

# Bir Görme Engelliler Okulundaki Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Durumunun Belirleyicileri: Niteliksel Araştırma

## *The Determinants of the Oral-Dental Health Status of Students at the Visually Impaired School: A Qualitative Study*

Ece EDEN<sup>1</sup>, Aydan TUNCA<sup>2</sup>, Zeliha Aslı ÖCEK<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı: görme engelli çocukların ağız-diş sağlığının belirleyicileri hakkında bilgi edinmektir ve ağız-diş sağlığının geliştirilmesi için neler yapılabileceğini araştırmaktır.

**Yöntem:** Niteliksel verilere dayalı bu çalışmanın çalışma grubunu Aşık Veysel Görme Engelliler Okulunda gerçekleştirilen ağız-diş sağlığı eğitimine katılmış olan veliler ve öğretmenler oluşturmaktadır olup araştırmanın verileri veli ve öğretmen gruplarına özel olarak gerçekleştirilen dört odak grup görüşmesi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda 8 öğretmen, 9 veli ile yapılan 4 adet odak grup görüşmesi sonucunda; görme engelli çocuklarda ağız-diş sağlığı problemlerine sıklıkla rastlanıldığı ancak ağız-diş sağlığı hizmetlerine erişimde engellerin bulunduğu belirlenmiştir. Ağız-diş sağlığı davranışlarının belirleyicileri arasında okul ve öğretmenlerin etkisinin oldukça yoğun olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Sağlık eğitiminin önemi ve velilerin, öğretmenlerin bu konudaki rolü; görme engelli çocukların ağız diş sağlığı durumunun belirleyicilerindedir. Okul, görme engelli çocukların ağız diş sağlığı açısından doğru alışkanlıklar kazandırılması için çok uygun bir ortamdır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ağız-diş sağlığı, görme engelli çocuk, sağlık eğitimi

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to obtain information about the determinants of oral-dental health of visually impaired children and to investigate what can be done to improve oral-dental health.

**Method:** The study group of this study based on qualitative data; consists parents and teachers who participated in the oral-dental health education carried out at Aşık Veysel School for the Visually Impaired. The data of the research were collected through four focus group interviews conducted specifically for parent and teacher groups.

**Results:** In this study, as a result of 4 focus group meetings with 8 teachers and 9 parents; It was stated that oral health problems are frequently encountered in visually impaired children, but there are obstacles in accessing oral and dental health services.

**Conclusion:** School is a very suitable environment for visually impaired children to acquire the right habits in terms of oral and dental health. The importance of health education and the roles of parents and teachers on this issue; it is one of the determinants of the oral health status of visually impaired children. More studies are needed on this subject.

**Keywords:** oral health, health education, visually impaired child

### GİRİŞ

Karmaşık, dinamik ve çok boyutlu bir olgu olan engellilik sadece tıbbi açıdan veya sadece sosyal bir durum olarak ele alınmamalıdır (1). Engellilik yetersizlikler, aktivite sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları için kullanılan ve herhangi bir sağlık sorunu bulunan birey ile içinde bulunduğu bağlamsal faktörler (çevresel ve kişisel faktörler) arasındaki olumsuzluklara atıfta bulunan bir çatı terimidir(1).

1.Prof. Dr., Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti A.D., İzmir. ORCID ID: 0000-0001-8427-0427

2.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Yüksek Lisans Programı, İzmir. E-posta: aydan.tunca@hotmail.com ORCID ID: 0000-0001-6787-9273

3.Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., İzmir. ORCID ID: 0000-0002-5806-7035

Gönderim Tarihi:04.09.2020 - Kabul Tarihi: 01.04.2022

Dünya Sağlık Araştırmasına göre engelliliğin yaygınlığı ülkelerin gelir durumundan doğrudan etkilenmektedir. Engellilik, düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre oldukça yaygın görülmekle birlikte güvencesiz nüfuslar üzerinde daha büyük hasarlar oluşturmaktadır (1). İki bin yirmi yılı nüfus tahminlerine göre nüfusun yaklaşık 1 milyar kadarı (%15'i) herhangi bir engellilik ile yaşamaktadır ve bu oran giderek artmaktadır (1). Dünya sağlık örgütü 2020 verilerine göre; görme engeli özelinde değerlendirdiğimizde, dünya çapında 164 milyondan fazla insan görme engellidir ve bunun 1.4 milyonunu 15 yaşın altında olan çocuklar oluşturmaktadır (2). Görme engelli çocukların yaklaşık olarak yarısının durumunun erken

dönemde doğum anomalilerinin düzeltilmesi ile önlenebilir durumlardan kaynaklandığı bilinmektedir (2).

