

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Research Article

Yazışma adresi

Correspondence address

Emin Celalettin ÜN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
Nevşehir, Türkiye

dteminun@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 03 Mart 2026

Kabul Tarihi / Accepted : 26 Mart 2026

Bu makalede yapılacak atıf

Cite this article as

ÜN EC.

Diş Hekimlerinin Tıbbi Acil Durumlara
Müdahale Yetileri ve Özgüven Düzeylerinin
Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Akd Diş Hek 2026;5(1): 64-71

Emin Celalettin ÜN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
Nevşehir, Türkiye

Diş Hekimlerinin Tıbbi Acil Durumlara Müdahale Yetileri ve Özgüven Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Evaluation of Dentists' Ability to Respond to Medical Emergencies and Their Self- Confidence Levels: A Cross-Sectional Study

ÖZ

Amaç

Dental klinik ortamında ortaya çıkabilen tıbbi acil durumlar, nadir görülmelerine rağmen yaşamı tehdit edici sonuçlar doğurabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de aktif olarak çalışan diş hekimlerinin dental uygulamalar sırasında karşılaşılabilecek tıbbi acil durumlara müdahale yetileri ile bu konudaki özgüven düzeylerinin değerlendirilmesi ve mesleki-demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler

Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, Google Forms aracılığıyla hazırlanan çevrim-içi anket diş hekimlerine uygulanmıştır. Çalışmaya 123 diş hekimi katılmıştır. Anket; demografik bilgiler, mesleki özellikler ve tıbbi acil durum müdahale özgüvenini değerlendiren 5'li Likert ölçekli sorulardan oluşmuştur. İstatistiksel SPSS Version 27 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Independent Samples t-test, One-Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulayabilme özgüven ortalaması 2.72 ± 1.17 olarak bulunmuştur. Damaryolu açabilme yeterliliği en düşük özgüven alanı olarak saptanmıştır (2.35 ± 1.26). CPR müdahale özgüveni ile bireyin kendisini "temel anlamda yetkin doktor" olarak hissetmesi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($r = 0.339$, $P < 0.001$). Erkek katılımcıların CPR müdahale özgüveni kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$).

Sonuçlar

Diş hekimlerinin büyük bölümünün yaşamı tehdit eden tıbbi acil durumlara müdahale konusunda yeterli özgüvene sahip olmadığı görülmüştür. Bulgular, dental eğitim müfredatında uygulamalı acil tıp eğitiminin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler

Acil tıp, CPR, Diş hekimliği

ABSTRACT

Aim

Medical emergencies that may arise in a dental clinic setting, although rare, can have life-threatening consequences. The aim of this study is to evaluate the ability of actively practicing dentists in Türkiye to respond to medical emergencies encountered during dental procedures, their self-confidence levels in this regard, and the relationship between these variables and occupational and demographic factors.

Material and Methods

In this cross-sectional study, an online questionnaire prepared via Google Forms was administered to dentists. 123 dentists participated in the study. The questionnaire included demographic information, occupational characteristics, and 5-point Likert-scale questions evaluating self-confidence in responding to medical emergencies. Statistical analysis was performed using SPSS Version 27 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Independent Samples t-test, One-Way ANOVA, and Pearson correlation analysis were applied for intergroup comparisons. $P < 0.05$ was considered significant.

Results

The mean self-confidence of the participants in being able to perform cardiopulmonary resuscitation (CPR) was found to be 2.72 ± 1.17 . The ability to establish vascular access was identified as the area of lowest self-confidence (2.35 ± 1.26). A significant positive correlation was found between self-confidence in CPR intervention and the individual's feeling of being a "basically competent doctor" ($r = 0.339$, $P < 0.001$). Male participants had significantly higher self-confidence in the CPR intervention compared to female participants ($p = 0.001$).

Conclusion

It was observed that most dentists lack sufficient confidence in responding to life-threatening medical emergencies. The findings indicate that practical emergency medicine training should be strengthened in the dental education curriculum.

Key Words

Emergency medical, CPR, Dentistry

GİRİŞ

Dental klinikler geleneksel olarak düşük riskli sağlık ortamları olarak kabul edilmekle birlikte, modern diş hekimliği pratiğinde tedavi gören hasta popülasyonunun yaş ortalamasının artması ve sistemik hastalık prevalansındaki yükseliş, klinik ortamda tıbbi acil durum görülme olasılığını belirgin biçimde artırmıştır (1,2). Günümüzde hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve solunum sistemi patolojilerine sahip bireylerin dental tedavi taleplerinin artması, diş hekimlerinin yalnızca oral sağlık profesyoneli değil aynı zamanda temel düzeyde medikal acil durum yöneticisi rolünü üstlenmesini zorunlu hale getirmiştir (3).

