

Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler

Müjde KERKEZ^{1*}, Sevim AGMA², Beybun ÇETİN², Gülşen BENEK², Gülcihan BULUT², Maşallah GÖZHAN², Nursel ECE², Zeynep ŞINGAR², Saime ÇETİN² ve Gülten KAHRAMAN²

¹Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü/ Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye

²Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü Öğrencisi/ Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye

*(mujjde_@hotmail.com)

Özet –Bu çalışmada yurtta kalan öğrencilerin ağız ve diş sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel desende yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 255 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, sosyodemografik özellikler ile ağız ve diş sağlığı sorunlarına ait tanıtıcı özellikler formu, Çok Boyutlu Ağız ve Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile toplandı. Çalışmaya katılan öğrencilerin %74.5'i kadın, %58.4'ü önlisans öğrencisidir. Öğrencilerin %56.5'i diş hekimine sadece gerektiğini, %42.8'inin dolgu veya kanal tedavisi olduğunu, %59.6'sı bazen diş eti kanaması yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, sosyal güvence, diş fırçalama sıklığı, diş fırçasını değiştirme ve diş eti iltihabı yaşama durumları ile çok boyutlu ağız ve diş sağlığı kontrol odağı ölçeği arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmamızda öğrencilerin ağız ve diş sağlığı algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler – Ağız Diş Sağlığı, Çok Boyutlu Ağız ve Diş Sağlığı Kontrol Odağı, Öğrenci.

I. GİRİŞ

Sağlıklı bir toplumun inşası için kişinin kendi sağlığını sürdürmeye yönelik bilgilerle donatılması ve sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekir [1]. Ağız ve diş sağlığı sorunları küresel olarak izlenen en yaygın halk sağlığı sorunlarından biridir [2]. Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını sosyal refahı da içerecek şekilde genişlettikten sonra, ağız sağlığının da sadece hastalık yokluğuna değil, genel iyiliğe katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla ağız ve diş sağlığı genel sağlık ve esenliğin ayrılmaz bir parçasıdır, çeşitli sistemik hastalıklarla da önemli ölçüde ilişkilidir [3]. Hayatın ilk yıllarından itibaren bireyin yaşam boyu edindiği deneyimler, kültürel algılar, ailevi inançlar, yaşam durumları (sigara kullanımı, alkol, beslenme alışkanlıkları ve stres gibi), sosyoekonomik durumu, aldığı eğitim ve çevresel faktörler ağız ve diş sağlığını olumlu ve olumsuz etkilemektedir [4],[5]. Küresel olarak en yaygın ağız ve diş hastalıkları diş çürüğü periodontal hastalık, diş kaybı, dudak ve ağız boşluğu kanserleridir. Ağız ve diş sağlığı sorunları büyük ölçüde önlenemez olmasına rağmen, özellikle düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde yaygın, sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri önleme ve tedavi için yetersiz finansmanı yansıtacak şekilde yüksek prevalansla devam etmektedir [6]. Çoğu bulaşıcı olmayan hastalıkta (BOH) olduğu gibi, ağız ve diş sağlığı ilgili sorunlar kroniktir ve güçlü bir şekilde sosyal kalıplara sahiptir [7]. Özellikle üniversite öğrencileri çürük ve periodontal hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür ve genellikle ağız sağlığı uzmanları tarafından önleyici eğitimler hedeflenirken göz ardı edilir [8]. Çünkü ağız hijyeni bakımı söz konusu olduğunda, bu yaş grubu genellikle yetişkin kategorisine alınır. Bu nedenle, genç yetişkinler, değiştirilmiş bir eğitim planına ve özel ağız hijyeni talimatlarına ihtiyaç duyar [9].

