



Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yoğun Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimlerinde Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Girişimleri Konusunda Bilgi Düzeyleri

Level of Knowledge About Oral and Dental Health Interventions in Critical Care and Home Health Services Units of Nursing Students

Ahmet Taylan Çebi¹, Gülhan Ünal Kocaman²

¹Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye.

²Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışmada; hemşirelik bölümü öğrencilerinin yoğun bakım ve evde sağlık hizmetleri birimlerinde yapılan ağız ve diş sağlığı girişimleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 219 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; sosyodemografik özellikleri ve ağız ve diş sağlığı konuları hakkında sorular içeren anketler kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik hesapları, ortalama ve frekans ölçüleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün erkek olduğu ve %77,2'sinin ağız ve diş sağlığı hakkında eğitim almadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerin %65,8'i lisans eğitiminde ağız ve diş sağlığı uygulamaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin, yoğun bakım hastalarının ağız sağlığının idamesi ve takibinden kendilerinin sorumlu oldukları bilgisine sahip olmadıkları tespit edildi.

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin, ağız ve diş sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Ayrıca, hemşirelik bölümü öğrencilerinin, yoğun bakım ve evde sağlık hizmeti birimlerindeki hastaların ağız ve diş sağlığını koruyabilmek için yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde ağız ve diş sağlığı eğitimine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Ağız Sağlığı, Diş Sağlığı Eğitimi, Yoğun Bakım

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge level of nursing students about oral and dental health interventions in critical care units and home health care units.

Material-Method: The research group constituted of 219 students who were being educated in the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences. Research data were collected by questionnaires containing questions on sociodemographic characteristics and oral and dental health issues. Data were evaluated using, percentile calculations, average and frequency measures.

Results: It was determined that 66.7% of the students were female, 33.3% were male and 77.2% were not educated about oral and dental health. It was identified that 65.8% of the nursing students thought that there was not enough information about oral and dental health practices in undergraduate education. It was found that nurses did not have the knowledge that critical care patients were responsible for their oral health and follow-up.

Conclusions: It appears that the students who participated in the study do not have enough knowledge of oral and dental health. In addition, it was concluded that nursing students do not have enough knowledge to protect the oral and dental health of patients in intensive care units and home health care units. As a result, it is recommended to give importance to oral and dental health education in nursing education.

Keywords: Nursing Student, Oral Health, Dental Health Education, Critical Care

Giriş

Ağız ve diş sağlığı, bireylerin genel sistemik sağlığını, yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir (1, 2). Ağız ve diş sağlığının bireyler ve toplumlar üzerine negatif ve pozitif yönde sosyal etkileri vardır (3, 4). Ağız ve diş sağlığının idamesi ve geliştirilmesinde diş hekimlerine ilaveten tüm sağlık hizmeti sunan personele de önemli görevler düşmektedir (5). Sağlık çalışanları içinde yer alan ve sunulan sağlık hizmetinin önemli bir basamağını oluşturan hemşireler, kişilerin ağız ve diş sağlığını koruma

ve geliştirme uygulamalarında aktif rol alırlar. Hemşirelerin sağlık üzerindeki etkinlikleri, bireylere ağız ve diş sağlığına yönelik bilinç kazandırılmasını sağlar (6, 7).

Hemşireler, mesleki sorumlulukları ve sosyal yaşamları ile toplum üzerinde rol model oluşturmaktadırlar. Ayrıca hemşireler sağlık eğitimi verdikleri bireyleri etkileme, yönlendirme ve teşvik etme özelliğine sahiptirler (8, 9).

Sağlıklı veya hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin ağız ve diş sağlığı hakkında yeterli bilgi,

beceri ve uygulamaya hakim olması gerekmektedir (9). Hemşirelik öğrencilerine ve hemşirelere ağız ve diş sağlığı hakkında yeterli bilgi ve becerinin kazandırılması, dolaylı olarak ilgilendikleri hastaların ağız ve diş sağlığına yönelik olumlu davranışlar geliştirmesine yansiyacaktır (10, 11).

Yoğun bakımda ağız ve diş sağlığı uygulamalarında; yoğun bakım ünitelerine yatıştan kısa bir süre sonra oral floranın değiştiği ve oral kavite içerisinde bakterilerin üremeye başladıkları için günlük olarak diş ve diş etlerinin, yanak ve dudak mukozalarının ve dilin değerlendirilmesi, incelenmesi aktif ve rutin olarak uygulanmalıdır (12). Ağız ve diş sağlığı bakımı uygulamalarında; ağız ve diş sağlığının genel değerlendirmesi, uygun ve etkili araç-gereç ve solüsyon seçimi, gerekli zaman aralıklarıyla yapılan kontroller önemlidir (13).

