

## **Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler / Social and Cultural Factors Affecting Oral and Dental Health**

Özlem EKMEKÇİ GÜNER<sup>1</sup>; Nesrin ÇİLİNGİROĞLU<sup>2</sup>

1. Hacettepe Üniversitesi SHMYO Ağız ve Diş Sağlığı Programı, ozlem.ekmekci@hacettepe.edu.tr, 

2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, nesrinc@hacettepe.edu.tr, 

Gönderim Tarihi | Received: 30.01.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 23.04.2020 Yayımlanma Tarihi | Date of Issue: 01.04.2022, DOI: 10.25279/sak.676066

Atıf | Reference:" EKMEKÇİ GÜNER, Ö.; ÇİLİNGİROĞLU, N. (2022). Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 7(1), s.165-180.

### **Öz:**

**Giriş:** Bu çalışmada ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranışların belirleyicileri, bu davranışlarla ilişkili olan sosyokültürel etkenler ve çok kültürlü bakış açısının vurgulanması amaçlanmıştır. Sağlıkta eşitsizlikler değerlendirilirken hizmet sunucular ile bireyler arasındaki iletişim kadar, sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliğe sahip olması da önemlidir. Profesyonel kuruluşlar ve akademik birimler sağlık hizmetinin sunumunda ve sağlık personelinin eğitiminde sosyal ve kültürel farklılıkları dikkate almalıdırlar. **Gereç ve Yöntem:** National Library of Medicine elektronik veri tabanı kullanılarak ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranışları etkileyen sosyokültürel etkenleri konu alan araştırmalar aranmıştır. Verilerin analizine 2018 Şubat ayında başlanmış, 2007 Aralık-2018 Ocak ayları arasındaki geçmiş on yılı kapsayan araştırmalar "cultural, oral, health, behavior" sözcükleri ile taranmıştır. İngilizce özetine ulaşılan çalışmalardan kriterlere uygun 25 çalışma irdelenmiştir. Ağız ve diş sağlığına ya da ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranışa yönelik olmayan, sosyal ve/veya kültürel etken içermeyen, metodolojik tipte olan, tam metine ulaşılamayan araştırmalar, konferans, bildiri ve kitap özetleri dâhil edilmemiştir. Bulgular beş başlıkta incelenmiştir: 1. iletişimle ilgili engeller; 2. finansal engeller; 3. estetiğe yönelik kültürel algı, inançlar, sosyal popülerlik ve kabullenilme; 4. cinsiyet ve eğitim ve 5. koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin farkındalığı. **Bulgular:** Ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranışları belirleyen hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etkenlerin ve kültürel yetkinliğin göz önüne alınmadığı, sosyokültürel farklılıkların anlaşılmadığı ve kabullenilmediği durumlarda, sağlık hizmeti sunan personel ve hastalar arasındaki iletişimin koptuğu gözlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmalar, iletişim; sosyoekonomik düzey; kültürel algı ve inançlar, cinsiyet, eğitim düzeyi ile koruyucu ve tedaviedici ağız ve diş sağlığı uygulamalarının farkındalığı ve kabullenilişi arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağız Sağlığı, Sosyal Değerler, Kültür, Toplum Sağlığı

### **Abstract:**

**Introduction:** The aim of this study is to emphasize sociocultural factors affecting oral and dental health behaviors and determinants and cultural perspectives of these behaviors. While evaluating health inequalities, it is important that to have cultural competence as much as communication between healthcare service providers and individuals. Professional organizations and academic units should consider sociocultural differences during delivery of healthcare and training of healthcare personnel. **Materials and method:** Researches were sought by using the National Library of Medicine electronic database. Data analysis was started in February 2018. The research covering the past decade between December 2007-January 2018 was scanned by using the words "cultural, oral, health, behavior". 25 studies



have been examined in accordance with the criteria. Conference papers, book abstracts, researches that are not related to oral and dental health or related behaviors, do not contain social and / or cultural factors, are of methodological type, and inaccessible, were not included. The findings were examined under five titles: 1. communication-related barriers; 2. financial barriers; 3. cultural perceptions, beliefs, social popularity and acceptance towards aesthetics; 4. gender and education and 5. awareness of preventive and curative services. Results: It was seen that when predisposing, enabling and reinforcing factors and cultural competence were not considered and sociocultural differences were not understood and accepted, communication between healthcare providers and patients was disrupted. Conclusion: Research shows that there is relationship between communication; socio-economic situation; cultural perception and beliefs, gender, education level, awareness and acceptance of preventive and curative oral and dental health practices.

*Keywords: Oral Health, Social Values, Culture, Public Health*

## 1. Giriş

Kültür, bireyin kendine özgü dünya görüşü olarak değerlendirildiğinden evrensel düzeyde temel bir tanımını yapmak zordur. Ancak, bu alanda çalışanlar, kültürü uygun bir yaşam şekli için yazılı olmayan davranışsal normları ve kişiler arası ilişkileri belirleyen, sosyal yaşam koşullarını ya da temel yaşam şekillerini oluşturan, uyum içinde olan ve paylaşılan eylemler ya da inançlar olarak ifade etmektedirler (Butani, Weintraub, & Barker, 2008).

Sağlığı geliştirme programları oluşturulurken bu programların toplum tarafından benimsenmesini sağlayabilmek için kültürel olarak duyarlı, kabul edilebilir ve amaca uygun olup olmadığına da dikkat edilmesi gerekir. Bu nedenle sağlık inanç sistemlerini anlayabilmek gereklidir. Her topluma özgü, o toplumdaki sağlıkla ilişkili davranışları şekillendiren, hastalık ve sağlık hakkındaki fikir ve algılar hakkında birikim oluşturan bir sağlık inancı sistemi vardır (FDI, 2015; NIH, 2005; Vanobbergen, Visschere, Daems, Ceuppens, & Emelen, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından beden sağlığının belirleyicileri olarak ifade edilen sosyal, ekonomik, politik, biyolojik ve kültürel etkenler aynı zamanda ağız ve diş sağlığının (ADS) belirleyicileridir. ADS; sosyal, politik, biyolojik ve kültürel pek çok farklı etkenin karşılıklı etkileşiminden, sağlık hizmetlerinin varlığından ve fiziki konum ve finansal yönden ulaşılabilirliğinden, ADS hizmetlerinden yararlanabilme düzeyinden ve sağlık ve hastalık durumları hakkında bilgi ve tutumlardan oluşur (Hollister & Anema, 2004). İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı, yaşlandığı ve davranışlarını geliştirdiği ortamlar sağlığın sosyal belirleyicisidirler ve ekonomik ve sosyal politikalar ve eğitim gibi pek çok güç ile şekillenirler (Andersen & Davidson, 1999; FDI, 2015; Hilton, Stephen, Barker, & Weintraub, 2007).

ADS durumunu belirleyen etkenler arasında bir değerlendirme ve karşılaştırma yapıldığında, bireysel sağlık uygulamalarına yön veren bir özellik olan toplumun ADS hakkındaki inançlarının, sunulan ADS hizmetlerinden daha etkili olabileceğini ifade eden araştırmacılar bulunmaktadır. Bu durum ADS'yi belirleyen etkenler içerisinde sosyal, kültürel ve inanca dayalı etkenlerin diğer etkenlerle karşılaştırıldığında ağırlığının daha fazla olması anlamına gelmektedir. Kültürel inançlar ve uygulamalar beslenme, evde kendi kendine tedavi ya da diş temizliği gibi uygulamaların tercihinde etkilidir, dolayısıyla ağız ve dişlerin durumunu etkiler (Al-Ansari, Honkala, & Honkala, 2003; Andersen & Davidson, 1999; Hilton et al., 2007; Hollister & Anema, 2004). Araştırmalar göstermektedir ki: ADS durumu aynı toplumda farklı sosyal gruplarda eşit dağılım göstermeyebilir, savunmasız gruplarda risk



değerlendirilmesinde bu durum ve en zor değiştirilebilen etkenler olarak sosyoekonomik etkenler dikkate alınmalıdır (Al-Ansari et al., 2003; Hilton et al., 2007; NIH, 2005; Vanobbergen et al., 2010).

ADS'nin belirleyicileri arasında ADS ile ilgili davranışlar önemli yer tutmaktadır. ADS ile ilgili davranışlar; diş fırçalama, diş ipi kullanımı, beslenme, diş hekimi ziyareti, tütün kullanımı gibi uygulamaları içerir ve yaşam biçiminde etkili olan kişisel seçimlere dayandıkları için sağlık hizmetlerinin planlanmasında, toplumda müdahale programlarında hedef ve stratejilerin oluşturulmasında dikkate alınmalıdırlar (Hilton et al., 2007; Petersen, 2003).