Üniversite öğrencilerinde tütün kullanımı, şekerli ve gazlı içecekler, kahve ve çayın fazla tüketimi, yetersiz beslenme, uyku eksikliği ve stres ağız diş sağlığı sorunlarına neden olabilir. Özellikle yurtda kalan öğrencilerde mutfığa erişimin kısıtlı olması nedeniyle yetersiz beslenme, eğitim ve ders kitaplarına daha fazla para harcamaya bağlı daha az sağlıklı besinlerin seçilmesi görülebilir [10]. Bunun yanı sıra günümüzde birçok insanı, özellikle de üniversite öğrencilerini etkileyen sınırlı uyku ve yüksek stres zamanlarında, öğrenciler temel hijyen

rutinlerini ihmal edebilir ve kaygıyı azaltmak için tütün ve alkol kullanımını artırabilir. Dolayısıyla stresle indüklenen sempatik sinir sistemi yanıtının bir parçası olarak ortaya çıkan dental etkiler tükürük akışındaki azalmayı içerir, bu da çürük riskini artırabilir. Yüksek stres seviyeleri de dişeti iltihabı ile ilişkilendirilmiştir [11]. Bu, stresin diş eti iltihabına yol açan iltihaplanma sürecini başlatarak ağız sağlığını olumsuz etkileyebileceğini gösterebilir.

Tedavi edilmeyen kronik ağız ve diş sağlığı hastalıklarının kişisel sonuçları genellikle şiddetlidir ve aralıksız ağrı, yaşam kalitesinin düşmesi, okul günlerinin kaybolması, aile yaşamının aksaması ve iş üretkenliğinin azalmasını içerebilir. Ağız hastalıklarının tedavi etmenin maliyeti, ailelere ve sağlık bakım sistemlerine büyük ekonomik yükler getirmektedir [7]. Öte yandan ağız ve diş sağlığı için doğru, yeterli ve düzenli bir ağız bakımının sağlanması kadar kişinin bunun öncesinde ağız ve diş sağlığı bakımı hakkında da bilgilerinin doğru olması gerekir. Ağız ve diş sağlığına ilişkin geliştirici davranışların benimsenmesi ve devam ettirilmesinde kişinin sağlığına yönelik algıları önemlidir ve bireysel sağlık kontrol algısına sahip olması gerekir. [9][12][13]. Bu nedenle özellikle yurtda kalan üniversite öğrencilerinin ağız diş sağlığına ilişkin tutumlarını saptamak, bu yaş grubunun ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının değerlendirilmesinde ve düzenlenmesinde yol gösterici olacaktır. Bu bağlamda bu çalışmada, yurtda kalan öğrencilerin ağız ve diş sağlığı davranışlarının incelenmesi ve elde edilen bulguların hem ulusal hem de uluslararası literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

II. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini bir üniversitede öğrenim gören ve yurtda kalan öğrenciler oluşturmuştur (N=307). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 255 (% 86.6) öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Ocak-Şubat 2023 tarihleri arasında, yurtda kalan öğrencilerle yüz yüze olarak toplanmıştır. *Dâhil*

edilme ölçütleri: (1) çalışmaya katılmaya gönüllü, (2)18-24 yaş aralığında olan, (3) bilinen herhangi bir ağız ve diş sağlığına ilişkin tanı konulmuş hastalığı olmayan. *Dahil edilmeme ölçütleri:* Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri öğrencilere ait sosyodemografik özellikler ile ağız ve diş sağlığı sorunlarına ait tanıtıcı özellikler formu, Çok Boyutlu Ağız ve Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile toplandı.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili soru, ağız ve diş sağlığı ile ilgili 18 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşan bir form kullanıldı.

Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO): Peker tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sağlığı geliştirici davranışların belirlenmesinde ve sağlık üzerindeki kontrol gücünün bireyler tarafından nasıl algılandığının ölçülmesinde kullanılan bu ölçek 26 madde ve 5 alt boyuttan (içsel kontrol, şans, dışsal/diş hekimi bilgilenme, dışsal/diş hekimi uygulama, sosyalizasyon) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach-alfa kat sayısı tümü için 0.81; alt boyutları için sırasıyla 0.88, 0.71, 0.61, 0.70, 0.72'dir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha tümü için 0.84; alt boyutları için sırasıyla 0.86, 0.71, 0.69, 0.71, 0.70'dir

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir devlet üniversitesinden Etik Kurul İzni (2023-E.56391) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Çalışmayı kabul eden öğrencilerin sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin gösterilmesinde ortalama, sayı, yüzdeler dağılımları ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ile incelendi. Bu