Türkiye’de ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engellilik prevalansı %2.5 iken, görme engelli bireyler toplam engelli nüfusun %23’ünü oluşturmaktadır (3). Türkiye’de 2019-2020 eğitim-öğretim yılı verilerine göre görme engelliler için ilkökul ve ortaokul eğitimini beraber veren toplam 18 kurum ve 408 sınıf bulunmakla birlikte bu kurumlarda toplam 1143 öğrenci eğitim almaktadır (4). İstanbul’da iki; Ankara’da iki; Adana, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Malatya, Niğde, Şanlıurfa ve Tokat’da ise birer tane görme engelliler ilkökul ve ortaokulu bulunmaktadır (5).

Pek çok açıdan dezavantajlı olan engellilerde motor aktivitenin yanı sıra dil ve algı gelişiminin etkilenmesi sonucunda birçok açıdan olduğu gibi ağız-diş sağlıkları açısından da sorunlarla karşılaşmaktadır (6). Özellikle sosyal güvencesizlik, sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik bu dezavantajı artırmaktadır. Türkiye’de ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli olanların %47.5’inin ancak sosyal güvencesi vardır (3).

Görme engelli bireylerin en önemli özellikleri görme duyusu dışında zihinsel faaliyetler ve konuşma gibi yeteneklerde diğer bireylerle benzer yetilere sahip olmalarıdır. Bu nedenle, görme engelliler engelsiz bireylere benzer zekâ faaliyetlerini gerçekleştirebilirken, öğrenme faaliyetlerini farklı olarak uygulamaları gerekmektedir. Çalışmalar genel olarak toplumda özellikle görme engelli çocukların yaşadığı sağlık sorunları arasında ağız-diş sağlığı problemlerinin genel nüfusa oranla yüksek olduğunu göstermektedir (6,7).

Görme engelli çocukların ağız-diş sağlığı davranışlarının kazanılması açısından ailenin ve okuldaki öğretmenlerin etkisi büyüktür. Bu çalışmanın amacı, 2018-2019 yılları arasında Aşık Veysel Görme Engelliler Okulunda okuyan görme engelli çocukların ağız-diş sağlığının

belirleyicileri hakkında bilgi edinmek, ağız-diş bakımında karşılaşılan engelleri tanımlamak, velilerine ve öğretmenlerine uygulanan bir eğitimin etkilerine yönelik değerlendirmeleri belirlemektir.

### **Yöntem**

Çalışmamız İzmir İli Aşık Veysel Görme Engelliler Okulunda 2018-2019 eğitim yılı içinde gerçekleştirilmiştir. Niteliksel verilere dayalı bu çalışmanın çalışma grubunu Aşık Veysel Görme Engelliler Okulunda gerçekleştirilen ağız-diş sağlığı eğitimine katılmış olan veliler ve öğretmenler oluşturmuştur. Araştırmanın verileri veli ve öğretmen gruplarına özel olarak gerçekleştirilen dört odak grup görüşmesi aracılığı ile toplanmış, toplam 8 veli ve 9 öğretmen ile görüşülmüştür. Bu gruba yönelik 2017-18 ve 2018-19 eğitim yıllarında ağız diş sağlığı durumunun iyileştirilmesi amacıyla okulda eğitimler gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere sınıflarında birebir bilgilendirme ve firçalama eğitimi yapılmış, veli ve öğretmenlere ayrı gruplar halinde slaytlar eşliğinde eğitimler verilmiştir.

Görüşmeler yarı-yapılandırılmış soru formları rehberliğinde gerçekleştirilmiştir. Soru formu araştırma ekibi tarafından literatürde bildirilen görme engellilerin ağız-diş bakımında ve hizmete erişimde karşılaştığı engeller temel alınarak hazırlanmıştır. Her bir görüşmeye 4-6 kişi katılmış, görüşmelere eğitici ekibin içinde yer almamış ve odak grup görüşmeleri konusunda eğitim almış olan iki diş hekimi yürütmüştür. Katılımcıların kendilerini tanıtmaları ile başlayan görüşmelerde velilerden çocuklarının ağız-diş sağlığı sorunları yaşayıp yaşamadıklarını anlatmaları, çocuklarının beslenme ve ağız bakımı davranışları hakkında bilgi vermeleri, kendilerinin bu davranışlara ne düzeyde müdahale edebildiklerini paylaşmaları, dişhekimliği hizmetleri ile ilgili deneyimlerini aktarmaları istenmiş ve okullarında gerçekleştirilen ağız diş sağlığı eğitimine yönelik geribildirimleri sorulmuştur. Öğretmen görüşmeleri ise çocukların ağız-diş sağlığının belirleyicilerine, öğretmenlerin ailelerin rolüne yönelik gözlemlerine, okulun ağız-diş sağlığı açısından oynayabileceği role

yönelik değerlendirmelerine ve eğitimle ilgili geribildirimlerine odaklanmıştır. Görüşmeler, okulun uygun bir odasında gerçekleştirilmiş, yaklaşık 60 dakika sürmüştür.