ADS genel sağlıktan bağımsız değerlendirilemez. Tüm dünyada ADS hastalıkları henüz gereken önem verilmeyen ancak tahmin edilenin üzerinde hastalık yükü oluşturan bir halk sağlığı sorunudur. ADS'ye yönelik koruyucu önlemler uygulanmadığında, bu sorunlara yönelik müdahalelerin ve işgücü/işgünü/verimlilik kaybının maliyeti çok yüksek olmaktadır. Sosyal yapının etkisi tıbbi girişimler kadar etkili olmaktadır ve sağlığın değerlendirilmesi sırasında sosyal içerikten bağımsız davranmak mümkün değildir. Bu yüzden, ADS ile ilgili davranışları etkileyen sosyal ve kültürel etkenlerin saptanması ve değerlendirilmesi, hem koruyucu hem de tedavi edici hekimlik uygulamaları açısından önemlidir (Andersen & Davidson, 1999; Espinoza, Thomson, Gamonal, & Arteaga, 2013; FDI, 2015; Hilton et al., 2007; Hollister & Anema, 2004; Wilkinson & Marmot, 2003).

Sağlık sigortalarının varlığının ADS konusundaki eşitsizliklerin üstesinden gelemeyeceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır. ADS'ye yönelik koruyucu uygulamaların ve restoratif tedavinin kabullenilmeyişinin nedenleri arasında korku, finansal yetersizlikler, hizmetin ulaşılabilir olmayışı, sağlık çalışanlarına güvensizlikten doğan kaygı, alternatif tedavi yöntemleri arayışı gibi nedenler saptanmıştır. Çalışmalar, hizmet sunan ile hasta arasında iletişim sorunu oluşmasının bireylerin sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları anlamamasına ve benimsememesine neden olduğunu göstermiştir (Davidson et al., 1996; Vanobbergen et al., 2010).

Sağlıkta kültürel yetkinlik farklı gruplarda bulunan hastaların sahip olduğu sağlık inançları ve sağlık davranışları üzerinde sosyal ve kültürel etkilerin önemini anlayabilmek olarak tanımlanmış; hizmeti sunanların farklı kültürlere sahip bireyler ve grupların istek ve beklentilerine cevap verebilecek bilgiye, beceriye ve kapasiteye sahip olmaları olarak değerlendirilmiştir. Bireyler çok kültürlü ortamlarda sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve etkili olabilmek için kültürler arası yetkinliğe ihtiyaç duyarlar. Kültürel yetkinliğin olmadığı ve sosyokültürel farklılıkların tam anlaşılmadığı ya da kabullenilmediği durumlarda hizmet sunanlar ve hastalar arasındaki iletişimin koptuğu gösterilmiştir (Betancourt, Green, Carrillo, & Ananeh-Firepong, 2003; Davidson et al., 1996; Vanobbergen et al., 2010).

Kültürel ve sosyal etkenler ile ADS arasındaki ilişkinin önemi ve yerini göstermek amacıyla yapılan bu çalışmada, 2007 Aralık-2018 Ocak dönemini kapsayan on yıl içerisinde National Library of Medicine (PUBMED)'de yayımlanmış olan ADS ile ilgili davranışlarda etkili olan sosyal ve kültürel etkenlerin değerlendirilmesi konusunu içeren araştırmalar taranmıştır.

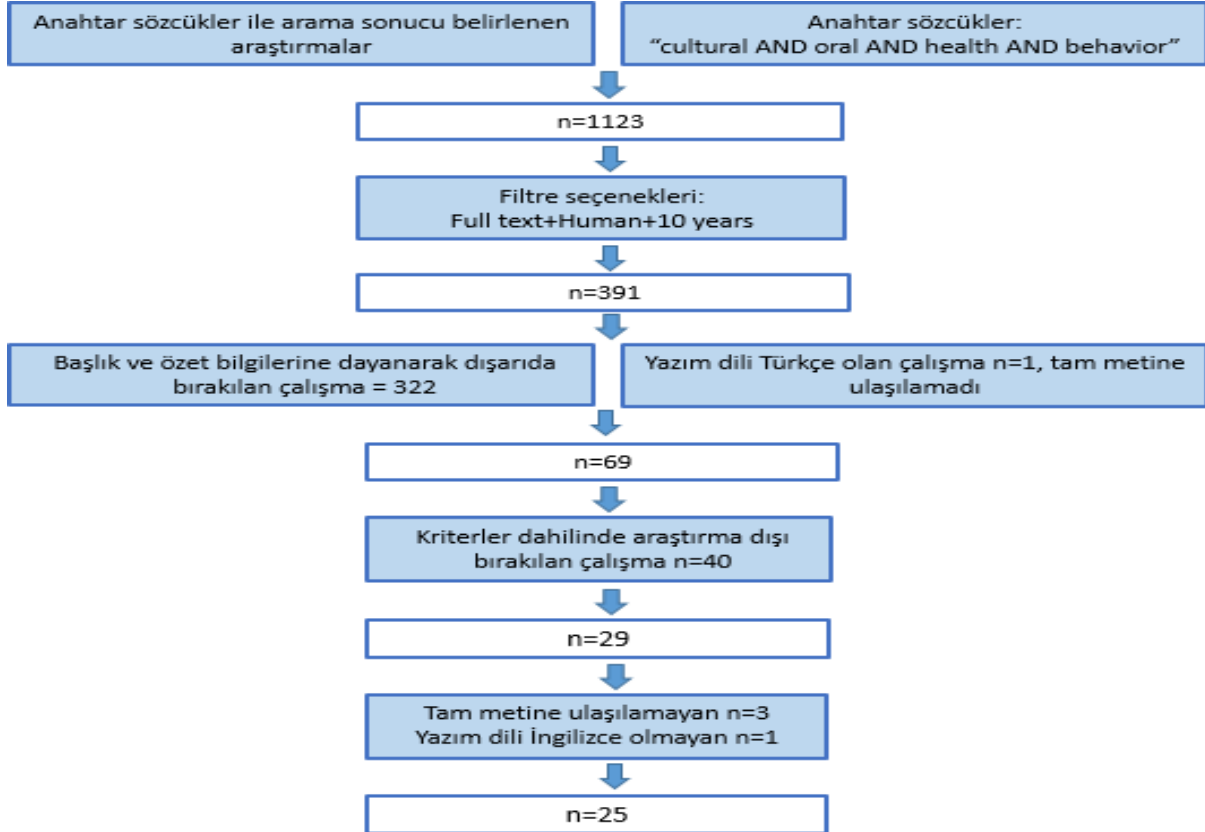
## 2. Gereç ve Yöntemler

### 2.1 Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma bir literatür derlemesi olduğundan etik kurul izni gerektirmemektedir ve etik kurul izni alınmamıştır.

## 2.2 Çalışma Protokolü ve Literatür Aranması

ADS ile ilgili davranışları etkileyen sosyal ve kültürel etkenleri inceleyen çalışmalarını saptamak amacıyla PUBMED elektronik veri tabanı kullanılmıştır. Dil tercihi olarak İngilizce seçeneği işaretlenmiş, araştırmaya başlarken gelişmiş (advanced) arama tercihi seçilmiştir. İlk arama tercihinde "social AND cultural AND oral AND health AND behavior" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Ancak bu sözcüklerin kullanılmasıyla listelenen çalışma sayısı az olduğundan "cultural AND oral AND health AND behavior" anahtar sözcükleri kullanılarak yeniden arama yapılmıştır. Sonuç olarak listelenen 1123 adet çalışma için "tam metin" (Full text) tercihi işaretlenmiş; listedeki çalışma sayısı 723 adede düşmüş, "insan" (human) tercihi işaretlendikten sonra ise bulunan çalışma sayısı 652 olmuştur. Çalışmada 2007 Aralık–2018 Ocak ayları arasında olmak üzere son on yılı kapsayan araştırmalar taranmış, araştırma verilerinin analizine 2018 Şubat ayında başladığından bu tarihten sonraki literatür dâhil edilmemiştir. Listelenen çalışma sayısı 391 adet olmuştur. İlk taramada özeti İngilizce olan ancak ana dili Türkçe olan yayın bulunamamıştır. Türkçe destekleyici çalışmalar bulmak amacıyla ilk aramadaki adımlar dil tercihi olarak İngilizce seçilmeden tekrarlanmıştır. Başlık ve özet bilgilerini içeren aramada bir adet Türkçe çalışma bulunmuş ancak bu çalışmanın tam metnine ulaşılamamıştır. Sonuç olarak çalışma kapsamına Türkçe herhangi bir çalışma girmemiştir. PUBMED'de bulunan 391 adet çalışma ilk taramada elde edilen başlık ve özetlere dayanarak incelenmiştir. Dışlama kriterleri kapsamında 322 çalışma elenmiştir. Kalan 69 çalışmanın tekrar incelenmesinin ardından dâhil etme kriterlerine uymayan 44 adet çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Kapsam dışında bırakılan bu 44 çalışma içerisinde üç adedinin tam metnine ulaşılamamıştır, bir adedi Almancadır, bir adedi konferans bildirisi, bir adedi kitap özettir. Geri kalan 25 adet çalışma araştırma kapsamına girmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Derleme Süreci