çalışmada, analiz sonuçları $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular çalışmanın yapıldığı bölgedeki öğrencilere genellenebilir. Çalışmaya ait veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde yurtda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

III. BULGULAR

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, ağız ve diş sağlığına ilişkin tanıtıcı özellikleri ve çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğine ilişkin bulgularına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması (20.92 \pm 2.91), %74.5'i kadın, %58.4'ü önlisans, %92.9'u bekar, %58.6'sının sosyal güvencesi yoktur. Öğrencilerin %56.5'i diş hekimine sadece gerektiğinde gittiğini, %41.8'i diş fırçasını 3 ayda bir değiştirdiğini, %34.5'i dişini sabah akşam fırçaladığını, %48.2'sinin dolgu veya kanal tedavisi olmadığını, %59.6'sı bazen diş eti kanaması yaşadığını, %43.5'i diş etlerinde şişme olmadığını, %53.4'ü diş ağrısı çekmediğini, %64.3'ü diş iltihabı yaşamadığını, %67.4'ü besinlere karşı biraz hassasiyet yaşadığını ve %64.0'ı sigara kullandığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Cinsiyet		
Kadın	191	74.5
Erkek	64	25.5
Eğitim durumu		
Ön lisans	149	58.4
Lisans	103	40.4
Lisansüstü	3	1.2
Medeni durum		
Evli	18	7.1
Bekar	237	92.9
Sosyal güvence durumu		
SGK	103	40.4
Yok	149	58.6
Diş doktoruna gitme sıklığı		
3 ayda bir	47	18.4
6 ayda bir	44	17.3
Yılda 1-2 kez	20	7.8
Sadece gerektiğinde giderim	144	56.5
Diş fırçasını değiştirme sıklığı		
Ayda bir	73	28.6

3ayda bir	106	41.8
6 ayda bir	48	19.0
Yılda 1 kez	27	10.6
Dişlerini fırçalama zamanı		
Yemeklerden sonra	87	34.1
Önemli bir yere giderken	47	18.4
Sabah ve akşam	88	34.5
Hepsi	33	13.0
Diş dolgu/kanal tedavisi durumu		
Hiç yok	123	48.2
1-2 tane	95	37.3
3-4 tane	26	10.2
Daha fazla	11	4.3
Diş eti kanaması yaşanma durumu		
Hiç	47	18.4
Bazen	152	59.6
Sık sık	31	12.2
Her dişlerimi fırçaladıktan sonra	25	9.8
Diş etlerinde şişme durumu		
Evet	42	16.5
Hayır	111	43.5
Bazen	89	34.9
Sık sık	13	5.1
Diş ağrısı çekme durumu		
Evet	119	42.6
Hayır	136	53.4
Diş eti iltihabı yaşama		
Evet	91	35.7
Hayır	164	64.3
Besinlere karşı hassasiyet durumu		
Ağrı hissetmem	54	21.2
Biraz ağrı çekerim	172	67.4
Çok ağrı çekerim	29	11.4
Sigara kullanım durumu		
Hayır	163	64.0
Evet	92	36.0
Yaş	20.92 ±2.91	
TOTAL	255	100.0

Öğrencilerin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı 68.07±9.72'dir. Öğrencilerin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; İçsel Kontrol Odağı 31.79±5.83, Şans Odağı 16.06±4.20, Dışsal Bilgilendirme Odağı 7.47±2.15, Dışsal İlgilenme Odağı 7.56±2.78 ve Sosyalizasyon Odağı 5.24±1.60'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerinin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) Alt Boyutları ve Toplam puan ortalamaları dağılımı

	Min.-Max.	X±SS
İçsel Kontrol Odağı	0-44	31.79±5.83
Şans Odağı	0-24	16.06±4.20
Dışsal Bilgilendirme Odağı	0-16	7.47±2.15
Dışsal İlgilenme Odağı	0-12	7.56±2.78
Sosyalizasyon Odağı	0-8	5.24±1.60
ÇBASKO TOPLAM	0-104	68.07±9.72

Tablo 3'te Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre ÇBASKO ölçeği toplam puan ve alt ölçekleri toplam puan ortalamaları karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin ÇBASKO ölçeği alt boyutu İçsel Kontrol Odağı ile diş fırçasını değiştirme zamanı ve diş dolgu/kanal tedavisi değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin ÇBASKO ölçeği, Dışsal Bilgilendirme Odağı alt ölçeği ile dişlerini fırçalama zamanı değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır. (p<0.05). Öğrencilerin ÇBASKO ölçeği, Dışsal İlgilenme Odağı alt ölçeği ile diş eti iltihabı yaşama ve sosyal güvence değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır. (p<0.05). Öğrencilerin ÇBASKO ölçeği alt boyutu Sosyalizasyon Odağı ile sigortalı olma değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p<0.05).

