



## İlkokul Öğrencileri ve Annelerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi\*

Arzu ÖZYÜREK<sup>1</sup> Meltem CİNAR<sup>2</sup> N.Ferah YAVUZ<sup>3</sup> Mukadder BEKTAŞ<sup>4</sup> Asya ÇETİN<sup>5</sup>

**Öz:** Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, Dünya'nın birçok ülkesinde önemli halk sağlığı problemlerindedir. Bu nedenle, ağız ve diş sağlığının korunması, çocukluk döneminden itibaren öncelikli olarak üzerinde durulması gereken bir konudur. Diğer birçok alışkanlık gibi, ağız-diş sağlığının korunması ile ilgili tedbirlerin erken yaşlardan itibaren kazanılmasında da anne babanın model olmasının önemli bir yeri vardır. Bu nedenle bu çalışmada, ilkokul öğrencileri ile annelerinin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, iki farklı ilkokulda 2. ve 3.sınıfa devam eden 100 öğrenci ile bu öğrencilerin anneleri (n=92) çalışma grubunu oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgilerin ve ağız-diş bakımı konusundaki uygulamaların sorgulandığı sorular yer almıştır. Anket öğrencilere sınıf ortamında, annelere ise toplantı odasında küçük gruplar halinde uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamına girilmiş ve verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımından yararlanılmıştır. Sonuç olarak; ilkokul öğrencileri ve annelerinin ağız diş sağlığı konusundaki bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Anne ve çocukların ağız diş sağlığı konusunda bildikleri ile uygulamalarının birbirine yakın olduğu

<sup>1</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü, [a.ozyurek@karabuk.edu.tr](mailto:a.ozyurek@karabuk.edu.tr)

<sup>2</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, [meltemcinar@karabuk.edu.tr](mailto:meltemcinar@karabuk.edu.tr)

<sup>3</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizm.Bölümü, [n.f.yavuz@hotmail.com](mailto:n.f.yavuz@hotmail.com)

<sup>4</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, [mukadderbektas@karabuk.edu.tr](mailto:mukadderbektas@karabuk.edu.tr)

<sup>5</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü, [cetin.asya@gmail.com](mailto:cetin.asya@gmail.com)

\*Bu çalışma, Karabük Üniversitesi KBÜ-BAP-14/2-KP-060 no'lu proje kapsamında hazırlanmış, 28-31 Mayıs 2015 Atina'da gerçekleştirilen ERPA Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

görülmüştür. Elde edilen bulgular ve literatür bilgileri ışığında anne babalara, özellikle çocuklara mümkün olan en erken yıldan itibaren ağız ve diş sağlığı eğitimi verilmesinin önemi tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız ve diş sağlığı; ilkökul dönemi; okul sağlığı; toplum sağlığı.

## **Investigation of the Oral Health Knowledge and the Practice of the Elementary School Students and Their Mothers**

**Abstract:** Dental caries and periodontal diseases are the important health problem in many countries. Therefore, the protection of the oral and dental health is an issue that should be addressed as a priority since the childhood. Like many other habits, the model of the mother and the father have important roles for taking the precautions related to the protection of oral and dental health from early ages. For this reason, we aimed to examine the oral and dental health knowledge and the practice of elementary school students and their mothers. In this study, 100 students attending primary school in Grade 2 and 3 and their mothers (n=92) were our experimental group. The questionnaire developed by the researchers was used to collect the data. The questionnaire was composed questions related to the oral and dental health and questions related to the practices for oral and dental care. The questionnaire was applied to students in the class and to their mothers in a meeting room in small groups. Data was entered into the computer and the percentage and frequency distributions were used to analyze the data. Conclusively, it has been determined that the knowledge of elementary school students and their mothers was not sufficient with respect to oral and dental health. It has been found relations between knowledge and practices of mothers and children about the oral and the dental health. According to the findings and literature, it has been discussed that education about the oral and the dental health should be given to parents and children from the earliest years possible.

**Keywords:** Oral and dental health; elementary school; health of school; health of collective.

### **Giriş**

Sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik olarak tanımlanır ve kişinin toplum içinde yaşamını sürdürebilmesi için gereklidir. Ağız ve diş sağlığı ise, genel sağlığın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ağız ve diş sağlığı tüm bedensel sağlığını, yaşam kalitesini, beslenmeyi ve estetik görünümü etkilemektedir. Ağız diş sağlığının iyileştirilmesi,

ancak toplumsal bir bilincin oluşturulması ve bireysel sağlığın iyileştirilmesi ile sağlanabilir (Bilgili, 2009; Boran, 2009).

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan birçok ülkede en önemli halk sağlığı problemleri arasında yer almaktadır (Keyman, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) diş çürüğünün, gelişmiş ülkelerde okul çocuklarının %60-90'ını ve yetişkinlerin de büyük çoğunluğunu etkilediğini bildirmektedir (WHO, 2000). Türkiye'deki durum incelendiğinde ise 1990 verilerine göre 35 ile 44 yaşları arasındaki diş çürüğü bulunan birey oranının %96'larda olduğu görülmektedir. DSÖ'nün 2000 yılı ağız-diş sağlığı hedeflerinde, altı yaşındaki çocukların %50 sinde diş çürüğü bulunmaması, 2020 yılında ise bu oranın %80'lere ulaşması gerektiği belirlenmiştir. Oysa Türkiye'de, altı yaş çocuklarının %85'inin ağızda diş çürüğü bulunduğu ve yaş ilerledikçe bu oranın arttığı bildirilmektedir (Akt.: Saydam, Oktay ve Müller, 1990). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu oranların artmasının en önemli nedenlerinden biri de koruyucu diş hekimliği uygulamalarının henüz yaygınlaşmamış olmasıdır ve bu durum ciddi ekonomik, sosyal ve sağlık sorunlarına yol açmaktadır. (Öztunç, Haytaç, Özmeriç ve Uzel, 2000).

