

## Tıp Fakültesi 5. Dönem Öğrencilerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Ağız ve Diş Sağlığı İle İlgili Görev ve Sorumlulukları Konusunda Görüşleri

Açıklama [DÇ2]: Beş

*The Opinions of 5th Year Medical Students on the Responsibilities of Primary Health Care Physicians in Oral and Dental Health*

Deniz Çalışkan<sup>1</sup>, Füsun Yaşar<sup>2</sup>, Meral Demirören<sup>3</sup>, Arslan Tunçbilek<sup>4</sup>

### ÖZET

**AMAÇ:** Çalışmada tıp fakültesi beşinci sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimin ağız ve diş sağlığı (ADS) ile ilgili görev ve sorumlulukları konusunda görüşlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma 2002-2003 eğitim döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde halk sağlığı stajı yapan 224 öğrenciden 197'si (%87.9) üzerinde yürütülmüştür. Öğrencilerden gözlem altında uygulanan anket formu aracılığıyla veriler toplanmış, SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.71±1.28'dir, grubun %51.8'i erkektir. Öğrencilerin % 90.9'u birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim olarak ADS ile ilgili görev ve sorumlulukları olduğunu belirtirken, sadece % 11.7'si bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için bilgi ve becerilerini yeterli, % 36.0'sı ise kısmen yeterli bulunduğunu ifade etmiştir.

**SONUÇ ve ÖNERLER:** Sonuç olarak hekim adaylarının büyük çoğunluğu ADS konusunda hekimin sorumluluğu olduğunun farkındadır. Ancak öğrencilerin yalnızca onda biri konu ile ilgili kendini yeterli görmektedir. Bu bulgular ışığında, konu ile ilgili ülke düzeyinde durum saptanmasının ve tıp fakültesi müfredatına ADS konusunda bilgi ve beceri artırıcı programların eklenmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız ve diş sağlığı, Birinci basamak sağlık hizmetleri, Tıp öğrencisi.

Açıklama [DÇ3]: basamak

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara  
e-posta: caliskan@medicine.ankara.edu.tr

<sup>2</sup> Diş Hekimi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup> Uzm.Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup> Prof.Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

*The Opinions of 5th Year Medical Students on the Responsibilities of Primary Health Care Physicians in Oral and Dental Health*

**ABSTRACT**

**AIM:** The aim of this study was to assess the opinions of fifth year medical students on the responsibilities of primary health care physicians in oral and dental health (ODH).

**METHOD:** This descriptive type study was carried out during the 2002-2003 school year on 197 (87.9%) of 224 fifth year students who were attending their Public Health training period. The students were given a questionnaire which they answered under observation. The SPSS program was used in the analysis of the data

**RESULTS:** The mean of age of the students was  $22.71 \pm 1.28$ , and 51.8% were males. 90.9% of the students reported that ODH services are part of the responsibilities of primary health care physicians, but only 11.7% of them thought that they had sufficient knowledge and skill about these functions., A fraction (36.0 %) of the students thought they were partially equipped to carry out these functions .

**CONCLUSION:** Many of future physicians are aware that ODH services are within the responsibilities of the physicians. However, only a small fraction of the students thought that their knowledge and skills about ODH was adequate. Medical school curricula need to be revised to improve the provision of knowledge and skills to the students on ODH.

**Key Words:** Oral and dental health, Primary health care, Medical students

**GİRİŞ**

Ülkelerin sağlık düzeyini, yaşam kalitesini ve sosyo-ekonomik düzeyini değerlendirmede kullanılan göstergelerden biri de ağız ve diş sağlığı (ADS) göstergeleridir (1,2,3). ADS genel sağlığın ve temel sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden birisidir (4,5). Bireyin ADS'nın iyi olması, yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra, çeşitli hastalıkların önlenmesi ve genel sağlığın (iyilik halinin) sürdürülmesine de katkıda bulunur (6).

Açıklama [DÇ4]: bileşenlerindeki

Açıklama [DÇ5]: sürdürülmesi ne de

ADS sorunları dünyada en sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. ADS sorunları, hayatı tehdit edici olarak görülmedikleri için, bireyler, toplum, sağlık görevlileri ve politika üretkenler tarafından çok fazla önemsenmemektedir (4,5).

Toplumda ADS ile ilgili insidans ve prevalans hızlarının yüksek olması, ADS sorunlarının çoğunlukla geri dönüşümsüz olması, hasta dokuların onarımı ve işlevlerinin yeniden kazandırılmasının çok fazla zaman, para ve uzmanlık gerektirmesi gibi nedenlerle, ADS programlarına sağlık geliştirici, koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin birlikte sunulduğu halk sağlığı görüşü ile yaklaşmak akılcıdır (7).