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

Tanımlayıcı özellikler	İçsel Kontrol Odağı	Şans Odağı	Dışsal Bilgilendirme	Dışsal İlgilenme	Sosyalizasyon	ÇBASKO
Cinsiyet						
Kadın	31.70±5.90	15.69±4.35	7.41±2.19	7.54±2.87	5.20±1.64	67.48±9.60
Erkek	32.06±5.65	17.17±3.53	7.63±2.03	7.61±2.50	5.34±1.49	69.81±9.95
	t=-.275	t=-2.567	t=-.988	t=-.318	t=-.508	t=-1.880
	p=0.784	p=0.010	p=0.323	p=0.751	p=0.612	p=0.060
Sosyal güvence durumu						
SGK	32.36±6.19	15.79±4.31	7.32±2.13	7.00±2.45	4.95±1.65	67.50±10.38
Yok	31.45±5.53	16.13±4.08	7.55±2.18	7.94±2.94	5.45±1.54	68.39±9.28
	KW ² = -1.168	KW ² = -.724	KW ² = -.965	KW ² = -2.678	KW ² = -2.492	KW ² = -.380
	p=0.243	p=0.469	p=0.335	p=0.007	p=0.013	p=0.704
Dişlerini fırçalama zamanı						
Yemeklerden sonra	32.83±5.57	16.11±3.99	7.55±2.40	7.55±2.42	5.31±1.50	70.04±10.11
Önemli bir yere giderken	30.38±5.12	18.21±4.09	8.06±2.09	8.00±2.27	5.38±1.75	69.36±9.29
Sabah ve akşam	31.78±6.11	14.84±4.06	7.00±2.06	7.10±2.52	5.14±1.70	65.65±10.12
Hepsi	31.06±6.38	16.09±4.19	7.64±1.50	8.15±4.42	5.09±1.38	68.30±8.14
	KW ² = 5.830	KW ² = 18.229	KW ² = 8.477	KW ² = 3.693	KW ² = 1.484	KW ² = 9.309
	p=0.120	p=0.000	p=0.037	p=0.297	p=0.686	p=0.025
Diş fırçası değiştirme zamanı						
Ayda bir	31.10±6.14	15.90±4.08	7.90±2.27	8.00±3.63	5.48±1.55	68.38±9.22
3ayda bir	32.87±5.57	15.79±4.41	7.25±2.15	7.48±2.29	5.37±1.42	68.75±10.35
6 ayda bir	31.81±5.75	16.06±3.53	7.19±2.06	7.33±2.43	4.92±1.93	66.92±8.38
Yılda 1 kez	29.81±5.20	17.67±4.67	7.67±1.90	7.15±2.46	4.74±1.58	67.37±10.22
	KW ² = 8.032	KW ² = 3.766	KW ² = 5.062	KW ² = 1.778	KW ² = 5.584	KW ² = .964
	p=0.045	p=0.288	p=0.167	p=0.620	p=0.134	p=0.810
Diş dolgu/kanal tedavisi durumu						
Hiç yok	30.94±5.81	15.83±4.35	7.28±2.24	7.35±3.24	5.11±1.64	66.50±10.14
1-2 tane	33.27±5.45	16.01±4.07	7.65±2.09	7.59±2.35	5.35±1.56	69.77±8.63
3-4 tane	29.73±6.32	16.91±3.55	7.73±1.89	8.12±2.14	5.38±1.50	67.92±10.28
Daha fazla	33.27±5.39	16.96±5.19	7.36±2.25	8.27±1.56	5.36±1.86	71.18±10.69
	KW ² = 10.845	KW ² = 1.778	KW ² = 1.631	KW ² = 3.259	KW ² = 1.335	KW ² = 8.158
	p=0.004	p=0.411	p=0.442	p=0.196	p=0.513	p=0.017
Diş eti iltihabı yaşama durumu						
Evet	31.22±5.75	17.09±4.09	7.70±2.28	8.02±2.31	5.25±1.67	69.29±9.67
Hayır	32.10±5.87	15.49±4.17	7.34±2.07	7.30±2.98	5.23±1.57	67.39±9.71
	MW=-1.090	MW=-2.836	MW=-1.066	MW= -2.584	MW= -.060	MW= -1.115
	p=0.276	p=0.005	p=0.287	p=0.010	p=0.952	p=0.026

