



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ DİŞ
HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNDE EĞİTİM GÖREN 4.
VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÖZEL BAKIM
GEREKSİNİMLİ HASTALARIN AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞI DURUMLARININ YÖNETİMİNE
YÖNELİK FARKINDALIKLARININ, BİLGİ,
TUTUM DÜZEYLERİNİN VE EĞİTİM
İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aleyna KALAYOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER

TRABZON-2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ
FAKÜLTESİNDE EĞİTİM GÖREN 4. VE 5. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ
HASTALARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DURUMLARININ
YÖNETİMİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ,
BİLGİ, TUTUM DÜZEYLERİNİN VE EĞİTİM
İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aleyna KALAYOĞLU
ORCID: 0000-0003-4460-5872

UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER
ORCID: 0000-0001-5817-5928

TRABZON-2024

ONAY SAYFASI

Bu Tez Uzmanlık Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Prof. Dr. Tamer Tİ

Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Arş. Gör. Dt. Aleyna KALAYOĞLU'nun hazırladığı "Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının Bilgi, Tutum Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek oy birliği ile Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

: 12.07.2024

Danışman Prof. Dr. Tamer TÖZÜNER

Jüri Üyesi Doç. Dr. Nagehan YILMAZ

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Tamer TAŞDEMİR
Dekan V.

Temmuz – 2024
TRABZON

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

12.07.2024

Aleyna KALAYOĞLU

İthaf

Bu uzmanlık tezimi, kollarıma alamadan kaybettiğim pamuk kızıma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, yardım ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER'e,

Asistanlığım süresince üzerimde emeği geçen, bilgi ve deneyimleriyle bana yardımcı olan, değerli hocalarım Prof. Dr. Özgül BAYGIN, Doç. Dr. Nagehan YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK'e,

Yoğun çalışma temposu ve eğitim sürecimde her zaman motive olmamı sağlayan, bu süreci keyifli hale getiren ve yardımlarını benden esirgemeyen tüm değerli çalışma arkadaşlarıma ve bölüm personeline,

Her yorulduğum anda elimden tutup bana güç veren, sabrı ve şefkatiyle her an sevgisini ve desteğini hissettiğim, sevgili eşim, biricik hayat arkadaşım Ahmet KALAYOĞLU'na

Hayatımı çekilir kılan, neşesiyle bana yaşama sevinci veren canım kardeşim Dilara KAVANOZ'a, bugünlere gelmem için gecesini gündüzüne katıp emek veren ilk ve biricik öğretmenim, sevgili babam Osman KAVANOZ'a ve fedakarlıkları ve sevgisi ile her kararımda yanımda olan en büyük destekçim ve en iyi arkadaşım sevgili annem Ayşe KAVANOZ'a,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER VE FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xiii

SUMMARY

xvi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1.Özel Bakım Gereksinimli Bireyler

3

2.1.1.Özel Bakım Gereksinimli Birey Tanımı ve Kavramı

3

2.1.2 Özel Bakım Gereksinimli Birey Epidemiyolojisi ve Sınıflandırılması

3

2.1.3 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Profilleri

ve İhtiyaçları

4

2.1.4 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı

Uygulamalarına Erişimi ile İlgili Faktörler

5

2.1.5 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Tedavileri

İle İlgili Yaklaşımlar

6

2.2. Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Süreçlerine

Yönelik Eğitimler

6

2.2.1 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin veya Yakınlarının Ağız ve Diş

Sağlığı Eğitimleri

6

2.2.2 Özel Bakım Gereksinimi Bulunan Bireylere Yönelik Diş Hekimliği

Eğitimi Perspektifi ve Gelişimi

7

2.2.3 Dünyada ve Türkiye’de Özel Bakım Gereksinimi Bulanan Bireylere Yönelik Diş Hekimliği Eğitimi	8
2.2.4 Diş Hekimliği Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Yaklaşımları ve Müfredat Değerlendirmeleri	9
2.2.5 Dünyada ve Türkiye’de Diş Hekimliği Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Yaklaşımlarının Karşılaştırılması ve Analizi	11
2.2.6 Diş Hekimliği Öğrencileri ile Özel Bakım Gereksinimli Hasta Süreçlerinin Yönetilmesi Konusunda Yapılan Önceki Araştırmalar	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.2 Etik Kurul Onayı	14
3.3 Anket Uygulaması	14
3.4 İstatistiksel Analiz	16
4. BULGULAR	17
4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular	17
4.2 Öğrencilerin Farkındalık Düzeyi ile İlgili Bulgular	19
4.3 Öğrencilerin Bilgi Düzeyi ile İlgili Bulgular	31
4.4 Öğrencilerin Tutum Düzeyi ile İlgili Bulgular	36
4.5 Öğrencilerin Eğitim İhtiyacı ile İlgili Bulgular	46
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	64
EKLER	72
EK 1. ETİK KURUL ONAYI	73
EK 2. ANKET SORULARI	76
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	83



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı	17
Tablo 2. Çalışmaya katılan 5. sınıf öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı	17
Tablo 3. Çalışmaya katılan 4. sınıf öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı	18
Tablo 4. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş verileri	18
Tablo 5. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre yaş verileri	18
Tablo 6. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre yaş verileri	19
Tablo 7. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	19
Tablo 8. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	20
Tablo 9. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	21
Tablo 10. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı? sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	22
Tablo 11. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı	23
Tablo 12. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	24
Tablo 13. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı	25
Tablo 14. ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı	27

Tablo 15. ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna verilen yanıtların sınıflara göre dağılımı	30
Tablo 16. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru/ yanlış yanıt dağılımı	32
Tablo 17. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru yanıtların cinsiyetlere göre dağılımı	34
Tablo 18. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru yanıtların sınıflara göre dağılımı	36
Tablo 19. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı	38
Tablo 20. ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyetlere göre dağılımı	40
Tablo 21. ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna verilen yanıtların sınıflara göre dağılımı	42
Tablo 22. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrencilerimize ‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı	43
Tablo 23. ‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	45
Tablo 24. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	46
Tablo 25. ‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	47

Tablo 26. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	48
Tablo 27. ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	49
Tablo 28. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	50
Tablo 29. ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	51
Tablo 30. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere diş tedavisi uygular mısınız?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı	52
Tablo 31. ‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere diş tedavisi uygular mısınız?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı	53

KISALTMALAR, SİMGELER VE FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ADEA	Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
ABD	Amerikan Birleşik Devletleri
AAPD	Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

Simgeler

%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
=	Eşittir
±	Standart Sapma

ÖZET

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının, Bilgi, Tutum Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Özel bakım gereksinimli bireyler, toplumun diğer kesimlerine oranla ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma konusunda daha dezavantajlı konumdadırlar. Bu çalışmada 2023-2024 yıllarında dördüncü ve beşinci sınıfta eğitim gören diş hekimliği öğrencilerinin; özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı süreçlerinin yönetimi ile ilgili farkındalık, bilgi, tutum düzeylerinin yanı sıra konu ile ilgili olarak eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma amacı doğrultusunda istenilen verilere ulaşmak için 2023-2024 yıllarında dördüncü ve beşinci sınıfta eğitim gören diş hekimliği öğrencilerine (n=163) özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı durumlarının yönetimine yönelik farkındalık, bilgi seviyesi, tutum düzeyi ve eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmek için anket uygulandı. İstatistiksel analizler sırasında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Tüm analizlerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Anket sonuçlarına göre, öğrencilerin özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramı hakkında fikir sahibi olduğu (%75.5) ve bu alanı uzmanlık alanı olarak değerlendirdiği (%58.9) ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla bu alanı bir uzmanlık alanı olarak değerlendirme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.049$). Öğrenciler bu alan hakkındaki fikirlerinin oluşumunda çoğunlukla akademik personellerin (%18.4) etkili olduğunu belirtti. Öğrencilerin; dezavantajlı gruplar içinden fiziksel ve zihinsel engelle sahip bireyleri (%28.8) özel bakım gereksinimli birey olarak tanımlama oranlarının en yüksek olduğu tespit edildi. Anketin bilgi düzeyi kısmında ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu birinci ($p=0.004$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde bakım önerileri’ konulu beşinci ($p=0.025$) ve ‘özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme’ konulu dokuzuncu ($p=0.010$) sorularda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha başarılı olduğu tespit edildi. Bununla birlikte ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu ikinci ($p=0.001$), ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu dördüncü ($p<0.001$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu

beşinci ($p=0.001$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları’ konulu altıncı ($p=0.001$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme’ konulu dokuzuncu ($p<0.001$) ve ‘özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri’ konulu onuncu ($p=0.006$) sorularda sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi. Beşinci sınıf öğrencilerin dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha başarılı olduğu görüldü.

Öğrencilerin eğitim hayatları boyunca yaşlı hastaların (%28.8) tedavilerinde klinik deneyim kazanma oranlarını yüksek olduğu ve soruya verilen yanıtlarda sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Beşinci sınıf öğrenciler yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar konusunda daha deneyimli olduklarını bildirirken dördüncü sınıflar ise sadece yaşlı hastalar konusunda deneyim sahibi olduğunu bildirdi. Öğrenciler fakültede aldıkları eğitimi yetersiz bulduklarını ve hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyaç duyduklarını (%45.4) belirtti ve verilen cevaplarda hem cinsiyetler ($p=0.047$) hem de sınıflar ($p=0.030$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre, beşinci sınıf öğrenciler de dördüncü sınıf öğrencilere göre daha yüksek oranda eğitim görme ihtiyacı olduğunu bildirdiler. Öğrencilerin bu konuda verilecek bir eğitime katılmaya istekliği olduğu (%84.7) ve dördüncü sınıf öğrencilerin beşinci sınıf öğrencilere göre daha ilgili olduğu tespit edildi ($p=0.046$). Verilecek olası bir eğitimde öğrencilerin genellikle uygulamalı eğitim şeklini daha çok tercih edeceği (%32.5) bununla birlikte erkek öğrencilerin çevrim içi eğitimi, kız öğrencilerin ise uygulamalı eğitimi tercih etme eğiliminde olduğu görüldü ($p=0.041$). Öğrencilerin bu konu hakkındaki eğitimleri beşinci sınıfta (%46) almayı tercih edeceği tespit edildi. Öğrencilere gelecekte kendi kliniklerinde özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verme konusundaki fikirleri sorulduğunda çoğunluğunun (%58.9) basit düzeyde tedavi uygulayıp sonrasında uzmana sevk etme eğiliminde olduğu ve hem beşinci hem de dördüncü sınıfların bu konuda benzer oranlarda aynı görüşte olduğu tespit edildi ($p=0.002$).

Sonuç olarak öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı yönetimine yönelik eğitim ihtiyaçları olmasıyla birlikte bu konuda bilgi ve deneyim elde etme isteklerinin de yüksek olduğu görülmüştür ve özel bakım gereksinimli birey odaklı eğitim programlarını teşvik ederek diş hekimliği okullarının müfredat standartlarının yenilenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Özel bakım gereksinimli bireyler, Ağız ve diş sağlığı, Diş Hekimliği Eğitimi, Farkındalık, Bilgi düzeyi, Tutum düzeyi, Eğitim ihtiyacı



SUMMARY

Evaluation Of The Awareness, Knowledge, Attitude Levels And Their Educational Needs Of Undergraduate 4th And 5th Year Students Of Karadeniz Technical University Faculty Of Dentistry Regarding The Management Of Oral And Dental Health Status Of Special Care Need Patients

Individuals with special care needs are at a disadvantage compared to other segments of society in terms of benefiting from oral and dental health services. This study aims to evaluate the awareness, knowledge, and attitudes of fourth and fifth-year dental students in the 2023-2024 academic years regarding the management of oral and dental health processes of patients with special care needs, as well as their educational needs on this subject.

To obtain the necessary data for the study's objective, a survey was conducted among fourth and fifth-year dental students (n=163) in the 2023-2024 academic years to assess their awareness, knowledge level, attitude, and educational needs regarding the management of oral and dental health conditions of patients with special care needs. Descriptive statistics and the chi-square test were used during the statistical analyses. In all analyses, a p-value of less than 0.05 was considered significant.

According to the survey results, it was found that students had an idea about the concept of dentistry for patients with special care needs (75.5%) and considered this field as a specialty (58.9%), with female students more likely to view this field as a specialty compared to male students ($p=0.049$). Students indicated that academic staff (18.4%) were mostly influential in forming their opinions about this field. It was found that the highest proportion of students defined individuals with physical and mental disabilities (28.8%) as individuals with special care needs among disadvantaged groups. In the knowledge level section of the survey, statistically significant differences were found between genders in the questions about 'preventive and restorative procedures in individuals with special care needs' (first question, $p=0.004$), 'care recommendations for individuals with special care needs' (fifth question, $p=0.025$), and 'preoperative evaluation in individuals with special care needs' (ninth question, $p=0.010$), with female students performing better than male students. Additionally, statistically significant differences were found between classes in the questions about 'oral health protection strategies for individuals with special care needs' (second question, $p=0.001$), 'indications for protective stabilization' (fourth question, $p<0.001$), 'diet recommendations for individuals with special care needs' (fifth question, $p=0.001$), 'oral and

dental health practices in individuals with special care needs' (sixth question, $p=0.001$), 'preoperative evaluation in individuals with special care needs' (ninth question, $p<0.001$), and 'dental treatments under general anesthesia in individuals with special care needs' (tenth question, $p=0.006$), with fifth-year students performing better than fourth-year students.

It was found that the students had a high rate of clinical experience in treating elderly patients (28.8%) during their education and that there was a statistically significant difference between classes in the responses to this question ($p<0.001$). Fifth-year students reported being more experienced in treating elderly patients and patients with infectious diseases, while fourth-year students reported having experience only with elderly patients. Students indicated that they found the education they received at the faculty insufficient and needed both theoretical and practical training (45.4%), with statistically significant differences found between genders ($p=0.047$) and classes ($p=0.030$). Female students were more likely than male students, and fifth-year students were more likely than fourth-year students, to report a need for further education. It was found that students were willing to participate in training on this subject (84.7%), with fourth-year students showing more interest than fifth-year students ($p=0.046$). It was found that students generally preferred practical training (32.5%), with male students tending to prefer online training and female students tending to prefer practical training ($p=0.041$). Students preferred to receive education on this subject in the fifth year (46%). When asked about their opinions on providing treatment to individuals with special care needs in their future clinics, the majority (58.9%) indicated that they would perform simple treatments and then refer to a specialist, with similar rates of agreement between fifth and fourth-year students ($p=0.002$).

In conclusion, it was found that students have educational needs regarding the management of oral and dental health for individuals with special care needs, as well as a high desire to obtain knowledge and experience on this subject. It is recommended to renew the curriculum standards of dental schools by promoting education programs focused on individuals with special care needs.

Keywords: Individuals with special care needs, Oral and dental health, Dental education, Awareness, Knowledge level, Attitude level, Educational needs

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Özel bakıma ihtiyaç duyan birey kavramı, "herhangi bir fiziksel, gelişimsel, zihinsel, duyuşsal, davranışsal, bilişsel veya tıbbi müdahale, sağlık bakımı müdahalesi ve/veya özel hizmet veya programların kullanımını gerektiren duygusal bozukluk veya sınırlayıcı duruma" sahip bireyler için kullanılan bir terimdir (1). Avrupa'da nüfusun yaklaşık %10'u gelişimsel, fiziksel veya kimlikli bir sorundan etkilenmekte ve Türkiye'de bu durum Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan nüfusun toplam nüfusa göre oranını %6.9 (4.876.000 kişi) olarak verilmektedir (2, 3).

Toplumdaki özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlerden yararlanmalarında halen büyük eşitsizlikler mevcuttur (1). Özel bakıma ihtiyaç duyan kişilerin ağız sağlığının kötü olduğu ve koruyucu, periodontal, restoratif ve fonksiyonel tedavi açısından yüksek düzeyde karşılanmamış ihtiyaçları olduğu dünya çapında kabul görmektedir (3). Eğitim eksiklikleri, bu bireyler ile ilgilenen aile yakınları ya da bakıcıların bilgisizliği ve ihmali ve bunlara ilaveten sağlık hizmetini sağlayacak olan hekimin bu alandaki deneyim ve eğitim eksikliği, tedavi için gerekli ek zaman, özel ekipman ve personel ihtiyacı bu konudaki en büyük nedenlerden bir veya bir kaçıdır (4, 5). Yapılan çalışmalar birçok kişi için mevcut sınırlı tedavinin; planlı, kapsamlı, restoratif tedaviden ziyade genel anestezi altında acil diş çekimlerinden ibaret olduğunu göstermektedir (6–8).

Diş hekimliği öğrencilerinin bilimsel eğitimi, özel bakım gereksinimli hastaların tedavisinde deneyim elde etmeleri açısından önemli bir değerdir (9, 10). Dünya çapında özel bakım diş hekimliği lisans eğitiminin varlığı ya da içeriğine ilişkin çok az belge bulunmaktadır (1). Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Birliği (ADEA) 2006 yılında eğitim programlarına özel bakım ihtiyaçları olan kişilerin tedavisini içeren uygulamalı ve teorik eğitimlerin müfredata eklenmesini sağlamak için karar almıştır (3, 11). Ancak müfredatın içeriği ve eğitimlerin şekli hem Amerika Birleşik Devletleri (ABD) içinde hem de ABD ve Kanada arasında büyük farklılıklar göstermektedir (12, 13). Kanada'daki lisans programlarının %70'inde özel bakım gereksinimli bireyler için verilen eğitim pedodonti anabilim dalı bünyesinde verilmektedir (14). İtalya'da 2007 yılında yapılan çalışmaya göre diş hekimliği öğrencilerinin teorik eğitimlerinin yaklaşık %4'ünü ve klinik eğitimlerinin yaklaşık %5'ini özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş tedavileri için ayrıldığını bildirilmiş ancak öğrencilerin çoğu (%83) bu eğitimi yetersiz olarak değerlendirmiştir (15).

Yapılan literatür taramaları ışığında diş hekimliği öğrencilerinin özel bakım gereksinimli bireylerin koruyucu, restoratif ve fonksiyonel ağız sağlığı hizmetlerini vermek

için yeterli eğitimi alamadığı ve kendilerini bu yönde eksik hissettikleri görülmüş, özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliğinin lisans düzeyindeki eğitiminin uluslararası ortak bir standartta olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle konuyla ilgili olarak kesitsel bir çalışma planlanmış ve 2023-2024 yıllarında dördüncü ve beşinci sınıfta eğitim gören diş hekimliği ğrencilerinin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı süreçlerinin yönetimi ile ilgili farkındalık, bilgi, tutum düzeylerinin yanı sıra konu ile ilgili olarak eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Her iki dönem ğrencilerinin verdiği yanıtların tanımlayıcı olarak analiz edilmesinin yanı sıra her iki dönemdeki ğrenci grubu için karşılaştırmalı olarak değerlendirme de yapılmıştır. Araştırma bu yönüyle kesitsel bir anket çalışması olup elde edilecek bilgiler sonucunda dördüncü ve beşinci sınıfların bu konudaki güncel durumuna dair fikir elde edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Özel Bakım Gereksinimli Bireyler

2.1.1.Özel Bakım Gereksinimli Birey Tanımı ve Kavramı

Özel bakım gereksinimli birey kavramı için tarihsel süreçte dünya çapında pek çok tanımlama yapılmış olup henüz herhangi bir uzlaşıya varılamamıştır (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaptığı tanımlamada kapsayıcı ifadeler kullanarak kişinin aktifelerindeki kısıtlamaları, bozulmaları ve genetik sınırlamaları içeren şemsiye bir terim kullanmaktadır. Aktivitenin kısıtlanması, kişinin bir eylemi yaparken karşılaştığı zorlukları; bozulma ise vücudun işleyişinde veya bütününde oluşan zorlukları tanımlamaktadır (17).

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi'nin (AAPD) yaptığı güncel tanımlamada özel bakım gereksinimi tabirini “tıbbi yönetim, sağlık bakımı müdahalesi ve/veya özel hizmet veya programların kullanımını gerektiren herhangi bir fiziksel, gelişimsel, zihinsel, duyuşsal, davranışsal, bilişsel veya duyuşsal bozukluk veya sınırlayıcı durum” olarak ifade etmiştir. Oluşan bu durumlar bir hastalık, travma ya da çevresel faktörler sonucunda meydana gelmiş ya da doğuştan veya gelişimler faktörler sonucunda ortaya çıkmış olabilir ve kişinin yaşamında bakım faaliyetlerini bireysel becerileri ile yerine getirmesinde sınırlamalara neden olur (18).

