

# Diş Hekimliğinde Hastaların Tedaviye Karar Verme ve Tedavi Kurumu Seçimindeki Eğilimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma

## *Tendencies of Patients in Decision Making and Selection of Treatment Institutions in Dentistry: A Qualitative Research*

Zeynep H. KELEŞ<sup>1</sup>, Seda GÜVEN<sup>2</sup>

### ÖZ

Araştırma, ağız ve diş sağlığı kurumlarına başvuran hastaların ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyi, bilgi edinme yolları, kurum seçimini etkileyen faktörler ve tedaviye karar verme sürecindeki tercihlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemiyle yapılan araştırmaya özel ve kamuya ait iki tedavi kurumundan yirmi kişi katılmıştır. Derinlemesine görüşme tekniği ile toplanan veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi çocuklukta aile ve okuldan, erişkinlikte sıklıkla internet ve kitle iletişim araçlarından alınmaktadır. Tedavi kurumu seçiminde en önemli kriter güven unsurudur. Devlet kurumlarında kurumsal yapı ve kar amacı güdülmemesi, özel kurumlarda hekimlerin uzmanlık, deneyim gibi özellikleri ile hastalara gösterilen yakınlık tercih nedenidir. Tedavi sürecinde müzakereci model tercih edilmektedir. Toplum sağlığının geliştirilmesi için her yaşta bireylerin ağız ve diş sağlığına ilişkin güvenilir bilgiye ulaşılması yönünde çalışmalar yapılmasında fayda vardır. Nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi için hasta-hekim etkileşiminin sağlıklı bir şekilde gelişmesine imkan veren düzenlemelerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız sağlığı; dişhekimisi-hasta ilişkileri; hasta tercihi; hasta memnuniyeti; tüketici sağlık bilgisi

### ABSTRACT

The aim of this study was to examine the level of knowledge and awareness about oral health of patients who apply to dental treatment institutions, the ways of obtaining information, the factors affecting the choice of treatment institutions, and their preferences in the treatment decision-making process. A qualitative research method was used in the study. Twenty people who applied to two private and public treatment institutions were included in the study. An in-depth interview technique was used as a data collection tool. The obtained data were analyzed by descriptive analysis method. Participants often get information about oral health from family and school in childhood, and from internet and mass media in adulthood. The most important criterion in the selection of the treatment institution is the element of trust. The fact that the institutional structure and non-profit aim in state-owned institutions, and the personal characteristics and experience of the dentists working in private institutions and their proximity shown to the patients are the reasons for preference. Patients preferred the deliberative model during the treatment process. It was clear that it would be beneficial to carry out studies to ensure the reliability of oral health information on the internet and mass media to protect and improve public oral health. It would be beneficial to make arrangements that allow a healthy development of patient-physician interaction to provide more qualified health services to patients.

**Keywords:** Oral health; dentist-patient relations; patient preference; patient satisfaction; consumer health information

### GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olup (1), sağlıklı dişlere sahip olmaktan öte bireysel ve toplumsal olarak sağlıklı olmanın ve yaşam kalitesinin bir göstergesidir (2). Ağız

ve diş sağlığının korunabilmesi ağız hijyeninin sağlanması ve doğru beslenme gibi bireysel sorumluluklar ile ilgili bilgi ve farkındalığın varlığıyla mümkün olmaktadır (3). Bu farkındalık öncelikle çocukluk döneminde aile ortamında ve okullarda gerçekleşmektedir (4). Erişkin dönemde ise bilgi kaynakları farklılaşmaktadır. Günümüzde yazılı ve görsel medya gibi kitle iletişim araçları ve internet kullanımının yaygınlaşması tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi diş hekimliği alanında da bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmıştır (5,6). Bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ile toplumdaki sağlık bilinci de

1-Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Atlas Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı,

E-posta: halekeles@hotmail.com; ORCID :0000-0003-3793-4512

2-Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, Uygulamalı Sosyoloji Anabilim Dalı,

E-posta: sbilan@istanbul.edu.tr; ORCID: 0000-0002-6474-1102

\*Bu makale Zeynep Hale Keleş'in "Ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve tutumların toplumsal etkenler açısından incelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Gönderim Tarihi: 30.11.2020 - Kabul Tarihi: 01.04.2022

artmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu yaşayan bireyler hekime başvurmadan önce sorunlarıyla ilgili çeşitli araştırmalar yapmakta ve bu da hekim, tedavi kurumu seçimi ve tedaviye karar verme süreçlerini etkilemektedir (6-10). Ülkemizde diş tedavi hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar, Diş Hekimliği Fakülteleri ve özel sektöre ait kurumlarda verilmektedir. 2020 verilerine göre Türkiye'de toplam 39.438 diş hekimi hizmet vermektedir. Bu diş hekimlerinin %57'si serbest çalışmakta, %29'u Sağlık Bakanlığı, %13'ü Diş Hekimliği Fakülteleri, %1'i de diğer kurumlarda hizmet vermektedir (11). Diş tedavisi gören hastalar kamuya ait tedavi kurumlarında ücretsiz veya cüz'i ücretlerle tedavi olmaktadır. Genel tıp uygulamalarının aksine, özel sektörde diş hekimliği hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında olmayıp tedavi ücretlerinin tamamı hastalar tarafından karşılanmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hastaların tedavi arayışında ekonomik faktörlerin etkisi olmaktadır, ancak araştırmalar ekonomik nedenlerin tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir (12). Medyadaki tıbbi hatalara yönelik haberler, hekim hatası (malpraktis) davalarının artması, sağlık konusunda uzmanların tezat teşkil eden açıklamaları hastalarda kafa karışıklığına neden olmaktadır(5). Bunun yanı sıra hastalar hekimlerin, kendilerine bazı tedavileri maddi çıkar kaygısıyla uygulayabilecekleri endişesi duymaktadırlar. Bu gibi endişeler nedeni ile hastaların güvenerek başvuracağı hekim ve sağlık kuruluşlarına ulaşabilmeleri önem taşımaktadır (13,14). Kurumsal niteliği nedeniyle Sağlık Bakanlığı, SGK gibi kurumlar, yardımcı sağlık personeli, teknoloji gibi unsurlar hastaların hekimlerle kuracakları güven ilişkisine etki etmektedir (5). Hastalar, karar verme aşamasında hekimin mesleki beceri ve tecrübesi, iletişim becerileri, hekime erişim kolaylığı, hekimin hastaya sevgi ve saygı gösterdiği dostane ortamı da göz önünde bulundurmaktadırlar (12,15-19). Hastalar için farklı diş tedavilerinin aynı çatı altında yapıldığı klinikler (12), eğer kaliteli hizmeti uygun fiyata alabiliyorlarsa tedavi kurumunun evlerine yakın olması da (20) cazip bir tercih nedeni olmaktadır. Hekim seçiminde arkadaş ve tanıdık tavsiyesi önemli bir faktör olarak göze çarpmakta iken

(10,18,20), hastalar karar verme aşamasında sosyal medyadan da etkilenmektedirler (21,22). Bu sayılan faktörlerin değerlendirilmesi sonucunda hastalar bir kurum ve hekime güvenerek tedavi kararını vermektedirler (23-25). Hastaların hekimlerine güvenmesi tedavinin başarısında çok etkilidir. Hekime duyulan güvenin zayıf olması hastanın tıbbi bakım talebinin önünde bir engel olabilmekte, daha düşük hasta memnuniyeti, daha fazla hasta kaygısı, profesyonel tavsiyeye daha az uyum ve tedavi bitiminde olumlu sonuç alma olasılığının azalmasına yol açabilmekte (26), güven ilişkisinin güçlü olduğu durumlarda hastaların hekimlerine karşı yaşayabilecekleri olumsuz tutumlar azalmakta ve tedaviye uyum süreçleri hızlanmaktadır (13,14).

Hasta hekim ilişkisine toplumdaki uyum ve denge açısından yaklaşan Talcott Parsons toplumda her bireyin bir rol üstlendiğini ve toplumsal düzenin sağlanabilmesi için kişilerin üstlendikleri rolü içselleştirip kusursuz bir şekilde oynamaları gerektiğini düşünmektedir (27,28). Bu toplumsal bakış açısıyla Parsons ideal hasta ve hekim rollerini tanımlamıştır. Buna göre hekimlik gibi uzman mesleklerin mensupları kar amacıyla değil, topluma hizmet amacıyla hareket etmektedir. Hekimler hastaların sağlıklarını geri kazanmalarından sorumludur. Herkese eşit olarak davranmalı, tarafsız bir şekilde kendi rolünün gerektirdiği sosyal norm ve değerlere bağlı olmalı, hastaların kolektif çıkarlarını ön planda tutmalıdırlar. Hekim-hasta rolünün asimetrik bir ilişki olduğunu belirten Parsons hastaların da kendini iyileştirecek olan güçlü, statü sahibi ve eğitilmiş olan sağlık profesyonellerine güvenmesi ve onların tavsiyelerine harfiyen uyarak iyileşme yükümlülüğünü yerine getirmesi gerektiğini düşünmektedir (29,30). Öte yandan Ezekiel J. Emanuel ve Linda L. Emanuel'in (31) kapsayıcı sınıflandırmasına göre dört tür hasta hekim ilişkisi modeli vardır:

1. Paternalistik model: Parsons'un tanımladığı hasta rolü kavramıyla paralellik gösteren bu modelde hastaya hangi tedavinin uygulanacağına dair tüm kararları hekim almaktadır. Hekim, babacan ve öğüt veren kişidir. Bu modelde en iyi tedavinin belirlenmesi için objektif kriterler

olduğu varsayımından hareketle hekimin hasta için en iyisinin ne olduğuna karar verebileceği düşünülmektedir.