Dental kliniklerde karşılaşılan en yaygın tıbbi acil durumun vazovagal senkop olduğu literatürde belirtilmektedir (4). Bununla birlikte hipoglisemik krizler, akut astım atakları, anafilaktik reaksiyonlar, epileptik nöbetler ve nadiren kardiyak arrest gibi yaşamı tehdit eden tabloların da dental uygulamalar sırasında ortaya çıkabildiği gösterilmiştir (5,6). Özellikle lokal anestezi uygulamaları, dental anksiyete, ağrı algısı ve uzun süreli girişimler otonom sinir sistemi yanıtlarını tetikleyerek akut fizyolojik dekompanzasyona neden olabilmektedir (7).

Dental anksiyete, tıbbi acil durum gelişiminde önemli bir predispozan faktör olarak tanımlanmaktadır. Yüksek anksiyete düzeyine sahip hastalarda katekolamin salınımındaki artış kardiyovasküler instabiliteye yol açabilmektedir (8). Bu durum, diş hekiminin yalnızca dental işlemi yürütmekle kalmayıp hastanın sistemik durumunu sürekli değerlendirmesini gerektirmektedir.

Uluslararası rehberler, her diş hekiminin temel yaşam desteği (Basic Life Support, BLS) uygulamalarında yetkin olması gerektiğini vurgulamaktadır (9). Buna rağmen birçok çalışmada diş hekimlerinin CPR uygulama yeterliliği ve acil durum yönetimi konusundaki özgüven düzeylerinin sınırlı olduğu bildirilmiştir (10,11). Klinik maruziyetin azlığı ve acil durumların nadir görülmesi, becerilerin zaman içerisinde gerilemesine neden olmaktadır (12).

Diş hekimliği eğitim programlarında temel tıbbi bilgiler önemli yer tutmasına rağmen, uygulamalı acil durum eğitimlerinin yeterliliği tartışmalıdır (13). Mezuniyet sonrası dönemde düzenli simülasyon temelli eğitim eksikliği, teorik bilginin klinik pratiğe aktarılmasını zorlaştırmaktadır (14).

Özgüven kavramı, klinik performansın önemli belirleyicilerinden biridir. Ancak özgüven ile gerçek klinik etkinlik her zaman paralel ilerlememektedir (15). Aşırı özgüven müdahale gecikmesine neden olabileceği gibi düşük özgüven de kritik durumlarda pasif davranışa yol açabilmektedir (16).

Türkiye’de diş hekimlerinin tıbbi acil durum yönetimine ilişkin veri sayısı sınırlıdır. Mevcut çalışmalar çoğunlukla bilgi düzeyine odaklanmakta olup müdahale özgüveni ve mesleki değişkenlerle ilişkisini kapsamlı biçimde inceleyen araştırmalar yetersizdir (17,19).

Bu nedenle mevcut çalışma, diş hekimlerinin dental klinik ortamında karşılaşılabilecek tıbbi acil durumlara müdahale yetileri ile özgüven düzeylerini değerlendirmeyi ve bu durumun mesleki deneyim, akademik unvan ve acil durum eğitimi gibi faktörlerle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu araştırma kesitsel anket çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yürütülmüş olup Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 29.12.2025 tarih, 16.12.2025 sayı numarasıyla onay alınmıştır Katılım gönüllü ve anonimdir. Anket, diş hekimliğinde tıbbi acil durumlar konusundaki literatürün incelenmesine dayanarak 12 soru olarak geliştirilmiş ve Google Formlar aracılığıyla elektronik olarak uygulanmıştır. Likert ölçekli sorular 1-5 arasında puanlanmıştır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Tamamen katılıyorum). Normallik analizi Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, dağılımın parametrik testlere uygun olduğu belirlenmiştir. Anket üç bölümden oluşmuştur; (a) demografik bilgiler, (b) mesleki özellikler, (c) tıbbi acil durum müdahale özgüveni (Tablo 1).

Veri analizi SPSS Version 27 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Uygulanan testler; tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk normallik testi, Independent Samples t-test, One-Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi testleridir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bu makale hazırlanırken STROBE raporlama rehberi dikkate alınmış ve STROBE kontrol listesi makale ile birlikte ek dosya olarak sunulmuştur.

Tablo 3. Mesleki deneyim yılına göre acil durum müdahale özgüveni.

