

ARAŞTIRMA

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜÇÜNCÜ SINIF
ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİEvaluation of Dental Health Education of Third Grade Students in
Ege University Medical FacultyZeliha A. Öcek¹, Fahinur Ertuğrul², Ece Eden²

ÖZET

Amaç: Toplumla yönelik tıp eğitimi toplumun sağlık sorunlarına etkin bir biçimde müdahale edebilen hekimler yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Toplumun öncelikli sağlık sorunlarından biri olan ağız ve diş hastalıkları tıp eğitimi programlarında genellikle gözden kaçmaktadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ağız-diş sağlığı ile ilgili konuların koruyucu hekimlik çerçevesinde öğretilmesi hedeflenmiş ve üçüncü sınıf programında Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Programı (ADSEP) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı ADSEP'nin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: 2007-2008 öğretim yılında gerçekleştirilen çalışmaya üçüncü sınıf öğrencilerinin % 93.8'i (n=259) katılmıştır. Ön test ve son test uygulanarak bilgi düzeyinde gerçekleşen değişim, beş skorlu Likert Skalası üzerinden yanıtlanan önermeler aracılığıyla öğrencilerin ağız diş sağlığı konusunda hekimlere düşen sorumluluk hakkındaki görüşleri ve öğrenim hedeflerine ulaşma düzeylerine yönelik değerlendirmeleri belirlenmiştir.

Bulgular: Eğitimden önce 6.69±2.20 olarak belirlenen toplam bilgi puanı ortalaması eğitimin ardından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş ve 15.34±0.83'e çıkmıştır. Eğitimin ardından öğrencilerin ağız-diş sağlığı hastalıklarının önemine ve hekimlerin bu alandaki sorumluluklarına yönelik önermelere verdikleri skorlarda anlamlı bir artış olmuştur. "ADSEP kendi ağız-diş sağlığımı nasıl koruyabileceğimi anlamamı sağladı" en yüksek skoru (4.69±0.51) alan öğrenim hedefi olmuştur.

Sonuç: ADSEP Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ağız-diş sağlığının önemi konusundaki farkındalığını ve bilgi düzeyini kısa erimde geliştirmiştir.

Anahtar kelimeler: toplum ağız-diş sağlığı; eğitim programı değerlendirme; mezuniyet öncesi tıp eğitimi; öğrenci geri bildirim

ABSTRACT

Background: Community-oriented medical education aims to educate physicians who can handle health problems of the community effectively. Dental diseases that are one of the major health problems of the community have been usually neglected in medical education programs. Dental health topics were targeted to be included in preventive medicine and Dental Health Education Program (DHEP) was developed for 3rd grade curriculum in Ege University Medical Faculty. The aim of the present study was to investigate the effect of DHEP.

Methods: 93.8% (n:259) of the 3rd year students of 2007-2008 academic year were enrolled in the study. Difference among knowledge levels were evaluated by pre- and post-tests, whereas Likert Scale with 5 scores were used to evaluate the level of achievements in knowledge objectives for the medical students and their views on responsibility of the physicians over dental health.

Results: There was a significant difference among total knowledge score that was 6.69±2.20 before the education and 15.34±0.83 after the program. There was a significant increase in scores that they gave to the defined responsibilities that they have on oral health and their views on the importance of the topic. The statement of 'DHEP made me understand how to protect my oral health' was the education objective that received the highest score (4.69±0.51).

Conclusions: DHEP has improved the awareness on importance of dental health and knowledge levels for medical students of Ege University in short term.

