar	n	%*
Üniversite	112	16.4
Ağız Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)	42	6.2
Özel Hastane/Poliklinik	159	23.4
Muayenehane	<u>438</u>	<u>64.4</u>
Diğer	10	1.4
Çalışmıyor	5	0.8
Emekli	2	0.3

* Diş hekimlerinin bir bölümü birden fazla yerde çalıştığı için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.



Çizim 4.4. Çalışmaya katılan ve TDB verilerine göre dış hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları

Türkiye’de dış hekimleri, özel ve kamu hastaneleri olmak üzere iki farklı alanda mesleklerini icra etmektedirler (Özdemir 2011) Çalışmadan elde edilen veriler TDB’ nin 2013 yılı verilerindeki Türkiye’deki dış hekimlerinin çalıştıkları kurumlardaki oranlarla benzerlik göstermektedir. (TDB Dış Hekimlerinin Çalışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Dağılımı Kitapçığı) (Çizim 4.4).

4.2. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgi Edinimleri ve Rol Modelleri

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin %59.7’si (n:406) dış hekimliği lisans eğitimi sırasında, %6.0’ı (n:41) doktora/uzmanlık eğitimi sırasında, %11.9’u (n:81) mezuniyet sonrası eğitimlerden, %17.9’u (n:122) kendi okuduğu/takip ettiği yayınlardan, %’9’u (n:20) internetten, %1.2’si (n:8) yazılı ve görsel medyadan, %1.2’si (n:8) ailedeki hekimlerden etik eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı dış hekimlerinin yarıdan fazlası (%59.7, n:406) dış hekimliği lisans eğitimi sırasında etik eğitim aldıklarını ifade ederken 18 dış hekimi (%2.6) ise yeterli etik bilgisinin olmadığını bildirmiştir (Çizelge 4.5).

Çalışmamıza katılan diş hekimlerine “iyi bir diş hekimi” olma konusunda örnek aldıkları kişiler sorulduğunda %50.3’ü (n:342) ailesini, %12.5’i (n:85) öğretmen/öğretmenlerini (ilkokul, ortaokul, lise), %17.9’u (n:122) arkadaş/meslektaşlarını, %63.1’i (n:429) diş hekimliği lisans eğitimi sırasında karşılaştığı akademisyenleri (asistan, öğretim görevlisi, araştırma görevlisi, öğretim üyesi vb), %5.4’ü (n:37) kendini, %1.9’u (n:13) diğer rol modelleri, %0.6’sı (n:4) yabancı hekimleri örnek aldığını ifade etmiştir. Katılımcı diş hekimlerinin büyük bir kısmı (%63.1, n:429) diş hekimliği eğitimi sırasında karşılaştığı akademisyenleri örnek aldığını ifade ederken 20 diş hekimi (%2.9) örnek aldığı kimsenin olmadığını bildirmiştir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgilerinin edinimleri ve örnek aldıkları bireyler.

Etik Bilgi Edinimleri ve Örnek Aldıkları Bireyler		n	%*
Etik Bilgisinin Edinildiği Yer	Diş hekimliği eğitimi sırasında	406	59.7
	Doktora/ Uzmanlık eğitimi sırasında	41	22.04**
	Mezuniyet sonrası eğitimlerden	81	11.9
	Kendi okuduğu/ takip ettiği yayınlardan	122	17.9
	İnternette	20	2.9
	Yazılı/ Görsel medyadan	8	1.2
	Ailedeki hekimlerden	8	1.2
	Yeterli etik bilgisi yok	18	2.6
İyi Bir Diş Hekimi Olma Konusunda Örnek Alınan Kişi/ Kişiler	Aile	342	50.3
	Öğretmen	85	12.5
	Arkadaş/Meslektaş	122	17.9
	Akademisyen	429	63.1
	Kendim	37	5.4
	Diğer	13	1.9
	Yabancı hekimler	4	0.6
	Örnek aldığı kişi yok	20	2.9

* Diş hekimleri birden fazla şık işaretleyebildiği için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.

** Yüzde uzmanlık eğitimi alan 186 diş hekimine göre alınmıştır.

4.3. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin İfade Ettikleri “İyi Diş Hekimi” Nitelikleri

Katılımcı diş hekimleri açık uçlu bir soru olan “Sizce iyi bir diş hekiminin sahip olması gereken özellikler nelerdir? Serbest şekilde yazınız.” sorusuna uygun gördükleri şekilde cevap vermişlerdir. Elde edilen yanıtlar birbirinden bağımsız 3 uzman araştırmacı tarafından ayrı olarak değerlendirilmiş, ikinci bir oturumda bir araya gelinerek nitelik grupları ve içerikleri bakımından toplu şekilde sorgulanmıştır.

Anketi yanıtlayan diş hekimleri bu soruya en fazla 24 nitelik bildirmişlerdir. 680 diş hekimi toplam 2944 nitelik bildirmiştir. Hekim başına ortalama ifade edilen nitelik sayısı 4.32 niteliktir. 108 diş hekimi (%15,9) 3 nitelik, 102 diş hekimi (%15.0) de 4 nitelik ifade etmiştir. 45 diş hekimi (%6.6) iyi diş hekimi hakkında hiçbir nitelik ifade etmemiştir. En fazla ifade edilen nitelik hekimlerin %38.82 si (n:264) tarafından ifade edilen ‘mesleki anlamda kendini geliştiren’ ifadesidir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri iyi diş hekimi nitelikleri

Nitelik**	Grup***	n	%*
Mesleki Anlamda Kendini Geliştiren	C	264	38.82
Dürüst	A	185	27.21
Mesleğini İyi Uygulayan	C	162	23.82
Bilgili	C	148	21.77
Sorumluluk Sahibi	B	147	21.62
Empati Yapabilen	A	137	20.15
Hekimliğin Etik Değerlerine Bağlı	B	132	19.41
Maddi Çıkarları Ön Planda Tutmayan	B	128	18.82
Saygılı	A	110	16.18
Vicdanlı	A	101	14.85
İyi İletişim Kurabilen	A	95	13.97
İnsancıl	A	68	10.00
Sabırlı	A	68	10.00

* Çalışmaya katılan diş hekimleri birden fazla nitelik ifade ettikleri için yüzde ve oranlar toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.

** Tabloda %10'un üstünde olan nitelikler sunulmuş, 68 diş hekiminden az sayıda hekim tarafından ifade edilen nitelikler verilmemiştir.

*** A:Kişiler Arası İlişkiler Ve İletişim İçin Gerekli Nitelikler
B: Mesleki Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler
C: Mesleki Bilgi Ve Yeterlik İçin Gerekli Nitelikler
D: Kişisel Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler kendi aralarında ‘kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler’ (%33.05, n:73), ‘mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler’ (%22.52, n:663), ‘mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler’ (%35.36, n:1041) ve ‘kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler’ (%9.07, n:267) olarak dört gruba ayrılmaktadır. En fazla ifade edilen nitelik grubu mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler (%35.36, n:1041) grubudur (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerin gruplara göre sınıflandırılması

Nitelik Grupları	Grup	n	%
Kişiler Arası İlişkiler Ve İletişim İçin Gerekli Nitelikler	(A)	973	33.05
Mesleki Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler	(B)	663	22.52
Mesleki Bilgi Ve Yeterlik İçin Gerekli Nitelikler	(C)	1041	35.36
Kişisel Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler	(D)	267	9.07
Toplam		2944	100

Kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler dürüst (%27.21, n:185), empati kurabilen (%20.15, n:137), saygılı (%16.18, n:110), vicdanlı (%14.85, n:101), iyi iletişim kurabilen (%13.97, n:95), insancıl (%10, n:68), sabırlı (%10, n:68), güvenilir (%6.32, n:43), hastasını önemseyen (%5.73, n:39), güler yüzlü (%5.15, n:35), hoşgörülü (%3.53, n:24), alçakgönüllü (%2.79, n:19), sevecen (%2.21, n:15), nazik (%1.62, n:11), şefkatli (%1.47, n:10), hasta ile ilişkisinde ölçülü (%1.47, n:10) ve yardım sever nitelikleridir. Bu grupta en fazla ifade edilen nitelik hekimlerin %27.21’i (n:185) tarafından ifade edilen dürüst niteliğidir (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler

Kişiler Arası İlişkiler Ve İletişim İçin Gerekli Nitelikler (A)	n	%*
Dürüst	185	27.21
Empati Kurabilen	137	20.15
Saygılı	110	16.18
Vicdanlı	101	14.85
İyi iletişim kurabilen	95	13.97
İnsancıl	68	10
Sabırlı	68	10
Güvenilir	43	6.32
Hastasını önemseyen	39	5.73
Güler yüzlü	35	5.15
Hoşgörülü	24	3.53
Alçakgönüllü	19	2.79
Sevecen	15	2.21
Nazik	11	1.62
Şefkatli	10	1.47
Hasta ile ilişkisinde ölçülü	10	1.47
Diğer (Yardım sever)	3	0.44
Toplam	973	

* *Diş hekimleri birden fazla nitelik ifade edebildiği için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.*

Çalışmaya katılan diş hekimleri *iyi iletişim kurabilen* niteliğini anlayışlı, hasta/insan psikolojisinden anlayan, samimi, insanlarla/hastalarla/çevresiyle iyi iletişim kurabilen sıfatları ile ifade etmişlerdir.

Mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler sorumluluk sahibi (%21.62, n:147), hekimliğin etik değerlerine bağlı (%19.41, n:132), maddi çıkarları ön planda tutmayan (%18.82, n:128), mesleğini seven (%8.82, n:60), mesleki dayanışmaya önem veren (%6.18, n:42), topluma örnek olan (%6.03, n:41), ekip çalışmasına yatkın (%5.59, n:38), koruyucu hekimliğe önem veren (%4.41, n:30), hak ettiği parayı kazanan (%3.38, n:23), özverili (%2.94, n:20) ve kendi hakkını savunan nitelikleridir. Bu grupta en fazla ifade edilen nitelik hekimlerin %21.62'si (n:147) tarafından ifade edilen sorumluluk sahibi niteliğidir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler

Mesleki Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler (B)	n	%*
Sorumluluk sahibi	147	21.62
Hekimliğin etik değerlerine bağlı	132	19.41
Maddi çıkarları ön planda tutmayan	128	18.82
Mesleğini seven	60	8.82
Mesleki dayanışmaya önem veren	42	6.18
Topluma örnek olan	41	6.03
Ekip çalışmasına yatkın	38	5.59
Koruyucu hekimliğe önem veren	30	4.41
Emeğinin Karşılığını Alan	23	3.38
Özverili	20	2.94
Diğer (Kendi hakkını savunan)	2	0.29
Toplam	663	

* Diş hekimleri birden fazla nitelik ifade edebildiği için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.

Çalışmaya katılan dış hekimleri *sorumluluk sahibi* niteliğini en çok sorumluluk sahibi, hekimlik sorumluluğunun bilincinde, meslektaşlarına karşı saygılı, mesleğine karşı saygılı; *maddi çıkarları ön planda tutmayan* niteliğini teşhis ve tedavi planı yaparken maddi çıkarları düşünmeyen, maddiyatı ikinci planda düşünen, mesleğini ticari araç olarak görmeyen, hastanın sağlığını paradan önce düşünen, hastayı müşteri olarak görmeyen sıfatlarını kullanarak ifade etmişlerdir.

Mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler mesleki anlamda kendini geliştiren (%38.82, n:264), mesleğini iyi uygulayan (%23.82, n:162), bilgili (%21.77, n:148), temiz ve titiz (%9.85, n:67), adaletli (), sınırlarını bilen (%8.24, n:56), aydınlatılmış onamın kurallarına uyan (%7.94, n:54), disiplinli (%6.47, n:44), hasta yararı gözetten (%5.88, n:40), hastaya zarar vermeyen (%5.29, n:36), sebat gösteren (%4.85, n:33), mantıklı karar verebilen (%4.41, n:30), kaliteli dış hekimliği uygulaması yapan (%4.26, n:29), tecrübeli (%2.65, n:18) ve hasta haklarına saygılı nitelikleridir. Bu grupta en fazla ifade edilen nitelik hekimlerin %38.82'si tarafından ifade edilen *mesleki anlamda kendini geliştiren* niteliğidir (Çizelge 4.10).

Çalışmaya katılan dış hekimleri *mesleki anlamda kendini geliştiren* niteliğini en çok araştırmacı, yeniliklere açık, kendini geliştiren, mezuniyet sonrası eğitimlere katılan sıfatlarını kullanarak ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.10. Mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler

Mesleki Bilgi Ve Yeterlik İçin Gerekli Nitelikler (C)	n	%*
Mesleki anlamda kendini geliştiren	264	38.82
Mesleğini iyi uygulayan	162	23.82
Bilgili	148	21.77
Temiz ve Titiz	67	9.85
Adaletli	56	8.24
Sınırlarını bilen	55	8.09
Aydınlatılmış onamın kurallarına uyan	54	7.94
Disiplinli	44	6.47
Hasta yararı gözetemeyen	40	5.88
Hastaya zarar vermeyen	36	5.29
Sebat gösteren	33	4.85
Mantıklı karar verebilen	30	4.41
Kaliteli diş hekimliği uygulaması yapan	29	4.26
Tecrübeli	18	2.65
Diğer (Hastanın haklarına saygılı)	5	0.73
Toplam	1041	

* Diş hekimleri birden fazla nitelik ifade edebildiği için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.

Kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler iyi insan (%6.62, n:45), çok yönlü (%4.56, n:31), karakterli (%3.53, n:24), sosyal (%2.79, n:19), iyi görünümlü (%2.06, n:14), özgüvenli (%2.06, n:14), manevi değerlere önem veren (%1.76, n:12), yabancı dil bilen (%1.76, n:12), sakin (%1.62, n:11), işletme becerisi olan (%1.47, n:10), cesur, duyarlı, mutlu, sağlıklı, kendine zaman ayıran, onurlu, yaratıcı, kendine karşı saygılı, sanatçı kişilikli, olgun, idealist, görgülü, otoriter, çevreci, esprili, lider vasıflı ve özel yaşamında sorunsuz nitelikleridir. Bu grupta en fazla ifade edilen nitelik hekimlerin %6.62'si (n:45) tarafından ifade edilen nitelik *iyi insan* niteliğidir (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilen nitelikler

Kişisel Bütünlüğü Korumak İçin Gerekli Nitelikler (D)	n	%
İyi İnsan	45	6.62
Çok Yönlü	31	4.56
Karakterli	24	3.53
Sosyal	19	2.79
İyi Görünümlü	14	2.06
Özgüvenli	14	2.06
Manevi Değerlere Önem Veren	12	1.76
Yabancı Dil Bilen	12	1.76
Sakin	11	1.62
İşletme Becerisi Olan	10	1.47
Diğer (Cesur, Duyarlı, Mutlu, Sağlıklı, Kendine Zaman Ayıran, Onurlu, Yaratıcı, Kendine Karşı Saygılı, Sanatçı Kişilikli, Olgun, İdealist, Görgülü, Otoriter, Çevreci, Esprili, Lider Vasıflı, Özel Yaşamında Sorunsuz)	75	11.03
Toplam	267	

* *Diş hekimleri birden fazla nitelik ifade edebildiği için oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.*

4.4. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin ABIM Unsurlarının Değerlendirmesi

Çalışmamıza katılan dış hekimlerinin profesyonelliği oluşturduğu düşünülen değerler konusundaki tutumları daha çok olumlu yöndedir. ABIM' in tanımladığı altı profesyonellik unsuru, parantez içinde Türkçe açıklamalarıyla birlikte verilerek katılımcı dış hekimlerinin 5'li Likert skalası (1:hiç önemli değil→5:çok önemli) yöntemiyle değerlendirme yapmaları istenmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu verilen değerlerin çok önemli olduğunu düşünmektedir. Her bir değer için verilen puanlar üzerinden ortalama değer hesaplandığında başkalarına saygı 4.83 ± 0.50 , fedakarlık 4.40 ± 0.90 , mükemmellik 4.49 ± 0.77 , onur ve bütünlük 4.67 ± 0.73 , ödev 4.38 ± 0.85 , sorumluluk 4.73 ± 0.63 puan almışlardır. En yüksek ortalama değere sahip unsur 4.8309 ± 0.59056 ile başkalarına saygı olmuştur (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ABIM unsurlarına verdiği puanlar

Puan	1 Puan		2 Puan		3 Puan		4 Puan		5 Puan		Boş		Ort.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Başkalarına Saygı	7	1.0	5	0.7	13	1.9	45	6.6	604	88.8	6	0.9	4.8309
Fedakarlık	14	2.1	15	2.2	64	9.4	171	25.1	410	60.3	6	0.9	4.4065
Mükemmellik	9	1.3	5	0.7	49	7.2	193	28.4	418	61.5	6	0.9	4.4926
Onur ve Bütünlük	6	0.9	12	1.8	33	4.9	95	14.0	528	77.6	6	0.9	4.6721
Ödev	13	1.9	8	1.2	62	9.1	216	31.8	375	55.1	6	0.9	4.3828
Sorumluluk	7	1.0	3	0.4	18	2.6	108	15.9	538	79.1	6	0.9	4.7315

4.5. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Kendi Önem Derecelerine Göre ABIM Unsurlarını Sıralaması

Çalışmamıza katılan dış hekimlerine ABIM' in altı profesyonellik unsuru verilerek bunları kendi aralarında 1:en önemli→6:en önemsiz şeklinde sıralamaları istenmiştir (Blackall ve diğ. 2007). Ancak katılımcı dış hekimlerinin %9.85'i (n:67) unsurları birbiri arasında sıralamamış, bunun yerine hepsinin en önemli olarak 1.sırada yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sıralama sonucunda 1.sırada en fazla başkalarına saygı (%41.2, n:280) unsuru yer almaktadır. Bunun ardından sorumluluk (%41.0, n:279), onur ve bütünlük (%29.6, n:201), mükemmellik (%18.7, n:127), fedakarlık (%17.8, n:121) ve ödev (%16.5, n:112) gelmektedir (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Çalışmaya katılan dış hekimlerine göre ABIM unsurlarının sıralaması

Sıra Unsur	1. Sıra		2. Sıra		3. Sıra		4. Sıra		5. Sıra		6. Sıra		Boş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Başkalarına Saygı	<u>280</u>	<u>41.2</u>	109	16.0	80	11.8	61	9.0	121	17.8	14	2.1	15	2.2
Fedakarlık	121	17.8	106	15.6	123	18.1	109	16.0	<u>145</u>	<u>21.3</u>	60	8.8	16	2.4
Mükemmellik	<u>148</u>	<u>21.8</u>	127	18.7	111	16.3	117	17.2	123	18.1	38	5.6	16	2.4
Onur ve Bütünlük	<u>201</u>	<u>29.6</u>	111	16.3	98	14.4	104	15.3	123	18.1	26	3.8	17	2.5
Ödev	112	16.5	75	11.0	71	10.4	113	16.6	<u>171</u>	<u>25.1</u>	119	17.5	19	2.8
Sorumluluk	<u>279</u>	<u>41.0</u>	111	16.3	79	11.6	58	8.5	119	17.5	17	2.5	17	2.5

4.6.Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyet ile *vicdanlı, sabırlı, saygılı, güler yüzlü, empati yapabilen, iyi iletişim kuran, hastasını önemseyen, ekip çalışmasına yatkın, koruyucu hekimliğe önem veren ve mesleğini iyi uygulayan* nitelikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın diş hekimlerinin erkek diş hekimlerine oranla vicdanlı ($X^2=5.026$, $p=0.025$), sabırlı ($X^2=4.619$, $p=0.032$), saygılı ($X^2=10.126$, $p=0.001$), güler yüzlü ($X^2=6.698$, $p=0.010$), empati yapabilen ($X^2=8.666$, $p=0.003$), iyi iletişim kurabilen ($X^2=9.204$, $p=0.002$), hastasını önemseyen ($X^2=3.833$, $p=0.050$), ekip çalışmasına yatkın ($X^2=6.029$, $p=0.014$), koruyucu hekimliğe önem veren ($X^2=9.651$, $p=0.002$) ve mesleğini iyi uygulayan ($X^2=5.613$, $p=0.018$) niteliklerini anlamlı şekilde daha fazla ifade etmişlerdir (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin cinsiyetleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

Cinsiyet Nitelik	Kadın		Erkek		X ²	p
	n	%	n	%		
Vicdanlı	<u>47</u>	<u>18.9</u>	54	12.5	5.026	0.025
Sabırlı	<u>33</u>	<u>13.3</u>	35	8.1	4.619	0.032
Saygılı	<u>55</u>	<u>22.1</u>	55	12.8	10.126	0.001
Güler yüzlü	<u>20</u>	<u>8.0</u>	15	3.5	6.698	0.010
Empati Yapabilen	<u>65</u>	<u>26.1</u>	72	16.7	8.666	0.003
İyi İletişim Kurabilen	<u>48</u>	<u>19.3</u>	47	10.9	9.204	0.002
Hastasını Önemseyen	<u>20</u>	<u>8.0</u>	19	4.4	3.833	0.050
Ekip Çalışmasına Yatkın	<u>21</u>	<u>8.4</u>	17	3.9	6.029	0.014
Koruyucu Hekimliğe Önem Veren	<u>19</u>	<u>7.6</u>	11	2.6	9.651	0.002
Mesleğini İyi Uygulayan	<u>72</u>	<u>28.9</u>	90	20.9	5.613	0.018

4.7. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin çalıştıkları kurum ve ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki incelendiğinde çalıştıkları kurum ile *vicdanlı*, *hastasını önemseyen*, *mesleğini seven* ve *tecrübeli* nitelikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Devlet kurumlarında çalışan dış hekimlerinin özel sektörde çalışan dış hekimlerine oranla *vicdanlı* ($X^2=5.744$, $p=0.017$) ve *tecrübeli* ($X^2=8.518$, $p=0.004$) niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir. Özel sektörde çalışan dış hekimlerinin ise devlet kurumlarında çalışan dış hekimlerine oranla *hastasını önemseyen* ($X^2=4.767$, $p=0.029$) ve *mesleğini seven* ($X^2=7.731$, $p=0.005$) niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. Çalışmaya katılan dış hekimlerinin çalıştıkları kurum ve ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

Kurum	Özel Sektör (Özel hastane/ Poliklinik, Serbest Muayenehane)		Devlet Kurumları (Üniversite, ADSM, Diğer)		X ²	p
	n	%	n	%		
	Nitelik					
Vicdanlı	74	13.3	<u>27</u>	<u>21.8</u>	5.744	0.017
Hastasını Önemseyen	<u>37</u>	<u>6.7</u>	2	1.6	4.767	0.029
Mesleğini Seven	<u>57</u>	<u>10.3</u>	3	2.4	7.731	0.005
Tecrübeli	10	1.8	<u>8</u>	<u>6.5</u>	8.518	0.004

4.8. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Akademik Durumları İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik durumları ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki incelendiğinde akademik durum ile *dürüst*, *hastasını önemseyen*, *sınırlarını bilen* ve *tecrübeli* nitelikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Uzmanlık ve daha ileri akademik derecelerdeki hekimler pratisyen diş hekimlerine oranla *dürüst* ($X^2=8.859$, $p=0.003$), *sınırlarını bilen* ($X^2=6.301$, $p=0.012$) ve *tecrübeli* ($X^2=8.518$, $p=0.004$) niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir. Pratisyen diş hekimlerinin ise uzman diş hekimlerine oranla *hastasını önemseyen* ($X^2=8.048$, $p=0.005$) niteliğini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.16. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin akademik durumları ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

Unvan	Diş Hekimi		Uzman Hekim (Prof, Doç, Yrd Doç, Dr, Uzm Dt)		X ²	p
	n	%	n	%		
Dürüst	119	24.1	<u>66</u>	<u>35.5</u>	8.859	0.003
Hastasını Önemseyen	<u>36</u>	<u>7.3</u>	3	1.6	8.048	0.005
Sınırlarını Bilen	32	6.5	<u>23</u>	<u>12.4</u>	6.301	0.012
Tecrübeli	10	1.8	<u>8</u>	<u>6.5</u>	8.518	0.004

4.9. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin Etik Bilgileri Edindikleri Alan ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgilerini edindikleri alan ile ifade ettikleri nitelikler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$).

4.10. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin İyi Bir Diş Hekimi Olma Konusunda Örnek Aldıkları Kişiler ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin iyi bir diş hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri *şefkatli ve maddi çıkarları ön planda tutmayan* nitelikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir ($p<0.05$). İyi diş hekimi olma konusunda aile, öğretmen, arkadaş, meslektaş ve diğer öğeleri örnek alan diş hekimlerinin diş hekimliği eğitimi sırasında karşılaştığı akademisyenleri örnek alan diş hekimlerine oranla şefkatli ($X^2=4.772$, $p=0.029$) ve maddi çıkarları ön planda tutmayan ($X^2=6.722$, $p=0.010$) niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmektedir (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin iyi bir diş hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

Rol Model	Diş Hekimliği Eğitimi Sırasında Karşılaşılan Akademisyenler		Diğer (Aile, Öğretmen, Arkadaş, Meslektaş,)		X ²	p
	n	%	n	%		
Nitelik						
Şefkatli	3	0.7	<u>7</u>	<u>2.8</u>	4.772	0.029
Maddi Çıkarları Ön Planda Tutmayan	68	15.9	<u>60</u>	<u>23.9</u>	6.722	0.010

4.11. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin ABIM Unsurlarına Verdikleri Puanlar İle Sıralamalar Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan hekimlerin niteliklere verdikleri ortalama puan sıralaması ile unsurları 1.sırada sıralayan hekim sayısının uyumlu olduğu görülmektedir. Unsurlara verilen ortalama değerler ile nitelikleri ilk sıraya koyan kişi sayısı sıralaması benzerdir (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18. Çalışmaya katılan hekimlerin niteliklere verdikleri ortalama puan sıralaması ile unsurların sıralaması arasındaki ilişki

Sıralama Unsur	Ortalama Puan	Standart Sapma	1.Sırada Söyleyen Kişi Sayısı	%*
Başkalarına Saygı	4.8309	0.59056	280	41.2
Sorumluluk	4.7315	0.63386	279	41.0
Onur ve Bütünlük	4.6721	0.72989	201	29.6
Mükemmellik	4.4926	0.77523	148	21.8
Fedakarlık	4.4065	0.90287	121	17.8
Ödev	4.3828	0.85087	112	16.5

* Oran ve yüzdeler toplam diş hekimi sayısı üzerinden alınmıştır.