MW=Mann Whitney U Test, t= İndependent t test, KW²= Kruskal Wallis Analysis of Variance, p<0.05

IV. TARTIŞMA

Ağız dış sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ekonomik, sosyal kalkınma ve eğitim reformları ile kolaylaştırılabilir. Sağlıklı bir gelecek popülasyonu için çok önemli bir faktör olan bireysel farkındalık, bireylerin sağlık algısından etkilenir. Çünkü sağlıklı olmaya yönelik davranışlar birey tarafından bu faktörlere bağlı tercih edilir, geliştirilir veya arzu edilse dahil yapılmamaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin ağız ve diş sağlığına ilişkin algı puanının orta düzeyde (68.07 ± 9.72) olduğu saptanmıştır. Dündar ve arkadaşları [14] tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ağız ve diş sağlığına ilişkin algı puanları 73.6 ± 0.2 olarak belirtilmiştir. Literatüre benzer bulgularımızda görülen farklılık sebebi farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılmasıyla ilişki olabilir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin ağız ve diş sağlığına yönelik davranışları kadın öğrencilere göre; şans kontrol alt boyutunda daha yüksektir. Dündar ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileriyle yaptıkları tanımlayıcı çalışmada ($n=477$), erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre ağız ve diş sağlığı tutumları alt boyutlarında şans, dışsal bilgilendirme, dışsal uygulama puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [14]. Ayık ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik ve ebellek öğrencileriyle yaptıkları tanımlayıcı çalışmada ($n=481$), kadın öğrencilerin ağız ve diş sağlığına ilişkin puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır [15]. Kumar ve arkadaşlarının (2017) diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise ($n=150$), öğrencilerin ağız ve diş sağlığı tutum puan ortalamaları arasında cinsiyet değişkenine göre fark olmadığı saptanmıştır [16]. Literatürdeki farklılıklar öğrencilerin yaşadıkları yerlerdeki kültürel farklılıklardan, edindikleri tutumlardan kaynaklanabilir.

Öğrencilerin tedavi maliyetleri yüksek olan ağız ve diş sağlığına ilişkin tutumlarının sosyal güvenceden etkilendiği görülmektedir. Nitekim sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin dışsal ilgilenme ve sosyalizasyon odağı tutum puanlarının sosyal güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde sosyalizasyon kontrol odağı güçlü olan bireylerin ağız dış sağlığına yönelik bilgilerinin, uygulamalarının ailelerinden etkilendiği, yakın çevrelerindeki insanların onların karar süreçlerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır [17]. Bu durum doğru tedaviye ulaşmak için sosyal

güvencesi olmayan öğrencilerin yakın çevresindeki kişilerden daha çok etkilenmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda diğer bulgu dişlerini önemli bir yere giderken fırcalayan öğrencilerin şans, dışsal bilgilendirme ve çok boyutlu ağız dış sağlığı kontrol odağına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda dışsal/diş hekimi kontrol odağı güçlü olan bireylerin ağız dış sağlığına ilişkin bilgi arayışında yaygın olarak diş hekimlerini ve sağlık profesyonellerini tercih ettikleri vurgulanmıştır [9],[17]. Bu bulgu öğrencilerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve farkındalıklarının dışsal bir kaynak aracılığıyla şansa bağlı gerçekleştiğini gösterebilir.