Keywords: community dental health; educational program evaluation; undergraduate medical education; student feedback

¹ Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

GİRİŞ

Topluma yönelik tıp eğitimi toplumun sağlık sorunlarına etkin bir biçimde müdahale edebilen hekimler yetiştirmeyi amaçlar ve bu amaca ulaşabilmek için öğrencilerin ileride hizmet verecekleri toplumun öncelikli sağlık sorunları ile uyumlu bir eğitim programı geliştirir¹. Ülkemiz açısından öncelikli bir sağlık sorunu olmasına rağmen ağız-diş hastalıkları tıp eğitimi programlarında genellikle gözden kaçan bir konudur. Bu hastalıkların hemen her yaş grubunda en sık görülen sağlık sorunları arasında yer alması^{2,3,4}, ihmal edilmelerinin yetersiz büyüme ve beslenme, sistemik enfeksiyonlar, ağrı, yaşam kalitesinde düşme gibi ciddi bedeller ile sonuçlanması öncelikli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmalarının temel gerekçeleridir^{5,6}. Bunların yanı sıra ülkemizde ağız-diş sağlığını korumaya yönelik programlar uygulanmamakta, toplumun dişhekimliği hizmetlerine erişiminin önünde ciddi engeller bulunmakta ve bu hizmetlerin kullanımı bakımından derin eşitsizlikler yaşanmaktadır⁷.

Çok sayıda çalışmada tıp doktorlarının toplumun ağız-diş sağlığı düzeyinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayabilecekleri bildirilmiştir⁸⁻¹². Mouradian ve arkadaşları tıp doktorlarının bu hastalıkları görmezden gelmelerinin, hastalarını ağız-diş sağlığı eğitimden ve uygun yönlendirmeden mahrum bırakmalarının etik açıdan kabul edilemez bir davranış olduğunu savunmuştur¹³. Özellikle yoksul toplumların ve küçük çocukların ağız-diş sağlığının korunması açısından, tıp doktorları dişhekimlerine göre daha avantajlı bir konuma sahiptir^{8,10,14,15}. Çünkü dişhekimliği hizmetleri ile karşılaştırıldığında bu grupların sağlıklı çocuk izlemi gibi genel sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığı çok daha yüksektir. Birinci basamak hekimlerinin ve çocuk hastalıkları uzmanlarının çocuklarla dişhekimlerine göre çok daha erken dönemlerde karşılaştıkları ve bağışıklama gibi genel koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerini de dahil edebilecekleri bildirilmektedir^{8,10,14,15}. Fakat yapılan çalışmalar tıp doktorlarının mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde ağız-diş sağlığı hakkında yeterince bilgilendirilmediğini ve bu nedenle önemli bilgi açıklarının olduğunu, ağız-diş sağlığı ile ilgili konularda dişhekimleri ile bazı önemli görüş ayrılıkları yaşadıklarını ve bunların sonucunda hastalarının ağız-diş sağlığına yeterince katkı sağlayamadıklarını göstermiştir^{10-12,15,17}. Tıp ve dişhekimliği eğitiminin ve bu alanlardaki hizmet sunumunun çok uzun yıllardır birbirinden kopuk bir şekilde yürütülmesi doktorların toplum ağız-diş sağlığı çalışmalarına katkı sağlayamamalarının bir diğer nedenidir^{17,18}. Mezuniyet öncesi dönemde tıp fakültesi öğrencilerine uygulanan ağız-diş sağlığı eğitiminin etkinliğini değerlendiren çalışmalar çok sınırlı sayıdadır¹⁹. Fakat çocuk hastalıkları uzmanlarına yönelik eğitimin çok başarılı olduğu, çok yoğun çalışan kliniklerde bile doktorların diş çürüklerinin erken tanısı, ağız-diş sağlığı eğitimi, hatta flor verniklerinin uygulanması gibi hizmetleri çalışmalarına dahil edebildikleri gösterilmiştir¹⁰⁻¹⁹.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yeni eğitim programı geliştirme sürecinde ağız-diş sağlığı ile ilgili konuların koruyucu hekimlik çerçevesinde öğretilmesi hedeflenmiş ve bu hedefe yönelik olarak üçüncü sınıf programında Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Programı (ADSEP) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı ADSEP'nin etkinliğinin öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyi açısından değerlendirilmesidir.

Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Programı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2003-2004 öğretim yılından bu yana topluma yönelik öğrenim hedefleri içeren bir eğitim programı uygulamaktadır. Sistem temelinde entegrasyonun sağlanabilmesi için eğitimin ilk üç yılı dört evreye ayrılmıştır. İlk evre tıbbi bilimlere giriş, ikinci evre normal yapı ve fonksiyon, üçüncü evre patoloji ve klinik bilimlere giriş, dördüncü evre sistem patolojileri olarak adlandırılmıştır. İkinci ve dördüncü evreler dolaşım, kan-lenfoid, boşaltım; sindirim metabolizma; hareket ve sinir sistemleri; hayatın evreleri olmak üzere dört bloktan oluşmaktadır. Bu evrelerin yanı sıra eğitim programına Toplum Sağlığı ve Alan (TSA) eğitimi dikey koridor olarak entegre edilmiştir. ADSEP üçüncü sınıfta yer alan Sindirim ve Metabolizma bloğuna entegre olarak yürütülen TSA eğitiminin bir parçasıdır. Bu blokta

sindirim sisteminin normal yapı ve fonksiyonları temel bilim anabilim dalları tarafından aktarılırken, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik yaklaşımları TSA dikey koridoru tarafından işlenmektedir.

ADSEP'nin amacı öğrencilerin bir halk sağlığı sorunu olarak ağız-diş sağlığı hastalıklarının önemini farkında olmalarını ve bu hastalıkların erken tanısına, önlenmesine ve toplumun ağız-diş sağlığı düzeyinin geliştirilmesine katkıda bulunabilmelerini sağlamaktır. ADSEP aynı zamanda öğrencilere kendi ağız-diş sağlıklarını koruyabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazandırmayı da amaçlamaktadır. Öğrenim hedeflerinin belirlenmesinden önce toplum ağız-diş sağlığı sorunları ve ağız-diş sağlığının hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimindeki yeri hakkındaki literatür değerlendirilmiştir. Ayrıca, bir halk sağlığı doktorunun, iki pedodonti doktorunun, bir periodontoloji, bir oral diağnoz ve radyoloji doktorunun, İzmir Dişhekimleri Odası başkanının ve bir dişhekiminin katılımı ile Türkiye'nin öncelikli ağız-diş sağlığı sorunları ve hekimlerle bu alanda yaşanan deneyimler çerçevesinde öğrenim hedeflerinin ve içeriğin tartışıldığı bir panel düzenlenmiştir. Hekimlerin temel düzeydeki ağız-diş sağlığı bilgilerini bile hastalarına aktarmamaları, akılcı olmayan flor tableti ve antibiyotik kullanımı ve hekimler arasında yaygın olan bazı hatalı bilgiler bu panelde eğitimde öncelikli konular olarak vurgulanmıştır. Sonuç olarak belirlenen öğrenim hedefleri tablo 1'de sunulmuştur. ADSEP'nin içeriği belirlenmeden önce fakültenin eğitim programında yer alan ve ağız diş sağlığı ile ilişkili olabilecek diğer ders başlıkları (anatomi, mikrobiyoloji, pediatri, patoloji) ve içerikleri incelenmiştir.

Tablo1: Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Programı'nın öğrenim hedefleri