Ağız- diş sağlığı çalışmaları tüm toplum için büyük öneme sahip olmakla beraber, bu çalışmaların özellikle toplumların geleceği çocuklar ve onların üzerinde büyük etkiye sahip ebeveynlerinin üzerinde yoğunlaştırılması ayrıca önem taşımaktadır. Tedavisi zor ve pahalı olan diş çürükleri, bütün yaş gruplarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İleride sağlıklı bir toplum için çok önemli olan bireysel bilinçlenmenin ancak çocukluk çağında kazanılabileceği bilinmektedir (Akıncı, 2008; Ishikawa, Kuwahara ve Nagasaka, 1997). Bu nedenle, ağız ve diş sağlığı konusunda yapılacak çürük önleme ve çürükten korunma çalışmalarının başında, özellikle çocukların erken yaşlardan itibaren eğitilmesi gelmektedir. Çocukların yanı sıra, çocukların eğitiminde önemli rol oynayan aile ve öğretmenler, diğer hedef grubu oluşturmaktadırlar (Boran, 2009).

Alanyazın incelendiğinde, ağız ve diş sağlığı ile ilgili olarak çocuklara verilen ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkisinin belirlenmesi (Boran, 2009; Kowash, Pinfield, Smith & Curzon, 2000; Namal ve ark., 2009; Sarvan ve Efe, 2006; Şanlıer ve Özgen, 2005; Weinstein, Harrison & Benton, 2006), çocukların ağız ve diş sağlığını etkileyen durumların incelenmesi (Akıncı, 2008; Ay ve ark., 2005; Aydın, 2007; Ayrancı, 2005; Çavuş, 2010; Gökalp ve ark., 2007; Tekir ve

Çalışkan, 2007; Tulunoğlu , Bodur ve Akal, 1999) ve çocuk ve yetişkinlerin çürük prevelanslarının belirlenmesine yönelik (Ayrancı, 2005; Altun ve ark., 2005; Çubukçu, 2003; Tulunoğlu ve ark., 2003) çalışmalara rastlanmıştır. Çalışmalardan çıkarılan ortak sonuç; çocukların ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasının çok önemli olduğu yönündedir. Bununla birlikte, diş fırçalama gibi olumlu davranışlarda ailenin model olmasının çocuklar için önemli olduğu, velilerin diş sağlığına yönelik davranışlarının ergenlik çağına kadar çocuğun bu konudaki davranışlarında doğrudan etkili olduğu da bildirilmektedir (Astrom ve Jakobsen, 1996). Bu nedenle, konu ile ilgili çeşitli projelerin geliştirilerek uygulamaya konulması, sürekliliğinde sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenen “Çocuktan Çocuğa Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi” adlı KBÜ-BAP-14/2-KP-060 no’lu proje kapsamında yapılan durum tespiti çalışmasının bir bölümüne yer verilmiştir. Mevcut durumun belirlenerek eğitim hedeflerinin ortaya konmasında ihtiyaç analizi çalışmaları önemlidir. Bu sayede, daha kısa sürede sonuç alınması ve çalışmaların etkili olarak yürütülmesi mümkün olabilir. İlkokul yıllarından itibaren ağız ve diş sağlığının öneminin kavranması, ağız ve diş sağlığına yönelik uygulamaların iyileştirilmesi, ağız diş sağlığı eğitiminde çocuktan çocuğa yaklaşımının temel alındığı projenin ilk basamağında, ihtiyaç analizi yapılmıştır. Bu aşamada; ilkokul öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi ve uygulamaları ile annelerinin bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında, proje sürecinde ele alınacak etkinliklerin içeriği, yapılacak eğitsel çalışmaların ayrıntılarının planlanması amaçlanmış, literatür bilgileri ve çalışma bulguları ışığında gerçekleştirilecek koruyucu çalışmalar için öneriler geliştirilmiştir.

## **Yöntem**

Çalışma belirli bir durumu olduğu gibi tespit etmeye yönelik, betimsel tarama modelinde tasarlanmıştır.

