

BİRİNCİ SINIFTAN ÜÇÜNCÜ SINIFA DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN VE AİLELERİNİN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞİŞİMİ

COMPARISON OF THE INFORMATION, ATTITUDE AND BEHAVIORS OF DENTAL STUDENTS AND THEIR PARENTS ON ORAL AND DENTAL HEALTH IN DENTAL STUDENTS' FIRST AND THIRD YEARS

Prof. Dr. Pınar OKYAY*
Uzm. Dr. Ali ARIKAN***
Arş. Gör. Yağmur KÖKSAL YASİN*

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZKAN**
Prof. Dr. Filiz ABACIGİL*
Prof. Dr. Işıl SÖNMEZ****

Makale Kodu/Article code: 3710
Makale Gönderilme tarihi: 29.05.2018
Kabul Tarihi: 13.07.2018

ÖZ

Amaç: Diş hekimliği öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimlerini topluma, çevrelerine, ailelerine ve arkadaşlarına aktarabilmesi, toplumda ağız ve diş sağlığı bilincinin düzgün bir şekilde gelişebilmesi için oldukça önemlidir. Bu durum göz önüne alınarak bu çalışmada, diş hekimliği fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin 1. sınıftan 3. sınıfa ilerledikleri dönemde, ağız ve diş sağlığı tutum ve davranışlarındaki değişiklikleri incelemek ve bu değişikliklerin aileleri üzerindeki etkilerini araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve yöntem: Aynı öğrenci grubunun iki farklı dönemde değerlendirildiği bu kesitsel çalışmada veri toplama aracı olarak anket formları kullanılmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında 23 birinci sınıf öğrencisi ve bu öğrencilerle birlikte yaşayan 71 hane halkı çalışmaya katılmıştır. İki yıl sonra gerçekleştirilen ikinci aşamada ise, 15 öğrencinin ve 49 hane halkının araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Öğrenciler için üç bölümden oluşan 49 soruluk, hane halkı için ise 2 bölümden oluşan 24 soruluk anket formları kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 69,6'sı (n=16) birinci sınıfta ağız ve diş sağlığı bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu düşünürken, üçüncü sınıfa ilerlediklerinde yalnızca % 6,7'si (n=1) kendilerini yetersiz görmüşlerdir. Öğrencilerin ve hane halkının birinci ve üçüncü sınıftaki tutum ve davranışları karşılaştırıldığında kullandıkları diş macunun florid içermesi ve bunu bilme durumunun, diş hekimini son ziyaret zamanının ve ek olarak hane halkında diş fırçalama süresinin olumlu yönde değiştiği görülmüş ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda öğrencilerin eğitim süreçleri boyunca, hane halkında ağız ve diş sağlığı konusunda olumlu yönde değişim tespit edilmiştir. Bu değişim ile aslında diş hekimliği öğrencilerinin mezuniyet öncesinde en temel halleriyle henüz üçüncü sınıfa geldiklerinde bile sağlığın geliştirilmesine katkı verebileceğini göstermiştir. Öğrenciler ağız ve diş sağlığı ile ilgili sağlığı geliştirme programlarında, üniversite öğrencileri arasındaki akran eğitim programlarında, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığında iş gücü olarak katkı verebilirler.

Anahtar kelimeler: ağız sağlığı, diş sağlığı araştırmaları, diş hekimliği öğrencileri, sağlık anketleri

ABSTRACT

Aim: Dental students should be able to collect their oral and dental health education and transfer them to their surroundings, to their families and friends for proper development of oral and dental health consciousness in society. When this situation has been taken into consideration, it was aimed to investigate the changes in oral and dental health attitudes and behaviors of dental students and to investigate the effects of these changes on their families when they progressed from the first to third years in this study.

Material and Methods: In this cross-sectional study where the same group was evaluated in two different periods, questionnaire forms were used as data collection tools. In the first phase of the study, 23 first year students and 71 households living with these students participated in the study. In the second phase, which took place two years later, 15 students and 49 households participated in the research. A questionnaire with 49 questions consisting of three parts and a questionnaire with 24 questions consisting of two parts for the households were used.

Results: While 69.6% (n = 16) of the students thought that oral and dental health information levels were insufficient in their first year, only 6.7% (n = 1) had seen themselves inadequate when they advanced to third years. When compared to the first and third years of students and households, fluoride content of toothpaste and knowing this, and period of last visit to the dentist have changed positively and found statistically significant. In addition, the period of toothbrushing were found to have changed positively in households and found statistically significant.