2.1.2 Özel Bakım Gereksinimli Birey Epidemiyolojisi ve Sınıflandırılması

Özel bakım gereksinimli bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda pek çok ülkede Uluslararası İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflandırması kullanılmaktadır (19). Ülkelere göre özel bakım gereksinimli bireylerin yaygınlık oranları arasında büyük farklılıklar gözlenmektedir (20). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 59 ülkede yapılan çalışmada erişkin nüfusta engellilik oranının %15,6 (4,2 milyar kişi) olduğu bildirilmiştir ve bu araştırmaya göre bu oran kişi başı milli geliri yüksek olan ülkelerde daha düşükken (%11,8) düşük gelir düzeyli ülkelerde ise artarak %18'e kadar ulaşmıştır (16).

Türkiye'de 2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre özel bakım gereksinimli bireylerin toplam nüfusa oranı %12.29 olarak saptanmıştır (21). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmada ise yaklaşık her beş aileden birinin özel bakım gereksinimli bir çocuğa sahip olduğu görülmüştür (22).

Uluslararası İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflandırmasının genel olarak amacı sağlık ile ilgili durumları tanımlamada uluslararası standart ve ortak bir dil oluşturmaktır (23). Dünya Sağlık Örgütü bu sınıflandırmanın değişime ve devinime açık bir yapı olduğunu kabul etmiştir (24). Uluslararası İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflandırması tıbbi ve sosyal modellerle birleşmeyi amaçlayan biyopsikososyal modele dayanmaktadır ve bu sınıflama üç seviyede iş görebilme becerisini;

1. Vücudun bir parçası seviyesinde
2. Bireyi tümüyle etkileyecek seviyede
3. Toplum düzeyinde iş görebilme seviyesinde tanımlar (23).

Bu sınıflama dışında özel bakım gereksinimli bireyler şu başlıklar altında sınıflandırılabilir:

1. Entelektüel yetersizliğe sahip bireyler (zihinsel gerilik/öğrenme güçlüğü)
2. Fiziksel yetersizliğe sahip bireyler: gelişimsel, dejeneratif
3. Psikolojik ve davranışsal sorunları olan bireyler
4. Karmaşık tıbbi sorunlara sahip bireyler
5. Yaşlı bireyler
6. Bulaşıcı hastalığa sahip bireyler
7. Görme/işitme engelli bireyler (25).

2.1.3 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Profilleri ve İhtiyaçları

Genel sağlığın önemli temel faktörleri arasında iyi bir ağız sağlığı yer almaktadır ve bunun aksine kötü bir ağız sağlığı bireyin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (26). Özel bakım gereksinimli bireyler toplumun diğer kesimlerine oranla sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda daha dezavantajlı konumdadırlar (27). Bu bireylerin nüfusun diğer kesimlerine göre sahip oldukları diş hastalığı oranı daha fazladır ancak buna rağmen ağız ve diş hastalığı hizmetlerinden toplumun diğer kesimlerine oranla çok daha az yararlanmaktadırlar (16).

Özel bakım gereksinimli bireylerin normal gelişim gösteren bireylere oranlara artmış diş hekimliği hizmeti ihtiyaçlarının olması beklenen bir durumdur ve bu bireylerin diş hastalığı geliştirme riskleri de yüksek kabul edilmektedir (28, 29). Bu durumun sebepleri arasında bu bireylerin şekerden zengin ilaç kullanmaları, oral hijyenin bakım veren kişiye bağımlı olması, tükürük fonksiyonlarının bozulması, sıvı ve püre halinde beslenme sayılabilir (30). Bu nedenlerle birlikte nöbet yönetimi için kullanılan ilaçlar da diş eti

büyümesi yapabilir ya da dikkat eksikliği/hiperaktivite için verilen glikopirrolat, triheksifenidil gibi ilaçlar çürük riskinde artışına neden olacak ağız kuruluşuna sebep olabilir (31).

Özel bakım gereksinimli bireylerin ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine ulaşmaları; iyi eğitilmiş ebeveynlere ve sosyal hizmet güvencelerine rağmen önünde pek çok engel bulunan bir yoldur ve yapılan araştırmada bu bireylerin %20'sinin gerekli gerekli diş bakımı ihtiyaçlarına ulaşamadığı görülmüştür (32). Bu bireylerin ihtiyaçları olan diş bakımına erişim problemleri hem onların bakımını üstlenen ebeveyn ve bakıcıları için büyük bir yük ve endişe teşkil etmekte hem de genel sağlıklarını etkileyecek boyutta ciddi diş enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (27).

2.1.4 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Erişimi ile İlgili Faktörler

Özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı uygulamalarına erişiminin yetersiz olduğu bilinen bir gerçektir. McIver ve ark. özel bakım gereksinimli bireylerin bu uygulamalara erişimi konusundaki engelleri beş temel kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar birinci basamak tıbbi bakımı veren merkezdeki yetersizlikler, bireye bakım veren ebeveynler ya da bakıcıları, bireyin kendisi, uygulamayı yapan diş hekimi ve verilecek olan hizmetin maliyetidir (33).

Özel bakıma gereksinimi olan bireylerin diş uygulamalarına erişiminde önlerine çıkan bir diğer engelse hizmet veren merkeze ulaşım sorunu ve bu merkezlerde yeterli sayıda hekim olmamasıdır. Çocuk diş hekimliği uzmanları bu alanda hizmet verecek yeterli donanıma sahip olmakla birlikte sayısal yetersizlik ve hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların tedavi ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamaktadırlar (26).

Nelson ve ark. yaptıkları bir çalışmada bakım veren ebeveynlerin gözünden ağız ve diş sağlığı uygulamalarına ulaşmada yaşadıkları engelleri 2 kategoriye ayırmışlardır. Bu iki kategori çevresel ve çevresel olmayan etkenleri içermektedir. Çevresel etkenlerin içinde tedaviyi yapacak uygun ve yetkin bir diş hekimine ulaşım zorluğu, yüksek tedavi masrafları, tedavinin yapılacağı merkezin fiziksel yetersizlikleri ve merkezdeki personelin bu konudaki isteksizliği yer almaktadır. Çevresel olmayan faktörler arasında ise kişinin diş hekimi fobisi ve yapılması gereken işlemlere karşı isteksizlik ve işbirliği sağlayamaması yer almaktadır (34).

2.1.5 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Tedavileri ile İlgili Yaklaşımlar

Özel bakım gereksinimli bireylerde sıkça yüksek düzeyde kaygı, işbirliğine yatkın olmama ve ruh hallerinde dalgalanmalar görülmektedir ve bu durum diş tedavisine uyum göstermelerini zorlaştırmaktadır (35). Bu bireyler geleneksel ağız sağlığı uygulamasının yapıldığı ortamlarda pek çok engelle karşılaşmaktadırlar ve bu nedenle ek uygulamalara ihtiyaç duymaktadırlar. Bahsi geçen ek uygulamalardan en çok kullanılanı ise genel anestezi altında diş tedavilerinin yapılmasıdır (36). Oluşabilecek riskleri ve aşırı stresi önlemek ve aynı zamanda kaliteli ve uzun ömürlü tedaviler sağlamak için hekimler sıklıkla genel anestezi altında kapsamlı tedaviler yapmayı tercih etmektedirler (37, 38).

Uzman hekimler tarafından yapılan büyük ve kapsamlı tedaviler haricinde özel bakım gereksinimli bireyler için yapılacak olan koruyucu uygulamalar da çok önemlidir. Etkin bir koruyucu diş hekimliği uygulaması bireyin hekim ziyareti sayısını azaltacaktır (39).

Klinik ortamda yardımcı personeller eşliğinde yapılacak olan davranış yönlendirme ve duyarsızlaştırma işlemlerinin uygulanması ile bireyin yapılacak işlem için iş birliği kurması sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu süreç gerçekleştikten sonra eğer ihtiyaç varsa yapılabilecek acil uygulamalar gerçekleştirebilir ya da herhangi bir ihtiyaç yoksa koruyucu uygulamalara geçilebilir. Yapılacak olan bu işlemler ve düzenli hekim kontrolü ile genel anestezi ihtiyacı azaltılmaya çalışılmaktadır (40).

2.2. Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Süreçlerine Yönelik Eğitimler

2.2.1 Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin veya Yakınlarının Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimleri

Özel bakım gereksinimli bireylerin birincil olarak bakımı ile ilgilenen ebeveynlerinin ya da bakıcılarının ağız ve diş sağlığı eğitimi alması, bu bireylerin genel sağlık durumunun bozulmasını engellemek için son derece önemlidir. Bu eğitim sayesinde bireyin ağız sağlığı ihmal edilmez ve olası enfeksiyon odakları engellenerek, kişinin sağlık bütünlüğü korunmuş olur (40). Birincil bakımdan sorumlu olan ebeveyn ya da bakıcıların bireyin hayatında ve bakımında kritik bir rol oynadığı ve bireyin zorluklarını ve isteklerini dışarıdan bir hekimden daha iyi bileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır (41).

Evde uygulanacak olan ağız sağlığı bakımı uygulamalarını güçlendirmek için kitlesel iletişim araçları kullanılabilir. Bu sayede hekim evde diş bakımı eğitimi konusunda tek sorumlu olmaz ve bakım veren kişinin eğitim programına daha açık olması sağlanır. Ancak hekim ağız sağlığını olumsuz etkileyecek bir durum ortaya çıktığında bakım veren bireye danışmanlık sağlamak zorundadır (40).

Özel bakım gereksinimli bireylerin pek çoğunun duyuşal ve motor becerilerinde yetersizlikler ya da engeller mevcuttur. Bu durum onları yeterli ve etkili oral hijyen uygulamalarından mahrum bırakmaktadır. Bu sebeplerden dolayı ebeveynler ve bakıcılar bireylerin dişlerini fırçalamakta çok zorlandıklarını belirtmişlerdir (42). Mevcut bu durum için en iyi çözüm önerilerinden biri özel bakım gereksinimli bireyi kendi içinde değerlendirmek ve her birey için kişiselleştirilmiş bir oral hijyen programı oluşturmaktır. Özellikle bireyin kendisinin kullanabileceği özelleşmiş diş fırçaları ya da elektronik fırça kullanımı bu konuda zorlanan ebeveynlere ve bakıcılara çok yardımcı olmuştur (43).

2.2.2 Özel Bakım Gereksinimi Bulunan Bireylere Yönelik Diş Hekimliği Eğitimi Perspektifi ve Gelişimi

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesine göre engeli bulunan bireylerin “engellilik temelinde ayrımcılığa uğramaksızın ulaşabilecekleri en iyi sağlık standartlarından yararlanma hakkına” sahip oldukları bildirilmektedir. Bu bildiriye göre özel bakıma ihtiyaç duyan bireylerin alacakları diş hekimliği hizmetinin garanti altında olması gerekmektedir (44). Ancak yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu konuda bilgi ve deneyim eksiklikleri olduğu bildirilmiştir (45, 46). Bu sebeple, diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitimin bu gruplar için yeterli farkındalıkta ve verimde hizmet verebilecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (47).

Özel bakım gereksinimli birey sayısı artıkça; eğitim ve öğretim veren kurumların verdikleri akademik derslere bu bireyler için özgülleşmiş ağız ve diş sağlığı bakım programlarını eklemeleri gerekmektedir. Bu eğitimler sadece verilecek tedaviyi değil bireye verilecek hizmet sırasında olması gereken iletişim becerilerini ve empati yeteneğini geliştirmeyi de kapsamalıdır (48). Öğrencilerin bu becerilerini geliştirmeye yönelik verilecek eğitimlerin nasıl olması gerektiği ve değerlendirme kriterlerine yönelik çalışmalar yapılmaktadır (49). Ancak özel bakım gereksinimli bireylere yönelik olumlu davranış ve tutumları içerecek eğitim modülü oluşturma konusunda bilgilerimiz kısıtlıdır ve fikir birliği sağlanamamıştır. Bu konuda yapılan çalışmada öğrencilerin özel bakım gereksinimli hasta

bakarken gerekli olan bütünsel yaklaşıma sahip olmadığını ve mezun olan hekimlerin kendilerine bu konuda güvendiklerini belirtmelerine rağmen işverenlerinin bu konuda aynı düşüncede olmadığı bildirilmektedir (50).

Birçok ülkede mevcut olarak yaşanan genel diş hekimlerinin özel bakım gereksinimli bireylere hizmet verirken karşılaştığı ortak sorunlar, hasta yakınlarının ve hastaların aldıkları hizmet kalitesinin düşük olması gibi nedenler doğrultusunda özel bakım diş hekimliği kavramı doğmuş olup eğitim müfredatlarına bu alan entegre edilmeye çalışılmaya başlanmıştır (25).

2.2.3 Dünyada ve Türkiye’de Özel Bakım Gereksinimi Bulanan Bireylere Yönelik Diş Hekimliği Eğitimi

Özel bakım gereksinimli bireylerin yüksek çürük riskine sahip olduğu ve karşılanmamış dental ihtiyaçlarının olduğu bilinmektedir. Bu durum karmaşık sağlık ihtiyaçları, mali engeller, iletişim sorunları ve işbirliğinin olmaması gibi pek çok zorlukla ilişkilendirilmektedir ve genel diş hekimleri bu nedenle bu hizmetleri vermekten kaçınmaktadırlar (51). Ülkeler, sağlıkta eşitsizliğe yol açan bu soruna farklı şekillerde çözümler üretmektedirler. Brezilya, Avustralya ve Birleşik Krallık gibi bazı ülkeler bu sorunu çözmek için bu alanı özel bir uzmanlık alanı olarak görmeye başlamıştır (52).

Yapılan kapsamlı bir çalışmada dünya genelinde her yıl özel bakım diş hekimliği eğitimi almış 112 klinisyenin çalışma hayatına katıldığı ve bu uzmanların da G7 olarak adlandırılan gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelerde olduğu görülmektedir (53). Ancak bu sayı gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde oldukça azalmakta ve bu durum da özel bakıma ihtiyacı olan bireyler için oldukça endişe vermektedir (54).

Özel bakım diş hekimliği eğitimine başlayan ülkelerde ve hatta bu ülkelerdeki farklı diş hekimliği fakültelerinde bile uygulanan eğitim programlarında yüksek oranda standardizasyon eksikliği mevcuttur. Buna örnek vermek gerekirse özel bakım diş hekimliğinin bir uzmanlık alanı olarak kabul gördüğü Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkelerde eğitim 3 yıllık uzmanlık programıdır ve Klinik Diş Hekimliği Doktoru derecesidir. Ancak bu alanın bir uzmanlık alanı olarak görülmediği Kuzey Amerika’da eğitim daha karmaşık ve bir veya iki yıllık hastaneye göre değişkenlik gösteren Genel Diş Hekimliğinde İleri Eğitim Sertifikası şeklindedir. Eğitim programının bu şekilde standardize bir zeminde olmaması hizmet alacak olan bireyler ve onlara bakım veren ebeveynler ya da bakıcılar için oldukça zordur (53).

Lisans ve yüksek lisans düzeyinde tüm dünyada bir eğitim birliğine varılamamış olmasının bir diğer nedeni ise özel bakım gereksinimli birey kavramı hakkında da bir fikir birliğine varılamamış olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin yapılan bir çalışmada giriş seviyesindeki diş hekimliği müfredatlarında en çok hamile kadınlar/anne bakımı öğretilmekte bunu da işitme engelli bireylere verilecek bakım hizmeti izlemektedir. Hamile bireylerin yaşadığı süreç fizyolojik olsa bile bu süreçteki diş hekimliği yönetiminin özel ilgi gerektirdiği düşünülmektedir (55). Ancak buna oranla bağımlı bireyler ya da bulaşıcı hastalığı olan kişilere yönelik verilecek ağız ve diş sağlığı bakımına yönelik eğitim müfredatlarda çok az yer bulmaktadır ve bu durum bize eğitim içeriğinin ülkeler ve hatta fakültelere göre değişkenlik gösterebileceğini anlatmaktadır (53).

Ülkemizde özel bakım ihtiyacı olan bireylere yönelik ağız ve diş sağlığı programları pedodonti anabilim dalı bünyesinde verilen uzmanlık eğitiminin içinde yer almaktadır (56).

2.2.4 Diş Hekimliği Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Yaklaşımları ve Müfredat Değerlendirmeleri

Diş hekimliği öğrencilerinin akademik hayatları boyunca aldıkları eğitim, çalışma hayatları boyunca hizmet verecekleri özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri için kilit önem taşımaktadır. Bu nedenle bu bireylerin kapsamlı ağız bakım eğitimleri için yeni akreditasyon standartları Amerikan Diş Hekimliği Akreditasyon Komisyonu tarafından 2004 yılında kabul edilmiştir (57).

Çok uluslu bir çalışmada özel bakım gereksinimli bireylerin ağız sağlıkları ve dental alışkanlıkları araştırılmış olmasına karşın çok az sayıda çalışma diş hekimliği öğrencilerinin özel bakım diş hekimliği konusundaki becerilerini ve bilgilerini analiz etmiştir (58–60). Bu nedenle öğrencilerin ne kadar iyi eğitildiği sorusunun cevabı hala yanıtsızdır, üstelik onları özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş tedavilerinin yönetimine yönelik hazırlamak için hangi eğitim seviyesinde ve nasıl eğitim verilmesi gerektiği konusu da hala tartışmalıdır (9).

İtalya'daki 20 üniversitede 2007 yılında diş hekimliği fakültesi dekanları ve son sınıf diş hekimliği öğrencileri üzerinde özel bakım diş hekimliği kavramı üzerine anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada dekanlara ve öğrencilere 2 ayrı anket yollanmış ve cevaplamaları istenilmiştir. Öğrenciler üzerinde yapılan anket çalışmasına toplamda 248 öğrenci katılmış ve buna karşılık olarak ise 20 üniversite dekanı içinden sadece 4'ü ankete cevap verebilmiştir. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin büyük çoğunluğu kendilerine verilen

eğitimin hem teorik hem de pratik olarak yetersiz olduğunu ve bu konuda daha çok eğitim almaya hevesli olduklarını belirtmişlerdir (15).

Malaya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi geleneksel müfredatlarını büyük bir reform yaparak bütünleşmiş, çok bölümlü bir hale getirmiş ve özel bakım diş hekimliği kavramını eğitim programlarına dahil etmiştir. Ancak bu konuda Malezya'da öncü okul olmalarından kaynaklanan eğitim planlaması sorunları da beraberinde gelmiştir. Bu nedenle fakültenin kendi bünyesindeki öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilere 1 yıl boyunca verilen engellilik eşitlik eğitimi ve engellilik farkındalık eğitimi dersleri üzerinden derslerin içeriği, verimliliği, eğitimin gelecekteki iş hayatlarına olan etkisi gibi temaları içeren bir anket çalışmasına katılmaları istenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin çoğu (%61) aldıkları eğitim ile becerilerinin geliştiğini ve özel bakım gereksinimli bireylere karşı empati yeteneklerinin arttığını bildirmiştir (48).

Suudi Arabistan King Saud Üniversitesinde ikinci sınıf diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilere ön test son test çalışması yapılmış ve 30 dakikalık özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı bakımı üzerine hazırlanmış bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda yapılan analizde öğrenciler eğitimden verimli bir şekilde ayrıldıklarını, bilgi düzeylerinin arttığını ve aldıkları eğitimi gelecekteki hekimlik hayatlarında kullanmak istediklerini belirtmişlerdir (16).

Malezya kamu diş hekimliği okullarında 2011/2012 yılları arasında yapılan bir çalışmada son sınıf diş hekimliği öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlara göre özel bakım diş hekimliğini uzmanlık alanı olarak görme oranlarının değiştiğini, büyük bir yüzdenin de (%62) özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verirken kendisini rahatsız hissettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin yarısı aldıkları eğitimi özel bakım gereksinimli bireylerin tedavilerini yönetmeye yönelik olarak yetersiz gördüğünü bildirmiştir (25).

Yapılan tüm bu çalışmaların ışığında görülmektedir ki diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitim özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı yönetimi için yeterli olmamakta ve öğrenciler kendilerini bu konuda yetkin olarak görmemektedirler (9, 15, 16, 25, 48, 57).