### **Çalışma Gurubu**

Karabük İli Milli Eğitim Müdürlüğü’nden izin alınması aşamasında, projenin yürütülmesi için önerilen sosyo ekonomik olarak dezavantajlı bölgede yer alan iki farklı okulda çalışılmıştır. Süt dişlerinin değişim yaşında olduğu kabul edilen, ikinci (n=50) ve

üçüncü sınıf öğrencileri (n=50) ve bu çocukların anneleri (n=92) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çocukların 51'i kız, 49'u erkektir. Annelerin 68'i ilkokul, 12'si ortaokul, 12'si lise mezunu ve yaklaşık yarısı 40 ve daha alt yaş grubundadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, çalışma grubunun ağız diş sağlığı konusunda bilgi ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik anket formu kullanılmıştır. Ankette ağız-diş yapısı, beslenme, ağız ve diş bakımı, ağız-diş sağlığı problemleriyle ilgili bilgilerin sorgulandığı 25 soru (Örneğin; Diş sağlığı için neler yapılmalı? Dişler ne zaman fırçalanmalı?) ve uygulamaları belirlemeye yönelik 23 soru (Örneğin; Siz, diş sağlığınız için neler yapıyorsunuz? Siz, dişlerinizi ne zaman fırçalıyorsunuz?) yer almıştır. Anket, üçü diş hekimliği alan uzmanı ve beşi sağlık alanında öğretim elemanı sekiz alan uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan anket sorularını çalışma grubuna uygunluk, anlaşılabilirlik, hedefleri temsil düzeyi, yazım ve imla yönünden değerlendirmeleri istenmiş ve öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılarak anket uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Veriler, öğretim yılının ilk yarısı sonunda toplanmıştır. Anket formları çocuklara sınıf ortamında uygulanmıştır. Çocuklara, sorular ve şıkları sırasıyla okunmuş ve seçtikleri şıkkı işaretlemeleri istenmiştir. Bir sonraki gün anne babalar okula davet edilmiş, toplantıya anneler katılmış, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra anket formları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımlarından yararlanılmıştır.

## **Bulgular**

Bu bölümde, çalışma grubundaki öğrencilerin ve annelerin ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi ve uygulamalarına ilişkin yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Tablo 1'de çalışma grubunun ağız diş sağlığına ilişkin bazı bilgilerinin dağılımı, Tablo 2'de çalışma grubunun diş sağlığı ile ilgili yapılması gerekenlere ilişkin bilgileri ve Tablo 3'te uygulama durumlarını içeren bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışma Grubunun Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Genel Bilgiler

	Çocuk				Anne			
	Biliyor/ Kısmen biliyor		Bilmiyor		Biliyor/ Kısmen Biliyor		Bilmiyor	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dişlerin yapısı	21	21,00	79	79,00	41	44,57	51	55,43
Süt dişleri dökülme zamanı	44	44,00	56	56,00	74	80,43	18	19,57
Sallanan süt dişleri için yapılacaklar	69	69,00	31	31,00	79	85,87	13	14,13
Kalıcı dişleri tanıma durumu*	104	83,2	21	16,8	73	61,34	46	38,66
Diş eti kanaması nedeni	48	48,00	52	52,00	80	86,96	12	13,04
Diş plağı nedir?	2	2,00	98	98,00	10	10,87	82	89,13
Ağız kokusunun nedeni*	139	89,68	16	10,32	79	85,87	13	14,13

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 1'e göre, çalışma grubundaki çocukların %79'u ve annelerin %55,43'ünün dişin yapısı, çocukların %56'sı ve annelerin %19,57'sinin süt dişlerinin dökülme zamanı, çocukların %31'i ve annelerin %14,13'ünün sallanan süt dişleri için yapılması gerekenler, çocukların %16,8'i ve annelerin %36,66'sının kalıcı dişlerin isimleri, çocukların %52'si ve annelerin %13,04'ünün diş eti kanamasının nedeni, çocukların %98'i ve annelerin %89,13'ünün diş plağının ne olduğu, çocukların %10,32'sinin ve annelerin %14,13'ünün ağız kokusuna neden olan durumları bilmediklerini belirttikleri görülmektedir. Diğerlerinin ise konu ile ilgili olarak kısmen de olsa bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

**Tablo 2.** Çalışma Grubunun Diş Sağlığını Koruma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı

<i>Diş Sağlığı İçin Yapılması Gerekenler*</i>	Çocuk		Anne	
	N	%	N	%
Dişleri fırçalamak	80	39,22	48	30,19
Şekerli yiyecek sonrası ağız suyuyla çalkalamak	26	12,75	13	8,17
6 ayda bir diş hekimine gitmek	30	14,71	23	14,47
Kabuklu sert cisimleri dişle kırmamak	17	8,33	11	6,92
Sağlıklı beslenmek	32	15,69	22	13,84
Diş ipi kullanmak	11	5,39	6	3,77
Hepsi	7	3,91	36	22,64
<b>Şekerli gıda tüketimi</b>				
Ana öğünlerde yemeklerle	9	9,00	8	8,70
Ara öğünlerde	91	91,00	84	91,30
<b>Şekerli içecek ve pipet kullanımı</b>				
Kullanılmalı	50	50,00	55	59,78
Kullanılmamalı	31	31,00	16	17,39
Bilmiyor	19	19,00	21	22,83
<b>Dişlerini fırçalama zamanı</b>				
Yemeklerden sonra	44	44,00	23	25,00
Yatmadan önce	10	10,00	-	-
Sabah ve akşam	32	32,00	49	53,26
Ara sıra	-	-	20	21,74
Bilmiyorum	14	14,00	-	-