4.12. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABIM Unsurları Arasındaki İlişki

Katılımcı dış hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerin büyük bir kısmı ABIM unsurları kapsamındadır (Çizelge 4.19). Çalışmamıza katılan dış hekimlerinin mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler ve mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler başlığı altında gruplandırılan ifadelerinin tümü ABIM unsurlarındaki tanımlara uygundur. Ancak bazı nitelikler unsur tanımlarının dışında kalmaktadır. Dış hekimlerinin kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler başlığı altında gruplanan ifadelerinden *vicdanlı, sabırlı, güler yüzlü, alçakgönüllü* nitelikleri ve kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler başlığı altında gruplanan ve az sayıda dış hekimi tarafından ifade edilen *iyi insan, sosyal, iyi görünümlü, karakterli, özgüvenli, çok yönlü, işletme becerisi olan, manevi değerlere önem veren, yabancı dil bilen* nitelikleri ABIM unsur tanımlarının dışında kalmaktadır (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABİM Unsurları Arasındaki İlişki

Nitelik \ Unsur	Başkalarına Saygı	Fedakarlık	Mükemmellik	Onur ve Bütünlük	Ödev	Sorumluluk
<u>Vicdanlı</u>						
<u>Sabırlı</u>						
Saygılı	X					
Hoşgörülü	X					
<u>Güler yüzlü</u>						
Dürüst				X		
Empati Yapabilen	X	X				
<u>Alçakgönüllü</u>						
İyi İletişim Kurabilen	X		X		X	
Şefkatli	X					
Nazik	X					
Hasta İle İlişkinde Ölçülü	X		X			
Hastasını Önemseyen					X	
İnsancıl	X					
Sevecen	X					
Güvenilir	X					X
Özverili		X				
Topluma Örnek Olan			X			
Hekimliğin Etik Değerlerine Bağlı				X		
Maddi Çıkarları Ön Planda Tutmayan		X				
Mesleğini Seven			X			
Sorumluluk Sahibi						X
Ekip Çalışmasına Yatkın	X					
Koruyucu Hekimliğe Önem Veren					X	X
Mesleki Dayanışmaya Önem Veren	X	X				

Çizelge 4.19. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABİM Unsurları Arasındaki İlişki (devam)

Unsur Nitelik	Başkalarına Saygı	Fedakarlık	Mükemmellik	Onur ve Bütünlük	Ödev	Sorumluluk
Emeğinin Karşılığını Alan			X			
Bilgili			X		X	
Adaletli				X		
Temiz Ve Titiz					X	X
Mesleki Anlamda Kendini Geliştiren			X		X	
Sınırlarını Bilen				X		
Hastaya Zarar Vermeyen					X	X
Hasta Yararı Gözeten					X	X
Kaliteli Dış Hekimliği Uygulamaları Yapan				X		
Disiplinli			X			
Mantıklı Kararlar Veren			X			
Mesleğini İyi Uygulayan			X			
Sebat Gösteren				X		
Aydınlatılmış Onamın Kurallarına Uyan						X
Tecrübeli			X			
<u>İyi İnsan</u>						
<u>Sosyal</u>						
<u>İyi Görünümlü</u>						
<u>Karakterli</u>						
<u>Özgüvenli</u>						
<u>Çok Yönlü</u>						
<u>İşletme Becerisi Olan</u>						
<u>Manevi Değerlere Önem Veren</u>						
<u>Yabancı Dil Bilen</u>						

4.13. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle Erdemler Arasındaki İlişki

Çizelge 4.20. Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerle erdemler arasındaki ilişki

Nitelik	Erdem
Dürüst	Dürüst
Sabırlı	Sebat
Güvenilir	Güvene Bağlılık
Sevecen	Sevecenlik
Şefkat	Sevecenlik
Hasta ile ilişkisinde ölçülü	Ölçülülük
Yardımsaver	Yardımsaver
Maddi çıkarları ön planda tutmayan	Fedakarlık
Topluma örnek olan	Bütünlük
Özverili	Fedakarlık
Bilgili	Sağduyu
Adaletli	Adalet
Sınırlarını bilen	Ölçülülük
Aydınlatılmış onamın kurallarına uyan	Bütünlük
Sebat gösteren	Sebat
Mantıklı karar verebilen	Sağduyu
Kaliteli dış hekimliği uygulaması yapan	Bütünlük
İyi insan	Bütünlük
Karakterli	Bütünlük
Özgüvenli	Bütünlük
Sakin	Ölçülülük
Cesur	Sebat

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerin bir kısmı Pellegrino ve Thomasma tarafından ileri sürülen erdemlere karşılık gelmektedir. Dürüstlük erdemine karşılık gelen nitelik *dürüstlük*; sebat erdemine karşılık gelen nitelikler *sabırlı*, *sebat*

gösteren ve cesur; güvene bağlılık erdemine karşılık gelen nitelik güvenilirlik; sevecenlik, şefkat erdemine karşılık gelen nitelikler sevecenlik; ölçülülük erdemine karşılık gelen nitelikler hasta ile ilişkisinde ölçülü, sınırlarını bilen ve sakin; yardımsever erdemine karşılık gelen nitelik yardımsever; fedakarlık erdemine karşılık gelen nitelikler maddi çıkarları ön planda tutmayan ve özverili; bütünlük erdemine karşılık gelen nitelikler topluma örnek olan, aydınlatılmış onamın kurallarına uyan, kaliteli diş hekimliği uygulaması yapan, iyi insan, karakterli ve özgüvenli; sağduyu erdemine karşılık gelen nitelikler bilgili ve mantıklı karar verebilen; adalet erdemine karşılık gelen nitelik adaletli niteliğidir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’deki diş hekimlerinin iyi diş hekiminin nitelikleri ile ilgili görüşlerini belirlemek ve bu görüşlerin uluslar arası kabul gören profesyonellik alanları ölçeği (ABIM) ve erdemler ile uyumluluğunu belirlemek amacıyla planladığımız çalışma 680 diş hekimi ile yürütülmüştür.

Bu bölümde diş hekimlerinin kişisel özellikleri ile ifade ettikleri iyi diş hekimi nitelikleri arasındaki ilişkiler, ifade ettikleri nitelikler ile ABIM unsurları arasındaki uyumluluk ve nitelikler ile erdemler arasındaki ilişki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır. Ayrıca ifade edilen niteliklerin erdemlere uygunluğu değerlendirilmiştir.

5.1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri ile Türkiye’deki diş hekimi dağılımı arasındaki ilişki

5.2. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgi edinimleri ve rol modelleri

5.3. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin “iyi diş hekiminin nitelikleri” hakkında ifade ettikleri nitelikler ve bu niteliklerin erdemlerle ilişkisi

5.4.Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kişisel özellikleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

5.5. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin etik bilgileri edindikleri alan ve iyi bir diş hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki

5.6. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin abım unsurlarına verdikleri puanlar ile yerleştirdikleri önem sırası arasındaki ilişki

5.7. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile abım unsurları arasındaki ilişki

5.8. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile erdemler arasındaki ilişki

5.9. Çalışmanın sınırlılıkları

5.1. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle Türkiye'deki Dış Hekimi Dağılımı Arasındaki İlişki

Çalışmamıza katılan 680 dış hekiminin cinsiyetlere, yaş gruplarına (Çizelge 4.1) ve çalışma şekillerine (Çizelge 4.4) göre dağılımı TDB' nin 2013 yılı verilerine göre Türkiye'deki dış hekimlerinin cinsiyete (Çizim 4.1), yaş gruplarına (Çizim 4.2) ve çalışma şekillerine (Çizim 4.4) göre dağılımı ile benzerlik göstermektedir (TDB Dış Hekimlerinin Çalışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Yılı Dağılımı Kitapçığı). Katılımcı dış hekimleri Türkiye'nin 12 farklı şehrindeki dış hekimliği fakültelerinden mezun olduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2).

Çalışmaya, Türkiye'de dış hekimliğinde tanınan (Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 2002) sekiz uzmanlık dalının her birinden ve farklı akademik derecelerden dış hekimi katılmıştır (Çizelge 4.3).

Türkiye genelinde dış hekimliği mesleğini icra etmekte olan dış hekimlerinin kişisel özelliklerine göre dağılımları dikkate alındığında çalışmaya katılan dış hekimlerinin Türkiye'deki dış hekimlerini temsil açısından oldukça uygun bir dağılımda oldukları ve Türkiye'deki dış hekimliği popülasyonunu büyük oranda temsil ettikleri düşünülmektedir. Bu durumun; araştırma katılımcılarımızın “iyi bir dış hekiminin nitelikleri” hakkındaki görüşlerinin, Türkiye'deki dış hekimlerinin görüşlerini yansıttığı söylenebilir.

5.2. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgi Edinimleri ve Rol Modelleri

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin yarıdan fazlası (%59.7) etik (deontolojik) ve yasal konulara ait bilgileri dış hekimliği lisans ve doktora/uzmanlık (%6.0) eğitimi sırasında aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.5). Türkiye'de dış hekimleri ile etik alanında, 2005 yılında yapılan bir çalışmada dış hekimlerinin yaklaşık yarısının (%44.7, n:88) etik eğitimlerini lisans ve/veya lisansüstü eğitim sırasında aldıklarını belirttikleri bildirilmiştir (Aktan 2005). Çalışmamızda resmi eğitim sırasında (lisans ve lisansüstü) etik ve yasal bilgileri aldığını ifade eden dış hekimi oranının (%65) daha yüksek oluşu geçen 10 yıllık sürede dış hekimlerinin eğitimleri sırasında edindiklerini düşündükleri etik ve yasal bilgede bir artış olduğunu düşündürmektedir.

Elde edilen sonuçlar Türkiye'de dış hekimlerinin bu konulardaki bilgi kaynağının resmi, özellikle de mezuniyet öncesi eğitimler olduğunu göstermektedir. Çalışmaya

katılan diř hekimlerinin etik ve yasal konulara ilişkin bilgileri öncelikli olarak lisans eğitimi sırasında edindiklerini dūřündükleri gör÷lmektedir. Türkiye’de uzman diř hekimi sayısının az olduğu göz önüne alındığında, klinik bilgi ve becerinin yanı sıra profesyonelliği oluşturan diğer niteliklerin de bu eğitim seviyesinde kazandırılmasının gerekli olduğu düşün÷lebilir. Günümüzde etik eğitimi ve profesyonellik, akredite olmuş diř hekimliği müfredatlarının temel bileşenleri olarak kabul edilmektedir (Sharp ve Kuthy 2008). Ülkemizde Bologna süreci ile eğitimde bir standart oluşturulmaya çalışılsa da henüz bunun ortak bir müfredata ya da standart bir programa dönüştür÷ldüğu gözlenmemiştir.

Çalışmamıza katılan 186 diş hekiminin %22.04’ ü doktora/uzmanlık eğitimi sırasında etik ve yasal bilgileri edindiğini ifade etmiştir. Bu oran lisans eğitimi sırasında etik ve yasal bilgileri edindiğini ifade eden diş hekimlerine oranla oldukça azdır. 2011 tarihli Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yasası ile belirlenen uzmanlık eğitimi programlarının çekirdek müfredatları ise daha çok teknik konulara yönelmekte profesyonellik konusu derinlemesine ele alınmamaktadır (TUKMOS Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Müfredatları 2014). Diş hekimliği uygulamalarında hasta-hekim ilişkisinin tarihsel gelişimi, etik değişiklikler, eski dönem paternalistik anlayışın günümüzde hasta özerkliğine saygı gibi konularla yer değiştirmesi (Aktan 2005) vb konular düşün÷ldüğünde diş hekimliğinin gelişim süreci içindeki bu değişikliklerin eğitim müfredatlarına yansımaları ve eğitim sürecinin hekimlerin profesyonelliğini daha güçlendirmesi gerektiği ifade edilmektedir (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Avrupa Spesifikasyonları 2010).