Conclusion: In our study, during the education process of the students, positive change in the oral and dental health in the household was determined. This change in households has shown that dental students can contribute to the improvement of health, even when they are in their third grade, in their most basic state before graduation. Students may contribute to oral and dental health care programs, peer education programs among university students, oral and dental health literacy as work force.

Key words: oral health, dental health surveys, dental students, health surveys

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., Aydın.

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Aydın

***Nusaybin İlçe Sağlık Müdürlüğü, Mardin

****Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti A.D., Aydın



GİRİŞ

Diş hekiminin temel görevi, hastaların ağız ve diş sağlığını korumak, hastalık oluştuğunda gerekli tedaviyi uygulayarak ağız ve diş sağlığını hastaya yeniden kazandırmak ve kazanılan sağlığın idamesi için gerekli ilgi ve özeni göstermektir¹⁻³. Hastaya yeterli ve gereği gibi bir ağız ve diş sağlığı hizmeti sunabilmek için bu alanda çalışan sağlık personelinin özellikle eğitim aşamasında ağız ve diş sağlığı ve bakımı hakkındaki bilgilerinin doğru olması çok önemlidir. Diş hekimi öğrencisinin kendi ağız ve diş sağlığına verdiği önem, ilerde hastalara sunacağı hizmetin bir yansımasıdır. Bu nedenle bu eğitimi alan öğrencilerin topluma, çevrelerine, ailelerine ve arkadaşlarına örnek olması beklenir³⁻⁶.

Diş hekimliği öğrencisinin aldığı eğitim doğrultusunda yıllar içinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının gelişmesi beklenen bir durumdur. Gelişmekte olan bilgi ve davranışlarının ailelerine de düzgün bir şekilde aktarılabilmesi, ağız ve diş sağlığının topluma doğru yansıtılabilmesi ve bir alışkanlık haline gelmesi açısından oldukça önemlidir^{4,7-10}. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin 1. sınıftan 3. sınıfa ilerledikleri zaman aralığında, ağız ve diş sağlığı tutum ve davranışlarındaki değişiklikleri incelemek ve bu değişikliklerin aileleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, aynı grubun iki farklı dönemde değerlendirildiği kesitsel bir çalışmadır.

Çalışma grubu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 2012 yılında kurulmuş, fakülte hastanesi 2013 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Eğitim-öğretim hayatına ise 2014 yılında 23 öğrenci ile başlamış olup 4 yıldır eğitim-öğretim vermeye devam etmektedir. Çalışmanın evrenini 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde eğitim gören 23 birinci sınıf öğrencisi, bu öğrencilerle birlikte yaşayan 71 hane halkı oluşturmuştur. Bu öğrencilerin ve ailelerin ikinci izlemi ilk izlemeden iki yıl sonra gerçekleştirildiğinde ise, ilk gruptan 18 öğrenci eğitime devam etmiş, bunlardan da 15 öğrencinin ve 49 hane halkının ikinci aşamada araştırmaya katılımı sağlanmıştır.

TÜİK tarafından "Hane halkı", aralarında akrabalık bağı bulunsun ya da bulunmasın aynı konutta yaşayan bir veya birden fazla kişiden oluşan topluluk olarak tanımlanmıştır¹¹. Çalışmaya bu tanım temel alınarak öğrencilerle aynı hanede yaşayan ve kan bağı bulunan 15 yaş üstü tüm hane halkı dahil edilmiş olup, çalışmaya gönüllü katılmak istemeyen öğrenci ve hane halkı ile sözel sorulara cevap veremeyen hane halkı çalışmaya dahil edilmemiştir.

Anket ve Veri Toplama Süreci

Veri toplama aracı olarak, öğrenciler için üç bölümden oluşan 49 soruluk anket formu ve hane halkı için 2 bölümden oluşan 24 soruluk anket formu kullanılmıştır. Öğrenci anket formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 9 soru, ikinci bölümde ağız ve diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışları ile ilgili 14 soru ve üçüncü bölümde ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyleri ile ilgili 26 soru bulunmaktadır. Hane halkı anket formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 7 soru, ikinci bölümünde ağız ve diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışları ile ilgili 17 soru bulunmaktadır.