**Tablo 2 Devamı.** Çalışma Grubunun Diş Sağlığını Koruma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı

<i>Diş Sağlığı İçin Yapılması Gerekenler*</i>	<b>Çocuk</b>		<b>Anne</b>	
	N	%	N	%
<i>Dişlerini fırçalama sıklığı</i>				
Günde bir kez	10	10,00	4	4,35
Günde iki kez	13	13,00	28	30,43
Günde üç kez	67	67,00	60	65,22
Bilmiyorum	10	10,00	-	-
<i>Diş hekimine gidilme sıklığı</i>				
Bir problem olduğunda	50	50,00	10	10,87
3 ayda bir	12	12,00	19	20,65
6 ayda bir	6	6,00	49	53,26
Yılda bir	5	5,00	9	9,78
Bilmiyorum	27	27,00	5	5,44

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 2'ye göre, dişlerin sağlığı için çocukların %39,22'si ve annelerin %30,19'u ilk sırada dişlerin fırçalanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunu çocuklarda sağlıklı beslenmek (%15,69) ve altı ayda bir diş hekimine gitmek (%14,71) izlemiştir. Annelerin %22,64'ü belirtilen tüm ifadelerin doğru olduğunu belirtmişlerdir. Şekerli gıda tüketimi ile ilgili olarak çocukların %91'i ve annelerin %91,30'u ara öğünlerde tüketilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Şekerli içeceklerle birlikte pipet kullanımı konusunda ise çocukların %50'si annelerin %59,78'si pipetin kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Diş fırçalama ile ilgili olarak çocukların %44'ü ve annelerin %25'i dişlerin yemeklerden sonra, çocukların %32'si ve annelerin %53,26'sı sabah akşam fırçalanması gerektiğini belirtmişlerdir. Diş fırçalama sıklığı ile ilgili olarak çocukların %13'ü ve annelerin %30,43'ü günde iki kez, çocukların %67'si ve annelerin %65'i günde üç kez dişlerin fırçalanması gerektiğini belirtmişlerdir. Yine diş hekimine gitme sıklığı ile ilgili olarak çocukların %50'si bir problem olduğunda, annelerin %20,65'i üç ayda bir ve %53,26'sı altı ayda bir diş hekimine gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**Tablo 3.** Çalışma Grubunun Diş Sağlığı Konusundaki Uygulamalarının Dağılımı

<i>Diş Sağlığı İçin Yapılanlar*</i>	<b>Çocuk</b>		<b>Anne</b>	
	N	%	N	%
Dişleri fırçalamak	78	38,80	55	30,19
Şekerli yiyecek sonrası ağız suyla çalkalamak	29	14,43	12	8,17
6 ayda bir diş hekimine gitmek	25	12,43	8	14,47
Kabuklu sert cisimleri dişle kırmamak	17	8,46	14	6,92
Sağlıklı beslenmek	37	18,41	10	13,84
Diş ipi kullanmak	9	4,48	2	3,77
Hepsi	6	2,99	30	22,64
<i>Şekerli gıda tüketimi</i>				
Ana öğünlerde yemeklerle	13	13,00	10	10,87
Ara öğünlerde	87	87,00	82	89,13

**Tablo 3.** Çalışma Grubunun Diş Sağlığı Konusundaki Uygulamalarının Dağılımı

<i>Diş Sağlığı İçin Yapılanlar*</i>	Çocuk		Anne	
	N	%	N	%
<b><i>Şekerli içecek ile pipet kullanımı</i></b>				
Kullanıyor	41	41,00	30	32,61
Kullanmıyor	32	32,00	39	42,39
Ara sıra kullanıyor	27	27,00	23	25,00
<b><i>Dişlerini fırçalama zamanı</i></b>				
Yemeklerden sonra	59	59,00	23	25,00
Yatmadan önce	23	23,00	-	-
Sabah ve akşam	17	17,00	49	53,26
Ara sıra	1	1,00	20	21,74
<b><i>Dişlerini fırçalama sıklığı</i></b>				
Günde bir kez	11	11,00	4	4,35
Günde iki kez	12	12,00	36	39,13
Günde üç kez	52	52,00	30	32,61
Ara sıra	25	25,00	22	23,91
<b><i>Diş hekimine gitme sıklığı</i></b>				
Bir problem olduğunda	55	55,00	52	56,52
3 ayda bir	11	11,00	5	5,44
6 ayda bir	13	13,00	16	17,39
Yılda bir	8	8,00	2	2,17
Hiç gitmiyorum	13	13,00	17	18,48

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, diş sağlığı için çocukların %38'i ve annelerin %30,19'unun dişlerini fırçaladıklarını belirttikleri görülmektedir. Bunu çocuklarda sırasıyla sağlıklı beslenmek (%18,41), şekerli yiyecek sonrası ağız su ile çalkalamak (%14,43) ve altı ayda bir diş hekimine gitmek (%12,43) izlemekte; annelerde ise belirtilen ifadelerin tümünü yapmak gerektiği (%22,64), altı ayda bir diş hekimine gitmek (14,47) ve sağlıklı beslenmek (%13,84) izlemektedir. Yine çocukların %87'si ve annelerin %89,13'ü şekerli gıdaları ara öğünlerde tükettiklerini, çocukların %41'i ve annelerin %32,61'i şekerli ve asitli içeceklerle birlikte pipet kullandıklarını; çocukların %59'u yemeklerden sonra, annelerin %53,26'sı sabah ve akşam, çocukların %52'si günde üç kez ve annelerin %39,13'ü günde iki kez dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Çocukların %55'i ve annelerin %56,52'si diş hekimine ancak bir problem olduğunda gittiklerini belirtmişlerdir.

