

T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YAŞLI SAĞLIĞI VE BAKIMI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**FARKLI KUŞAKLARIN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ALGILARI,  
TUTUMLARI, SAĞLIĞA VERDİKLERİ ÖNEM DÜZEYLERİ  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

BETÜL AYHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Musa Şamil AKYIL

AYDIN- 2024

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	v
EKLER DİZİNİ .....	vi
ÖZET .....	vii
ABSTRACT .....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlıkın Tanımı.....	4
2.2. Sağlıkın Boyutları .....	7
2.3. Sağlıkın Tanımına İlişkin Modeller .....	8
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	10
2.5. Ağız Diş Sağlığı.....	15
2.6. Ağız Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	15
2.7. Ağız Diş Sağlığı ve Yaşam Kalitesi .....	16
2.8. Kuşak Kavramı .....	17
2.9. Kuşak Teorisi ve Sınıflandırma .....	18
2.10. Çoklu Kuşak Kuramı .....	19
2.10.1. Sessiz Kuşak (Silent Generation) 1925-1945 .....	20
2.10.2. Bebek Patlaması (Baby Boomers) 1946-1964.....	21
2.10.3. X Kuşağı (Generations X) 1965-1979 .....	21

2.10.4. Y Kuşuğu (Generations Y) 1980-1999 .....	22
2.10.5. Z Kuşuğu (Generations Z) 2000 ve sonrası .....	23
2.10.6. Alfa Kuşuğu (Generations Alpha) 2010 ve sonrası .....	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM .....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	24
3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri.....	25
3.5. Verilerin Toplanması .....	25
3.5.1. Veri Toplama Araçları .....	25
3.5.1.1. Birey Tanıtım Formu (Ek-2):.....	26
3.5.1.2. Anket Soruları (Ek-3): .....	26
3.5.1.3. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı (ÇBASKO) Ölçeği (Ek-4): .....	26
3.5.1.4. Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ) (Ek-5): .....	27
3.5.2. Veri Toplama Tekniğı .....	27
3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	29
4. BULGULAR .....	30
Tablo 3. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar .....	30
Tablo 4. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar .....	32
Tablo 5. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler .....	35
Tablo 6. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler .....	36
Tablo 7. Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular .....	40
Tablo 8. Ölçek Puanlarının Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 9. X, Y, Z ve Alfa Kuşaklarının Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlığın Önemi Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular .....	44

Tablo 10. Sağlığın Önemi Ölçeği Maddelerinin Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	46
5. TARTIŞMA.....	48
5.1.Sağlık Önemi Ölçeği Puanları ve Kuşaklara Göre Analizi.....	48
5.2.Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kuşaklara Göre Analizi.....	50
5.3.Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlığın Önemi Ölçek Puanları Arası İlişkisi.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	54
KAYNAKLAR.....	57
EKLER .....	64
EK- 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....	64
EK- 2. BİREY TANITIM FORMU .....	65
EK- 3. ANKET SORULARI .....	67
EK- 4. ÇOK BOYUTLU AğIZ DIŞ SAğLIğI KONTROL ODAğI ÖLÇEğİ .....	68
EK- 5. SAğLIK ÖNEMİ ÖLÇEğİ (SÖÖ) .....	71
EK- 6. ETİK KURUL İZİNİ .....	73
EK- 7. ÖLÇEK İZİNLERİ .....	75
BİLİMSEL ETİK BEYANI .....	76
ÖZGEÇMİŞ .....	77

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Programı çerçevesinde Betül AYHAN tarafından hazırlanan “Farklı Kuşakların Ağız Diş Sağlığı Algıları, Tutumları, Sağlığa Verdikleri Önem Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:  
18/01/2024

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Musa Şamil AKYIL Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Emel CEYLAN Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince yűnlendirmeleri ve tecrűbeleriyle çalıőmama destek olan danıőman hocam Prof. Dr. Musa Őamil AKYIL' a,

Yűksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Raőőan evik AKYIL' a ve Prof. Dr. FİLİZ ADANA' ya,

Her zaman yanımda olan, destek ve sevgilerini esirgemeyen biricik ailem; Őahsiye Ayhan, Celil Ayhan ve Burak Ayhan' a sonsuz ve en içten duygularımla teőekkűrlerimi sunuyorum.

Betűl AYHAN

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

**BOH** : Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

**ÇBASKO**: Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı

**DSÖ**: Dünya Sağlık Örgütü

**İHEB**: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

**SÖÖ**: Sağlığın Önemi Ölçeği

**TDK**: Türk Dil Kurumu

**WHO**: World Health Organization

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	11
Tablo 2. Örneklem Sayısının Hesaplanmasına İlişkin G*Power Analiz Sonuçları .....	25
Tablo 3. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar .....	30
Tablo 4. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar .....	32
Tablo 5. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler .....	35
Tablo 6. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler .....	36
Tablo 7. Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular .....	40
Tablo 8. Ölçek Puanlarının Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	41
Tablo 9. X, Y, Z ve Alfa Kuşaklarının Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlık Önemi Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular .....	44
Tablo 10. Sağlık Önemi Ölçeği Maddelerinin Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	46



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çevre Kavramının Sınıflandırılması .....	5
Şekil 2. Sağlık Kavramının Boyutları .....	7
Şekil 3. Sağlık Hizmeti Basamakları .....	13
Şekil 4. Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Temel Bileşenleri.....	17
Şekil 5. Kuşak Kavramının Sınıflandırılması.....	20
Şekil 6. Ölçek Puanlarının Kuşaklara Göre Dağılımı.....	43
Şekil 7. Sağlığın Önemi Ölçeği Maddelerinin Kuşaklara Göre Dağılımı .....	47

## EKLER DİZİNİ

EK- 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....	64
EK- 2. BİREY TANITIM FORMU .....	65
EK- 3. ANKET SORULARI .....	67
EK- 4. ÇOK BOYUTLU AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ.....	68
EK- 5. SAĞLIK ÖNEMİ ÖLÇEĞİ (SÖÖ) .....	71
EK- 6. ETİK KURUL İZİNİ.....	73
EK- 7. ÖLÇEK İZİNLERİ .....	75

## ÖZET

### FARKLI KUŞAKLARIN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ALGILARI, TUTUMLARI, SAĞLIĞA VERDİKLERİ ÖNEM DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Ayhan B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.**

**Amaç:** Bu çalışma farklı yaş grubundan oluşan bireylerin ağız dış sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları ile birlikte sağlıklarına verdikleri önem düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Aydın İl’inde bulunan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi’nde Şubat 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem sayısı güç analizi yapılarak hesaplanmış ve araştırma toplam 339 birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; ‘Birey Tanıtım Formu’, ‘Anket Soruları’, ‘Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı (ÇBASKO) Ölçeği’ ve ‘Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ)’ kullanılarak toplanmıştır.

Veri analizinde, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon analizi kategorik değişkenler arası ilişkiye Ki kare testi ile bakılmıştır.