Hekimler her ne kadar lisans eğitimi sırasında aldıkları etik eğitimin önemini ifade etseler de çalışma sonuçları mezuniyet sonrası eğitimlerin de önemine vurgu yapmaktadır. Katılımcı diş hekimleri etik ve yasal bilgileri kendi çabalarıyla (kendi okuduğu/takip ettiği yayınlardan:%17.9; internetten:%2.9; yazılı ve görsel medyadan:%1.2; ailedeki hekimlerden:%1.2) edindiklerini bildirmişlerdir. Etik ve yasal konuları, kurs, seminer gibi gönüllü katılım gerektiren mezuniyet sonrası eğitimlerden edindiğini ifade eden diş hekimi sayısı nispeten daha azdır (%11.9) (Çizelge 4.5). Bu konulardaki bilgilerin gönüllü çabalara bırakılmaması, TDB kurs ve seminerleri ile sürekli eğitim programlarının içinde yer almasının önemli ve mesleğin geleceği açısından gerekli olduğu söylenebilir.

Etik bilgisinin yetersiz olduğunu düşün÷en diş hekimi oranı oldukça azdır (%2.6) (Çizelge 4.5). Bu çalışmanın yönteminde etik bilginin ölç÷lmesi ile ilgili bir araç

kullanılmamıştır. Ancak diş hekimliği resmi eğitiminde standart bir etik eğitim bulunduğuna ilişkin bilgi bulunmadığından mevcut eğitimlerin sonuçları ile ilgili araştırmaların durum belirlemesi için yararlı olacağı düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan diş hekimlerine “iyi bir diş hekimi” olma konusunda örnek aldıkları kişiler sorulduğunda, en fazla oranda diş hekimliği lisans eğitimi sırasında karşılaştığı akademisyenleri (asistan, öğretim görevlisi, araştırma görevlisi, öğretim üyesi vb:%63.1) örnek aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.5). İyi bir diş hekimi olma konusunda ikinci sırada örnek alınan kişiler aile üyeleri (%50.3) olmuştur (Çizelge 4.5). Bu bulgularımız, Türkiye’de tıp hekimleri ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir. Bu çalışmada, hekimlerin hekim olma sürecinde kendilerine rol model olarak seçtikleri kişilerin akademisyenler, meslektaşlar ve ailedeki hekimler olduğu tespit edilmiştir (Mıdık 2012).

Hekimlik eğitime genç yaşta başlayan hekim adayları için eğitim sırasında karşılaştıkları rol modellerin önemi açıkça ifade edilmektedir (Altan ve diğ. 2013, Passi ve diğ. 2010, Harris 2004a, Sethuraman 2006, De Rosa 2006). Tıp eğitimcilerinin mesleklerini uygularken gösterdikleri tutumların, etkili olduğu; meslek ahlakının gerektirdikleri ile eğitimcilerin tutum ve davranışları arasında çatışma olduğunda, öğrencilerin sıklıkla rol model olan eğitimcilerin davranışını örnek aldıklarının gözlemlendiği ifade edilmektedir (Williams 2005). De Rosa öğrencilerin tıp eğitimine ailelerinden edindikleri ve beraberinde getirdikleri değerlerle başladıklarını, bunları meslek değerleriyle birleştirdiklerini ve bu gelişmeyi profesyonel rol modellerin önemli derecede etkilediğini öne sürmektedir (De Rosa 2006). Elde ettiğimiz bulgular bu bilgilerle uyum göstermektedir.

5.3. Çalışmaya Katılan Diş Hekimlerinin İfade Ettikleri Niteliklerin Gruplara Göre Dağılımı

Çalışmamıza katılan diş hekimleri “*Sizce iyi bir diş hekiminin sahip olması gereken özellikler nelerdir?*” sorusuna verdikleri yanıtlarda toplam 2944 nitelik ifade etmiştir (Çizelge 4.6). İfade edilen bu nitelikler, anlaşılması ve sınıflandırılmasının kolay olması amacıyla ‘mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler’ (%35.36), ‘kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler’ (%33.05); ‘mesleki bütünlüğü korumak için gerekli

nitelikler' (%22.52); ve 'kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler' (%9.07) olmak üzere dört gruba ayrılarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.7).

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin en fazla ifade ettikleri nitelik grubu **mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubu** olmuştur (Çizelge 4.7). Profesyonel bir grup olarak diş hekimlerinin en fazla niteliği bu grupta ifade etmesi diş hekimliği mesleğinin diğer tıp uzmanlıklarına göre daha çok teknik bilgi ve beceriye dayalı olması ile açıklanabilir. Diş hekimliği, yeni teknolojilerin etkisinde sürekli gelişen bir bilimsel disiplin olduğundan diş hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeye devam etmeleri bir zorunluluk olarak kabul görmektedir (Kadıoğlu 2009). Diş hekimleri günlük uygulamaları sırasında sürekli olarak teknolojinin nimetlerinden yararlanmak zorundadır. Elde ettiğimiz bulgular bize çalışmaya katılan diş hekimlerinin durumun bilincinde olduğunu, mesleki eğitime ve mesleki yetkinliklere ciddi anlamda önem verdiklerini düşündürmektedir.

Çalışma katılımcısı diş hekimlerinin, mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubu ve tüm nitelikler arasında en fazla ifade ettikleri nitelik *mesleki anlamda kendini geliştiren* (%38.82) niteliğidir (Çizelge 4.6). Diş hekimlerinin, meslek hayatları boyunca bilgi sağlayan, klinik beceriyi artıran ve mesleki yargı gücünü güçlendiren sürekli diş hekimliği eğitimi etkinliklerine katılması gerektiği bilinmektedir (Kadıoğlu 2009). Diş hekimlerinin bilimsel standartları yüksek tutmak zorunda olduğu ve yüksek kaliteli araştırmaları teşvik etmesi gerektiği açıkça ifade edilmektedir. Öz değerlendirme, kendi yetkinlik ve sınırlarını bilme, özel öğrenim ihtiyaçlarını belirleme, uygun aktivitelere katılarak profesyonel standartların ve bakım kalitesinin geliştirilmesi, bilgi ve becerinin güncellenmesi devam eden profesyonel gelişimin beklenen standartları olarak kabul edilmektedir (Yamalık 2006). Günümüzün hızla değişen şartları altında mezuniyet öncesinde edinilen bilginin meslek hayatı boyunca geçerli ve kullanılabilir olması oldukça zordur. Diş hekimlerinin uzun süreli olan meslek hayatları süresince yenilikleri takip ederek kendilerini günün şartlarına adapte etmesi gerektiği düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlar çalışmaya katılan diş hekimlerinin bu konuya ciddi anlamda önem verdiklerini göstermektedir.

Mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunda ikinci ve üçüncü sırada ifade edilen nitelikler *mesleğini iyi uygulayan* ve *bilgili* nitelikleridir (Çizelge 4.10). Katılımcı diş hekimleri *mesleğini iyi uygulayan* niteliğini, el becerisi olan, becerikli, işini

iyi yapan, işinin ehli gibi sıfatlarla ifade etmişlerdir. Bu nitelikler profesyonel yetkinlik için gerekli olan bilimsel bilgi ve beceri başlıkları altına girmektedir.

Mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunun oranlarına yakın olmakla birlikte ikinci sırada ifade edilen nitelik grubu **kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubu** (%33.05) olmuştur (Çizelge 4.7). Etkili iletişim becerilerinin, hekimlerin profesyonelliği açısından ideal bakımı sağlamak ve daha iyi sağlık verileri elde etmek için kritik öneme sahip olduğu kabul edilmektedir (Symons ve diğ. 2009). Son yıllarda iletişim becerileri ve uygun profesyonel tavırların tıp eğitiminde artarak önem kazanmakta olduğu ifade edilmektedir (De Haes ve diğ. 2005).

Kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda dış hekimleri tarafından en fazla ifade edilen nitelik *dürüst* (%27.21) niteliğidir (Çizelge 4.8). Dış hekimi-hasta ilişkisinin esaslarından biri olarak kabul edilmekte olan dürüstlük (Bruscino 2012), dış hekiminin ahlaki değerlere ve insanlara saygılı biçimde davranması, gerçeği söylemesi ve güvenin sürdürülmesini sağlayacak biçimde davranması olarak kabul edilmektedir. Dış hekimlerinin yalnızca hastalarına karşı değil, aynı zamanda mesleklerine karşı da dürüst olması gerektiği düşünülmektedir (Kadioğlu 2009). Amerika kökenli dış hekimliği birlikleri tarafından ortaya konulan etik kodlarda da dürüstlük dış hekiminin uyması gereken profesyonel yeterlikler arasında tanımlanmaktadır (ADEA Statement 2011, ADA Code 2012, ACD Ethic Handbook for Dentists 2012).

Türkiye’de tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrenciler, iyi bir hekimin sahip olması gereken özellikler sorusuna en fazla niteliği “kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler” grubunda ifade etmişlerdir (Şehiraltı ve diğ. 2010). Amerika’da yürütülen bir çalışmada tıp öğrencilerinin iyi bir hekimin niteliklerini tanımlamada iletişim becerilerini ana tema olarak kullandıkları görülmüştür (Wagner ve diğ. 2007).

Türkiye’de sağlık hizmeti almak üzere dış hekimliği dışında kalan farklı branşlardaki tıp hekimlerine başvuran hastalarla yapılan çalışma sonuçlarına göre; hastalar hekimlerden güler yüzlü, ilgili, saygılı, nazik ve anlayışlı olmalarını beklediklerini, hekimlerin kendilerini bilgilendirmelerini, şefkatli ve arkadaş gibi iletişim kurmalarını istediklerini ifade etmişlerdir (Erbil ve diğ. 2008, Cirhinlioğlu 2001). Türkiye’de kamu kuruluşlarının sunduğu dış hekimliği hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyet düzeyinin ölçülmesi amacıyla İstanbul’da bulunan iki ADSM’ de yapılan bir çalışmada hastaların kendisini ilgiyle dinleyen, nazik davranan, mahremiyetine özen gösteren dış hekimlerinden memnun kaldıkları bulunmuştur (Hayran ve diğ. 2008). Türkiye’de bir dış

hekimliği fakóltesinde yapılan memnuniyet araştırmasında hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden ikisinin, hasta-hekim ilişkisi ve diş hekimliği personelinin yaklaşımı olduğu tespit edilmiştir (Gürdal ve diğ. 2000). Bu niteliklerin tümü bizim çalışmamızdaki diş hekimleri tarafından da açıkça ifade edilmiştir. Bu durum Türkiye’de hastalar ve diş hekimlerinin ideal hekim kavramlarının kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler açısından birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de çoğunlukla özel sektörde ve muayenehane pratiğinde diş hekimliği hizmeti verilmektedir (TDB Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Yılı Dağılımları Kitapçığı). Hastalar ve çevresiyle ilişkileri, iletişimi iyi olmayan hekimlerin, serbest piyasa Őartlarında uzun süreli olarak mesleklerine devam etmeleri oldukça zor görölmektedir. Tedavi süresine bakılmaksızın, tedavi süresince sağlık personelinin hastalarla olan iletişim biçimlerinin, hastaların tedaviden sağladıkları yarar derecesini etkiledikleri ifade edilmektedir. Bu ilişkilerden memnun olmayan hastaların önerilen tedaviye yeterince uymadıkları, doktorların ve diğer sağlık personelinin bilgisinden ve yeteneğinden kuşku duymalarına sebep olabildiğinin gözlemlendiği ileri sürölmektedir (Apaydın ve Yazdurdiyev 2007). Çalışmamızın “kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler” grubundan elde edilen sonuçları bu bilgilerle de uyumludur.

Çalışmaya katılan diş hekimleri tarafından üçüncü sırada (%22.52) ifade edilen **mesleki bütönlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda** (Çizelge 4.7) en fazla tekrar edilen nitelik *sorumluluk sahibi* (%21.62) niteliğidir (Çizelge 4.9). Bu nitelik hastaya, meslektaşlara ve topluma karşı sorumluluklar Şeklinde TDB Meslek Etiği Kuralları metninde ve Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatlarında yer almaktadır (TDB Meslek Etiği Kuralları 2013, TUKMOS Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatları). ACGME ve ABIM raporlarında da bu üç tür sorumluluktan söz edilmektedir (ABIM Project Professionalism 2001, Swing 2007). Bu nitelik katılımcı diş hekimleri tarafından *hekimlik sorumluluğunun bilincinde, hatasının sorumluluğunu alan, ihmalkar olmayan, gerektiğinde hesap verebilen, meslektaşlarına karşı sorumluluğunun bilincinde olan* gibi sıfatlarla da ifade edilmiştir. Bu ifadeler profesyonellik raporlarında belirtilen hastaya ve meslektaşlara karşı sorumluluk kapsamına girmektedir. Topluma karşı sorumluluk ise az sayıda hekim tarafından (%4.4) *koruyucu hekimliğe önem veren* sıfatı ile belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler en az **kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubuna** girmektedir (<%7). Bu grupta en fazla ifade edilen nitelik ise *iyi insan* niteliğidir (Çizelge 4.11). Diğerleri dış hekimlerinin kişisel dünya görüşlerini yansıtan *manevi değerlere önem veren, sosyal, mutlu* gibi niteliklerdir. Profesyonelliğin tanımlanmış bulunan niteliklerine karşılık gelmeyen bu niteliklerin kalıplaşmış tek tip hekim tipini engelleyici, olumlu etkisi olacağı düşünülebilir.

