

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ALGILARININ BELİRLENMESİ

Determination of Oral Dental Health Perception of Nursing Students

Hüsna ÖZVEREN¹, Emel GÜLNAR¹, Dilek ÖZDEN²

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KIRIKKALE, TÜRKİYE

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ağız dış sağlığı algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 242 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Ağız Dış Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO), Ağız Dış Muayene Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, yüzdelik hesapları, ortalama ölçüleri, Student t testi, One Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %86'sının kız öğrenci olduğu, %50.4'nün genel sağlığını ve %37.2'sinde ağız dış sağlığını iyi düzey olarak algıladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin DMFT indeksi 3.42±3.09 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ÇBASKO toplam puan ortalaması 59.47±7.50'dir. Öğrencilerin, diş fırçalama durumları, genel sağlık ve ağız dış sağlığına yönelik algıları ile ÇBASKO toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik müfredatlarında ağız dış sağlığı eğitimine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız-dış sağlığı, hemşirelik öğrencisi, hemşirelik

Objective: This study was designed to determine the oral dental health perceptions of nursing students.

Material and Methods: The research is descriptive study. The research group constituted of 242 students who were being educated in the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences. Research data were collected by student descriptive characteristics form, Multidimensional Oral Health Locus of Control Scale (MOHLCS) and Oral Dental Examination Form for each student. Data were evaluated using, Student t test and One Way ANOVA test, percentile calculations and average measures.

Results: Eighty six percent of the students were female. Perception of general health was good in 50.4% of the students while 37.2% of the students perceived their oral health as good. The DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) index of the students was 3.42 ± 3.09. The average score of MOHLCS of the students was 59.47±7.50. A statistically significant difference was found among students' perceptions of toothbrushing, general health, oral health and MOHLCS total point averages (p<0.05).

Conclusion: It was determined that the perceptions of oral and dental health of the nursing students were moderate. It is recommended that oral and dental health education should be emphasized in nursing curriculum.

Keywords: Oral dental health, nursing student, nursing



Yazışma Adresi / Correspondence:

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Telefon: 0318 3573738

Geliş Tarihi / Received: 08.06.2017

Dr. Hüsna ÖZVEREN

Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

E-posta: ozverenusna@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2017

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün; 21 yüzyıl sağlık hedefleri arasında sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler yer almaktadır. Kronik ve bulaşıcı olmayan sağlık sorunlarının başında ağız diş sağlığı gelmektedir. Ağız diş sağlığı sorunlarının birey ve toplum üzerine etkisi vardır (1,2). Ağız ve diş sağlığı, bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir (3,4). Ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde diş hekimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunan diğer tüm personele de önemli görevler düşmektedir (5). Sağlık profesyonellerinin içinde yer alan hemşireler, bireylerin ağız diş sağlığını korumada ve geliştirme uygulamalarında aktif rol alırlar. Hemşirelerin sağlığı geliştirici etkinlikleri, bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik sağlıklı yaşam bilinci kazandırılmasını sağlar (6-8).

Bireylerin kendi sağlık davranışlarını ve uygulamalarını benimsemesinde sağlığına verdiği değer ve sağlık algıları önemlidir. Sağlığın nasıl algılandığı, bireyin sağlık davranışı ve sağlık durumu hakkındaki düşüncesini, davranışlarını ve uygulamalarını etkilemektedir (9). Bireyin sağlığı ile ilgili sorumluluk almasını tanımlamak amacıyla sağlık kontrol odağı kavramı kullanılmaktadır (10). Kontrol odağı kavramı, istenen olayları ortaya çıkarmayı ve istenmeyen olayları önleyebilmeyi içermektedir. Kişinin kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü algılama biçimi ve kendi seçimini yapabilecek güce ve çevresini etkileyebilme becerisine sahip olup olmadığı algısı bireyin “kontrol odağının” göstergesidir. Bu kavram kişisel bir özellik olup, “bir insanın bireysel çabalarıyla yaşamının sonuçlarını, karşılaştığı durumları değiştirebileceğine ve olayları/durumları etkileyebileceğine inanma durumu” olarak tanımlanmaktadır (11).