**Bulgular:** Kuşaklara göre bireylerin ağız dış sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Şans boyutu ölçeği puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı alt boyutu puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Çok boyutlu ağız dış sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından olan; İçsel kontrol ve Sosyalizasyon odaklı ölçek puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Farklı kuşaklarda yer alan bireylerin sağlığa verdikleri önem düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Farklı kuşakların ağız diş sağlığı algıları, tutumları ile sağlığa verdikleri önem düzeyleri arasında X ve Y kuşağında ki kişiler için, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Ancak Z kuşağında yer alan bireyler için; bilgilenme odaklı alt boyut puanları ile ( $r:0,01$ ;  $p<0,05$ ) Alfa kuşağında yer alan bireyler için; uygulama odaklı alt boyut puanları ve Sağlığın Önemi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r:0,25$ ;  $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada ağız diş sağlığı algısının kuşaklar bazında farklılık gösterdiği görülmüştür. Sağlığın önemi açısından kuşaklar arasında farklılık yoktur. İyi bir sağlık değerine ulaşma konusunda, Z kuşağında bilgilendirilme, Alfa kuşağında ise uygulama odaklı ağız ve diş sağlığı yaklaşımları önemli ve pozitif bir ilişki sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kuşaklar, Ağız ve diş sağlığı, Algı-tutum, Sağlık algısı, Sağlığın önemi

## ABSTRACT

### ORAL AND DENTAL HEALTH PERCEPTIONS OF DIFFERENT GENERATIONS, THEIR ATTITUDES, THEIR LEVEL OF IMPORTANCE TO HEALTH AND RELATED FACTORS

**Ayhan B. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Elderly Health and Care Program Master Thesis, Aydın, 2024.**

**Objective:** This study was carried out to evaluate the perceptions and attitudes of individuals of different age groups towards their oral and dental health, as well as the level of importance they attach to their health.

**Materials and Methods:** This research is a cross-sectional-descriptive type research. It was held at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Dentistry Oral and Dental Health Hospital in Aydın Province between February 2023 and April 2023. The number of samples was calculated by performing power analysis and the research was conducted with a total of 339 individuals. Data of the research; It was collected using the 'Individual Introduction Form', 'Survey Questions', 'Multidimensional Oral and Dental Health Locus of Control Scale' and 'Importance of Health Scale'. One-way analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni multiple comparison test were used in data analysis. The relationship between numerical variables was examined with Pearson correlation analysis, and the relationship between categorical variables was examined with the Chi square test.

**Results :** Individuals' perceptions of their oral health and the level of importance they attach to their health vary according to generations ( $p < 0.05$ ). Chance dimension scale scores show a statistically significant difference according to generations ( $p < 0.05$ ). The dentist-focused subscale scores show a statistically significant difference according to generations ( $p < 0.05$ ). One of the sub-dimensions of the multidimensional oral and dental health locus of control scale; Internal control and Socialization focused scale scores do not show a statistically significant difference according to generations ( $p > 0.05$ ). There is no difference between the level of importance individuals from different generations attach to health ( $p > 0.05$ ). There is no statistically significant relationship between the oral and dental health perceptions and attitudes of different generations and the level of importance they attach to health for people in Generation X and Y ( $p > 0.05$ ).

However, for individuals in Generation Z; For individuals in the Alpha generation with information-focused subscale scores ( $r:0.01$ ;  $p<0.05$ ); A statistically significant positive relationship was detected between the practice-oriented subscale scores and the Importance of Health Scale scores ( $r:0.25$  ;  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was observed that the perception of oral and dental health varies across generations. There is no difference between generations in terms of the importance of health. In terms of achieving good health, being informed in Generation Z and practice oriented oral and dental health approaches in Generation Alpha provide an important and positive relationship.

**Keywords:** Generations, Oral and dental health, Perception-attitude, Health perception, Importance of health.

# 1. GİRİŞ

Sağlık kavramı için tarih süresince farklı tanımlamalarda ve yorumlamalarda bulunulmuştur. Sağlık için bu kadar farklı tanım ve yorumlamaların olmasının sebebi ise, sağlık algısının ve sağlığı algılama düzeyinin kişiden kişiye ve toplumdan topluma göre değişkenlik göstermesi ile alakalıdır. Her toplum içinde bulunduğu dönemin şartlarına, gerekliliklerine ve kültürüne göre sağlığın tanımını yapmaktadır (Akkaş, 2022 ; Açıksöz ve diğerleri, 2013 ; Kuloğlu ve Uslu, 2022 ; Metin, 2017 ; Bilir, 2014 ; Uçar, 2021 ; Esin, 1997).

Ağız ve diş sağlığı hastalıkları, tüm dünyada ve ülkemizde de en sık görülen halk sağlığı sorunları arasında ilk sırada yer almaktadır (Özden, 2022). Ağız ve diş sağlığı olarak açıkladığımız bu kavram; dişleri, diş etlerini, mukozal doku, kemik doku, tükürük bezleri, kaslar, eklemler, dil ve dudak gibi organlarımızı ifade etmektedir (Büyük ve diğerleri, 2018). Bu organlarımız, konuşmamızı, nefes almamızı, yemek yememizi, farklı tadları algılamamız gibi yaşam için elzem olayları gerçekleştirebilmemize olanak sağlamaktadırlar. Ağız sağlığında görülen herhangi bir gerileme ve bozukluk ile tüm bu fonksiyonlarımızda aksamalar ve bozulmalar gerçekleşebilmektedir (Büyük ve diğerleri, 2018 ; Kaya, 2014 ; Kılınç ve Günay, 2010 ; Atalay ve Saraçlı, 2020). Meydana gelen bu aksaklıklar ve bozulmalar, kişinin sosyal hayatını, sosyal iletişimini, benlik algısını ve öz güvenini de olumsuz yönde etkilemektedir (Kaçmaz, 2022). Bireyin genel sağlık durumu bir bütün olarak ele alınmalıdır. Genel sağlığımızı değerlendirirken, ağız sağlığımız da göz ardı edilmemelidir. Ağız sağlığımız, genel sağlığımızın bir parçasıdır ve ayrı olarak düşünülmemelidir. Çünkü, ağız sağlığımız da meydana gelen gerilemeler ve bozulmalar mevcut genel sağlığımız üzerinde de olumsuz etkiler yaratacaktır (Kaçmaz, 2022 ; Kaya, 2014 ; Yiğit ve Aksay, 2015). Ağız ve diş sağlığı yalnızca ağız içinde görülen problemlerin ( diş çürümesi, diş kayıpları, diş eti hastalıkları, ağız ağrıları ve yaraları, tükürük bezi hastalıkları.. vb.) bireyde meydana gelmemesi durumu değil, aynı zamanda bireyin ağız sağlığının yanında fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden tam bir iyilik hali içerisinde olup, tüm bu etkenlerin bir bütün olarak ele alınıp tanımlanmasıdır (Kaçmaz, 2022 ; Kaya, 2014 ; Kılınç ve Günay, 2010 ; Atalay ve Saraçlı, 2020).