## Sonuç, Tartışma ve Öneriler

İlkokul ikinci ve üçüncü sınıfa devam eden çocuklar ve annelerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi ve uygulamalarının incelendiği bu çalışmada; genel olarak, Tablo 1'de yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili konular çerçevesinde çocuklar (%98) ve annelerin (%89,13)



büyük çoğunluğunun diş plağı ve dişin yapısı hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuklara göre, dişlerin yapısı, süt dişlerinin dökülme zamanı, sallanan süt dişleri için yapılması gerekenleri, diş eti kanamasının nedeni ve diş plağının ne olduğu hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları; çocukların ise kalıcı dişleri tanıma ve ağız kokusuna neden olabilecek durumlar hakkında annelerine göre daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum annelerin ağız ve diş sağlığı konusunda daha fazla tecrübelerinin olması, çocukların okuldaki ders içeriklerinde ağız ve dişlerle ilgili bilgilerin yer alması olarak açıklanabilir.

Çalışmada hem çocukların hem de annelerin diş sağlığı için yapılması gerekenler, şekerli gıda tüketimi, şekerli ve asitli içeceklerle birlikte pipet kullanımı, dişleri fırçalama zamanı ve sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı konularında bilgi eksikleri olduğu belirlenmiştir. Çocukların ve annelerin diş sağlığı için öncelikle dişlerini fırçaladıkları, şekerli gıdaları büyük çoğunlukla ara öğünlerde tükettikleri, şekerli ve asitli içeceklerle birlikte pipet kullanmadıkları; çocukların dişlerini yemeklerden sonra ve günde üç kez, annelerin sabah akşam ve günde iki kez fırçaladıkları, hem çocukların hem de annelerin bir problemle karşılaştıklarında diş hekimine gittikleri belirlenmiştir.

Diş sağlığı için neler yapılması gerektiği bilgisi ile diş sağlığı için yapılanların birbirine yakın olduğu görülmektedir (Tablo 2 ve Tablo 3). Örneğin çocukların %39,22'si ve annelerin %30,19'u diş sağlığı için dişleri fırçalamak gerektiğini belirtirken çocukların %38,80'i ve annelerin %30,19'u dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Fakat Şekerli ve asitli içeceklerle birlikte çocukların ve annelerin yarısından fazlası pipet kullanılması gerektiğini biliyor olmasına rağmen uygulamada hem annelerin hem de çocukların yarısından daha azının pipet kullandığı görülmüştür. Çocukların %44'ü dişlerin yemekten sonra fırçalanması gerektiğini belirtmesine rağmen uygulamada çocukların yarısından fazlasının (%59) dişlerini yemeklerden sonra fırçaladığı görülmüştür. Dişlerin sabah ve akşam fırçalanması gerektiğini belirten çocukların (%32'si ) uygulamada sadece %17'sinin sabah akşam dişlerini fırçaladıkları belirlenmiştir. Annelerin %20,65'i diş hekimine üç ayda bir ve %53,26'sı altı ayda bir gidilmesi gerektiğini belirtmesine rağmen %56,52'sinin ancak bir problem olduğunda diş hekimine gittikleri dikkat çekmektedir. Bu konularda bilinen ve yapılanlar arasında bir tutarsızlık olduğu söylenebilir. Bu bulgu ile benzer olarak Boran (2009), ilkokul 11-12 yaş okul

çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusundaki farkındalıklarının ve bilgilerinin belirlenmesi, ağız ve diş sağlığı eğitimi ile bilgi seviyelerinin ve tutumlarının olumlu yönde değiştirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin bir bölümünün dişlerin ne zaman, günde kaç kez, ne şekilde fırçalanması ve ne kadar sürmesi gerektiğine yönelik sorulara doğru yanıtları vermelerine rağmen, uygulamadıkları belirlemiştir. Buna göre, bireylerin bilgileri doğru olsa da davranışa dönüştürme konusunda sorun yaşadıkları söylenebilir. Bilginin davranışa dönüşmemiş olması ise, öğrenmedeki davranış değişikliği tanımını karşılamamaktadır. Bilgi, ancak davranışa dönüştüğünde kişiye fayda sağlayabilir. Çocukluk dönemlerinde bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili olumlu davranışları, tutumları ve inançları geliştirilebilir ve alışkanlık hâline getirilebilir (Kıngır, 2014). Şanlıer ve Özgen (2005) öğrencilere farklı yöntemlerle verilen eğitimin diş sağlığı ve beslenme bilgi düzeylerine etkisini saptamayı amaçladıkları çalışmada, verilen eğitim olumlu yönde bilgi ve davranış değişikliğine neden olduğu, ancak yapılacak eğitimin etkin ve sürekli olması için belirli aralıklarla denetimin yapılması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu açıdan bakıldığında, çalışma sonuçları ağız ve diş sağlığına yönelik davranışların kazandırılmasında, çocukluk dönemi ve bu dönemdeki uygulamaların önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma sonuçları, Türkiye genelindeki verilerle benzerlik göstermektedir. Türkiye genelindeki ağız-diş sağlığı durumunu gösteren 1988 ve 2004 çalışmaları sonuçlarına göre, 2000 hedefleri arasında olan “18 yaşındakilerin %85’inin tüm dişlerine sahip olması” durumuna henüz erişilemediği görülmüştür (15 yaş için 2004 Türkiye çalışması sonuçlarına göre tüm dişlere sahip olma yüzdesi %83,3’tür). Beş yaşta %22,4 olan diş fırçası olmama yüzdesi, adölesan yaşta %9,2’ye kadar gerilemektedir. Diş fırçası olanların %24,8–%38,3’ü dişlerini günde 2-3 kez fırçalamaktadırlar. On beş yaşta %41 olan hiç diş hekimine gitmeyenlerin yüzdesi, azalan yaşla birlikte artarak beş yaştakilerde %82,1’e erişmektedir. Diş hekimine yakınma olunca gidilmektedir (Doğan, 2014). Çubukçu (2003) tarafından yapılan çalışmada; Türkiye’de, ilköğretime başlayan çocukların %19’unda, 11 yaş grubunun %77’sinde daimi diş çürüğü bulunduğu, ileri yaş gruplarında, diş çürüğü prevalansının %90 düzeyinde olduğu, süt dişlerinde, 6-8 yaş grubunda ortalama 4,5-5 diş çürüğü bulunduğu ve prevalansın %80 düzeyini aştığı, bütün yaş gruplarında, yapılması gereken tedavilerin yerine getirilmediği ve çürük diş tedavisinin çekimle yapıldığı belirlenmiştir.