Kontrol odağı; içsel kontrol odağı ve dışsal kontrol odağı olarak sınıflandırılmaktadır. İçsel kontrol odaklı bireyler olayların kendi eylemlerinin sonucu olduğuna ve kendi kontrolleri altında olduğuna inanırken, dışsal kontrol odaklı bireyler ise olayların kendi kontrolleri dışında olduğuna inanmaktadırlar. Bireyin sağlık kontrol odağı ile ilgili algıladığı inançlar, bireyin sağlıklı olma ve sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemektedir (12-14). Dolayısıyla sağlıkları üzerinde daha az kontrol sahibi olan bireylerin kendilerine önerilen sağlık etkinliklerine daha az uyguladıkları belirlenmiştir (9).

Ağız diş sağlığını geliştirici davranışların benimsenmesinde ve sürdürülmesinde de bireylerin ağız diş sağlığına yönelik algıları önem kazanmakta olup sağlık kontrol algısına sahip olmaları gerekir. Kontrol algısı, bireyin sağlığını sürdürülmesinde, sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ve uygulanan koruyucu etkinliklere uyum sağlamada belirleyici bir faktördür. Sağlıkla ilgili algı, değer ve tutumlar bireyin sağlık davranışlarını dolayısıyla sağlık durumunu etkileyecektir. Sağlık algısı yüksek olanların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla göstermesi beklenir (7,14).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam şekli haline getiren bireylerin sağlıklarını sürdürdüğü görülmektedir. Hemşireler mesleki sorumluluk ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol model olmaktadır. Aynı zamanda hemşireler sağlık eğitimi verdiği bireyleri etkileme özelliğine sahiptir (15,16). Sağlıklı veya hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik yeterli bilgi ve uygulamaya sahip olması gerekir. Çünkü kendi sağlığına gereken önemi vermeyen bireyin başkalarının da sağlığına gereken önemi vermesi beklenemez (16). Aynı zamanda öğrencilerin hemşirelik uygulamaları sırasında karşılaşılabileceği

ağız diş sağlığı ile ilgili durumları tanımlayabilmesi, ağız sağlığı ile ilgili kazandığı teorik ve pratik bilgiyi hemşirelik uygulamalarında kullanabilmesi, birey, aile ve topluma ağız sağlığı ile ilgili eğitim-danışmanlık yapabilmesi beklenmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik davranışlarının ve algılarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin bu nitelikleri kazanması, hastalarının ağız diş sağlığına yönelik olumlu davranışlar geliştirmesine ve hemşirelik bakımlarına yansıtacaktır (17-19). Hemşirelik uygulamaları sırasında karşılaşılabilecek ağız diş sağlığı durumlarını tanımlamak için, hemşirelik öğrencilerin kendi ağız diş sağlığına ilişkin farkındalıkları artırılmalıdır. Hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin ağız diş sağlığına ilişkin algılarını ortaya koyacak değerlendirmelerin yapılması, sağlık algısı ile sağlık davranışı arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik davranışları ve algılarının belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

Hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı algıları ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerine ait bazı tanıtıcı özellikler ağız diş sağlığı algılarını etkiliyor mu?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 242 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ve Ağız Diş Muayene Formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu araştırmacılar tarafından literatür (9,10,18,20) doğrultusunda hazırlanmıştır. Veri toplama formunda; yaş, cinsiyet, anne ve babaların demografik özellikleri, anne ve babaların ağız diş sağlığına yönelik bilgileri ve öğrencinin ağız diş uygulamalarına ilişkin (diş fırçalama durumu, zamanı, diş macunu kullanımı gibi) bilgiler yer almaktadır.

Ağız Diş Muayene Formu

Bu form hemşirelik öğrencilerinin çürük diş sayısı, dolgulu diş sayısı, çekilmiş kalıcı diş sayısı gibi verilerini toplamak ve DMFT değerlerini hesaplayabilmek amacı ile kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) belirlemiş olduğu, ağız ve diş sağlığı durumunun değerlendirilmesi için kullanılan çürük (D=Decay), eksik (M= Missing) ve dolgulu (F=Filled) diş sayısı ve yüzey sayısının tespit edildiği DMFT- indeksleri her birey için hesaplanmıştır (21). DMFT değerleri, DMFT= Çürük kalıcı diş +dolgulu kalıcı diş + çekilmiş kalıcı diş şeklinde hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği

Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) sağlığı geliştirici davranışların belirlenmesinde, bireylerin sağlık değerlerinin belirlenmesi ve sağlık üzerindeki kontrol gücünü nasıl algıladıklarının ölçülmesinde kullanılan bir araçtır (9,22). Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) 2005 yılında Peker tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmıştır (23). Ölçek likert tipi 4 dereceli olup, 26 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte negatif değerlendirilen

madde yoktur. Maddelere verilen tepkiler kesinlikle katılmıyorum (1 puan), biraz katılıyorum (2 puan), katılıyorum (3 puan), kesinlikle katılıyorum (4 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin puan aralığı 26-104 arasında olup, alt ölçek puan aralıkları ise içsel kontrol odağı alt ölçeği için 11-44, şans kontrol odağı alt ölçeği için 6-24, dışsal bilgilenme odaklı alt ölçeği için 4-16, dışsal uygulama odaklı alt ölçeği için 3-12 ve 1. ve 2. dışsal sosyalizasyon odaklı alt ölçeği için 2-8 aralığında değişmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin ilk olarak ağız diş muayeneleri aynı araştırmacı tarafından ağız aynası ve sond ile reflektör ışığı altında yapılmıştır. Muayene sonuçlarına göre kişilerin DMFT değerleri hesaplanmıştır. Ağız diş muayenesi sonrası veri toplama formları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesapları, ortalama ölçüleri (minimum, maksimum), Student t testi, One Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih ve No: 18.09.2015-20/03) ve araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinden yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %32.6'sının 2. sınıfta öğrenim gördüğü, %86'sının kadın ve %45.0'nin annesinin günde 1 kere diş fırçaladığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin %55.4'nün ağız diş sağlığına ilişkin eğitim aldıkları, %31.4'nün klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verdiği ve %37.2'sinin klinik uygulamada ağız bakımına ilişkin eğitim verdiği saptanmıştır. Öğrencilerin %77.7'si düzenli diş fırçaladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %54.5'i genel sağlık algısını ve %40.1'i de ağız diş sağlığı algısını iyi olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin DMFT ortalaması $\bar{X} \pm SS = 3.42 \pm 3.09$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 2'de hemşirelik öğrencilerinin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin ÇBASKO toplam puan ortalaması 59.47 ± 7.50 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı 30.48 ± 5.68 , şans odağı 10.32 ± 2.78 , dışsal bilgilendirme odağı 7.66 ± 2.03 , dışsal uygulama odağı 6.14 ± 1.56 , sosyalizasyon odağı 4.85 ± 1.34 olarak saptanmıştır.

Tablo 3'de öğrencilerin bazı özelliklerine göre ÇBASKO ölçeği toplam puan ve alt ölçekler toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin sınıflarına, annenin diş fırçalama sıklığına, ağız diş sağlığına ilişkin eğitim alma, klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verme ve klinik uygulamada ağız diş sağlığına yönelik eğitim verme durumuna göre dışsal bilgilendirme odağı arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin diş fırçalamaya ilişkin durumları ile ölçek toplam puanı ve içsel kontrol odağı toplam puan arasında istatistiksel olarak bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin genel sağlık algısı ve ağız diş sağlığı algısına göre toplam ölçek puanı ve içsel kontrol odağı toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 1: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Sınıf			Klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verme durumu		
1.sınıf	71	29.3	Evet	76	31.4
2.sınıf	79	32.6	Hayır	166	68.6
3.sınıf	47	19.4	Klinik uygulamada hastaya ağız bakımına ilişkin eğitim verme durumu		
4.sınıf	45	18.7	Evet	90	37.2
Cinsiyet			Hayır	152	62.8
Kadın	208	86.0	Diş fırçalama durumu		
Erkek	34	14.0	Düzenli uygulam	188	77.7
Anne diş fırçalama durumu			Unutuyorum	39	16.1
Günde 2 kere ve daha fazla	61	25.2	Hoşlanmıyorum	11	4.5
Günde 1 kere	109	45.0	Faydasına inanmıyorum	4	1.7
Haftada 1-2	32	13.2	Genel sağlık algısı		
Ayda 1-2 kere	3	1.2	Kötü	15	6.2
Aklına gelince	29	12.0	Orta	95	39.3
Hiç	8	3.3	İyi	132	54.5
Ağız diş sağlığına ilişkin eğitim alma durumu			Ağız diş sağlığı algısı		
Evet	134	55.4	Kötü	26	10.7
Hayır	108	44.6	Orta	119	49.2
			İyi	97	40.1
DMFT	$\bar{X} \pm SS = 3.42 \pm 3.09$ Ortanca:3.00 Min= 0.00 Mix= 16.00				