Halk Sağlığı
<ul style="list-style-type: none"> Ağız-diş sağlığı açısından toplumdaki riskli grupları sayabilme Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini etkileyen faktörleri sayabilme
Diş çürüğü ve periodontal hastalıklar
<ul style="list-style-type: none"> Diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların nasıl oluştuğunu ve bu hastalıklara yol açan riskli davranışları açıklayabilme Ağız-diş sağlığı açısından sağlıklı beslenme davranışını tanımlayabilme Tedavi edilmeyen diş çürüğü ve periodontal hastalıkların yol açtığı sonuçları ve sistemik etkileri açıklayabilme
Hekimlerin ağız-diş sağlığı açısından görevleri
<ul style="list-style-type: none"> Toplumun ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde çok disiplinli bir yaklaşım izlenmesi gerektiğinin ve bu konuda hekimlerin de sorumluluk taşıdığına farkında olma Hekimlerin koruyucu dişhekimliği uygulamalarına nasıl destek olabileceklerini bilme Ağız-diş sağlığı sorunu saptanan hastaları dişhekimine yönlendirebilme Büyüme ve gelişimin izlenmesi açısından önemli diş sürme zamanlarını bilme ve dişlerin sürmesi sırasında ortaya çıkan sorunlara nasıl müdahale edilmesi gerektiğini tanımlayabilme Süt dişlerinin önemini ve bu dişlerin erken kaybının yol açtığı sonuçların farkında olma Ağız-diş sağlığı temizliğine başlangıç yaşını ve çocuklarda ağız hijyeninin sağlanması için yapılması gerekenleri bilme Gebelik ve süt verme dönemi ile ilişkili ağız-diş sağlığı sorunlarını ve bu sorunların nasıl önlenebileceğini bilme Küçük çocuğu olan anne babalara ve gebelere ağız-diş sağlığının korunmasına yönelik eğitim verebilecek düzeyde bilgi kazanma Dişlerden kaynaklı sorunlarda antibiyotik endikasyonlarını ve doğru antibiyotik seçeneklerini bilme Ağız-diş sağlığı açısından hekimlerin yapabileceği acil müdahaleleri bilme
Öğrencilerin ağız-diş sağlığı
<ul style="list-style-type: none"> Doğru bir ağız-diş bakımının nasıl gerçekleştirilebileceğini tanımlayabilme Doğru bir diş fırçasının özelliklerini tanımlayabilme Doğru diş fırçalama tekniğini uygulayabilme 20 yaş dişlerinden kaynaklı sorunları bilme

ADSEP bir kuramsal ders (1 saat) ve dersin ardından gerçekleşen bir uygulama oturumundan (2 saat) oluşmaktadır. Uygulama oturumunda toplam 276 kişiden oluşan öğrenciler 20-25 kişilik 12 gruba ayrılmaktadır. Kuramsal derste ağız-diş sağlığının önemi, dişlerin anatomisi ve sürme zamanları, diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların nedenleri açıklanmakta, uygulama oturumunda bu teorik zemin üzerinde ağırlıklı olarak ülkemizde sık karşılaşılan ağız-diş sağlığı sorunlarını, müdahale seçeneklerini, hekimlere düşen sorumlulukları ele alan bir sunum ve tartışma yürütülmektedir. Uygulama oturumunda ayrıca öğrencilere çene modeli üzerinde doğru diş fırçalama tekniği gösterilmekte ve her bir öğrencinin yine model üzerinde bu tekniği uygulaması sağlanmaktadır.

Eğitim Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görevli, halk sağlığı doktoru ve dişhekimisi olan bir öğretim üyesi ve Dişhekimliği Fakültesi'nde görevli pedodonti doktoru iki öğretim üyesi tarafından birlikte yürütülmektedir.