5.4. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Kişisel Özellikleri İle İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Dış hekimlerinin cinsiyetleri ile ifade ettikleri bazı nitelikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın dış hekimleri, erkek dış hekimlerine oranla vicdanlı, sabırlı, saygılı, güler yüzlü, empati yapabilen, iyi iletişim kurabilen, hastasını önemseyen, ekip çalışmasına yatkın, koruyucu hekimliğe önem veren ve mesleğini iyi uygulayan niteliklerini anlamlı şekilde daha fazla ifade etmişlerdir (Çizelge 4.14). Profesyonelliğe yönelik tutumlar ve etikle ilişkili becerilerin, cinsiyete, deneyim seviyesine ve klinik ilgi alanlarına göre farklılık gösterdiği ileri sürülmektedir (Roberts ve diğ. 2004). Literatür incelemesi yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kadın hekimlerin erkek meslektaşlarına göre iletişimle daha fazla meşgul oldukları, bu yüzden hasta merkezli kabul edilebildikleri ve daha uzun süreli hasta ziyaretleri yaptıkları bildirilmiştir (Roter ve diğ. 2002).

Ülkemizde dış hekimleriyle yapılan bir çalışmada kadın dış hekimlerinin iletişim becerilerinin erkek dış hekimlerine oranla daha iyi olduğu görülmüştür (Aktan 2005). Ayrıca farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda kadın hekimlerin hasta bakımının sosyal ve koruyucu kısımlarına daha çok dikkat ettikleri ve daha hassas ve empatik olarak tanımlandıkları; erkek dış hekimlerine oranla daha az hasta baktıkları, her bir hasta için daha fazla zaman ayırdıkları ifade edilmektedir (Aktan 2005). Bu durum çalışmamızdan elde edilen sonuçlarla uyum göstermektedir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin çalıştıkları kurum ve ifade ettikleri nitelikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Devlet kurumlarında çalışan dış hekimlerinin özel sektörde çalışan dış hekimlerine oranla *vicdanlı ve tecrübeli* niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir. Özel sektörde çalışan dış hekimlerinin ise devlet kurumlarında çalışan dış hekimlerine oranla *hastasını önemseyen ve mesleğini seven* niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir (Çizelge 4.15). Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin çalışma şartları ve hasta popülasyonlarının sosyo-

ekonomik seviyesi nedeniyle bu niteliklere daha çok önem verdikleri düşünülebilir. Özel sektörde mesleğini uygulayan dış hekimlerinin ise serbest piyasa şartları, rekabet ve bireysel olmakla ilgili nedenlerden dolayı hastalarını önemseyen ve mesleğini seven niteliklerini daha fazla ifade ettikleri düşünülebilir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin akademik durumları ile ifade ettikleri nitelikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Uzmanlık ve daha ileri akademik derecelerdeki hekimlerin, pratisyen dış hekimlerine oranla *dürüst, sınırlarını bilen ve tecrübeli* niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir. Daha çok muayenehane koşullarında çalışan pratisyen dış hekimlerinin ise uzman dış hekimlerine oranla *hastasını önemseyen* niteliğini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir (Çizelge 4.16). Bu sonuçlar akademik unvanın mesleğin bütünlüğünü koruyucu dürüstlük, tecrübeli olmak ve sınırlarını bilmek gibi nitelikleri etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışılan kurum ve akademik durumun iyi dış hekiminin niteliklerine ilişkin düşünceler üzerindeki etkilerinin ayrıntılı yöntemlerle incelenmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

5.5. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin Etik Bilgileri Edindikleri Alan ve İyi Bir Dış Hekimi Olma Konusunda Örnek Aldıkları Kişiler ile İfade Ettikleri Nitelikler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin etik bilgilerini edindikleri alanlar ile ifade ettikleri nitelikler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin iyi bir dış hekimi olma konusunda örnek aldıkları kişiler ile ifade ettikleri *şefkatli ve maddi çıkarları ön planda tutmayan* nitelikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir ($p<0.05$). İyi dış hekimi olma konusunda aile, öğretmen, arkadaş, meslektaş ve diğer öğeleri örnek alan dış hekimlerinin dış hekimliği eğitimi sırasında karşılaştığı akademisyenleri örnek alan dış hekimlerine oranla *şefkatli ve maddi çıkarları ön planda tutmayan* niteliklerini daha fazla ifade ettikleri gözlenmiştir (Çizelge 4.17). Bu sonuçlar; meslekle ilgili nitelikleri benimsemekte rol modellerin önemli etkisi olduğu görüşlerine (De Rosa 2006, Ginsburg ve diğ. 2000, Sethuraman 2006) uygunluk taşımaktadır.

5.6. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin ABIM Unsurlarına Verdikleri Puanlar İle Yerleştirdikleri Önem Sırası Arasındaki İlişki

Çalışmamızda ABIM' in tanımladığı profesyonellik unsurları kullanılmıştır. ABIM tarafından tanımlanan profesyonelliğin altı unsuru: başkalarına saygı, fedakarlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, ödev ve sorumluluktur (Al-Eraky ve Chandratilake 2012, ABIM Project Professionalism 2001).

Çalışmanın ABIM unsurlarını içeren ilk bölümünde dış hekimleri, parantez içinde açıklamaları verilen unsurların Türkiye'de dış hekimliği profesyonelliği için ne kadar önemli olduğu hakkındaki fikirlerini bildirmişlerdir. Bu bölümden elde edilen sonuçlara göre dış hekimlerinin büyük bir kısmı verilen unsurların çok önemli olduğunu düşünmektedir. Unsurların ortalama değerleri birbirine yakın olmakla birlikte nitelikler, başkalarına saygı, sorumluluk, onur ve bütünlük, mükemmellik, fedakarlık, ödev şeklinde sıralanmaktadır (Çizelge 4.12).

Çalışmaya katılan hekimlerden ayrıca ABIM' in altı unsurunu birbirleri arasında, dış hekimliği için kendi önem sıralarına göre sıralamaları istenmiştir. Bu sıralama ile katılımcıların bir seçim yapmaları gerektiğinde unsurların ifade ettikleri anlamlar arasında nasıl bir ayırım yapacaklarını belirlemek amaçlanmıştır. Dış hekimlerinin az da olsa bir kısmı (%9.85) nitelikler arasında birbirine oranla bir seçim yapmamışlar, hepsini en önemli olarak birinci sıraya yerleştirmişlerdir. Diğer katılımcıların yaptıkları sıralamaya göre en önemli unsur *başkalarına saygı* (%41.2) olmuştur. Bunu yakın bir oranla *sorumluluk* (%41.0) takip etmektedir. Ardından sırasıyla *onur ve bütünlük* (%29.6), *mükemmellik* (%18.7), *fedakarlık* (%17.8) unsurları gelmektedir. Birinci sıraya en az yerleştirilen unsur *ödev* (%16.5) olmuştur (Çizelge 4.13).

Hekimlerin ABIM unsurlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki sıralama ile nitelikleri ilk sırada sıralayan hekim sayısının uyumlu olduğu görülmektedir (Çizelge 4.18). Başkalarına saygı unsuru hem puanlamada en yüksek puanı almış hem de sıralamada ilk sıraya en çok yerleştirilen unsur olmuştur. Diğer ABIM unsurlarının da (fedakarlık, mükemmellik, onur ve bütünlük, ödev, sorumluluk) aldıkları ortalama puan ile sıralamada aldıkları yer birbiriyle uyumludur. Bu durum, unsurların katılımcı dış hekimleri için önem derecesi ile bir seçim yapmak zorunda kaldıklarında hangi niteliğe öncelik vereceklerine göre önem sırasının birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Katılımcı dış hekimleri

her iki değerlendirmede de ‘başkalarına saygı’ unsuru en önemli unsur olarak ifade edilmiştir.

Çalışmamızın bu bölümünden elde edilen sonuçlar ABIM nitelikleri kullanılarak yapılan bazı çalışma sonuçlarından farklıdır. Amerika’da altı farklı merkezdeki 122 fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık eğitim programı öğrencisi ile ABIM unsurları kullanılarak yapılan bir çalışmada en önemli görülen nitelik “onur ve bütünlük” olmuştur. Başkalarına saygı orta sıralarda yer alırken “mükemmellik” niteliği en son sırayı almıştır (De Lisa ve diğ. 2001). İran’daki iki üniversitenin tıp fakültelerinde farklı alanlarda uzmanlık eğitimi alan öğrenciler ile ABIM’in profesyonellik unsurları kullanılarak yapılan bir çalışmada unsur sıralamasının Amerika’daki çalışmayla aynı olduğu görülmektedir (Aramesh ve diğ. 2009). Arap ülkelerini kapsayan ve farklı uzmanlık alanlarından hekimlerle yapılan bir başka çalışmada da unsurlar benzer şekilde sıralanmıştır (Al-Eraky ve Chandratilake 2012). Bu üç farklı ülkede yapılan çalışma sonuçları bizim çalışmamızdan farklıdır. Tayvan’da son sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile ABIM’ in altı unsurundan geliştirilmiş bir anket kullanılarak yapılan bir araştırmada öğrencilerin en önemli gördüğü ifadelerin çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde “başkalarına saygı” unsuru içinde yer aldığı bilinmektedir (Tsai ve diğ. 2007).

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda elde edilen ortalama değerler ve unsur sıralamaları bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Bu farkın, sözü edilen çalışmaların diğ hekimleri dışında tıbbın farklı uzmanlık alanlarından hekimlerle yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla birlikte sağlık alanında profesyonellik kavramının kültürel özelliklere bağlı olarak çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı şeklinde yorum yapılabilir. Sağlıkla ilgili belirli bir alanda profesyonelliğin niteliklerinin evrensel olması gerektiğini kabul eden uzmanlar olduğu gibi (ABIM Physician Charter 2002, Cruess ve diğ. 2010) profesyonellik algısının farklı toplumlarda kültüre bağlı olarak değişebileceğini ileri süren görüşler de (Hodges ve diğ. 2011) bulunmaktadır. Çalışmamızın bu bölümünden elde ettiğimiz sonuçlar daha çok ikinci görüşe uygundur.

5.7. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle ABIM Unsurları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda katılımcı dış hekimlerinin ifade ettikleri niteliklerin büyük bir kısmı ABIM unsurları kapsamındadır (Çizelge 4.19). Ancak bazı nitelikler unsur tanımlarının dışında kalmaktadır. Mesleki bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler ve mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler başlığı altında gruptandığımız ifadelerin tümü ABIM unsurlarındaki tanımlara uygundur.

Kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda bulunan *vicdanlı, sabırlı, güler yüzlü, alçakgönüllü* nitelikleri ve kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda bulunan ancak çok az sayıda dış hekimi tarafından ifade edilen nitelikler ABIM unsur tanımlarının dışında kalmaktadır (Çizelge 4.19). Vicdan kelimesinin sözlük anlamı (TDK Güncel Sözlük 2015) “kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç” tür. Ancak günlük kullanımda vicdanlı kelimesi daha çok “acıma, acıyarak hakkını verme” gibi anlamlarda kullanılmaktadır. Çalışmamızda dış hekimlerinin vicdanlı niteliğini bu ikinci anlamı dahilinde kullanmış olduğunu düşünmekteyiz.

Arap ülkelerinde yapılan çalışmada katılımcılardan ABIM unsurlarının dışında eklemek istedikleri ifadeleri yazmaları istenmiştir. Yazarlar tarafından katılımcıların verdiği yanıtlar değerlendirilerek ABIM’in altı unsuruna ilave olarak “profesyonel özerklik” niteliğinin ilave edilmesi gerektiği öne sürülmüştür (Al-Eraky ve Chandratilake 2012). Amerika’da tıp fakültesi öğrencisi, uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri ile yapılan bir başka çalışma (Blackall ve diğ. 2007) sonucunda ABIM unsurlarına “eşitlik” ve “mesleği geliştirme” nitelikleri eklenmiştir. Yazarlar ABIM unsurlarının katılımcıların tıp eğitimindeki profesyonelliğe dair görüşlerini tamamen yansıtmadığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda dış hekimleri eşitlik, profesyonel özerklik ve mesleği geliştirme niteliklerinden söz etmemişlerdir.

Türkiye’de tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada güler yüzlü, alçakgönüllü, yardımsever ve sabırlı nitelikleri ABIM kapsamına girmeyen nitelikler olarak belirlenmiştir (Şehiraltı ve diğ. 2010). Bu niteliklerin üçü çalışmamızda ABIM unsurları dışında kalan niteliklerle aynıdır.