Ağız ve diş sağlığı hastalıkları yalnızca genel sağlık durumunu etkilemekte kalmayıp aynı zamanda kişilerin sosyal hayatları üzerinde de olumsuz etkilere sebebiyet vermektedir. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili görülen komplikasyonlar ve hastalıklar, bireylerin daha iyi, daha sağlıklı, daha aktif ve daha başarılı bir yaşam sürme durumlarını olumsuz yönde etkileyip, bireylerin mevcut durumlarında ve iyilik hallerinde kötüleşmelere sebebiyet vermektedir (Özden, 2022 ; Kaya, 2014). Bireylerin sağlıklarına verdikleri önem düzeyleri, kişilerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve yaşam biçimlerine bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Farklı yaş grubundaki bireylerin, hayata farklı bakış açıları, farklı görüşleri, farklı düşünceleri ve farklı davranışları bulunmaktadır. Bu farklılıklar da kuşak kavramını öne çıkarmıştır (Yiğit ve Aksay, 2015). Fakat tüm bunlara rağmen kuşakları açıklamak için kullanılan basmakalıp söylemler de mevcuttur. Kuşakları oluşturan bireyleri ifade ederken her bireyin aynı değer yargılarına, aynı tutumlara ve aynı düşüncelere sahip olduğunu söyleyerek tüm bireyler hakkında genelleme yapmak yanlış bir tanımlama olacaktır (Adıgüzel, Batur ve Ekşili, 2014). Kuşak sınıflandırması yaparken, kuşakları sadece doğdukları yılları kapsayan zaman dilimleriyle sınıflandırmak doğru olmayacaktır. Kuşakları oluşturan bireylerin düşüncelerinin, duygularının ve deneyimlerinin tanımlanması da onları sınıflandırırken dikkate alınmalıdır. Kuşaklar kavramını oluşturan bireyler, yaşadıkları dönemden ve o dönemin özelliklerinden etkilenmektedirler. Kuşaklar içinde buldukları dönemlere göre şekil almaktadırlar (Hiçyılmaz, 2021 ; Zemke, Raines ve Filipczak, 2013). Kuşakları oluşturan bireyler ile ilgili net sınırlar oluşturmak zordur ancak oluşturulan bu sınırlar, kuşaklar arasında sınıflandırmalar yapılmasını sağlayarak bireyler ile ilgili bilgi sahibi olunması açısından yardımcı olmaktadır (İnce, 2018).



## 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma farklı yaş grubundan oluşan bireylerin ağız diş sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları ile birlikte sağlıklarına verdikleri önem düzeylerini ölçüp karşılaştırılarak, ağız diş sağlığı algıları ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ağız ve diş sağlığı konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde, bireylerin ağız ve diş sağlığı bakımı uygulamalarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen davranışlara ve tutumlara, bireylerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerine, bireylerin mevcut hastalıklarının ağız ve diş sağlıkları üzerindeki olumsuz yöndeki etkilerine ve ağız ve diş sağlığına yönelik yapılan koruyucu uygulamalara odaklanılan çalışmalar mevcuttur (Keleş, 2019 ; Güner ve Çilingiroğlu, 2022 ; Atalay ve Saraçlı, 2020 ; Özveren ve diğerleri, 2017).

Bireylerin ağız ve diş sağlıklarına yönelik olumlu bir katkı sağlamak amacı ile yapılan bu çalışmalar, belirli yaş gruplarındaki bireyleri kapsamaktadır (Köse ve diğerleri, 2010 ; Kaçmaz, 2022 ; Çevik, 2019 ; Kaya, 2014 ; Top ve Ocakçı, 2018 ; Kılınç ve Günay, 2010). Her kuşağın kendine özgü bir benlik algısına, davranış ve tutumlara sahip olduğu göz önünde bulundurularak ve kuşaklar başlığı adı altında ağız ve diş sağlığına yönelik çalışmaların olmaması da değerlendirilerek bu çalışma ile farklı yaş grubundan oluşan bireylerin ağız ve diş sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları ile birlikte sağlıklarına verdikleri önem düzeyleri ölçülüp karşılaştırılarak, bu sonuçların kuşaklar bağlamı içerisinde değerlendirilip yorumlanması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada baby boomers kuşağı örneklem grubu dışında bırakılarak; X, Y, Z ve Alfa kuşaklarıyla çalışılmıştır. Buna sebep olarak yaşlanmakta olan ve geleceğin yeni yaşlı bireylerini oluşturacak olan bu kuşakların, genel sağlıklarını ve ağız diş sağlıklarına yönelik bilinç ve farkındalıklarının artırılması amaçlanarak, bireyleri daha bilinçli, algısı yüksek, sağlıklı, aktif ve başarılı bir yaşlılık dönemine hazırlamak amacı gösterilmiştir.

## 1.2. Araştırma Soruları

- 1) Kuşaklara göre bireylerin ağız diş sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları nasıldır?
- 2) Farklı kuşaklarda yer alan bireylerin sağlığa verdikleri önem nasıldır?
- 3) Farklı kuşakların ağız diş sağlığı algıları, tutumları, sağlığa verdikleri önem düzeyleri ve ilişkili faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Tanımı

Sağlık kavramı için tarih süresince farklı tanımlamalarda ve yorumlamalarda bulunulmuştur. Sağlık için bu kadar farklı tanım ve yorumlamaların olmasının sebebi ise, sağlık algısının ve sağlığı algılama düzeyinin kişiden kişiye ve toplumdaki topluma göre değişkenlik göstermesi ile alakalıdır. Her toplum içinde bulunduğu dönemin şartlarına, gerekliliklerine ve kültürüne göre sağlığın tanımını yapmaktadır (Akkaş, 2022 ; Açıksoz ve diğerleri, 2013 ; Kuloğlu ve Uslu, 2022 ; Metin, 2017 ; Bilir, 2014 ; Uçar, 2021 ; Esin, 1997).

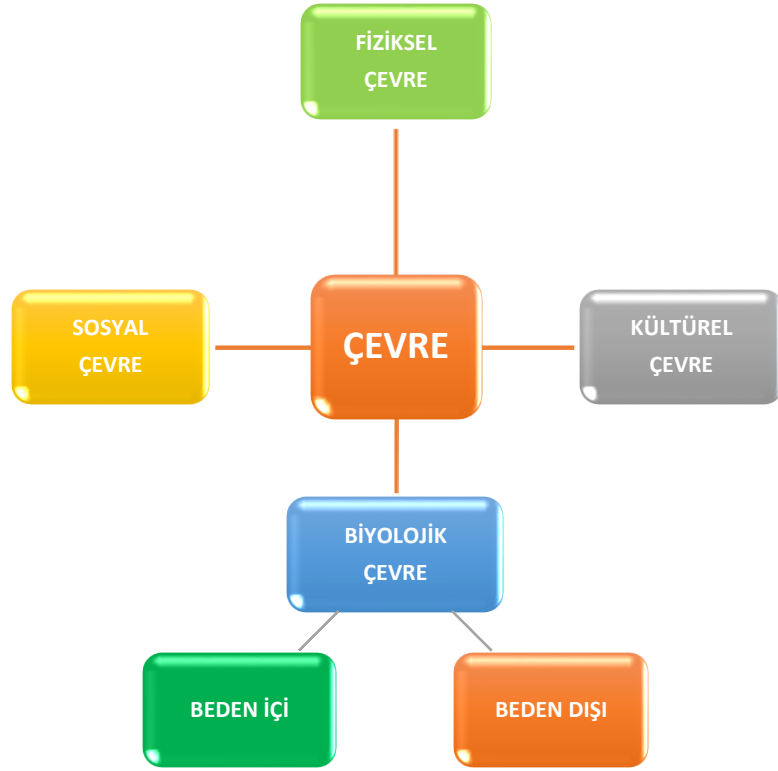
Çeşitli sağlık tanımlamaları arasında en çok kullanılan tanım ise Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan sağlık tanımıdır.