GEREÇ YÖNTEM

2007-2008 öğretim yılında gerçekleştirilen çalışmaya üçüncü sınıf öğrencileri dahil edilmiş, toplam 276 öğrencinin % 93.8'ine (259) ulaşılmıştır. Eğitimin etkinliği, öğrencilere uygulama oturumundan hemen önce ve oturumun sonunda dağıtılan soru formları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Eğitim öncesinde uygulanan soru formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 16 doğru-yanlış sorusu yer almıştır. İkinci bölüm öğrencilerin ağız-diş sağlığı hastalıklarının bir halk sağlığı sorunu olarak önemine, bu hastalıkların erken tanısında ve ağız-diş sağlığı eğitiminde hekimlere düşen sorumluluğa yönelik görüşlerini belirleyen üç önermeden oluşmaktadır. Eğitimin ardından uygulanan soru formuna öğrencilerin öğrenim hedeflerine ulaşma düzeylerine yönelik değerlendirmelerini belirleyen altı önerme eklenmiştir. Formlarda yer alan tüm önermeler beş skorlu Likert Skalası (1= kesinlikle katılmıyorum; 5= kesinlikle katılıyorum) üzerinde yanıtlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Bilgi düzeyini ölçen sorulara eğitim öncesinde ve sonrasında doğru yanıt veren öğrenci yüzdeleri belirlenmiştir. Ayrıca her bir doğru yanıt "1" puan değerinde olacak şekilde toplam bilgi puanı hesaplanmıştır. Likert Skalası üzerinde yanıtlanan önermeler için ortalama skor hesaplanmıştır. Eğitimin ardından öğrencilerin toplam bilgi puanlarında ve hekimlerin koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerindeki rolüne yönelik algılarında gerçekleşen değişim bağımlı grupta t-testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Tablo 2'de bilgi düzeyini ölçen sorulara eğitimden önce ve eğitimin ardından doğru yanıt veren öğrenci yüzdeleri sunulmuştur. Eğitim öncesinde gebelikte çürük riski, yerinden çıkan kalıcı dişlerin tekrar yerlerine yerleştirilmeleri, ilk çıkan kalıcı diş ve diş fırçasını değiştirme sıklığı doğru yanıtlanma oranı en düşük olan konular olmuştur. Eğitimin ardından önermelerin büyük bölümü %95'in üzerindeki bir oranda doğru yanıtlanmıştır. Fakat ilk çıkan kalıcı diş ve gebelikte çürük riski hakkındaki önermeleri doğru yanıtlayan öğrenci oranı sırasıyla % 75.3 ve % 89.2 düzeyinde kalmıştır. Çocuklarda diş temizliğine başlama zamanı da eğitimin ardından doğru yanıtlanma oranı en düşük olan önermeler arasındadır.

Eğitimden önce 6.69 olarak belirlenen toplam bilgi puanı ortalaması eğitimin ardından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş ve 15.34'e çıkmıştır (Tablo 3).

Eğitimin ardından öğrencilerin ağız-diş sağlığı hastalıklarının önemine ve hekimlerin bu alandaki sorumluluklarına yönelik önermelere verdikleri skorlarda anlamlı bir artış olmuştur (Tablo 4).

Tablo 2: Eğitim öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyini ölçen sorulara doğru yanıt veren öğrenci yüzdeleri

Önerme	Eğitimden Önce (%)	Eğitimden Sonra (%)
İlk çıkan kalıcı diş alt keser diştir. (Yanlış)	47.5	75.3
Kalıcı dişlerin çenede yerlerini almaları 15 yaşında tamamlanır. (Yanlış)	82.2	98.8
Süt dişi dizisinde köpek dişleri yer almaz. (Yanlış)	71.8	95.8
Periodontitide dişi saran alveoler kemikte yıkım vardır. (Doğru)	78.0	96.1
Diş fırçası 6 ayda bir değiştirilmelidir. (Yanlış)	47.1	99.6
Diş fırçasının kılları ile sapı arasında 90 derecelik açı olmalıdır. (Doğru)	82.2	99.6
Çürük yapıcı bakteriler anneden bebeğe geçebilir. (Doğru)	56.8	99.2
Gece uyanan 6 aydan büyük bir bebeğe su dışında başka hiçbir gıda verilmemelidir. (Doğru)	57.1	97.3
Üç yaşından küçük çocuklarda diş macunu kullanılmamalıdır. (Doğru)	74.5	99.6
Çocuklarda diş temizliğine ilk kalıcı diş çıkar çıkmaz başlanmalıdır. (DY: Yanlış)	58.7	92.7
Bir-altı yaş arasındaki çocuklara mutlaka flor tableti verilmelidir. (Yanlış)	69.1	98.1
Bebeklere kesinlikle hiçbir dönemde emzik verilmemelidir. (Yanlış)	52.5	100.0
Çürük süt dişleri mutlaka en kısa zamanda çekilmelidir. (Yanlış)	54.8	94.6
Yerinden çıkan kalıcı dişlerin tekrar yerlerine yerleştirilmeleri mümkündür. (Doğru)	27.8	99.2
Gebelikte annenin dişlerinde kalsiyum kaybı nedeniyle çürük riski artar. (Yanlış)	13.1	89.2
Gebelikte periodontal hastalık riski artar. (Doğru)	95.4	99.2