Görüşmelerin ses kayıtları, her bir görüşmeyi izleyen ilk üç gün içinde görüşmeci tarafından yazıya aktarılmıştır. Toplam 96 sayfa olan tüm görüşmeler ikinci araştırmacı tarafından okunarak, her bir kavram ve olgu için birer kod belirlenmiş, bu kodlar bir araya getirilerek tema başlıkları oluşturulmuştur. Ardından tüm araştırmacıların katılımı ile kodlar ve ait oldukları temalar gözden geçirilmiş, kavramsal çerçeve şekillendirilmiştir. Alıntı yapılacak ifadelerin seçiminde de iki ayrı araştırmacı önce bağımsız olarak çalışmış, ardından bir araya gelerek her bir ifadeyi tekrar gözden geçirmiş ve seçim konusunda uzlaşmıştır.

Çalışma için etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır (Karar no:19-3.1T/59).

### **Bulgular**

Çalışma grubunu Aşık Veysel Görme Engelliler Okuluna devam eden öğrencilerin velileri ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan veli ve öğretmenler, araştırmaya yardımcı olmak istemelerine ve konuya olan ilgilerine göre belirlenmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak toplam 9 veli ile iki odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelere veli olarak çocukların anneleri katılmıştır. Eğitime katılan öğretmenlerden ise toplam 8 öğretmen ile ayrıca iki odak grup görüşmesi yapılmıştır. Öğretmenlerin beşi erkek, üçü kadındır. Öğretmenler 7 ay ile 33 yıl arasında değişen sürelerle bu okulda görev aldıklarını bildirmişlerdir. Bu öğretmenlerden üçü yönetici, ikisi rehberlik öğretmendir.

Çalışmanın bulguları dört tema altında toplanmıştır.

### **Ağız Diş Sağlığı Durumu ve Davranışları**

Görüşülen velilerin sadece biri çocuğunun ağız-diş sağlığı sorunu olmadığını belirtmiş, diğerleri diş çürükleri ile karşılaştıklarını açıklamıştır. İki veli çocuklarının aldığı ilaç tedavisininin ağız diş sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsetmiştir.

Bir velinin çocuğunun diş tedavilerininin anestezi altında yapıldığını belirtmiş olması sorunların ciddiyetini yansıtmaktadır.

*Dişleri çürüyüp kırılmıştı, çektirdik hepsini, anestezi ile çektirdik. Çektirdiklerimizin yerine yenisi çıktı. Şu an sıkıntı yok. Arada ağrıyor diyor ama. (12 yaşında öğrenci velisi)*

Çocuklarının beslenmesine dikkat ettiklerini ve sağlıklı gıdalar almalarını önemsediklerini belirten velilerin yanı sıra iki veli çocuğunun engelinden dolayı aşırı şeker içerikli gıda tüketimine izin verdiklerini açıklamıştır. Öğretmenler ise velilerin çocuklarına sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmadıklarını belirtmiş ve aileleri bu konudaki ilgisizlikleri nedeniyle eleştirmiştir.

*Benim de zaafımdan çikolata şeker yedik. Ondan da çürüklerimiz oluşmuş olabilir. En büyük zaafım oydu ona karşı. Şu an kestik ama iş işten geçti. Çürüklerimiz var. (Altı yaşındaki öğrenci velisi)*

*Hatta artık kızım bile anladı: ‘Anne artık çikolata yemeyeceğim dişim ağrıyor diyor, özellikle o sorunu yaşadıkdan sonra. Çok tadımlık veriyorum birden de kesemiyorum.’ (Altı yaşındaki öğrencinin velisi)*

*Esas sorun ailelerle, çocuklarla değil. Temizlik olsun, kahvaltı olsun, yemek alışkanlıkları olsun titiz davranmıyorlar. Toplantılarda belirtiyorum. Çocukları kahvaltı yapmadan yolluyorlar. Bir buçuk yıldır uğraşıyorum ancak yeni yeni oturdu. Bahaneler sunuyorlar. Servis erken geliyor, çocuk istemiyor gibi. (Öğretmen)*

Velilerin tamamı ancak kendileri çabalayınca çocuklarının dişlerini fırçaladığını bildirmiştir. Bir veli çocuğunun ellerini kullanmadığını ve ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtip, dişlerini onun yerine fırçalamanın zorluğuna değinirken, bir veli de çizgi filmin olumlu etkisinden bahsetmiştir. Öğretmenlerin tamamı çocuklarda hijyen konusunda ciddi eksiklikler olduğunu bildirmiş, bir öğretmen ise diş fırçalama alışkanlığı kazanma açısından ailelere çok iş düştüğünü ifade etmiştir.