Çalışmamızda dış hekimlerinin ifade ettiği ve ABIM unsurları dışında kalan niteliklerden, hastalarla yapılan çalışmalarda hekimin taşıması gereken özellikler olarak ifade edilen niteliklerle uyum gösterenler de mevcuttur. Türkiye’de jinekoloji polikliniğine başvuran kadın hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların doktor tercihinde doktorun bilgili ve yetenekli olması, bilgi vermesi, *güler yüzlü olması* ve hastayı dinlemesi öncelikli olarak aranan özellikler arasında bulunmuştur (Erbil ve diğ. 2008). Türkiye’de 2001 yılında yapılan bir başka çalışmada ise hastalara göre iyi bir hekimin taşıması gereken özellikler bilgili, kendine güvenen, hastalara ilgili, *güler yüzlü*, hastalara bilgi veren olarak tespit edilmiştir (Cirhinlioğlu 2001). Çalışmamızda ABIM kapsamına girmeyen ve kültüre özel olduğu düşünülebilecek bu niteliklerin Türkiye’de hasta-hekim ilişkisi için önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak ABIM alanlarının Türk Dış Hekimliği için uygun olduğu fakat ölçeğin farklı nitelik araştırma yöntemleri ile birlikte kullanılmasının yararlı olduğu söylenebilir.

5.8. Çalışmaya Katılan Dış Hekimlerinin İfade Ettikleri Nitelikler İle Erdemler Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan dış hekimleri tarafından ifade edilen niteliklerin önemli bir kısmının açıkça erdem olarak nitelenebilecek ifadeler oldukları görülmektedir (Çizelge 4.20). Bu nitelikler *dürüstlük* (dürüstlük erdemi), *sabırlı, sebat gösteren, cesur* (sebat erdemi), *güvenilirlik* (güvene bağlılık erdemi); *sevecenlik, şefkat* (sevecenlik erdemi); *hasta ile ilişkisinde ölçülü, sınırlarını bilen, sakin* (ölçülülük erdemi); *yardımsaver* (yardımsaverlik erdemi); *maddi çıkarları ön planda tutmayan, özverili* (fedakarlık erdemi); *topluma örnek olan, aydınlatılmış onamın kurallarına uyan, kaliteli dış hekimliği uygulaması yapan, iyi insan, karakterli, özgüvenli* (bütünlük erdemi); *bilgili, mantıklı karar verebilen* (sağduyu erdemi); *adaletli* (adalet erdemi) nitelikleridir.

Erdemlerle birebir eşleşen bu niteliklerin dışında katılımcı dış hekimlerinin ifade ettikleri bazı niteliklerin de erdem tanımlarına uygun olduğu söylenebilir. Örneğin şefkat erdemi ‘hekimin hastasının her şeyden önce bir insan olduğunu hatırlamasını sağlayan özellikler’ olarak tanımlanmaktadır. Katılımcı dış hekimlerinin ifade ettikleri *saygılı, vicdanlı, insancıl, empati kurabilen* nitelikleri bu erdem anlamı içinde değerlendirilebilir.

Bu bulgularımız Profesyonelliği oluşturan niteliklerin büyük bir kısmının erdemlerle ilişkili olduğunu ileri süren görüşlere uygundur (Buyx ve diğ. 2008, Pellegrino 2002).

5.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin verilerine göre Türkiye'de 2013 yılında mesleğini aktif olarak yapmakta olan 26.688 (serbest:14.870; kamu+serbest:332; kamu:1.943; kamu [oda yesi değil]: 9.543) diş hekim bulunmaktadır (TDB Diş Hekimlerinin alışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Yılı Dağılımı Kitapçığı). Ancak kamu kurumlarında ve üniversitelerde çalışan hekimlerin TDB yeliği yaptırılmaları bir zorunluluk olmadığı için TDB' ye ye toplam diş hekim sayısı 18.902'dir (serbest:14.870; kamu+serbest:332; kamu:1.943; çalışmayan:1.757).

Çalışmada Türkiye'de mesleğini icra etmekte olan tüm diş hekimlerini temsil etmek amaçlanmışsa da TDB yesi olmayan 9.543 hekimin yalnızca bir kısmına ulaşılabilmıştir.

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin Diş Hekimlerinin alışma Şekilleri, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Yılı Dağılımı Kitapçığı'ndan alınan verilere göre Türkiye'de mevcut bulunan 26.688 diş hekim irneklem hesabında çalışma evreni olarak alınmıştır. İrneklem hesabında %99 güven aralığı ve %5 hata esas alınarak 643 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. TDB ve kişiisel olanaklar ile 19.902 kişiye internet üzerinden ulaşılmıştır. TDB kaynağından 614, kişiisel kaynaklardan 66 geri dönüş alınmıştır (%3.3). Elde edilen 680 diş hekimine ait veri belirtilen temsil gücüne sahiptir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Türkiye’deki diş hekimlerinin “iyi bir diş hekiminin özellikleri” hakkındaki niteliklerin belirlenmesi, bu niteliklerin ABIM unsurlarına ve erdem tanımlarına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar konu ile ilgili öneriler sunmamıza olanak sağlamaktadır.

İyi diş hekiminin sahip olması gereken özellikler değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan diş hekimleri tarafından en fazla nitelik mesleki bilgi ve yeterlik için gerekli nitelikler grubunda; en az nitelik ise kişisel bütünlüğü korumak için gerekli nitelikler grubunda ifade edilmiştir. Bu sonuç tıp öğrencileri ile yürütülen ve kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli niteliklerin daha fazla tekrarlandığı çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durum diş hekimlerinin günlük uygulamalarında diğer tıp alanlarına göre daha çok teknik bilgi ve beceriye dayanan uygulamalar yapması ve buna bağlı olarak da diş hekimliğinin teknolojinin de etkisiyle sürekli gelişen bir disiplin olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ikinci sırada ifade ettikleri kişiler arası ilişkiler ve iletişim için gerekli nitelikler grubunda ifade ettikleri dürüst, saygılı, nazik, güler yüzlü, iyi iletişim kurabilen, şefkatli gibi nitelikler hem Türkiye’de hastalarla yapılan çalışma sonuçlarına hem de yurtdışında farklı kurumlar tarafından ortaya konulan profesyonellik kodlarına uygundur. Türkiye’de diş hekimliğinin profesyonellik tanımında ve eğitiminde bu niteliklerin üzerinde durulmasının gerekli olduğu söylenebilir.

Katılımcı diş hekimleri tarafından ifade edilen ilk on nitelik mesleki anlamda kendini geliştiren, dürüst, mesleğini iyi uygulayan, bilgili, sorumluluk sahibi, empati yapabilen, hekimliğin etik değerlerine bağlı, maddi çıkarları ön planda tutmayan, saygılı, vicdanlı nitelikleridir. Bu sonuç, katılımcıların “iyi diş hekimi” ni tanımlamada bilgi ve uygulamaya yönelik nitelikler kadar hekimliğin ahlaki yönlerini yansıtan niteliklere de önem verdiğini göstermektedir ve profesyonelliğin yeniden tanımı ile ilgili görüşlere uygundur.

Diş hekimleri bazı profesyonellik raporlarında önemli bir yetkinlik olarak tanımlanan “topluma karşı sorumluluk” niteliğini “koruyucu hekimliğe önem veren” ifadesiyle ve çok az oranda ifade etmişlerdir. Profesyonellik projelerinde önemli bir

yetkinlik olarak kabul edilen bu alanla ilgili niteliklerin uzmanlık öncesi ve sonrası eğitimlerde kazandırılmasına yönelik çaba gösterilmesi gerektiği ileri sürülebilir.

Eğitimde etik bilginin edinildiği alan ve rol modellerin önemi değerlendirildiğinde; hekimlerin en fazla etik bilgi edindiği dönem lisans eğitimi dönemi ve en fazla rol model olarak aldıkları kişiler lisans eğitimi sırasında karşılaştıkları akademisyenlerdir. Bu açıdan profesyonelliğin edinilmesinde özellikle lisans eğitim müfredatının önemli olduğu düşünülebilir. Ayrıca hekim adaylarının örnek olarak aldığı akademisyenlerin rol model görevini doğru şekilde yapmasını sağlamak için eğitim sürecine dahil olan tüm hekimlere profesyonellik ve doğru rol modellik konusunda eğitim verilmesi yararlı olabilir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin kişisel özellikleri ile ifade ettikleri nitelikler arasındaki ilişki incelendiğinde; kadın dış hekimlerinin özellikle bakımla ilgili vicdanlı, sabırlı, saygılı, güler yüzlü, empati yapabilen, iyi iletişim kuran, hastasını önemseyen, ekip çalışmasına yatkın, koruyucu hekimliğe önem veren ve mesleğini iyi uygulayan niteliklerini daha fazla ifade ettikleri görülmüştür. Kaliteli hasta bakımı ve hasta-hekim ilişkisi için önemli olduğu düşünülen bu nitelikler lisans eğitimi sırasında uygun yöntemlerle erkek dış hekimlerine de kazandırılabilir.

Devlet kurumlarında çalışan dış hekimleri, vicdanlı ve tecrübeli niteliklerini daha fazla ifade ederken özel kurumlarda çalışan dış hekimleri hastasını önemseyen ve mesleğini seven niteliklerini daha fazla ifade etmiştir. Kamu kurumlarındaki çalışma şartları ve özel sektördeki piyasa şartları nedeniyle daha fazla oranlarda ifade edildiği düşünülen bu niteliklerin tüm dış hekimleri tarafından aynı miktarda önem verilerek ifade edilmesi için gerekli düzenlemelerin ve eğitim çalışmalarının yapılması gerektiği ileri sürülebilir.

Uzmanlık ve daha ileri derecelerde akademik unvanlara sahip olan dış hekimleri, sınırlarını bilen ve tecrübeli niteliklerini, pratisyen dış hekimleri ise hastasını önemseyen niteliğini daha fazla ifade etmiştir. Bu farkın kökeninde Türkiye’de uzmanlık alanlarının tanımlarının yakın zamanda yapılmış, fakat net sınırlarının çizilmemiş olmasının, bu durumun da uzman dış hekimleri ve pratisyen dış hekimleri arasında görev alanı konusunda belirsizliğe yol açmasının yattığı düşünülebilir. Pratisyen dış hekimleri tarafından daha fazla ifade edilen hastasını önemseyen niteliğinin uzman hekimlere de kazandırılması amacıyla hasta hakları gibi konular üzerinde uzmanlık eğitiminde daha fazla durulmasının yararlı olacağı düşünülebilir.

ABIM unsurlarının değerlendirilmesi ve sıralanması incelendiğinde; ABIM tarafından ifade edilen ve çalışmada kullandığımız alanların Türkiye dış hekimleri için önemli olduğu ve Türk Dış Hekimliği alanında kullanılabileceği tespit edilmiştir. Bu niteliklerden en fazla önem verilen unsur 'başkalarına saygı' unsurudur. Hekimlerin unsurlara verdikleri ortalama puanlar ile unsurlar arasında yaptıkları sıralamalar arasında benzer bir ilişki bulunmaktadır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmesi, toplumsal farklarla açıklanabilir ve bu sonucun profesyonellik algılamasının kültüre göre değiştiği görüşünü desteklediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler ile ABIM unsurları arasındaki ilişki incelendiğinde; ifade edilen niteliklerin büyük çoğunluğunun ABIM tarafından ifade edilen unsurların kapsamına girebileceği belirlenmiştir. Bununla birlikte kapsam dışında kalan vicdanlı, sabırlı, alçakgönüllü gibi bazı nitelikler olması nedeniyle ABIM unsurlarının bir takım eklemeler yapılarak kullanılması yararlı olacaktır.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin ifade ettikleri nitelikler erdemler arasındaki ilişki incelendiğinde; dış hekimleri tarafından ifade edilen niteliklerin bir kısmının erdem olduğu, diğer bazı niteliklerin de bir kısmının ise erdem tanımları altında nitelendirilebileceği belirlenmiştir. Günümüz hekimliğinde önemi olduğu farklı çalışmalarla ortaya konan erdemlerin Türkiye'de yapılacak dış hekimliği profesyonelliği tanımında yer alması gerektiği düşünülebilir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde; Türkiye'de dış hekimliği alanında, yeni profesyonellik anlayışına uygun olarak geniş kapsamlı bir profesyonellik tanımı yapılmasının yararlı olacağı söylenebilir. Bu tanım yapılırken akademisyenler, uzmanlar ve birlik temsilcilerinin yanında dış hekimliğinin topluma uygulayıcısı olan pratisyen dış hekimlerinin de görüşlerinin alınması yararlı olabilir.

Mezuniyet öncesi eğitimde bilimsel bilgi ve teknik beceri dışındaki niteliklerin kazandırılmasına yönelik yöntemlerin kullanılması, eğitimcilerin ortak profesyonellik anlayışını benimsemeleri ve niteliklerin edinilmesini kolaylaştıracak eğitim ortamlarının oluşturulması gibi öneriler, dış hekimliği öğrencilerinin meslek kimliğini geliştirmelerini kolaylaştırabilir. Mezuniyet sonrası eğitim programlarının ve Dış Hekimliği Birliği'nin düzenlediği kurs ve seminerlerin profesyonellekle ilgili konular içermesi, meslek kimliğinin geliştirilmesini ve korunmasını sağlanabilir.