Tablo 3: Eğitim öncesinde ve sonrasında belirlenen ortalama bilgi puanı

Bilgi puanı	Ort ¹	SS ²	En düşük	En yüksek	t-testi
Eğitimden önce	6.69	2.20	4	16	t= -42.237
Eğitimden sonra	15.34	0.83	12	16	P= 0.000

1: Ortalama; 2: Standart Sapma

Tablo 4: Öğrencilerin eğitim öncesinde ve sonrasında belirlenen ağız-diş sağlığı hastalıklarının önemine ve hekimlerin sorumluluklarına yönelik değerlendirmeleri

Önerme	Eğitimden Önce		Eğitimden Sonra		t-testi
	Ort ¹	SS ²	Ort ¹	SS ²	
Ağız-diş hastalıkları ülkemizin en önemli halk sağlığı sorunları arasındadır	3.89	0.87	4.24	0.88	t= -6.402 p= 0.000
Ağız-diş hastalıklarının erken tanısı doktorların görevleri arasındadır	4.00	0.77	4.44	0.74	t= -7.281 p= 0.000
Hastalarını ağız-diş sağlığı açısından riskli davranışlar konusunda uyarmak ve eğitim vermek doktorların görevleri arasındadır.	4.11	0.84	4.36	0.73	t= -3.646 p= 0.000

1: Ortalama; 2: Standart Sapma

Öğrencilerin öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyine yönelik değerlendirmelerinde tüm başlıklar için 4'ün üzerinde ortalama skorlar belirlenmiştir (tablo 5). En yüksek skoru alan başlık öğrencilerin kendi ağız-diş sağlıklarına yönelik olan öğrenim hedefi olmuştur. En düşük skoru alan öğrenim hedefi ise farklı ağız-diş sağlığı sorunlarında uygulanabilecek müdahaleler ile ilgilidir.

TARTIŞMA

Son on yıldır tıp doktorlarının ağız-diş sağlığı hizmetlerindeki rolleri konusundaki farkındalık çok gelişmiştir. Fakat hem ulusal hem de uluslar arası düzeyde tıp fakültesi öğrencilerine verilecek eğitimin çerçevesine, yöntemlerine ve etkinliğine yönelik tartışmalar henüz başlangıç düzeyindedir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen bu çalışmada bir ağız-diş sağlığı eğitim programının kısa erimdeki etkinliği değerlendirilmiştir. Öğrencilerin ağız-diş sağlığı hizmetlerinde tıp doktorlarının rolüne yönelik düşüncelerinde ve bilgi düzeylerinde gerçekleşen değişimin eğitimin hemen ardından ölçülmesi ve öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyine yönelik değerlendirmelerin subjektif nitelikte olması çalışmamızın önemli sınırlılıklarıdır. Fakat sınırlılıklarına rağmen bu çalışma, öğrencilerin ağız-diş sağlığı sorunlarının çözümünde tıp doktorlarına da önemli görevler düştüğünü algılayabilmeleri için bu konuda eğitim almaları gerektiğini göstermiş, tıp öğrencilerine yönelik ağız-diş sağlığı eğitiminde hangi konulara ağırlık verilmesi gerektiğini yansıtmış ve programın geliştirilmesine yönelik ipuçları sağlamıştır.