2. Bilgilendirici model: Paternalistik yaklaşımın karşıtı olan bu modelde hastayı tedavi seçenekleri, tedavinin olası risk ve yararları veya mevcut bilgilerdeki belirsizlikler hakkında bilgilendiren hekimin tedaviye karar verme aşamasında herhangi bir müdahalesi olmamaktadır. Hekim, hastanın kararları doğrultusunda tedaviyi uygulayan konumundadır.

3. Yorumlayıcı model: Bilgilendirici modelde olduğu gibi yorumlayıcı modelde de hekim hastaya yapılabilecek tüm tedavilerin risk ve yararlarına dair bilgi verir. Ancak bu modelde hekim, hastanın değerlerini ifade ederek yorumlamasına yardım edip gerçekte hastanın ne istediğini açıklığa kavuşturur. Bu şekilde hastanın kendi değerlerine en uygun müdahalelere karar vermesinde yol gösterici bir rol üstlenir.

4. Müzakereci model: Hasta-hekim ilişkisinde ideal olarak kabul gören müzakereci modelde hekim hastayla etkileşim halindedir. Bir öğretmen ya da arkadaş gibi davranan hekim, hangi davranış tarzının daha iyi olacağı konusunda hasta ile karşılıklı konuşur ve hastanın mevcut durumuna göre en iyi değerleri belirlemesi ve seçmesine yardımcı olur. Burada hekimin sorumluluğu hastayı ikna etmek ancak zorlamaktan kaçınmaktır.

Literatürde bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme yolları, hastaların tedavi kurumu seçimi ve tedaviye katılım süreçlerini inceleyen birçok araştırma olmasına rağmen, Türkiye’de bu konuların ağız ve diş sağlığı açısından incelendiği çalışma sayısı sınırlıdır. Bunun yanı sıra bu çalışmalar nicel araştırma yöntemleriyle yapılmıştır. Nicel araştırmalar istatistiksel olarak genelleme yapılabilmesini sağlamakla beraber, nitel araştırmalar bireylerin tecrübelerinin, algılarının ve ifadelerinin incelenmesine olanak vererek araştırmacılara konuyla ilgili derinlemesine bilgi sağlamaktadır.

Bu araştırma özel ve kamuya ait iki tedavi kurumuna başvuran hastaların ağız ve diş sağlığı

ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyi, bilgi edinme yolları, tedavi kurumu seçimlerini etkileyen faktörler ve tedaviye karar verme sürecindeki yaklaşım ve tercihlerini karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma daha kapsamlı bir araştırmanın bir bölümünü oluşturmaktadır. Çalışmanın bütünü ağız ve diş sağlığına ilişkin tutum ve davranışları etkileyen sosyal belirleyicilerin incelenmesini de içermektedir. Bu çalışma ise bireylerin konuya ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyi, bilgi edinme yolları ve diş tedavisi ile ilgili eğilimlerinin değerlendirmesini amaçlamaktadır. Araştırma ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kamu ve özel sektöre ait iki farklı kurumda nitel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Katılımcılar olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Çalışma grubu Özel MOS Dental Diş Polikliniği ve kamuya ait İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne tedavi için başvuran hastalar arasından oluşturulmuştur. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi üniversite hastanesi olmasından dolayı diğer kurumlarda çözülemeyen sorunları olan hastaların sevk edilebildiği bir kurumdur. Katılımcıların tedavi kurumunu seçme kararlarını etkileyen faktörleri daha iyi belirlemek amacıyla üniversite hastanesine sevk ile gelen hastalar seçilmemiştir. Katılımcılar seçilirken zengin bir içeriğe ulaşabilmek amacıyla çeşitlilik gözetilmiş ve farklı meslek, eğitim ve cinsiyetteki genç erişkinler seçilmiştir. Seçilen hastalara araştırma ile ilgili ön bilgilendirme yapılmış ve katılmayı kabul eden kişilerle aynı gün görüşme yapılmıştır. Araştırmada derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Dışarıdan gelebilecek yönlendirme ve etkilere kapalı ortamda gerçekleştirilen görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler en az 20, en fazla 47 dk sürmüş ve toplamda 666 dk görüşme yapılmıştır. Veriler, 25 Şubat-23 Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşmelerin ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgiler alınmıştır. İkinci bölüm “Ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi ve

farkındalık düzeyi”, “Ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi edinme yolları”, “Diş hekimi ve kurum seçimini etkileyen faktörler” ve “Tedaviye karar verme sürecindeki yaklaşımlar” olmak üzere dört ana tema üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu temalar çerçevesinde katılımcılara açık uçlu sorular sorularak konu ile ilgili derinlemesine bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Amaca yönelik örneklemede örneklemin büyüklüğü elde edilen bilgiler göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Seçilen örneklem birimlerinden yeni bilgi elde edilemediğinde doygunluk derecesine ulaşılmış demektir ve bu aşamada yeni katılımcı seçimi son bulur. Çalışmada planlandığı şekilde her iki kurumda 10’ar kişi olmak üzere 20 kişiyle yapılan görüşmeler sonucunda doygunluk noktasına ulaşılmış ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmış (tarih ve sayı 14/02/2019-37089), Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne ve yayın etiğine uygun olarak yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış ve katılmayı kabul eden gönüllüler İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanan onam formunu imzalamıştır.

### **Verilerin analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi tümevarımsal olarak yapılmıştır. Nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmelere ait ses kayıtları araştırmacı tarafından deşifre edilerek yazılı metin haline getirilmiştir. Bu yazılı metin defalarca okunmuş, notlar alınmış, ortaya çıkan düşünce ve başlıklar not edilmiştir. Katılımcıların sorulara verdikleri cevapların betimleyici analizi için veriler belirlenen dört ana temaya göre kodlanmış, kategorilere ayrılmıştır. Bu kategorilerde birçok özgün örneği kapsayan ve birbiriyle ilişki kuran kavramsal öğelerin biraraya getirilmesi hedeflenmiştir. Bulgular, hazırlanan tematik çerçeve doğrultusunda tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Katılımcıların görüşlerini

vurgulamak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

### **BULGULAR**

10’u kadın, 10’u erkek olan katılımcıların yaş ortalaması 32,25±7,62 olup, 18-42 arasındadır. Katılımcıların 13’ü (%65) evli, 10’u (%50) gelir getiren bir işte çalışmakta, 3’ü (%15) öğrencidir. 2’si (%10) okur-yazar, 1’i (%5) ilkokul, 3’ü (%15) ortaokul, 5’i (%25) lise mezunudur. Katılımcıların 3’ü (%15) ön lisans, 3’ü (%15) lisans, 2’si (%10) yüksek lisans eğitimi almıştır (Tablo 1).

### **Tema 1. Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Bilgi ve Farkındalık Düzeyi**

Ağız ve diş sağlığının genel sağlıkla ilişkisi hakkında katılımcıların farkındalıklarının olduğu görülmektedir (n=16). Ancak bu farkındalık belirli kaynaklardan alınan sistematik bilgilerden kaynaklanmamaktadır. Katılımcılar bugüne dek yaşadıkları öznel deneyimlere dayanarak veya sağlıkla ilgili genel bilgileriyle bu konuda fikir yürütmekte ve vücudun bir bütün olduğundan yola çıkarak ağızdaki sorunlarla vücudun diğer bölümlerinin birbirini etkileyebileceğini varsaymaktadırlar.

*“Ben genelde insan vücudundaki sistemin bir bütün olduğunu düşünüyorum. Yani sadece diş ya da sadece romatizma ya da sadece dizimiz ağrıyor gibi değil de. Bu sağlığımızda, sistem içinde bir hata varsa, error veriyorsa sistemin tamamı etkileniyordur.”* K9 (Erkek, 41 yaş)

*“Bence vardır. Benim hatırlıyorum küçükken ateşim falan çıktığında mesela hatırlıyorum ağzımın içinde kabarcıklar olurdu. Ya da midemiz yanmaya başladığında salya falan bir şeyler oluyor. Etkilediğini düşünüyorum birbirlerini.”* K4 (Kadın, 26 yaş)

Katılımcıların %75’i (n=15) ağız bakım alışkanlıklarının, özellikle diş fırçalamanın diş çürüğünden korunmadaki etkisinin farkındadır.