Öğrencilere çalışma ve anket konusunda 45 dakikalık bir eğitim verildikten sonra çalışmayı kabul edenlere anket formu dağıtılmıştır. Diş Hekimliği Fakültesi öğretim üyelerinin de gözetiminde, anket formları öğrenciler tarafından kendi kendilerine doldurulmuştur. Hane halkı olan katılımcılara ise çalışmaya katılan öğrenciler aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırma ile ilgili bilgi verilip, çalışmayı kabul eden hane halkına öğrenciler tarafından anketler yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Veri toplama süreci Nisan 2015- Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İzinler

Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2014/544 protokol numarası ile 12.02.2015 tarih ve 8 no'lu kararla izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığından yazılı izin ve çalışma öncesinde de her katılımcıya bilgi verilerek, katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

İstatiksel değerlendirme

Çalışmada veriler SPSS 17 paket programı ile



değerlendirilmiştir. Tüm veriler ilk önce, normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi, diklik ve çarpıklık katsayıları ve histogram ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılıma uyanlar için ortalama ve standart sapma, uymayanlar için ortanca, en az – en fazla değerleri ile verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin ve hane halkının ağız ve diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışlarını karşılaştırmak için ve öğrencilerin birinci ve üçüncü sınıftaki ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini karşılaştırmak için ki kare testi yapılmıştır. Birinci sınıfta tüm katılımcıların eksiksiz cevap verdiği sorularda bu cevap evrenin gerçek değeri kabul edilmiş ve üçüncü sınıf ile karşılaştırıldığı analizlerde tek grup ki kare testi kullanılmıştır. Tip I hata düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

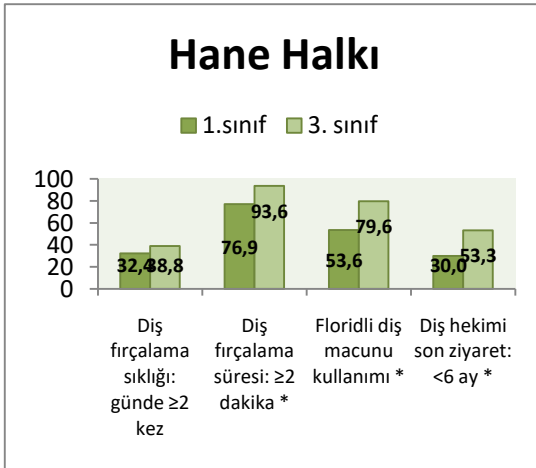
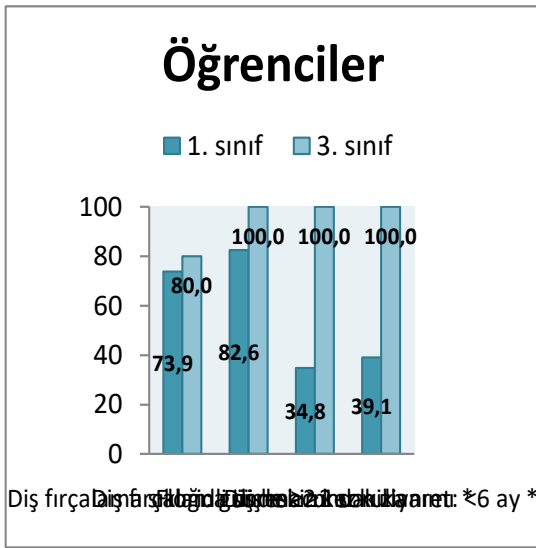
Çalışmaya 2014-2015 öğretim yılında birinci sınıfta okuyup 2016-2017 öğretim yılında üçüncü sınıfta okuyan öğrenciler ve aileleri dahil edilmiş olup; öğrenciler birinci sınıftayken 23 öğrenci ve 71 hane halkı üyesi; üçüncü sınıftayken ise 15 öğrenci ve 49 hane halkı üyesi değerlendirilebilmiştir. Öğrencilerin birinci sınıftayken değerlendirildikleri bölümde evrenin tamamına ulaşılmış, üçüncü sınıfta değerlendirildikleri ikinci bölümde ise ilk öğrenci grubuna göre öğrencilerin %65,2'sine, hane halkının %69,0'ına ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin ve Aile Üyelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		1.sınıf				3.sınıf			
		Öğrenci		Aile		Öğrenci		Aile	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	13	56,5	38	53,5	10	66,7	27	55,1
	Erkek	10	43,5	33	46,5	5	33,3	22	44,9
Medeni durum	Bekar	23	100,0	24	34,8	15	100,0	18	37,5
	Evli	0	0,0	45	65,2	0	0,0	30	62,5
Ekonomik durum	<1000 TL	2	8,7	17	30,4	1	7,1	12	25,0
	1000-2999 TL	17	73,9	35	62,5	10	71,5	25	52,1
	3000-5999 TL	4	17,4	4	7,1	3	21,4	11	22,9
En uzun yaşanan bölge	İl	15	65,2	49	69,0	7	46,7	27	55,1
	İlçe	6	26,1	21	29,6	7	46,7	21	42,9
	Köy	2	8,7	1	1,4	1	6,6	1	2,0
Yaşanan yer*	Yurtta	14	60,9	-	-	3	20,0	-	-
	Aile ile	4	17,4	-	-	3	20,0	-	-
	Evde, arkadaşlar ile	4	17,4	-	-	6	40,0	-	-
	Evde, yalnız	1	4,3	-	-	3	20,0	-	-
Kişisel gelir*	<1000 TL	21	91,3	-	-	12	80,0	-	--
	1000-2000 TL	2	8,7	-	-	3	20,0	-	-
Anne eğitim düzeyi*	İlkokul	10	43,5	-	-	9	60,0	-	-
	Ortaokul	2	8,7	-	-	2	13,3	-	-
	Lise	7	30,4	-	-	3	20,0	-	-
	Üniversite ve üzeri	4	17,4	-	-	1	6,7	-	-
Baba eğitim düzeyi*	İlkokul	5	21,7	-	-	4	26,7	-	-
	Ortaokul	1	4,3	-	-	2	13,3	-	-
	Lise	8	34,8	-	-	5	33,3	-	-
Yakınlık derecesi†	Üniversite ve üzeri	9	39,2	-	-	4	26,7	-	-
	Anne	-	-	23	32,4	-	-	14	28,6
	Baba	-	-	23	32,4	-	-	15	30,6
	Kardeş	-	-	24	33,8	-	-	20	40,8
Büyükanne	-	-	1	1,4	-	-	0	0	