ADS hizmetlerinin topluma dayalı olarak sunulması ve çok bileşenli (multi factoria) etiyolojik faktörleri dikkate alacak şekilde mültidisipliner olması istenmektedir (8,9). Bu yaklaşım, bireyin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek ile görevli sağlık çalışanlarının ADS konusunda bilgi ve beceri sahibi olmasını gerektirmektedir (4,5,10). ADS konuları diş hekimliği mezuniyet öncesi programlarının yanı sıra tıp fakülteleri ve diğer sağlık elemanları yetiştiren fakülte ve yüksek okulların müfredatında da stomatoloji gibi başlıklarla değişik biçimlerde yer almaktadır (11). Çeşitli ülkelerde sayıları sınırlı olmakla birlikte, diş hekimleri başta olmak üzere tüm sağlık elemanlarını hedefleyen yüksek lisans ve doktora programları ile topluma yönelik ADS uzmanları yetiştirilmektedir (12,13).

Açıklama [DÇ6]: ve

Ülkemizde topluma yönelik ADS hizmetleri, temel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık ocaklarında bir ekip tarafından sunulmaktadır (10). Kentsel sağlık ocaklarının standart kadrolarında diş hekimi bulunurken, kırsal sağlık ocaklarında bulunmamaktadır. Ancak, 2001 yılı verilerine göre kentsel sağlık ocaklarının sadece % 5'inde diş hekimi bulunmaktadır (14). Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmeti sunan diş hekimi dışı sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin toplumun ADS'nın geliştirilmesinde üstleneceği rol ve sorumluluk çok önemlidir. Buna karşın tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi müfredatlarında ADS konuları oldukça sınırlıdır (15).

Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimin ağız ve diş sağlığı ile ilgili görev ve sorumlulukları konusundaki bilgi ve görüşlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma grupunu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF)'nde 2002-2003 eğitim döneminde 15-16 kişilik gruplar halinde beş işgünlük halk sağlığı stajı yapan 224 Dönem 5 öğrencisi oluşturmuştur. Ancak çalışmanın yürütüldüğü sırada bulunmayan (devamsız olan) 27 öğrenci nedeniyle 197 öğrenciye ulaşılmıştır. Katılım oranı % 87.9'dur.

Staj programının 3. gününde öğrencilerden gözlem altında bir anket formu doldurmaları istenmiştir. Anket uygulaması öncesinde diş hekimi tarafından çalışmanın amacı açıklanmış ve öğrencilerden katılım için sözlü onay alınmıştır. İsim alınmaksızın doldurulması istenen anket formu 2 bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde tanımlayıcı (yaş, cinsiyet, mezun olunan lise), ikinci bölümde ise konu ile ilgili (ülkemizde sunulmakta olan ADS hizmetlerini yeterli bulup-bulmadıklarını, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ADS ile ilgili hekime düşen görev ve sorumlulukları, bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için var olan bilgi ve becerilerini nasıl değerlendirdiklerini içeren) sorulara yer verilmiştir.

Anket uygulaması sonrasında diş hekimi tarafından 1 saatlik teorik ve 1 saatlik pratik uygulama ile öğrencilere konu ile ilgili temel bilgi ve beceriler aktarılmıştır.

Veri analizi, SPSS paket programı aracılığıyla yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 197 öğrencinin yaş ortalaması  $22.71 \pm 1.28$  olup % 51.8'i (102 kişi) erkektir. Fen-Anadolu lisesi ya da özel okul mezunu olanların oranı % 55.8'dir (110 kişi).

Öğrencilerin % 90.9'u (179 kişi) birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimlerin de ADS ile ilgili konularda görev ve sorumlulukları olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler tarafından belirtilen bu görev ve sorumlulukların başında eğitimi içeren değişik yanıt kategorileri yer almıştır. Ağız hijyeni eğitimi (% 49.2) ile birey ve topluma yönelik eğitim, hasta eğitimi (% 24.5) ile başvuran hasta kişilere eğitim verme yönünde cevaplar verildiği için bu iki başlık tablo 1'de ayrı ayrı yer almıştır. Bunu, dış hekimine yönlendirme yanıtı izlemektedir (% 17.9).