*“Önlenebilir olduğunu öğrendik çocukluğumuzdan beri. (...) Diş fırçalamayla önlenemez. Günde 2 defa 3 defa fırçalamayı*

*hiç olmazsa 1 kere fırçalamayı öğrendik. Diş fırçalarının girmediği yerlerde mutlaka diş ipleriyle mutlaka temizlenmesi gerektiğini öğrendik. Bunların önlediğini biliyoruz. Ama çok farklı kalıtsal şeyler vardır onu bilmiyorum. Ama önlenabilir diye cevap verebilirim.* K9 (Erkek, 41 yaş)

Katılımcıların bir kısmı ise (n=7) genetik faktörler gibi bizim elimizde olmayan bazı nedenlerin diş çürüğüne neden olabileceğini ve tamamen engellememizin mümkün olmadığını belirtmişlerdir.

*“Tamamen önlenemez değil (...) İlla fırçalarım, genç kızken de hep dişçideydim ve hala dişçideyim. Hatta annem babam sürekli bu kız dişlerine bakıyor da bu kadar sorun yaşıyor diyorlardı. Bilmiyorum genlerde olabilir”* K19 (Kadın, 35 yaş)

Ağız sağlığının korunması için hekim tarafından yapılan koruyucu uygulamalar hakkında katılımcıların %60'ının (n=12) herhangi bir bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan bazıları (n=5) hekim tarafından koruyucu olarak diş temizliği, genel kontrol yapılabileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların diş eti hastalıkları ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının ise diş çürüğüne oranla daha düşük olduğu (n=6) ve genellikle kendileri veya çevrelerinde bu tür sorunlar yaşayan kişiler sayesinde haberdar oldukları görülmektedir.

Günlük diş fırçalama sıklığı ile ilgili olarak katılımcıların düşünceleri genellikle günde 2 (n=5) veya 3 kez (n=8) olması gerektiği şeklindedir. Katılımcılardan bazıları bunu uygulamaya çalıştıklarını, ancak iş yerinde fırçalama imkânlarının olmaması, aşırı yorgunluk gibi yaşam şartlarından dolayı tam olarak başaramadıklarını (n=7) ifade etmişlerdir. Dokuz katılımcı ise dişlerini düzenli olarak fırçalamaktadır.

*“Valla ben sabah akşam fırçalıyorum dersem yalan olur. (...) Düzeni unutulabiliyor veya akşam yatarken fırçalarım diyorum yattığım yerde uykuya kalıyorum, yorgunluktan es geçmiş*

*olabiliyorum. Ama şeye dikkat ediyorum akşam fırçalamadıysam sabah kesin fırçalıyorum ya da sabah fırçalamadıysam akşam kesin fırçalıyorum.”* K20 (Erkek, 42 yaş)

Katılımcılar arasında diş ipi kullanımı ise diş fırçalamaya oranla çok daha düşüktür (n=4). Diş ipi kullanımından genellikle diş hekimi veya eczacıların önerisiyle haberdar olduğu görülmektedir. K7 (Kadın, 29 yaş) ise diş ipini hiç duymadığını belirtmiştir.

“Sizin için sağlıklı diş nasıldır?” sorusuna katılımcılar sırasıyla çürük olmaması (n=11), beyaz olması (n=5), ağız kokusu olmaması (n=4), ağrıması (n=3), kanamaması (n=2) şeklinde cevap vermişlerdir.

Beslenmenin diş çürükleri üzerine olan etkisi söz konusu olduğunda, katılımcıların birçoğunun (n=18) şeker, çikolata vb. tatlı yiyeceklerin diş çürüğüne neden olduğunu bildiği görülmektedir. Ancak katılımcılardan sadece bir kişi tahıllar, ekmek, kraker, cips gibi fermente olabilen karbonhidrat içeren gıdaların diş çürüğüne neden olabileceğini bilmektedir. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar (n=12) asitli içeceklerin diş çürüğüne neden olduğunu düşünmektedir.

*“Çikolata falan dişlerimizi çürütür bize hep öğrettiler. (...) Ama özellikle dişleri şekerin haricinde çürütecek bir şey duymadım.”* K9 (Erkek, 41 yaş)

*“Asitli yiyecekler içeceklerin ardından dişlerimizi temizlemezsek minelerimiz zarar görebilir.”* K11 (Kadın, 23 yaş)

Katılımcıların bazıları (n=3) beslenmenin ağız ve diş sağlığı ile ilgisi kapsamında kalsiyumdan zengin beslenmeye de vurgu yapmıştır.

*“Bir söylentiye göre gebelerde kalsiyum eksikliğinden diş çürüyor. (...) Çok da bildiğim bir şey değil aslında ama (...) Vardır ya kemikte güçlendirici şeyler var ya belki dişleri de güçlendiriyordur yani diye düşündüm bir an.”* K13 (Kadın, 31 yaş)

Sağlıklı beslenme konusunun önemine dikkat çeken katılımcıların (n=6) genellikle beslenmede

çürüğe neden olan gıdalara özelleşmedikleri, bütüncül olarak sağlıklı beslenme konusundaki hassasiyetlerini belirttikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra genellikle sağlıklı gıdaların çürük yapmayacağına dair bir kanının olduğu görülmektedir.

*“(...) doğal olan hiçbir ürünün dişlerimize zarar vereceğine inanmıyorum ama tamamıyla bu paketli ürünlerin hepsinin dişimize zararlı olduğuna inanıyorum”* K16 (Erkek, 39 yaş)

## **Tema 2. Ağız ve Diş Sağlığı Hakkında Bilgi Edinme Yolları**

Ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi edinme yolları çocukluk çağında ve erişkinlikte olmak üzere iki yönlü irdelenmiştir. Çocukluk çağında birincil sosyalleşmenin gerçekleştiği ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına göre bireylerin bilgi ve alışkanlıklarının şekillendiği görülmektedir.

Çocukluk yıllarını köyde geçiren üç katılımcı [K3 (Kadın, 36 yaş), K7 (Kadın, 29 yaş), K16 (Erkek, 39 yaş)] bu konuda ailelerinden kendilerine bir bilgi aktarımı olmadığını, ebeveynlerinin diş fırçalarının olmadığını, erişkin yaşlara kadar kendilerinin de diş fırçalarının olmadığını dolaylı dişlerini fırçalayamadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun dışında yine bazı katılımcılar (n=2) ailelerinde diş fırçalama alışkanlığı olmadığını ve kendilerine de dişlerin fırçalanması yönünde bir telkinde bulunulmadığını ifade etmektedir. Ancak katılımcılar kendi deneyimlerinden yola çıkarak ailede verilen eğitimin önemli olduğunu fark ettiklerini ve çocuklarının eğitimine hassasiyet göstermekte olduklarını belirtmişlerdir.

*“(...) Bize bir eğitim verme gibi durumları yoktu tabii. Biz çocuklarımıza şimdi eğitim veriyoruz, diş fırçası, kum saati falan oyun gibi göstererek o şekilde alıştırmaya çalışıyoruz. (...) Onu hissettiğimiz için biz bu tarafa daha fazla ağırlık veriyoruz. Bizden sonraki nesle bizde eksik olanların eksik kalmasını diye belki de gereğinden fazla özen gösteriyoruz.”* K20 (Erkek, 42 yaş)

Katılımcıların bazıları (n=4) ise ebeveynlerinin diş fırçalama alışkanlıkları olmasa da çocuklarının dişlerini fırçalamasını önemsediklerini ve bu

alışkanlığı edinmeleri için çaba gösterdiklerini belirtmektedir.

Ailelerinde diş fırçalama alışkanlığı olan katılımcılar (n=8) bu alışkanlığı edinmelerinde ebeveynlerinin etkisinden bahsetmekle beraber ifadelerinden annenin rolünün daha baskın olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra büyüme çağında içinde bulunulan kültürün de alışkanlıkların şekillenmesinde etkisi olduğu şeklinde bir kabul olduğu da görülmektedir.

*“Annemin çok etkisi vardır, özen gösterdi öğretmeye. (...) Evet, babam Almanya’da yetişmiş bir süre. Orada Türkiye’deki gibi değil, o disiplini çok iyi almış, yani o yüzden fırçalar yani babam atlamaz.”* K11 (Kadın, 23 yaş)

Uluslararası TIR şoförü olan katılımcı da mesleği nedeniyle uzun yolda dişlerini ancak iki üç günde bir fırçalayabildiğini ifade etmekle beraber bu alışkanlığın kültürel olarak küçük yaşta yerleşmesinin önemine de değinmektedir.

*“(...) Ama şu anda işim gereği ne zaman fırçalıyorum. Her akşam dersem yalan olur. İki günde bir, üç günde bir, ne zaman fırsat bulursam yani bu benim işimle alakalı. (...) Tabi tabi evde normal rutine giriyor. (...) Ama mesela sabah kalktığımızda elimizi yüzümüzü yıkarız değil mi? İstemsizce. Küçüklükten beri öyle büyümüşüz artık bilinçaltımıza öyle yerleşmiş. Diş sağlığı da öyle olsaydı. (...) Ben görüyorum Avrupa’dan TIR şoförleri filan mesela, biz normal oturup konuşurken kalkıyor dişlerini fırçalayıp geliyor.”* K17 (Erkek, 36 yaş)

Ağız ve diş sağlığı bilincinin ikinci sosyalleşme olan okulda öğretmenlerden ve okula dışarıdan gelerek eğitim veren sağlık profesyonellerinden alınan bilgilerle de geliştiği (n=9) görülmektedir.