Öğrencilerin ve hane halkının birinci ve üçüncü sınıftaki halleri karşılaştırıldığında kullandıkları diş macunun florid içermesi ve bunu bilme durumunun, diş hekimini son ziyaret zamanının ve ek olarak hane halkında diş fırçalama süresinin olumlu yönde değiştiği görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Öğrencilerin Birinci ve Üçüncü Sınıfta Oldukları Zamana Göre Öğrenci ve Hane Halkının Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Tutum ve Davranışları (*İstatistiksel olarak anlamlıdır)

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %30,4'ü (n=7) ağız ve diş sağlığı bilgilerinin kısmen yeterli/yeterli, % 69,6'sı (n=16) ise yetersiz olduğunu

düşünmektedir. Çalışmaya katılan üçüncü sınıf öğrencilerinin ise %93,3'ü (n=14) ağız ve diş sağlığı bilgilerinin kısmen yeterli/yeterli, % 6,7'si (n=1) ise yetersiz olduğunu düşünmektedir (p<0,01).

Öğrencilerin birinci ve üçüncü sınıftaki bilgi durumları karşılaştırıldığında anatomi ve fizyoloji ile ilgili bilgi sorularının %60,0'ında, bebeklik ve çocukluk dönemi ile ilgili bilgi sorularının %66,7'sinde, gebelik dönemi ile ilgili bilgi sorularının %60'ında, pratik uygulamalar ile ilgili bilgi sorularının %40,0'ında, diğer soruların ise %47,4'ünde üçüncü sınıftaki hallerinde olumlu yönde değiştiği görülmüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu haliyle, sunulan araştırma aynı grupta aynı sorgulama iki kesitsel dönemde gerçekleştirildiğinden zaman içindeki değişimi değerlendirmede değerlidir.

Türk toplumunda ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyinin ve koruyucu uygulamaların yetersiz düzeyde olduğu bilinmektedir. Bu anlamda, ağız ve diş sağlığının korunması, bakımı, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde temel görev diş hekimlerine düşmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin birinci sınıftan üçüncü sınıfa geçiş dönemindeki iki yıllık eğitim sürecinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarında genel olarak bir gelişme görüldüğü belirlenmiştir. Birinci sınıfta öğrencilerin %30,4'ü ağız ve diş sağlığı konusunda kendilerini yeterli ya da kısmen yeterli bulurken, üçüncü sınıfta bu oran %93,3'e çıkmaktadır. Literatürde yer alan kısıtlı sayıda benzer çalışmada da diş hekimliği öğrencilerinin ilerleyen eğitim süreci içerisinde kendi ağız diş sağlıklarındaki tutumlarında ve bilgi düzeylerinde gelişim gösterdikleri vurgulanmaktadır^{5,12}.