### Dâhil Etme Kriterleri:

Çalışmalardaki katılımcıların özellikleri ile ilgili yaş, cinsiyet, ırk, yapılan iş ya da mesleki durum, eğitim düzeyi ya da sosyoekonomik düzey (SED) gibi demografik, sosyal ya da ekonomik özelliklerle ilgili kısıtlama getirilmemiştir. ADS'yi etkileyen etkenleri kapsayan çalışmalar incelenmiştir.

### Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri:

- ADS'ye ya da ADS ile ilgili davranışa yönelik olmayan,
- Sosyal ve/veya kültürel etken içermeyen,
- Metodolojik araştırmalar (Ölçek geçerlik güvenirlik/uyarlama çalışmaları),
- Tam metine ulaşılamaması durumunda,
- Konferans, bildiri ve kitap özetleri çalışma dışı bırakılmıştır.

### 3. Bulgular

Derleme ile taranan 25 çalışmanın bulguları Tablo 1.'de sunulmuştur.

**Tablo . 1. Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler Hakkında İncelenen Çalışmaların Özet Bilgileri**

Ülke	Yazar	Çalışmanın deseni	Bulgular
ABD	(Garcia et al., 2008)	Derleme.	Diş hekimliğinde hizmet sağlayıcılarının kültürel yetkinliğinin güçlendirilmesi ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.
ABD	(Jaramillo et al., 2009)	Surveyans.	Dil farklılığı son 12 ayda diş hekimi ziyaretinde anlamlı bir gösterge değildir. Son 12 ayda diş hekimi ziyareti sıklığı düşük geliri ve eğitim düzeyi düşük erkeklerde en düşüktür. ADS* hizmetlerinin kullanımında ve ağız hijyeni durumunda en belirgin göstergeler eğitim ve sağlık sigortası durumudur. Diş hekimi ziyaret sıklığı ile herhangi bir sağlık sigortası sistemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
ABD	(Horton & Barker, 2009)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Çocuklarda ADS* problemlerinde en fazla atıf alan neden şeker içeren besin tüketilmesi olmuştur. Ebeveynlerin diş problemlerine şeker içeren içeceklerin katkısının farkındalığının düşük düzeyde olduğu gözlenmiş, çocuklarda çürük için biyomedikal açıklamalara atıfta bulunsalar da biberonla beslenmenin nasıl çürüğe neden olduğu konusunda kafalarının karışık olduğu kaydedilmiştir.
Kanada	(Amin & Harrison, 2009)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Genel anestezi deneyimi hakkında olumsuz deneyim olması ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ve ağız hijyeni uygulamalarını değiştirmek gibi koruyucu stratejiler geliştirmelerini teşvik etmektedir. Sosyal etkiler ebeveynlerin çocukları için olan optimal ADS* davranışlarını hem engelleyici hem de kolaylaştırıcı özelliğe sahiptir. Ebeveynlerin beslenmeyle ilgili dinî inançları ve sağlık profesyonellerinin rolü en uygun davranışlara uyum sağlanmasında engel olmaktadır.
Kore	(Jung et al., 2010)	Kesitsel çalışma.	ADS* ile ilgili olumlu davranışların sıklığı erkeklere göre kızlarda, meslek liselerine devam edenlere göre genel liselere devam edenlerde daha yüksek bulunmuştur. Yılda bir kez diş hekimi ziyareti yapma sıklığı sınıf düştükçe azalmakta, sınıf arttıkça sigara içme sıklığı artmaktadır. Her iki ebeveyni ile yaşayan adolesanlarda olumsuz ADS* davranışlarının sıklığı daha fazladır. Cep harçlığının artması ile ADS* ile ilgili riskli davranışlar artmakta, ADS*'yi güçlendirici davranışlarda anlamlı farklılık gözlenmemektedir. Stres düzeyi yüksek ve algılanan mutluluk düzeyi düşük olan adolesanlarda ADS* ile ilgili olumlu davranış sıklığı daha düşüktür, ADS*'yi güçlendirici davranışlar Aile Zenginlik Ölçeği skorları ile lineer artmaktadır. Düşük Aile Zenginlik Ölçeği skorları olan adolesanların dış etkenlerle bağlantısı aile etkisinden daha kuvvetlidir.
İngiltere	(Scambler et al., 2010)	Yüz yüze görüşme ve	Kültür ve inanca dayalı olarak modern bilgi eksikliği vardır, beslenmede kültürel etkiler vardır, ADS* ile ilgili algılanan kontrol eksikliği kaydedilmiştir. Kültür ve