Deneyim	CPR (Ort ± SS)	Alerji (Ort ± SS)	Hipoglisemi (Ort ± SS)
≤5 yıl	2.31 ± 1.02	2.58 ± 0.97	3.14 ± 1.01
6-10 yıl	2.65 ± 1.09	2.82 ± 1.05	3.41 ± 1.08
≥11 yıl	3.01 ± 1.21	3.19 ± 1.11	3.78 ± 1.03

CPR: $F = 4.62, p = 0.012$, Alerji: $F = 3.88, p = 0.023$, Hipoglisemi: $F = 3.15, p = 0.046$.

Uzman/akademik grupta hem müdahale özgüveni hem de mesleki yetkinlik algısı anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Akademik ünvan ve uzman/pratisyen ayırımına göre müdahale yetkinliği.

Grup	CPR Ort ± SS	Damaryolu Ort ± SS	Kendini Yetkin Bir Doktor Olarak Hissetme
Pratisyen	2.41 ± 1.08	2.01 ± 1.19	3.12 ± 1.03
Uzman/Akademik	2.96 ± 1.20	2.62 ± 1.28	3.84 ± 0.94

CPR: $t = 2.54, p = 0.012$, Damaryolu: $t = 2.73, p = 0.007$, Kendini yetkin bir doktor olarak hissetme: $t = 3.96, P < 0.001$.

BULGULAR

Çalışmaya Türkiye’de aktif görev yapan 123 diş hekimi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 38.6 ± 8.9 yıl olup %52.8’i erkek ($n = 65$), %47.2’si kadındır ($n = 58$). Çalışma örnekleminin yarıya yakını ≥ 11 yıl deneyime sahip olup, %58.5’i daha önce tıbbi acil durum eğitimi aldığı belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri.

Değişken	n	%
Erkek	65	52.8
Kadın	58	47.2
≤5 yıl deneyim	34	27.6
6–10 yıl	29	23.6
≥11 yıl	60	48.8
Pratisyen	54	43.9
Uzman/Akademik	69	56.1
Acil durum eğitimi almış	72	58.5
Eğitim almamış	51	41.5

Tıbbi acil durumlara müdahalede en düşük özgüven ortalaması intravenöz girişimdir. Hipoglisemi müdahalesi en yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 2).

Tablo 2. Tıbbi acil durum müdahale özgüveni ortalama skorları.

Klinik Durum	Ortalama ± SS
CPR uygulama	2.72 ± 1.17
Alerjik reaksiyon	2.94 ± 1.09
Hipoglisemi müdahalesi	3.53 ± 1.06
Damaryolu açma	2.35 ± 1.26

Mesleki deneyim arttıkça müdahale özgüveni anlamlı düzeyde artmaktadır. Özellikle ≥ 11 yıl deneyime sahip grupta CPR özgüveni daha yüksektir (Tablo 3).

Daha önce acil durum eğitimi alan katılımcıların tüm müdahale alanlarında anlamlı derecede daha yüksek özgüven ve yetkinlik skorlarına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Acil durum eğitimi alma durumuna göre müdahale özgüveni.

Eğitim Durumu	CPR Ort ± SS	Alerji Ort ± SS	Damaryolu Ort ± SS
Eğitim almış	3.08 ± 1.12	3.26 ± 1.05	2.74 ± 1.22
Eğitim almamış	2.18 ± 0.97	2.51 ± 0.94	1.89 ± 1.11

CPR: $t = 4.21, P < 0.001$, Alerji: $t = 3.58, P < 0.001$, Damaryolu: $t = 3.12, p = 0.002$

Ek Korelasyon Analizi

CPR özgüveni ile “kendini temel anlamda yetkin doktor olarak hissetme” arasında yapılan korelasyon analizine göre (Pearson Korelasyon Analizi, $r = 0.339, P < 0.001$), müdahale özgüveni arttıkça mesleki yetkinlik algısı da artmaktadır.

Bulguların Genel Değerlendirmesi

Bunlar; (a) deneyim yılı arttıkça özgüven artmaktadır (ANOVA ile anlamlı), (b) akademik unvan ve uzmanlık, müdahale özgüvenini artırmaktadır, (c) acil durum eğitimi en güçlü belirleyicidir, (d) CPR ve intravenöz girişim en zayıf alanlardır, (e) özgüven ile mesleki kimlik arasında pozitif ilişki vardır.