*“Okulda anlatılıyordu diş fırçalamamızla ilgili. Annemiz, babamızdan bir şey duymadık zaten.”* K7 (Kadın, 29 yaş)

*“Şöyle, ilkokuldayken hemşireler ve doktorlar gelmişti. Her sınıfa belli başlı hemşire sayısı dağıtılmıştı, onlar da tek tek ilgilenmişlerdi. Mesela bizim bir günümüz komple ağız diş*

*bakımıyla geçmişti, öyle hatırlıyorum.” K12 (Kadın, 18 yaş)*

Bunların yanı sıra katılımcılardan çocukluk döneminde izledikleri çizgi film gibi çocuk programlarının ağız diş sağlığı ile bilgilenmelerini sağladığını ifade edenler (n=2) olmuştur.

Erişkinlik döneminde ise günlük hayatın akışı içinde genellikle ağız ve diş sağlığı ile bir sorun yaşadıklarında bilgi edinme arayışına girdiklerini ifade eden katılımcılar internetten, sosyal medyadan veya televizyon programları, reklamlar yoluyla bilgi edinmekte olduklarını (n=16) belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra sosyal çevrenin de bilgi edinmekte rolü olduğu (n=6) görülmektedir. Ancak her ne kadar katılımcılar bu tür yollarla bilgi edinmiş olsalar da sonuçta en sağlıklı bilgiyi diş hekimlerinden almakta olduklarını (n=13) ifade etmektedirler.

*“İnternetten. (...) Hastalık geldiğinde öncesinde bir ön bilgi almaya çalışırız ama doktor gibi değil. Doktora gidince de ben bunu böyle gördüm demiyorum sinirleniyorlar. (...) Artık yeni mecra, yeni dünya, yeni dijital çok fazla olduğu için telefondan her şeyi oradan takip ediyorum.” K1 (Erkek, 32 yaş)*

*“İnternet, sosyal medya, köşe yazıları, gazeteler kullanılmaya başladıkça insanlar dış vakalarını paylaşmaya başladıkça insan daha çok bilinçleniyor.” K20 (Erkek, 42 yaş)*

*“Şu anki teknolojiyle internetten araştırıyoruz şuram ağrıyor işte nedendir diye bir ön bilgi oluyor ama genelde internetten ziyade direkt doktoruma giderim çünkü diş çok hassas bir şey öyle düşünüyorum.” K18 (Erkek, 35 yaş)*

### **Tema 3. Diş Hekimi ve Kurum Seçimini Etkileyen Faktörler**

Gerek kamu kurumuna gerekse özel diş polikliniğine başvuran katılımcılar öncelikle bu kurumun iyi olduğunu düşündükleri ve güvendikleri için tercih ettiklerini (n=20) ifade etmektedirler. Hastalardan bazıları güvendikleri bir kurum bulana kadar farklı sağlık kuruluşlarından ve diş hekimlerinden görüş almakta, tedavisini nerede yaptıracağına bu sürecin

sonunda karar vermektedirler. Katılımcılar her ne kadar tedavilerini yaptırmadan önce internette bazı araştırmalar yapsalar da son kararlarında internette yaptıkları araştırmaların fazla etkili olmadığı görülmektedir. Bu araştırmalar bireylere bir fikir vermekle beraber tedavi kurumunun seçiminde en etkili yol çevrelerindeki kişilerin tavsiyesi (n=17) olmaktadır.

*“Sosyal medyaya çok güvenmiyorum, yine sordum birkaç bir yere sordum, başka dişçilere gittim falan memnun kalmadım burayı buldum buradan şimdilik memnunum Allah’a şükür. (...) Yani şöyle bir şey var ya reklam sektörünün nasıl işlediğini biraz biliyorum. Yani hani en iyi olan reklam vermiyor reklama açık olan yani burada reklam veren kişi kötü diye demiyorum yanlış anlaşılma olmasın ama reklam biraz daha böyle müşteri potansiyelini artırmak ve büyümek için yapılan bir şey. Yani o noktada da zaten büyüme süreci riskli bir süreç, kalite düşebiliyor falan. Bildiğim kadarıyla hani daha sağlam kaynaklarla ilerlemeye çalışıyorum.” K14 (Erkek, 36 yaş)*

*“Burayı seçmemi kız arkadaşım önerdi. İlla oraya git, illa oraya git üniversite daha iyidir diye o yüzden buraya geldim. (...) Yarın akşam yine bir polikliniğe gideceğim orayla da görüşeceğim. Önümüzdeki pazartesi yine Bahçelievler Devlet Hastanesi’nde randevum var ona da gideceğim. En son çare neyse onu yaptıracağım yani. (...) En çok hangisi söyleniyorsa topluluk doğrudur diye düşünüyorum.” K10 (Erkek, 26 yaş)*

Katılımcıların tedavi kurumu veya diş hekimi seçiminde güven faktörünün çok önemli olduğu görülmektedir. Bununla beraber hastaların başvurdukları kuruma duydukları güven farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Diş tedavilerini devlet sektöründe yaptıranların bazıları bu kurumu ekonomik kaygılarla seçtiğini (n=6) belirtmektedir. Ancak buradaki ekonomik kaygının sadece kendi ekonomik durumlarından kaynaklanmadığı, özel sektörde ticari kaygılarla kendilerinde gereksiz tedavilerin yapılabileceği inancının bazı hastalarda bir güven sorunu oluşturabildiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar devlete ait kurumların kar amacı gütmeyeceği için orada kendilerine gereksiz tedavilerin

yapılmayacağı (n=4) inancındadır. Bunun yanı sıra Diş Hekimliği Fakültesinin eğitim kurumu olması nedeniyle nitelikli tedavi göreceklərini (n=9) düşünmektedirler. Burada uzmanlığı olan doktorların da bulunduğunu, gerektiğinde tedavileriyle onların da ilgileneceklerini ve bütün sorunlarının aynı çatı altında çözüleceğini düşünmektedirler.

*“Eğitim Araştırma Hastanesi, işin uzmanları burada. Evet, bütün diş hekimlerine güveniyoruz. Birincisi tabii ki maliyeti benim için en azından bu dönem gerçekten önemliydi. O bakımdan özel muayenelere göre çok daha uygun olduğunu düşünüyorum. Burada bir hemşire arkadaşımız var onun tavsiyesi üzerine aynı zamanda. (...) Devlet kurumunun benim için cazibiyeti olurdu. Çünkü gittiğiniz yerde de işin ticari boyutunun da düşünülmediğinden emin olmak istiyorsunuz bazen. (...) Evet, devlet kurumu olması güven veriyor. Herkes burada o işi yapmak için burada. Hiçbir maddi kaygısı, beklentisi yok. (...) Param da olsa yine de herhalde gitmezdim (...) Herkesin uzmanlığı, işi bu. Eğitim Araştırma Hastanesi. Benim için bu faktörler önemli.”* K9 (Erkek, 41 yaş)

Daha önce özeldi tedavi kurumlarında başvurmuş olan K8 (Kadın, 39 yaş), İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne gelmesinin en büyük nedeninin “buraya güvenmesi ve evine yakınlığı” olduğunu belirtmekte iken burada tedavi için sıra beklemenin dezavantajını da vurgulamaktadır.

*“Hem Çapa'da oturuyorum hastanenin hemen karşısında. Ama bu değil, birçok hastaneye gitmiş bir insan olarak Çapa'nın ne kadar köklü bir kuruluş olduğunu biliyorum, doktorlarının da öyle. Diğer vakalarda çözüme ulaşamayınca Çapa'ya gönderiyorlar biliyorum, mesleğim gereği. Burada çünkü çok iyi eğitim veriliyor. (...) Çapa tabii ki de ücret konusu var tabii. Araştırma Hastanesi olduğu için araştırma çok yapılıyor. Profesörlerin çoğu burada. Diğer yerlere nazaran çok daha uygun. Tercihim burası olur tabii ki. Ama ücretten önce Araştırma Hastanesi olmasının etkisi çok büyük. (...) Maddi imkânım olsa evet sıra beklemem o zaman da. (...) Evime de çok yakın ve de çocukluğumdan beri geldiğim yer.”* K8 (Kadın, 39 yaş)

Yine K6 (Kadın, 38 yaş) ve K1'in (Erkek, 32 yaş) devlet kurumlarına güvenmelerinin bir nedeni kendilerine yapılacak tedavilerin maddi kaygılarla yapılmayacağına olan inançlarıdır. Bununla birlikte buradaki bekleme sürelerinin uzun olmasına ve kendilerine yeterince zaman ayrılmadığına da değinmektedirler.