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü'ne (1948) göre *'yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir'* olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu yaptığı tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlıklı olmak sadece fizyolojik ve biyolojik gerileme ve bozulmaların olmaması değil, her açıdan bütünsel bir iyilik hali içerisinde olmak durumunu kapsamaktadır (Aksoy ve Uçar, 2014 ; Aydın, 2019 ; Bolsoy ve Sevil, 2006 ; Bahar ve Açıl, 2014 ; Turancı ve Eşiyok, 2021 ; Alu, 2017 ; Kaçan ve Örsal, 2019 ; Canbolat, 2002 ; Gençer ve diğerleri, 2021 ; Sargutan, 2005).

İnsan sosyal bir varlıktır, yaşadığı yeri etkilediği kadar yaşadığı yerden de etkilenmektedir. Bu karşılıklı etkileşim bireylerin sağlıkları üzerinde olumlu olduğu kadar olumsuz sonuçlar da yaratabilmektedir.

Bireylerin mevcut sağlık durumlarını etkileyen insan dışındaki her faktör çevreyi oluşturmaktadır. Bu faktörler; yaşanılan yerdeki hava şartları, bitki örtüsü, iklimi, vb. olarak sayılabilmektedir. Bireyin bulunduğu çevre, kişinin sağlığı üzerinde olumlu yada olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Özbek, 2017 ; Aydın, 2019 ; Bolsoy ve Sevil, 2006 ; Bahar ve Açıl, 2014 ; Kaçan ve Örsal, 2019 ; Dil ve Bulantekin, 2011 ; Ünsal, 2017).



**Şekil 1. Çevre Kavramının Sınıflandırılması**

(Dil ve Bulantekin, 2011 ; Ünsal, 2017)

Çevre kavramı 4 başlık altında incelenmektedir.

Bu başlıklar;

- 1) Biyolojik Çevre
- 2) Fiziksel Çevre
- 3) Sosyal Çevre
- 4) Kültürel Çevre'dir.

1)Biyolojik Çevre: Biyolojik çevre kendi içinde Beden dışı biyolojik çevre ve Beden içi biyolojik çevre olmak üzere 2 ye ayrılır;

Beden Dışı Biyolojik Çevre: İnsanın içinde bulunduğu biyolojik çevresini ve dış ortamdaki konumunu ifade etmektedir. Beden dışı biyolojik çevreyi oluşturan unsurlar, birçok hastalık içinde ev sahipliği yapmaktadırlar.

Bu unsurlar; Mikroorganizmalar, vektörler, bitkiler ve hayvanlar, hayvansal ve bitkisel besinlerden oluşmaktadır (Dil ve Bulantekin, 2011 ; Ünsal, 2017).

**Beden İçi Biyolojik Çevre:** Daha çok kişisel özellikleri, biyolojik ve fizyolojik süreçleri ifade etmektedir. Cinsiyet, kalıtım, yaş, zeka, ırk, vb. faktörler beden içi biyolojik çevreyi oluşturan etmenlerdir (Dil ve Bulantekin, 2011 ; Ünsal, 2017).

- **Yaş:** Bu faktör için her yaş grubuna özgü olarak görülen hastalıklar örnek verilebilir. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve su çiçeği gibi hastalıklar çocukluk çağında görülürken; hipertansiyon, osteoporoz, tiroid ve kalp damar hastalıklarının çocuklarda görülme sıklığı yetişkin bireylerdeki görülme sıklığından daha azdır.

- **Kalıtım:** Aile içerisinde kuşaktan kuşağa gen aktarımıyla taşınan özellikleri ve hastalıkları ifade etmektedir. Bu da yaşanan çevrenin kişiler üzerindeki etkilerinden biridir.

- **Zeka:** Bireyin mevcut sağlığını koruyabilme ve hastalıkları ile başa çıkma kapasitesini olumlu yada olumsuz yönde etkileyebilen bir faktördür.

- **İrk:** Bu faktöre; ‘Talasemi’ adıyla bilinen Akdeniz anemisi hastalığı örnek verilebilir. Talasemi hastalığı, yaygın olarak Akdeniz ülkelerinde görülen kalıtsal bir hastalıktır.

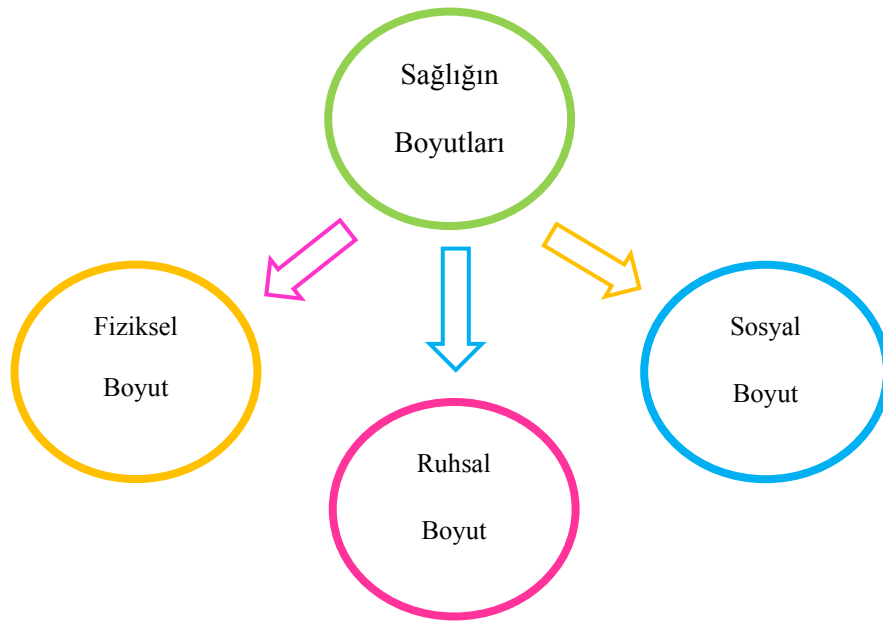
2) **Fiziksel Çevre:** Canlıların yaşamlarını sürdürebildiği ve algılayabildiği ortamdır. Çevre kirliliği, gürültü kirliliği, iklim, hava kirliliği, su kirliliği gibi etkenler, bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratarak hastalıklara sebep olmaktadır (Özbek, 2017 ; Ünsal, 2017).

3) **Sosyal Çevre:** İnsan sosyal bir varlıktır ve bunun gereği olarak topluma karışma ve iletişim kurma ihtiyacı hissetmektedir. Sosyal çevre, bireylerin çevresindeki kişiler ile iletişim kurup sosyalleşebileceği ortamları sağlayan çevredir. Sosyal Çevre, bireylerin sağlığı üzerinde direkt veya indirekt etkiye sahiptir. Bireylerin çevresindeki kişiler ile vakit geçirip sosyalleşmesi, sağlığının ruhsal boyutunu olumlu yönde etkilerken, mevcut hastalıkların varlıkları da kişinin sosyalleşmesi üzerinde kısıtlayıcı etkilere sebebiyet vererek ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Özbek, 2017 ; Dil ve Bulantekin, 2011 ; Ünsal, 2017).