CPR müdahale özgüveninin en güçlü bağımsız belirleyicisi mesleki kimlik algısıdır. Bu bulgu, özgüven–mesleki kimlik ilişkisinin istatistiksel olarak da desteklendiğini göstermektedir. Cinsiyet etkisi bağımsız olarak devam etmektedir; ancak yaş faktörü model içinde anlamlı değildir. Bu durum, deneyimin doğrudan yaş ile değil, mesleki rol algısı ve eğitimle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, dental klinik ortamında karşılaşılabilecek tıbbi acil durumlara yönelik diş hekimlerinin müdahale özgüvenini çok katmanlı biçimde analiz eden sınırlı sayıda araştırmalardan biridir. Bulgular, özellikle kardiyo-vasküler aciller ve ileri yaşam desteği gerektiren durumlarda özgüven düzeyinin belirgin biçimde düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, literatürde uzun süredir vurgulanan ancak eğitim politikalarına tam olarak yansımaya sahip bir boşluğu işaret etmektedir (1,5,9).

Dental kliniklerde ciddi tıbbi acil durumların insidansı görece düşük olmakla birlikte, riskin düşük olması müdahale gerekliliğini ortadan kaldırmamaktadır. Özellikle vazovagal senkop en sık bildirilen tablo olmakla birlikte (1,4), kardiyak arrest ve anafilaksi gibi mortalite potansiyeli yüksek durumlar klinik hazırlığın merkezinde yer almalıdır (5,6,9).

Resüsitasyon literatürü, erken CPR ve defibrilasyonun sağkalım oranlarını dramatik biçimde artırdığını göstermektedir (9). Ancak, dental ortamlarda bu zincirin ilk halkası olan erken tanı ve müdahale basamağında gecikmeler yaşanabileceği bildirilmektedir (5,10). Çalışmamızda CPR özgüven ortalamasının 2.72 ± 1.17 olarak bulunması, “nadirlik yanılıgısı” olarak tanımlanabilecek bir

bilişsel rahatlık durumunun varlığını düşündürmektedir. Klinik pratiğinde nadir karşılaşılan bir durum, zihinsel olarak düşük önceliklendirmeye maruz kalabilmektedir. Bu durum yalnızca Türkiye’ye özgü değildir. Avrupa ve Kuzey Amerika merkezli çalışmalarda da diş hekimlerinin CPR uygulama konusundaki öz-yeterlilik düzeylerinin beklenen seviyenin altında olduğu bildirilmiştir (5,10,13). Dolayısıyla problem evrenseldir ve sistemik müdahale gerektirmektedir.

Çalışmamızda CPR özgüveni ile “kendini temel anlamda yetkin doktor olarak hissetme” arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ($r = 0.339, P < 0.001$). Bu ilişki, mesleki kimlik algısı ile klinik müdahale güveni arasında psiko-sosyal bir bağ olduğunu göstermektedir. Ancak, literatür, öz-yeterlilik algısının her zaman objektif performans ile örtüşmediğini ortaya koymaktadır (15,16).

Aşırı özgüven müdahale hatalarına, düşük özgüven ise müdahale gecikmesine yol açabilir. Bu ikili risk, özellikle acil durum gibi zaman kritik senaryolarda daha belirgin hale gelmektedir. Simülasyon temelli çalışmalarda, katılımcıların özgüven skorları ile objektif performans skorları arasında her zaman güçlü korelasyon bulunmadığı bildirilmiştir (19). Bu nedenle eğitim stratejileri yalnızca bilgi aktarımına değil, yapılandırılmış pratik ve geribildirim mekanizmalarına dayanmalıdır.

Hipoglisemi müdahalesine ilişkin özgüvenin görece yüksek bulunması (3.53 ± 1.06), klinik maruziyet sıklığı ile ilişkilendirilebilir. Diabetes mellitus prevalansındaki artış, dental kliniklerde metabolik kriz riskini artırmaktadır (2,7). Daha sık karşılaşılan klinik senaryolar, bilişsel ve davranışsal hazırlığı güçlendirmektedir (12).

Buna karşılık intravenöz girişim özgüveninin düşük bulunması (2.35 ± 1.26), pratik eksikliğini açıkça göstermektedir. İntravenöz erişim, anafilaksi ve kardiyak arrest gibi durumlarda kritik öneme sahiptir (6,9). Ancak, dental müfredatta bu beceri çoğu zaman sınırlı uygulamayla öğretilmektedir (17,18).

Uluslararası rehberler, diş hekimlerinin düzenli BLS eğitimi almasını önermektedir (9). Buna rağmen pek çok ülkede bu eğitimler mezuniyet sonrası dönemde süreklilik göstermemektedir (5,10). Türkiye’de ise standart ve zorunlu bir yenileme sistemi bulunmamaktadır. Bu durum, becerilerin zamanla gerilemesine yol açmaktadır; literatürde CPR becerilerinin 6-12 ay içinde belirgin şekilde azaldığı gösterilmiştir (5).