KAYNAKLAR

Ainsworth MA, Szauter KM. Medical student professionalism: are we measuring the right behaviors? A comparison of professional lapses by students and physicians. *Academic Medicine*. 2006; 81(10): 83-86.

Aktan N. Diş hekimlerinin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi, tutum ve deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

Al-Eraky MM, Chandratilake M. How medical professionalism is conceptualised in Arabian context: a validation study. *Medical Teacher*. 2012; 34(1): 90-95.

Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi klinik öncesi eğitim almakta olan öğrencilerin tıp etiği konusundaki bilgi düzeyleri. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013; 18(2): 109-116.

American Board of Internal Medicine (ABIM) Project Professionalism, American Board of Internal Medicine, 2001. ABIM Foundation www.abim.org (Erişim: 15 Haziran 2014).

American Dental Association (ADA) Principles of Ethics and Code of Professional Conduct, 2012. www.ada.org (Erişim 13 Eylül 2014).

American Dental Education Association (ADEA) Statement on professionalism in dental education (As approved by the 2009 ADEA House of Delegates). *Journal of Dental Education*. 2011; 75(7): 972-977.

American College of Dentists, Ethic Handbook for Dentists, 2012. <https://www.acd.org/ethicshandbook.htm> . (Erişim: 3 Nisan 2014).

Apaydın A, Yazdurdiyev B. Diş hekimliği pratiğinde hekim-hasta ilişkileri. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*. 2007; 41(4): 7-12.

Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M ve diğ. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Medical Teacher*. 2009; 31(8): 356-361.

Arnold L. Assessing Professional behavior: yesterday, today and tomorrow. *Acad. Med*. 2002; 77: 502–515.

Beemsterboer PL. Developing an ethic of access to care in dentistry. *Journal of Dental Education*. 2006; 70(11): 1212-1216.

Begley AM. On being a good nurse: reflections on the past and preparing for the future. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16: 525–532.

Beuchamp&Childress-Principles of Biomedical Ethics (6. Baskı). Oxford University Press, New York, 2009.

Bishop MGH, Gibbons D, Gelbier S. Ethics; ‘*In consideration of the love he bears.*’ Apprenticeship in the nineteenth century, and the development of professional ethics in dentistry. Part 1.The practical reality. *British Dental Journal*. 2002; 193(5): 261-266.

Blackall GF, Melnick SA, Shoop GH ve diğ. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical Teacher*. 2007; 29(2-3): 58-62.

Botto R. Addressing the marketplace mentality and improving professionalism in dental education: response to richard masella’s “renewing professionalism in dental education”. *Journal of Dental Education*. 2007; 71(2): 217-221.

Brainard AH, Brislen HC. Viewpoint: learning professionalism: a view from the trenches. *Acad Med*. 2007; 82(11): 1010-1014.

Bruscino T. Basic Ethics in Dentistry. Academy of Dental Learning, New York 2012. <https://dentalllearning.org/index.php?name=courses> (Erişim: 15 Ağustos 2014).

Buyx AM, Maxwell B, Schöne-Seifert B. Challenges of educating for medical professionalism: who should step up to the line? *Medical Education*. 2008; 42: 758-764.

Chin JJ. Ethical sensitivity and the goals of medicine: resisting the tides of medical deprofessionalisation. *Singapore Med J*. 2001; 42(12): 582-585.

Cirhinlioğlu Z. Sivas’ta hekim-hasta ilişkileri-II. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2001; 25(1): 49-79.

Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical Education*. 2006; 40: 607–617

Cohen JJ, Cruess S, Davidson C. Alliance between society and medicine. *JAMA*. 2007; 298(6): 670-673.

Cruess RL, Cruess SR. Expectations and obligations, professionalism and medicine's social contract with society. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2008; 51(4): 579–598.

De Haes JC, Oort FJ, Hulsman RL. Summative assessment of medical students' communication skills and professional attitudes through observation in clinical practice. *Medical Teacher*. 2005; 27(7): 583-589.

De Lisa JA, Foye PM, Jain SS ve diğ. Measuring professionalism in a physiatry residency training program. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2001; 80 (3): 225-229.

De Rosa GP. Professionalism and virtues. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2006; 449: 28-33.

Du Preez RR, Pickworth GE, Rooyen MV. Teaching professionalism: a South African perspective. *Medical Teacher*. 2007; 29: 284–291.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar Avrupa Spesifikasyonları. MEDİNE Avrupa Tematik Ağı. DTEF Ofisi, Coophenagen Üniversitesi, Danimarka, 2007. Yayına Hazırlayanlar: Sayek İ, Elçin M, Odabaşı O, Turan S. TTB, Ankara, 2010. www.ttb.org.tr/kutuphane/standartlar.pdf (Erişim: 2 Ocak 2015).

Elçin M, Odabaşı O, Gökler B ve diğ. Developing and evaluating professionalism. *Medical Teacher*. 2006; 28(1): 36–39.

Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y ve diğ. Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2008; 5(1): 1-13.

Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Academic Medicine*. 2005; 80(10): S46-S54.

Finn G, Garner J, Sawdon M. 'You're judged all the time!' Students' views on professionalism: a multicentre study. *Medical Education*. 2010; 44: 814–825.

Fricker JP, Kiley M, Townsend, G ve diğ. Professionalism: what is it, why should we have it and how can we achieve it? *Australian Dental Journal*. 2011; 56(1): 92-96.

General Dental Council (GDC) Standarts for Dental Professionals. <http://www.gdc-uk.org/Dentalprofessionals/Standards/Documents/Standards%20for%20Dental%20Professionals.pdf> (Erişim: 27 Mayıs 2015)

Ginsburg S, Regehr G, Hatala R ve diğ. Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Academic Medicine*. 2000; 75(10): 6-11.

Goldie J. Integrating professionalism teaching into undergraduate medical education in the UK setting. *Med Teach*. 2008;30:513-527

Gülpınar MA. Mezuniyet öncesi ve sonrasında tıp eğitiminde etik. Türkiye Biyoetik Derneği VI. Tıp Etiği Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı (1. Baskı). Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, İstanbul, 2010

Gülpınar MA, Gürpınar E, Songur A ve diğ. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014, Ulusal Çep 2014,

Gürdal P, Cankaya H, Onem E ve diğ. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000; 28(6): 461-469.

Güven T. Tıp etiği açısından meslek ve profesyonellik kavramlarının incelenmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2009; 40: 84-88.

Güven T, Ersoy N. Tıp etiğinde yeni bir yaklaşım: erdemler. *T Klin J Med Ethics*. 2000; 8: 51-59.

Harris GD. Professionalism: part I introduction and being a role model. *Fam Med*. 2004; 36(5): 314-315.

Harris GD. Professionalism: part II teaching and assessing the learner's professionalism. *Fam Med* 2004; 36(6): 390-392.

Hayran O, Sur H, Mumcu G ve diğ. Dişhekimliği hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. *Türk Dişhekimleri Birliği Yayınları*, Araştırma Dizisi. 2008; 6: 1-28.

Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R ve diğ. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*. 2011; 33: 354-363.

Jiang S, Yan Z, Xie X ve diğ. Initial knowledge of medical professionalism among Chinese medical students. *Medical Teacher*. 2010; 32(12): 961-970.

Kadioğlu FG. Diş hekimliği etiğine genel bir bakış. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2009; 40: 120-124.

Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2009; 14(1): 12-17.

Kuczewski MG. The professionalism movement: can we pause? *American Journal of Bioethics*. 2004; 4(2): 1-10.

Larkin GL, McKay MP, Angelos . Six core competencies and seven deadly sins: a virtues-based approach to the new guidelines for graduate medical education. *Surgery*. 2005; 138: 490-497.

Mahood SC. Medical education beware the hidden curriculum. *Canadian Family Physician- Le Médecin de famille canadien*. 2011; 57 : 983-985.

“Medical professionalism in the new millennium: a physicians’ charter”. *The Lancet*. 2002; 359(9): 520-522.

Mercer University School of Medicine, Professional Practices Program Ethics and Professionalism Curriculum (2012-2013) <https://medicine.mercer.edu/ethics/> (Erişim: 28 Eylül 2014).

Mıdık O. Hekimlerin tıbbi profesyonallığı kavramsallaştırması ve kavramsallaştırmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi: Samsun il merkezi örneğinde fenomenolojik bir çalışma. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.

Miettinen OS, Flegel KM. Professionalism in medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2003; 9(3): 353–356.

Nash DA. On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ*. 2007; 11: 64–74.

Ozar DT. Professionalism: Challenges for Dentistry in the Future. *Journal Of Forensic Odontostomatology*. 2012; 30(1): 72-84.

Özdemir H. Diş hekimlerinin hukuki sorumluluğu. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2011; C. XV, S: 177-229.

Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012; 2(1): 87-108.

Passi V, Doug M, Peile E ve diğ. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *International Journal of Medical Education*. 2010; 1: 19-29.

Pellegrino ED. Medical professionalism: can it should it survive? *Journal of the American Board of Family Practice*. 2000; 13(2): 147-149.

Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*. 2002; 69(6): 378-384.

Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practise. New York: Oxford University Press, 1993.

Quaintance JL, Arnold L, Thompson GS. Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment. *Academic Medicine*. 2008; 83(10): 5-8.

Rafter ME, Pesun IJ, Herren M ve diğ. A preliminary survey of interprofessional education. *Journal of Dental Education*. 2006; 70(4): 417-427.

Ratanawongsa N, Bolen S, Howell EE. Residents' perceptions of professionalism in training and practice: barriers, promoters, and duty hour requirements. *J Gen Intern Med* . 2006; 21: 758-763.

Roberts LW, Hammond KAG, Geppert CMA ve diğ. The positive roles of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Academic Psychiatry*. 2004; 28(3): 170-182.

Robins LS, Braddock CH, Fryer-Edwards KA. Using the American Board of Internal Medicine's "elements of professionalism" for undergraduate ethics education. *Academic Medicine*. 2002; 77(6): 523-531.

Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication. *Journal of the American Medical Association*. 2002; 288(6): 756-764.

Sarıkaya Ö. Klinik Eğitimde Profesyonellik Programı. Türkiye Biyoetik Derneği VI. Tıp Etiği Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı (1. Baskı). Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, İstanbul, 2010.

Schwartz B, Bohay R. Can patients help teach professionalism and empathy to dental students? Adding patient videos to a lecture course. *Journal of Dental Education*. 2012; 76(2): 174-184.

Schwartz B. An innovative approach to teaching ethics and professionalism. *JCDA*. 2009; 75(5): 338-340.

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(1): 121-125.

Sethuraman KR. Professionalism in medicine. *Regional Health Forum*. 2006; 10(1): 1-10.

Sharp HM, Kuthy RA. What do dental students learn in an ethics course? an analysis of student-reported learning outcomes. *Journal of Dental Education*. 2008;72(12): 1450-1457.

Shaw B. Ethics, professionalism and fitness to practice: three concepts not one. *British Dental Journal*. 2009; 207(2): 59-62.

Shue CK, Arnold L, Stern DT. Maximizing participation in peer assessment of professionalism: the students speak. *Academic Medicine*. 2005; 80(10): S1-S5.

Stern DT, Frohna AZ, Gruppen LD. The prediction of professional behaviour. *Medical Education*. 2005; 39: 75-78.

Sternszus R, Cruess S, Cruess R ve diğ. Residents as role models: impact on undergraduate trainees. *Acad Med*. 2012; 87(9): 1282-1287.

Suzuki N. Certification for specialists on neurology by Japanese Society of Neurology. *Rinsho Shinkeigaku* 2009; 49(11): 745-746.

Swick HM, Szenas P, Danoff D ve diğ. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA*. 1999; 282(9): 830-832

Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med*. 2000; 75(6): 612-616.

Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*. 2007; 29: 648-654.

Symons AB, Swanson A, McGuigan ve diğ. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Medical Education*. 2009; 9: 1-7.

Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) 2002.
www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/TIP/pdf/ucep.pdf (Erişim: 22 Nisan 2015).

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, T.C. Resmi Gazete, 24790, 19 Haziran 2002.

Trathen A, Gallagher JE. Dental professionalism: definitions and debate. *British Dental Journal*. 2009; 206(5): 249-253.

Tsai TC, Lin CH, Harasym PH ve diğ. Students' perception on medical professionalism: the psychometric perspective. *Medical Teacher*. 2007; 29(2-3): 128-134.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Çocuk Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Endodonti Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Ortodonti Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Periodontoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Protetik Diş Tedavisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

TUKMOS Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Restoratif Diş Tedavisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2014.

Türk Dil Kurumu (TDK), Güncel Türkçe Sözlük. (Erişim 1 Mayıs 2015).

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.556b38950a7e03.92918847

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.556b389aeb11e2.70254671

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.556b43314dff36.56690920

Türk Dişhekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları, Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları, Mevzuat Dizisi-7, 2013.