4)Kültürel Çevre: Yaşadığı toplumun değer yargılarının, özelliklerinin, tutumlarının ve düşüncelerinin insanların yaşamında etkilere sebep olan faktörlerin olduğu çevredir (Özbek, 2017 ; Ünsal, 2017).

## 2.2. Sağlık Boyutları

Sağlık kavramı çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte başlıca boyutları şu şekildedir;



**Şekil 2. Sağlık Kavramının Boyutları**

(Turancı ve Eşiyok, 2021)

- Sağlık fiziksel boyutu
- Sağlık ruhsal boyutu ve
- Sağlık sosyal boyutundan oluşmaktadır.

**Fiziksel Boyut:** Kişide vücut bütünlüğünün korunduğu, mevcut hastalık ve sakatlığın olmayışı, anatomik, fizyolojik ve hormonal bozukluğun olmayışı ve kişinin kendi otonomisini idame ettirebilmesini kapsamaktadır (Turancı ve Eşiyok, 2021).

Ruhsal Boyut: Kişinin hayatındaki mevcut stres ve çatışmaları yönetebilmesini, bunlarla başa çıkıp çözümlenebilmesini, çevresi ile olumlu ve sorunsuz bir ilişki kurabilmesini kapsamaktadır (Turancı ve Eşiyok, 2021).





Sosyal Boyut: Kişinin içinde bulunduğu topluma yönelik davranışsal yönü ile karakterizedir. Sosyal bir varlık olan insanın toplum içerisindeki rolünü, statüsünü, uyumunu, beklentilerini ve özbenliğini kapsamaktadır (Akkaş, 2022 ; Açıksöz ve diğerleri, 2013 ; Bahar ve Açıl, 2014 ; Turancı ve Eşiyok, 2021 ; Dil ve Bulantekin, 2011 ; Gözüm ve Çapık, 2014).

### 2.3. Sağlık Tanımına İlişkin Modeller

James S. Larson'ın sağlık kavramının tanımına ilişkin dört model bulunmaktadır. Bunlar;

1. Tıbbi Model (The Medical Model)
2. Holistik Model (The Holistic Model)
3. İyilik Modeli (The Wellness Model)
4. Çevre Modeli (The Environmental Model)

Bu modelleri kısaca özetlemek gerekirse;

Tıbbi model		hastalıklara,
Holistik model		sağlığı bir bütün olarak ele alıp iyilik hali kavramına,
İyilik modeli		kişinin kendi sağlık algısına,
Çevre modeli		insanın içinde bulunduğu çevre ile etkileşimini baz almaktadır.

1) Tıbbi Model (The Medical Model): Sağlık alanında genel kabul gören bir modeldir. Bu modelleme sağlığı; hastalığın, patolojinin ve anormalliklerin yokluğu olarak ele almaktadır. Tıbbi model fonksiyonelliği, otonomiye, hastalık ve ölüm gibi kavramları kapsamaktadır (Arslan ve Okumuş, 2012 ; Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012 ; Erten, 2022).

Tıbbi model bireyleri fonksiyonelliklerine göre kategorize etmektedir.

Bu kategoriler şunlardır;

- Bireyin hastalığının tedavi edilebildiği durumlar,
- Mevcut hastalık varlığı sonucu gelişen sağlık durumundaki gerilemelere rağmen bireyin fonksiyonelliğini koruyabildiği durumlar,
- Bireylerin sağlık durumundaki gerilemelerden dolayı fonksiyonelliğinde azalmaların olduğu durumlar,
- Bireylerin sağlık durumundaki gerilemelerden dolayı fonksiyonelliğindeki azalmalara rağmen otonomisini koruyabildiği durumlar,
- Bireylerin sağlık durumunda meydana gelen fazla gerilemelerden dolayı bireyin fonksiyonelliğini kaybettiği durumlar olarak kategorize edilmektedir (Arslan ve Okumuş, 2012 ; Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012 ; Erten, 2022).

2) Holistik Model (The Holistic Model): Bu model Tıbbi modeldeki gibi sağlığı hastalık ve patolojinin olmaması olarak ele almak yerine, sağlığı fiziksel boyutuna ek olarak sosyal ve ruhsal boyutlarını da ele alıp sağlığı bütünsel bir iyilik hali olarak değerlendirmektedir (Arslan ve Okumuş, 2012 ; Erten, 2022).

Holistik modeldeki sağlık tanımı anlayışı, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan tanımlama ile örtüşmektedir.

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü'ne (1948) göre '*yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.*' olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023).

3) İyilik Modeli (The Wellness Model): Bu modelde sağlık kavramı subjektif bir şekilde ele alınmaktadır. Kişinin kendi sağlık durumunu, öz algısına göre değerlendirmesini içermektedir. Bu modelde, beden- zihin ilişkisi, telkin ve öz algılama gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006 ; Bahar ve Açıl, 2014 ; Aydın, 2019 ; Dil ve Bulantekin, 2011).

4) Çevre Modeli (The Environmental Model): Sosyal bir varlık olan insanın içinde bulunduğu toplumla etkileşim halinde olduğunu, kişinin bulunduğu çevresini etkilediği kadar kendisinin de çevresindeki değişim ve gelişmelerden etkilenmesini içermektedir. Kişinin çevresine uyum sağlama kapasitesi sağlık ile ilişkilendirilmektedir (Arslan ve Okumuş, 2012 ; Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012 ; Erten, 2022).

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

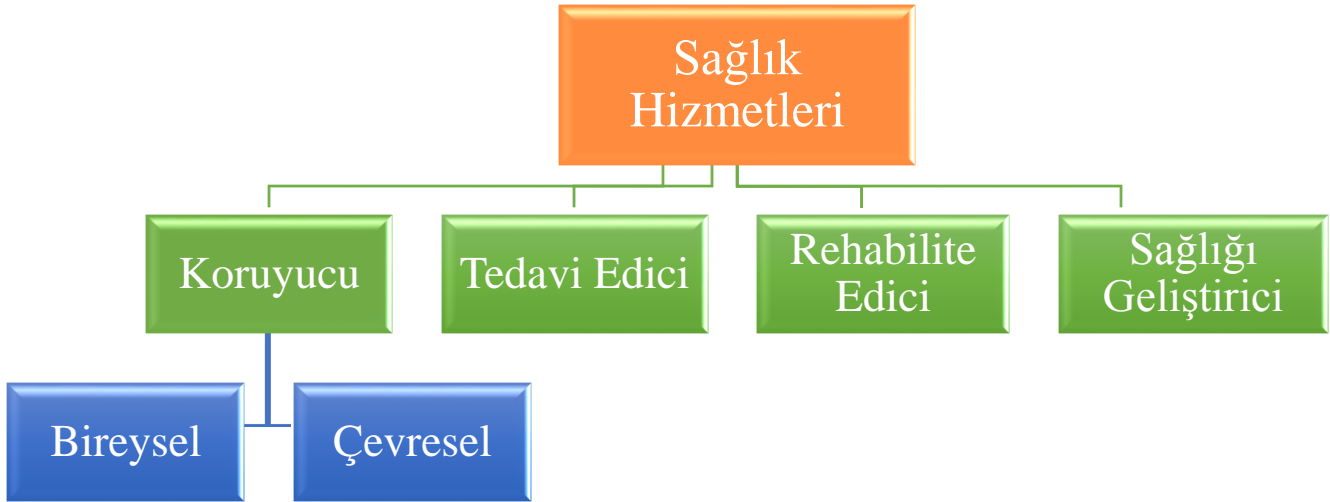
Sağlık, çok boyutlu bir kavram olup fiziksel, ruhsal ve sosyal boyuttan oluşmaktadır. Bu yüzden sağlık tanımı yapılırken sadece fizyolojik ve biyolojik gerileme ve bozulmaların olmaması değil, her açıdan bütünsel bir iyilik hali içerisinde olmak durumunu kapsamaktadır (Esin, 1997 ; Erten, 2022).