Cinsiyete göre CPR özgüveninde anlamlı fark bulunması ($p = 0.001$), literatürde raporlanan bazı sağlık profesyoneli çalışmalarına paralellik göstermektedir (13). Ancak, burada biyolojik bir farklılıktan ziyade sosyokültürel ve deneyim temelli faktörler rol oynayabilir. Klinik liderlik rolleri, görev dağılımı ve müdahale sorumluluğu algısı bu farkı etkileyebilir.

Mesleki deneyim yılı arttıkça özgüvenin artma eğilimi göstermesi, deneyimin önemini desteklemektedir (14). Ancak, deneyim tek başına yeterli değildir; yapılandırılmış ve tekrarlayan eğitimler gereklidir. Deneyimle artan özgüvenin, objektif performansla desteklenmesi gerekmektedir. Modern diş hekimliği pratiği, yaşlanan ve çoklu komorbiditesi bulunan hasta popülasyonuna hizmet vermektedir (2,3). Bu durum dental klinikleri yalnızca oral sağlık alanı olmaktan çıkarıp birincil sağlık temas noktası haline getirmektedir. Pandemi ve afet gibi olağanüstü durumlarda diş hekimlerinin sağlık sistemi içindeki rolü de tartışılmıştır (20).

Çalışmamızda pandemi ve afet durumlarında kendini görev alabilecek sağlık personeli olarak görme oranlarının orta düzeyde olması, mesleki kimlik ile sistemik rol algısı arasındaki mesafeyi göstermektedir. Bu durum, interdisipliner entegrasyon eksikliği ile ilişkili olabilir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, küresel ölçekte üç temel eğilim öne çıkmaktadır; (a) acil durum insidansı düşük, ancak risk yüksek (1,4,5), (b) CPR ve anafilaksi yönetiminde özgüven eksikliği yaygın (5,10,11), (c) simülasyon temelli eğitimler etkinliği artırıyor (19). Bu eğilimler çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir. Dolayısıyla elde edilen sonuçlar lokal değil, küresel bir sorunun parçasıdır.

Dental kliniklerde acil durum yönetimine ilişkin en tutarlı ve güçlü eğilimin, simülasyon temelli eğitimlerin etkinliği üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (19). Özellikle yüksek riskli ancak düşük frekanslı (high-risk, low-frequency) klinik senaryolarda simülasyon, geleneksel didaktik eğitim modellerine kıyasla belirgin üstünlük göstermektedir. Acil durumlar doğası gereği nadirdir; bu nedenle gerçek klinik ortamda öğrenme fırsatları sınırlıdır. Ancak nadirlik, öğrenme gerekliliğini ortadan kaldırmaz. Tam aksine, düşük sıklıkta ancak yüksek mortalite potansiyeline sahip senaryolar, eğitim tasarımında özel bir yaklaşım gerektirir. Simülasyon temelli modeller, bu paradoksu çözebilen etkili yöntem olarak öne çıkmaktadır (19).

Literatürde, senaryo bazlı yüksek gerçeklikli (high-fidelity) simülasyonların hem bilişsel hem psikomotor hem de duygusal hazırlığı eş zamanlı geliştirdiği gösterilmiştir. Özellikle CPR uygulaması, anafilaksi yönetimi ve hava yolu güvenliği gibi zaman-kritik müdahalelerde, katılımcıların simülasyon sonrası özgüven skorlarında anlamlı artış saptandığı bildirilmektedir (5,19). Bu artış yalnızca öznel güven düzeyini değil, objektif performans parametrelerini de kapsamaktadır. Geleneksel teorik eğitimler çoğunlukla bilişsel bilgi aktarımı ile sınırlıdır.

Ancak, acil durum yönetimi, bilgi kadar refleksif davranış gerektirir. Simülasyon ortamları, karar verme süresini kısaltan otomatik yanıt mekanizmalarının gelişmesini desteklemektedir. Resüsitasyon lite- ratüründe “*deliberate practice*” (amaçlı tekrar) kavramı, beceri kalıcılığı açısından kritik görülmektedir (9).

Simülasyon, bu amaçlı tekrarın güvenli ortamda gerçekleştirilmesini sağlar. Katılımcılar hata yapma korkusu olmadan pratik yapabilir, geri bildirim alabilir ve müdahale algoritmalarını pekiştirebilir. Bu durum, özellikle özgüven-yetkinlik dengesinin sağlanmasında belirleyicidir.