*Ben yardımcı olunca yapıyor günde bir defa düzenli bir şekilde fırçalıyor. Çürümelerle beraber ağrı oluyor haliyle korkudan yapmak istemiyor. Tedirgin oluyor ama çizgi film ile dinleyerek öğrendi. (Yedi yaşındaki öğrencinin velisi)*

*Şimdi bizde tükürme yok. Ben kendi imkanlarımla fırçalıyorum. Ellerini kullanamıyor. Yemeğini, diğer ihtiyaçlarını karşılayamıyor. Bizim sorun baya uzun. Her şeyini ben yaptırıyorum onu da zorla. Macununu ben döküyorum ben ağızına götürüyorum beraber ağızını yıkıyoruz. (14 yaşındaki öğrencinin velisi)*

### **Ağız-Diş Sağlığı Davranışlarının Belirleyicileri**

Velilerin tamamı çocuklarının aile dışındaki kaynakları özellikle de öğretmenlerin uyarılarını dinlediklerini belirtirken, öğretmenler de özellikle yatılı olan öğrenciler üzerinde etkili olabildiklerini açıklamış, fakat ailelerin bu konuda bir rol üstlenmediklerini ifade etmiştir.

*Yatılı öğrencilere daha çok müdahale edebiliyoruz. Belletmen görevlerimiz sırasında diş fırçalamalarını, ayaklarını yıkamalarını, duş almalarını söylüyoruz. Bu konuda çok titiz olanlar var orta titiz olan arkadaşlar var. Gündüzlülere fazla müdahale edemiyoruz. (Öğretmen)*

*Ağız bakımı konusunda zayıflar biraz aileden de kaynaklanan sebepler var görme engelli olmalarından dolayı fırçalarını yere düşürebiliyorlar. Biz görünce çöpe atıyoruz sizin getirdiğiniz fırça macunlar var hemşire ablası olmayanlara isteyenlere veriyor. (Öğretmen)*

Öğretmenler ailelerin ağız-diş bakımında etkisiz kalmalarının nedenini sosyoekonomik yapılarıyla açıklamış, ailelerin büyük bölümünün yoksul ve eğitimsiz olduğunu, bir bölümünün de engelli çocuğunun bakımını üstlenmediğini bildirmiştir. Bir öğretmen akraba evliliklerinin yoğunluğunu vurgulamış, dezavantajlı ailelerde çoğu engel grubunun bu şekilde oluştuğunu eklemiştir. Diğer yandan, çocuğunun bakımı ile ilgili tüm sorumluluğu üstlenen ailelerin de sağlık hizmetlerinden kaynaklı çeşitli sorunlarla karşılaştığı açıklanmıştır.

*Engelli çocukların anne ve babaları genelde kaçıyorlar. Ya annesine bırakıp kaçıyor ya babasına ya da her ikisi birden kaçıyor. Çocuk yurttta kalıyor. Yani hepsinin çok düzenli aileleri yok. Engelli çocuğa bakmak zor. Kimisi de devlet para veriyor diye bakıyor. (Öğretmen)*

*Üç türlü aile tutumu var: Koruyucu-kollayıcı, reddedici, ideal-mantıklı yaklaşan. Daha çok psikolojik destek vermeye çalışıyorum anne babalara ve çocuklara, onlar istedikleri ve fark edebildiğim kadar. Velilerimizde bilinçaltı reddediş var. Hiçbir anne baba asla çocuğunu reddetmez ama o kadar yorulmuşlar ki doktor doktor gezmişler paralarını dökmüşler, ekonomik olarak, psikolojik olarak yıpranmışlar: ... Engelli çocuğa sahip olan aile öncelikle travma yaşayan bir aile. Normal bir aile gibi düşünemeyiz. Benim 20 günlükken gelen bir bebeğim var şimdi birinci sınıfta. Onun gelişimi ile diğer çocukların gelişimi arasında çok ciddi fark var. Çünkü danışmanlık alan, yönlendirme yapılan aileler ve çocuklar çok daha farklı noktalara gelebiliyorlar. Yenidoğan engelli çocuk sahibi olan ailelere en baştan destek verilmeli. Aile önce kendisi travmayı atlatması gerekiyor ondan sonra nasıl davranacağını önünde görmesi gerekiyor. (Öğretmen)*

Öğretmenlerin öğrencilerin ağız-diş sağlığı üzerindeki olumlu etkisinin nasıl artırılacağı tartışılmış, sık hatırlatma ve ödüllendirme tüm katılımcıların hemfikir olduğu öneriler olarak ortaya çıkmış, özellikle yatılı öğrenciler için belletmen öğretmenlerin çabalarının değerli olduğu vurgulanmıştır. Öğretmenlerin ifadeleri, yatılı olmanın diğer avantajlarını da ortaya koymaktadır. Ailenin ilgisiz ya da aşırı kollayıcı davranışları içinde olabildiği bazen de çocuğun her isteğinin yerine getirildiği, bunun hem ağız-diş sağlığı davranışının hem de diğer sağlık davranışlarının yerleştirilmesinin önüne geçtiği, yatılı öğrencilere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasının daha kolay olduğu açıklanmıştır.