Önceki yıllarda Türkiye'de yürütülen bir çok çalışmada aynı yıl içerisinde farklı sınıflarda yer alan öğrenciler incelenmiş^{3,6,8,9,13-15} ve yalnızca bir çalışmada öğrencilerin aileleri de çalışmaya dahil edilmiştir⁹. Bu çalışmada ise aynı öğrencilerin ve ailelerinin yıllar içerisinde öğrencilerin eğitim deneyimlerine bağlı gelişim süreçleri takip edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre ağız ve diş sağlığı ile ilgili sunulan oranların çoğunda görülen artış düzeyi, eğitimin ilerlediği yıllar içinde ağız ve diş sağlığına verilen önemin arttığını göstermektedir. Literatürde iki yöndeki değişim ile ilgili çalışmalara rastlanılmıştır. Öğrencilerin ağız ve diş

Tablo 2.Öğrencilerin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Bilgi Durumları

	Doğru Yanıt				χ^2	p	
	Birinci sınıf (n:23)		Üçüncü sınıf (n:15)				
	n	%	n	%			
A. Anatomi ve Fizyoloji ile İlgili Bilgi Soruları							
Süt dişlerinin toplam sayısı nedir (n=23)	15	65,2	14	93,3	5,23	0,02	
Süt dişlerin ne zaman sürmeye başlar?(n=22)*	13	59,1	12	80,0	1,77	0,28	
Daimi dişler kaç yaşında sürmeye başlar?(n=23)	13	56,5	13	86,7	5,55	0,01	
İlk olarak hangi daimi dişler sürer? (n=23)	2	8,7	13	86,7	114,79	<0,01	
Daimi dişlerin toplam sayısı nedir?(n=23)	23	100,0	15	100,0	0,00	1,00	
B. Bebeklik Ve Çocukluk Dönemine Ait Bilgi Soruları							
Sizce bebek ve çocuklarda ağız ve diş temizliği ne zaman başlamalıdır? (n=23)	13	56,5	9	60,0	0,07	0,78	
Çocukta diş fırçalamaya kaç yaşına kadar ebeveyn eşlik etmelidir? (n=23)	10	43,5	7	46,7	0,06	0,80	
0-3 yaş grubu çocuklarda diş fırçalama sırasında ne kadar diş macunu kullanılmalıdır? (n=23)	4	17,4	13	86,7	50,07	<0,01	
3-6 yaş grubu çocuklarda diş macunu ne kadar kullanılmalıdır? (n=23)	14	60,9	15	100,0	9,63	<0,01	
Sizce süt dişleri çürüdüğünde ne yapılmalıdır? (n=23)	18	78,3	15	100,0	4,15	0,04	
Ağız-diş sağlığı açısından gece ağlayarak uyanan bir bebeğe biberonla verilebilecek en iyi gıda nedir? (n=23)	6	26,1	14	93,3	35,15	<0,01	
C. Gebelik Dönemi İle İlgili Bilgi Soruları							
Bebek anne karnındaki gelişimi sırasında yeterli kalsiyum bulamadığı takdirde annenin dişlerindeki kalsiyumu kullanırlar(n=23)	2	8,7	14	93,3	136,26	<0,01	
Hamilelik dönemi boyunca kadınların dişeti hastalıklarına karşı eğilimleri artar(n=23)	19	82,6	14	93,3	1,20	0,27	
Emzirme sırasında kadınların diş çürüklerine karşı eğilimleri artar(n=23)	2	8,7	3	20,0	2,41	0,12	
Gebelikte kullanılan bazı antibiyotikler bebekte diş lekelenmelerine neden olabilir(n=23)	15	65,2	15	100,0	8,01	<0,01	
Gebelikte kullanılan antibiyotikler annede diş kaybına neden olur. (n=23)	3	13,0	8	53,3	21,57	<0,01	
D. Pratik Uygulamalar İle İlgili Bilgi Soruları							
Diş fırçalama süresi ne kadar olmalıdır? (n=23)	19	82,6	14	93,3	1,20	0,27	
Dişler hangi sıklıkla fırçalanmalıdır? (n=23)	21	91,3	15	100,0	1,42	0,23	
Sizce diş macununda florid olmalı mı? (n=23)	12	52,2	15	100,0	13,73	<0,01	
Kontrol amaçlı rutin diş hekimi ziyareti hangi sıklıkla yapılmalıdır? (n=23)	21	91,3	15	100,0	0,42	0,23	
Diş fırçası ne sıklıkla değiştirilmelidir? (n=23)	15	65,2	14	93,3	5,23	0,02	
E. Diğer Sorular							
Sizce aşağıdaki yiyeceklerden hangileri ara öğünlerde diş çürüklerine uygun bir ortam hazırlar?(n=23)							
	Muhallebi	18	78,3	15	100,0	4,15	0,04
	Kola, meşrubat türü içecekler	22	95,7	15	100,0	0,66	0,41
	Reçel	21	91,3	15	100,0	0,42	0,23
	Bal	18	78,3	15	100,0	4,15	0,04
	Dondurma	20	87,0	15	100,0	2,24	0,13
	Havuç	17	73,9	14	93,3	2,19	0,13
	Peynir	16	69,6	13	92,9	3,57	0,05
Hangisi halitosis (ağız kokusu) neden olmaz?							
	Dil üzerindeki artıklar (n=21)*	11	52,4	7	53,8	0,00	0,93
	Takma dişler (n=21)*	7	33,3	9	69,2	4,15	0,04
	Derin çürükler (n=21)*	8	38,1	7	53,8	0,80	0,36
	Ağızdaki maligniteler (n=21) *	5	23,8	9	69,2	6,83	<0,01
	Sebze ağırlıklı gıdalar ile beslenme (n=23)	11	47,8	9	60,0	0,89	0,34
Ağız kokusunu engellemek için hangileri yapılabilir?(n=23)							
	Dil fırçalama	23	100,0	15	100,0	0,00	1,00
	Proteinli gıdalar ile beslenme	3	13,0	4	26,7	2,47	0,11
	Probiyotik besinlerin kullanımı	5	21,7	11	73,3	23,53	<0,01
	Ağızdaki tüm dolguların yenilenmesi	4	17,4	6	40,0	5,33	0,02
	Gastrointestinal sistem hastalıklarının elimine edilmesi	16	69,6	15	100,0	6,55	0,01
	Diş dostu(çürüğe neden olmaz) logosunu bilme durumu(n=23)	9	39,1	15	100,0	23,38	<0,01
	Ürün satın almada diş dostu logosuna dikkat etme durumu(n=23)	5	21,7	12	80,0	30,00	<0,01