Çalışmamızda CPR özgüveni düşük bulunmuştur. Literatür, bu özgüven eksikliğinin büyük ölçüde uygulama eksikliğinden kaynaklandığını göstermektedir (5,10). Simülasyon eğitimi alan katılımcılarda özgüven artışı ile birlikte müdahale süresinin kısaldığı ve algoritma uyumunun arttığı bildirilmiştir (19). Ancak, burada kritik bir nokta bulunmaktadır: Simülasyonun etkisi tek seferlik uygulamalarla sınırlı değildir. Tekrarlayan ve yapılandırılmış modüller, beceri kaybını önlemede daha etkilidir. CPR becerilerinin 6–12 ay içinde belirgin derecede azaldığı gösterilmiştir (5). Bu nedenle periyodik simülasyon eğitimi gereklidir.

Acil durumlarda performansı belirleyen unsurlardan biri de stres yönetimidir. Simülasyon ortamı, kontrollü stres maruziyeti sağlayarak katılımcının kriz anındaki davranışını optimize eder. Literatürde bu durum “*stress inoculation*” olarak tanımlanmaktadır. Dental kliniklerde kardiyak arrest gibi senaryoların ani ve dramatik gelişimi, müdahale eden hekimde performans kaybına yol açabilmektedir (5,9). Simülasyon, bu performans kaybını minimize etmede etkili bir araçtır.

Acil durum yönetimi yalnızca teknik beceri değil, ekip koordinasyonu gerektirir. Simülasyon senaryoları, ekip içi rol dağılımını, iletişim kalitesini ve liderlik davranışını test etme imkânı sunar. Literatürde ekip temelli simülasyon eğitimlerinin klinik hata oranlarını azalttığı bildirilmiştir (19). Dental klinikler genellikle küçük ekiplerle çalıştığından, rol netliği ve görev dağılımı kritik önemdedir. Simülasyon modülleri, bu organizasyonel boyutu da güçlendirmektedir.

Uluslararası rehberler, diş hekimlerinin düzenli resüsitasyon eğitimi almasını önermektedir (9). Avrupa ve Kuzey Amerika’daki bazı ülkelerde simülasyon temelli acil durum modülleri müfredata entegre edilmiştir. Bu yaklaşımın hasta güvenliği çıktıları üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir (5,19). Türkiye’de ise simülasyon temelli acil durum eğitimi çoğu fakültede sınırlı düzeydedir. Çalışmamızın bulguları, bu boşluğun kapatılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle CPR özgüveninin düşük bulunması, simülasyon eksikliğinin doğrudan bir yansıması olabilir.

Akademik düzey tartışmalarda yalnızca literatür uyumu değil, çözüm önerisi de sunulmalıdır. Bu bağlamda önerilen model; (a) mezuniyet öncesi dönemde zorunlu yüksek gerçeklikli simülasyon modülleri, (b) mezuniyet sonrası 12 ayda bir yenilenen BLS simülasyon eğitimi, (c) klinik içinde mini-senaryo tatbikatları, (d) objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE) ile performans ölçümü.

Bu model, özgüven-yetkinlik uyumunu optimize edebilir ve müdahale gecikmesini azaltabilir. Meta-literatür perspektifi açık biçimde göstermektedir ki, simülasyon temelli eğitimler yalnızca özgüveni artırmakla kalmamakta; müdahale süresi, algoritma uyumu, ekip koordinasyonu ve stres yönetimi gibi çok boyutlu performans parametrelerini geliştirmektedir (5,9,19). Çalışmamızda saptanan düşük CPR ve intravenöz girişim özgüveni, simülasyon temelli müdahalelerin aciliyetini desteklemektedir. Dolayısıyla dental kliniklerde acil durum yönetiminin güçlendirilmesinde simülasyon, tamamlayıcı değil merkezi bir strateji olarak ele alınmalıdır.

Çalışmamızın bulguları ve mevcut literatür birlikte değerlendirildiğinde, dental kliniklerde tıbbi acil durumlara hazırlık düzeyini açıklamada üç temel bileşenin etkileşiminin belirleyici olduğu görülmektedir: (a) algısal özgüven (self-efficacy), (b) objektif klinik yetkinlik (competence) ve (c) simülasyon temelli yapılandırılmış eğitim (simulation exposure). Bu değişkenler arasındaki dinamik ilişki, “Özgüven-Yetkinlik-Simülasyon Üçgeni” kavramsal modeli ile açıklanabilir. Bu model, klinik müdahale hazırlığının yalnızca bilgi veya deneyimle değil, aynı zamanda bireyin algısal ve eğitimsel süreçlerinin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Özgüven, bireyin belirli bir klinik müdahaleyi başarıyla gerçekleştirebileceğine dair öznel inancını ifade eder. Çalışmamızda kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulama özgüveninin düşük bulunması (2.72 ± 1.17), algısal düzeyde bir hazırlık eksikliğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, CPR özgüveni ile bireyin kendisini temel anlamda yetkin bir hekim olarak hissetmesi arasında pozitif korelasyon saptanması, mesleki kimlik algısının müdahale özgüvenini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde özgüvenin tek başına yeterli olmadığı, aşırı özgüvenin hatalı müdahalelere, düşük özgüvenin ise müdahale gecikmesine yol açabileceği vurgulanmaktadır (15,16). Bu nedenle özgüven, klinik eğitim süreçlerinde dengelenmesi gereken bir değişken olarak değerlendirilmelidir.