		gözlem.	inançın etkisi ile gruplarda medyadan izole edilmiş dini davranışlar gözlenmiştir. Öncelikleri belirlemede ADS* davranışları arka plana itilmiştir, annelerin büyük aile yapılarında diş fırçalama gibi koruyucu davranışlara kendileri ve çocukları için zaman ayıramadığı gözlenmiştir.
Çin	(Xiao-Ting et al., 2010)	Kesitsel çalışma.	Ortodontik tedavi arayışı ile yaş, cinsiyet ve eğitim durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Ortodontik tedavi görme isteği Çinli yerlilerde yabancılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark ekonomik durum ve sosyokültürel çevre ile ilişkili olabilir. Farklı eğitim
Güney Afrika	(Agbor & Naidoo, 2011)	Kesitsel çalışma.	Geleneksel hekimlere başvurma nedenleri: ucuz olması, ortak kültür, inanç ve değerler olması, güven duyulmasıdır. Doğal bitki ve ürünlerin daha az girişimsel ve daha etkili tedavi yöntemleri olduğuna inanılmaktadır. Köprü görevi görebileceklerinden geleneksel hekimlerin bilgi düzeyinin artırılması gereklidir.
Hollanda	(Buunk-Werkhoven et al., 2011)	Kesitsel çalışma.	ADS* davranışları skoru; sosyal dezavantajlı toplumda daha düşük bulunmuştur. SED** yüksek olan kişiler sağlıklı dişlere sahip olmanın olumlu sosyal çıktılarına daha fazla önem vermişler, bu grubun ADS* bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. SED** daha yüksek olan grupta tutum ve sosyal normlar ADS* davranışlarının belirleyicileri olarak saptanmış, düşük düzeyde olan grupta belirleyici olarak bulunmamıştır. Düşük düzeyde olan grupta algılanan davranışsal kontrol ADS*'nin ve ardından beklenen sosyal çıktılar davranışının en belirleyici etkeni olarak bulunmuştur. Psikososyal belirleyicilerin kültürel ve çevresel farklılıklara göre değişebilmesi bu durumun nedeni olarak belirtilmiştir.
Yunanistan	(Naka & Anastassiadou, 2012)	Kesitsel çalışma.	ADS* hizmetlerine ulaşımında algılanan engeller: maliyet, korku, ihmal ve problemin farkında olmamak olarak belirtilmiştir. ADS* ve algılanan tedavi gereksinimi durumu arasında, ADS* hizmetleri kullanımı ve ADS* bilgisi arasında, eğitim düzeyi ile algılanan tedavi ihtiyacı ve tutumlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlı bireylerin daha semptomatik durumlarda ve gençlere göre daha sık diş hekimine gittiği kaydedilmiş, ADS* durumunun farkındalığı ile tedavi hizmeti arayışı arasında ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile ilişkili bulunan davranışlar; diş hekimini ziyaretlerinin öneminin farkındalığı, doğal dişlerin korunma isteği ve ADS*'ye yönelik koruyucu davranışlar.
Avustralya	(MacEntee et al., 2012)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Akut sorunlar için Batı diş hekimlerine, kronik sorunlarda geleneksel hekimlere başvurulmaktadır. ADS*-genel sağlık arasında sıkı bir ilişki olduğuna inanç vardır, yine de yaşlanmanın dişler üzerinde etkisi konusunda fikirler karışıktır. Kültürleşme arttıkça ve göç edilen ülkedeki bireylere saygı arttıkça yaşlı göçmenlerde dental estetik kaygılar artmaktadır. ADS* hakkında bilgiye ulaşamadığı ve diş hekimlerinin kültürel olarak duyarlı olmadığı belirtilmiştir. ADS* hizmetlerine ulaşımında en sık belirtilen finansal engeldir. Sağlıkla ilgili inanç ve davranışlar kültürleşme kavramını desteklemektedir.
ABD	(Spolsky et al., 2012)	Kesitsel çalışma.	Meksikalı göçmenler ve Latin göçmenleri içeren iki grupta yaş ile anlamlı ilişki bulunmamıştır, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar
Kanada	(Smith et al., 2013)	Meta analiz.	Saptanan inançlar: diş çürüğü ve diş kaybı yaşlanınca kaçınılmaz olduğuna inanılmaktadır; dişlerde diş kurdu adı verilen canlıların olduğuna ve bu diş kurtlarının çürük nedeni olabileceğine; yaşlı bireylerin dişlerinin olmasının kötü şans getireceğine inanış vardır. Yaygın bulunan bir görüş; "her yalanında bir azı dişini kaybedersin". ADS* problemlerinin nedenleri hakkında kısıtlı bilgi, florürlü diş macunlarına ve diğer koruyucu uygulamalara olumsuz tutum vardır. Modern diş hekimliğini tercih etme yaş artışı ile azalmaktadır, yaşlı göçmenler modern tedavi yöntemlerini tercih etse de, dil, hizmetlerin tanıdık olmaması ve diş hekimlerinin kültürel normlara ve beklentilere duyarlı olmaması engel oluşturmaktadır.
Hindistan	(Singh et al., 2013)	Kesitsel çalışma.	Saptanan inançlar: yaşlandıkça diş kaybı doğal görülmektedir, bütün kullanımı çürük ve periodontitisi önlemektedir, dental hastalıklar yalnızca ilaçlarla tedavi edilebilir, profesyonel diş temizliği diş kaybına neden olabilir, diş çekirmek görme yeteneğini zayıflatır. Çalışma grubunun %81'i en az bir mite inanmaktadır, kadınlarda ve okuryazar olmayanlarda bu sıklık daha fazladır.
ABD	(Cadoret & Garcia, 2014)	Derleme.	Sağlık profesyonellerinin kültürel yapıya uygun sağlık hizmeti sunması gereklidir, çok kültürlü yapı ile toplum sağlığının ilişkisi ve sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi doğrudan ilişkilidir.
Avustralya	(Riggs et al., 2014)	Niteliksel çalışma.	Şeker-çürük ilişkisinin farkındalığına rağmen sosyokültürel etki ve inançlar çok daha güçlü olduğundan şekerli besinler yoğun tüketilmektedir. Şeker suda eriterek bebekler beslenmektedir. Misvak, derum yani ceviz ağacı kabuğu, sheb yani ceviz ağacının diş yüzeyi tedavi amaçlı kullanılmakta, ADS* için tuz, soda, bikarbonat, adaçayı, kömür, karanfil, sarımsak ve aspirin, enfeksiyon için adaçayı ve kül karışımı kullanılmaktadır. Flor bütün katılımcılar için yeni bir kavramdır. Çocuklukta uygulama eksiklikleri güncel bilgi ve davranışları etkilemiştir. Çocuklarda dental hastalık potansiyelinin farkındalığı yetersizdir; zayıf ADS* ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Taze ve sağlıklı yiyeceğe ulaşımında finansal engeller vardır. Diş fırçalamaya başlamak için doğru yaş



			konusunda bilgi yetersizliği vardır. Ağız ve diş bakımına ilkokulda başlamaktadırlar. Özyeterlik ve ADS* okuryazarlığı ilişkisi bulunmaktadır. ADS* okuryazarlığı düzeyleri çok düşük bulunmuştur. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları bu toplumlara ulaşmamış görünmektedir.
Hong Kong	(Lo & Tan, 2014)	Derleme.	Şeytan gözünün, diğer bir deyişle nazarın ADS* üzerinde etkili olduğuna inanıcı vardır. Doğu Afrika'da süt dişlerinin yaşamın ilk aylarında diyare, ateş, kilo kaybına neden olacağına inanıldığından, bu dişler çekilmektedir. Saptanan ortak inançlar: süt dişleri gereksizdir, çocukları biberonla uyutmak ve şekerli besinlere batırılmış emzik vb ADS* için zararsızdır, ebeveynlerle ve diğer kişilerle kaşık gibi eşyaları paylaşmak zararsızdır. Diş hekimine yalnızca ağrı şikayeti olduğunda gidilmektedir. İlk tavsiye ve tedavi için yaşlılar ve geleneksel iyileştiricilere başvurulmaktadır.
Taiwan	(Chen et al., 2014)	Kesitsel çalışma.	Çocukların dişlerini fırçalamaya bir yaşından önce başlama sıklığı ve üç ayda bir diş fırçasını değiştirme sıklığı göçmenlerde yerlilere göre daha düşüktür. Göçmenlerde düzenli olarak çocuğunu diş hekimine götürmelerin payı yaklaşık %50'dir ve sıklığı daha düşüktür. Göçmenlerin çürükle ilgili bilgileri ve olumlu tutum düzeyleri daha düşük, diş ipi kullanma sıklıkları daha azdır, florürlü diş macunu kullanma konusunda bilgi eksikliği vardır, yerli annelerde florürlü diş macunu kullanma sıklığı daha yüksektir.
Avustralya	(Marino, 2015)	Derleme.	Yaşlı yetişkinlerde sağlık hizmetlerine ulaşımında saptanan bariyerler: dil ve iletişim; hak ve sorumluluklar hakkında bilgi eksikliği; finansal yardım ve sosyal destek eksikliği; yabancılaşıma; kültürleşme; ırkçılık ve önyargı. Kültürel olarak uygun, bilişsel davranış teorisine dayanan toplum tabanlı bir program sonucunda dişeti durumları ve özyeterlik skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
Hindistan	(Srinivasan et al., 2015)	Kesitsel çalışma.	Son diş hekimi ziyareti ve diş hekimi ziyareti ile cinsiyet ve ebeveynin işi arasında anlamlı ilişki bulunmamış, ebeveyn eğitim durumu ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşadılan evin durumu, çocuklukta diş hekimi ziyareti ve önceki deneyim ile son diş hekimi ziyareti ilişkili bulunmuştur. Diş hekimiy kaygısı ile diş hekimiy ziyareti ilişkisi anlamlıdır. İçsel kontrol odağı ile son diş hekimiy ziyareti ilişkili bulunmuştur. Düzenli diş hekimiy ziyareti olanlarda dışsal kontrol odağı yüksek bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde diş hekimiy ziyareti olanlarda dışsal ve içsel kontrol odağı yüksek bulunmuştur. Yüksek dışsal kontrol odağı ile olumsuz ADS* davranışları ve düşük SED** ilişkili bulunmuştur. Yüksek özyeterlik ile son diş hekimiy ziyareti ilişkili bulunmuştur.
Guam	(Murphy & Herzog, 2015)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Tütün çiğnemeye başlama nedenleri arasında kolay ulaşılabilirlik ve diğer bireylere hazırlama ritüeli vardır. En sık belirtilen tütün çiğneme nedenleri: estetik etkisi (kırmızı diş güzeldir), rahatlatma etkisine ve tıbbi iyileştirici etkisine olan inanç, ait olunan etnik grubu temsil etmesi, akran baskısı, toplumsal seremonilerde ritüelin parçası olması, kültürel bir belirleyici ve sosyal kabullenilme aracı olmasıdır.
Kanada	(Khalid & Quinonez, 2015)	Derleme.	Estetik eğilimlerin biyoloji, kültür ve toplum etkileşimi ile oluştuğu, beyaz, modifiye edilmiş, dümdüz dişlerin yüksek sosyete, kariyer, aşkta başarı ile özdeşleştirildiği, sosyal sınıf farklılıklarını gösterdiği araştırmalar ve veriler sunulmuştur. Sosyal kabullenilme ve yargılanma ile fiziksel görünüş arasındaki ilişkiye yönelik kanıtlar sunulmuştur. Psikolojinin bir konsepti vurgulanmıştır: güzel olan iyidir.
Hindistan	(Mishra et al., 2016)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Yaş artışı çocukta olumlu davranış ile doğrudan ilişkili bulunmuştur, cinsiyet, SED**, Beden Kitle İndeksi ve multimedya (bilgisayar ortamı, çoklu ortam) kullanımı ile çocuk davranışı arasında ilişki bulunmamıştır.
Brezilya	(Costa et al., 2016)	Yüz yüze görüşme ve gözlem.	Düşük SED** olan annelerde TDY*** insidansının daha yüksek olduğu, TDY*** oluşması algısında hatalar olduğu ve tedavi arayışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Anne eğitim durumu ve gelir düzeyi ile TDY*** sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır.
Suudi Arabistan	(Al-Jaber et al., 2016)	Derleme.	Tütün çiğnemenin popüler olduğu toplumlarda oral kanser insidansı yüksektir, popülerlik adolesanlarda tütün alışkanlığının başlamasında kolaylaştırıcı bir etkidir. Tütün çiğneme ve nargile içmek ile oral kanser arasında ilişki, nargile içmek ile daha erken yaşta oral kanser olma durumu arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur.