Yaşlanma ile birlikte meydana gelebilen diş kayıpları, ağız mukozasında ve çene kaslarında atrofi ve tükürük salgısında, viskozitesinde azalma gibi yapısal değişiklikler, yaşlı bireylerin çiğneme fonksiyonunda, beslenme alışkanlıklarında ve dolayısıyla ağız ve diş sağlığı bakım uygulamalarında değişikliklere yol açmaktadır (14). Kötü bir ağız ve diş sağlığının, yaşam aktiviteleri kısıtlı olan yaşlı hastaların genel sağlık durumu ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu sebeple, günlük yaşam aktivitesi zayıf olan, evde bakıma muhtaç yaşlı hastaların periyodik olarak ağız ve diş bakımı yapılmalıdır (15, 16).

Bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin yoğun bakım ve evde sağlık hizmetleri birimlerinde yapılan ağız ve diş sağlığı girişimleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metot

Araştırmaya, etik kurul kararı (Tarih: 01.11.2017, Karar no:10/10) ve ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra başlandı. Araştırma Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütüldü. Hemşirelik öğrencilerine, hasta ve/veya hasta yakınlarına araştırmaya ilgili detaylı bilgi verildi ve araştırmaya katılım için yazılı onamları alındı. Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrenciler oluşturmaktayken, araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 219 öğrenci oluşturdu.

Yapılan araştırmada, literatüre dayalı olarak hazırlanan, sosyo-demografik bilgileri içeren 10 soru ve ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyini ölçen 25 soru içeren veri toplama formu kullanıldı.

Araştırma verileri toplanması öncesinde gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışma grubunu oluşturan öğrencilere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri ile ilgili açıklama yapılarak anketleri cevaplamaları istenildi.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesapları, ortalama ölçüleri (aritmetik, minimum, maksimum) ve frekans değerleri kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda Student t testi kullanıldı ve tüm analizlerin sonuçları anlamlılık $p < 0,05$ ve $p < 0,001$ olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmada, yaşları 18 ile 26 arasında değişen, yaş ortalamaları

20,41±1,5 olan ve 146 kadın (%66,7), 73 erkek (%33,3) toplam 219 hasta değerlendirildi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %19,6'sının 1.sınıfta, %28,3'ünün 2. Sınıfta, %42,5'inin 3. Sınıfta ve %9,6'sının ise son sınıfta okuduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin sadece %16'sının Sağlık Meslek Liseleri'nden mezun olduğu tespit edildi. Öğrencilerin %77,2'sinin ağız ve diş sağlığı konusunda eğitim almadığı belirlendi. Ağız ve diş sağlığı eğitimi alanların %13,6'sının ilgili eğitimi aileden aldığı saptandı. Hemşirelik öğrencilerin %65,8'i hemşirelik eğitiminde ağız ve diş sağlığı uygulamaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşündükleri belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

		N	%
Cinsiyet	Kadın	146	66,7
	Erkek	73	33,3
Öğrenim Gördüğü Sınıf	1. Sınıf	43	19,6
	2. Sınıf	62	28,3
	3. Sınıf	93	42,5
	4. Sınıf	21	9,6
Mezun Olduğu Okul	Sağlık Meslek Lisesi	35	16
	Anadolu Lisesi	142	64,8
	Diğer	42	19,2
Gelir Durumu	0-2000 tl	112	51,1
	2001-3000 tl	73	33,3
	3001 ve üzeri	34	15,5
Dişlerini Fırçalama Durumu	Hayır	4	1,8
	Evet	215	98,2
Dişlerini Fırçalama Sıklığı	Günde 1 ve Üzeri	212	96,8
	Haftada 1-2 kez	7	3,2
Ağız ve Diş Sağlığı Konusunda Eğitim aldınız mı?	Hayır	169	77,2
	Evet	50	22,8
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Kimden Aldınız?	Ailemden	29	13,2
	Diş hekimimden	13	5,9
	Öğretmenimden	7	3,2
	Diğer	170	77,6
Hemşirelik eğitiminde ağız diş sağlığı uygulamaları hakkında yeterli bilgi verilmektedir.	Katılıyorum	75	34,2
	Katılmıyorum	144	65,8
Toplam		219	100