Tablo 2: Hemşirelik öğrencilerinin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) puan ortalamaları dağılımı

Alt ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
İçsel Kontrol Odağı	30.48±5.68	16.00	43.00
Şans Odağı	10.32±2.78	6.00	18.00
Dışsal Bilgilendirme Odağı	7.66±2.03	4.00	14.00
Dışsal Uygulama Odağı	6.14±1.56	3.00	11.00
Sosyalizasyon Odağı	4.85±1.34	2.00	8.00
ÇBASKO	59.47±7.50	39.00	80.00

Tablo 3: Öğrencilerin bazı özelliklerine göre ÇBASKO ölçeği toplam puan ve alt ölçekler toplam puan ortalamalarının dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Alt ölçekleri					
	İçsel Kontrol Odağı	Şans Odağı	Dışsal Bilgilendirme Odağı	Dışsal Uygulama Odağı	Sosyalizasyon Odağı	ÇBASKO
Sınıf						
1.sınıf	29.64±5.67	10.77±2.94	7.94±1.74	6.26±1.41	4.88±1.43	59.52±8.15
2.sınıf	30.83±5.40	10.30±2.79	8.16±2.05	6.35±1.77	5.00±1.32	60.65±7.60
3.sınıf	29.93±6.30	9.63±2.22	7.48±2.02	5.87±1.27	4.68±1.23	57.61±6.76
4.sınıf	31.77±5.42	10.35±2.98	6.55±2.04	5.86±1.64	4.73±1.33	59.28±6.79
İstatistiksel Değerlendirme	F=1.543 p=0.204	F=1.579 p=0.195	F=7.127 p=0.00	F=1.574 p=0.196	F=0.706 p=0.549	F=1.638 p=0.181
Annenin diş fırçalama sıklığı						
≥2 /gün	31.04±5.53	10.39±2.74	7.49±1.80	6.52±1.65	4.91±1.48	60.37±7.59
Günde 1 kere	30.28±5.92	9.92±2.55	7.79±2.23	6.09±1.48	4.78±1.38	58.88±7.50
Haftada 1-2 kez	29.62±5.52	10.71±3.44	7.31±1.97	5.87±1.45	4.93±1.26	58.46±6.39
Ayda 1-2 kez	34.33±4.93	12.66±4.61	10.66±1.15	6.66±1.15	4.66±0.57	69.00±6.08
Aklına gelince	30.86±5.38	10.65±2.59	7.27±1.46	5.75±1.64	4.96±1.05	59.51±7.52
Hiç fırçalamaz	29.62±6.20	11.50±3.02	9.00±1.92	6.25±2.05	4.62±1.18	61.00±9.94
İstatistiksel Değerlendirme	F=0.625 p=0.681	F=1.378 p=0.233	F=2.676 p=0.022	F=1.367 p=0.237	F=0.199 p=0.963	F=1.471 p=0.200
Diş fırçalama durumu						
Düzenli uygulamam	31.20±5.58	10.21±2.83	7.63±2.13	6.14±1.55	4.93±1.35	60.13±7.51
Unutuyorum	28.20±5.63	10.76±2.79	7.69±1.67	5.89±1.46	4.53±1.35	57.10±7.05
Hoşlanmıyorum	28.45±4.98	10.81±2.31	8.36±1.43	7.09±1.81	5.00±0.77	59.72±6.58
Faydasına inanmıyorum	24.75±3.50	9.75±1.70	7.00±1.41	6.00±2.16	3.75±0.95	51.25±6.23
İstatistiksel Değerlendirme	F=5.158 p=0.002	F=0.599 p=0.616	F=0.586 p=0.625	F=1.686 p=0.171	F=1.921 p=0.127	F=3.491 p=0.016
Ağız diş sağlığına ilişkin eğitim alma durumu						
Evet	30.90±5.78	10.04±2.71	7.29±1.98	6.02±1.50	4.82±1.30	59.09±6.95
Hayır	29.97±5.54	10.66±2.85	8.12±2.00	6.29±1.63	4.88±1.38	59.95±8.14
İstatistiksel Değerlendirme	t= 1.267 p=0.207	t=-1.731 p=0.085	t=-3.223 p=0.001	t=1.354 p=0.177	t=-0.348 p=0.728	t=-0.882 p=0.378
Klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verme durumu						
Evet	30.75±5.85	10.03±2.58	7.15±2.20	6.03±1.66	4.75±1.28	58.73±7.88
Hayır	30.36±5.62	10.45±2.87	7.90±1.90	6.19±1.52	4.90±1.36	59.81±7.32
İstatistiksel Değerlendirme	t=0.485 p=0.628	t=-1.068 p=0.287	t=-2.683 p=0.008	t=-0.706 p=0.481	t=-0.826 p=0.410	t=-1.042 p=0.299
Klinik uygulamada hastaya ağız bakımına ilişkin eğitim verme durumu						
Evet	31.35±5.87	10.10±2.65	7.32±2.16	5.88±1.48	4.84±1.32	59.51±7.23
Hayır	29.97±5.53	10.45±2.86	7.87±1.93	6.29±1.59	4.86±1.35	59.46±7.68
İstatistiksel Değerlendirme	t=1.835 p=0.068	t=-0.954 p=0.341	t=-2.059 p=0.041	t=-1.965 p=0.051	t=-0.097 p=0.923	t=0.051 p=0.960
Ağız diş sağlığı algısı						
Kötü	29.46±5.64	11.57±2.40	7.96±1.50	6.23±1.72	5.26±1.31	60.50±7.73
Orta	29.15±5.21	10.24±2.84	7.68±2.09	6.04±1.56	4.74±1.27	57.86±7.20
İyi	32.40±5.78	10.08±2.7525	7.57±2.09	6.24±1.53	4.87±1.42	61.18±7.45
İstatistiksel Değerlendirme	F=9.872 p=0.000	F=3.089 p=0.047	F=0.368 p=0.692	F=0.501 p=0.607	F=1.639 p=0.196	F=5.713 p=0.004
Genel sağlık algısı						
Kötü	26.66±5.62	10.60±1.95	7.80±1.37	6.06±1.57	4.40±1.29	55.53±6.27
Orta	29.44±5.44	10.68±2.56	7.53±1.80	6.17±1.56	4.73±1.15	58.57±7.48
İyi	31.67±5.57	10.03±3.00	7.75±2.24	6.12±1.57	4.99±1.45	60.57±7.46
İstatistiksel Değerlendirme	F=8.335 p=0.000	F=1.605 p=0.203	F=0.335 p=0.716	F=0.048 p=0.953	F=1.938 p=0.146	F=4.279 p=0.015