\*Ağız ve Diş Sağlığı, \*Sosyo Ekonomik Düzey, \*\*\*Travmatik Dental Yaralanma

ADS hizmetlerine erişim ve hizmetlerin kullanımda engellerle ilişkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler beş alt başlıkta toplanmıştır:

- İletişim ile ilgili engeller,
- Finansal engeller,



- Estetiğe yönelik kültürel algı, inançlar, sosyal popülerlik ve kabullenilme,
- Cinsiyet, eğitim,
- Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin farkındalığı, kabullenilişi.

**İletişim ile İlgili Engeller:** İletişimle ilgili engeller kapsamında dil, kültürel yetkinlik, başka bir kültüre benzemek anlamına gelen kültürelleşme (akültürasyon), hekimin toplumun inançlarını ve kültürel uygulamalarını dikkate almaması, hizmet sunan kişi ve kurumlara yönelik önyargılar ele alınmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar ve hizmeti alanlar arasındaki iletişimi etkileyen etkenlerde ortak dil kullanımı önde gelen özelliktir (Amin & Harrison, 2009; Cadoret & Garcia, 2014; Garcia, Cadoret, & Henshaw, 2008; Jaramillo, Eke, Thornton-Evans, & Griffin, 2009; Smith et al., 2013). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada geleneksel hekimlere başvurma nedenleri arasında kullanılan ortak dil dışında kültür, inanç ve değerlerin ortak olması da önemli özellikler olarak bulunmuştur (Agbor & Naidoo, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Hispaniklerde yapılan bir araştırmada son 12 ayda diş hekimi ziyareti yapmış olanların sıklığı anadili İngilizce olanlarda anadili İspanyolca olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (OR=1,05)(Jaramillo et al., 2009). Kanada'da farklı kültürel geçmişlere dayanan sağlık inançları ya da tıbbi uygulamalar araştırılmış, bu farklılıkları taşıyan gruplardaki kişiler, hizmet sunarlarda kültürel yetkinliğin olmamasının hekimlere ve sağlık sistemine güvenlerini azalttığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, katılımcılarla yapılan görüşmelerde bireyler hastanın bakış açısının değerlendirilmesinin gerekli olduğunu, bireysel tercihlere saygının dikkate alınmadığını vurgulamışlardır (Amin & Harrison, 2009). Avustralya'da yaşayan göçmen gruplarla yapılan bir araştırmada kültürün ADS ile ilgili davranışların belirleyicilerinden biri olduğu vurgulanmış ve kültürün merkezi olarak dil ve iletişim ön plana çıkmıştır (Riggs et al., 2014). Yine Avustralya'da yaşayan Çinlilerle yapılan araştırmalarda katılımcılar ADS hizmetlerinin kültürlerine ve inançlarına uygun olmaması durumunda kabullenilmeyeceğini belirtmişlerdir (Marino, 2015; Riggs et al., 2014). Diğer irdelenen araştırmalarda, ADS hizmetlerinin kültür ve inançlara dayanan iletişim eksikliği nedeniyle kabullenilmeme sıklığının yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır (Lo & Tan, 2014; MacEntee et al., 2012; Smith et al., 2013).

**Finansal Engeller:** ABD'de Meksikalı göçmenler ve Latin göçmenler arasında yapılan bir araştırma eğitim ve gelir düzeyi ile ADS düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmadığını göstermiş, bununla beraber, Brezilya'da yapılan bir kohort araştırmasında genç annelerde SED ile çocuklarında travmatik dental yaralanma (TDY) görülme algısı arasında ilişki bulunmuştur (p=0,002) (Costa, Amaral, Goettems, Pinheiro, & Demarco, 2016; Spolsky, Marcus, Der-Martirosian, Coulter, & Maida, 2012). ABD, Avustralya ve Hindistan'da yapılan araştırmalarda diş hekimi ziyaret sıklığı ve ebeveynlerin çocuklarını diş hekimine ilk götürme zamanı ile SED arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Costa et al., 2016; Jaramillo et al., 2009; MacEntee et al., 2012; Srinivasan, Khatri, Acharya, & Patil, 2015). ABD'de 20 yaş üstü bireylerde yapılan bir araştırmada, yerli Hispaniklerde son 12 ay içerisinde diş hekimi ziyareti sıklığı aylık geliri 50.000 USD ve üzerinde olan bireylere göre aylık geliri 15.000 USD altında olanlarda daha düşüktür (OR=0,44) (Jaramillo et al., 2009). Hindistan'da yapılan araştırmada SED göstergesi olarak değerlendirildiğinde, çimento ya da tuğladan yapılmış evlerde yaşayan ailelerin çocuklarını yılda bir kez diş hekimine götürülme sıklığı kulübe ya da barakalarda yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (OR=4,3) (Srinivasan et al., 2015). Karayiplerin iki adası olan Aruba ve Bonaire'de yapılan ve görel olarak farklı SED'e sahip Nepal'de yapılan bir çalışma incelendiğinde daha yoksul olan Nepal'de ADS davranış skorları daha yüksek saptanmıştır. Nepal'deki bireylerin sağlıklı dişlere sahip olmaları sonucunda elde edecekleri olumlu sosyal çıktılara daha fazla değer verdikleri ve bu



bireylerde ADS bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Buunk-Werkhoven, Dijkstra, Bink, van- Zanten, & van-Schans, 2011). Yunanistan'da bir üniversiteye tedavi amaçlı başvuran 56 yaş üstü bireylerde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar ADS hizmetlerine ulaşmada maliyet kaygısının bir engel oluşturduğunu belirtmişlerdir (Naka & Anastassiadou, 2012). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada bireyler daha ucuz olduğu için geleneksel hekimleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Agbor & Naidoo, 2011). Kore'de 13-18 yaş grubundaki gençlerle yapılan bir çalışmada SED ile ADS durumu arasında ilişki bulunurken (Jung, Tsakos, Sheiham, Ryu, & Watt, 2010), Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada çocukların klinikte sergiledikleri davranışların olumlu ya da olumsuz olması ile gelir düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (Mishra et al., 2016).