Sağlık hizmetlerine ulaşabilmek ve sağlıklı olmak temel haklardandır (Alu, 2017 ; Canbolat, 2002).

Bu hususta, 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. maddesi; *“Herkesin gerek kendisi, gerek ailesi için yiyecek, giyecek, konut, sağlıksal bakım, gerekli toplumsal hizmetler de içinde olmak üzere sağlığına ve esenliğine uygun bir yaşam düzeyine; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılıkta ya da geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksul kaldığı başka durumlarda, güvenliğe hakkı vardır.”* maddesi örnek gösterilebilir (İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi [İHEB], 2023).

İnsanların mevcut sağlık durumlarını korumak, iyileştirici önlemler almak, hastalıklarının tedavilerini sağlamak, bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için sunulan hizmetler sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Alu, 2017 ; Metin, 2017).





**Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

(Özbek, 2017 ; Derse, 2019 ; Sargutan, 2005)

Sağlık hizmetleri 4 kategoride sınıflandırılmaktadır bunlar;

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri
2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri
4. Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri'dir (Derse, 2019 ; Alu, 2017).

1) Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Koruyucu sağlık hizmetlerindeki amaç, insanların mevcut sağlığını korumak, hastalık riski yaratabilecek olumsuz durumları kontrol altına almak ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmek amacı taşıyan hizmetlerdir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireysel ve çevresel koruyucu sağlık hizmetleri olarak 2 kategoride sınıflandırılmaktadır (Alu, 2017 ; Derse, 2019 ; Gençer ve diğerleri, 2021 ; Bilir, 2014).

- Bireysel koruyucu sağlık hizmetleri; Toplum hastalık etkenlerine karşı korumak, önlem almak ve mevcut hastalıkların tanı ve tedavisini sağlayıp sağlık seviyesini yükseltmek amacı taşıyan hizmetlerdir (Özbek, 2017).

Bu hizmetler;

- Aşılama
- İlaçla koruma
- Erken tanı ve teşhis
- Sağlıklı beslenme
- Aile planlaması
- Sağlık bilinci
- Hijyen bilinci

Bireyler için uygulanan aşılama programları, kişilerin sağlığını koruyucu yönde özellikler göstererek hastalanma risklerini azaltıcı yönde etkiler sağlamaktadır (Çenesiz ve Atak, 2007 ; Alu, 2017).

Aşılama ile koruyuculuk sağlanamayan hastalıklarda bireyler için ilaçla koruma uygulanmaktadır (Alu, 2017 ; Bilir, 2014).

Hastalıkların erken tanı ve teşhisi, tedavi sürecini kolaylaştırıcı yönde olumlu etkiler sağlamaktadır.

Sağlıklı ve dengeli beslenmek, takviyeler almak vücut direncini artırarak hastalıklar ile mücadele etmeyi kolaylaştırıcı etkiler göstermektedir. Malnütrisyon olarak bilinen yetersiz ve kötü beslenme bir çok hastalık için zemin hazırlamaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006 ; Zaybak ve Fadıoğlu, 2004) ; Açıksöz ve diğerleri, 2013 ; Bilir, 2014 ; Uçar, 2021).

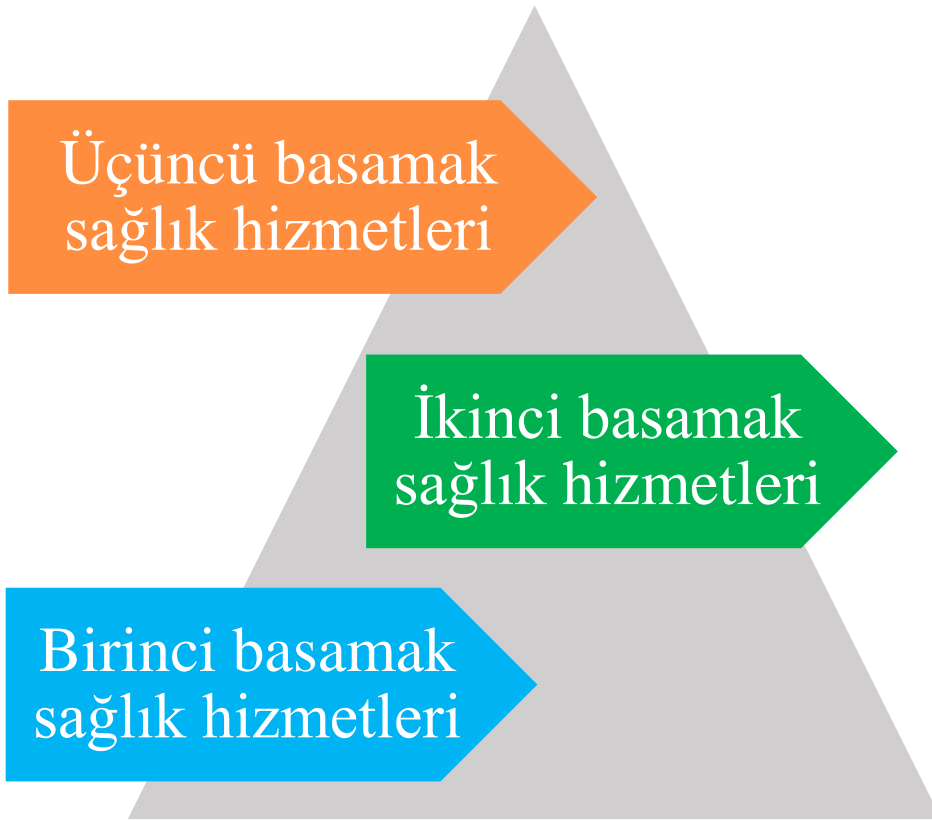
Aile planlaması, anneler ve bebekler için doğumda ve doğum sonrasında oluşabilecek olumsuzluklara karşı planlamalar yaparak önlem alınmasıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Sağlık bilinci, bireylere sağlık durumlarını nasıl koruyabilecekleri nasıl daha sağlıklı olabilecekleri ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmek konusunda yapılan bilinçlendirme programlarını kapsamaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006 ; Şahinöz ve diğerleri, 2017 ; Kaçan ve Örsal, 2019 ; Açıksöz ve diğerleri, 2013).