*Tek grup ki kare testi uygulanmamıştır.

sağlığı davranışlarında olumlu ve olumsuz gelişme gösterdiklerini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Holtzman ve ark.¹⁶ diş hekimliği öğrencilerinin çeşitli ağız ve diş sağlığı programları sonrasında bu konudaki davranışlarında belirgin bir ilerleme olmadığını belirtmişlerdir. Angelopoulou ve ark.¹⁷ ise öğrencilerin aktif olarak eğitimin bir parçası oldukları yöntemlerle, ağız ve diş sağlığı eğitiminin daha etkili ve başarılı olabileceğini savunmuşlardır. Ulu ve ark.⁸ da çalışmalarının sonucuna göre eğitim sürecinin, öğrencilerin kişisel ağız hijyeni davranışına etkisinin düşük olduğunu rapor etmişlerdir. Rong ve ark.¹² da diş hekimliği ve tıp öğrencilerinin birinci ve beşinci sınıftaki ağız ve diş sağlığı davranışlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, diş hekimliği öğrencilerinde olumlu yönde gelişim gözlenirken, tıp öğrencilerinde belirgin bir değişiklik gözlemlenmemişlerdir. Farklı bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin diş hekimliği öğrencilerine göre daha belirgin gelişim gösterdikleri belirtilmiştir¹⁸. Czarnecki ve ark.¹⁹'nın sundukları çalışmada ise eğitim sonrasında hemşirelik öğrencilerinin diş hekimliği öğrencilerine göre belirgin gelişim gösterdiklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmalarda görülen sonuçların değişkenlik göstermesinin, incelenen katılımcıların demografik farklılıklar göstermesinden, ülkeler arasındaki eğitim ve kültür farklılıklarından, toplumların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Farklı ülkelerin karşılaştırıldıkları çalışmalarda toplumlar arasında ağız ve diş sağlığı bilgi ve davranışlarının farklı sonuçlar verdiği bildirilmiştir²⁰⁻²⁴.