ADS konularında birinci basamak hekimin görev ve sorumluluğu olmadığını düşünen 18 (% 9.1) öğrenci bulunmaktadır. Belirtilen nedenler arasında "bu konuda fakültede verilen eğitim" yetersiz (n=15), "bu konuda hiçbir bilgim yok" (n=12), "dış hekiminin görevi" (n=5), "muayene becerimiz yok" (n=5) yanıtlarının yer aldığı görülmüştür.

**Açıklama [DÇ7]:** tırnak işaretleri yetersiz kelimesinden sonar olmalı

Çalışmaya katılan tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin sadece % 11.7'si (23 kişi) bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için bilgi ve becerilerini yeterli, % 36.0'sı (71 kişi) ise kısmen yeterli bulunduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin yarısı (% 52.3) ADS ile ilgili konularda kendilerini yetersiz olarak değerlendirmektedir.

**Açıklama [DÇ8]:** kısmen

**Tablo - 1** Araştırmaya katılan öğrencilerin birinci sağlık hizmetlerinde hekimin ADS ile ilgili belirttikleri görev ve sorumlulukları.

Konu Başlığı	Sayı	Yüzde*
Ağız hijyeni eğitimi	88	49.2
Hasta eğitimi	43	24.5
Hastayı dış hekimine yönlendirme	32	17.9
Rutin ağız içi muayenesini yapma	9	5.0
Halk eğitimi	3	1.7
Bireyin ADS düzeyini tespit etme	2	1.1
Çocuklara ağız hijyeni eğitimi yapma	2	1.1
Ebeveyn eğitimi yapma	1	0.6
Çürük dişe geçici müdahale yapma	1	0.6
Diş ve ağız temizliği alışkanlığı kazandırma	1	0.6

\*Yüzdeler 179 kişi üzerinden yüzde alınmıştır. Bir kişi birden fazla seçenek belirtebildiği için toplam yüzdesi alınmamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmaya katılan tıp fakültesi beşinci sınıf öğrencilerinin hemen tamamı (% 90.9) hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ADS sorunları ile ilgili görev ve sorumlulukları olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler tarafından belirtilen bu görev ve sorumlulukların başında eğitim ve dış hekimine yönlendirme gelmektedir (Tablo-1). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2001 yılında yayımlanan "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında

**Açıklama [DÇ9]:** belirtilen

**Açıklama [DÇ10]:** sorumlulukların

Yönerge” de sağlık ocakları tarafından sunulacak ağız ve diş sağlığı hizmetleri (madde 58) şu şekilde tanımlanmıştır:

- Koruyucu ve tedavi edici programlar hazırlanır ve/veya hazırlanmış olan programlar uygulanır.
- Sağlık ocağı bölgesindeki toplum ağız ve diş sağlığı konusunda eğitilir.
- Belirli aralıklarla ağız ve diş sağlığı sorunlarının saptanması için taramalar yapılır, sonuçları değerlendirilerek gerekli önlemler alınır.
- Diş tabibinin bulunduğu yerlerde tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetleri verilir (10).

Öğrencilerin hekimin görevlerini sadece eğitim ile sınırladıkları görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından ADS ulaşmada izlenecek stratejiler; ADS hizmetlerinin sunumunda koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi ve ADS hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, diş hekimliği fakülteleri eğitim programlarında koruyucu ADS eğitimlerinin ağırlığının artırılması, sağlık personeli yetiştiren okulların eğitim programlarında ADS ile ilgili programların yer alması şeklinde tanımlanmıştır (16). Hedef ve stratejilerde açıkça tanımlandığı üzere, toplumun ADS’ni korumak ve geliştirmek için tüm sağlık çalışanlarına görev düşmektedir.

Avrupa ülkelerinde tıp eğitimi müfredatı içinde ADS konularının ağırlığı farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Avusturya’da klinik uygulamalar çerçevesinde 45 saat ayrılırken, Polonya’da 4-6, sınıflarda 15 saat ayrılmakta, Slovenya’da 5.sınıfta 45 saatlik stomatoloji dersi verilmektedir. Ülkemizde, tıp eğitiminde ADS konularına Halk Sağlığı dersleri çerçevesinde genellikle 1-2 saatlik sürelerle zaman ayrılmakta veya eğitim programı içinde hiç yer verilmemektedir (15).

Açıklama [DÇ11]: (11).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1997 yılında topluma dayalı diş uzmanlığı alanı için 10 temel konu belirlenmiştir. Bunlar arasında aşağıda ifade edilen konular mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ADS’na ilişkin eğitim içeriğini oluşturmada yol gösterici olabilir.