Hijyen bilinci, bireylerin sağlığına zarar verecek ortam ve durumlardan korunmasına y6nelik verilen bilinçlendirme programlarını kapsamaktadır.

- Çevresel koruyucu sağlık hizmetleri; Kimyasal ve biyolojik olumsuzlukların bireylerin sağlıkları üzerinde yaratabilecekleri zararlı etkileri 6nlemek amacıyla yapılan koruyucu hizmetlerdir.

2) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Mevcut sağlık durumunda bozulmalar yaşayan bireylerin sağlıklarına kavuşmaları için verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetler; birinci basamak, ikinci basamak ve 6cnc basamak sağlık hizmetleridir (Alu, 2017 ; Derse, 2019 ; Gençer ve diğerleri, 2021).



**şekil 3. Sağlık Hizmeti Basamakları**

(Alu, 2017 ; Derse, 2019 ; Gençer ve diğerleri, 2021)

Birinci basamak sağlık hizmetleri; sağlık ocakları, dispanserler ve sağlık merkezleri tarafından ayakta tedavi ile verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

İkinci basamak sağlık hizmetleri; Hastaların yatarak tedavisinin sağlanabildiği devlet veya özel hastanelerde verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; Hastaların tedavisinde diğer basamaklarda sunulan sağlık hizmetine kıyasla daha ileri teknoloji, görüntüleme ve uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Üniversite hastaneleri ve Eğitim araştırma hastanelerinde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır (Alu, 2017 ; Derse, 2019 ; Gençer ve diğerleri, 2021).

3) Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri: Bireylerin geçirdikleri hastalıklar veya operasyonlar sonrasında kaybettiği otonomisini geri kazanması amacıyla sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Özbek, 2017 ; Alu, 2017).

4) Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri: Bireylerin sağlık seviyesini ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Özbek, 2017).

## **2.5. Ağız Diş Sağlığı**

Ağız ve diş sağlığı hastalıkları, en yaygın bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) içerisinde yer alıp, tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülen halk sağlığı problemini oluşturmaktadır (Özden, 2022 ; Kaya, 2014 ; Dalkıran, 2023 ; Yılıcak, 2021).

Bu sebeple ağız diş sağlığı hastalıkları için koruyucu sağlık programları uygulanarak bu toplumsal sorununun önüne geçilmesi amaçlanmaktadır (Kaya, 2014).

Ağız sağlığı küçük yaşlardan ileri yaşlara kadar sürekli değişim ve gelişim gösterir. Ağız ve diş sağlığı olarak açıkladığımız bu kavram; dişleri, diş etlerini, mukozal doku, kemik doku, tükürük bezleri, kaslar, eklemler, dil ve dudak gibi organlarımızı ifade etmektedir (Büyük ve diğerleri, 2018).

Bu organlarımız, konuşmamızı, nefes almamızı, yemek yememizi, farklı tatları algılamamız gibi yaşam için elzem olayları gerçekleştirebilmemize olanak sağlamaktadırlar. Ağız sağlığında görülen herhangi bir gerileme ve bozukluk ile tüm bu fonksiyonlarımızda aksamalar ve bozulmalar gerçekleşebilmektedir (Büyük ve diğerleri, 2018 ; Kaya, 2014 ; Kılınç ve Günay, 2010 ; Atalay ve Saraçlı, 2020).

Meydana gelen bu aksaklıklar ve bozulmalar, kişinin sosyal hayatını, sosyal iletişimini, benlik algısını ve öz güvenini de olumsuz yönde etkilemektedir (Kaçmaz, 2022).

## **2.6. Ağız Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler**

Ağız ve diş sağlığı yalnızca ağız içinde görülen problemlerin ( diş çürümesi, diş kayıpları, diş eti hastalıkları, ağız ağrıları ve yaraları, tükürük bezi hastalıkları.. vb.) bireyde meydana gelmemesi durumu değil, aynı zamanda bireyin ağız sağlığının yanında fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden tam bir iyilik hali içerisinde olup, tüm bu etkenlerin bir bütün olarak ele alınıp tanımlanmasıdır (Kaçmaz, 2022 ; Kaya, 2014 ; Kılınç ve Günay, 2010 ; Atalay ve Saraçlı, 2020).

Genel sağlığımızı değerlendirirken, ağız sağlığımız da göz ardı edilmemeli ve bireyin genel sağlık durumu bir bütün olarak ele alınmalıdır (Kaçmaz, 2022 ; Kaya, 2014 ; Köse ve diğerleri, 2010 ; Beşiroğlu ve Lütfioğlu, 2018).

Ağız ve diş sağlığını belirleyen davranışlar;

- diş fırçalama rutini
- diş hekimi kontrol sıklığı
- diş ipi kullanımı
- diş sağlığı algısı
- sağlıklı beslenme alışkanlıkları
- sigara, alkol vb. kullanımı gibi davranışlar bireylerin ağız diş sağlığını etkilemektedir.

(Güner ve Çilingiroğlu, 2022 ; Glick ve Williams, 2021).

Tüm bu davranışlara ek olarak,

- Ekonomik faktörler
- Biyolojik faktörler
- Kültürel etkenler ve
- Politik faktörler de ağız diş sağlığını etkilemektedir. (Güner ve Çilingiroğlu, 2022).

## **2.7. Ağız Diş Sağlığı ve Yaşam Kalitesi**

Ağız ve diş sağlığında görülen problemler bireylerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkiledikleri gibi psikolojik ve sosyal yönden de negatif etkiler oluşturarak kişilerin yaşam kalitesini azaltmaktadır (Özden, 2022 ; Kaya, 2014 ; Keleş, 2019).

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin temel bileşenleri; 5 ana başlıkta toplanmaktadır;

- Fonksiyonellik
- Ağız sağlığı
- Sosyal durum
- Çevre
- Tedavi beklentileri



**Şekil 4. Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Temel Bileşenleri**

(Sischo ve Broder, 2011 ; Kaya, 2014)

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili görülen komplikasyonlar ve hastalıklar, bireylerin daha iyi, sağlıklı, aktif ve başarılı bir yaşam sürme durumlarını olumsuz yönde etkileyip, mevcut durumlarında ve iyilik hallerinde kötüleşmelere sebebiyet vermektedir (Özden, 2022 ; Kaya, 2014 ; Çevik, 2019).

## 2.8. Kuşak Kavramı

Kuşak kavramı, Türk Dil Kurumu'na (2023) göre; “Yaklaşık aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişiler topluluğudur” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023).

Yaş kavramı, Türk Dil Kurumu'na (2023) göre ‘Doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman’ olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023).

Yaşam Seyri Teorisi: Kişiler ile kişilerin yaşadıkları yer arasında bir dinamiğin olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu teori, kişilerin yaşam tecrübelerini, sosyal ağlarını ve yaşadıkları bölgelerin özelliklerini kapsamaktadır. Tüm bu özelliklerin, bireyin yaşam seyri hakkında bir gösterge olabileceğini belirtmektedir (Osunluk, 2004).