Toplumun sağlık bilgisi adına iletişiminde olduğu tıp hekimlerinin ve hemşirelerin de ağız ve diş sağlığı bilgisini doğru bir şekilde topluma aktarabilmesi için, hemşirelik ve tıp fakültesi eğitimlerine de ağız ve diş sağlığı konusunun eklenmesi ve diş hekimleri ile diğer sağlık personelinin bu konuda iş birliği içinde olmaları gerektiği düşünülmektedir²⁵⁻²⁷. Bu yaklaşımlara paralel olarak Benizan ve ark.²⁸ da ağız hastalıklarının önlenmesi, kontrolü ve tedavisinde diğer sağlık profesyonellerinin dünya çapında önemli bir role sahip olduklarını vurgulamışlardır. Yine Davis ve ark.²⁹ da diğer sağlık personellerle işbirliğinin diş hekimliği eğitiminde çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hem öğrencilerin hem de aile üyelerinin, öğrencilerin birinci sınıftaki zamanlarına göre ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının daha iyi durumda olduğu görülmüştür. Gürsoy ve ark.⁹ diş hekimliği

öğrencileri ve ailelerini dahil ettikleri çalışmalarında anne ve babalarının ağız ve diş sağlığı eğitimini çocuğa vermede en önemli faktörlerin başında geldiğini ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin ağız ve diş sağlığı tutum ve davranışlarını yönlendirdiğini bildirmişlerdir. Astrom ve ark.³⁰ da ailenin ağız ve diş sağlığı ile ilgili alışkanlıklarının çocuklarını da etkilediğini vurgulamışlardır.

Çalışma ile ilgili çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmaya yalnızca birinci sınıftan üçüncü sınıfa kadar gelebilen öğrenciler ve onların aile üyeleri katılmıştır. Ancak, öğrenciler üçüncü sınıfa geldiklerinde çeşitli nedenlerle birinci sınıftayken ulaşılan öğrenci ve ailelerinin tamamına ulaşılabilmiştir. Çalışma beyana dayanmaktadır. Özellikle 3. sınıf öğrencilerinde ve ailelerinde öğrencilerin artan eğitim yılı nedeni ile daha olumlu tutum ve davranış bildirmiş olmaları olasıdır.

Bu çalışmanın sınırları içerisinde, diş hekimliği eğitiminin ağız ve diş sağlığı tutum ve davranışları konusunda öğrencileri olumlu yönde etkilediği ve ailelerin de eğitim sürecinde bu davranışlar konusunda olumlu gelişme gösterdikleri belirlenmiştir. Diş hekimliği öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı konusunda gösterilen gelişim öğrencilerin dental eğitim tecrübeleri ile ilişkilidir.

SONUÇ

Ağız ve diş sağlığı tek başına bir alan olarak düşünülmemelidir. Ağız ve diş sağlığı özellikle giderek artan kronik hastalıklarla ve genel sağlık durumu ile yakından ilişkilidir³¹. Ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunacak her faktör toplum sağlığı için önem taşımaktadır. Çalışmamızda hane halkındaki değişim ile aslında diş hekimliği öğrencilerinin mezuniyet öncesinde en temel halleriyle henüz üçüncü sınıfa geldiklerinde bile sağlığın geliştirilmesine katkı verebileceğini göstermiştir. Diş hekimliği öğrencilerini sağlığa bütüncül bakış açısıyla yapılan müdahalelere katmak yararlı olacaktır. Öğrenciler ağız ve diş sağlığı ile ilgili sağlığı geliştirme programlarında, üniversite öğrencileri arasındaki akran eğitim programlarında, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığında iş gücü olarak katkı verebilirler. Gelecekte Diş Hekimliği Fakülteleri ile Diş Hekimleri Odası işbirliğinde bu konuda bir model geliştirilmesi düşünülebilir.



Pınar Okyay: ORCID ID: 0000-0002-3565-1490
Gökhan Özkan: ORCID ID: 0000-0003-4822-7303
Ali Arıkan: ORCID ID: 0000-0002-5844-6094
Filiz Abacıgil: ORCID ID: 0000-0003-4291-0013
Yağmur Köksal: ORCID ID: 0000-0002-6024-5443
Işıl Sönmez: ORCID ID: 0000-0002-3530-0244