TARTIŞMA

Ağız diş sağlığı, bireylerin genel sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Hemşireler kliniklerde ağız diş sağlığının korunması ve sürdürülmesinden sorumludur. Hemşireler ekip içerisinde hastayı daha yakından gözlemlene ve değerlendirme imkânına sahiptirler. Bu nedenle ağız bakımı konusundaki rolleri önemlidir. Hemşirenin bu rolü yerine getirebilmesi için ağız bakımı konusunda bilgili, istekli, duyarlı olması ve ağız diş sağlığına ilişkin kendi algıları önemlidir. Bu noktada hemşirelik öğrencilerin ağız diş sağlığı algıları hasta bakımlarına yansiyacaktır.

Hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı algılarını belirlemek amacıyla uygulanan Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinden alınması gereken puan 26-104 arasında iken, bu çalışmada öğrencilerin 59.47 ± 7.50 puan aldıkları görülmektedir (Tablo 2). Dolayısıyla öğrencilerin ağız diş sağlığına ilişkin algı puanının orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre aldıkları puanlara baktığımızda dışsal bilgilendirme odağı puanı en yüksek 2. sınıftayken, en düşük 4. sınıfların olduğu görülmektedir (Tablo 3). Astrom ve Blay'ın adelösanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, dışsal kontrol odaklı bireylerin daha fazla ağız bakımı ihtiyacı duydukları saptanmıştır (22). Bu durum 4. sınıf öğrencilerin daha az ağız bakımı ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda öğrencilerin sınıfı arttıkça dışsal bilgilendirme puanlarının düşük olmasının nedeni, ders müfredatında ağız diş sağlığı ile ilgili derslerin olması olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%77.7) düzenli dişlerini fırçaladığını ifade etmiştir (Tablo 1). Dişlerini düzenli fırçalayan öğrencilerin içsel kontrol odağından ve genel ölçek ve içsel kontrol odağı puanlarının yüksek aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Knecht ve arkadaşları diyabet hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, ağız sağlığına daha fazla önem verenlerin iç denetim odağı düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olarak belirlemişlerdir (14). Peker ve Bermek'in yetişkinlerde yaptığı çalışmasında içsel kontrol odağından yüksek puan alan bireylerin daha