*Bir öğrencim var geçen seneden beri yatılı kalan. ... İlk gördüğümde bağımsız hareketleri olmayan, temizlik alışkanlıkları kazanmamış sosyalleşme ve kendine güveni eksik olan bir çocuktu. İki yıldır*



*beraberiz ve onun özellikle üzerinde duruyorum. Yatılı görev aldığım günlerde onunla daha çok ilgileniyorum. Koşmayı bilmiyordu şimdi koşuyor. Hiç görmüyor ve koşmayı öğrendi. Geçenlerde ip atlamayı öğrendi, beraber elinden tuttum ip atladık. Bisiklet sürüyor artık. Kendine güveni arttı, kendini ifade edebiliyor. Derslerde geriden gelirken şu an sınıf birincisi. Bunların hepsinin yatılılıktan kaynaklı. (Öğretmen)*

### **Dişhekimliği Hizmetlerine Erişim**

Velilerin ifadeleri, görme engelli çocukların hekimlerinin diş hekimine (diş hekimi ya hep ayrı ya da hep birleşik olsun) yönlendirme açısından eksik kaldığını ortaya koymaktadır. Sadece iki veli bir hekim tarafından diş hekimine yönlendirilmiş, bunlardan biri de oldukça geç aşamada iken olmuştur. İki velinin kendilerine çocuklarının genel anestezi ile diş tedavisi olması gerektiğinin bildirildiğini, fakat hem Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde (ADSM) ve hem üniversite hastanelerinde çok uzun süre sonrası için randevu verildiğini ve tedavinin gerçekleşmediğini açıklamıştır. Bir veli başvurduğu üniversite hastanesinde sorunsuz olarak tedavi sürecinin gerçekleştiğini söylerken, ihtiyaçları olmasına rağmen karşılaşacakları sorunların endişesi ile herhangi bir kuruma başvurmadıklarını ifade eden veliler olmuştur.

*Her yer yapmıyor. Beş hastane gezdik, üç senedir araştırıyoruz, bütün testleri yapıyorlar, her şeyi yapıyorlar anesteziye gidince cesaret edemiyorlar. İlik nakli olmuştu, hastalığı tetikleriz biz yapamayız deyip başka hastaneye gönderiyorlardı. Sonunda bu sene yaptık. (Yedi yaşında öğrenci velisi)*

### **Eğitimde Kazanılan Bilgi, Beceri, Davranış ve Diğer Görüşler**

Veliler genel olarak eğitimle ilgili olumlu geri bildirimler vermiş, çocuklarının beslenme alışkanlıkları ve fırçalama sıklığı açısından daha olumlu davranışlar içinde olduğunu paylaşmışlardır. Dişlerin müzik eşliğinde fırçalanması eğitimin ardından velilerin en çok uygulayabildikleri öneri olmuştur.

*Kızım fırçama alayım çantama koyayım okulda da fırçalayayım diyor. Oradaki ablalar bize öyle öğrettiler günde üç defa fırçalayalım diyor. (Yedi yaşında öğrenci velisi)*

Öğretmenler ise yapılan eğitimin yararları ve devamlılığının önemi üzerinde durmuşlardır. Ayrıca bir öğretmen aldıkları eğitimde öğrendikleri bilgiler sayesinde yatılı çocuklardan birinin dişi kırıldığında doğru şekilde müdahale edebildiğini ve bunun çok büyük bir kazanım olduğunu kaydetmiştir. Öğretmenlerden alınan davranış yaklaşımları konusundaki destek ve sonrasında verilen eğitimlerle birlikte öğrencilerde olumlu yönde davranış değişiklikleri görülmüştür.