*“Ben özeldense devlet şeyine güveniyorum. Özellere o kadar güvenemiyorum. (...) Gerektiğinde özellerin her şeyi tam teşkilatlı olmayabiliyor. Yeri geliyor sigortaya, devlete yönlendiriyorlar. Para için bazı şeyler yapabileceklerini düşünüyorum. Para için olmayan şeyleri yaptırıyorlar gibime geliyor. Ben öyle duyduğum ve şey yaptığım kadarıyla özelleri çok tercih etmem mecbur kalmadıkça. (...) Evet, sabahtan akşama kadar burada beklediğimi bilirim, başka bölümlerde de, kolay kolay gitmem yani özellere.”* K6 (Kadın, 38 yaş)

*“Özel bir diş doktoruna gittiğiniz zaman özel diş doktoru çok fazla hasta gelmediği için bütün parayı sizden çıkartmak istiyor aslında. (...) Buraya da geldiğiniz zaman şöyle bir kota koyuyorlar. Bir günde 100 tane hastaya bakmak zorundasın. Doktorla oturup da amcaoğlun nereli, dışın nasıl diye sormuyor, iki dakikada bakıp göndermek zorunda. Bunun hepsi çark gibi. Doktorlara ben bir şey diyemiyorum. (...) Doktora ben suç bulmuyorum, o da bir tane hastayı alayım, yirmi dakika boyunca bakayım der.”* K1 (Erkek, 32 yaş)

Diş tedavisi için özel sağlık kuruluşunda görüşülen hastalar ise bu kliniğe veya burada çalışan bir doktora çevresinden aldığı tavsiye (n=10) üzerine gelmektedir. Aralarında ailece bu kliniğe geldiklerini (n=5) ve çocukluğundan beri tüm diş tedavilerini bu klinikte yaptırdıklarını (n=2) ifade edenler vardır. Katılımcıların her zaman aynı doktora gelmelerinin kendilerinde bir konfor alanı yarattığı ve doktorlarına kişisel bir yakınlık duymalarına neden olduğu anlaşılmaktadır.

*“Bizim aile doktorumuz buradaydı ve bütün ailem de burada tedavi gördü hepsi de memnun kaldığı için. Zaten küçüklükten beri buraya geldiğim için daha samimi sıcak bir ortam olduğunu düşünüyorum.”* K12 (Kadın, 18 yaş)



“Benim ablam daha önce burada çalışıyordu. (...) Tavsiye yani ablamın güvendiği, bizim de sevdiğimiz insanlar olduğu için geldik. Zaten bir kadın kuaförünü, dışçısını kolay kolay değiştirmez.” K13 (Kadın, 31 yaş)

Katılımcıların bazıları (n=4) kurum tercihinde ulaşım kolaylığının da etkili olduğunu belirtmektedir.

“Ailem Çapa’yı önerdi. Daha ilk yıllardan beri dış alanında buranın iyi olduğunu söyledikleri için tercih ettim. Buranın haricinde Okmeydanı’nı tercih ediyorum ama buranın ulaşımı daha kolay olduğu için tercih ettim” K5 (Erkek, 21 yaş)

“Tavsiyeyle geldim. Komşumun yıllardır doktoruymuş o tavsiye etti. (...) Hem yakın olsun istedim hem de iyi yönde olumlu söylemler olunca H... Bey’i tercih ettim.” K15 (Kadın, 42 yaş)

“Birinci yakınlığı, komşuluktan dolayı. Herkes uzmanlık alanına göre, işlerini iyi yapan insanlar var gönül rahatlığıyla koltuğa oturuyorsun. (...) Kanal tedavisi mesela iki seansta bitecek bir iş. Beş dakikalık da bir iş değil yani o yüzden ulaşım İstanbul’da en büyük faktörlerden bir tanesi.” K20 (Erkek, 42 yaş)

Katılımcılardan bazıları (n=5) sosyal güvenceleri olmasına rağmen devlete ait kurumlardan yararlanmayıp özel kuruma başvurmuştur. Bu kuruma tavsiye ile geldikleri için güvenerek tedavi olduklarını belirtmektedirler. Devlet kurumlarında randevu almanın ve sıra beklemenin zaman kaybına neden olması (n=9), dış hekimini seçme şansının olmaması (n=1), hastaya ayrılan sürenin az olması (n=2) ve daha önce devlet kurumlarında yaptıkları tedaviden duyulan memnuniyetsizlik (n=2) katılımcıların özel kurumları seçmelerine neden olmaktadır.

“İş ortağım gelmişti onun tedavisi vardı doktoruma onun tavsiyesi üzerine geldim. (...) Yok devlete gitmedim. (...) Sosyal sigortam da var, özel sağlık sigortam da var tamamlayıcı. Hatta hakkım olduğu halde kendi doktoruma güvendiğim için buraya geliyorum; paradan ziyade güven daha önemli geliyor.” K18 (Erkek, 35 yaş)

“Şöyle devleti düşünmem. (...) Şimdi devletimizde de çok güzel hekimler var. Devletimizin hakkı da yenilmez. (...) Yani ben niye devlete gitmiyorum? Hani biraz daha kaplama işleri, zaman faktörü, bir an önce olsun bitsin, hayatımıza devam edelim. Ee, devlette sıra oluyor olmuyor. Mesela gidiyorsunuz kuyruk var, hekim zaten sizinle istediği gibi ilgilenemiyor bile. Hekime de bir şey söylemek yanlış, haksızlık olur. (...) En önemlisi yoğunluk faktörü, yoksa teknik ekipman işte hekim yetersiz bilgisiz ondan değil. Tamamen yoğunluk.” K17 (Erkek, 36 yaş)

“Durumum var, ben çok bir şeyle git gel uğraşmayı sevmiyorum, aylarca sürsün istemiyorum. O yüzden yakın olsun, güzel olsun, memnun olayım, bizim için önemli olan o. (...) Devlete hiç bakmadım. Başka bir şey için gittiğimde gördüm Devlet Hastanesi’nin dış bölümü. Bana çok yatmadı. İçerde birden fazla hasta, hepsinin başında doktor olması vs. görüntü olarak hoşuma gitmediği için tercih etmem.” K15 (Kadın, 42 yaş)

“Doktor seçme şansınızın orada düşük olması ki seçtiğiniz doktorun da işini doğru düzgün yapıyor olmasının sorgulanması, bunları üst üste koyduğunuz zaman yolunuzun düşmeyeceği bir yer oluyor. (...) Evet, kesinlikle referans olarak özelde daha sağlam oluyor.” K20 (Erkek, 42 yaş)

#### **Tema 4. Tedaviye karar verme sürecindeki yaklaşımlar**

Son yıllarda teknolojideki hızlı gelişmeler dış hekimliği alanını da etkilemiş ve tedavi seçeneklerinin artmasına neden olmuştur. Dış hekimine başvuran hastalar birçok tedavi alternatifi ile karşı karşıya kalmaktadır. Katılımcılar kendilerine uygulanacak tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirilmeyi ve kendilerine uygun olan tedavi seçeneğine hekimleriyle beraber karar vermek istediklerini (n=16) belirtmektedir. Katılımcılar doktorlarıyla aldıkları ortak karar sonrasında ona güvenerek kendilerini teslim ettiklerini ifade etmektedirler.

“Yok, sorgulamadan mümkün değil. Alternatifleri ve her alternatifin arkasından getireceği sonuçları da net olarak duymak ve dinlemek isterim. O noktada ben derim ki bu olursa ne olur, şu olursa

*ne olur, bakarım az riskli olana. Doktorumuzla birlikte karar veririz elbette. Ama sorgusuz sualsiz tamamını yapın, tak çekelim falan istemem. (...) Karar verdiğimiz zaman yürürüz. O zaten kendi işini bilir. O benim uzmanlığım değil. (...) Benim uzmanlığım olmadığı için güvenirim.” K9 (Erkek, 41 yaş)*

*“Çeşitlerini öğrenmek isterim. Doktor doğruyu söylüyordur tabi ama çeşit varsa seçerim.” K5 (Erkek, 21 yaş)*

Bunun yanı sıra kimi katılımcının tedaviye birkaç doktorla görüşerek karar vermeyi tercih ettiği (n=5) görülmektedir.

*“Evet araştırırım. Hemen internetten bakarım. Nedir, ne değildir, nasıl oluyor? Mesela ben tel taktırmadan önce yaprak laminayı çok araştırdım ama dişin mine tabakasını kazıdıklarından dolayı yaptırmadım. O yüzden telle doğal sonuç olsun dedim.” K13 (Kadın, 31 yaş)*

*“Benim çene yapım bozuk. Alt çenem S veriyor. İlk başta ben bunu araştırdım, sosyal medyadan biraz bilgi sahibi oldum. İki doktora gittim. 4 üniversite hastanesi, 2 tane muayeneye. Çünkü neden? (...) Tek bir dişçiye bağlı kalmam. 3-4 kişiye sormadan, normalde de doktorlara öyle. Sormadan yaptırmam.” K8 (Kadın, 39 yaş)*

*“İlk geldiğimde kesinlikle sorunun neden olduğunu öğrenmek isterim, sonra da çözüm olarak birkaç tane seçenek sunmasını isterim. Duyacağım cümleler beni tatmin etmezse araştırmaya geçerim, olmazsa bir iki tane daha hekimle görüşürüm, ondan sonra karar veririm. Ama sonuçta sürekli geldiğimiz bir doktor olduğu zaman bunu yapıyor muyum, yapmıyorum güvendiğim için. Ne olması gerektiğini söylüyorum, o da bana anlatıyor, ben de olur diyorum, bu tamamen doktorunuza duyduğunuz güvenle alakalı.” K18 (Erkek, 35 yaş)*

Katılımcıların bazıları kendilerine uygulanacak olan tedaviyi merak etmekte, tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapmakta (n=9), işlemlerin yapılış şekline ait videolar izlemekte veya işlemler esnasında hekimlerini gözlemlemektedir (n=5).