fazla diş fırçaladığı belirlenmiştir (9). Buglar ve arkadaşları hastaların diş fırçalama ve diş ipi kullanma da öz yeterliliğin rolü ile ilgili yaptığı çalışmada da öz yeterliliğin ağız diş sağlığı davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir (24). Benzer şekilde diş hekimliği öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada, sağlığına daha çok önem verdiğini bildiren öğrencilerin iç denetim odağı düzeyi, diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (18). İçsel kontrol odağı algısı yüksek olan öğrencilerin kendi sorumluluklarını düzenli yaptıkları görülmektedir. Bireyin kendi sorumluluğunu alarak bir olayı davranışa dönüştürmesinde, olayı benimsemesinde içsel faktörlerin önemli olduğu görülmektedir (9,18). Hemşirelik öğrencileri sağlığı geliştirmeye yönelik etkinliklerde, bireylerin içsel kontrol algılarını yükselterek, olumlu sağlık davranışı başlatmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olabilirler (7).

Araştırmamız da anne diş fırçalama sıklığının, dışsal bilgilendirme odağı toplam puanını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda (22,24) dışsal kontrol odaklı bireylerin daha fazla ağız bakımı ihtiyacı duyduğunu belirlenmiştir. Bu bulgu bize rol model olan annelerin çocuklarına kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almalarını göstermesi açısından önemlidir.

Öğrencilerinin ağız diş sağlığına ilişkin eğitim alma durumu, klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verme durumu ve ağız bakımına ilişkin eğitim verme durumunun dışsal bilgilendirme odağını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu bulgular bize ağız bakımına ilişkin eğitim almanın, klinikte hastalarına ağız bakımı vermenin öğrencilerin farkındalıklarını artırarak dışsal bilgilendirme odağını etkilediğini göstermektedir. Walid ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ağız diş sağlığı davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelerin bu role uygun olduğunu ve ağız diş sağlığına ilişkin derslerin hemşirelik müfredatında yer almasının önemini belirtmişlerdir (25). Hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik davranış algılarının güçlendirilmesi önemlidir.

Böylece hemşirelik öğrencilerinin bakım verdikleri hastalarına ağız diş sağlığına yönelik olumlu davranış kazandırması sağlanacaktır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunu genel sağlık düzeyini “iyi düzeyde” algıladığı, ağız diş sağlığını ise “orta düzeyde” algıladığı belirlenmiştir (Tablo 1). Bireylerin olumlu sağlık davranışlarını kazanmasında sağlık durumunu iyi olarak algılamaları önemlidir (16). Ağız diş sağlığını algılarının yüksek olması ağız diş sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesini ve sürdürülmesine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir.

DMFT indeksi ağız diş sağlığı düzeyinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenmiştir (21). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yetişkinlerin yaklaşık %100'ünde diş çürüğünün mevcut olduğunu göstermektedir (26). Bu araştırmada öğrencilerin ortalama DMFT ortalaması 3.42±3.09 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Behrem ve arkadaşları yaptıkları çalışmaya göre 13-19 yaş grubunda DMFT indeksinin 6.5; 20-29 yaş grubunda DMFT indeksi 7.4 olarak belirlemiştir (27). Literatüre baktığımızda DMFT ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (6,19,28).

Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ağız diş sağlığı algılarını, sınıf durumu, diş fırçalama durumları, klinik uygulamada hastaya ağız bakımı verme durumu, genel sağlık ve ağız diş sağlığına yönelik algıları gibi bazı değişkenlerin etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin ağız diş sağlığı algılarının geliştirilebilmesi için hemşirelik müfredatlarında ağız diş sağlığı konusuna ağırlıklı olarak yer verilmesi önerilmektedir.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi: Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Teşekkür Yazısı: Bu çalışmanın anket uygulamasına katkılarından dolayı hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promotion schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9): 667-85.
2. Turkoglu O, Dulgergil CT. Hemşirelik eğitiminde yer alan toplum-ağız-diş-sağlığı dersinin, öğrencilerin ağız-diş sağlığı farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2015; 21(3): 221-8.
3. Chan JCY, Chin SHL. Oral health knowledge and psychological determinants of oral health behavior of nursing students. J Health Psychol. 2015; 22(1): 79-88.
4. Köse S, Güven D, Mert E, Eraslan E, Esen S. 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(4): 44-52.
5. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 24(3): 131-7.
6. Bal MV, Bengi U, Açikel C, Saygun I. Oral hygiene and oral health status of the nursing students in Turkey. Gülhane Tıp Dergisi. 2015; 57: 264-8.
7. Top FÜ. Ergenlerde sağlığı geliştirme modeli ve bilgi işlem temeli kuramına temellendiren hemşirelik girişiminin ağız diş sağlığı davranışına etkisi. Doktora tez, Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2011.
8. Bhattarai R, Khanal S, Rao GN, Shrestha S. Oral health related knowledge, attitude and practice among nursing students of Kathmandu-a pilot study. JCMS Nepal. 2016; 12(4): 160-8.
9. Peker K, Bermek G. Ağız sağlığı alanında kullanılmak amacıyla sağlık kontrol odağı ölçeğinin

- oluşturulması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2007; 8(3): 154-66.
10. Peker K, Bermek G. Oral health: locus of control, health behavior, self-rated oral health and socio-demographic factors in Istanbul adults. *Acta Odontol. Scand.* 2011; 69(1): 54-64.
11. Dil S, Bulantekin Ö. Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2011; 2(1): 17-24.
12. Steptoe A, Warne J. Locus of control health behavior revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. *Br J Psychol.* 2001; 92: 659-72.
13. Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2006; 5 (2): 118-30.
14. Knecht MC, Syrjalä AH, Knuutila MLE. Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontol. Scand.* 1999; 57(3): 127-31.
15. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Ün. Hemşirelik YO Dergisi.* 2004; 20(1): 77-95.
16. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2005; 9(2): 26-34.
17. Doğan B. Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *MÜSBED.* 2013; 3(1): 34-40.
18. Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using the Hiroshima university-dental behavioural inventory (HU-DBI). *Int Dent J.* 2002; 52: 156-162.
19. Rwakatemba DS, Ananduni KN, Katiti VW, Msuya M, Chugulu J, Kapanda G. Oral health in nursing students at Kilimanjaro Christian Medical Centre teaching hospital in Moshi, Tanzania. *BMC Oral Health.* 2015; 15(23): 1-8.
20. Alsrouf S, Nassrawin N, Al-Tawarah YM. Oral health knowledge, attitude and behavior of nursing student at Mutah University (Jordan). *PODJ.* 2013; 33(1): 102-09
21. World Health Organization (WHO). Oral health surveys: basic methods. Geneva: WHO.2013. Erişimtarihi:10.03.2017: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97035/1/9789241548649_eng.pdf?ua=1
22. Astrom AN, Blay D. Multidimensional health locus of control scales: applicability among Ghanaian adolescent. *East Afr Med J.* 2002; 79: 128-33.
23. Peker K. Kentli erişkinlerde ağız dış sağlığı algısı ve sağlık davranışının incelenmesi. Doktora tez, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. İÜSBE. İstanbul. 2005.
24. Buglar ME, Katherine MW, Natalie GB. The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended health belief model. *Patient Educ Couns.* 2010; 78: 269-72.
25. Walid EI, Nasir F, Nadioo S. Oral health knowledge, attitudes and behaviour among nursing staff in Lesotho. *SADJ.* 2004; 59(7): 288-92.
26. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005; 83: 661-69.
27. Behram Ö, Lofça G, Efes GB. Diş hastalıkları ve tedavisi anabilim dalı ilk muayene kliniğine başvuran hastalarda DMFT indeksi ile tükürük özellikleri arasındaki ilişki. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2011; 45(2): 29-36.
28. Kara M, Gürbüz E, Mete A, Şahin T, Çelik Ç, Yamanel K. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde beslenme alışkanlığı ve ağız-diş sağlığı ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2009; 19(3): 161-7.