Toplum yönelimli bir eğitim programı geliştirirken, o topluma özel sağlık sorunları kapsamlı olarak tanımlanmalı, sorunun çözümü için var olan ve ideal durum arasındaki farktan yola çıkarak gereksinimler belirlenmeli ve ortaya çıkan gereksinimler eğitim programı kapsamına alınmalıdır²⁰. ADSEP'nin öğrenim hedeflerinin belirlenmesinde çok aşamalı bir süreç izlenmiş, konuyla ilgili çalışmalar değerlendirilmiş ve çeşitli tarafların görüş ve deneyimlerinden yararlanılmıştır. Skelton⁹, tıp fakültesi öğrencilerine yönelik ağız-diş sağlığı eğitim programı geliştirme sürecinin en zor ve tartışmalı aşamasının öğrencilere kazandırılması hedeflenen yeterliliklerin belirlenmesi olduğunu bildirmiş ve çok disiplinli eğitim programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi oldukça güç, fakat çok öğretici bir süreç olduğu sonucuna varmıştır⁹. ADSEP'in planlanmasında da çok disiplinli bir ekip yer almış, fakat koordinasyonun hem dişhekimisi hem de halk sağlığı doktoru olan bir öğretim üyesi tarafından gerçekleştirilmesi süreci kolaylaştırmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı iki farklı çalışmada önerilen öğrenim hedefleri ile karşılaştırıldığında ADSEP'nin öğrenim hedefleri daha dar kapsamlıdır⁹⁻¹³. Bu çalışmalarda yer alan oral kanser, oral/dermatolojik hastalıklar, orofasiyel ağrı/temporamandibuler eklem sorunları gibi konularla ilişkili öğrenim hedeflerine, programa ayrılan sürenin kısalığı nedeniyle eğitimde yer verilmemiştir. Fakat Skelton ve arkadaşlarının⁹ eğitimden dört ay sonra yaptıkları değerlendirmede öğrencilerin bilgilerinin en düşük düzeyde gelişim gösterdiğini bildirdikleri alanlar ADSEP'da yer almamış olan bu öğrenim hedefleriyle ilişkilidir. Bu da kısa süreli bir programda bu öğrenim hedeflerinin elenebilecek ilk seçenek olmasını desteklemektedir. Tıp öğrencilerine ve çocuk hastalıkları uzmanlarına yönelik ağız-diş sağlığı öğrenim hedeflerinde başta diş çürüğü ve periodontal hastalık açısından muayene olmak üzere klinik becerilere de yer verilmektedir^{9,12,13,19}. Çocuk hastalıkları uzmanlarının iki saatlik bir eğitimin ardından çocuklardaki çürük lezyonlarını doğru olarak saptayabildikleri gösterilmiştir¹². ADSEP'nin da öğrenim hedefleri, arasında "ağız-diş sağlığı sorunu saptanan hastaları dişhekimine yönlendirme" yer almaktadır. Fakat gerek süresi ve eğitim teknikleri gerekse öğrencilerin henüz üçüncü sınıfta olmaları dikkate alındığında ADSEP'nin muayene beceresi kazandıramayacağı ve bu öğrenim hedefine sadece kısmen ulaşabileceği açıktır.

Eğitimin hemen ardından yapılan değerlendirme öğrencilerin bilgi düzeyinde anlamlı bir gelişme olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte ilk kalıcı dişin altı yaşında çıkan birinci büyük azı dişi olduğu eğitim içeriğinde en çok vurgulanan konu olmasına rağmen, eğitimden sonra öğrencilerin dörtte biri bu konudaki soruyu halen yanlış yanıtlamıştır. Bunun nedeni öğrencilerin doğru yanıtlar açıklanırken ifade ettikleri gibi soruyu çok dikkatli okumamış olmalarına bağlanabilir. Fakat hatalı bilgileri değiştirmenin yeni bilgi kazandırmaya göre çok daha güç olduğu ve ilk çıkan kalıcı diş konusundaki vurgunun daha da güçlendirilmesi gerektiği