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (İstanbul, 2019)

ÖZELLİK	Sayı/ Ortalama	%
<b>YAŞ (Ort±SS)</b>	(32,25 ± 7,62)	(En küçük-En büyük=18-42)
<b>CİNSİYET</b>		
Kadın	10	50
Erkek	10	50
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Evli	13	65
Bekar	7	35
<b>EĞİTİM</b>		
Okur-yazar	2	10
İlkokul	1	5
Ortaokul	3	15
Lise	5	25
Ön lisans	3	15
Lisans	3	15
Yüksek lisans	2	10
<b>HALEN ÇALIŞMA DURUMU</b>		
<b>ÇALIŞIYOR</b>		
İşçi	2	10
Tekstilci	2	10
Reklam ajansı sahibi	1	5
Hostes	1	5
Satış pazarlama	1	5
Basın mensubu	1	5
TIR şoförü	1	5
Şirket ortağı	1	5
<b>ÇALIŞMIYOR</b>		
Öğrenci	3	15
Gelir getiren bir işi olmayan	7	35

*“Ben çok gözlemciyimdir. (...) Ben yapısal olarak merak ederim. Gözlemlerim. (...) Hem merak ederim hem de nasıl yapıyor, biri sorarsa ben görmüştüm bak böyle yapıyor diye şey yapıyorum. Bu bende var. Genelde gözlem yapıyorum.”* K6 (Kadın, 38 yaş)

*“Ben zaten araştırmıştım, izlemiştim youtube’da falan. Nasıl tel takılır, dolgu nasıl yapılır diye, o zaman merakım gitmişti. Çünkü tel takılırken baya beklemiştim, merak etmişim nasıl yapıyor diye.”* K12

Burada da yine güven unsurunun ön plana çıktığı görülmektedir. K8 (Kadın, 39 yaş) geçmişte yaptırdığı diş tedavilerinde birçok olumsuz deneyim yaşamıştır. Yaşadığı bu deneyimlerden dolayı doktorlara güveni sarsılan katılımcı, yapılan işlemleri yakından takip etme ihtiyacı duymaktadır.

*“Çok dikkat ederim ve sorarım da. Ve işlemlerin nasıl yapıldığını da izlerim. (...) Evet, bundan 7-8 sene önce dişimden çok şanssızım. Dişime kanal tedavisi uyguluyorlardı. Bir şey yaptılar. Bir hafta sonra gelin kapatalım dediler. Bir hafta zonklama çektim. Anlattım 2-3 gün öldüm diye, kendileri söylemiyorlar. Ben dedim. Röntgendeki buradaki beyazlık ne? Dişimde burgulu bir şey var, onu kırmışlar. Dedim bunu bana nasıl söylemezsiniz. İşte önemli bir şey değil. Bir şey olmaz herkesin başına gelebilir. Böyle bir güvensizlik duyduktan sonra bunu yapmak çok normal. (...) Çıkaramadılar da onu, ben görsem gene söylemeyecekerdi. O yüzden ben güvenmiyorum.”* K8 (Kadın, 39 yaş)

## TARTIŞMA

Nitel araştırma insanların deneyimlerini ve içinde yaşadıkları dünyayı yorumlama ve anlamalarına odaklanan bir sosyal sorgulama biçimidir (32). Nitel araştırmada amaç, verilerin sayısal olarak analiz edilmesi değildir. Temelde amaçlanan, bireylerin görüşlerinin ve yaşam tecrübelerinin betimsel ve gerçekçi bir çalışma çerçevesi içinde doğrudan aktarılmasıdır (33). Nitel araştırmalar istatistikî prosedürlerle ya da diğer nicelleştirme araçlarıyla ulaşılamayan bulguları üretme olanağı sağlamaktadır (34). Araştırmacının veri

toplama sürecinde anlaşılmayan noktalara anında müdahale edip bilgi verebilmesi, yorumların doğruluğu ile ilgili katılımcılara danışabilmesi ve tepkileri kontrol edebilmesinden dolayı bu araştırma yöntemi sosyal bilimlerde sıklıkla tercih edilmektedir (35). Sağlık sektöründe de hızlı değişimler yaşanmakta ve bu tür karmaşık yapılarda sorunlara çözüm üretmek her zaman kolay olmamaktadır. İnsan faktörünün çok önemli olduğu bu alanda yaşanan sorunlara çözüm noktasında kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık sektöründe ilgili olguya ilişkin bireylerin tecrübelerinin, algılarının ve ifadelerinin incelendiği nitel araştırmalar büyük önem taşımaktadır (36,37). Bu nedenle çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Nitel araştırmanın amacı örneklem üzerinden evrene yönelik istatistiksel olarak bir genelleme yapmak değildir. Bu nedenle nitel araştırmalarda genellikle olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemde araştırmacı keşfetmek, anlamak, iç gözü kazanmak için konu ile ilgili ayrıntılı bilgi edinebileceği kişilerden oluşan bir çalışma grubu seçmektedir (33,35). Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmeti özel sektöre ve kamuya ait kurumlarda verilmektedir. Kamu kurumlarında bu hizmet ağırlıklı olarak sosyal güvence kapsamında verilmekte, özel sektörde ise tedavi ücretleri hasta tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle araştırma ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kamu ve özel sektöre ait iki farklı kurumda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların tecrübelerinin, kanaat ve tutumlarının, duygu ve düşüncelerinin detaylı bir şekilde ortaya konulabilmesi açısından verimli bir teknik olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme tekniğinde hazırlanan konu başlıkları ile görüşme başlatılmaktadır. Bu tekniğin en önemli avantajı görüşme esnasında soruların sırasının ve soruluş biçiminin değiştirilebilmesi, soru listesinde yer almayan ancak cevaplandırıldığı takdirde araştırma açısından önemli veri sağlayabilecek soruların sorulmasına imkân tanınmasıdır (38). Nitel araştırmalarda verilerin analizi tümevarımsal olarak yapılmaktadır. Bunun amacı yapılan görüşmelerde katılımcıların söylediği

ile araştırmacının gördüğünü birleştirmek, yorumlamak ve bu verilerden yola çıkarak araştırma sorularına cevap bulmaktır. Bu nedenle veri analizi bir anlam verme süreci olarak da nitelendirilebilir (35). Veri analizinde dikkat edilmesi gereken nokta verilerin dikkatlice tekrar tekrar okunmasıdır. Bu şekilde ilk bakışta farkedilmeyen ancak katılımcı için önemli olan noktaları anlamak mümkün olmaktadır. Bu araştırmada nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analizde veriler düzenlenirken görüşme esnasında sorulan sorular önceden belirlenmiş temalara göre özetlenerek yorumlanır. Bu anlamda görüşülen bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla sıklıkla doğrudan alıntılara yer verilir (33). Bu çalışmada katılımcıların cevapları belirlenen dört ana temaya göre kodlanmış, kategorilere ayrılmış ve katılımcıların görüşlerini vurgulamak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilmiştir.

Araştırmanın kısıtlılığı, görüşmelerin katılımcıların hizmet aldıkları kurum bünyesinde yapılmasıdır. Bu durum kamu kurumundaki katılımcılarda, kurum tercihi dair görüşlerinin, alacakları hizmetin niteliğine olumsuz yansiyebileceği, özel kurumda ise yakın ilişkide buldukları hekim ve poliklinik çalışanlarına karşı nezaketsizlik olacağı şeklinde bir endişeye neden olup, bundan dolayı kendilerini ifade etmekte çekingen davranmalarına ve kurumla ilgili olumsuz görüşlerini dile getirmekten kaçınmalarına yol açabilir. Bu endişeyi bertaraf etmek için katılımcılara isimlerinin ve verdikleri bilgilerin kurum yetkilileri ile paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra görüşmenin sohbet ortamında geçmesine çalışılmış, katılımcıların sorgulanıyor hissine kapılmaları için karşılıklı olarak eşit düzlemde oturma düzeni sağlanmıştır. Nitekim özellikle kamu kurumunda yapılan görüşmelerde sohbetin başlarında kurumla ilgili, ağırlıklı olarak olumlu görüşler beyan edilmekte iken, ilerleyen dakikalarda olumsuz görüşler de ifade edilmiştir. Ayrıca çalışma hasta memnuniyeti değerlendirmesi niteliğinde olmayıp, somut olarak hizmet veren kişileri değil, kurumların genel özelliklerinin

değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Bu durumun katılımcıların samimi görüşlerini ifade etmelerini kolaylaştırdığı gözlemlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeyinin sınırlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların diş eti hastalığıyla ilgili farkındalıkları diş çürüğüne oranla çok daha düşüktür. Bunda diş çürüklerinin daha fazla deneyimlenen bir hastalık olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Diş çürükleri erken yaştan itibaren popülasyonu daha yüksek oranda etkilemekte ve ağrıya neden olabilmektedir (39). Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen bir durum söz konusu olduğundan bu konudaki farkındalığın daha yüksek olduğunu düşünülmüştür.