Klinik yetkinlik ise bilgi, psikomotor beceri ve karar verme süreçlerinin bütünleşik bir çıktısıdır. CPR algoritmasına uygunluk, hava yolu yönetimi ve anafilaksi protokolüne hakimiyet gibi beceriler, objektif yetkinliğin temel göstergeleri arasında yer almaktadır (9). Ancak, mevcut literatür, teorik bilgi düzeyi ile gerçek zamanlı klinik performans arasında önemli farklılıklar olabileceğini göstermektedir (5). Bu durum, yalnızca teorik eğitimin yeterli olmadığını ve uygulamaya dayalı eğitim modelleri-

nin önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamız öz-bildirim temelli bir tasarıma sahip olduğundan doğrudan performans ölçümü yapılmamış olsa da düşük özgüven skorlarının muhtemel yetkinlik eksiklikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Simülasyon temelli eğitim, özgüven ile klinik yetkinlik arasındaki boşluğu dolduran düzenleyici bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır (19). Simülasyonun eğitimsel etkileri bilişsel, psikomotor ve duygusal olmak üzere üç temel boyutta değerlendirilebilir. Bilişsel düzeyde, algoritma bilgisinin kalıcılığı ve klinik karar verme süreçlerinin pekişmesi sağlanırken; psikomotor düzeyde müdahale hızının ve teknik doğruluğun arttığı gösterilmiştir. Duygusal düzeyde ise kontrollü stres maruziyeti sayesinde kriz anlarında karar verme kapasitesinin güçlendiği bildirilmektedir. Resüsitasyon literatürü, tekrarlayan simülasyon modüllerinin zamanla ortaya çıkan beceri kaybını önlemede etkili olduğunu ortaya koymaktadır (5,9).

Bu çalışmanın güçlü yönleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulgularının ortaya konulması ve mesleki kimlik boyutunun analizlere dahil edilmesi yer almaktadır. Bununla birlikte, verilerin öz-bildirim temelli olması, kesitsel çalışma tasarımı ve objektif performans ölçümünün yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıkları arasında değerlendirilebilir. Gelecekte yapılacak çalışmaların, simülasyon temelli müdahale eğitimlerinin objektif performans çıktıları üzerindeki etkisini değerlendiren prospektif tasarımlarla planlanması, bu alandaki bilgi birikimine önemli katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, diş hekimlerinin tıbbi acil durumlara müdahale özgüveni ile mesleki kimlik algısı arasındaki ilişkiyi göstererek literatüre kavramsal katkı sunmaktadır. Bulgular, dental kliniklerin acil tıp hazırlığı açısından yeniden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hasta güvenliği perspektifinden bakıldığında, acil durum yönetimi dental pratiğin periferik değil merkezi bir bileşeni olarak ele alınmalıdır. Diş hekimlerinin önemli bir kısmının dental klinik ortamında gelişebilecek tıbbi acil durumlara müdahale konusunda yeterli özgüvene sahip olmadığı belirlenmiştir. Özellikle CPR ve intravenöz girişim becerileri en zayıf alanlar olarak ortaya çıkmıştır. Dental eğitim programlarında; (a) simülasyon temelli acil durum eğitimi, (b) periyodik BLS sertifikasyonu ve (c) mezuniyet sonrası zorunlu eğitim modelleri uygulanmalıdır.

Kısaltmalar

CPR: Kardiyopulmoner Restitasyon, OSCE: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar

Teşekkürler

Herhangi bir teşekkür bildirilmemiştir.

Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: E.C.Ü.; Tasarım: E.C.Ü.; Veri Toplama ve Değerlendirme: E.C.Ü.; Kaynak taraması: E.C.Ü.; Makale yazımı: E.C.Ü.; Eleştirel değerlendirme: E.C.Ü.

Finansal veya Mali Destek

Yazar, bu çalışmanın herhangi bir finansal/mali destek almadığını beyan etmiştir.

Veri Erişilebilirliği

Veriler, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüş olup Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 29.12.2025 tarih, 16.12.2025 sayı numarasıyla onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YZ Deklarasyonu

YZ araçları kullanılmamıştır.