*Ben gerçekten faydalı buluyorum çünkü dediğimiz gibi sosyokültürel olarak düşük düzeyde aile çocukları genelde bu anlamda da bu imkanlar onlara verildiği için bilecekler sağlıkları için önemini, dişlerini fırçalamaları gerektiğini işte bunun mideye kadar başka organlara kadar inebildiğini. Çocuğa dokunarak, fırçayı dokundurarak mesela normal bir sınıfta anlatırken karşıdan göstereceksen o zaten görüp sizin yaptığınız davranışı uygulayabilir ama görmeyen çocuk hele bir de çift engelli sınıflarımıza bile anlatıldı ailelerimize anlatıldı. Bu ayrıca bir emek. Görme engelliler alanında yapılan şeyler genelde biraz medyatik şeyler ama bunlar çok insani yaklaşımla yapıldığı ve hiç böyle bir beklenti içinde de olunmadığı için şahsi olarak da takdir ediyorum. (Öğretmen)*

*Fırçalar dağıtıldı macunlar dağıtıldı özellikle ben kendi sınıfım için söyleyeyim büyük etkisi var. Artık sınıfta da macunları var. Her şey anlatıldı eğitimde. ... Öğrencilerden biri dişini şurada bir yere vurmuş mesela kırılmış, süte koyduk bizde. O eğitimin artısı da oydu işte. (Öğretmen)*

*Hemşire hanımın söylediği bir şey var en son siz geleceğinizi de herkesin fırçası macun olsun dediğimizde baya kişi hemşire abladan almış bayaşının yokmuş aslında o manada eksik olduğunu düşünüyorum.” (Öğretmen)*

### **Tartışma**

Yetersiz politika ve standartlar, olumsuz inançlar

ve ön yargılar, yeterli hizmet sağlanamaması, hizmet iletimi sorunu, yetersiz finansman ve erişilebilirlik gibi insanları engelli kılan faktörlerin sonucunda daha kötü sağlık durumu, düşük eğitim başarısı, daha az ekonomik katılım, artan bağımlılıklar ve daha yüksek yoksulluk oranları meydana gelmektedir (1). Tüm bunlarla birlikte görme engelli çocuklarda ağız diş sağlığının olumsuz etkilenmesinden yola çıkılarak oluşturulan çalışma grubumuz görme engelli öğrencilerin öğretmenlerini ve velilerini kapsamaktadır. Bu gruba yönelik eğitimler ile birlikte ağız sağlıklarında düzelleme ya da ağız hijyenlerinde iyileşmenin boyutunun niteliksel olarak irdelenmesine fırsat sağlayacak olan çalışmamızda görme engelli çocukların ağız diş sağlığı durumları, davranışları ve hizmet erişiminde yaşadıkları sorunlar hakkında bilgiler elde edilmiştir.

Çalışmamıza katılan velilerin belirtmiş olduğu gibi görme engelli okuluna devam eden çocuklarda ağız diş sağlığı şikayetlerinin ve diş çürüğü sıklığının fazla olması, şeker içerikli gıdaların fazla tüketilmesi, diş fırçalama alışkanlığının yetersizliği ile ilişkilendirilebilir. Görme engelli çocuklarda diş yüzeyinde biriken plağın görülememesine bağlı olarak etkin bir diş yüzeyi temizliği sağlanamadığı görülmüştür<sup>6</sup>. Yapılan birçok araştırmada görme engelli çocuklarda, zayıf oral hijyen, dişeti iltihabı ile birlikte görülen diş eti kanaması ve yüksek çürük riski gibi problemlerle karşılaşmıştır (6-11). Görme engelli çocuklar arasında beslenme alışkanlığı açısından bir takım olumsuzluklar olduğu görülse de görme engeli bulunmayan çocuklarla kıyaslandığında kilo ve boy durumları pek bir farklılık göstermemektedir (10).

Sınırlı motor ve duyuusal koordinasyonu nedeniyle, engelli çocukların önemli bölümü kendilerine bakma yeteneklerinin ve/veya bilinçlerinin yetersizliği nedeniyle ebeveynlerine veya bakıcılarına ihtiyaç duymaktadırlar ve genellikle anne engelli bir çocuk için birincil bakıcıdır (11). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada, engelli çocukların bakımının çoğunlukla anneleri tarafından sağlandığını göstermektedir (12,13). Anneler, yaptığımız görüşmeler

sırasında görme engelli çocuklarının ağız bakım alışkanlıklarının yetersiz olduğunu ve ancak kendilerinin hatırlatması ile çocukların dişlerini fırçaladığını söylemişlerdir. Dışarıdan bir destek ile ancak bu alışkanlığın kazandırılabilmesine inanan aileler öğretmenlerin bu konuda önemli rol oynayabileceğini belirtmişlerdir. Öğretmenler ise sadece yatılı öğrenciler üzerinde yapıcı etkilerinin olduğunu diğer öğrencilere ise ağız diş sağlığı alışkanlığı kazandırma konusunda ailelerinin yetersiz kaldığını vurgulamışlardır.