- Topluma yönelik ADS programlarını uygulama ve yönetme
- ADS programlarını etik ilkeler ve kültürel-sosyal duyarlılıklarla birleştirme
- ADS sorunlarının çözümüne yönelik topluma dayalı araştırmalar yapma
- ADS konularında diğer meslek grupları ile iletişim ve işbirliği yapma
- ADS programlarını değerlendirme (13).

AÜTF mezuniyet öncesi tıp eğitimi programında ADS başlığında bir konu yer almamaktadır. Ancak, Halk Sağlığı stajında diş hekimi tarafından 1 saat teorik ve 1 saat hasta başında eğitim verilmektedir (15).

Çalışmaya katılan tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin sadece % 11.7’si bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için bilgi ve becerilerini yeterli bulmaktadır. Benzer bir grupta ADS bilgi düzeyinin kompozit indeksle ölçüldüğü bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin % 20.3’ünün bilgi düzeyi düşük, % 51.2’sinin orta ve % 28.5’inin iyi olduğu saptanmıştır (15).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıp öğrencilerinin büyük bir kısmı ülkemizde sunulan ADS hizmetlerinin yetersiz olduğunu, ADS konusunda mezuniyet sonrasında hekimlere görev ve sorumluluklar düştüğünü, ancak bu görev ve sorumlulukları yerine getirebilmede var olan bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin toplumda sık görülen sağlık sorunlarından korunmada yaklaşım ve yöntemleri içermesi ilkesinden hareketle, diğer tıp fakültelerinde de durumun incelenmesi ve tıp eğitimi müfredat programlarında ADS konularının hekimden beklenen bilgi, beceri ve tutumlar doğrultusunda bütüncül bir yaklaşım ile yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır.

### Kaynaklar

- 1) Peterson EP. *The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 (Suppl.1): 3-24.*
- 2) Gift HC, Atchison KA, Dayton M. *Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. Soc.Sci.Med. 1997; 44: 601-608.*
- 3) Miura H, Araki Y, Haraguchi K, Arai Y, Umenai T. *Socioeconomic factors and dental caries in developing countries: a cross-national study. Soc.Sci.Med. 1997; 44: 269-272.*
- 4) Gelbier S, Robinson P. *Dental Public Health In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. (eds). Oxford Textbook of Public Health Fourth Edition. Oxford University Press, 2002; 1329-1348.*
- 5) Yazıcıoğlu B. *Ağız ve diş sağlığı. İçinde: Bertan M, Güler Ç(ed). Halk Sağlığı (Temel Bilgiler) Güneş Kitapevi Ltd. Şti, Ankara, 1995, 455-461.*
- 6) WHO, *Health 21 – Health For All in the 21<sup>st</sup> Century, Denmark, 1999.*
- 7) Bertan M, Güler Ç., *Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 1995.*
- 8) Kleinman DV. *The guide to community preventive services-oral health. Am J Prev Med 2002; 23: 1-2.*
- 9) Weintraub JA, Millstein SG. *Community preventive services and oral health. Am J Prev Med 2002; 23: 3-5.*
- 10) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Ankara 2001, 31-77.*
- 11) WHO, *Medical curricula in European countries, (ed) Barbero M.G. 1999, Barcelona, Spain.*
- 12) Wotman S, Pyle M, Duffy R. *Residency training in dental public health: assesment of status, needs, and issue. J Public Health Dent 1998; 58 (Suppl1): 68-74.*
- 13) Shulman J, Niessen LC, Kress GC, DeSpain B, Duffy R. *Dental public health for 21<sup>st</sup> century: implication for specialty education and practice. J Public Health Dent. 1998; 58 Suppl 1: 75-83.*
- 14) Sağlık Bakanlığı, *Temel Sağlık Hizmetleri İstatistik Yıllığı 2001, 56.*
- 15) Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A: *A.Ü.T.F. 9-10 s0mestre 0đrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi d0zeyleri. Ankara 0niversitesi Tıp Fak0ltesi Mecmuası 2002; 55: 2: 27-32.*
- 16) T.C. Sağlık Bakanlığı, *Herkese Sağlık – T0rkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Aralık 2001.*

Açıklama [DÇ12]: Ç

Açıklama [DÇ13]: Treadwell H, Ro M. Community-based oral health prevention issues and opportunities. Am J Prev Med 2002; 23: 8-12.

Açıklama [DÇ14]: 2 kaynak unutulmuş

Açıklama [DÇ15]: Tablo 1 ařđında verilmiştir.