sonucuna da varılabilir. Hatalı bilgiyi değiştirmenin zorluğuna işaret eden bir diğer bulgu eğitimin ardından öğrencilerin % 10'unun halen gebelikte kalsiyum kaybına bağlı olarak çürük riskinin arttığını düşünmeleridir. Eğitim öncesinde de doğru yanıtlanma oranı en düşük olan bu konu eğitim içeriğinde yoğun olarak vurgulanmalıdır. Hamilelik döneminde artan dişeti hastalıkları ve kötü ağız hijyeni sonucu artan diş çürüğü görülme sıklığı¹ konusunda öğrencilerin bilgilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Topluma dayalı bir eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinin ve klinikte dental sorunlarla daha sık karşılaşan çocuk hastalıkları uzmanlarının ağız-diş sağlığı alanındaki sorumluluklarının daha fazla farkında oldukları bildirilmiştir⁸⁻¹². Bu nedenle ADSEP'nin topluma dayalı eğitim etkinlikleri ile zenginleştirilmesi hem ağız-diş sağlığının önemi konusundaki farkındalığı arttıracak hem de öğrencilerin farklı ağız-diş sağlığı sorunlarına yönelik müdahaleler ve klinik muayene konusundaki bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağlayacaktır. Mouradian¹³ ağız-diş sağlığı eğitiminin spiral bir programda ve ilgili diğer disiplinlerle entegrasyon içinde planlanmasını önermiş, örnek olarak mikrobiyoloji dersinde oral flora işlenirken oral patojenlerin çürük ve periodontal hastalık yapıcı etkilerinin açıklanabileceğini, baş boyun anatomisinde dişlerin ve oral yapının tanımlanabileceğini belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin hastalarının ağız-diş sağlığını da değerlendiren klinik rol modeller ile karşılaşmalarının çok önemli olduğu belirtilmiştir¹³.

Sonuç olarak, ADSEP Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ağız-diş sağlığının önemi konusundaki farkındalığını ve bilgi düzeyini kısa erimde geliştirmiştir. Programın topluma dayalı ve diğer kliniklerle entegre eğitim etkinlikleri ile güçlendirilmesi ve uzun erimdeki etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Saçaklıoğlu FB, Türk M. Topluma yönelik - topluma dayalı tıp eğitimi neden ve nasıl? *Toplum ve Hekim* 2001;16 (3):181-7.
2. Gökalp S, Güçüz Doğan B. *Türkiye ağız-diş sağlığı profili*. 2004. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006,
3. Eronat N, Uğur Z, Ertuğrul F, Koparal E. Dental status 6-7 and 11-12 year old Turkish school children in Izmir. *Journal of Marmara University Dentistry Faculty* 2000;4:102-6.
4. Marthaler TM. Changes in dental caries 1953-2003. *Caries Research* 2004;38:173-81.
5. Rautemaa R, Lauhio A, Cullian MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease – an emerging problem in medicine. *Clinical Microbiology and Infection* 2007;13:1041-7.
6. Johnson NW, Glick M, Mbuguye TNL. Oral health and general health. *Advance Dental Research* 2006;19:118-21.
7. Türk Dişhekimleri Birliği. <http://www.tdb.org.tr>. adresinden 30 Nisan 2008 tarihinde ulaşılmıştır.
8. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical student's knowledge and opinions of infant oral health. *Journal of Dental Education* 2006;70(5): 511-7.
9. Skelton J, Smith TA, Betz WT, Heaton LJ. Improving the oral health knowledge of osteopathic medical students. *Journal of Dental Education* 2002;66(11):1289-96.
10. Graham E, Negron R, Domoto P, Milgrom P. Children's oral health in the medical curriculum: a collaborative intervention at a university-affiliated hospital. *Journal of Dental Education* 2003;67(3):338-47.
11. Lewis C, Grossman DC, Domoto PK. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics* 2006; 106(6):E84
12. Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present and future. *Pediatrics* 2004;113(5):e487-92.
13. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Evans R. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. *Academic Medicine* 2005;80(5):434-42.
14. Drum MA, Chen DW, Duffy RE. Filling the gap: equity and access to oral health services for minorities and the underserved. *Family Medicine* 1998;30:206-9.
15. Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' view on paediatric preventive dental care. *Pediatric Dentistry* 1997;19:377-83.
16. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of U.S. pediatricians and family physicians. *Pediatric Dentistry* 2003;25(5):425-30.
17. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. *European Journal of Dental Education* 2006;10:178-84.
18. Hendricson WD, Cohen PA. Oral health care in 21st century: implications for dental and medical education. *Academic Medicine* 2001;76:1181-206.
19. Pierce KM, Rozier G, Vann W F. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics* 2002;109(5):e82.
20. Kern DE, Thomas PA., Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach, The Johns Hopkins University Pres, Baltimore, London, 1998.
21. Cengiz SB. The pregnant patient: considerations for dental management and drug use. *Quintessence International* 2007;38:171.e133-142.