1., 2. ve 3.sınıfta okuyan öğrencilerin hemşirelik bölümünde ağız ve diş sağlığı hakkında aldıkları bilginin yetersiz olduğu konusunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark varken ($p < 0,001$), 4.sınıfta okuyan öğrenciler arasında ise ağız ve diş sağlığı eğitiminin yeterli ya da yetersiz olduğu konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin sınıflarına göre ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyi yeterlilikleri kıyaslaması

	Eğitim yetersiz	Eğitim yeterli	P
1.sınıf	40	3	p<0,001**
2.sınıf	41	21	p<0,001**
3.sınıf	58	35	p<0,001**
4.sınıf	11	10	p>0,05*

Student t test

* p<0,05 ** p<0,001

Yoğun bakım hastalarının ağız sağlığı takip ve uygulamalarının yerine getirilmesinden hemşirelerin yetkili olduklarına dahil yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edildi (Tablo 3).

Tartışma

Ağız ve diş sağlığı, bireylerin sistemik sağlığını, yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler, sağlık kurumlarında hastayı daha yakından gözleme ve değerlendirme imkânına sahip olduklarından, ağız ve diş sağlığı bakımı konusundaki rolleri önemlidir. Hemşirenin bu rolü yerine getirebilmesi için ağız

Tablo 3. Öğrencilerin bilgi düzeyi sorularına verdiği yanıtlara ilişkin bulgular

	Doğru Yanıt		Yanlış Yanıt	
	n	%	n	%
Bilinci kapalı hastalarda ağzın açık kalması ağız mukozasının kurummasına neden olur.	202	92,2	17	7,8
Yoğun bakımda yatan hastanın günlük bakım ihtiyaçlarından olan ağız bakımını hemşire verir.	106	48,4	113	51,6
Evde Sağlık Hizmetlerinin verildiği hastanın günlük bakım ihtiyaçlarından olan ağız bakımını hemşire verir.	57	26	162	74
Yoğun bakım ve evde bakımda verilen ağız bakımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan (WHO) "Mukozit Sınıflandırma Skalası" ile karar verilir.	57	26	162	74
Ağız bakımı yönetiminde; oral değerlendirme, uygun araç gereç ve solüsyon seçimi, uygun sıklıkta ve uygun yöntemle standart bir ağız bakımı uygulanması önemlidir.	167	76,3	52	23,7
Eğer hastanın bilinci kapalıysa ve dişlerini sıkıyorsa ağız desteği kullanılır.	92	42	117	58
Yoğun bakım ve yatağa bağımlı hastalarda tükürük azlığı mukozite neden olur.	124	56,6	95	43,4
Yoğun bakım ve yatağa bağımlı hastalarda ağız sorunlarına neden olabilecek risk faktörlerinden bir tanesi sistemik dehidratasyondur.	128	58,4	91	41,6
Yoğun bakım ve yatağa bağımlı hastalarda diş macunu ve diş fırçası kullanılır.	120	54,8	91	41,6
Bilinci kapalı hastalarda dişetleri dişe doğru temizlenmelidir.	151	68,9	68	31,1
Kanama eğilimi olan hastalarda diş ipi kullanılır.	80	36,5	139	63,5
Yoğun bakımda ki hastaların ağız bakım sıklığını belirlemede, ağız mukozasının günlük olarak değerlendirilmesi gereklidir.	152	69,4	67	30,6
Ağız bakımı talimatına göre; araç ve gereçlerde nemlendirici krem, pomad veya vazelin bulundurulmalıdır.	127	58	73	42
Yoğun bakım ve yatağa bağımlı hastalarda tükürük azaldığında dişlerde çürük oluşumuna neden olur.	141	64,4	78	35,6
Steroid içeren inhaler tedavi sonrası Mukozit Sınıflandırma Skalası'na bakmaksızın uygun sıklıkla ağız bakımı yapılmalıdır.	124	56,6	95	43,4
Mukozit ve gingivitis risk faktörleri (Steroid kullanımı, kronik hastalıklar, anoreksia, Ng sonda ile beslenme vb.) taşıyan hastalara, rutin uygulanan ağız bakımı verilir özel bir ağız bakımı gerektirmez.	141	64,4	78	35,6
Bağıışıklık sistemi baskılanmış hastalar için kullanılacak solüsyon, solüsyonun konulacağı kap ve gazlı bez steril olmalıdır.	136	62,1	83	37,9
Ağız ve diş sağlığı bakımı vermeden önce hastanın protezleri varsa çıkarılır.	175	79,9	44	20,1
Mukozit Sınıflandırma Skalası'na göre tendon, ligament ve yumuşak doku tutulumu olması, hastanın paranteral ya da enteral beslenme desteğine ihtiyacı olduğunu ifade eder.	99	45,2	120	54,8
Bilinci kapalı hastaya ADS bakımı verilirken hastanın başının altına tek yastık bırakılarak başı yana çevrilir.	141	64,4	78	35,6
Bilinci kapalı hastada diş fırçalama için yumuşak, naylon kıllı diş fırçası kullanılır.	178	81,3	41	18,7
Yoğun bakım ve yatağa bağımlı hastalarda mekanik ventilasyon sonucu oluşan mukozit ve stomatit pnömoni riskini artırır.	111	50,7	108	49,3
Sağlıklı dişeti, açık uçuk pembe renkte ve sıkı kıvamlı olmalıdır.	174	79,5	45	20,5
Hemşirelerin özellikle ağız yoluyla beslenemeyen, sıvı kısıtlaması olan, nazogastrik sonda uygulanan, ağızdan solunum yapan hastalarda ağız mukozasının bütünlüğünü sürdürmeye yönelik yeterli ağız bakımı sağlaması gerekir.	176	80,4	43	19,6