Öğretmenler ailelerin ağız-diş bakımında etkisiz kalmalarının nedenini ailenin sosyoekonomik yapısıyla açıklamaya çalışmış, ailelerin büyük bölümünün yoksul ve eğitimsiz olduğunu, bir bölümünün de engelli çocuğunun bakımını üstlenmediğini bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü yüksek engellilik riski pozitif çıkan çocukların diğer çocuklara kıyasla daha yoksul hanelerde yaşama olasılığının oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir<sup>1</sup>. Dünyadaki tüm görme engelli bireylerin %75'inin Asya ve Afrika'nın en yoksul bölgelerinde yaşamakta olduğu da bilinmektedir (11).

Çoğu öğretmen akraba evliliklerinin yoğunluğunu vurgulamış, dezavantajlı grubun bu şekilde oluştuğuna dikkat çekmiştir. Dünyada yapılan birçok araştırmada akraba evliliği yapmış olan ailelerde çocukların şiddetli görme bozukluğu veya körlüğü ile doğma riskinin yüksek olduğu rapor edilmiş olup akraba evliliğinin gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle de göçmenler gibi toplumun dezavantajlı kesiminde yoğun olarak rastlandığı belirtilmiştir (14-15). İki bin on sekiz yılı Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, akraba evliliği Türkiye'de de görece yaygın olmakla birlikte annenin eğitim seviyesi, kırdan veya kentte yaşıyor oluşu ve yaşadığı hanenin refah seviyesi ile doğrudan ilişki bulunmuştur (16,17).

Hayata başlarken dezavantajlı olan çocukların, hayatlarının geri kalan kısmında yoksulluklarından kaynaklı olumsuzluklarla karşılaşmaması mümkün değildir. Bu olumsuzluklar arasında sağlık hizmeti alınmasında yaşanan problemler de önemli bir yer tutar. Engelli bireyler için diş tedavisine erişimin önündeki ana engeller;

yetersiz tesisler ve zaman olarak tanımlanabilir (8). Çalışmamıza katılan anneler çocuklarının sıklıkla genel sağlıkla ilgili branşlarda hekimlerle karşılaşmış olmalarına karşın hekimlerin dişhekimine yönlendirme yapmadıklarını ve böyle bir yönlendirme yapıldığında ise şikayetlerinin çok ileri boyuta vardığını belirtmişlerdir. Anneler, herhangi bir kuruma başvurdukları takdirde sadece çocuklarının engeli kaynaklı alacakları ağız-diş sağlığı hizmetinin nitelikli olmaması önyargısı, çok uzun randevu sıraları ve sağlık sisteminin karşılayamadığı beklentiler gibi sebepler ile hiçbir kuruma başvurmadıklarını söylemişlerdir.

Görme engelli çocuklar motor becerileri kazanırken ilk yıllarda diğer çocuklardan daha fazla kaza geçirme eğiliminde olup hipoplastik diş varlığının ve anterior dişlerde travmanın bu grup çocuklarda ortalamadan daha fazla olduğu bildirilmiştir (6). Öğretmen ve veliler, eğitimlerimiz sırasında dental travmalar hakkında verilen bilgiler sayesinde, kaza durumlarında ilk müdahale açısından daha yetkin olduklarını ve pratikte bunun olumlu geri dönüşlerini yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Veliler genel olarak eğitimle ilgili olumlu geri bildirimler vermiş, çocuklarının beslenme alışkanlıkları ve fırçalama sıklığı açısından daha olumlu davranışlar içinde olduğunu paylaşmışlardır. Dişlerin müzik eşliğinde fırçalanması eğitimin ardından velilerin en çok uygulayabildikleri öneri olmuştur. Öğretmenlerden alınan davranış yaklaşımları konusundaki destek ve sonrasında verilen eğitimlerle birlikte öğrencilerde olumlu yönde davranış değişiklikleri görülmüştür.

Ağız-diş sağlığı, tüm çocuklar için sağlığın önemli bir parçası olmakla birlikte özel sağlık ihtiyacı olan çocuklar için daha fazla önem taşımaktadır. Zira görme engelli çocukların ağız diş sağlığı hizmetine ulaşmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle hastalıktan korunmaya yönelik hijyen ve beslenme alışkanlıklarının kazandırılması büyük önem taşır.

Görme engelli çocuklar, görebilen yaşitlarına kıyasla günlük becerileri öğrenirken ve ağız hijyenlerini sağlarken zorlanırlar. Bu sebeple

görme engelli çocuklara ağız hijyen eğitimleri verirken onlara uygun materyaller kullanılmalı ve dokunma becerilerinden yararlanılacak eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Planlanan eğitimlerin düzenli ve tekrarlayan yapıda olması alışkanlıkların kazanılması ve kalıcı olması açısından önem taşımaktadır. Çalışma bulgularımız alışkanlık oluşturmada zorluklarını yenmek konusunda bize yeni fikirler vermiştir. Bu fikirlerden yola çıkarak tekrarlayan eğitimlerde yaş gruplarına uygun eğlenceli faaliyetler planlanmaktadır. Görüşmelerde veli ve öğretmenlerin iş birliğinin önemi anlaşılmış ve çocukların yararına bunun kullanılabileceği düşünülmüştür. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında ailenin önemi aşikardır.