Alanyazında çalışma bulgularına benzer olarak, bilgi ve uygulamaların yetersiz olduğu, bilgi ve davranışa dönüşme konusunda uyumsuzlukların olduğunu gösteren çalışmalar dikkat çekmektedir. Kaya ve arkadaşları (2006) lise 9. ve 10.sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi amacı ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %91,7'sinin sabah kalkınca, %92,5'inin yemeklerden sonra ve %95,7'sinin yatmadan önce dişlerini fırçaladıkları belirlenmiştir. Öztunç ve arkadaşlarının (2003) yapmış oldukları bir çalışmada diş ve diş sağlığı için süt ve süt ürünleri, meyve ve sebzelerle dengeli beslenmesine, vücudun ihtiyacı olan kalsiyum, fosfor gibi mineraller ile A, D, C vitaminlerinin yeterli alınmasını gerektiği ayrıca şeker ve şekerli besinler yendikten sonra ağız hijyenine dikkat edilmediği asit ve bakteri oluşması nedeniyle ağız diş sağlığının olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Tulunoğlu ve arkadaşları (2003) okul öncesi (3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-8 yaş) çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırılması olarak değerlendirmişlerdir. Sonuç olarak çürük yüzdelerinin yaş ilerledikçe artış gösterdiği ve bu artışın dört yaş ile beş yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yine, üç yaş ve dört yaş çürük skorlarının daha sonraki yaşlardaki çürük skorları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu da gözlenmiştir. Akıncı (2008), karma dişlenme dönemindeki öğrencilerin ağız-diş sağlığı durumunun ve bu konudaki eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin diş sağlığı konusunda daha bilinçli davrandıkları ve diş hekimine gitme konusunda daha duyarlı oldukları, beslenme alışkanlıkları açısından da daha iyi durumda olduklarını saptamıştır. Boran (2009), ilkokul 11-12 yaş okul %33,33'ünün daha önce hiç diş hekimine gitmediği, diş plağı, süt dişlerinin ve kalıcı dişlerin sayısı gibi genel bilgilerinin eğitim öncesinden sonrasına olumlu yönde değişiklik olduğu saptanmıştır. Ağız diş sağlığı konusunda verilen eğitimlerin bilgi seviyesini yükseltirken, eğitimin devamlı olmayışının çocukların ağız bakım alışkanlıklarına yönelik motivasyonlarını düşürmekte ve tekrar etmedikleri bilgiyi unuttuklarına dikkat çekilmiştir.

Aile, bireyin ilk sosyal çevresidir. Diş sağlığı ile ilgili davranışlara adaptasyon ve bu davranışların doğru ve düzenli olarak sürdürülmesinde ailenin rolünün incelenmesi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda ailenin bilinç ve eğitim düzeyinin çocuğun çürük insidansı ile ilişkili olduğu, diş fırçalama alışkanlığının edinilmesinde ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin etkili olduğu öne sürülmektedir (Astrom ve Jakobsen, 1996; Eronat ve Koparal,