Yazar ORCID No

Emin Celalettin ÜN 0009-0002-6481-4110

1. Greenwood MG, Meechan J. Management of specific medical emergencies in dental practice. *Br Dent J.* 2023; 235: 789-95. doi: [10.1038/s41415-023-6452-y](https://doi.org/10.1038/s41415-023-6452-y)
2. Acar G, Adilođlu S, Aktaş A, *et al.* Assessment of the approach to managing medical emergencies during dental procedures. *J Dent Educ.* 2025; 89: 346-54. doi: [10.1002/jdd.13728](https://doi.org/10.1002/jdd.13728)
3. Sorenson AD, Marusko RM, Kennedy KS. Medical emergencies in the dental school setting. *J Dent Educ.* 2021; 85; 1223-7. doi: [10.1002/jdd.12590](https://doi.org/10.1002/jdd.12590)
4. Fast TB, Martin MD, Ellis TM. Emergency preparedness: a survey of dental practitioners. *J Am Dent Assoc.* 1986; 112: 499-501. doi: [10.14219/jada.archive.1986.0043](https://doi.org/10.14219/jada.archive.1986.0043)
5. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation.* 1999; 41; 159-67. doi: [10.1016/s0300-9572\(99\)00054-4](https://doi.org/10.1016/s0300-9572(99)00054-4)
6. Gupta T, Aradhya MR, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore, India. *J Contemp Dent Pract.* 2008; 9: 92-9.
7. Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, *et al.* A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emerg Med J.* 2008; 25: 296-300. doi: [10.1136/emj.2007.052936](https://doi.org/10.1136/emj.2007.052936)
8. Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, *et al.* Medical emergencies in dental practice - management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. *Aust Dent J.* 2018; 63: 455-66. doi: [10.1111/adj.12649](https://doi.org/10.1111/adj.12649)
9. Johnson TM, Kurt-Gabel C. Compliance with and attitudes towards the management of medical emergencies in general dental practice. *Prim Dent J.* 2014; 3: 41-5. doi: [10.1308/205016814812135814](https://doi.org/10.1308/205016814812135814)
10. Kishimoto N, Sanuki T, Liu Y, *et al.* Simulation training for medical emergencies of dental patients: a review of the dental literature. *Jpn Dent Sci Rev.* 2023; 59: 104-13. doi: [10.1016/j.jdsr.2023.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2023.02.004)
11. Gupta S, Mishra S, Behl S, *et al.* Knowledge of handling medical emergencies among general dental practitioners pan India: a cross-sectional survey. *BMC Res Notes.* 2023 Sep;16: 221. doi: [10.1186/s13104-023-06477-x](https://doi.org/10.1186/s13104-023-06477-x)
12. Lackey TL, Hutchins HS, Hutchins TA. Survey of emergency preparedness of pediatric dentists from the Southeastern United States. *ASDC J Dent Child.* 2000; 67: 47-9.
13. Arsati F, Montalli VA, Flório FM, *et al.* Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ.* 2010; 74: 661-6.
14. Khami MR, Yazdani R, Afzalimoghaddam M, *et al.* Medical emergency management among Iranian dentists. *J Contemp Dent Pract.* 2014; 15: 693-8. doi: [10.5005/jp-journals-10024-1601](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1601)
15. Amiri Bavandpour M, Livas C, Jonkman REG. Management of medical emergencies in orthodontic practice. *Prog Orthod.* 2020; 21: 25. doi: [10.1186/s40510-020-00327-3](https://doi.org/10.1186/s40510-020-00327-3)
16. Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. *Anesth Prog.* 1989; 36: 223.
17. Gupta K, Kumar S, Anand Kukkamalla M, *et al.* Dental management considerations for patients with cardiovascular disease-a narrative review. *Rev Cardiovasc Med.* 2022; 23: 261. doi: [10.31083/j.rcm2308261](https://doi.org/10.31083/j.rcm2308261)
18. Al-Sebaei MO, Alkayyal MA, Alsulimani AH, *et al.* The preparedness of private dental offices and polyclinics for medical emergencies. A survey in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2015; 36: 335-40. doi: [10.15537/smj.2015.3.10047](https://doi.org/10.15537/smj.2015.3.10047)
19. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, *et al.* Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J.* 2019; 69: 321-8. doi: [10.1111/idj.12473](https://doi.org/10.1111/idj.12473)
20. Shaath H, Salman B, Daghistani D, *et al.* A pilot study of preparedness of dentists in the United Arab Emirates to deal with medical emergencies. *Eur J Dent.* 2023; 17: 749-55. doi: [10.1055/s-0042-1755628](https://doi.org/10.1055/s-0042-1755628)