Çalışmanın tek bir okul ve tek bir müdahale ile sınırlı kalması, aynı zamanda bize sadece niteliksel veriler sunması çalışmamızın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle genellenebilirliği zayıf olmakla birlikte yine de bize görme engelli çocukların ağız-diş sağlığı hakkında ipuçları sunmaktadır. Odak grup görüşmesine katılan öğretmen ve velilerin eğitimler hakkındaki ifadeleri çoğunlukla olumlu olsa da eğitimlerin tekrarlarının olmayabileceği endişesini yansıtmışlardır. Bu durumun çocukların bu süreçte kazanmış oldukları olumlu yöndeki ağız hijyen davranışlarını unutabilecekleri gibi olumsuz sonuçları olabileceğini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; Okul, görme engelli çocukların ağız diş sağlığı açısından doğru alışkanlıklar kazandırılması için çok uygun bir ortamdır. Çalışmadan elde ettiğimiz deneyimlerle Türkiye’de bulunan tüm görme okullarında benzer faaliyetlerin yapılması ve bunun eğitimin bir parçası haline getirilmesi görme engelli çocukların gelecekte tedavi gereksinimlerinin azalmasına ve sağlıklı ağızlara sahip olmalarına imkân sağlayacaktır.

### **Teşekkür**

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki maddi ve manevi katkılarından ötürü Dişhekimisi Oğuzhan Ulaş’a teşekkür ederiz.

## **KAYNAKLAR**

1. WHO; World report on disability 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Accessed January 31, 2021.
2. WHO. Blindness and visual impairment. [https://www.who.int/features/factfiles/vision/01\\_en.html](https://www.who.int/features/factfiles/vision/01_en.html). Accessed April 25, 2020.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü/Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2009). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (İkinci baskı). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.4. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı/Strateji Geliştirme Başkanlığı. (2020). Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2019/20'. Ankara.
5. MEB. <https://mebbis.meb.gov.tr/KurumListesi.aspx>. Accessed February 7, 2021.
6. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2011 Jan-Mar; 29(1), 25-7. DOI: 10.4103/0970-4388.79922.
7. Altun C, Guven G, Akgun OM, Akkurt MD, Basak F, Akbulut E. Oral Health Status of Disabled Individuals Attending Special Schools. *Eur J Dent*. 2010;04: 361–366. DOI:10.1055/s-0039-1697854
8. Shetty V, Hegde AM, Bhandary S, Rai K. Oral health status of the visually impaired children--a south Indian study. *J Clin Pediatr Dent*. 2010 Spring;34(3):213-6. DOI: 10.17796/jcpd.34.3.j4781g2w8891848u.
9. Liu L, Zhang Y, Wu W, et al. Oral health status among visually impaired schoolchildren in Northeast China. *BMC Oral Health*. 2019. doi:10.1186/s12903-019-0752-2
10. Açıl D, Ayaz S. Screening of Visually Impaired Children for Health Problems. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015 Dec;9(4):285-90. DOI: 10.1016/j.anr.2015.06.004.
11. Chen CY, Chen YW, Tsai TP, Shih WY. Oral health status of children with special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. *J Chin Med Assoc*. 2014 Apr;77(4):198-202. DOI: 10.1016/j.jcma.2014.01.008.
12. Karadağ G, Bilsin E. Demographic Characteristics and Health Problems Related to Disability of Children with a Disability and Their Families. *J Pediatr Res* 2016;3:41-49. DOI:10.4274/jpr.93063
13. Bilsin, E , Başbakkal, Z . Investigation of the Effect of Level of Family Needs Coverage that Nursing Care Given to Family with Disabled Children . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2017 11 (1) , 10-19 . DOI: 10.21763/tjfm.295638
14. Zakir SM, Alam MS, Askari SN, Imran M. Pattern of ocular morbidity among students in a school for visually impaired children in North India. *Oman J Ophthalmol*. 2020 Feb 17;13(1):24-28. DOI: 10.4103/ojo.OJO\_194\_2018.
15. WHO; Disability report 2020. [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_3). Accessed May 25, 2020.
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
17. Uysal, S. A., & Düger, T. (2011). A comparison of motor skills in Turkish children with different visual acuity. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 22(1), 23-29.