1997; Namal ve ark., 2009). Çocuğun ailesinin diş sağlığı ile ilgili davranış biçimlerinin çürük gelişiminde önemi olduğu belirtilmektedir (Verrips, Kalsbeek ve Eijkman, 1993). Çalışkan ve arkadaşları (1999) çalışmalarında kalıcı dişlenmenin başladığı okul çağı çocuklarında çürük görülme oranı %67,1 iken süt dişlerinde %62,7, kalıcı dişlerde %10,5 oranında çürük saptanmıştır. Diş çürüğü olma durumunu etkileyen faktörlerin; yaş, ailenin sosyal güvencesi olma durumu, kişi başına yıllık gelir, düzenli diş fırçalama alışkanlığının olma durumu, ilk kez diş fırçalamaya başlama zamanı, diş hekimine gitme ve yakınması olma durumunun etkili olduğu belirlenmiştir. Tulunoğlu, Bodur ve Akal (1999) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek ailelerdeki çocukların diş fırçalama oranını %61, diğer grupta ise %46 olarak saptamışlardır. Ebeveynlerin beslenme ve diyetle ilgili bilgi düzeyi çocuğun beslenme alışkanlıklarının yönlendirilmesinde önem taşıdığı belirlenmiş; çocukların atıştırma sıklıkları, düzenli fırçalama davranışları, ailelerin diş macunundaki florid içeriğinin faydasını ve fırçalama haricindeki profektik önlemleri bilmeleri, anne-babanın kendi fırçalama alışkanlıkları ile ebeveynlerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark saptanmıştır. Çavuş (2010), okul öncesi dönem çocukların ağız ve diş sağlığına aile tutumları ve beslenme alışkanlıklarının etkisini incelediği çalışmasında, anne ve baba öğrenim durumunun ağız ve diş sağlığı davranış ve tutumlarının etkilediğini belirlemiştir. Anne ve baba mesleğinin de ailelerin ağız ve diş sağlığı hakkındaki davranışlarını etkilediği, çalışan anne ve babanın ağız ve diş sağlığına daha fazla önem verdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan çocukların ağız-diş sağlığı hakkında aileleri tarafından bilgilendirildikleri ortaya çıkmıştır. Ailelerin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve buna bağlı olarak yanlış tutumlar sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak, çocuklara ağız ve diş sağlığı konusunda alışkanlıklar kazandırılmak isteniyorsa öncelikle ailenin eğitimi konusunun ele alınması gerektiği söylenebilir. Çocuk ilk ve en önemli çevresini oluşturan, başta anne ve baba olmak üzere aile bireylerinin tutum ve davranışlarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle, çocuklara konu ile ilgili bilgi aktarımında bulunulsa bile aile eğitimi ve katılımı çalışmaları ile desteklenmediği sürece bilginin kalıcılığını sağlamak ve bilgiyi davranışa dönüştürmede tam olarak başarı sağlanamayacağı açıktır.

Çocukluk döneminde kazandırılması gereken alışkanlıkların en önemlilerinden biri, ağız ve diş sağlığının korunmasıdır. Özellikle okul çağındaki çocukların beslenme ve ağız bakımına özen göstermemesinden kaynaklı başta diş çürükleri olmak üzere birçok ağız ve diş

sağlığına ilişkin problemler yaşadıkları görülmektedir. Okul müfredatı gereği ağız diş sağlığı konularına değinilse de okulda öğrenilen bilgilerin evde uygulamaya konmaması, aile bireylerin çocuklara olumlu model olmaması gibi nedenlerle sağlık problemleri ile sık karşılaşmaktadır. Tekrar edilmeyen bilgiler kolaylıkla unutulmakta ve alışkanlığa dönüştürülmeyen davranışlar sönmektedir. Bu nedenle, ağız diş sağlığı konusundaki gerek çocuklar gerekse anne babalara yönelik eğitimler düzenli olarak yapılmalı, uygulamalar yaptırılmalı, davranış kontrolü sağlayacak yollar belirlenerek ağız diş sağlığı bakım davranışlarının alışkanlık haline dönüşene kadar takip edilmelidir. Çocuk ile ilk ve en fazla etkileşimde bulunan kişilerin anne babalar olduğu düşünüldüğünde, anne babaların ağız diş sağlığı ve çocuklara bu alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik eğitimlerin çok daha fazla önemli olduğu söylenebilir. Bunun yanında, çocukların üzerinde öğretmen etkisi de bilinmektedir. Okullarda, yerel sağlık birimleri ile işbirliği yapılarak en azından yılda iki kez çocukların ve anne babaların ağız diş sağlığı kontrollerinin yapılması sağlanabilir. Okullarda ağız hijyeni sağlamaya yönelik programlar düzenlenebilir, sağlanan güvenli fiziksel çevre ile çocuklarda oluşabilecek diş travmaları en aza indirilebilir. Şekerli yiyecekler ve içecekler gibi ağız ve diş sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin okul yönetimi yoluyla kontrol altına alınması önerilebilir. İhtiyaç belirleme çalışmaların Türkiye genelinde yapılması, konunun önemini ortaya koyma ve tedbirlerin alınması konusunda rehberlik edecektir. Bu çalışma, oldukça küçük bir grup ile yürütülmüştür. Daha büyük örneklem grubu ile çalışılması, farklı değişkenlerin ele alınması ve değişkenler arası ilişkilere bakılması önerilebilir.

## **Kaynakça**

- Akıncı., Z. (2008). *Karma dişlenme dönemindeki öğrencilerin ağız-diş sağlığı durumunun ve bu konudaki eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi (Çankaya İlçesi-üç ilköğretim okulu örneği-Ankara)*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altun, C., Güven, G., Başak, F. ve Akbulut, E. (2005). Altı- on bir yaş grubu çocuklarını ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47, 114-118.
- Astrom., N. A. & Jakobse, R. (1996). The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontologica Scandinavica*, 54, 235-241.
- Ay Y., Z., Eroğlu, E., Türkaslan, S., Bozkurt, F. ve Yılmaz, H. (2005). Aile ve öğretmenlere verilen oral hijyen eğitiminin mental engelli çocukların ağız sağlığı durumu üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (3), 17-22.