Türk Dişhekimleri Birliği Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2013 Yılı Dağılımı, 2014.

Veatch RM. Biyoetiğin Temelleri (2. Baskı). Prentice Hall, Pearson Education Inc, New Jersey, 2003. Çev. Tolga Güven, HAYAD Hasta Yakınları Derneği, İstanbul, 2010.

Veloski JJ, Sylvia MS, Fields K ve diğ. Measuring Professionalism: A Review of Studies with Instruments Reported in the Literature between 1982 and 2002. *Acad Med.* 2005; 80(4): 366-370.

Wagner P, Hendrich J, Moseley G ve diğ. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education.* 2007; 41: 288–294.

Welie JVM. Is dentistry a profession? Part 1 professionalism defined. *J Can Dent Assoc.* 2004; 70(8): 529-532.

Welie JVM. Is dentistry a profession) Part 3 future challenges. *J Can Dent Assoc.* 2004; 70(10): 675–678.

Williams JR. Dental Ethics Manual. FDI World Dental Federation Publication, 2007.

Williams JR. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı. Çev. Murat Civaner, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 2005. www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf (Erişim: 15 Mayıs 2015).

Yamalık N. The responsibilities and rights of dental professionals 2. Professional responsibilities. *International Dental Journal.* 2006; 56(3): 168-170.

Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.* 2007; 29(2): 7-12.

Zijlstra-Shaw S, Robinson PG, Roberts T. Assessing professionalism within dental education; the need for a definition. *European Journal of Dental Education.* 2012; 16(1): 128-136.

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler:

Adı Soyadı : Meral KAVAK
Doğum Yeri ve Tarihi : İSTANBUL - 1984
Uyruğu : T.C
İletişim Adresi : Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı/ KOCAELİ
İletişim Telefonu : 0262 303 81 19
Email Adresi : 115312001@kocaeli.edu.tr

II. Eğitim:

1990 – 1998 : Yıldırım Beyazıt İlköğretim Okulu
1998 - 2002 : Kartal Anadolu Lisesi
2002 - 2007 : İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi
Lisans Bitirme Tezi ve Konusu :Çocuklarda Ağız-Diş Sistemini Etkileyen Fena Alışkanlıklar ve Tedavileri (Prof. Dr. Işın Ulukapı; Pedodonti Ana Bilim Dalı)
Yabancı Dil : İngilizce, Almanca

III.Unvan

2007-2015 : Diş Hekimi

IV. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2009-2015 : Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB)
2012-2015 : International Team for Implantology (ITI)
2012-2015 : ITI Izmit Study Club

V. Bilimsel Etkinlikler:

- Cilasun U, Sinanoğlu EA, **Kavak M**, Öztürk T. Mandibulada Periferel Osteoma: Olgu Sunumu. Dicle Diş Hekimliği Dergisi, 2010;11(2): 102-105.
- Tak O, **Kavak M**, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tarihçesi. 2. Uluslararası Katılımlı Türk Diş Hekimliği Tarihi Sempozyumu, İstanbul, Türkiye, 10-13 Aralık 2012.
- Tak O, Yılmaz S, Özel HE, **Kavak M**. Four Years Clinical Follow-up of a Patient with Radicular Cyst in the Maxillary Anterior Region. 18th BaSS Congress Skopje Macedonia, 25-28 April 2013.
- Sehiraltı M, **Kavak M**, Er RA, Tak O. Diş Hekimliği Öğrencilerinin İyi Diş Hekiminin Nitelikleri Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. 6. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu Van, Türkiye, 23-26 Eylül 2014.

EK 1: ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım,

Son yıllarda sağlıkla ilgili alanlarda profesyonellik kavramı tartışılan bir konu haline gelmiştir. Bir mesleğin üyesi olarak kişinin o mesleğe uygun davranışları, amaçları ve nitelikleri olarak tanımlanan profesyonelliğin bireysel, kişiler arası, sosyal, kurumsal gibi farklı boyutları olduğu kabul edilmeye başlanmıştır. Profesyonelliğin yeniden tanımlandığı, çeşitli kurumlar tarafından eğitimde kullanılmak üzere profesyonellik projeleri oluşturulduğu görülmektedir. Bu gelişmeler sonucunda mezunlara kazandırılması hedeflenen profesyonel nitelikler arasında bilgi ve beceri kadar mesleğin temelinde olan değer, tutum ve inançlar da önem kazanmıştır. Farklı ülkelerde niteliklerin belirlenmesi amacıyla ve daha çok tıp alanında yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular farklılık göstermektedir. Diş hekimliği alanında da profesyonelliği oluşturan niteliklerin belirlenmesi ve eğitim programlarına aktarılması önem taşımaktadır.

Türkiye’de diş hekimlerinin sahip olması gereken niteliklerin belirlenmesi amacıyla planladığımız bu çalışmada görüşleriniz, alana özgü profesyonellik tanımının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Formu doldurmanız çalışmamıza katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Kişisel bilgilerinizin gizliliği özenle korunacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Mine ŞEHİRALTI (*Tez Danışmanı*)

Yük. Lis. Öğr. Dt. Meral KAVAK (*Tez Yürütücüsü*)

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

1.	Cinsiyetiniz:	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
2.	Doğum tarihiniz (gg/aa/yyyy):	
3.	Mezuniyet yılınız:	
4.	Aktif olarak diş hekimliği yaptığınız süre (yıl):	
5.	Mezun olduğunuz üniversite:	
6.	Çalıştığınız kurum (Birkaç seçenek birlikte işaretlenebilir):	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> ADMS <input type="checkbox"/> Özel Hastane/Poliklinik/Klinik <input type="checkbox"/> Serbest Muayenehane <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum. <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz):.....
7.	Akademik unvanınız:	<input type="checkbox"/> Profesör <input type="checkbox"/> Doçent <input type="checkbox"/> Yardımcı Doçent <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Diş hekimisi
8.	Lütfen varsa uzmanlık alanınızı belirtiniz:	<input type="checkbox"/> Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi <input type="checkbox"/> Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi <input type="checkbox"/> Endodonti <input type="checkbox"/> Ortodonti <input type="checkbox"/> Pedodonti <input type="checkbox"/> Periodontoloji <input type="checkbox"/> Protetik Diş Tedavisi <input type="checkbox"/> Restoratif Diş Tedavisi

9.	Etik (Deontolojik) ve yasal konulara ait bilgileri nerelerden öğrendiniz?	<input type="checkbox"/> Diş hekimliği eğitimim sırasında <input type="checkbox"/> Doktora veya uzmanlık eğitimim sırasında <input type="checkbox"/> Mezuniyet sonrası eğitimlerden <input type="checkbox"/> Kendi okuduğum/takip ettiğim yayınlardan <input type="checkbox"/> İnternette <input type="checkbox"/> Yazılı ve görsel medyadan <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz): <input type="checkbox"/> Etik konular hakkında yeterli bilgim yok
10.	İyi/erdemli bir diş hekimi olma konusunda örnek aldığımız kişi/kişiler kimlerdir? (Her gruptan istediğiniz kadarını işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Ailem (<input type="checkbox"/> Annem, <input type="checkbox"/> Babam, <input type="checkbox"/> Kardeşim, <input type="checkbox"/> Eşim, <input type="checkbox"/> Diğer) <input type="checkbox"/> Öğretmenim/ Öğretmenlerim (<input type="checkbox"/> İlkokul, <input type="checkbox"/> Ortaokul, <input type="checkbox"/> Lise) <input type="checkbox"/> Arkadaşım/Arkadaşlarım <input type="checkbox"/> Diş hekimliği eğitimim sırasında karşılaştığım (<input type="checkbox"/> Asistan, <input type="checkbox"/> Öğretim görevlisi, <input type="checkbox"/> Araştırma görevlisi, <input type="checkbox"/> Öğretim üyesi)

11. Sizde iyi bir diş hekiminin sahip olması gereken özellikler nelerdir? Serbest şekilde yazınız. (Bu soruya yanıtınız, çalışmamız için büyük önem taşımaktadır. Vereceğiniz bilgiler ne kadar fazla olursa elde edeceğimiz sonuçlar o kadar zengin olacaktır.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Aşağıda hekimlik mesleği için önemli olduğu düşünülen bazı unsurlar yer almaktadır. Her unsurun anlamı parantez içinde kısaca açıklanmıştır. Sizde Türkiye’de diş hekimliği profesyonelliği için bu unsurlar ne kadar önemlidir? Lütfen sizin için önem derecesine göre işaretleyiniz.

BAŞKALARINA SAYGI:

(Başkalarına (hastalara ve ailelerine, diğer hekimler, hemşireler, tıp öğrencileri, asistanlar ve yan dal uzmanları gibi iş arkadaşlarına) saygı, insancılığın temelidir. İnsancılık, hem profesyonellik için esastır hem de hekimler arası işbirliğini geliştirmenin temelidir.)

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

FEDAKARLIK:

(Profesyonelliğin temelidir. Kural, kendi yararını değil hastanın en iyi yararını gözetmektir).

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

MÜKEMMELLİK:

(Sıradan beklentileri aşmak için bilinçli bir çabayı ve yaşam boyu öğrenmeye bağlı kalmayı gerektirir.)

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

ONUR VE BÜTÜNLÜK:

(Sürekli en yüksek davranış biçimlerini önemsemek ve başkasının kişisel ve profesyonel haklarını ihlal etmeyi reddetmektir.)

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

ÖDEV:

(Hizmet verme vaadinin özgür bir şekilde kabul edilmesidir.)

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

SORUMLULUK:

(Hasta-hekim ilişkisinde bulunduğu varsayılan sözleşmenin uygulanması için birçok düzeyde - bireysel, toplumsal ve meslek açısından- gereklidir.)

Hiç önemli değil 1 , 2 , 3 , 4 , 5 Çok önemli

13. Lütfen dış hekimliği için en önemli olduğunu düşündüğünüz unsurun yanına 1 yazdıktan sonra diğerlerini kendi önem derecenize göre 1'den 6'ya kadar sıralayınız.
(1= En çok önemli, 6=En az önemli)

..... **Başkalarına saygı**

..... **Fedakarlık**

..... **Mükemmellik**

..... **Onur ve Bütünlük**

..... **Ödev**

..... **Sorumluluk**

14. Unsurların tanımını veya çalışmanın diğer bölümleri ile ilgili eklemek istediğiniz bir şey varsa lütfen belirtiniz.

EK 2: TDB MERKEZ YÖNETİM KURULU KARARI



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION



Sayı : 011. 1334
Konu : Anket Çalışmanız

Tarih: 06.11.2013

Dişhekimi Meral KAVAK
Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Dişhekimi Meral KAVAK,

“Türkiye’deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Dişhekimi Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırma anketinin TDB üyesi dişhekimlerine gönderilmesi talebiniz ile ilgili Merkez Yönetim Kurulumuzun almış olduğu 31 Ekim 2013 tarihli kararı aşağıdadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,



A.Tarık İŞMEN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

31 Ekim 2013 Tarihli TDB Merkez Yönetim Kurulu Kararı

2.8. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Dişhekimi Meral KAVAK’ın yüksek lisans tezi olan ; “Türkiye’deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Dişhekimi Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırma anketinin TDB üyesi dişhekimlerine gönderilmesi talebi görüşüldü.

Anket sonuçlarının Birliğimizle paylaşılması koşuluyla Birliğimize üye dişhekimlerine mail ortamında gönderilmesine, oybirliği ile karar verildi.

EK 3: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

		 Sağlık Bakanlığı	
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU			
ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ		
TELEFON	0262 303 71 64		
FAKS	0262 303 74 63		
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr		

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'deki diş hekimlerinin iyi bir diş hekimi konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOÜ KA EK 2013/215		
	EUDRACT NUMARASI			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Mine ŞEHİRALTI (Danışman)		
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Tıp Tarihi ve Etik		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Diş Hekimi Meral KAVAK		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diş Hekimliği, Tıp Tarihi ve Etik		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	KOÜ Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	Tanımlayıcı		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA (Yüksek Lisans Tezi)		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	08.10.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

1

EK 3: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU (devam)

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 16/11	Proje No: KOU KAEK 2013/215	Tarih : 08.10.2013			
	Diş Hekimi Meral KAVAK'ın sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Nisan 2013), ICH/GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996) İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslararası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde - 10 (6 Nisan 2011, 6225)) Resmi Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayılı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik					
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. NERMİN ERSOY						
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof.Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOÜ Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	N. Eser
Prof.Dr. Dilek URAL Başkan Yrd.	Kardiyoloji	KOÜ Tıp Fak. Kardiyoloji AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOÜ Tıp Fak. Farmakoloji AD	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOÜ Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst.AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Yavuz GÜRKAN Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KOÜ TF Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hale M. KIR Üye	Biokimya	KOÜ Tıp Fak. Biokimya AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç.Dr. Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOÜ Tıp Fak. Fizyoloji AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm.Dr. Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Berna A. ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Seval BİZEL Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

2