**Estetiğe Yönelik Kültürel Algı, İnançlar, Sosyal Popülerlik ve Kabullenme:** Suudi Arabistan (Al-Jaber, Al-Nasser, & El-Metwally, 2016) ve Guam'da (Murphy & Herzog, 2015) yapılan çalışmalarda tütün çiğneme ile sosyal popülerlik ve kabullenme arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Suudi Arabistan tütün çiğneme alışkanlığının sık olması nedeniyle ağız kanseri insidansının en yüksek olduğu ülkeler arasındadır (Al-Jaber et al., 2016). Estetik algının etkisine bakıldığında, örneğin Guam'da "kırmızı diş estetik ve güzeldir" algısının yaygın olduğu belirlenmiştir (Murphy & Herzog, 2015). Güney Amerika'da ise son yıllarda beyaz ve düzgün dişlerin sosyal sınıf farklılıklarını gösteren ve sosyal kabullenmeyi sağlayan bir güzellik sembolü olduğu gözlenmektedir (Khalid & Quinonez, 2015). Kanada'da yapılan bir meta analizde Çin kökenli yaşlı bireylerde ağızda diş kalmasının aileye kötü şans getirdiğine inanan bireyler olduğu saptanmıştır (Smith et al., 2013). Hong Kong'da yaşlı Çinlilerle yapılan bir çalışmada, sık sosyal etkileşimde bulunma durumunun ve bireylerin arkadaşlarının inanç ve tutumlarının ADS hizmetlerinin kullanılmasının önemli bir göstergesi olduğu saptanmıştır (Lo & Tan, 2014). Çin'de gençler arasında yapılan kesitsel bir çalışmada Çin'de doğup yaşamakta olan bireylerin ortodontik tedavi görme isteğinin estetik kaygılar içeren sosyal nedenlere dayandığı, göçmen Çinlilerde ise ortodontik tedavi görme isteğinin sıklıkla çiğneme fonksiyon bozukluğuna dayandığı belirlenmiştir (Xiao-Ting, Tang, Huang, Wan, & Chen, 2010). İnanç sistemleri ve sosyal etkileşimler ile bireylerin buldukları toplumca kabul gören beslenme alışkanlıklarını terk edemediklerini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Riggs et al., 2014; Scambler, Klass, Wright, & Gallagher, 2010). Muhafazakâr toplumlarda düzenlenen dinî törenlerde ve toplumsal kutlamalarda şekerlemeler, ödüllendirme ve neşe unsurudur ve kutlamalara entegre edilmiş durumdadır. İngiltere'de azınlık bir Yahudi topluluğunda yapılan bir çalışmada benzer şekilde şekerlemelerin dinî törenlerin vazgeçilmez bir parçası olduğu ve toplumda çocuklar için en önemli ödül olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler, ADS ile ilgili olumsuz etkileri bilinse de şekerlemelerin sosyal kabullenme açısından vazgeçilmez olduğunu belirtmişlerdir (Scambler et al., 2010).

**Cinsiyet, Eğitim:** Bu başlık altında bireylerin ve ebeveynlerin eğitim durumları ve cinsiyet özellikleri ile ADS davranışları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelenmiştir. Brezilya'da adolesan annelerde yapılan bir çalışmada, SED'i daha düşük olan annelerin çocuklarında dental travma raporunun daha sık olduğu saptanmış, annelerde eğitim durumu ile dental travma oluşma algısı arasında ilişki bulunmuştur ( $p=0,002$ ) (Costa et al., 2016). Hindistan'da yapılan bir çalışmada hiç eğitim almamış anneler ile karşılaştırıldığında eğitimi ortaokul ve üzeri olan annelerde çocuğunu yılda bir kez diş hekimine götürme sıklığı artmaktadır ( $OR=1,80$ ). Aynı çalışmada hiç eğitim almamış babalara göre eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan babalarda çocuğunu yılda bir kez diş hekimine götürme sıklığı artmaktadır ( $OR=7,1$ ) (Srinivasan et al., 2015). ABD'de göçmenler arasında yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ve eğitim düzeyleri ile ADS'yi etkileyen koruyucu davranışları arasında ilişki olduğu, ADS durumunun erkeklerde ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha

iyi olduğu belirtilmiştir. Araştırmada, diğer araştırmalarda ADS durumunun genellikle kadınlarda daha iyi bulunması ve söz konusu çalışmada erkeklerde ADS düzeyinin daha yüksek bulunmasının dikkat çekici bir bulgu olduğu belirtilmiştir (Spolsky et al., 2012). Yunanistan'da 55 yaş üzeri bireylerde yapılan bir çalışmada koruyucu ADS davranışlarına olan tutum ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki ( $p=0,001$ ) bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre diş hekimliği hizmetlerinin kullanılma sıklığı ve ADS'ye ilişkin ön bulguları tanıyabilme bilgisinin düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Naka & Anastasiadou, 2012).

Güney Afrika'da yapılan bir araştırmada ADS ile ilgili davranışları etkileyen mitlere sahip olma sıklığı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Agbor & Naidoo, 2011). Kore'de 13-18 yaş grubundaki adolesanlarda yapılan bir araştırmada ADS ile ilişkili olumlu davranış skorları kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Jung et al., 2010). ABD'de 18 yaş üstü yerli Hispanik bireylerde yapılan bir araştırmada son 12 ay içerisinde diş hekimi ziyareti sıklığının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (OR=1,33). Aynı araştırmada, eğitim düzeyinin lise mezunu ve daha düşük düzeyde olmasının üniversite dengi ve üzerinde olmasına göre, diş hekimi ziyareti sıklığını düşürdüğü saptanmıştır (OR=0,64) (Jaramillo et al., 2009). ABD'de göçmen Latin ailelerde yapılan bir araştırmada yetersiz süt ya da kalsiyum tüketiminin ve bireylerin taşıdığı genlerin diş çürüğüne neden olan en önemli etkenler arasında olduğuna dair görüşmeler kaydedilmiştir (Horton & Barker, 2009).

#### **Koruyucu Uygulamalar ve Tedavi Edici Hizmetlerin Farkındalığı ve Kabulenişi:**

Tayvan'da göçmenlerde yapılan bir çalışmada yerli annelere göre göçmen annelerde florürlü diş macunu kullanma konusunda olumsuz ön yargıya sahip olma sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ADS'yi koruyucu davranışlar olan diş fırçalama sıklığı, diş ipi kullanma sıklığı, düzenli diş hekimine gitme sıklığının yerli annelerde göçmen annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Koruyucu ADS davranışlarının sıklığının daha fazla gözleendiği yerli annelerde ADS durumunun daha iyi olduğu saptanmıştır (Chen et al., 2014). Kanada'da yapılan bir meta analizde Çin'de bulunan on bir eyaleti içeren, yetişkinlerle yapılan bir araştırmada bireylerde ağız ve diş hastalıklarına yönelik koruyucu uygulamalar ve florürlü diş macunlarına karşı olumsuz tutum olduğu saptanmıştır (Smith et al., 2013). Hindistan'ın köylerinde yetişkinlerle yapılan bir araştırmada katılımcıların koruyucu uygulamalar ve restoratif tedavinin etkilerine olan olumsuz tutumunun ve bazı mitlerin ağız ve diş sorunlarına yönelik tedavileri kabullenmelerinde engel oluşturduğu gözlenmiştir. Bu mitler arasında tütün kullanımının çürük ve periodontitisi engellediği, profesyonel diş temizliğinin diş kaybına neden olduğu, diş çektirmenin görme yeteneğini zayıflattığı bulunmaktadır (Singh, Akbar, Tripathi, Chandra, & Tripathi, 2013). İngiltere'de yerli toplum ile kültürel farklılıklar gösteren bir Yahudi topluluğunda yapılan araştırmada ADS'yi etkileyen etkenler ve ADS hakkındaki koruyucu uygulamalar hakkında bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır. Katılımcılar arasında süt dişlerinin önemsenmediğini belirtenler olmuştur ve diş çürüğünün önlenmesi mümkün olmayan genetik bir sorun olduğuna inanç yaygın olarak bulunmuştur (Scambler et al., 2010).

#### **4. Tartışma**

Bu çalışmada ADS ile ilgili davranışlarda etkili olan sosyal ve kültürel etkenlerin değerlendirilmesini içeren araştırmalar taranmış ve ADS davranışlarının belirleyicileri arasında bulunan sosyal ve kültürel etkenlerle ilgili bulgular sunulmuştur. Etnik özelliklerin yanı sıra sosyokültürel, ekonomik ve demografik özellikler de ADS'yi etkilemektedir. Bu bağlamda politika ve uygulamaların gerçekçi olabilmesi ve kabullenilmesi için bu özellikler



dikkate alınmalıdır. Sosyokültürel farklılıkların tam olarak anlaşılmadığı ya da kabullenilmediği durumlarda hizmet sunanlar ile hizmeti alanlar arasındaki iletişimin koptuğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Toplumda sosyal ve kültürel olarak farklı özelliklere sahip gruplarda ADS düzeyinde eşitsizlikler var olmakla birlikte, bu durumun nedenlerine yönelik daha fazla kanıt ihtiyacı vardır (Riggs et al., 2014).