Katılımcılar diş temizliği dışında diş hekimi tarafından uygulanan fissür örtücü, florid uygulanması gibi koruyucu işlemler hakkında bilgi sahibi değildir. Bu uygulamalar ağırlıklı olarak çocukluk çağında yapılmaktadır. Ancak araştırmalar ülkemizde çocukluk çağında diş hekimine gitme oranının düşük olduğunu göstermektedir (39). Diş hekimine başvuru oranının düşük olmasının koruyucu uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmasının önünde engel teşkil ettiği düşünülmektedir.

Ağız sağlığının korunmasında diş fırçalamanın etkili olduğu bilinmekle beraber günde kaç kez fırçalanacağı konusunda katılımcılar net bir bilgiye sahip değildir. Diş ipi kullanımının ise genellikle günlük ağız bakım uygulamaları içinde yer almadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra ağız bakım alışkanlıklarının günlük yaşam pratiğinde uygulanmasında zorluklar olduğu görülmektedir. Katılımcılar bunun en önemli nedeninin çocukluk çağında ailedeki eğitimin eksikliği olduğunu düşünülmektedir. Araştırmalara göre erken çocukluk dönemi bireylerin ilerideki hayatlarını etkileyen en önemli gelişim dönemidir. Bu alışkanlıkların ailenin yeterli bilinçte olmaması veya yaşam koşullarındaki olumsuzluklar nedeniyle çocuğa öğretilmediği durumlarda bireylerin ağız sağlığı hayat boyunca olumsuz etkilenmektedir. (40) Bununla beraber özellikle ailenin sosyo-kültürel düzeyinin düşük olduğu durumlarda okulda alınan eğitim ağız bakım alışkanlıklarının edinilmesinde

veya pekiştirilmesinde etkili rol oynamaktadır. Nitekim Bilecik'te ilköğretim okullarında 3552 çocuk üzerinde yapılan "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Düzeyinin Artırılması Amaçlı Bilecik İli Uygulama Projesi"nin sonuçları bu görüşü desteklemektedir. Toplamda beş yıl süren projede üçüncü yılın sonunda tüm deney gruplarında kontrol grubuna göre diş çürüğü sayısında anlamlı düzeyde düşüş olduğu görülmüştür (41).

Erişkinlik döneminde ise bilgi edinme yolları farklılaşmaktadır. Küreselleşen dünyada medya ve internet büyük bir iletişim ağı oluşturmaktadır. Bu araştırmada da erişkinler için ağız ve diş sağlığı ile ilgili en yaygın bilgi kaynağının internet ve medya olduğu görülmektedir. Katılımcılar sağlık bilgisine bu yolla ulaşmakta, tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmekte, hatta tedavilerin uygulanışını dahi internetten izlemektedirler. Tengilimoğlu (21) ve Alkadhi (22) hastaların tedavilerine karar verme aşamasında sosyal medyadan etkilendiğini belirtmektedirler. Ancak bu araştırmada katılımcılar internet ve medyadan aldıkları bilgilere tam olarak güvenmedikleri ifade etmişlerdir. Katılımcılar için bu mecralar bir ön bilgilendirme aracı niteliğinde olup en doğru bilgiyi sağlık profesyonellerinden alabileceklerini düşünmektedirler.

Araştırmalara göre hastaların tedavi arayışında en önemli kriter başvurulacak kuruma güven duyulmasıdır (23-25). Bu araştırmada da hastaların kamu veya özel sektörü tercih etmelerinde farklı faktörler rol oynamakla beraber, ortak noktanın bu kurumlara duydukları güven olduğu belirlenmiştir. Diğer araştırmalarda olduğu gibi (10,18-20) bireylerin akraba, tanıdık gibi toplumsal ağlar bağlamında güvendikleri kişilerin tavsiyesine göre tercih yaptıkları görülmektedir. Özel diş polikliniğini tercih eden katılımcıların burada çalışan hekimlerin özelliklerine odaklandıkları görülmektedir. Bazı çalışmalarda gösterildiği gibi (12,15-19) katılımcılar özel diş polikliniğindeki hekimlerin uzmanlığı ve deneyimlerinden kaynaklı özelliklerini ön plana çıkarmaktadır. Pek çok hasta yıllarca aynı kuruma gitmelerinde kendilerine saygı ve sevgi gösterilen dostane ortamdan memnuniyetlerinin etkili olduğunu ifade etmektedirler. Araştırmanın yapıldığı

diş polikliniğinde hastalarla kurulan bireysel ilişkilerin güçlü olmasının kliniğin muayenehane olarak kurulmuş olup uzun yıllar hizmet vermesi ve bu süreçte yapılan tedavilerden duyulan memnuniyetin hastalarda güven oluşturmaktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde 2003 yılındaki sağlıkta dönüşüm programının ardından kamuya ait ağız ve diş sağlığı hizmeti veren hastane, merkez ve poliklinik sayısında önemli ölçüde artış olmuştur (42) Bu sayede, özellikle ekonomik nedenlerden dolayı ağız ve diş sağlığı hizmetine erişimi kısıtlı olan kesimlerin bu hizmetlere erişimi kolaylaşmıştır. Özel sektöre ait diş polikliniğini tercih eden bireyler için tavsiye neredeyse olmazsa olmaz bir koşul iken üniversite hastanesinin seçiminde tanıdık tavsiyesinin yanı sıra hastaların kurumsal yapıya güven duymaları ön plana çıkmaktadır. Ancak kamuya ait kurumlara olan talebin yüksek olması nedeniyle buralardan hizmet alan bireylerin bazı sorunlar yaşadığı görülmektedir. Katılımcılar bu kurumların devlete ait olmasından dolayı güven duyarak geldiklerini ifade etmelerine karşın bu kurumlardan randevu almanın zorluğu, uzun bekleme süreleri, kendilerine ayrılan sürenin az olması gibi konulardan yakındıkları görülmektedir. Aynı gerekçelerle bazı katılımcıların sosyal güvenceleri olmasına rağmen özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir.

Kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın yaygınlaşmasının hasta-hekim ilişkilerine de yansımaları olmaktadır. Günümüzde hasta-hekim ilişkilerinde Parsons'un tanımladığı asimetrik ilişki modelinde olduğu şekliyle, hekimin etik değerlere tamamen bağlı olduğu düşüncesine dayanan ve hastaların da hekimin tavsiyelerini sorgulamadan onlara harfiyen uyduğu hasta-hekim rolü (29) geçerliliğini yitirmiştir. Katılımcıların deneyimleri açısından değerlendirildiğinde hasta-hekim ilişkisinde hekimlerin hiçbir maddi kaygı gütmeyen, etik değerlere bağlı kalarak hastalarını iyileştirecek tedavileri yapacağına dair güvenin sarsılmış olduğu görülmektedir. Hastalar kendilerine yapılacak tedavinin niteliği ile ilgili kaygıların yanı sıra özel sektörde ekonomik nedenlerle kendilerine gereksiz tedavilerin

uygulanabileceği düşüncesini de taşımaktadırlar. Bu kaygılar nedeniyle hastalar Parsons'un hasta-hekim rolü kavramında (29) veya Emanuel ve Emanuel'in (31) paternalistik modelinde tanımladığı şekilde hekime güvenip tedavileri hakkındaki tüm kararları hekimlerine bırakma yaklaşımını benimsememektedir. Yaşadıkları olumsuz deneyimlerden dolayı hekimlerine yeterince güvenemeyen bazı hastalar onların yaptığı işlemleri sorgulamakta, tedavi olmadan önce çok sayıda doktora danışmakta, internette araştırmalar yapmakta, makaleler okuyup videolar izlemektedir. Hastalıklarıyla ilgili birçok kaynaktan araştırma yapan hastaların kendilerine uygulanacak tedavinin seçimi konusunda da katılımcı olmayı tercih ettikleri görülmektedir. Hastaların tedaviye katılım sürecindeki tercihleri değerlendirildiğinde Emanuel ve Emanuel'in (31) hasta-hekim ilişkilerinden müzakereci modelin geçerli olduğu görülmektedir. Ancak hastaların bu modeli benimsemelerinin nedenini hekimlere duyulan güvenin sarsılmış olmasıyla sınırlamak isabetli olmayabilir. Çünkü günümüzde tıbbi alanda birçok gelişme yaşanmıştır. Bu gelişmeler neticesinde her bir hastalık için birden fazla tedavi seçeneği olabilmektedir. Özellikle diş hekimliği alanında yapılan tedaviler maliyeti yüksek tedavilerdir. Kamu sektöründe birçok tedavi ücretsiz yapılmakla beraber özellikle estetik boyutu olan tedavilerde hastaların da maddi katkıları olması gerekmektedir. Ekonomik faktörlerin de etkisiyle katılımcılar hekimleriyle tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını tartışarak karar vermek istemektedirler. Ancak tedavileriyle ilgili gerekli araştırmayı yaparak karar verdikten sonra seçtikleri hekime güvenmeleri gerektiği konusunda birçok katılımcının hemfikir olduğu görülmektedir. Katılımcılar bu aşamada tedavilerinin başarılı olması için hekimlerinin önerilerine uymaları gerektiğini düşünmektedir.