2.2.5 Dünyada ve Türkiye’de Diş Hekimliği Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Yaklaşımlarının Karşılaştırılması ve Analizi

Diş hekimlerinin ve diş hekimliği öğrencilerinin büyük çoğunluğunun özel bakım gereksinimli bireylere verilecek ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hem klinik deneyimden hem de teorik eğitimden yoksun olduğu görülmektedir (61). Lisans eğitiminde bu bireylere verilecek tedavi hizmeti için müfredat iyileştirmesi gerektiği farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda görülmüştür (3, 16, 25, 48). Öğrencilerin lisans düzeyinde alacakları çok boyutlu ve çeşitli eğitimlerin gelecekteki meslek hayatlarında onları özel bakım gereksinimli bireylerin tedavi yönetimine hazırlayacağı ve cesaretlendireceği yapılan çalışmalarda görülmüştür (62).

Yapılan araştırmalarda öğrencilerin eğitim süreçlerinde özel bakım gereksinimli hasta tedavi deneyimlerinin çok düşük olduğu hatta pek çoğunun duyuşal bozukluk, bulaşıcı hastalık gibi farklı gruplardan hastaların tedavilerini hiç yönetmediği görülmüştür. Bu deneyim eksikliği nedeniyle çoğu öğrenci hastaları kendince damgalamakta hatta tedavi etmekten kaçma yönelimindedir (48, 63). Buna karşın yapılan diğer araştırmalarda özel bakım gereksinimli bireylerin tedavisinde aktif olarak görev alan ya da gözlem yapan öğrencilerin bu konuda hevesli ve istekli oldukları görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada katılımcılara neden özel bakım gereksinimli hastaları tedavi etmedikleri sorulduğunda daha önce böyle bir hastayla hiç karşılaşmadıklarını ya da durumun yönetimi hakkında yetersiz bilgiye sahip olduklarını bildirmişlerdir (25, 64).

Tüm bu verilerin ve çalışmaların sonucunda diş hekimliği öğrencilerinin özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetleri konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri sonucunu çıkarmak mümkündür. Pek çok farklı ülkede yapılan benzer çalışmalardaki veriler, öğrenciler açısından müfredatın yetersiz olduğunu göstermiştir. Eğitimin yetersiz olduğu düşüncesi sonucu oluşan özgüven eksikliği ve korku sonucunda geleceğin hekimleri özel bakım gereksinimli bireylerin tedavilerini yönetmekten kaçmakta ve bu da sağlık hizmetinden yararlanma konusunda zaten dezavantajlı olan bir grubun önüne yeni bir engel daha koymaktadır (3, 4, 16, 63).

2.2.6 Diş Hekimliği Öğrencileri ile Özel Bakım Gereksinimli Hasta Süreçlerinin Yönetilmesi Konusunda Yapılan Önceki Araştırmalar

Özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma konusunda toplumun diğer kesimlerine oranla dezavantajlı konumda oldukları bilinen bir gerçektir (1). Ağız ve diş sağlığını hizmetlerini veren hekimlerimizin bu konudaki klinik deneyimlerini arttırmanın ve eğitim hayatları boyunca onları teorik eğitimle desteklemenin bu dezavantajı ortadan kaldırmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle diş hekimliği öğrencileri üzerinde özel bakım gereksinimli bireylerin tedavi süreçlerini yönetmeleri konusunda pek çok araştırma yapılmıştır (54, 65).

Dublin Dental Üniversitesi Hastanesinde üçüncü sınıf diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada 3 yıl boyunca öğrencilere özel bakım diş hekimliği konulu kısa ve kapsamlı bir eğitim verilmiştir. Bu eğitimden önce ve sonra uygulanan ön-test ve son-testin analizi yapılmıştır. Çalışma sonunda öğrencilerin eğitimden önce ve sonrasında özel bakım diş hekimliği hakkındaki farkındalıklarında anlamlı bir değişim olmamıştır (65).

Kore Cumhuriyetinde yapılan başka bir çalışmada ise ülkede bulunan 11 diş hekimliği okulundan 4'ü seçilmiş ve bu okullarda eğitim gören son sınıf öğrencilerine engellilere yönelik tutum ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonunda öğrencilerin özel bakım gereksinimi olan bireylere karşı olumlu tutumlarının batı ülkelerine göre düşük olduğu ve bu durumun ilerleyen süreçte desteklenerek olumlu tutumların geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (66).

Birleşik Krallık, İskoçya'daki Aberdeen Üniversitesi ve İspanya Katalonya'daki Uluslararası Katalonya Üniversitesinin son sınıf diş hekimliği fakültesi öğrencilerine yapılan elektronik anket çalışmasında ankete katılan öğrencilerin %93,3'lük bir kısmı özel bakım diş hekimliği derslerinin müfredata dahil edilmesine kesinlikle katılıyorum veya katılıyorum yanıtını vermiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%83,3) aldıkları teorik eğitimi yeterli bulmalarına rağmen pratik eğitimlerini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir (%66,7). Öğrenciler mezun olduktan sonra yaşlı hastalara bakma konusunda kendilerine güvendiklerini belirtse bile (%83,3) bu oran fiziksel engeli (%43,4) ya da öğrenme güçlüğü (%53,3) olan bireyler için çok düşük olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ankete katılan öğrenci sayısı düşük olmasına rağmen (n=30) özel bakım gereksinimli bireylerin tedavilerini yönetebilmek için daha çok klinik eğitime ihtiyaçları olduğu görülmüştür (67).

2011/2012 eğitim öğretim dönemlerinde Malezya Kamu Dış Hekimliği Fakültelerinin son sınıf dış hekimliği öğrencilerine özel bakım dış hekimliği algısı, hasta yaklaşımları ve müfredat içeriği temalı anket çalışması uygulanmıştır. Katılımcı öğrencilerin %68.8'inden fazlasının özel bakım dış hekimliğini tanımlayabildiği, büyük çoğunluğunun (%82.8) yaşlı hastaların tedavi yönetiminde kendini rahat hissederken fiziksel ve zihinsel engellerde bu oranın giderek düştüğü belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin özel bakıma ihtiyacı olan bireylerle karşılaşma oranının artmasının olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür (25).

Viyana Tıp Üniversitesi dördüncü sınıf dış hekimliği öğrencileri üstünde yapılan bir başka çalışmada öğrencilerden özel bakım gereksinimli bireylerin ağız dış sağlığı bakımlarının yönetimini içeren seminerlere katılımları istenmiştir. Seminerlerde her bir özel bakım gereksinimli hasta grubu için vaka örneği hazırlanmış ve katılan öğrencilere tıbbi geçmiş ve röntgen raporlarını içeren broşürler verilmiş ve seminer sonunda öğrencilerin vaka hakkındaki fikirleri alınmıştır. Öğrencilere seminerlerden önce, son seminerden sonra ve uygulamalı eğitim sonrasında aynı davranış ve tutum anketi uygulanmıştır. Verilerin incelenmesi sonucunda eğitimin artması ile birlikte olumlu tutumların da arttığı görülmüştür (68).

Suudi Arabistan'daki Kral Abdulaziz Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi ve Boston, Massachusetts'teki Tufts Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinin ortak yürüttüğü bir araştırmada son sınıf öğrencilere gelişimsel engeli olan bireylere yönelik tutum konulu elektronik anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonuçlarının analizine göre Kral Abdulaziz Üniversitesindeki öğrencilerin %12'si, Tufts Üniversitesindeki öğrencilerin ise %87'si eğitim hayatları boyunca gelişimsel engeli olan bireyleri tedavi etmişlerdir. Ayrıca Suudi Arabistan'daki öğrencilerin %58'i daha önce özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri konusunda eğitim almadığını bildirirken bu oran Amerika'daki öğrenciler arasında %14 olarak görülmüştür. Araştırmanın sonucunda eğitim yüzdesi daha yüksek olan grubun gelişimsel engeli olan bireyleri tedavi etmek konusunda daha istekli ve özgüvenli olduğu, alınan eğitimlerin okullara göre değişim gösterdiği görülmüştür (69).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki 2023-2024 yıllarında 4. ve 5. sınıfta eğitim gören diş hekimliği öğrencilerinin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı süreçlerinin yönetimi ile ilgili farkındalık, bilgi, tutum düzeyleri ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesidir. Çalışmada 4. ve 5. sınıf öğrencilerine özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı durumlarının yönetimine yönelik farkındalık, bilgi seviyesi, tutum düzeyi ve eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmek için anket uygulandı. Çalışmaya 206 öğrenciden dahil edilme kriterlerine uyan 163 diş hekimliği öğrencisi katıldı.

Dahil edilme kriterleri;

- KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören Türkçe okuma ve anlama kabiliyeti olan tüm 4 ve 5.sınıf öğrenciler
- KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören ve araştırmada anket doldurmak için motive olup bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan öğrenciler

Dahil edilmeme kriterleri;

- KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim-öğretim yılında 4. ve 5. sınıfta öğrenim gören ve uygulanan anketteki soruları tümüyle tamamlamayan ya da araştırmada yer almak istemeyen tüm öğrenciler

3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ocak 2024-Şubat 2024 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 4. ve 5. sınıf dersliklerinde ders ve sınav saatlerinin haricindeki bir sürede uygulandı.

3.2 Etik Kurul Onayı

Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı. (2023/25 sayılı; 03/01/2024) (Ek 1).

3.3 Anket Uygulaması

Öğrencilere (n=163) daha önceki araştırmalardan (7, 15, 18, 25, 26, 67, 70–72) yararlanılarak 23 soruluk bir anket oluşturuldu (Ek 2). Anket; öğrencilerin sosyodemografik

verileri, özel bakım gereksinimli bireylere yönelik farkındalık, bilgi, tutum düzeyi ve eğitim ihtiyaçlarını değerlendiren 5 bölümden oluştu. Çalışmanın başında, araştırma grubunda yer almayan 20 öğrenciye birer haftalık arayla anket soruları uygulanarak güvenilirlik analizi yapıldı.

Anket uygulaması yapılmadan önce uygun kriterlerdeki öğrencilere çalışmanın içeriği ile ilgili bilgileri içeren sözlü bir bilgilendirme yapıldı. Gönüllü onam formu (Ek 3) okutuldu ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden imzalanması istendi. Bu durumu takiben 5 bölümden oluşan anket uygulaması yapıldı. Anket formları uygulanırken gözlem altında anket yapma tekniği kullanıldı. Anket formları verildikten sonra araştırma sahibi nasıl uygulama yapılacağı konusunda gerekli açıklamaları yaptı ve öğrencilerin formları kendilerinin doldurması sağlandı. Öğrenciler anketi doldururken belirli bir mesafede beklendi ve sadece anlaşılmayan noktalarda sorulan sorulara cevap verildi. Tamamlanmamış anketler çalışma dışı bırakıldı.

Anketin birinci bölümü 3 sorudan oluşan sosyodemografik verileri içerdi. Bu sorularda; öğrencilerin yaşı, cinsiyetleri ve kaçınıcı sınıfta eğitim gördükleri sorgulandı.

Anketin farkındalık düzeyini ölçen ve 4 sorudan oluşan ikinci bölümünde ise öğrencilerin özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş olmaları, bu alanın bir uzmanlık dalı olması hakkında fikirleri, bu fikirlerinin oluşumundaki etken ve onlara göre özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alan dezavantajlı gruplar sorgulandı.

Anketin 10 sorudan oluşan üçüncü bölümü bilgi düzeyinin sorgulandığı bölümdü. Bu bölümde yer alan sorular pediatrik ve genel diş hekimliği literatürünün yanı sıra özel sağlık bakımına ihtiyaçları olan diş hekimliği hastalarının yönetimi ile ilgili AAPD'nin yayınladığı yönergeye göre hazırlandı ve öğrencilerin bu konu hakkındaki teorik bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandı (7, 18, 26, 70–73).

Anketin 2 sorudan oluşan tutum düzeyi ile ilgili dördüncü bölümünde ise öğrencilerin eğitim hayatları boyunca tedavi uyguladıkları dezavantajlı gruplar ve özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı tedavi hizmetleri için aldıkları eğitimi yeterli görme durumları sorgulandı.

Anketin 4 sorudan oluşan beşinci ve son kısmı ise eğitim ihtiyacını değerlendiren veriler içermektedir. Bu bölümde öğrencilerin konu hakkında eğitim alma istekleri, bu

eğitimin şekli, hangi sınıfta verilmesi gerektiği ve öğrencilerin gelecekteki çalışma hayatlarında özel bakım gereksinimli bireyleri tedavi etmeye olan bakış açıları sorgulandı.

3.4 İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc. Chicago, IL, USA) 17.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik veri tipine göre; frekans (%) veya ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak verildi. Gruplar arasında Ki-kare (Pearson ya da Fisher's) testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyindeki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmaya, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 4. ve 5. sınıf öğrencilerinden dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 163 öğrenci katıldı. Ankete ait güvenilirlik katsayısı 0.879- 0.950 aralığında bulundu.

Anketin bu bölümünde çalışmaya katılan öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ve kaçınıcı sınıfta eğitim gördüğü sorgulandı. Çalışmaya 59 (%36.2) erkek, 104 (%63.8) kız olmak üzere toplamda 163 öğrenci dahil edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
KIZ	104	%63.8
ERKEK	59	%36.2
TOPLAM	163	100.0

Araştırmaya katılan 163 öğrenciden 71 (%43.5) öğrenci beşinci sınıfta, 92 (%56.4) öğrenci ise dördüncü sınıfta eğitim görmektedir. Çalışmaya katılan 71 beşinci sınıf öğrencisinden 57'si (%80.2) kız 14'ü (%19.7) ise erkektir (Tablo 2). Buna karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisinden 60 (%65.2) öğrenci kız 32 (%34.7) öğrenci ise erkektir (Tablo 3).

Tablo 2. Çalışmaya katılan 5. sınıf öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
KIZ	57	%80.2
ERKEK	14	%19.7
TOPLAM	71	100.0

Tablo 3. Çalışmaya katılan 4. sınıf öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
KIZ	60	%65.2
ERKEK	32	%34.7
TOPLAM	92	100.0

Ankete katılan öğrencilerin yaş verileri Tablo 4'te gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 22.69 ± 1.38 'dir. (Ortanca= 23, Min=22 yıl, Maks=29 yıl)

Tablo 4. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş verileri

Katılımcı Sayısı	Ortalama Yıl	Standart Sapma	Ortanca	Minimum (Yıl)	Maksimum (Yıl)
163	22.69	1.38	23	22	29

Ankete katılan öğrencilerin cinsiyetlere göre yaş verileri Tablo 5'te gösterilmiştir. 104 kız öğrencinin yaş ortalaması 22.57 ± 1.53 'tür (Ortanca=23, Min=22 yıl, Maks=29 yıl). 59 erkek öğrencinin yaş ortalaması ise 22.91 ± 1.05 'tir (Ortanca=21, Min=21 yıl, Maks=26 yıl).

Tablo 5. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre yaş verileri

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	Ortalama Yıl	Standart Sapma	Ortanca	Minimum (Yıl)	Maksimum (Yıl)
Kız	104	22.57	1.53	23	22	29
Erkek	59	22.91	1.05	23	21	26

Ankete katılan öğrencilerin sınıflara göre yaş dağılımı ise Tablo 6'da gösterilmektedir. Beşinci sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılan 71 öğrencinin yaş ortalaması 23.02 ± 0.77 'dir (Ortanca=23, Min=22 yıl, Maks=25 yıl). Dördüncü sınıf öğrencilerinden ise çalışmaya katılan 92 öğrencinin yaş ortalaması 22.44 ± 1.67 'dir (Ortanca=22.5, Min=22 yıl, Maks=29 yıl).

Tablo 6. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre yaş verileri

Sınıf	Katılımcı Sayısı	Ortalama Yıl	Standart Sapma	Ortanca	Minimum (Yıl)	Maksimum (Yıl)
5. Sınıf	71	23.02	0.77	23	22	25
4. Sınıf	92	22.44	1.67	22,5	22	29

4.2 Öğrencilerin Farkındalık Düzeyi ile İlgili Bulgular

Anketin ikinci kısmında farkındalık düzeyi ile ilgili veriler sorgulandı. Öğrencilerin özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş olmaları, bu alanın uzmanlık dalı olması konusundaki fikirleri, bu fikrin oluşumundaki etkenler ve onlara göre özel bakım gereksinimli bireyler sınıfında yer alan dezavantajlı gruplar sorgulandı.

‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’(25)

Çalışmaya katılan 163 öğrenciye ‘özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusu sorulduğunda öğrencilerin 123’ünün (%75.5) ‘evet, duymuştum’ yanıtını, 36’sının (%22. 1) ‘hayır, duymamıştım’ yanıtını, 4’ünün (%2.5) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdiği görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
EVET, DUYMUŞTUM	123	%75.5
HAYIR, DUYMAMIŞTİM	36	%22.1
HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	4	%2.5
TOPLAM	163	100,0

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden 83’ü (%79.8) ‘özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusuna ‘evet duymuştum’ cevabını verirken 20’si (%19.2) ‘hayır, duymamıştım’ cevabını 3’ü (%1) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ cevabını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 40’ı (%67.8) ‘evet, duymuştum’ cevabını verirken 16’sı (%27.1) ‘hayır, duymamıştım’ ve 3’ü (%5.1) ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Bununla birlikte çalışmamıza katılan 71 beşinci sınıf öğrencisinden 57’si (%80.3) aynı soruya ‘evet, duymuştum’ cevabını verirken 14’ü (%19.7)

‘hayır, duymamıştım’ yanıtını verdi. Bu karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisinden 66’sı (%71.7) ‘evet, duymuştum’ yanıtını verirken 22’si (%23.9) ‘hayır, duymamıştım’ 4’ü (%4.3) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetler ve sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilemedi ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	EVET DUYDUM	83	%79,8	p=0,111; p>0.05
	HAYIR DUYMADIM	20	%19,2	
	FİKRİM YOK	1	%1	
	TOPLAM	104	100,0	
ERKEK	EVET DUYDUM	40	%67,8	p=0,150; p>0.05
	HAYIR DUYMADIM	16	%27,1	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	3	%5,1	
	TOPLAM	59	100,0	
5. SINIF	EVET DUYDUM	57	%80,3	
	HAYIR DUYMADIM	14	%19,7	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	0	%0	
	TOPLAM	71	100,0	
4. SINIF	EVET DUYDUM	66	%71,7	p=0,150; p>0.05
	HAYIR DUYMADIM	22	%23,9	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	4	%4,3	
	TOPLAM	92	100,0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı ($p< 0.05$).

‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’(25)

Çalışmaya katılan diş hekimliği fakültesi öğrencilerine ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusunu yönelttiğimizde 163 öğrencinin 96’sı (%58.9) ‘evet bir uzmanlık alanı olmalı’ yanıtını verirken 45’i (%27.6)

‘hayır uzmanlık alanı olmamalı’ yanıtını 22’si (%13.5) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
EVET, BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR	96	%58.9
HAYIR, BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR	45	%27.6
HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	22	%13.5
TOPLAM	163	100.0

Bu çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden 66’sı (%63.5) ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusuna ‘evet bir uzmanlık alanı’ olmalı yanıtını verirken 29’u (%27.9) ‘hayır bir uzmanlık alanı olmamalı’ yanıtını 9’u (%8.7) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 30’u (%50.8) aynı soruyu ‘evet bir uzmanlık alanı olmalı’ şeklinde yanıtlarken 16’sı (%27.1) ‘hayır bir uzmanlık alanı olmamalı’ yanıtını 13’ü (%22) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencisinden 46’sı (%64.8) ‘evet uzmanlık alanı olmalı’ cevabını verirken 16’sı (%22.5) ‘hayır bir uzmanlık alanı olmamalı’ yanıtını 9’u (%12.7) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Bununla beraber 92 dördüncü sınıf öğrencisine aynı soru sorulduğunda ise 50’si (%50.3) ‘evet uzmanlık alanı olmalı’ yanıtını 29’u (%31.5) ‘hayır uzmanlık alanı olmamalı’ yanıtını 13’ü (%14.1) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Yapılan analiz sonucunda ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusuna verilen yanıtlarda sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilemedi ($p>0.05$). Ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p=0.049$; $p<0.05$). Hem kız hem de erkek öğrencilerin istatistik olarak anlamlı şekilde özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliğinin bir uzmanlık alanı olması gerektiğini belirtti (Tablo 10).