Çalışmamızda diğer bir bulgu diş fırçasını üç ayda bir değiştiren öğrencilerin içsel kontrol odağı puan ortalamaları daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda kişilerin olumlu sağlık davranışlarını kazanma süreçlerinde sağlık durumunu iyi olarak algılamalarının önemli olduğu belirtilmiştir [13],[15]. Bu sonuç öğrencilerin ağız dış sağlığına yönelik sağlık durumunun davranışlarından, yaşam biçiminden ve kararlarından etkilenebileceğini gösterebilir.

Çalışmada diş dolgusu veya kanal tedavisi 1-2 tane olan öğrencilerin içsel kontrol odağı ve çok boyutlu ağız dış sağlığı kontrol odağına yönelik tutum puanları daha yüksektir. Kişinin sağlık sorumluluğunu alması, davranışa dönüştürmesi ve benimsemesinde içsel faktörler önemlidir [18]. Bu durum öğrencilerin ağız hijyenine dikkat etmemesi sonucu diş sağlığının daha kötüye gidebileceği endişesi ile ilişkili olabilir.

Ağız dış sağlığına ilişkin algıları etkileyen önemli faktörlerden biri bireylerin inancıdır. Çalışmamızda diş eti iltihabi yaşayanların şans, dışsal ilgilenme ve çok boyutlu ağız dış sağlığı kontrol odağına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde şans kontrol odağı yüksek olan kişilerin koruyucu uygulamalarda daha çok şans eseri olacağına yönelik inançlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır [19]. Bu durum bir taraftan kendi olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyen öğrencilerin ağız ve diş sağlığı sorunlarına ek başka hastalıklarla da karşılaşabileceği endişesini gösterebilir. Literatürde diş kaybına neden olabilen şiddetli periodontal hastalıkların dünya nüfusunun neredeyse %10'unu etkilediği belirtilmiştir [20]. Öte yandan, diş eti iltihabına yönelik dışsal bilgilendirme odağı ile ilişkili olması, öğrencilerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi ve farkındalığının

dışarıdan gelen bir kaynak aracılığıyla kazandırıldığını gösterebilir.

Ağız diş sağlığında koruyucu en önemli faktörlerden biri düzenli diş fırçalama alışkanlığının olmasıdır. Çalışmamızda düzenli olarak günde iki kez diş fırçalayanların diğer gruplara göre içsel kontrol, şans kontrol ve dışsal bilgilendirme odağı alt boyutları daha yüksektir. Taniguchi-Tabata ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı sorunlarına yönelik yaptıkları çalışmada (n=1266) öğrencilerin %86.6'sının günde en az iki kez diş fırçaladığını ve bu öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir [21]. Öğrencilere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında içsel kontrol, şans kontrol ve dışsal bilgilendirme düzeyleri önemlidir [22]. Bu bulgunun sonuçları literatüre benzerdir.

V. SONUÇLAR

Öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarının olmasına karşın yarısından fazlasının düzenli diş muayenesine gitmediği ve dolgulu dişe sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin ağız ve diş sağlığı davranışları değişkenlik göstermekle birlikte orta düzeyde sağlık kontrol odaklarının olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda öğrencilere olumlu ağız ve diş sağlığı davranışlarının kazandırılması, sağlığın geliştirilmesi için üniversite eğitiminde ağız sağlığına ilişkin konulara öncelik verilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanması gerekmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- [1] G. Kılınç, A. Manisalıgil, A. Yurt, and S. Kızıldağ. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* pp. 48–54, 2018.
- [2] M. A. Peres *et al.*, “ Oral diseases : a global public health challenge,” *Lancet*, vol. 394, no. 10194, pp. 249–260, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
- [3] Bauji, “Oral Health and Quality of Life : Current Concepts,” vol. 11, no. 6, pp. 21–26, 2017, doi: 10.7860/JCDR/2017/25866.10110.
- [4] A. A. Abdulkareem, H. R. Abdulbaqi, M. L. Alshami, and N. H. Al-, “Oral health awareness , attitude towards dental treatment , fear of infection and economic impact during COVID- - 19 pandemic in the Middle East,” no. March, pp. 295–304, 2021, doi:

- 10.1111/idh.12502.
- [5] I. Peker, Z. Akarslan, A. Basman, and N. Haciosmanoglu, “Knowledge and behavior of dentists in a dental school regarding toothbrush disinfection,” vol. 29, no. 1, pp. 1–8, 2015, doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0048.
- [6] M. Glick, M. David, V. Dushanka, M. Vujicic, R. G. Watt, and R. J. Weyant, A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health, *Commentaries*, pp. 915–917, 2020, doi: 10.1016/j.adaj.2016.10.001.
- [7] R. G. Watt, M. R. Mathur, J. Aida, M. Bönecker, R. Venturelli, and S. A. Gansky, “Oral Health Disparities in Child ren A Canary in the Coalmine ?,” *Pediatr Clin N Am*, vol. 65, pp. 965–979, 2018, doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.006.
- [8] P. D. Nakre and A. G. Harikiran, “Effectiveness of oral health education programs : A systematic review,” *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, vol. 3, no. 2, pp. 103–115, 2013, doi: 10.4103/2231-0762.127810.
- [9] J. H. Conquest, J. Skinner, E. Kruger, and M. Tennant, “Oral Health Profiling for Young and Older Adults : A Descriptive Study,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol.18,no. 9033, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179033>.
- [10] Ö.Türkoğlu, Ç. T. Dülgergil. Hemşirelik Eğitiminde Yer Alan Toplum-Ağız-Diş-Sağlığı Dersinin, Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, pp.221-228,2015. doi: 10.5336/dentalsci.2015-45290.
- [11] M. Lütüoğlu, F. O. Özden, V. Atabey. The Relation Between Obesity , Oxidative Stress and Periodontal Disease, *EÜ Dişhek Fak Derg* 2019; 40: 9-16 pp. 9–16, 2019.
- [12] A. ARIKAN,et al., “Hekim adaylarının ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. Cilt:29, Sayı:2, pp. 189-196 2019.
- [13] M. Özyurt, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller Barriers to Access Dental Care Services,” *Artuklu International Journal of Health Sciences*, vol. 1, pp. 31–39, 2021.
- [14] N. Dünder, A. Çal, and S. Erkoca, “Üniversite Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Davranışlarına İlişkin Algıları,” *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg.*, vol. 30, no. 4, pp. 0–3, 2021, doi: 10.17942/sted.960223.
- [15] Y. Ayik, S. Kumral Ozcelik, S. Akyuz, and A. N. Bahcecik, “Oral and Dental Health Knowledge of Nursing and Midwifery Students,” *Clin. Exp. Heal. Sci.*, vol. 7, no. 4, pp. 159–165, 2017, doi: 10.5152/clinexphealthsci.2017.330.
- [16] H. Kumar et al., “Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India – A Comparative Study,” *J Int Soc Prev Community Dent.*, vol. 7, no. 1, pp. 58-63, 2017, doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_30_17
- [17] K. Peker and G. Bermek, “Oral health : locus of

- control , health behavior , self-rated oral health and socio-demographic factors in Istanbul adults,” *Acta Odontologica Scandinavica*, no. August 2010, pp. 54–64, 2011, doi: 10.3109/00016357.2010.535560.
- [18] D. S. Rwakatema, K. N. Ananduni, V. W. Katiti, M. Msuya, J. Chugulu, and G. Kapanda, “Oral health in nursing students at Kilimanjaro Christian Medical Centre teaching hospital in,” *BMC Oral Health*, pp. 1–8, 2015, doi: 10.1186/s12903-015-0008-8.
- [19] Ö. E. Güner and N. Çilingiroğlu, “Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler / Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), cilt.7, sayı.1, pp. 165–180, 2022.
- [20] J. Ferlay, “Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods,” *Int J Cancer*, pp. 1–13, 2018, doi: 10.1002/ijc.31937.
- [21] A. Taniguchi-tabata *et al.*, “Associations between dental knowledge , source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students : A cross-sectional study,” *PLoS One*, vol.12, no.6, pp. 1–11, 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0179298
- [22] M. Li, Z. Wu, R. Zhang, L. Lei, S. Ye, and R. Cheng, “Comparison of oral health behaviour between dental and non-dental undergraduates in a university in southwestern China —— exploring the future priority for oral health education, *BMC Oral Health*, vol.20, sayı.249, ” pp. 1–11, 2020. doi.org/10.1186/s12903-020-01232-1