## **SONUÇ**

Araştırma bulgularına göre katılımcıların ağız ve diş sağlığının önemini farkında olduğu, ancak ağız bakım alışkanlıklarının uygulanması noktasında bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun en önemli nedeninin çocukluk çağında yeterli eğitimin alınmaması

olduğu anlaşılmaktadır. Erişkin yaşamda ise kitle iletişim araçları ve internetin sağlık bilgisine ulaşmakta en yaygın araçlar olduğu, ancak bu mecralardaki bilgilere olan güvenin sınırlı olduğu görülmektedir. Toplumun ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bu ortamlarda sunulan bilgilerin güvenilirliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmasında fayda olduğu anlaşılmaktadır. Bireyler en güvenilir bilgiye sağlık profesyonellerine danışarak ulaşabileceklerini düşünmektedirler. Bu nedenle sağlık sistemi içinde yer alan sağlık profesyonellerinin sadece tedavi edici hizmetler anlamında değil, toplumun sağlık bilincinin yükseltilmesi açısından da önemli rolü olduğu görülmektedir. Hastaların tedavi kurumu ve diş hekimi seçimlerindeki tercihleri göz önünde bulundurulduğunda hastalara daha nitelikli sağlık hizmetinin verilebilmesi için hekimlerin hastalara yeterli zaman ayırabildikleri ve hasta-hekim etkileşiminin gelişmesine imkan veren düzenlemelerin yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

## **KAYNAKLAR**

1. Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *Int Dent J.* 2017; 67 Suppl 2:14-18.
2. Patrick DL, Lee RS, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P. Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health.* 2006 Jun 15;6 Suppl 1(Suppl 1): S4.
3. Keleş ZH, Sancaklı HŞ. Evaluation of knowledge, attitude and behaviour on oral health through Covid-19 pandemic. *Meandros Med Dent J.* 2020; 21: 222-231.
4. Marmot MG, Bell, R. Social determinants and dental health. *Adv Dent Res.* 2011; 23 (2): 201-206.
5. Gülcemal E, Keklik B. Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2016; 8(14): 64-87.
6. Mechanic D. Changing medical organization and the erosion of trust. *The Milbank Q.* 1996; 74: 171-89.
7. Kirshner M. The role of information technology and informatics research in the dentist-patient relationship. *Adv Dent Res.* 2003; 17: 77-81.
8. Tengilimoğlu D, Uçak Gamze. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2011.

ISBN: 9786055782689. s.90.

9. Tengilimoğlu E, Parlıtu N, Yar CE. Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanım düzeyi: Ankara İli örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; Ankara. 2015; 17(2): 76-96.

10. Mourad MS, Brendebach J, Alkilzy M, Splieth CH. Choosing a paediatric dentist: Factors influencing parents' decision. *Eur J Paediatr Dent*. 2020; 21(1): 74-9.

11. Türk Dişhekimleri Birliği. Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda Ve İl / İlçelerde 2020 Yılı Dağılımı. Erişim tarihi: 08.08.2021. Erişim adresi: [http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekim\\_Dagilim\\_Kitapciklari/2020YiliDisDagKitapcigi.pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekim_Dagilim_Kitapciklari/2020YiliDisDagKitapcigi.pdf)

12. Iqbal M, Jameel A. Factors affecting patients' choice of dental services. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2014; 34: 692-5.

13. Atıcı E. Hasta hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007; 33(2): 91-6.

14. Piette JD, Heisler M, Krein S, Kerr EA. The role of patient-physician trust in moderating medication nonadherence due to cost pressures. *Arch Intern Med*. 2005; 165(15): 1749-55.

15. Henríquez-Tejo RB, Cartes-Velásquez RA. Patients' perceptions about dentists - A literature review. *Odontoestomatología*. 2016; 18(27): 15-22.

16. Pendleton DA, Bochner S. The communication of medical information in general practice consultations as a function of patients' social class. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol*. 1980; 14A(6): 669-673.

17. Örs Y. Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi. *Tıp Dünyası Dergisi*. 1975; 6(48): 224-30.

18. Ungureanu MI, Mocean F. What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9: 1715-20.

19. Fernandez R, Eisa E, Alqattan A, Aldayel A, Alkhalefah O, Alanazi F et al. Factors influencing patients' decisions while choosing a dental care provider. *Int J Dent Health Sci*. 2016; 3(6): 1025-31.

20. Al-Hussyeen AJ. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. *The Saudi Dental Journal*. 2010; 22(1), 19–25.

21. Tengilimoğlu D, Sarp N, Yar CE, Bektaş M, Hidir MN, Korkmaz E. The consumers' social media use in choosing physicians and hospitals: the case study of the province of Izmir. *Int J Health Plann Manage*. 2017; 32(1): 19–35.

22. Alkadhi OH, Aleissa NK, Almoharib MK, Buquayyid SA. Influence of social media on the patients for choosing the dental clinic- a cross-sectional survey. *Journal of Clinical*

*and Diagnostic Research*. 2020; 14(1): 32-4.

23. Mainous AG 3rd, Baker R, Love MM, Gray DP, Gill JM. Continuity of care and trust in one's physician: Evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Fam Med*. 2001; 33(1): 22-7.

24. Kramer RM. Trust and distrust in organizations: Emerging perspectives, enduring questions. *Annual Review of Psychology*. 1999; 50: 568-98.

25. Graham J. The resourceful patient by J.A. Muir Gray. *Health Expect*. 2002; 5(4): 360-1.

26. Armfield JM, Ketting M, Chrisopoulos S, Baker SR. Do people trust dentists? Development of the Dentist Trust Scale. *Aust Dent J*. 2017; 62(3): 355-62.

27. Ritzer G, Stepnisky J. Klasik sosyoloji kuramları. Çev. Himmet Hülür. 7. baskı. Ankara: De Ki Basım Yayım Ltd. Şti; 2013. ISBN: 9789944492713. s. 466.

28. Germov J. Theorising health: Major theoretical perspectives in health sociology. Ed. John Germov. Second opinion an introduction to health sociology, 5<sup>th</sup> ed. Australia: Oxford University Press; 2013. ISBN: 9780195520149. p. 27.

29. White K. An Introduction to the sociology of health and illness, Great Britain, SAGE Publications Ltd.; 2002. ISBN: 9780761964001. p. 33.

30. Turner BS. Tibbi güç ve toplumsal bilgi. Çev. Ümit Tatlıcan. Bursa: Sentez Yayıncılık; 2011. ISBN: 9786055790103. s. 50.

31. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992; 267(16): 2221-6.

32. Hoepfl, MC. Choosing qualitative research: A primer for technology education researchers, *Journal of Technology Education*. 1997; 9(1): 49.

33. Yıldırım A, Şimşek H. Nitel araştırma yöntemleri. 10. Baskı. Ankara. Seçkin Yayıncılık; 2016. ISBN: 9789750239991.s. 48.

34. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. 4<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998. ISBN: 9780803959408. p. 10-11.

35. Sharan MB. Nitel Araştırma, desen ve uygulama için bir rehber. 3. baskı. Çev. Selahattin Turan. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013. ISBN: 978605133. s. 15.

36. Sönmez S, İlgün G. Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi. *Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute*. 2018; 21(40): 375-400.

37. Sevcen F, Çilingiroğlu N. Sağlık alanındaki araştırmalarda kullanılan niteliksel veri toplama yöntemleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007; 26(1): 1-6.

38. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Sosyal Hizmet Erişim Dergisi, Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2015; 1(1): 62-80.
39. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Uludoğan C, Kurt A, Öner S, Yapıcı G, Gökçe H, Çomu F. İlköğretim Birinci sınıf öğrencilerinde diş çürüğü sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türk JPH*. 2019; 17(3): 228-237.
40. da Fonseca MA, Avenetti D. Social Determinants of Pediatric Oral Health. *Dent Clin North Am*. 2017 Jul;61(3):519-532.
41. BERMEK, G. "Okul Ağız Diş Sağlığı Projesi (Bilecik Projesi) Özet Sonuçları.". *TDBD Dergisi*. 2004; 79: 43-46.
42. Akdağ R. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). Erişim tarihi: 11.11.2020. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453>.