Tablo 10. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	EVET, BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR	66	%63.5	p=0,049; p<0.05
	HAYIR, BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR	29	%27.9	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	9	%8.7	
	TOPLAM	104	100.0	
ERKEK	EVET, BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR	30	%50.8	p=0.372; p>0.05
	HAYIR, BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR	16	%27.1	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	13	%22.1	
	TOPLAM	59	100.0	
5. SINIF	EVET, BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR	46	%64.8	p=0.372; p>0.05
	HAYIR, BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR	16	%22.5	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	9	%12.7	
	TOPLAM	71	100.0	
4. SINIF	EVET, BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR	50	%54.3	p=0.372; p>0.05
	HAYIR, BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR	29	%31.5	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	13	%14.1	
	TOPLAM	92	100.0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p< 0.05).

‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’

Katılımcılara ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusunu yönlendirdiğimizde öğrencilerden 30’u (%18.4) akademik personel, 28’i (%17.1) konu hakkındaki okumalar, 16’sı (%9.8) aile akrabalık, 24’ü (%14.7) sosyal çevre yanıtını verdi. 65 (%39.9) öğrenci ise soruya yanıt vermedi (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
AKADEMİK PERSONEL	30	%18.4
KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR	28	%17.1
AİLE AKRABALIK	16	%9.8
SOSYAL ÇEVRE	24	%14.7
İŞARETLENMEYEN	65	%39.9
TOPLAM	163	100.0

Bu çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusuna 20’si (%19.2) akademik personel, 18’i (%17.3) konu hakkındaki okumalar, 12’si (%11.6) aile ve akrabalık, 16’sı (%15.4) sosyal çevre yanıtını verirken 38 (%36.5) öğrenci soruya yanıt vermedi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 9’u (%15.2) akademik personel, 9’u (%15.2) konu hakkındaki okumalar, 5’i (%8.6) aile akrabalık, 9’u (%15.2) sosyal çevre yanıtını verirken 27 (%45.8) öğrenci soruya yanıt vermedi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencisinden 19’u (%26.7) akademik personel, 9’u (%12.7) konu hakkındaki okumalar, 7’si (%9.9) aile akrabalık, 11’i (%15.6) sosyal çevre yanıtını verirken 25(%35,2) öğrenci soruya yanıt vermedi. Dördüncü sınıf 92 öğrenciye ise aynı soru sorulduğunda 10’u (%10.9) akademik personel, 19’u (%20.7) konu hakkındaki okumalar, 10’u (%10.9) aile akrabalık, 13’ü (%14.1) sosyal çevre yanıtını verdi. 40 (%43.4) öğrenci ise soruya yanıt vermedi. Yapılan analiz sonucunda sınıflar ve cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu düşünüyorsanız bu durum hakkındaki fikirlerinizde neyin etkisi olmuştur?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	AKADEMİK PERSONEL	20	%19.2	p=0.760; p>0.05
	KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR	18	%17.3	
	AİLE AKRABALIK	12	%11.6	
	SOSYAL ÇEVRE	16	%15.4	
	İŞARETLENMEYEN	38	%36.5	
	TOPLAM	104	100.0	
ERKEK	AKADEMİK PERSONEL	9	%15.2	p=0.072; p>0.05
	KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR	9	%15.2	
	AİLE AKRABALIK	5	%8.6	
	SOSYAL ÇEVRE	9	%15.2	
	İŞARETLENMEYEN	27	%45.8	
	TOPLAM	59	100.0	
5.SINIF	AKADEMİK PERSONEL	19	%26.9	p=0.072; p>0.05
	KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR	9	%12.7	
	AİLE AKRABALIK	7	%9.9	
	SOSYAL ÇEVRE	11	%15.6	
	İŞARETLENMEYEN	25	%35.2	
	TOPLAM	71	100.0	
4.SINIF	AKADEMİK PERSONEL	10	%10.9	p=0.072; p>0.05
	KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR	19	%20.7	
	AİLE AKRABALIK	10	%10,9	
	SOSYAL ÇEVRE	13	%14,1	
	İŞARETLENMEYEN	40	%43,4	
	TOPLAM	92	100,0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p< 0.05).

‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ (25)

Katılımcılara ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusunu yönlendirdik. Bu soruda öğrenciler birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Buna karşılık olarak da 163 öğrenciden 1’i(%0.6) fiziksel engele sahip hastalar, 3’ü (%1.8) zihinsel engele sahip hastalar, 1’i (%0.6) psikolojik/davranışsal sorunlu hastalar, 1’i (%0.6) hiçbirini seçeneğini, 47’si (%28.8) hem fiziksel engele sahip hastalar hem de zihinsel engele sahip hastalar seçeneklerini, 1’i (%0.6) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu

olan hastalar seçeneklerini, 15'i (%9.2) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 41'i (%25.2) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 10'u (%6.1) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 6'sı (%3.7) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 7'si (%4.3) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 30'u (%18.4) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini işaretledi (Tablo 13).

Tablo 13. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
YAŞLI HASTALAR	0	%0
FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	1	%0.6
ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	3	%1.8
PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%0.6
KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0
BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0	%0
GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0
HİÇBİRİ	1	%0.6
FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	47	%28.8
FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%0.6
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	15	%9.2
FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	41	%25.2
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	10	%6.1
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	6	%3.7
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	7	%4.3
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	30	%18.4
TOPLAM	163	100

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna 1’i (%1) fiziksel engele sahip hastalar, 3’ü (%2.9) zihinsel engele sahip hastalar, 1’i hiçbirini seçeneğini, 25’i (%24) hem fiziksel engele sahip hastalar hem de zihinsel engele sahip hastalar seçeneklerini, 1’i (%1) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 10’u (%9.6) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 29’u (%27.9) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 6’sı (%5.8) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3’ü (%2.9) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5’i (%4.8) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 20’si (%19.2) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini işaretledi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 1’i (%1.7) psikolojik/davranışsal sorunlu hastalar seçeneğini, 22’si (%37.3) hem fiziksel engele sahip hastalar hem de zihinsel engele sahip hastalar seçeneklerini, 5’i (%8.5) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 12’si (%20.3) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 4’ü (%6.6) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3’ü (%5.1) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 2’si (%3.4) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 10’u (%16.9) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini işaretledi (Tablo 14).

Tablo 14. ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	YAŞLI HASTALAR	0	%0	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	1	%1	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	3	%2.9	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0	%0	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0	%0	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0	
	HİÇBİRİ	1	%1	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	25	%24	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%1	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	10	%9.6	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	29	%27.9	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	6	%5.8	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	3	%2.9	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5	%4.8	
ERKEK	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	20	%19.2	
	TOPLAM	104	100	
	YAŞLI HASTALAR	0	%0	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0	%0	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0	%0	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%1.7	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0	%0	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0	
	HİÇBİRİ	0	%0	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	22	%37.3	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0	%0	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5	%8.5	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	12	%20.3	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	4	%6.8	

p=0.603;
p>0.05

Tablo 14. (Devam)

YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	3	%5.1
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	2	%3.4
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	10	%16.9
TOPLAM	59	100

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan 71 beşinci sınıf öğrencisinden 2'si (%2.8) zihinsel engele sahip hastalar seçeneğini, 18'i (%25.4) fiziksel engele sahip hastalar ve zihinsel engele sahip hastalar seçeneklerini, 1'i (%1.4) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 9'u (%12.7) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 13'ü (%18.3) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5'i (%7) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3'ü (%4.2) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 4'ü (%5.6) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 16'sı (%22.5) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini işaretledi. Buna karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisinden 1'i (%1) fiziksel engele sahip hastalar, 1'i (%1) zihinsel engele sahip hastalar, 1'i (%1) psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, 1'i (%1) hiçbir seçeneğini, 29'u (%31.5) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar seçeneklerini, 6'sı (%6.5) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 28'i (%30.4) fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal

sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5'i (%5.4) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3'ü (%3.3) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3'ü (%3.3) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 14'ü (%15.2) yaşlı hastalar, fiziksel engel sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi duruma sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini işaretledi. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetler ve sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 15).

Tablo 15. ‘Size göre aşağıdaki gruplardan hangisi ya da hangileri özel bakım gereksinimli birey sınıfında yer alır?’ sorusuna verilen yanıtların sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
5. SINIF	YAŞLI HASTALAR	0	%0	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0	%0	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	2	%2.8	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0	%0	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0	%0	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0	
	HİÇBİRİ	0	%0	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	18	%25.4	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%1.4	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	9	%12.7	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	13	%18.3	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5	%7	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	3	%4.2	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	4	%5.6	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	16	%22.5	
	TOPLAM	71	100	
	YAŞLI HASTALAR	0	%0	
4. SINIF	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	1	%1.1	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	1	%1.1	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%1.1	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0	%0	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0	
	HİÇBİRİ	1	%1.1	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	29	%31.5	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0	%0	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	6	%6.5	
	FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	28	%30.4	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGELSAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5	%5.4	
	YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	3	%3.3	

p=0.465;
p>0.05

Tablo 15. (Devam)

YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	3	%3.3
YAŞLI HASTALAR+FİZİKSEL ENGEL SAHİP HASTALAR+ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR +PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR +KARMAŞIK TIBBİ DURUMA SAHİP HASTALAR+BULAŞICI HASTALILIĞI OLAN HASTALAR+GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	14	%15.2
TOPLAM	92	100

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı ($p < 0.05$).

4.3 Öğrencilerin Bilgi Düzeyi ile İlgili Bulgular

Anketin üçüncü kısmında bilgi düzeyi ile ilgili veriler sorgulandı. Öğrencilere, AAPD yönergeleri ve yapılan literatür araştırmalarından referans alınarak özel bakım gereksinimli bireylerin ağız ve diş sağlığı hakkında 10 soruluk bir bilgi testi uygulandı (7, 18, 26, 70–73).

Çalışmaya katılan 163 öğrenciden; ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı’ konulu birinci soruya (72) 71’i (%43.6) doğru 92’si (%56.4) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu ikinci soruya (26) 119’u (%73) doğru 44’ü (%27) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu üçüncü soruya (72) 106’sı (%65) doğru 57’si (%35) yanlış, ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu dördüncü soruya (70) 80’i (%49.1) doğru 83’ü (%50.9) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu beşinci soruya (72) 121’i (%74.2) doğru 42’si (%25.8) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları’ konulu altıncı soruya (18, 72) 97’si (%59.5) doğru 66’sı (%40.5) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması’ konulu yedinci soruya (18, 72) 126’sı (%77.3) doğru 37’si (%22.7) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması’ konulu sekizinci soruya (72) 134’ü (%82.2) doğru 29’u (%17.8) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme’ konulu dokuzuncu soruya (71, 72) 121’i (%74.2) doğru 42’si (%25.8) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri konulu’ onuncu soruya (7, 73) 108’i (%66.3) doğru 55’i (%33.7) yanlış yanıt verdi (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru/ yanlış yanıt dağılımı

SORU	KONU	DOĞRU SAYI(N)/ (%)	YANLIŞ SAYI(N)/ (%)
SORU 1	Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı	71(%43.6)	92(%56.4)
SORU 2	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri	119(%73)	44(%27)
SORU 3	Özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler	106(%65)	57(%35)
SORU 4	Koruyucu stabilizasyon Endikasyonları	80(%49.1)	83(%50.9)
SORU 5	Özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri	121(%74.2)	42(%25.8)
SORU 6	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları	97(%59.5)	66(%40.5)
SORU 7	Özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması	126(%77.3)	37(%22.7)
SORU 8	Özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması	134(%82.2)	29(%17.8)
SORU 9	Özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme	121(%74.2)	42(%25.8)
SORU 10	Özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri	108(%66.3)	55(%33.7)

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı’ konulu birinci soruya 47’si (%45.2) doğru 57’si (%54.8) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu ikinci soruya 79’u (%76) doğru 25’i (%24) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu üçüncü soruya 76’sı (%73.1) doğru 28’i (%26.9) yanlış, ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu dördüncü soruya 48’i (%46.2) doğru 56’sı (%53.8) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu beşinci soruya 83’ü (%79.8) doğru 21’i (%20.2) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları’ konulu altıncı soruya 62’si (%59.6) doğru 42’si (%40.4) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması’ konulu yedinci soruya 81’i (%77.9) doğru 21’i (%22.1) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması’ konulu sekizinci soruya 88’i (%84.6) doğru 16’sı (%15.4) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme’ konulu dokuzuncu soruya 84’ü (%80.8) doğru 20’si (%19.2) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri’ konulu onuncu soruya 72’si (%69.2) doğru 32’si (%30.2) yanlış yanıt verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı’ konulu birinci soruya 24’ü (%40.7) doğru 35’i (%59.3) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu ikinci soruya 40’ı (%67.8) doğru 19’u (%32.2) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu üçüncü soruya 30’u (%50.8) doğru 29’u (%49.2) yanlış, ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu

dördüncü soruya 32'si (%54.2) doğru 27'si (%45.8) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri' konulu beşinci soruya 38'i (%64.4) doğru 21'i (%35.6) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları' konulu altıncı soruya 35'i (%59.3) doğru 24'ü (%40.7) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması' konulu yedinci soruya 45'i (%76.3) doğru 14'ü (%23.7) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması' konulu sekizinci soruya 46'sı (%78) doğru 13'ü (%22) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme' konulu dokuzuncu soruya 37'si (%62.7) doğru 22'si (%37.3) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri' konulu onuncu soruya 36'sı (%61) doğru 23'ü (%39) yanlış yanıt verdi. (Tablo 17).

'Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı' konulu birinci soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri' konulu ikinci soru, 'koruyucu stabilizasyon endikasyonları' konulu dördüncü soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları' konulu altıncı soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması' konulu yedinci soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması' konulu sekizinci soru ve 'özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri' konulu onuncu soruda cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Ancak 'özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler' konulu üçüncü soru ($p=0.004$; $p<0.01$), 'özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri' konulu beşinci soru ($p=0.025$; $p<0.05$) ve 'özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme' konulu dokuzuncu soruda ($p=0.010$; $p<0.05$) cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görüldü. Üçüncü, beşinci ve dokuzuncu sorularda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği tespit edildi.

Tablo 17. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru yanıtların cinsiyetlere göre dağılımı

SORU	KONU	CİNSİYET	DOĞRU SAYI N/(%)	YANLIŞ SAYI(N)/ (%)	*p
SORU 1	Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı	Kız	47(%45.2)	57(%54.8)	p=0.347; p>0.05
		Erkek	24(%40.7)	35(%59.3)	
SORU 2	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri	Kız	79(%76)	25(%24)	p=172; p>0.05
		Erkek	40(%67.8)	19(%32.2)	
SORU 3	Özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler	Kız	76(%73.1)	28(%26.9)	p=0.004; p<0.01
		Erkek	30(%50.8)	29(%49.2)	
SORU 4	Koruyucu stabilizasyon Endikasyonları	Kız	48(%46.2)	56(%53.8)	p=0.204; p>0.05
		Erkek	32(%54.2)	27(%45.8)	
SORU 5	Özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri	Kız	83(%79.8)	21(%20.2)	p=0.025; p<0.05
		Erkek	38(%64.4)	21(%35.6)	
SORU 6	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları	Kız	62(%59.6)	42(%40.4)	p=0.550; p>0.05
		Erkek	35(%59.3)	24(%40.7)	
SORU 7	Özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması	Kız	81(%77.9)	21(%22.1)	p=0.479; p>0.05
		Erkek	45(%76.3)	14(%23.7)	
SORU 8	Özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması	Kız	88(%84.6)	16(%15.4)	p=0.196; p>0.05
		Erkek	46(%78)	13(%22)	
SORU 9	Özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme	Kız	84(%80.8)	20(%19.2)	p=0.010; p<0.05
		Erkek	37(%62.7)	22(%37.3)	
SORU10	Özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri	Kız	72(%69.2)	32(%30.2)	p=0.186; p>0.05
		Erkek	36(%61)	23(%39)	

*Ki-kare (Fisher's Exact Test) testi uygulandı (p<0.05).

Çalışmamıza katılan 71 beşinci sınıf öğrencisinden ‘özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı’ konulu birinci soruya 32’si (%45.1) doğru 39’u (%54.9) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu ikinci soruya 61’i (%85.9) doğru 10’u (%14.1) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu üçüncü soruya 51’i (%71.8) doğru 20’si (%28.2) yanlış, ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu dördüncü soruya 46’i (%64.8) doğru 25’i (%35.2) yanlış, ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu beşinci

soruya 62'si (%87.3) doğru 9'u (%12.7) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları' konulu altıncı soruya 52'si (%73.2) doğru 19'u (%26.8) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması' konulu yedinci soruya 55'i (%77.5) doğru 35'i (%22.5) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması' konulu sekizinci soruya 60'ı (%84.5) doğru 11'i (%14.5) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme' konulu dokuzuncu soruya 63'ü (%88.7) doğru 8'i (%11.3) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri' konulu onuncu soruya 55'i (%77.5) doğru 16'sı (%12.5) yanlış yanıt verdi. Buna karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisinden 'özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı' konulu birinci soruya 39'u (%42.4) doğru 53'ü (%57.6) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri' konulu ikinci soruya 58'i (%63) doğru 34'ü (%27) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler' konulu üçüncü soruya 55'i (%59.8) doğru 37'si (%40.2) yanlış, 'koruyucu stabilizasyon endikasyonları' konulu dördüncü soruya 34'ü (%37) doğru 58'i (%63) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri' konulu beşinci soruya 59'u (%64.1) 33'ü (%35.9) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları' konulu altıncı soruya 45'i (%48.9) doğru 47'si (%51.1) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması' konulu yedinci soruya 71'i (%77.2) doğru 21'i (%27.8) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması' konulu sekizinci soruya 74'ü (%80.4) doğru 18'i (%19.6) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme' konulu dokuzuncu soruya 58'i (%63) doğru 34'ü (%27) yanlış, 'özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri' konulu onuncu soruya 53'ü (%57.6) doğru 39'u (%42.4) yanlış yanıt verdi (Tablo 18).

'Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı' konulu birinci soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler' konulu üçüncü soru, 'özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması' konulu yedinci soru ve 'özel bakım gereksinimli bireylerin tedavi planlaması' konulu sekizinci soruda sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). 'Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığını koruma stratejiler' konulu ikinci soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), 'koruyucu stabilizasyon endikasyonları' konulu dördüncü soruda ($p<0.001$), 'özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri' konulu beşinci soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), 'özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları' konulu altıncı soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), 'özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme' konulu dokuzuncu

soruda ($p<0.001$) ve ‘özel bakım gereksinimli bireylerde genel anestezi altında tedavi işlemleri’ konulu onuncu soruda ($p=0.006$; $p<0.01$) sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görüldü. İkinci, dördüncü, beşinci, altıncı dokuzuncu ve onuncu sorularda beşinci sınıf öğrenciler dördüncü sınıflara göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda doğru yanıt verdi (Tablo 18).

Tablo 18. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdikleri doğru yanıtların sınıflara göre dağılımı

SORU	KONU	SINIF	DOĞRU SAYI N (%)	YANLIŞ SAYI N(%)	*p
SORU 1	Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı	5. SINIF	32(%45.1)	39(%54.9)	$p=0.427$; $p>0.05$
		4. SINIF	39(%42.4)	53(%57.6)	
SORU 2	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri	5. SINIF	61(%85.9)	10(%14.1)	$p=0.001$; $p<0.01$
		4. SINIF	58(%63)	34(%27)	
SORU 3	Özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler	5. SINIF	51(%71.8)	20(%28.2)	$p=0.075$; $p>0.05$
		4. SINIF	55(%59.8)	37(%40.2)	
SORU 4	Koruyucu stabilizasyon Endikasyonları	5. SINIF	46(%64.8)	25(%35.2)	$p<0.001$
		4. SINIF	34(%37)	58(%63)	
SORU 5	Özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri	5. SINIF	62(%87.3)	9(%12.7)	$p=0.001$; $p<0.01$
		4. SINIF	59(%64.1)	33(%35.9)	
SORU 6	Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları	5. SINIF	52(%73.2)	19(%26.8)	$p=0.001$; $p<0.01$
		4. SINIF	45(%48.9)	47(%51.1)	
SORU 7	Özel bakım gereksinimli bireylerin sınıflandırılması	5. SINIF	55(%77.5)	35(%22.5)	$p=0.559$; $p>0.05$
		4. SINIF	71(%77.2)	21(%22.8)	
SORU 8	Özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması	5. SINIF	60(%84.5)	11(%14.5)	$p=0.322$; $p>0.05$
		4. SINIF	74(%80.4)	18(%19.6)	
SORU 9	Özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme	5. SINIF	63(%88.7)	8(%11.3)	$p<0.001$
		4. SINIF	58(%63)	34(%27)	
SORU10	Özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri	5. SINIF	55(%77.5)	16(%12.5)	$p=0.006$; $p<0.01$
		4. SINIF	53(%57.6)	39(%42.4)	

*Ki-kare (Fisher’s Test) testi uygulandı ($p<0.05$).