- Aydın, A. (2007). *Üç- beş yaş grubu çocuklarda erken çocukluk çağı diş çürükleri ve beslenme ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ayrancı, Ü. (2005). Bir grup ilkökul öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (3), 50-54.
- Bilgili, Ş. (2009). *Kliniğimize başvuran çocuklar ile ebeveynlerinin diş sağlığının değerlendirilmesi ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Boran, Z. (2009). *11-12 Yaş çocuklarında ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış bitirme tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi.
- Çalışkan, D., Işık, A., Yaşar, F., Yıldırım, N., & Elhan, A. (1999). Park sağlık ocağı bölgesindeki bir ilkökulda diş çürükleri ve etkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52(02).
- Çubukçu Elbek, Ç. (2003). Neden koruyucu diş hekimliği? *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 2003; [http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi\\_1/baslik1.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_1/baslik1.pdf) adresinden 30.10.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Doğan, B. G. (2014). *Okul çağı çocuklarında ağız diş sağlığı düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler ve Türkiye'deki durum*, Halk Sağlığı Günleri: III.Okul Sağlığı Sempozyumu (Okul Sağlığında Ağız ve Diş Sağlığı), Konuşma Metinleri ve Bildiri Özetleri Kitabı, ss. 2-7. Ankara (08-09 Eylül 2014).
- Eronat, N. ve Koparal, E. (1997). Dental caries prevalence, dietary habits, tooth-brushing, and mother's education in 500 urban Turkish children. *Journal of Marmara University Dental Faculty*, 2: 599-604.
- Gökalp, S., Doğan Güçüz, B., Tekçiçek, M., Berberoğlu, A. ve Ünlüer G.(2007). Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş hekimliği Fakültesi Dergisi*, 31 (4), 3-10.
- Ishikawa, T., Kuwahara, S. & Nagasaka, N. (1997). Effects of training in mamagement of child behavior for dental hygenie students. *Journal of Dentistry for Children*, 65: 435-436.
- Kaya, M., Büyükşerbetçi, M., Meriç, M. B., Çelebi, A. E., Boybeyi, Ö., Işık, A. ve Güler, Ç. (2006). Ankara'da bir lisenin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi. *Sted*, 15(10), 179-83.
- Keyman, F. (2004). *Sivil toplum kuruluşları ve Türkiye*. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sivil Toplum Kuruluşları Araştırma Birimi, Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları, No:4
- Kıngır, S. (2014). *Öğretmen eğitimi ve öğretmenin okul ağız diş sağlığındaki rolü*, Halk Sağlığı Günleri: III.Okul Sağlığı Sempozyumu (Okul Sağlığında Ağız ve Diş Sağlığı), Konuşma Metinleri ve Bildiri Özetleri Kitabı, ss. 72-78. Ankara (08-09 Eylül 2014).
- Kowash, M. B., Pinfield, A., Smith, J. & Curzon, M. E. (2000). Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *British Dental Journal*, 188: 201-205.
- Namal, N., Vehid, E. H., Vehid, S., Can, G., ve Hekimi, S. D. (2009). Altı-on iki yaş grubu çocukların diş sağlığını etkileyen anneye ait faktörlerin araştırılması. *Çocuk Dergisi*, 9(3), 123-126.

- Öztunç, H., Haytaç, M. C., Özmeriç, N. ve Uzel, B. (2000). Adana İlinde 6-11 yaş Grubu Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi, *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 17 (2): 1-6.
- Öztunç, H., Haytaç, M. C., Özmeriç, N. ve Uzel, İ. (2000). Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız- diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*, 17(2), 1.
- Sarvan, S. ve Efe, E. (2008). Okulöncesi yaşı grubu çocuklara verilen ağız- diş sağlığı konusunda anlatsal ve görsel eğitimin bilgi düzeyine etkisi. *Çocuk Dergisi*, 8 (1), 25-29.
- Saydam G., Oktay I. ve Müller I. (1990). Türkiye’de ağız ve diş sağlığı durum analizi. *Tür Ağız-Sağ-001* (WHO). Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Desteklenen Ulusal Ağız Diş Sağlığı Yönlendirici Araştırmasının Sonuç Raporu. [http://kutuphane.fisek.org.tr/kitap.php?book\\_id=685](http://kutuphane.fisek.org.tr/kitap.php?book_id=685) adresinden 30.10.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Şanlıer, N. ve Özgen, L. (2005). Öğrencilere farklı yöntemlerle verilen eğitimin ağız-diş sağlığı ve beslenme bilgisi üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3), 351-365.
- Tekir, Ö. ve Çalışkan, T. (2007). Okul öncesi dönemdeki iki farklı grup için ağız diş sağlığı uygulamalarında ebeveyn tutumunun karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4), 111-122.
- Tulunoglu, Ö., Bodur, H. ve Akal, N. (1999). Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*, 16(2), 27.
- Tulunoglu, Ö., Bodur, H., Ulusu, T., Ciğer, R. ve Odabaş, M. (2003). Okulöncesi (3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-8 yaş) çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20 (3), 11-16.
- Verrips, G. H., Kalsbeek, H. & Eijkman, M. A. (1993). Ethnicity and maternal education as risk indicators for dental caries, and the role of dental behavior. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 21: 209-214.
- Weinstein, P., Harrison, R. & Benton, T. (2006). Motivating mothers to prevent caries confirming the beneficial effect ofcunselling. *The Journal of the American Dental Association*, 137: 789.
- WHO Health 21. (2000). The health for policy frame work for the WHO European RegionEuropean Health for all series, No:6.