Dil, etnik grupların buldukları ortamda iletişimin sağlanmasında tek araç olmasa da anlamlı etkenlerden biridir. ADS hizmetlerinin kullanımında sağlık hizmeti sunanlar ile hizmeti kullananlar arasında dil yetkinliğini de içeren iletişim sorunları en önemli engellerden biridir (Amin & Harrison, 2009; Cadoret & Garcia, 2014; Garcia et al., 2008; Jaramillo et al., 2009; Smith et al., 2013). Bireylerin ekonomik durumlarının sosyal etkileşime ve sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır, bu durum daha önceki araştırmalarda SED ile ADS'yi belirleyici davranışlar arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmaları da desteklemektedir. Eğitim ve SED yükseldikçe bireylerin koruyucu ADS davranışlarına yönelme eğilimleri de artmaktadır (Buunk-Werkhoven et al., 2011; Costa et al., 2016; Jaramillo et al., 2009; Jung et al., 2010; Spolsky et al., 2012; Srinivasan et al., 2015). Bu durum kişilerin geldikleri sosyokültürel yapıya ek olarak maliyet kaygısıyla geleneksel hekimlere yönelmeleri ile ilişkili olabilir (Agbor & Naidoo, 2011). Bununla beraber ADS düzeylerinde olan farklılıkların eğitim ve gelir düzeyi ile açıklanamadığı ve bu durumun epidemiyolojik bir paradoks olarak adlandırıldığı bulgular da bulunmaktadır (Spolsky et al., 2012).

Hastaların farklı kültürel tabanlardan gelen sağlık inançları ya da sağlıkla ilgili uygulamaları olabilir. Hizmet sunucularda kültürel yetkinliğin olmamasının sonucu olarak hastaların hekimlere ve sağlık sistemine güvenleri azalabilir. Hastanın bakış açısının değerlendirilmesi, bireysel tercihlerine saygı duyulması, kararlar alınırken hastanın değerlerinin de göz önünde bulundurulması gereği ortaya çıkmaktadır (Lo & Tan, 2014; MacEntee et al., 2012; Smith et al., 2013). Araştırmalar, özellikle etnik gruplarda, sağlık çıktıları ne kadar olumsuz olursa olsun, tütün çığneme gibi davranışların sosyal kabullenilme ve estetik kaygılar nedeniyle vazgeçilmez olduğunu ortaya koymuştur (Al-Jaber et al., 2016; Lo & Tan, 2014; Murphy & Herzog, 2015; Riggs et al., 2014). Tütün kullanımının periodontitisi engellediği, diş çektirmenin görme yeteneğini zayıflattığı, diş çürüğünün genetik olduğu gibi inançlara sahip toplumlar bulunmaktadır. Bireylerin ve toplumların koruyucu ve tedavi edici yöntemlere olan önyargılarının altında yatan nedenleri saptayabilmek ve böylece sunulan hizmetlere uyum sağlayabilmeleri konusunda çözüm yolları oluşturabilmek için toplum özelliklerinin araştırılması gerekli görülmektedir (Scambler et al., 2010; Singh et al., 2013). Sosyal etkiler ebeveynlerin çocuklarının ADS ile ilgili davranışlarını yönlendiren etkenlerdendir. Ebeveynin beslenme alışkanlıkları ile sağlık profesyonellerinin tutumu olumlu ADS davranışlarına uyum sağlanmasında engel oluşturabilmektedir (Amin & Harrison, 2009). Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile diş hekimi ziyaretleri arasında ilişki vardır; lise ya da üzeri eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarını yılda bir kez diş hekimine götürme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Costa et al., 2016; Jung et al., 2010; Srinivasan et al., 2015). ADS'nin beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi çok sayıda araştırma ile kanıtlanmış durumda iken ve çürüğe neden olan besin tiplerini bilmelerine rağmen, ebeveynlerin davranışlarında sosyokültürel etkilerin daha güçlü olduğu belirtilmiştir. Sosyokültürel etkenlerin etkisinin ağız hijyeni ile ilgili inanç ve uygulamalarla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Agbor & Naidoo, 2011; Cadoret & Garcia, 2014; Chen et al., 2014; Lo & Tan, 2014; Riggs et al., 2014; Scambler et al., 2010; Smith et al., 2013).



Diş hekimliğinde, ADS ile ilgili davranışları şekillendiren ve bu şekilde ADS ile ilgili sağlık çıktıları oluşturulan sosyal ve kültürel etkenlerin farkındalığı için kültürel yetkinliğin veiletişim becerilerinin artırılması gereklidir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Dünyada pek çok toplumda yer değiştirmeler ve göçler nedeniyle çok kültürlü bir özellik oluşmaktadır. Sağlık ve hastalığın, koruyucu ve tedavi edici uygulamaların tanımı ve algısı toplumdaki topluma değişiklik gösterebilmektedir. Sosyal etkileşimin ve inançların etkisi ile ilgili farkındalık olmadan hastaların sorun ve beklentilerine yanıt vermek olası görünmemektedir. Sağlık hizmetlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde yalnızca tıbbi bulguların dikkate alınması yanlıştır. Sağlık hizmeti çıktıları, sağlık hizmeti sunulan kişilerin kültür, inanç, sosyoekonomik yapı ve değerlerinden bağımsız ele alındığında, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin kabullenilmediği, dolayısıyla sağlık hizmetlerinden faydalanılamadığı gözlenmektedir. Profesyonel kurumlar ve akademik birimlerin kültürel yetkinliğin artırılması amacıyla diş hekimliği öğrencilerine örgün eğitimleri sırasında eğitim vermesi, ADS ile ilgili tüm sağlık çalışanlarına da hizmet içi eğitimin verilmesi etkili bir müdahale olabilir. Bu bağlamda öncelikle sosyal ve kültürel farklılıklar gösteren toplumlarda daha fazla araştırma yapılmalı, ayrıca kültürel yetkinlik düzeyleri de saptanmalıdır. Sağlık alanında girişimlerin uygulanabilir ve başarılı olabilmesi için sağlıkla ilişkili inançlar saptanmalı, programlar kültürel olarak kabul edilebilir olmalıdır. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunucularının kültürel yetkinliği dikkate alınmalı ve bu alanda sağlık personelinin eğitimine daha geniş yer verilmelidir.

## Kaynaklar

- Agbor, A. M., & Naidoo, S. (2011). Knowledge and practice of traditional healers in oral health in the Bui Division, Cameroon. *J Ethnobiol Ethnomed*, 7(6). doi:10.1186/1746-4269-7-6
- Al-Ansari, J., Honkala, E., & Honkala, S. (2003). Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health*, 3(1), 2. doi:10.1186/1472-6831-3-2
- Al-Jaber, A., Al-Nasser, L., & El-Metwally, A. (2016). Epidemiology of oral cancer in Arab countries. *Saudi Medical Journal*, 37(3), 249-55. doi:10.15537/smj.2016.3.11388
- Amin, M., & Harrison, R. (2009). Understanding parents' oral health behaviors for their young children. *Qual Health Res.*, 19(1), 116-27. doi:10.1177/1049732308327243
- Andersen, R., & Davidson, P. (1999). Ethnicity, aging, and oral health outcomes: A conceptual framework. *Adv Dent Res*, 11(2), 203-209. doi:10.1016/S0033-3549(04)50253-4
- Betancourt, J., Green, A., Carrillo, J., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293-302. doi:10.1093/phr/118.4.293
- Butani, Y., Weintraub, J., & Barker, J. (2008). Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assessment of the literature. *BMC Oral Health*, 8(1), 26. doi:10.1186/1472-6831-8-26