4.4 Öğrencilerin Tutum Düzeyi ile İlgili Bulgular

Anketin dördüncü kısmında tutum düzeyi sorgulandı. Öğrencilerin eğitim süreleri boyunca hangi dezavantajlı hasta grubuna ya da gruplarına tedavi uyguladığı ve fakültede aldıkları eğitimi yeterli görme durumları sorgulandı.

‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?(15, 25, 67)

Katılımcılara ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusunu yönlendirdik. Bu soruda öğrenciler birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Buna karşılık olarak da 163 öğrenciden 47’si (%28.8) yaşlı hastalar, 6’sı (%3.7) fiziksel engeli sahip hastalar, 1’i (%0.6) psikolojik/davranışsal

sorunlu hastalar, 1'i (%0.6) bulaşıcı hastalığı olan hastalar, 16'sı (%9.8) hiçbirini seçeceğini, 18'i (%11) yaşlı hastalar ve fiziksel engele sahip hastalar seçeneklerini, 6'sı (%3.7) yaşlı hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 30'u (%18.4) yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 9'u (%5) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 8'i (%4.9) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 2'si (%1.2) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5'i (%3.1) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 7'si (%4.3) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 7'si (%4.3) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar , zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini işaretledi (Tablo 19).

Tablo 19. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
YAŞLI HASTALAR	47	%28.8
FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	6	%3.7
ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0	%0
PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1	%0.6
KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0	%0
BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	1	%0.6
GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0	%0
HİÇBİRİ	16	%9.8
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	18	%11
YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	6	%3.7
YAŞLI HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	30	%18.4
YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	9	%5.5
YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	8	%4.9
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	2	%1.2
YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5	%3.1
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	7	%4.3
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR + ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	7	%4.3
Toplam	163	100

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna 27’si (%26) yaşlı hastalar, 6’sı (%5.8) fiziksel engele sahip hastalar, 1’i (%1) psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, 11’i(%10.6) ise hiçbirini seçeneklerini, 9’u (%8.7) yaşlı hastalar ve fiziksel engele sahip hastalar seçeneklerini, 3’ü (%2.9) yaşlı hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 21’i (%20.2) yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 7’si (%6.7) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 4’ü (%3.8) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 2’si (%1.9) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 4’ü (%3.8) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5’i (%4.8) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip

hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 4'ü (%3.8) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini işaretledi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 9'u (%15.3) yaşlı hastalar ve fiziksel engele sahip hastalar seçeneklerini, 3'ü (%5.1) yaşlı hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 9'u (%15.3) yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 2'si (%3.4) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 4'ü (%6.8) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 1'i (%1.7) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar, görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 2'si (%3.4) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 3'ü (%5.1) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini işaretledi (Tablo 20).

Tablo 20. ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarının hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyetlere göre dağılımı

		N(%)	*p
KIZ	YAŞLI HASTALAR	27(%26)	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	6(%5.8)	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1(%1)	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0(%0)	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%0)	
	HİÇBİRİ	11(%10.6)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	9(%8.7)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	3(%2.9)	
	YAŞLI HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	21(%20.2)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	7(%6.7)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	4(%3.8)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	2(%1.9)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	4(%3.8)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5(%4.8)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR + ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	4(%3.8)	
	Toplam	104(100)	p=0.476; p>0.05
ERKEK	YAŞLI HASTALAR	20(%33.9)	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0(%0)	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	1(%1.7)	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%0)	
	HİÇBİRİ	5(%8.5)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	9(%15.3)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	3(%5.1)	
	YAŞLI HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	9(%15.3)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	2(%3.4)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR +BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	4(%6.8)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%0)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	1(%1.7)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	2(%3.4)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR + ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	3(%5.1)	
	TOPLAM	59(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p< 0.05).

Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencisinden 1'i (%1.4) yaşlı hastalar seçeneğini, 12'si (%16.9) yaşlı hastalar ve fiziksel engele sahip hastalar seçeneklerini, 6'sı (%8.5) yaşlı hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar seçeneklerini, 16'sı (%22.5) yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 9'u (%12.7) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 7'si (%9.9) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 2'si (%2.8) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 5'i (%7) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini, 7'si (%9.9) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerini 6'sı (%8.5) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini işaretlediler. Buna karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisine aynı soru sorulduğunda ise 46'sı (%50) yaşlı hastalar, 6'sı (%6.5) fiziksel engele sahip hastalar, 1'i (%1.1) psikolojik/davranışsal sorunlu hastalar, 1'i (%1,1) bulaşıcı hastalığı olan hastalar, 16'sı (%17.4) hiçbirini seçeneğini, 6'sı (%6.5) yaşlı hastalar ve fiziksel engele sahip hastalar seçeneklerini, 14'ü (%15.2) yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 1'i (%1.1) yaşlı hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini, 1'i (%1.1) yaşlı hastalar, fiziksel engele sahip hastalar, zihinsel engele sahip hastalar, psikolojik/davranışsal sorunu olan hastalar, karmaşık tıbbi durumlara sahip hastalar, bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini işaretledi. Yapılan analiz sonucunda soruya verilen yanıtlarda cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Ancak sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi ($p<0.001$). beşinci sınıf öğrenciler yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastaların tedavi yönetimleri konusunda daha deneyimli olduklarını bildirirken dördüncü sınıf öğrenciler ise çoğunlukla sadece yaşlı hastalar konusunda deneyim sahibi olduklarını bildirdikleri görüldü (Tablo 21).

Tablo 21. ‘Eğitim süreciniz boyunca aşağıdaki hasta gruplarından hangisine ya da hangilerine tedavi uyguladınız?’ sorusuna verilen yanıtların sınıflara göre dağılımı

		N(%)	*p
5. SINIF	YAŞLI HASTALAR	1(%1.4)	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0(%0)	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0(%0)	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%0)	
	HİÇBİRİ	0(%0)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	12(%16.9)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	6(%8.5)	
	YAŞLI HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	16(%22.5)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	9(%12.7)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	7(%9.9)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	2(%2.8)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	5(%7)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	7(%9.9)	p<0.001
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	6(%8.5)	
4. SINIF	Toplam	71(100)	
	YAŞLI HASTALAR	46(%65.0)	
	FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	6(%6.5)	
	ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	1(%1.1)	
	KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR	0(%0)	
	BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	1(%1.7)	
	GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%0)	
	HİÇBİRİ	16(%17.4)	
	YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR	6(%6.5)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR	0(%0)	
	YAŞLI HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	14(%15.2)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	0(%0)	
	YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	1(%1.1)	

Tablo 21. (Devam)

YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%)
YAŞLI HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%)
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR+ GÖRME/İŞİTME ENGELLİ HASTALAR	0(%)
YAŞLI HASTALAR+ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR + ZİHNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR+ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNU OLAN HASTALAR+ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR+ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR	1(%1.1)
Toplam	92(100)

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı ($p < 0.05$).

‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’(15, 67)

Öğrencilere ‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’ sorusunu sordüğümüzda 19’u (%11.7) ‘evet, aldığım eğitim yeterlidir’ yanıtını, 17’si (%10.4) ‘hayır, bu konuda daha fazla teorik eğitim almaya ihtiyacım var’ yanıtını, 39’u (%23.9) ‘hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitim almaya ihtiyacım var’ yanıtını, 74’ü (%45.4) ‘hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var’ yanıtını, 14’ü (%8.6) ‘herhangi bir fikrim yok’ şeklinde yanıt verdi (Tablo 22).

Tablo 22. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrencilerimize ‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
EVET, ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR	19	%11.7
HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	17	%10.4
HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	39	%23.9
HAYIR, BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR	74	%45.4
HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	14	%8.6
TOPLAM	163	100.0

Bu çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden 9'u (%8.7) 'evet, aldığım eğitim yeterlidir' yanıtını, 14'ü (%13.5) 'hayır, bu konuda daha fazla teorik eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 20'si (%19.2) 'hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 53'ü (%51) 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını, 8'i (%7.7) 'herhangi bir fikrim yok' yanıtını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 10'u (%16.9) 'evet, aldığım eğitim yeterlidir' yanıtını, 3'ü (%5.1) 'hayır, bu konuda daha fazla teorik eğitime ihtiyacım var' yanıtını, 19'u (%32.2) 'hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 21'i (%35.6) 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını, 6'sı (%10.2) 'herhangi bir fikrim yok' yanıtını verdi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencisinden 12'si (%16.9) 'evet, aldığım eğitim yeterlidir' yanıtını, 8'i (%11.3) 'hayır, bu konuda daha fazla teorik eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 18'i (%25.4) 'hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 32'si (%45.1) 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını, 1'i (%1.4) ise 'herhangi bir fikrim yok' yanıtını verdi. Buna karşın 92 dördüncü sınıf öğrencisinden 7'si (%7.6) 'evet, aldığım eğitim yeterlidir' yanıtını, 9'u (%9.8) 'hayır, bu konuda daha fazla teorik eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 21'i (%22.8) 'hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitim almaya ihtiyacım var' yanıtını, 42'si (%45.7) 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını, 13'ü (%14.1) 'herhangi bir fikrim yok' yanıtını verdi. Yapılan analiz sonucunda soruya verilen cevaplarda hem cinsiyetler ($p=0.047$; $p<0.05$) hem de sınıflar ($p=0.030$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Tüm gruplar, çoğunlukla 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını verdi (Tablo 23).

Tablo 23. ‘Fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	EVET, ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR	9	%8.7	p=0.047; p<0.05
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	14	%13.5	
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	20	%19.2	
	HAYIR, BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR	53	%51	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	8	%7.7	
	TOPLAM	104	100.0	
ERKEK	EVET, ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR	10	%16.9	p=0.030; p<0.05
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	3	%5.1	
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	19	%32.2	
	HAYIR, BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR	21	%35.6	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	6	%10.2	
	TOPLAM	59	100.0	
5.SINIF	EVET, ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR	12	%16.9	p=0.030; p<0.05
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	8	%11.3	
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	18	%25.4	
	HAYIR, BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR	32	%45.1	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	1	%1.4	
	TOPLAM	71	100.0	
4.SINIF	EVET, ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR	7	%7.6	p=0.030; p<0.05
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	9	%9.8	
	HAYIR, BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR	21	%22.8	
	HAYIR, BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR	42	%45.7	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	13	%14.1	
	TOPLAM	92	100.0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p< 0.05).

4.5 Öğrencilerin Eğitim İhtiyacı ile İlgili Bulgular

Anketin 4 sorudan oluşan beşinci ve son kısmında ise öğrencilerin eğitim ihtiyaçları sorgulandı. Bu bölümde öğrencilerin konu hakkında eğitim alma istekleri, bu eğitimin şekli, hangi sınıfta verilmesi gerektiği ve öğrencilerin gelecekteki çalışma hayatlarında özel bakım gereksinimli bireyleri tedavi etmeye olan bakış açıları sorgulandı.

‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’(15, 25)

Katılımcılara ‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusunu sordüğümüzda 163 öğrenciden 138’i (%84.7) ‘evet isterdim’, 12’si (%7.4) ‘hayır istemezdim’, 13’ü (%8) ‘herhangi bir fikrim yok’ şeklinde yanıt verdi (Tablo 24).

Tablo 24. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
EVET, İSTERDİM	138	%84.7
HAYIR, İSTEMEZDİM	12	%7.4
HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	13	%8
TOPLAM	163	100.0

Çalışmamıza katılan 104 kız öğrenciden 87’si (%83.7) ‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna ‘evet isterdim’ yanıtı verirken 7’si (%6.7) ‘hayır istemezdim’ yanıtını 3’ü (%9.6) ise ‘herhangi bir fikrim’ yok yanıtını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrencimizden 51’i (%86.4) aynı soruyu ‘evet isterdim’ şeklinde yanıtlarken 5’i (%8.5) ‘hayır istemezdim’ yanıtını 3’ü (%5.1) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencimizden 55’i (%77.5) ‘evet isterdim’ cevabını verirken 9’u (%12.7) ‘hayır istemezdim’ yanıtını 7’si (%9.9) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Dördüncü sınıf 92 öğrencimize aynı soru sorulduğunda ise 83’ü (%90.2) ‘evet isterdim’ yanıtını 3’ü (%3.3) ‘hayır istemezdim’ yanıtını 6’sı (%6.5) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi (Tablo 25).

Yapılan analizde ‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyetler arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$) sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p=0.046$; $p<0.05$). Hem beşinci hem de dördüncü sınıf öğrenciler soruya anlamlı şekilde yüksek oranda ‘evet isterdim’ yanıtı verdi.

Tablo 25. ‘Özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	p
KIZ	EVET İSTERDİM	87	%83.7	p=0.560; p>0.05
	HAYIR İSTEMEZDİM	7	%6.7	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	10	%9.6	
	TOPLAM	104	100.0	
ERKEK	EVET İSTERDİM	51	%86.4	p=0.046; p<0.05
	HAYIR İSTEMEZDİM	5	%8.5	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	3	%5.1	
	TOPLAM	59	100.0	
5. SINIF	EVET İSTERDİM	55	%77.5	p=0.046; p<0.05
	HAYIR İSTEMEZDİM	9	%12.7	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	7	%9.9	
	TOPLAM	71	100.0	
4. SINIF	EVET İSTERDİM	83	%90.2	p=0.046; p<0.05
	HAYIR İSTEMEZDİM	3	%3.3	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	6	%6.5	
	TOPLAM	92	100.0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı ($p<0.05$).

‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’

Katılımcılarımıza ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusunu yönlendirdik. Bu soruda öğrencilerimiz birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. 163 öğrencimizden 34’ü (%20.9) yüz yüze eğitim, 27’si (%16.6) çevrim içi eğitim, 53’ü (%32.5) uygulamalı eğitim, 27’si (%16.6) hem yüz yüze eğitim hem de uygulamalı eğitim yanıtını verdi. 22 (%13.5) öğrencimiz ise soruya yanıt vermedi (Tablo 26).

Tablo 26. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
YÜZ YÜZE EĞİTİM	34	%20.9
ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM	27	%16.6
UYGULAMALI EĞİTİM	53	%32.5
YÜZ YÜZE EĞİTİM +UYGULAMALI EĞİTİM	27	%16.6
İŞARETLENMEYEN	22	%13.5
TOPLAM	163	100

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna 21’i (%20.2) yüz yüze eğitim, 11’i (%10.6) çevrim içi eğitim, 39’u (%37.5) uygulamalı eğitim, 17’si (%16.3) hem yüz yüze eğitim hem de uygulamalı eğitim yanıtını vermekle birlikte 16’sı (%15.4) yanıt vermedi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 13’ü (%22) aynı soruya yüz yüze eğitim, 16’sı (%27.1) çevrim içi eğitim, 14’ü (%23.7) uygulamalı eğitim, 10’u (%16.9) hem yüz yüze eğitim hem de uygulamalı eğitim yanıtını verdi, 6 (%10.2) öğrenci ise soruya yanıt vermedi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrencisinden 16’sı (%22.5) yüz yüze eğitim, 8’i (%11.3) çevrim içi eğitim, 19’u (%26.8) uygulamalı eğitim, 14’ü (%19.7) hem yüz yüze eğitim hem de uygulamalı eğitim yanıtını vermekle birlikte 14’ü (%19.7) yanıt vermedi. Dördüncü sınıf 92 öğrenciye aynı soru sorulduğunda ise 18’i (%19.6) yüz yüze eğitim, 19’u (%20.7) çevrim içi eğitim, 34’ü (%37) uygulamalı eğitim 13’ü (%14.1) hem yüz yüze eğitim hem de uygulamalı eğitim yanıtını verdi, 8 (%8.7) öğrenci ise soruya yanıt vermedi (Tablo 27).

Yapılan analiz sonucunda ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna verilen yanıtların sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark teşkil etmediği ($p>0.05$) ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0.041$; $p<0.05$). Hem kız hem de erkek öğrenciler çoğunlukla uygulamalı eğitimi tercih edeceklerini belirtti.

Tablo 27. ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin nasıl olmasını isterdiniz?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	YÜZ YÜZE EĞİTİM	21	%20.2	p=0.041; p<0.05
	ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM	11	%10,6	
	UYGULAMALI EĞİTİM	39	%37.5	
	YÜZ YÜZE EĞİTİM +UYGULAMALI EĞİTİM	17	%16.3	
	İŞARETLENMEYEN	16	%15,4	
	TOPLAM	104	100	
ERKEK	YÜZ YÜZE EĞİTİM	13	%22	p=0.278; p>0.05
	ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM	16	%27,1	
	UYGULAMALI EĞİTİM	14	%23.7	
	YÜZ YÜZE EĞİTİM +UYGULAMALI EĞİTİM	10	%16.9	
	İŞARETLENMEYEN	6	%10,2	
	TOPLAM	59	100	
5. SINIF	YÜZ YÜZE EĞİTİM	16	%22.5	p=0.278; p>0.05
	ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM	8	%11,3	
	UYGULAMALI EĞİTİM	19	%26.8	
	YÜZ YÜZE EĞİTİM +UYGULAMALI EĞİTİM	14	%19.7	
	İŞARETLENMEYEN	14	%19,7	
	TOPLAM	71	100	
4. SINIF	YÜZ YÜZE EĞİTİM	18	%19.6	p=0.278; p>0.05
	ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM	19	%20,7	
	UYGULAMALIEĞİTİM	34	%37	
	YÜZ YÜZE EĞİTİM +UYGULAMALI EĞİTİM	13	%14.1	
	İŞARETLENMEYEN	8	%8,7	
	TOPLAM	92	100	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p<0.05).

‘Bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’(25)

Katılımcılara ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’ sorusunu yönlendirdik. Katılımcı 163 öğrenciden 7’si (%4.3) birinci sınıf, 5’i (%3.1) ikinci sınıf, 21’i (%12.9) üçüncü sınıf, 55’i (%33.7) dördüncü sınıf, 75’i (%46) beşinci sınıf yanıtını verdi (Tablo 28).

Tablo 28. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

SINIF	SAYI(N)	YÜZDE (%)
1. SINIF	17	%4,3
2. SINIF	5	%3,1
3. SINIF	21	%12,9
4. SINIF	55	%33,7
5. SINIF	75	%46
TOPLAM	163	100.0

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden 17’si (%4.3) birinci sınıf, 5’i (%3.1) ikinci sınıf, 21’i (%12.9) üçüncü sınıf, 55’i (%33.7) dördüncü sınıf, 75’i (%46) beşinci sınıf yanıtını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 2’si (%1.9) birinci sınıf, 4’ü (%3.8) ikinci sınıf, 12’si (%11.5) üçüncü sınıf, 36’sı (%34.6) dördüncü sınıf, 50’si (%48.1) beşinci sınıf yanıtını verdi. Bununla birlikte 59 erkek öğrenciden 5’i (%8.5) birinci sınıf, 1’i (%1.7) ikinci sınıf, 9’u (%15.3) üçüncü sınıf, 19’u (%32.2) dördüncü sınıf, 25’i (%42.4) beşinci sınıf yanıtını verdi. 92 dördüncü sınıf öğrencisi aynı soru sorulduğunda ise 3’ü (%4.2) birinci sınıf, 2’si (%2.8) ikinci sınıf, 10’u (%14.1) üçüncü sınıf, 25’i (%35.2) dördüncü sınıf, 31’i (%43.7) beşinci sınıf yanıtını verdi (Tablo 29). Yapılan analizde cinsiyetler ve sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Tablo 29. ‘Bu konuda verilecek olan eğitimin sizce hangi eğitim yıllarında verilmesi daha yararlı olacaktır?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

	SINIF	SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	1. SINIF	2	%1,9	p=0.281; p>0.05
	2. SINIF	4	%3,8	
	3. SINIF	12	%11,5	
	4. SINIF	36	%34,6	
	5. SINIF	50	%48,1	
	TOPLAM	104	100,0	
ERKEK	1. SINIF	5	%8,5	
	2. SINIF	1	%1,7	
	3. SINIF	9	%15,3	
	4. SINIF	19	%32,2	
	5. SINIF	25	%42,4	
	TOPLAM	59	100,0	
5. SINIF	1. SINIF	3	%4,2	p=0.983; p>0.05
	2. SINIF	2	%2,8	
	3. SINIF	10	%14,1	
	4. SINIF	25	%35,2	
	5. SINIF	31	%43,7	
	TOPLAM	71	100,0	
4. SINIF	1. SINIF	4	%4,3	
	2. SINIF	3	%3,3	
	3. SINIF	11	%12	
	4. SINIF	30	%32,6	
	5. SINIF	44	%47,8	
	TOPLAM	92	100,0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. (p<0.05)

‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere dış tedavisi uygular mısınız?’(15, 25)

Katılımcılara ‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere dış tedavisi uygular mısınız?’ sorusunu yönlendirdik. Katılımcı 163 öğrenciden 28’i (%17.2) ‘evet tedavi uygular ve tüm tedavilerini tamamlarım’, 96’sı (%58.9) ‘evet basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’, 3’ü (%1.8) ‘hayır tedavi uygulamam’, 32’si (%19.6) ‘hayır tedavi uygulamam ve uzmana sevk ederim’, 4’ü (%2.5) ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi (Tablo 30).