ve diş sağlığı bakımı hususunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Bu amaçla diş hekimleri dışındaki sağlık çalışanlarının hem lisans hem de hizmet içi eğitim programlarında ağız ve diş sağlığı konularının yer alması gerektiği belirtilmiştir (13). Walid ve ark. (17) yaptıkları çalışmada, ağız ve diş sağlığı davranışlarının geliştirilmesinde, oral hijyen bilincinin oluşturulmasında, hemşirelerin bu role uygun olduğunu ve ağız ve diş sağlığına ilişkin lisans ve eğitim içi derslerin hemşirelik müfredatında yer almasının önemini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda, sağlık profesyonelleri arasında olan hemşirelik öğrencilerine ağız ve diş sağlığı hakkında yeterli eğitimi alıp almadıkları sorgulamasında %77,2 oranla bu eğitimin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanlarının eğitim sistemleri içerisine daha detaylı ağız ve diş sağlığı eğitim programlarının koyulması gerektiğini düşünmekteyiz. Çalışkan ve ark. (18) çalışmalarında, tıp fakültesi öğrencilerinin, ağız-diş sağlığı ve bakımı, ağız ve diş sağlığının genel sağlık durumuna etkileri hakkında eğitim programının ders programına dahil edilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da, hemşirelik öğrencileri ağız ve diş sağlığı konusunda eğitimin yetersiz olduğunu, daha detaylı bir eğitim programının olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Yaşar ve ark. (19), Türkiye’de ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilerin %35 aileden, %19 kişisel merakla, %18 diş hekiminden, %15 yayın kuruluşlarından ve %13 okuldan öğrenildiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise hemşirelik öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı eğitimini %13,2 aileden, %5,9 diş hekiminden, %3,2 okuldan-öğretmenden ve %77,6 yazılı-görsel basın, kişinin araştırmasıyla, eğitimler, seminerler vb. gibi yerlerden aldıkları sonucuna varılmıştır.

Yoğun bakımda olan hastalarda bilinci açık ve ekstübe olan bireylerin dişlerini fırçalamalarına yardım edilmesi, gargara solüsyonları ile ağız çalkalaması yapılması ve kontrol edilmesi, ağız içi bakımı yapılırken hastaların ekstübe olmamasına dikkat edilmesi hemşireler tarafından yapılmaktadır (20, 21). Bizim çalışmamızda, hemşirelik bölümü öğrencilerinin, yoğun bakımda tedavi gören hastanın ağız bakımının hemşire tarafından yapıldığı ve yönlendirildiği bilgisine sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır.

Sağlıkla ilgili algı, uygulama ve değerler kişinin sağlık davranışlarını dolayısıyla da şahsi sağlık durumunu etkileyecektir. Sağlık algısı, farkındalığı ve bilgisi yüksek olan bireylerin sağlığı koruyucu ve geliştirici tutum içerisinde olmaları beklenmektedir (22). Ülkemizde, günde iki kez ve üzeri diş fırçalayanların sayısı %26 olarak bildirilmektedir (5). Özveren ve ark. (13) çalışmalarına dahil ettikleri 242 Hemşirelik Bölümü öğrencisinin %77,7’sinin düzenli olarak dişlerini fırçaladığını belirtmektedir. Bizim çalışmamızda da, araştırma örneklemini oluşturan Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %96,8’inin dişlerini günde 1 veya daha fazla kez fırçaladıkları tespit edilmiştir. Kendi ağız ve diş sağlığına önem vermeyen sağlık profesyonellerinin ağız ve diş sağlığı açısından hasta bakım kalitelerinin daha düşük olacağı kanaatindeyiz.

Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımlaması içerisinde,

yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli takip etmek, kaliteli, ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici minör girişimleri uygulamak yer almaktadır (23). Bizim çalışmamızda da bu bilgiye zıt olarak, çalışmaya katılan öğrenciler, yoğun bakımda yatan hastaların ağız bakım, takip ve uygulamalarının yerine getirilmesinden hemşirelerin yetkili olduklarına dahil yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır.

Sonuç

Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı bilgilerinin ve lisans eğitimleri boyunca ağız ve diş sağlığı alanında verilen eğitimin yetersiz olduğu görülmektedir. Son zamanlarda ağız ve diş sağlığının genel sağlıkla yakından ilgili olduğu vurgulanarak bütün sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi için yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Hemşirelik müfredatlarında ağız diş sağlığı eğitimine önem verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Chan JCY, Chin SHL. Oral health knowledge and psychological determinants of oral health behavior of nursing students. *J Health Psychol* 2015; 22(1): 79-88.
2. Köse S, Güven D, Mert E, Eraslan E, Esen S. 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(4): 44-52.
3. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promotion schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ* 2005; 83(9): 667-85.
4. Turkoglu O, Dulgergil CT. Hemşirelik eğitiminde yer alan toplum-ağız-diş-sağlığı dersinin, öğrencilerin ağız-diş sağlığı farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2015; 21(3): 221-8.
5. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 24(3): 131-7.
6. Beh LS, Loo LH. Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services. *Int J Acad Res Bus Soc Sci* 2012; 2(7): 131-176.
7. Bhattarai R, Khanal S, Rao GN, Shrestha S. Oral health related knowledge, attitude and practice among nursing students of Kathmandu-a pilot study. *JCMS Nepal* 2016; 12(4): 160-8.
8. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Ün. Hemşirelik YO Dergisi* 2004; 20(1): 77-95.
9. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
10. Doğan B. Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *MÜSBED* 2013; 3(1): 34-40.
11. Rwakatemala DS, Ananduni KN, Katiti VW, Msuya M, Chugulu J, Kapanda G. Oral health in nursing students at

Kilimanjar Christian Medical Centre teaching hospital in Moshi, Tanzania. *BMC Oral Health* 2015; 15(23): 1-8.

12. Abidia Randa F. Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8(1): 76-82.

13. Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Algularının Belirlenmesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017; 19(3): 158-166.

14. Nazlıel HÇ. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2: 14-21.

15. Nishiyama Y. Changes of general and oral health status of elderly patients receiving home-visit dental services. *Kōkūbyō Gakkai Zasshi J Stomatol Soc Japan* 2005; 72: 172-182.

16. Morishita M, Takaesu Y, Miyatake K, Shinsho F, Fujioka M. Oral health care status of homebound elderly in Japan *J Oral Rehabil* 2001; 28: 717-720.

17. Walid EI, Nasir F, Nadioo S. Oral health knowledge, attitudes and behaviour among nursing staff in Lesotho. *SADJ* 2004; 59(7): 288-92.

18. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. Oral and dental health

knowledge levels of Ankara University Faculty of Medicine 9th-10th Semester Students. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002; 55(2): 137-42.

19. Yaşar F, Çalışkan D, Yıldız A. Ankara University Faculty of Medicine, Oral Health of Students in Grade 5 and daily oral care habits. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2007; 60(1): 13-9.

20. Kaya N. Yoğun Bakım Ünitesinden Hastanın Taburcu Edilmesinin Planlanma ve Uygulaması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003; 7: 109-115.

21. Kahveci F. Yoğun Bakım Hastalarında Ateş-Hipotermi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2008; 6: 7-12.

22. Knecht MC, Syrjälä AH, Knuuttila MLE. Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontol. Scand* 1999; 57(3): 127-31.

23. Swansburg RC, Swansburg R. Introduction to management and leadership for nurse managers. In: *Performance appraisal*. 3rd ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2006; p. 599-602.