KAYNAKLAR

1. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hek Fak Derg 2007;31:11-8.
2. Rahman B, Kawas SA. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. Eur J Dent 2013;7:22-7.
3. Arslan S, Elamlı F, Ülker M, Öztürk A, Günay O. Dişhekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Çürük Prevalansı, Ağız Diş Sağlığı Tutum ve Davranışları ve Dental Anksiyetenin Belirlenmesi. AÜ Diş Hek Fak Derg 2008;35: 53-60.
4. Rahman B, Kawas SA. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. Eur J Dent 2013;7:22-7.
5. Maatouk F, Maatouk W, Ghedira H, Ben Mimoun S. Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students. East Mediterr Health J 2006;12:625-31.
6. Yılmaz AB, Yanıkoğlu N, Ceylan G, Akgül M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde ağız diş sağlığı çalışması ve diş hekimliği eğitiminin ağız sağlığına olan etkisinin araştırılması. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 1997;7:36-9.
7. Peker K, Uysal O, Bermek G. Dental training and changes in oral health attitudes and behaviors in Istanbul dental students. J Dent Educ 2010;74:1017-23.
8. Ulu O, Doğruer I, Usta UA, Dörter C. Diş Hekimliği Eğitimi Sürecinde Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kişisel Ağız Hijyeni Davranışlarındaki Değişim. J İstanb Univ Fac Dent 2012;46:29-42.
9. Gürsoy H, Dölekoğlu S, Tomruk CÖ, Kayahan ZÖ. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Ağız-Diş Sağlığı Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2016;26:1-7.
10. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. Eur J Dent 2011;5:163-7.
11. http://www.tuik.gov.tr/MicroVeri/GYKA_2011/turkce/metaveri/tanim/hanehalkii-ile-ilgili-taniimler/index.html.
12. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. Eur J Dent Educ 2006;10:178-84.
13. Yıldız S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. Eur J Dent 2011;5:253-59.
14. Peker I, Alkurt MT. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. Eur J Dent 2009;3:24-31.
15. Koşan Z, Akgül N, Bedir B, Çalikoğlu EO, Yılmaz S, Derelioğlu SŞ. Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde ağız-diş sağlığı eğitimi yeterli mi? Öğrencilerin bilgi düzeylerinin karşılaştırması. Turk J Public Health 2017;15:201-11.
16. Holtzman JS, Seirawan H. Impact of community-based oral health experiences on dental students' attitudes towards caring for the underserved. J Dent Educ 2009;73:303-10.
17. Angelopoulou MV, Kavvadia K. Experiential learning in oral health education. J Educ Health Promot. 2018;7:70. doi: 10.4103/ jehp.jehp_180_17.
18. Jakob S, Saify M, Jain DK, Paiwal K. Self-assessed oral health awareness and attitude of the first and final year undergraduate Medical and Dental Students in India. J Orofac Res 2014;4:25-29.
19. Czarnecki GA, Kloostera SJ, Boynton JR, Inglehart MR. Nursing and dental students' and pediatric dentistry residents' responses to experiences with interprofessional education. J Dent Educ 2014;78:1301-12.
20. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviours: comparing Greek and Japanese dental students. Eur J Dent Educ 2005;9:164-70.
21. Kawamura M, Yip HK, Hu DY, Komabayashi T. A cross-cultural comparison of dental health attitudes and behaviour among freshman dental students in Japan, Hong Kong, and West China. Int Dent J 2001;51:159-63.



22. Kawamura M, Honkala E, Widström E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *Int Dent J* 2000;50:46–50.
23. Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI). *Int Dent J* 2002;52:156-62.
24. Kawamura M., Iwamoto Y., Wright FA. A comparison of self- reported dental attitudes and behavior between selected Japanese and Australian students. *J Dent Educ* 1997;61:354-60.
25. Halboub ES, Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Al-Wesabi MA, Shamala A, Al-Kamel A, Alsharani A, Eissa N. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental and Medical students, Yemen. *Glob J Health Sci* 2016;8:56676. doi: 10.5539/gjhs.v8n10p143.
26. Oyetola EO, Oyewole T, Adedigba M, Aregbesola ST, Umezudike K, Adewale A. Knowledge and awareness of medical doctors, medical students and nurses about dentistry in Nigeria. *Pan Afr Med J* 2016;23:172. doi:10.11604/pamj.2016.23.172.7696.
27. Zhang S, Lo EC, Chu CH. Attitude and awareness of medical and dental students towards collaboration between medical and dental practice in Hong Kong. *BMC Oral Health* 2015;15:53. doi: 10.1186/s12903-015-0038-2.
28. Benzion H, Greenspan JS, Barrow J, Hutter JW, Loomer PM, Stauf N, Perry DA. A competency matrix for global oral health. *J Dent Educ* 2015;79:353-61.
29. Davis JM, Janczukowicz J, Stewart J, Quinn B, Feldman CA. Interprofessional education in dental education: An international perspective. *Eur J Dent Educ* 2018;Suppl 1:10-16.
30. Astrom A.N., Jakopsen R. The effect of parental dental health behaviour on that of their adolescent offspring. *Acta Odontol Scand* 1996;54:235-41.
31. Lee JS, Somerman MJ. The Importance of Oral Health in Comprehensive Health Care. *JAMA* 2018. doi:10.1001/jama.2017.19777.

Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Özkan,
ADÜ Diş Hek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi
A.D.
Aydın/Türkiye
Tel. 05065009470
e-mail: asgokhanozkanus@hotmail.com