Tablo 30. Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere diş tedavisi uygular mısınız?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı

	SAYI(N)	YÜZDE (%)
EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM	28	%17.2
EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM	96	%58.9
HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM	3	%1.8
HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM	32	%19.6
HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	4	%2.5
TOPLAM	163	100.0

Çalışmaya katılan 104 kız öğrenciden 14’ü (%13.5) ‘evet tedavi uygular ve tüm tedavilerini tamamlarım’, 69’u (%66.3) ‘evet basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’, 1’i (%1) ‘hayır tedavi uygulamam’, 19’u (%18.3) ‘hayır tedavi uygulamam ve uzmana sevk ederim’, 1’i (%1) ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Buna karşın 59 erkek öğrenciden 14’ü (%23.7) ‘evet tedavi uygular ve tüm tedavilerini tamamlarım’, 27’si (%45.8) ‘evet basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’, 2’si (%3.4) ‘hayır tedavi uygulamam’, 13’ü (%22) ‘hayır tedavi uygulamam ve uzmana sevk ederim’, 3’ü (%1) ise ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi. Bununla birlikte 71 beşinci sınıf öğrenciden 6’sı (%8.5) ‘evet tedavi uygular ve tüm tedavilerini tamamlarım’, 42’si (%59.2) ‘evet basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’, 3’ü (%4.2) ‘hayır tedavi uygulamam’, 20’si (%28.2) ‘hayır tedavi uygulamam ve uzmana sevk ederim’ yanıtını verdi. Dördüncü sınıf 92 öğrenye aynı soru sorulduğunda ise 22’si (%23.9) ‘evet tedavi uygular ve tüm tedavilerini tamamlarım’, 54’ü (%58.7) ‘evet basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’, 12’si (%13) ‘hayır tedavi uygulamam ve uzmana sevk ederim’, 4’ü (%4.3) ‘herhangi bir fikrim yok’ yanıtını verdi (Tablo 29).

Yapılan analiz sonucunda ‘eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere diş tedavisi uygular mısınız?’ sorusuna verilen yanıtlarda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak ($p>0.05$) anlamlı bir fark görülmezken sınıflar arasında ($p=0.002$; $p<0.05$) anlamlı fark tespit edildi. Hem beşinci hem

de dördüncü sınıf öğrenciler çoğunlukla ‘evet, basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’ yanıtını verdi.

Tablo 31. ‘Eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere dış tedavisi uygular mısınız?’ sorusuna verilen yanıtların cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı

		SAYI (N)	YÜZDE (%)	*p
KIZ	EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM	14	%17.2	p=0.059; p>0.05
	EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM	96	%58.9	
	HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM	3	%1.8	
	HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM	32	%19.6	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	4	%2.5	
	TOPLAM	104	100.0	
ERKEK	EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM	14	%23.7	
	EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM	27	%45.8	
	HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM	2	%3.4	
	HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM	13	%22	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	3	%5.1	
	TOPLAM	59	100.0	
5. SINIF	EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM	6	%8.5	p=0.002; p<0.01
	EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM	42	%59.2	
	HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM	3	%4.2	
	HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM	20	%28.2	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	0	%0	
	TOPLAM	71	100.0	
4. SINIF	EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM	22	%23.9	
	EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM	54	%58.7	
	HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM	0	%0	
	HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM	12	%13	
	HERHANGİ BİR FİKRİM YOK	4	%4.3	
	TOPLAM	92	100.0	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Özel bakım gereksinimli birey kavramı halen üzerinde uzlaşıya varılamamış ve dünya çapında pek çok farklı tanımlaması bulunan bir olgudur (74). Gelişen sağlık hizmetleri, insan ömrünün uzamasına ve ölüm oranlarının düşmesine katkı sağlamış ve bu durumun sonucunda ise nüfusun yaşlandığı ve kronik hastalığa sahip bireylerin sayısının arttığı görülmüştür. Bu durum özel bakım gereksinimli birey sayısının günden güne arttığını göstermiştir (75).

Özel bakım gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyaç, toplumun diğer kesimlerine oranla daha yüksek olmasına karşın bu hizmetlerden yararlanma konusunda çok daha dezavantajlı konumda oldukları görülmüştür (26). Aynı zamanda bu bireylerin artmış ağız ve diş sağlığı problemleri de mevcuttur ve sağlıklı bireylere oranla diş hastalıklarının gelişme riski de daha yüksek kabul edilmiştir (16, 28, 29). Bu duruma sebep olarak bu bireyler tarafından şeker oranı yüksek şurup benzeri ilaçların kullanımı, oral hijyenin bakım verene bağlı olması ya da tükürük fonksiyonlarındaki bozulmalar gibi durumlar örnek verilebilir (30).

Özel bakım gereksinimli bireyler ağız ve diş sağlığı uygulamalarına erişimde pek çok engelle karşılaşmaktadırlar (33). Hekim ve yardımcı personel sayısındaki ve yetkinliğindeki yetersizlikler, hizmet verilen kurumun fiziki şartları, hekimlerin özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verme konusundaki isteksizliğinin yanında bu bireylerin tedavi için gerekli iş birliğine sahip olmamaları ve yüksek kaygı düzeyleri bireyin hizmet almasında önüne çıkan engellerden bazılarıdır (26, 35).

Özel bakım gereksinimli bireyler herhangi bir ayrımcılığa uğramadan eşit vatandaşlık ilkesi doğrultusunda mümkün olan en iyi sağlık hizmetini alma hakkına sahiptir (44). Ancak sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri konusunda yeterli deneyim ve bilgiye sahip olmadıkları yapılan çalışmalarda görülmüştür (45, 46). Bu nedenle diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitim müfredatının bu bireylere yetkin hizmet sağlayabilmek için yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (47).

Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği eğitimi konusunda uluslararası bir standardizasyon mevcut değildir. Bu durum sebebiyle ağız ve diş sağlığı hizmeti alacak olan bireylerin ve onlara bakım veren kişilerin mağdur olduğu görülmektedir (53).

Diş hekimliği öğrencilerinin akademik hayatları boyunca aldıkları eğitim, ilerideki çalışma hayatlarında hizmet verecekleri özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri için büyük önem arz etmektedir (57). Ancak hekim adaylarının bu konuda aldıkları eğitimin yeterliliği, içeriği ve şekli konusunda hala tartışmalar devam etmektedir (9). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireylere ağız ve diş sağlığı hizmeti verme konusunda kendilerini ve aldıkları eğitimi yetersiz gördükleri ve bu sebeple de bu hastalara hizmet verme konusunda çekinceleri olduğu görülmektedir (15, 25). Üstelik verilecek lisans eğitiminin içeriği ve şekli konusunda da herhangi bir fikir birliği sağlanamamıştır (62).

Yapılan literatür taramaları sonucunda bildiğimiz kadarı ile hem ülkemizde hem de dünyada diş hekimliği öğrencilerinin; özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı hakkındaki farkındalığı, bilgi, tutum düzeyi ve eğitim ihtiyacı konusunda kapsamlı ve detaylı araştırmaların azlığı görülmüştür (15, 16, 25). Çalışmaların kısıtlılığından dolayı, öğrencilerin özel bakım gereksinimli birey ve özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği kavramları konusundaki görüşleri ve yeterlilikleri hakkındaki verilerin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızın amacı diş hekimliği fakültesi dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı durumlarının yönetimine dair farkındalık, bilgi, tutum ve eğitim ihtiyaçları düzeylerini değerlendirmektir.

Özel bakım gereksinimli bireylerin genel nüfusa oranla daha yüksek ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı ve tedavi hizmetine ulaşırken pek çok engelle karşılaştıkları bilinen bir gerçektir (76, 77). Bu bireylerin ağız sağlığı hizmetlerine adil erişimi için dünya çapında pek çok girişim yapılmakta ve bu girişimler içinde tedavi veren hekimlerin etkili bir eğitim alması en önemli yeri tutmaktadır (78). Lakin tüm dünyada özel bakım diş hekimliği ve özel bakım gereksinimli birey kavramı halen üzerinde tanısız olarak uzlaşıya varılamamış bu nedenle de eğitim birliği sağlanamamış konulardandır (16). Bu nedenle de ülkeler arasında özel bakım diş hekimliğinin uzmanlık alanı olarak görülmesi değişkenlik göstermektedir (53). Çalışmamızda kullandığımız anketin farkındalık düzeyi ile ilgili kısmında katılımcılara ‘Özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği kavramını daha önce duymuş muydunuz?’ sorusunu yönlendirdiğimizde 163 öğrencinin %75.5’i ‘Evet, duymuştum’ yanıtını verdi. Öğrencilerin verdiği cevapların istatistiksel analizinde sınıflar ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Aynı öğrenci grubuna ‘özel bakım gereksinimli hastalar için diş hekimliği sizce bir uzmanlık alanı olmalı mı?’ sorusunu

sorduğumuzda ise %58.9'u 'Evet, bir uzmanlık alanı olmalıdır' şeklinde yanıt verdi. Verilerin istatistiksel analizinde ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edildi ($p=0.049$; $p<0.05$). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda bu alanın bir uzmanlık alanı olması gerektiği görüşüne sahip oldukları saptandı. Ayrıca erkek öğrenciler kız öğrencilere oranla 3 kat daha fazla 'herhangi bir fikrim yok yanıtını' vermiştir. Yapılan benzer bir çalışma incelendiğinde özel bakım dış hekimliği kavramının bir uzmanlık alanı olarak görülmesi konusunun halen dünya genelinde kabul görmediği, bu konuda bir fikir birliği olmadığı görülmekte ve ayrıca bu durum üzerine çalışmalar yapan, ileri eğitim almış klinisyenlerin çalışma hayatına katıldığı ülkelerin gelişmiş ekonomiye sahip ülkeler olduğu görülmektedir (53). Ülkemizin halen gelişmekte olan bir ekonomiye sahip olması ve henüz özel bakım dış hekimliğinin bir uzmanlık alanı olarak görülmeyip müfredat içeriğinde yer almamasına rağmen elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin bu konuda bir eğitim almaları durumunda fikirlerinin daha da olumlu olacağı düşünülebilir.

Akademisyenlerin öğrencilerin farkındalık düzeylerini arttırmakta ve onlar üzerinde olumlu davranışları teşvik etmede etkili olduğu bilinmektedir (79). Çalışmaya katılan öğrencilere özel bakım gereksinimli bireyler için dış hekimliği kavramının bir uzmanlık alanı olarak görmelerindeki etken sorulduğunda sırasıyla en yüksek oranlardaki yanıtlar akademik personel (%18.4) ve konu hakkındaki okumalar (%17.1) şeklinde olmuştur. Soruya verilen cevaplarda cinsiyetler ve sınıflar arasında anlamlı bir fark saptanmamakla birlikte tüm gruplarda akademik personel yanıtı en yüksek oranda işaretlenen seçenek olmuştur. Elde edilen sonuç Malezya'da yapılan benzer bir çalışmadaki sonuçla uyumludur (25). Bu durumdan öğrencilerin hekimlik vizyonları üzerinde akademik personelin fikirlerinin etkisi olduğu sonucu çıkarılabilir.

Anketin farkındalık düzeyi ile ilgili son kısmında öğrencilerin hangi dezavantajlı grupları özel bakım gereksinimli olarak tanımladıkları sorgulandı. Verilen yanıtlar içinde en yüksek oran, hem fiziksel engeli sahip hastalar ve hem de zihinsel engeli sahip hastalar (%28.8) seçeneklerinin beraber işaretlenmeydi. Verilen yanıtlarda cinsiyetler ve sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi. Bununla birlikte kız öğrenciler grubu hariç en çok verilen yanıt hem fiziksel engeli sahip hastalar hem de zihinsel engeli sahip hastalar seçenekleri olmuştur. Kız öğrenciler ise en yüksek oranda fiziksel engeli sahip hastalar, zihinsel engeli sahip hastalar, psikolojik davranışsal sorunu olan hastalar ve görme/işitme engelli hastalar seçeneklerinin (%27.9) birlikte işaretlendiği yanıtı vermiştir.

Bu sonuçlar öğrencilerin zihinsel ve fiziksel engeli özel bakım gereksinimi ile daha çok bağdaştırdığının ve bunun dışındaki dezavantajlı grupları özel bakım gereksinimli birey kavramına dahil etmek için yeterli bilgiye sahip olmadığının göstergesi olabilir.

Salama ve ark. yaptıkları benzer bir çalışmada katılımcı ikinci sınıf diş hekimliği öğrencilerine özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği konulu bir eğitim vermeden önce ve eğitim sonrasında yaptıkları ön-test son-test uygulamasında öğrencilerin eğitim sonrasında öncesine göre anlamlı şekilde bilgi düzeylerinin arttığını bildirmiştir (16). Çalışmamızda ise diş hekimliği fakültesinde öğrenim görmekte olan dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerine uygulanan anketin bilgi düzeyi kısmına verilen cevaplar analiz edildiğinde ‘özel bakım gereksinimli bireylerde koruyucu ve restoratif işlemler’ konulu 3. soruda ($p=0.004$; $p<0.05$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu 5. soruda ($p=0.025$; $p<0.05$) ve ‘özel bakım gereksinimli bireylerde tedavi planlaması’ konulu 9. soruda ($p=0.01$; $p<0.05$) cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Her üç soruda da kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha başarılı oldu. ‘Özel bakım gereksinimli bireylerde ağız sağlığı koruma stratejileri’ konulu 2. soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ konulu 4. soruda ($p<0.001$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde diyet önerileri’ konulu 5. soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamaları’ konulu 6. soruda ($p=0.001$; $p<0.01$), ‘özel bakım gereksinimli bireylerde preoperatif değerlendirme’ konulu 9. soruda ($p<0.001$) ve ‘özel bakım gereksinimli bireylerin genel anestezi altında diş tedavileri’ konulu 10. soruda ($p=0.006$; $p<0.05$) sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu soruların tümünde beşinci sınıf öğrenciler dördüncü sınıf öğrencilere göre daha yüksek oranda başarı gösterdi.

Anketin bilgi düzeyi bölümündeki sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde tüm sorularda beşinci sınıf öğrencilerin daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği, kız öğrencilerin ise ‘koruyucu stabilizasyon endikasyonları’ sorusu hariç diğer tüm sorularda erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği görülmektedir. Sınıflar açısından bu durum beşinci sınıf öğrencilerin hem teorik hem de uygulamalı eğitim deneyimlerinin dördüncü sınıf öğrencilere göre fazla olması ile açıklanabilir. Kadınların farkındalık, empati ve öz disiplin konusundaki yeteneklerinin erkeklere oranla daha yüksek olması elde edilen sonuçlar ile ilişkilendirilebilir.

Özel bakım gereksinimli bir bireyin ağız sağlığını ve bakımını iyileştirmenin en iyi yolu, diş hekimliği öğrencilerinin lisans eğitimleri boyunca bu konuda yeterli eğitimi ve deneyimi alması ile sağlanabilir (1, 62). Deneyim ve eğitim eksikliği bulunan öğrenciler özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri konusunda kendilerine güvenmediklerini ve bu konuda rahatsızlık ve isteksizlik hissettiklerini bildirmişlerdir (81, 82). Dellavia ve ark.'ı (15) yaptıkları çalışmada İtalyan öğrencilerin eğitimleri boyunca teorik derslerinin %4'ünü ve klinik eğitimlerinin %5'ini özel bakım gereksinimli bireyler için ayırdıklarını ve ayrıca öğrencilerin %83'ünün aldıkları eğitimi yetersiz olarak gördüklerini belirtmiştir. Weaver ve ark.'ı (83) ise, diş hekimliği öğrencilerinin %41'inin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı bakımı konusunda klinik eğitim almadıklarını bildirmiştir. Çalışmada katılımcılara 'fakültemizde aldığınız tüm teorik ve uygulamalı eğitimleri göz önünde bulundurarak lisans sonrasındaki hekimlik hayatınızda özel bakım gereksinimli hastalara tedavi hizmeti vermek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?' sorusu yöneltildiğinde öğrencilerin %45.4'ü 'hayır, bu konuda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını %23.9'u ise 'hayır, bu konuda daha fazla uygulamalı eğitime ihtiyacım var' yanıtını verdi. Öğrencilerin sadece %11.7'si aldığı eğitimi yeterli gördüğünü bildirdi. Yapılan analizde hem sınıflar ($p=0.047$; $p<0.05$) hem de cinsiyetler ($p=0.030$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Kız öğrenciler erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek oranda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyacı olduğunu bildirdi. Bununla birlikte hem dördüncü hem de beşinci sınıf öğrenciler benzer oranlarda hem teorik hem de pratik eğitime ihtiyacı olduğunu bildirmiştir. Bu durum öğrencilerin teorik ve uygulama açısından kombine bir eğitim modülüne daha olumlu baktıklarını gösterebilir.

Özel bakım gereksinimli bireylerin mümkün olan en ideal tedavi hizmetini alabilmeleri için, diş hekimlerinin eğitim süreleri boyunca özel bakım gereksinimli bireylerin tedavilerine katılmaları büyük önem arz etmektedir. Yapılan bir çalışmada Kanada'da özel bakım gereksinimli bireylere ağız ve diş sağlığı hizmeti veren hekimlerin büyük çoğunluğunun lisans hayatlarında bu bireylerin tedavi uygulamalarına katıldığı ve elde ettiği deneyimlerle şu an özel bakım gereksinimli bireylere hizmet verebildikleri bildirilmiştir (80). Malezya'da yapılan benzer bir çalışmada 289 son sınıf diş hekimliği öğrencisinin özel bakım gereksinimli bireyler hakkındaki klinik deneyimleri sorgulandığında öğrencilerin %77.5'i yaşlı hastaları tedavi etme konusunda deneyimi olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin zihinsel ve fiziksel engeli sahip hastaları tedavi etme

yüzdeleri %16.6 olmakla birlikte en düşük oranda görme/işitme engelli hastalar (%4.8) konusunda deneyimleri olduğu bildirilmiştir (25). Çalışmamızın tutum düzeyi ile ilgili kısımdaki ilk soruda öğrencilerin eğitim hayatları boyunca özel bakım gereksinimli gruplardan hangilerine tedavi uyguladıkları sorgulandı. Öğrencilerin en çok tercih ettiği yanıt %28.8 oranıyla yaşlı hastalar seçeneğiydi. Öğrencilerin %9.8'i ise hiçbiri seçeneğini işaretleyerek özel bakım gereksinimli hastaların tedavisi konusunda herhangi bir deneyime sahip olmadığını bildirdi. Verilen yanıtlar için yapılan analiz sonucunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken sınıflar arasından anlamlı fark tespit edildi ($p<0.001$). Hem kız öğrenciler hem de erkek öğrenciler en çok yaşlı hastaların tedavilerine katıldıklarını bildirmişler. Beşinci sınıflar yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar seçeneklerini birlikte işaretledikleri yanıtı (%22.5) en yüksek oranda vermiştir bununla birlikte dördüncü sınıfların bu yanıtı verme oranları %15.2'dir. Dördüncü sınıf öğrenciler ise sadece yaşlı hastalar seçeneğini %50 oranında işaretlemiştir bununla birlikte beşinci sınıf öğrencilerin bu yanıtı verme oranları %1.4'tür. Sonuçlar incelendiğinde beşinci sınıf öğrencilerin daha geniş yelpazedeki dezavantajlı grupların tedavi deneyimine katıldıkları dördüncü sınıfların ise deneyimlerinin daha çok yaşlı hastalar ile sınırlı olduğunu çıkarabiliriz. Veriler göz önüne alındığında elde edilen sonuç beşinci sınıf öğrencilerin uygulamalı ders eğitim deneyimlerinin daha fazla olması ve beşinci sınıf öğrencilerin dördüncü sınıf öğrencilere göre meslek hayatına girişe daha yakın olmaları sebebiyle özel bakım gereksinimli bireyler konusunda daha duyarlı ve ilgili olmalarıyla açıklanabilir.

Özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği eğitimi, diş hekimlerinin komplike sağlık sorunları olan bireyleri tedavi etmeleri için gereken deneyimi ve bilgiyi elde etmeleri açısından önemlidir (25). Yapılan önceki çalışmalar incelendiğinde diş hekimlerinin özel bakım diş hekimliği konusunda aldıkları lisans eğitimini yetersiz bulduklarını ve öğrencilerin de hem teorik hem de uygulamalı olarak daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğunu bildirdiği görülmüştür (15, 25, 81, 82). Anketimizdeki eğitim ihtiyaçları bölümündeki ilk soruda 'özel bakım gereksinimli hastalara tedavi vermek için herhangi bir eğitim almak ister miydiniz?' sorusuna %84.7 oranında 'evet, isterdim' yanıtının verilmesi literatürdeki veriler ile uyumludur. Soruya verilen yanıtlarda incelendiğinde sınıflar arasında ($p=0.046$; $p<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Dördüncü sınıf öğrenciler beşinci sınıf öğrencilere göre daha yüksek oranda 'evet, isterdim' yanıtını verdiği görülmüştür. Bu sonuçtan öğrencilerin eğitim müfredatlarına özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği eğitiminin eklenmesi gerektiği ve öğrencilerin kendilerini bu konuda eksik

hissettiği, ayrıca dördüncü sınıf öğrencilerin beşinci sınıf öğrencilere göre daha az uygulamalı eğitim almış olmaları nedeniyle eğitim eksikliğini daha fazla hissettiği sonucu çıkarılabilir ve bu sonuç literatürdeki daha önceki çalışmalar ile uyumludur (15, 25, 81, 82).

Dellavia ve ark'ın yaptığı çalışmada İtalyan öğrenciler teorik eğitimlerinin %4'ünün uygulamalı eğitimlerinin ise %5'inin özel bakım gereksinimli bireylerin tedavileri ile ilgili olduğunu bildirmiştir (15). Anketimizde öğrencilere 'bu konuda verilecek eğitimin nasıl olmasını istersiniz?' sorusunu yönlendirdiğimizde katılımcıların %32.5 oranında 'uygulamalı eğitim' seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Kız öğrencilerin en çok tercih ettiği eğitim şekli uygulamalı eğitim iken erkek öğrencilerin tercihi çevrim içi eğitim olmuştur ($p=0.041$; $p<0.05$). Bu veriler ışığında kız öğrencilerin ve erkek öğrencilerin eğitim şekli tercihlerinin birbirlerine göre farklı olduğu sonucu çıkarılabilir. Malezya'da yapılan benzer bir çalışmada verilecek eğitimin hangi yıllarda olması gerektiği bilgisi sorgulandığında öğrencilerin çoğunluğu (%55.7) bu derslerin dördüncü sınıfta verilmesi gerektiğini belirtmiştir (25). Bununla birlikte çalışmamızda aynı soruya katılımcılarımızın verdiği en yüksek orandaki (%46) yanıt ise beşinci sınıf olmuştur. Bu durum öğrencilerin bu senede daha yoğun şekilde hasta bakım deneyimi yaşaması ve artık meslek hayatlarına girişlerine çok az bir süre kalması dolayısıyla eksikliklerini gidermek istemeleri ile ilişkilendirilebilir.

Lisans düzeyinde verilen özel bakım gereksinimli bireyler için dış hekimliği eğitimi bu hasta grubunun tedavi sürecindeki mesleki davranışlarını ve konfor düzeyini etkilemektedir (63, 76). Bilgi ve klinik deneyim eksikliği olan hekimlerin özel bakım gereksinimli hastalara tedavi verme konusunda kendilerini rahatsız hissettikleri bildirilmiştir (83, 84). Yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin eğitim geçmişlerini göz önünde bulundurarak mezun olduktan sonra özel bakım gereksinimli bireylere tedavi vermeleri konusundaki düşüncelerini bildirmeleri istendiğinde, öğrencilerin yaşlı hastalara ve fiziksel engeli olan hastalara tedavi verme konusunda rahat hissederken bulaşıcı hastalığı olan hastalar ve psikolojik/davranışsal sorunları olan hastalarda kendilerini huzursuz hissettiklerini belirttikleri bildirilmiştir (25). Anketimizde öğrencilere 'eğitiminizi göz önünde bulundurarak ileride kendi kliniğinizde özel bakım gereksinimli bireylere dış tedavisi uygular mısınız?' sorusunu sorduğumuzda katılımcıların büyük çoğunluğu %58.9 oranıyla 'evet, basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim' yanıtını vermekle birlikte herhangi bir tedavi uygulamadan uzmana sevk ederim diyenlerin ise %19.6'lık bir orana sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte elde edilen sonuçlar incelendiğinde sınıflar

arasında ($p=0.002$; $p<0.01$) istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüş ve hem dörd hem de beşinci sınıf öğrenciler benzer oranda ‘evet, basit düzeyde tedavi uygular sonrasında bir uzmana sevk ederim’ yanıtını vermişlerdir. Elde edilen veriler ışığında öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verme konusunda sınıf farkı olmadan kendilerini yeterli hissetmedikleri, karmaşık ve uzun süreli tedaviler yapmak için yeterli eğitimi alamadıkları sonucu çıkarılabilir.

Yapılan bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bünyesinde eğitim görmekte olan dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinden oluşan sınırlı bir popülasyon içinde ve tek merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Anketimiz öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği kavramı hakkındaki genel farkındalık, bilgi, tutum ve eğitim düzeyini ölçmek üzerine tasarlanmıştır. Anketimizde mevcut müfredata özel bakım diş hekimliği kavramının eklenmesinin gerekliliği, eğitimin şekli ve verileceği yılı gibi konuları içeren sorular mevcutken eğitimin içeriğinin nasıl olması gerektiği hakkında veri elde edebileceğimiz sorular bulunmamaktadır. Bununla birlikte öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verme konusundaki fikirleri genel olarak sorgulanırken dezavantajlı gruplar bazında bu durumlar değerlendirilmemiştir. Mevcut bu faktörleri çalışmanın limitasyonu olarak değerlendirebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde eğitim gören dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı durumlarının yönetimine yönelik farkındalıklarının, bilgi, tutum düzeylerinin ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçlarına göre;

1. Öğrencilerin, özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği kavramı hakkında duyum sahibi olduğu görüldü.
2. Öğrencilerin, özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği alanının bir uzmanlık alanı olması gerektiğini düşündüğü tespit edildi.
3. Öğrencilerin, özel bakım diş hekimliği kavramı hakkındaki fikirlerinin oluşmasında en büyük etkenin akademik personel olduğu görüldü.
4. Öğrencilerin zihinsel ve fiziksel engelli bireyleri özel bakım gereksinimli birey sınıfında değerlendirme oranlarının yüksek olduğu tespit edildi.
5. Anketin bilgi düzeyi kısmındaki sorulara verilen yanıtlara göre beşinci sınıf öğrencilerin dördüncü sınıflara göre, kız öğrencilerin de erkek öğrencilere göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu saptandı.
6. Öğrencilerin eğitim hayatı sürecinde en çok yaşlı hastaların tedavi süreçlerine katıldığı ve dördüncü sınıf öğrencilerin sadece yaşlı hastaların tedavi deneyimi oranı yüksekken beşinci sınıfların yaşlı hastalar ve bulaşıcı hastalığı olan hastalar konusunda daha yüksek deneyime sahip olduğu görüldü.
7. Öğrencilerin özel bakım gereksinimli bireylerin diş tedavileri konusunda hem teorik hem de pratik eğitime ihtiyaç duyduğu ve aldıkları eğitimi yeterli bulmadıkları saptandı. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda hem teorik hem de uygulamalı eğitime ihtiyaç duyduğunu belirttiği bununla birlikte hem dördüncü hem de beşinci sınıf öğrencilerin bu konuda benzer oranlarda ‘hayır, bu konuda hem teorik hem de pratik eğitime ihtiyacım var’ yanıtını verdikleri görüldü.
8. Öğrencilerin genelinin; gelecekte verilecek olan özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği eğitiminde, eğitimin şekli olarak çoğunlukla uygulamalı eğitimi tercih ettiği, erkek öğrencilerin bulunduğu grupta ise tercihin daha çok çevrim içi eğitim şeklinde olduğu görülmüştür.
9. Öğrencilerin verilecek olan olası bir eğitimin verileceği yılın beşinci eğitim

öğretim yılı olmasını tercih ettikleri görülmüştür.

10. Öğrencilerin eğitim süreçlerini tamamladıktan sonraki meslek hayatlarında özel bakım gereksinimli bireylere basit düzeyde tedavi verme ve karmaşık tedavileri uzmana sevk etme eğiliminde olduğu ve hem dördüncü hem de beşinci sınıfların bu konuda benzer oranlarda aynı çekincelere sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen verilerden yola çıkarak; diş hekimlerinin özel bakım gereksinimli bireylere vereceği ağız ve diş sağlığı tedavileri için mümkün olan en yüksek seviyede çaba göstermeleri önerilebilir. Gösterilecek bu çabada; özel bakım gereksinimli bireylere verilecek olan ağız ve diş sağlığı uygulamalarının lisans düzeyindeki eğitim müfredatına dahil edilmesi önemli bir yer tutmaktadır. Diş hekimi adaylarının, özel bakım gereksinimli bireylerin tedavi deneyimlerine erken katılımları onların gelecekte bu hasta grubuna verecekleri tedavilerde kendilerine olan güven ve inanç seviyelerini arttıracaklarını öngörebiliriz. Özel bakım diş hekimliği kavramının müfredata dahil edilmesi ile birlikte oluşacak olan eğitim reformu sayesinde özel bakım gereksinimli bireylere tedavi verme konusunda farkındalığı yüksek ve kendine güvenen bir diş hekimi nesli yaratılmış olacaktır.

Literatürde özel bakım gereksinimli bireyler için diş hekimliği ve bu alanın eğitimi ile ilgili çalışmaların azlığı, halen mevcut bir müfredat birliğinin oluşturulamamış olması nedeniyle öğrencilerin bu konudaki farkındalık, bilgi, tutum ve eğitim ihtiyacını ölçecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte daha genellenebilir sonuçlar elde edebilmek adına gelecekteki çalışmaların çok merkezli ve daha büyük popülasyonlarda yapılması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmanın ileride yapılacak olan araştırmalara örnek teşkil ederek katkı sağlayacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A (2012). The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. *European Journal of Dental Education* 16: 195–201.
2. Çondur F, Yenipazarlı A, Cömertler N (2020, Mayıs 31). Engelli İstihdamının Dünya’da Ve Türkiye’deki Görünümü. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 7.
3. Dellavia C, Allievi C, Ottolina P, Sforza C (2009). Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: An Italian experience. *European Journal of Dental Education* 13: 218–222.
4. Waldman HB, Perlman SP (2006). Özel bakım diş hekimliği uzmanlığı: Kulağa hoş geliyor ama. *Diş hekimliği eğitimi dergisi* 70: 1019.
5. Tiller S, Wilson KI, Gallagher JE (2001). Oral health status and dental service use of adults with learning disabilities living in residential institutions and in the community. *Community Dental Health* 18: 167–171.
6. Hennequin M, Faulks D, Roux D (2000). Accuracy of estimation of dental treatment need in special care patients. *Journal of dentistry* 28: 131–136.
7. Messieha Z (2009). Risks of general anesthesia for the special needs dental patient. *Special Care in Dentistry* 29: 21–25.
8. Chen CY, Chen YW, Tsai TP, Shih WY (2014). Oral health status of children with special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association* 77: 198–202.
9. Nunn J, Freeman R, Anderson E, Carneiro LC, Carneiro MSA, Formicola A, Frezel R, Kayitenkore J, Luhanga C, Molina G, vd. (2008). Inequalities in access to education and healthcare. *European Journal of Dental Education* 12: 30–39.
10. Modha B (2023). Exploring Customer Journeys in the Context of Dentistry: A Case Study. *Dentistry Journal* 11.

11. Thompson S, Griffiths J, Hunter L, Jagger R, Korszun A, McLaughlin W (2001). Development of an undergraduate curriculum in special care dentistry. *Journal of Disability and Oral Health* 2: 71–77.
12. Hunter ML, Hunter B, Thompson SA, McLaughlin WS (2004). Special Care Dentistry: attitudes of Specialists in Paediatric Dentistry practising in the UK to the creation of a new specialty. *International journal of paediatric dentistry* 14: 246–250.
13. Ackerman MB (2016). Specialist envy: Is special care dentistry a dental specialty or a dental special interest group? *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 36: 3–6.
14. Sherman C, Assoc RA-JCD, 2010 undefined (y.y.). Special needs education in Canadian dental school curriculum: is there enough. *cda-adc.ca* CM Sherman, RD Anderson J Can Dent Assoc, 2010•cda-adc.ca.
15. Dellavia C, Allievi C, Ottolina P, Sforza C (2009). Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: An Italian experience. *European Journal of Dental Education* 13: 218–222.
16. Salama F, Al-Balkhi B, Abdelmegid F (2015). Dental students' knowledge of oral health for persons with special needs: A pilot study. *Scientific World Journal* 2015.
17. Health T, Disability T, Disability T, Disability T (y.y.). Health equity for persons with disabilities: a guide for action Frequently asked questions What is the Health equity for persons with disabilities: a guide for action? How is the Disability guide for action being developed? 1–4.
18. Definition of Special Health Care Needs (2018). *Pediatric dentistry* 40: 16.
19. Journal CI-AOT, 2006 undefined (2006). The international classification of functioning, disability and health: they're talking our language. *acuresearchbank.acu.edu.au* 53: 65–66.
20. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. *Pediatrics* 127: 1034–1042.
21. TUFAN I AÖ (2006). *Türkiye Özürlüler Arastırması 2002 İkincil Analizi*. Ankara:

Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu. 2006.

22. Newacheck P, Strickland B, Shonkoff J (1998). Özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan çocukların epidemiyolojik profili.
23. Dünya Sağlık Örgütü Çevirenler: Elif Kabakçı AG (2001). *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: ICF.*
24. Sykes CR, Maribo T, Stallinga HA, Heerkens Y (2021). Remodeling of the ICF: A commentary. *Disability and Health Journal* 14: 100978.
25. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL (2015). Special needs dentistry: Perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. *European Journal of Dental Education* 19: 44–52.
26. Norwood KW, Slayton RL (2013). Oral health care for children with developmental disabilities. *Pediatrics* 131: 614–619.
27. Kerins C (1993). A Preliminary Analysis of the US Dental Health Care System's Capacity to Treat Children with Special Health Care Needs. *Pediatric dentistry* 33: 107–112.
28. Chaitanya Babu N, Gomes A (2011). Systemic manifestations of oral diseases. *Journal of oral and maxillofacial pathology : JOMFP* 15: 144–147.
29. Lewis CW (2009). Dental Care and Children with Special Health Care Needs: A Population-Based Perspective. *Academic Pediatrics* 9: 420–426.
30. Thikkurissy S, Lal S (2009). Oral health burden in children with systemic diseases. *Dental clinics of North America* 53: 351–357.
31. Seirawan H, Schneiderman J, Greene V, Mulligan R (2008). Interdisciplinary approach to oral health for persons with developmental disabilities. *Special Care in Dentistry* 28: 43–52.
32. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J, McLaughlin S, Govind A, Sadof M, Huntington NL (y.y.). Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *ingentaconnect.com* LP Nelson, A Getzin, D Graham, J Zhou, EM Wagle, J McQuiston, S McLaughlin, A Govind *Pediatric dentistry, 2011•ingentaconnect.com.*

33. Agili D Al, Roseman J, Pass M, ... JT-TJ of the, 2004 undefined (y.y.). Access to dental care in Alabama for children with special needs: parents' perspectives. *Elsevier*.
34. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J, McLaughlin S, Govind A, Sadof M, Huntington NL (y.y.). Unmet Dental Needs and Barriers to Care for Children with Significant Special Health Care Needs.
35. Pine D, Cohen P, Gurley D, Brook J (1998). Anksiyete ve depresif bozukluğu olan ergenlerde erken yetişkinlik anksiyetesi ve depresif bozukluk riski. *Genel arşivler*.
36. Grytten J, Hoist D, Dyrberg L, Fæhn O (1989). Some characteristics of patients given dental treatment under general anesthesia. *Acta Odontologica Scandinavica* 47: 1–5.
37. Blayney M, Malins A, Cooper G (1999). Cardiac arrhythmias in children during outpatient general anesthesia for dentistry: a prospective randomized trial. *Lancet*.
38. Trapp L (1987). Special Considerations in Pedodontic Anesthesia. *Kuzey Amerika Diş Klinikleri*.
39. Van Cleave J, Davis MM (2008). Preventive Care Utilization Among Children With and Without Special Health Care Needs: Associations With Unmet Need. *Ambulatory Pediatrics* 8: 305–311.
40. Dean, Jeffrey A, DDS M (2016). *McDonald And Avery's Dentistry For The Child And Adolescent*.
41. Mac C, Phadraig G, Dougall A, Stapleton S, Mcgeown D, Nunn J, Guerin S (2016). What should dental services for people with disabilities in Ireland be like Agreed priorities from a focus group of people with learning disabilities. *British Journal of* 44: 259–268.
42. Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Peres MA (2021). Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on children with special health care needs. *BMC Health Services Research* 21: 1–12.
43. Devinsky O, Boyce D, Robbins M, Pressler M (2020). Dental health in persons with disability. *Epilepsy & Behavior* 110: 107174.
44. Ramadhani A, Izzati FR, Maharani DA, Malik NA, Setiawati F (2024). Perception of Special-Care Dentistry among Dental Students at Universitas Indonesia: A Cross-

Sectional Study. *Dentistry journal* 12.

45. De Jongh A, Van Houtem C, Van Der Schoof M, Resida G, Broers D (2008). Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 28: 111–115.
46. Pelleboer-Gunnink HA, Van Oorsouw WMWJ, Van Weeghel J, Embregts PJCM (2017). Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of intellectual disability research : JIDR* 61: 411–434.
47. DUCKWORTH SC (1988). The effect of medical education on the attitudes of medical students towards disabled people. *Medical Education* 22: 501–505.
48. Mohamed Rohani M, Mohd Nor NA (2021). Dental students' perception on Disability Equality Training as part of the special care dentistry curriculum. *Journal of Dental Education* 85: 690–698.
49. Gonzalez MAG, Abu Kasim NH, Naimie Z (2013). Soft skills and dental education. *European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe* 17: 73–82.
50. Tushar H, Sooraksa N (2023). Global employability skills in the 21st century workplace: A semi-systematic literature review. *Heliyon* 9: e21023.
51. Derbi HA, Borromeo GL (2016). The Perception of Special Needs Dentistry amongst General Dentists within Western Australia, Australia. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* 5.
52. Specialist lists (y.y.). . Available at: <https://www.gdc-uk.org/registration/your-registration/specialist-lists>. [Erişim: 22 Nisan 2024].
53. Scepanovic T, Mati S, Ming ALC, Yeo PYS, Nguyen D, Aria M, D'aniello L, Fung D, Muriithi E, Mamgain A, vd. (2024). The global distribution of special needs dentistry across dental school curricula. *Special Care in Dentistry* 1–20. doi:10.1111/scd.12973.