- Buunk-Werkhoven, Y., Dijkstra, A., Bink, P., van-Zanten, S., & van-Schans, C. (2011). Determinants and promotion of oral hygiene behaviour in the Caribbean and Nepal. *International Dental Journal*, 61(5), 267-73. . doi:10.1111/j.1600-0528.2010.00589.x
- Cadoret, C., & Garcia, R. (2014). Health disparities and the multicultural imperative. *J Evid Based Dent Pract*, 14(1), 160-70. doi:10.1016/j.jebdp.2014.02.003
- Chen, C., Chiou, S., Ting, C., Lin, Y., Hsu, C., & Chen, F. (2014). Immigrant-native differences in caries-related knowledge, attitude, and oral health behaviors: a cross-sectional study in Taiwan. *BMC Oral Health*, 14(3). doi:10.1186/1472-6831-14-3
- Costa, V., Amaral, C., Goettems, M., Pinheiro, R., & Demarco, F. (2016). Maternal perception of the occurrence of traumatic dental injuries in children: a cohort study of south Brazil. *Int Dent J*, 66(3), 163-8.
- Davidson, P., Anderson, R., Marcus, M., Atchison, K., Reifel, N., Nakazono, T., & Rana, H. (1996). Indicators of oral health in diverse ethnic and age groups: findings from the International Collaborative Study of Oral Health Outcomes (ICS-II) USA research locations. *J Med Syst*, 20(5), 295-316.
- Espinoza, I., Thomson, W., Gamonal, J., & Arteaga, O. (2013). Disparities in aspects of oral health-related quality of life among Chilean adults. *Arteaga Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41, 242-50. doi:10.1111/cdoe.12001
- FDI. (2015). World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease- A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015. [http://www.fdiworldental.org/media/77552/complete\\_oh\\_atlas.pdf](http://www.fdiworldental.org/media/77552/complete_oh_atlas.pdf).
- Garcia, R., Cadoret, C., & Henshaw, M. (2008). Multicultural Issues in Oral Health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 319-32. doi:10.1016/j.cden.2007.12.006
- Hilton, I., Stephen, S., Barker, J., & Weintraub, J. (2007). Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children. *Community Dent Oral Epidemiology*, 35(6), 429-438. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00356.x
- Hollister, M., & Anema, M. (2004). Health behavior models and oral health: a review. *J Dent Hyg*, 78(3), 6.
- Horton, S., & Barker, J. (2009). Rural Latino immigrant caregivers' conceptions of their children's oral disease. *J Public Health Dent*, 68(1), 22-29. doi:10.1111/j.1752-7325.2007.00078.x
- Jaramillo, F., Eke, P., Thornton-Evans, G., & Griffin, S. (2009). Acculturation and dental visits among Hispanic adults. *Prev Chronic Dis*, 6(2).
- Jung, S., Tsakos, G., Sheiham, A., Ryu, J., & Watt, R. (2010). Socio-economic status and oral health-related behaviours in Korean adolescents. *Soc Sci Med*, 70(11), 1780-8. doi:10.1016/j.socscimed.2010.02.022
- Khalid, A., & Quinonez, C. (2015). Straight, white teeth as a social prerogative. *Sociol Health Illn*, 37(5), 782-96. doi:10.1111/1467-9566.12238
- Lo, E., & Tan, H. (2014). Cultural challenges to oral healthcare implementation in elders.



- Gerodontology, 31(1), 72-76. . doi:10.1111/ger.12082
- MacEntee, M., Marino, R., Wong, S., Kiyak, A., Minichiello, V., & Chi, I. (2012). Discussions on oral health care among elderly Chinese immigrants in Melbourne and Vancouver. *Gerodontology*, 29(2), 822-32. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00568.x
- Marino, R. (2015). Cultural aspects of ageing and health promotion. *Aust Dent J.*, 60(1), 131-45. doi:10.1111/adj.12292
- Mishra, G., Thakur, S., Singhal, P., Ghosh, S., Chauhan, D., & Jayam, C. (2016). Assessment of child behavior in dental operatory in relation to sociodemographic factors, general anxiety, body mass index and role of multi media distraction. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 34,159-64. doi:10.4103/0970-4388.180446
- Murphy, K., & Herzog, T. (2015). Sociocultural Factors that Affect Chewing Behaviors among Betel Nut Chewers and Ex-Chewers on Guam. *Hawaii J Med Public Health*, 74(12), 406-11.
- Naka, O., & Anastassiadou, V. (2012). Assessing oral health promotion determinants in active Greek elderly. *Gerodontology*, 29(2), 427-34. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00491.x
- NIH. (2005). National Institute of Dental and Craniofacial Research; U.S. Public Health Service; Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. *Journal of Public Health Dentistry*, 65(3), 174-82. doi:10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x
- Petersen, P. (2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiology*, 31(1), 3-24. doi:10.1046/j..2003.com122.x
- Riggs, E., Gibbs, L., Kilpatrick, N., Gussy, M., Germert, C. V., Ali, S., & Waters, E. (2014). Breaking down the barriers: a qualitative study to understand child oral health in refugee and migrant communities in Australia. *Ethnicity & Health*, 20(3), 241-257. doi:10.1080/13557858.2014.907391
- Scambler, S., Klass, C., Wright, D., & Gallagher, J. (2010). Insights into the oral health beliefs and practices of mothers from a north London Orthodox Jewish community. *BMC Oral Health*, 10(14). doi:10.1186/1472-6831-10-14
- Singh, S., Akbar, Z., Tripathi, A., Chandra, S., & Tripathi, A. (2013). Dental myths, oral hygiene methods and nicotine habits in an ageing rural population: an Indian study. *Indian J Dent Res*, 24(2), 242-244.
- Smith, A., MacEntee, M., Beattie, B., Brondani, M., Bryant, R., & Graf, P. (2013). The influence of culture on the oral health-related beliefs and behaviours of elderly Chinese immigrants: a meta-synthesis of the literature. *J Cross Cult Gerontol*, 28(1), 27-47. doi:10.1007/s10823-013-9187-4
- Spolsky, V., Marcus, M., Der-Martirosian, C., Coulter, I., & Maida, C. (2012). Oral health status and the epidemiologic paradox within Latino immigrant groups. *BMC Oral Health*, 12(39). doi:10.1186/1472-6831-12-39



- Srinivasan, R. S., Khatri, S. G., Acharya, S., & Patil, S. T. (2015). The Relationship Between Life Course Factors, Parental Demographics, Dental Coping Beliefs and Its Influence on Adolescents Dental Visit: a Cross Sectional Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 25(3), 243-250. doi:10.4314/ejhs.v25i3.7
- Vanobbergen, J., Visschere, L. D., Daems, M., Ceuppens, A., & Emelen, J. V. (2010). Sociodemographic determinants for oral health risk profiles. *Int J Dent*, 938916. doi:10.1155/2010/938936
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd ed Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Xiao-Ting, L., Tang, Y., Huang, X. L., Wan, H., & Chen, Y. X. (2010). Factors influencing subjective orthodontic treatment need and culture-related differences among Chinese natives and foreign inhabitants. *International journal of oral science*, 2(3), 149-157. doi:10.4248/IJOS10050

## Beyanlar

Çalışma daha önce sunulmamış ve basılmamıştır, başka bir çalışmanın parçası değildir ya da her hangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemektedir. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Çalışma, bir derleme çalışması olduğu için etik kurul izni gerektiren bir çalışma değildir. Yazarlar eşit oranda katkı vermiştir.

## Extended Abstract

**Introduction:** ADS; It consists of the interaction of many different social, political, biological and cultural factors, the existence of health services and their physical location and financial accessibility, the level of benefiting from ADS services, and knowledge and attitudes about health and disease situations. The environments in which people are born, grow, live, work, age and develop behaviors are social determinants of health and are shaped by many forces such as economic and social policies and education. Therefore, the identification and evaluation of social and cultural factors affecting ADS-related behaviors are important in terms of both preventive and curative medicine practices. The aim of this study is to emphasize sociocultural factors affecting oral and dental health behaviors and determinants and cultural perspectives of these behaviors. While evaluating health inequalities, it is important that to have cultural competence as much as communication between healthcare service providers and individuals. Cultural competence in health is defined as understanding the importance of social and cultural influences on health beliefs and health behaviors of patients in different groups; service providers have the knowledge, skills and capacity to respond to the demands and expectations of individuals and groups with different cultures. Professional organizations and academic units should consider sociocultural differences during delivery of healthcare and training of healthcare personnel.

**Materials and method:** In this study, studies including the evaluation of social and cultural factors that are effective in ADS-related behaviors were reviewed and the findings related to social and cultural factors that were among the determinants of ADS behaviors were presented. Researches were sought by using the National Library of Medicine electronic database. Data analysis was started in February 2018. The research covering the past decade between December 2007- January 2018 was scanned by using the words "cultural, oral, health, behavior". 25 studies have been examined in accordance with the criteria. Conference papers, book abstracts, researches that are not related to oral and dental health or related behaviors, do not contain social and / or cultural factors, are of methodological



type, and inaccessible, were not included. The findings were examined under five titles: 1. communication-related barriers; 2. financial barriers; 3. cultural perceptions, beliefs, social popularity and acceptance towards aesthetics; 4. gender and education and 5. awareness of preventive and curative services. Results: It was seen that when predisposing, enabling and reinforcing factors and cultural competence were not considered and sociocultural differences were not understood and accepted, communication between healthcare providers and patients was disrupted. Conclusion: Research shows that there is relationship between communication; socio- economic situation; cultural perception and beliefs, gender, education level, awareness and acceptance of preventive and curative oral and dental health practices. In dentistry, it is necessary to increase cultural competence and communication skills in order to be aware of the social and cultural factors that shape ADS-related behaviors and thus create ADS-related health outcomes.