54. Elangovan S, Allareddy V, Singh F, Taneja P, Karimbux N (2010). Indian Dental Education in the New Millennium: Challenges and Opportunities. *Journal of Dental Education* 74: 1011–1016.
55. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao P, Bhupathi A, Bodduru RR, Patil NN (y.y.). Pregnancy Update....Kurien S et al Management of Pregnant Patient in Dentistry. *Journal of International Oral Health* 5: 88–97.
56. TUKMOS MOVSB (2017). ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİ Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 12.10.2017.
57. Waldman HB, Perlman SP (2006). A Special Care Dentistry Specialty: Sounds Good, But *Journal of Dental Education* 70: 1019–1022.
58. Broder HL, Wilson-Genderson M (2007). Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 35: 20–31.
59. Lester V, Ashley FP, Gibbons DE (1998). The relationship between sociodental indices of handicap, felt need for dental treatment and dental state in a group of frail and functionally dependent older adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 26: 155–159.
60. Lee KH, Lee WK, Jung ES, Choi YY (2021). Associations between mental health and oral health among korean adolescents: Analysis of the national surveys (2008–2017). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.
61. Shah A, Cert P (2011). Dentists and dental students opinion regarding dental treatment of patients with special needs. *Jpda* 20: 98–104.
62. Vainio L, Krause M, Inglehart MR (2011). Patients with Special Needs: Dental Students' Educational Experiences, Attitudes, and Behavior. *Journal of Dental Education* 75: 13–22.
63. Fuad NA, Jacob J, Koh WT, Mani SA, Lim W-LS, Wong CS, Joshi VK, Rohani MM, Zwetchkenbaum S (2015). Special Care Dentistry Curriculum at The Undergraduate Level : Students' Prespective. *Journal of Dentistry Indonesia* 22: 75–79.
64. Special Needs Education in Canadian Dental School Curriculum: Is There Enough? | JCDA (y.y.). . Available at: <https://jcda.ca/article/a11>. [Erişim: 25 Nisan 2024].

65. Mac Giolla Phadraig C, Nunn JH, Tornsey O, Timms M (2015). Does Special Care Dentistry undergraduate teaching improve dental student attitudes towards people with disabilities? *European Journal of Dental Education* 19: 107–112.
66. Lee HS, Jung HI, Kim SM, Kim J, Doh RM, Lee JH (2015). Attitudes of Korean Dental Students Toward Individuals with Special Health Care Needs. *Journal of Dental Education* 79: 1024–1030.
67. Moreno López R, Bovaird I, Olmo González B, Abu-Eid R (2023). Dental student readiness to treat special care patients upon graduation. doi:10.1111/scd.12866.
68. Holzinger A, Lettner S, Franz A (2020). Attitudes of dental students towards patients with special healthcare needs: Can they be improved? *European Journal of Dental Education* 24: 243–251.
69. Alkahtani ZM, Stark PC, Loo CY, Wright WG, Morgan JP (2014). Saudi and U.S. Dental Student Attitudes Toward Treating Individuals with Developmental Disabilities. *Journal of Dental Education* 78: 1145–1153.
70. Chavis SE, Wu E, Munz SM (2021). Considerations for Protective Stabilization in Community General Dental Practice for Adult Patients with Special Healthcare Needs. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ : 1995)* 42: 134–138.
71. Tavares M, Lindefjeld Calabi KA, San Martin L (2014). Systemic Diseases and Oral Health. *Dental Clinics of North America* 58: 797–814.
72. American Academy of Pediatric Dentistry Council on... - Google Akademik (y.y.). . Available at: [https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Pediatric+Dentistry&title=Definition+of+special+health+care+needs+\(AAPDRM\)&volume=35&publication_year=2013-2014&pages=p.+16&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Pediatric+Dentistry&title=Definition+of+special+health+care+needs+(AAPDRM)&volume=35&publication_year=2013-2014&pages=p.+16&). [Erişim: 7 Nisan 2024].
73. Mallineni SK, Yiu CKY (2016). Dental treatment under general anesthesia for special-needs patients: analysis of the literature. *Journal of investigative and clinical dentistry* 7: 325–331.
74. McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, Perrin JM, Shonkoff JP, Strickland B (1998). A new definition of children with special

- health care needs. *Pediatrics* 102: 137–140.
75. Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano J V. (2017). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and Rehabilitation* 39: 2347–2380.
 76. Casamassimo PS, Seale NS, Ruehs K (2004). General Dentists' Perceptions of Educational and Treatment Issues Affecting Access to Care for Children with Special Health Care Needs. *Journal of Dental Education* 68: 23–28.
 77. Alamri H (2022). Oral Care for Children with Special Healthcare Needs in Dentistry: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine* 11.
 78. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N (2003). Global goals for oral health 2020. *International Dental Journal* 53: 285–288.
 79. Ettinger RL (2006). Where Will the Next Generation of Special Needs Dentists Come From? *Special Care in Dentistry* 26: 5–6.
 80. Rajan S, Kuriakose S, Varghese BJ, Asharaf F, Suprakasam S, Sreedevi A (2019). Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Practitioners in Thiruvananthapuram on Oral Health Care for Children with Special Needs. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 12: 251–254.
 81. Holder M, Waldman HB, Hood H (2009). Preparing health professionals to provide care to individuals with disabilities. *International journal of oral science* 1: 66–71.
 82. Oredugba FA, Sanu OO (2006). Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. *BMC oral health* 6.
 83. Sullivan AL, Morgan C, Bailey J (2009). Dental professionals' knowledge about treatment of patients with spinal cord injury. *Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 29: 117–122.
 84. Hopcraft MS, Morgan M V., Satur JG, Wright FAC (2008). Dental service provision in Victorian residential aged care facilities. *Australian Dental Journal* 53: 239–245.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 64529847 / 2
Konu : Etik Kurul Onay Belgesi

03/01/2023

Sayın; Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER
Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı

"Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının, Bilgi, Tutum Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez amaçlı Etik Kurulu 2023/25 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurulu görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim

Prof. Dr.
E

AZ

Ek: Etik Kurulu Kararı

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE Tel: +90
(462) 325 30 16

Faks: +90 (462) 325 30 17
dis@ktu.edu.tr

e-mail:

**KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİNSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının, Bilgi, Tutum Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/25		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Pedodonti		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER, Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK, Dt. Aleyna KALAYOĞLU		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ X AKADEMİK AMAÇLI		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
DİĞER:	☐			

**KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 192	Tarih: 26.12.2023
	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş. Gör. Dr. Aleyra KALAYOĞLU'na ait "Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gerekli Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının, Bilgi, Tutum Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi" başlıklı 2023/25 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER Başkan	Periodonti	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	EX	H	E	H	Oylamaya Katılmadı
Prof. Dr. Yavuz Tolga KORKMAZ Başkan Yrd.	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Selman TURGUT Raporör	Prostetik Diş Tedavisi	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Saadetin KAYIPMAZ Üye	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Cem ÜNGÖR Üye	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Elif AYDOĞAN AYAZ Üye	Prostetik Diş Tedavisi	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E	H X	
Doç. Dr. Güneş BULUT EYÜBOĞLU Üye	Restoratif Diş Tedavisi	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

EK 2. ANKET SORULARI

ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DURUMLARININ YÖNETİMİNE YÖNELİK FARKINDALIK BİLGİ TUTUM DÜZEYLERİNİN VE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DEMOGRAFIK VERİLERİ İÇEREN SORULAR (FORM 1)

- 1) YAŞINIZ
- 2) CİNSİYET () KIZ () ERKEK
- 3) KAÇINCI SINIFA GİDİYORSUNUZ? () 4. SINIF () 5. SINIF

FARKINDALIK İLGİLİ SORULAR (FORM 2 BÖLÜM 1)

- 1) "ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALAR İÇİN DİŞ HEKİMLİĞİ" KAVRAMINI DAHA ÖNCE DUYMUŞ MUYDUNUZ?
 - o EVET, DUYMUŞTUM
 - o HAYIR, DUYMAMIŞTİM
 - o HERHANGİ BİR FIKRİM YOK
- 2) "ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALAR İÇİN DİŞ HEKİMLİĞİ" SİZCE BİR DİŞ HEKİMLİĞİ UZMANLIK ALANI OLMALI MIDIR?
 - o EVET BİR UZMANLIK ALANI OLMALIDIR
 - o HAYIR BİR UZMANLIK ALANI OLMAMALIDIR
 - o HERHANGİ BİR FIKRİM YOK
- 3) ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALAR İÇİN DİŞ HEKİMLİĞİNİN BİR UZMANLIK ALANI OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORSANIZ BU DURUM HAKKINDAKİ FIKRİNİZDE NEYİN ETKİSİ OLMUŞTUR? (BİR ÖNCEKİ SORUYA EVET CEVABINI VEREN KATILIMCILAR İÇİN SORULMUŞTUR)
 - o AKADEMİK PERSENOL
 - o KONU HAKKINDAKİ OKUMALAR
 - o AİLE, AKRABALIK
 - o SOSYAL ÇEVRE
 - o DİĞER(LÜTFEN YAZINIZ)

4) SİZE GÖRE AŞAĞIDAKİ GRUPLARDAN HANGİSİ YA DA HANGİLERİ ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ BİREY SINIFINDA YER ALIR? (BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- ☐ YAŞLI HASTALAR
- ☐ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR
- ☐ ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR
- ☐ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNLU HASTALAR
- ☐ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR
- ☐ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR
- ☐ GÖRME / İŞİTME ENGELLİ HASTALAR
- ☐ HİÇBİRİ

TUTUM İLE İLGİLİ SORULAR (BÖLÜM 2)

1) EĞİTİM SÜRECİNİZ BOYUNCA AŞAĞIDAKİ HASTA GRUPLARINDAN HANGİSİNE YA DA HANGİLERİNE TEDAVİ UYGULADINIZ? (BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- ☐ YAŞLI HASTALAR
- ☐ FİZİKSEL ENGELE SAHİP HASTALAR
- ☐ ZİHİNSEL ENGELE SAHİP HASTALAR
- ☐ PSİKOLOJİK/DAVRANIŞSAL SORUNLU HASTALAR
- ☐ KARMAŞIK TIBBİ DURUMLARA SAHİP HASTALAR
- ☐ BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALAR
- ☐ GÖRME / İŞİTME ENGELLİ HASTALAR
- ☐ HİÇ UYGULAMADIM

2) FAKÜLTEMİZDE ALDIĞINIZ TÜM TEORİK VE UYGULAMALI EĞİTİMLERİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK LİSANS SONRASINDAKİ HEKİMLİK HAYATINIZDA ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALARA TEDAVİ HİZMETİ VERMEK İÇİN KENDİNİZİ YETERLİ GÖRÜYÖR MUSUNUZ?

- ☐ EVET ALDIĞIM EĞİTİM YETERLİDİR
- ☐ HAYIR BU KONUDA DAHA FAZLA TEORİK EĞİTİM ALMAYA İHTİYACIM VAR
- ☐ HAYIR BU KONUDA DAHA FAZLA UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR
- ☐ HAYIR BU KONUDA HEM TEORİK HEM DE UYGULAMALI EĞİTİME İHTİYACIM VAR
- ☐ HERHANGİ BİR FİKRİM YOK

BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇME SORULARI (BÖLÜM 3)

1-) Aşağıdakilerden hangisi Özel Bakım Gerektiren Bireylerin Diş Hekimliği Hizmetine ulaşmasındaki engellerden biri değildir?

- A. Tedavilerin genellikle genel anestezi veya sedasyon altında yapılabilmesi
- B. Hastaların kooperasyon eksikliği ve uyumsuzluğu
- C. **Hastalara çok kere ve uzun süreli seanslar verilmesi gerekmesi**
- D. Özel ekipman ve personele ihtiyaç olması
- E. Bekleme odasından kaynaklanan problemler

2-) AAPD Yönergelerine göre Özel Bakım İhtiyaçlı çocuklarda diş hekimliği koruma stratejileri açısından aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Diş fırçaları modifiye edilmelidir
- B. Ara terapötik restorasyonlarda florid salan materyaller kullanılmalıdır
- C. Fissür örtücüler uygulanmalıdır
- D. Klorheksidinli gargara önerilmelidir.
- E. **Alkol içeren gargaraalar önerilmelidir.**

3-) Klinik ortamda Özel bakım gereksinimli bireylere yapılacak olan koruyucu ve restoratif işlemler hakkındaki öncüllerden yanlış olanı/olanları işaretleyiniz?

- I. İlk seansta hastanın bilişsel, fiziksel ve emosyonel durumuna göre basitten zora doğru işlemler yapılabilir.
 - II. Klinik ortamdaki özel bakım gereksinimli bireylere yapılacak olan tedavilerde izolasyon zorluğu nedeniyle kompozit restorasyonlar yapılabilir
 - III. Eğer akut veya acil bir durum gözüküyorsa klinik ortamda uygun şartlarda a travmatik restoratif tedavi, kemomekanik yöntemler vb. gibi minimal invaziv yaklaşımlar tercih edilebilir.
- A. Yalnız I
 - B. I ve II
 - C. Yalnız II
 - D. I, II ve III
 - E. II ve III

4-) Koruyucu stabilizasyonun kullanımı aşağıdaki durumlardan hangisinde endikedir?

- A. Kooperatif, sedasyonsuz bir hasta
- B. Tıbbi veya fiziksel koşullar nedeniyle güvenli bir şekilde stabilize edilemeyen hastalar
- C. Daha önce koruyucu stabilizasyon nedeniyle fiziksel veya psikolojik travma yaşamış hastalar
- D. **Koruyucu stabilizasyon kullanılmadığı takdirde hastanın, personelin, ebeveynin veya uygulayıcının güvenliği risk altında olacaksa**
- E. Uzun randevular gerektiren, acil olmayan tedavisi olan, sakinleştirici verilmeyen hastalar

5-) Özel bakım gereksinimli hastaların diyeti ile ilgili aşağıdaki öncüllerden hangisi ya da hangileri yanlıştır?

- I. Şeker tüketimi az ama sık olacak şekilde düzenlenmeli
 - II. Fermente edilebilen karbonhidratlar tüketilmeli
 - III. Bitkisel lifler içeren sebze ve meyvelerin tüketiminden kaçınılmalı
- A. Yalnız I
 - B. Yalnız II
 - C. I, II ve III
 - D. II ve III
 - E. Yalnız III

6-) Özel bakım gerektiren bireylerde ağız ve diş sağlığı uygulamalarına yönelik aşağıdaki önermelerden hangisi doğrudur?

- A. Ağızdaki bakterilerin azaltılması açısından dilin fırçalanması dişlerin fırçalanması kadar önemli bir uygulama değildir
- B. Özel bakım gereksinimli bireylerin ağız bakımı sırasında bireylere özgü modifiye diş fırçalarının ya da parmak fırçaların kullanılması bakımı sağlayan bireylerin işini zorlaştırmaktadır
- C. **Gargaralar; esansiyel yağlar, setilpiridinyum klorid veya klorheksidin içeren gargaralar plak kontrolünde etkili ajanlardır**
- D. Çürük önleyici ve tedavi edici özeliği olan kompozit materyaller, ART (Atravmatik restoratif tedavi) ile özel bakım gereksinimli bireylerin tedavisinde uygulanabilirler
- E. Tatlı gıda ve şeker içeriği açısından zengin besinler ara öğünlerde tüketilmesi tavsiye edilmelidir

7-)Aşağıdakilerden hangisi nöropsikiyatrik bozukluklar arasında yer alır?

- A. Gray sendromu
- B. Down sendromu
- C. Fetal alkol sendromu
- D. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- E. Treacher sendromu

8. Kliniğinize başvurmuş ve yakın zaman içinde kemoterapi alacak bir özel bakım gereksinimli çocukta ilk önce aşağıdaki tedavilerden hangisi ya da hangileri yapılmalıdır?

- I. Gerekli dişlerin çekimi
- II. Periodontal tedaviler
- III.Çürük dişlerin tedavisi
- IV.Yer tutucu
- V.Diastema kapatma

- A. I,III,V
- B. I,II,IV
- C. II,III,IV
- D. I,II,III
- E. II,IV,V

9. Özel bakım gerektiren bireylerde infektif endokardit profilaksisi açısından aşağıdaki gruplardan hangisi yüksek risk teşkil etmez?

- A. Protez kalp kapakları(biyoprostetik ve homograft kapaklar dahil)
- B. Önceden geçirilmiş infektif endokardit
- C. İzole sekundum tip atriyal septal defekt
- D. Kompleks konjenital kalp hastalıkları
- E. Cerrahi olarak yapılmış sistemik/pulmoner şantlar

10. Özel bakım gereksinimli bireylere yapılan genel anestezi altındaki diş tedavisi uygulamaları için aşağıda verilen öncüllerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

- I. Koruyucu uygulamalar amacıyla florid vernik uygulamalarının uygun şartlarda klorheksidin ile kombine ya da ayrı bir şekilde profesyonel olarak uygulaması gerçekleştirilebilir
- II. Şiddetli brüksizm ve interproksimal çürüklere sahip olan bireylerde restorasyon ömrünün uzun olması amacıyla paslanmaz çelik kuron ya da hazır kuronlar tercih edilebilir
- III. Restoratif işlemler sonrasında oklüzyon kontrolü yapılamayacağı için oklüzal seviye normale göre biraz daha düşük yapılabilir
- IV. Uygulamayı yapan hekim tarafından prognozu riskli olan dişlerde endodontik tedavi yerine çekim uygulaması tercih edilmelidir
- V. Genel anestezi süresinin uzun olması hastanın genel sağlığı açısından risk teşkil etmeyeceği için tedavilerde estetik açıdan oldukça titiz davranılması gerekmektedir.

- A. I, II, V
- B. I,III,IV
- C. I,II,III
- D. I,II,III,IV
- E. I,II,III,IV,V

EĞİTİM İHTİYACI İLE İLGİLİ SORULAR(BÖLÜM 4)

1) ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ HASTALARA TEDAVİ VERMEK İÇİN HERHANGİ BİR EĞİTİM ALMAK İSTER MİYDİNİZ?

- ☐ EVET İSTERDİM
- ☐ HAYIR İSTEMEZDİM
- ☐ HERHANGİ BİR FİKRİM YOK

2) BU KONUDA VERİLECEK OLAN EĞİTİMİN NASIL OLMASINI İSTERDİNİZ? (BİR ÖNCEKİ SORUYA EVET CEVABINI VEREN KATILIMCILAR İÇİN SORULMUŞTUR) (BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- ☐ YÜZ YÜZE EĞİTİM
- ☐ ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİM
- ☐ UYGULAMALI EĞİTİM
- ☐ DİĞER (LÜTFEN YAZINIZ)

3) BU KONUDA VERİLECEK OLAN EĞİTİMİN SİZCE HANGİ EĞİTİM YILLARINDA VERİLMESİ DAHA YARARLI OLACAKTIR?

- ☐ 1. YIL
- ☐ 2. YIL
- ☐ 3. YIL
- ☐ 4. YIL
- ☐ 5. YIL

4) EĞİTİMİNİZİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK İLERİDE KENDİ KLİNİĞİZDE ÖZEL BAKIM GEREKSİNİMLİ BİREYLERE DİŞ TEDAVİSİ UYGULAR MISINIZ?

- ☐ EVET, TEDAVİ UYGULAR VE TÜM TEDAVİLERİNİ TAMAMLARIM
- ☐ EVET, BASİT DÜZEYDE TEDAVİ UYGULAR SONRASINDA BİR UZMANA SEVK EDERİM
- ☐ HAYIR, TEDAVİ UYGULAMAM
- ☐ HAYIR TEDAVİ UYGULAMAM VE UZMANA SEVK EDERİM
- ☐ HERHANGİ BİR FİKRİM YOK

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı ,

Bu çalışmanın adı ; Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Eğitim Gören 4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Özel Bakım Gereksinimli Hastaların Ağız Ve Diş Sağlığı Durumlarının Yönetimine Yönelik Farkındalıklarının, Bilgi, Tutum Düzeylerinin Ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi' dir.

Özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan bireylerin sayısı toplumumuzda ve dünyada gün geçtikçe artmaktadır ve bu bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlerden yararlanmasında büyük eşitsizlikler ve sorunlar mevcuttur.

Bu araştırmanın amacı 2023-2024 yıllarında eğitim gören KTÜ diş hekimliği fakültesi 4. ve 5.sınıf öğrencilerinin özel bakım gereksinimli hastaların ağız ve diş sağlığı yönetimine dair farkındalık, bilgi, tutum düzeyleri ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesidir.

Araştırma gözlemsel olup yüz yüze anket doldurma yöntemi uygulanacaktır. Herhangi bir sağlık riski olmayan bu araştırmanın verileri yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup , istediğiniz anda sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bununla birlikte gerekli görüldüğünde araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabilirsiniz. Araştırma kapsamında herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

(Katılımcının beyanı)

Sayın Prof. Dr.Tamer TÜZÜNER , Dt. Aleyna KALAYOĞLU tarafından bir çalışma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmem halinde hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimizin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*

Ayrıca

tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorunla karşılaştığımda; Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER'i ve Dt. Aleyna KALAYOĞLU'nu 0462 377 48 08 numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı : Arş. Gör. Aleyna KALAYOĞLU

İmza:

Adres : Karadeniz Teknik Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti A.D.,
Ortahisar 61080 TRABZON

Tel.(İş) : 0462 377 48 08 (Arş. Gör. Aleyna KALAYOĞLU)