Kuşaklar, benzer dönemlerde doğan ve doğdukları dönemlerde meydana gelen olaylardan yine benzer şekilde etkilenen aynı yaş grubundaki kişilerin oluşturdukları topluluktur. Kuşakları oluşturan bireyler, benzer yıllarda doğmuş olmalarına ek olarak benzer düşüncelere, benzer tutumlara, benzer karakterlere ve zevklere de sahiptirler (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

Kuşak sınıflandırması yapılırken, o dönemde meydana gelen olaylar ve mevcut olayların oluşturduğu kültürel etkiler dikkate alınarak sınıflandırmalar yapılmaktadır. Mevcut olaylar ve kültürel etkiler, ülkelere göre farklılıklar gösterebilmekte ve bu durumda farklı kuşaklar sınıflandırmasını oluşturabilmektedir (Adıgüzel, Batur ve Ekşili, 2014 ; Haeberle, Herzberg ve Hobbs, 2009 ; Oblinger ve Oblinger, 2006).

## **2.9. Kuşak Teorisi ve Sınıflandırma**

Her kuşağın kendini tanımlayan özellikleri, tutumları, davranışları ve düşünceleri mevcuttur. Fakat tüm bunlara rağmen kuşakları açıklamak için kullanılan basmakalıp söylemler de mevcuttur. Kuşakları oluşturan bireyleri ifade ederken her bireyin aynı değer yargılarına, aynı tutumlara ve aynı düşüncelere sahip olduğunu söyleyerek tüm bireyler hakkında genelleme yapmak yanlış bir tanımlama olacaktır (Adıgüzel, Batur ve Ekşili, 2014).

Kuşak sınıflandırılması; Sessiz kuşak (gelenekselciler), Baby boomer (bebek patlaması) kuşağı, X kuşağı, Y kuşağı, Z kuşağı ve Alfa kuşağı olarak yapılmaktadır. Kuşak sınıflandırması yapılırken, o dönemde meydana gelen olaylar ve mevcut olayların oluşturduğu kültürel etkiler dikkate alınarak sınıflandırmalar yapılmaktadır. Mevcut olaylar ve kültürel etkiler ülkelere göre farklılıklar gösterebilmekte ve farklı kuşaklar sınıflandırmasını oluşturabilmektedir.

Çeşitli yaş grubuna ait insanların oluşturdukları bu gruplar, kişilerin farklı özelliklere sahip olması dolayısıyla kuşak çatışmalarına ve kuşaklar arası iletişim problemlerine sebebiyet verebilmektedir (Adıgüzel, Batur ve Ekşili, 2014).



Kuşakları sadece doğdukları yılları kapsayan zaman dilimleriyle sınıflandırmak doğru olmayacaktır. Kuşakları oluşturan bireylerin düşüncelerinin, duygularının ve deneyimlerinin tanımlanması da onları sınıflandırırken dikkate alınmalıdır. Kuşaklar kavramını oluşturan bireyler, yaşadıkları dönemden ve o dönemin özelliklerinden etkilenmektedirler. Eski bir atasözü bu durumu, bireylerin ailelerine olan benzerliğinden çok daha fazlasını, yaşadıkları dönem ile gösterdiğini söyleyerek açıklamıştır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

Kuşakları oluşturan bireyler ile ilgili net sınırlar oluşturmak zordur ancak oluşturulan bu sınırlar, kuşaklar arasında sınıflandırmalar yapılmasını sağlayarak bireyler ile ilgili bilgi sahibi olunması açısından yardımcı olmaktadır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013 ; Gürbüz, 2015).

## **2.10. Çoklu Kuşak Kuramı**

Çoklu kuşak kuramı, farklı zamanlarda dünyaya gelen, büyüyen ve içinde buldukları dönemlerin sorunlarına, tutumlarına, değer yargılarına ve düşüncelerine göre şekillenecek olan bu kuşakların birbirleri ile örtüşen aynı değer yargılarına, tutumlara ve düşüncelere sahip olmayacağını savunmaktadır. Bu kurama örnek olarak, savaş ve buhran dönemlerinde büyüyen bireylerin daha akılcı, idealist, gerçekçi, itaatkar ve sadık olmak gibi değerlere sahip olması gösterilirken, toplumsal sorunlardan uzak ekonomik dengenin sağlandığı dönemlerde büyüyen bireylerin ise daha katılımcı, iyimser, eşitlikçi ve kişisel gelişimine önem veren bireyler olarak yetiştiklerini göstermek mümkündür (Gürbüz, 2015; Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).



**Şekil 5. Kuşak Kavramının Sınıflandırılması**

(McCrindle, 2014)

### **2.10.1. Sessiz Kuşak (Silent Generation) 1925-1945**

Büyük Buhran'dan kurtulup büyük bir dünya savaşına şahitlik etmişlerdir. Zor zamanlarda büyümüşlerdir. Yaşadıkları dünya savaşı ve ekonomik buhran sonucunda hukuka olan saygıları artmıştır. Kanun ve düzeni savunan bireylerdir. Bu kuşağı oluşturan bireylerin ebeveynlerinin çoğu Büyük Buhran sırasında işlerini kaybetmiştir ve bu nedenle de bu grubun üyeleri hiçbir işi hafife almadan işlerini büyük bir disiplin ile yaparlar. Aile değerlerine önem verirler, ilişkileri resmidir, birbirlerine Bay “soyadı” Bayan “soyadı” olarak hitap ederler. Diğer nesillere göre olaylar karşısında daha açık tutumlar sergilerler. Otoriteye ve kurallara bağlıdırlar, yeniliklerden ve belirsizlikten endişe duyarlar, akılcı, disiplinli, sabırlı ve sadıklardır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

Bu kuşağın insanları; dünyanın ilk başarılı insan kalp naklini gerçekleştirdiler, bir uzay programı yapıp aya bir insan gönderdiler, aşılar ürettiler ve çocuk felci, tetanoz, tüberküloz ve boğmacayı yok ettiler. Sadık, tutarlı, uyumlu ve kurallara uyan insanlar topluluklarıdır. Savaş zamanlarından dolayı çoğu, uyum ve yukarıdan aşağıya bir yönetim tarzı konusunda rahattır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

### **2.10.2. Bebek Patlaması (Baby Boomers) 1946-1964**

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra "nüfus patlaması" yıllarında doğan bu 1 milyar bebek "Baby Boomers" olarak tanımlanmaktadır (Keleş, 2011).

Çocuk sahibi olmanın bir zorunluluk olmadığı anlayışındaki ebeveynler tarafından yetiştirilmişlerdir. Ebeveynleri tarafından önemsenen Baby boomerslar fırsatların, ilerlemelerin olduğu dönemde büyümüşlerdir ve bunların sonucu olarakta iyimser ve pozitif bir kişiliğe sahiptirler. Çalışan bir baba ve ev hanımı olan bir anne ile çekirdek bir aile yapısına sahiptirler (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

İş kolik olmalarının yanı sıra otoriteye ve zorunluluklara karşı çıkmışlardır. Yüksek boşanma oranlarına ve borçlara sahip bir nesildir. Statüyü ve statü göstergesi olan bir çok şeyi severler ve ben merkezlidirler (Kyles, 2005).

### **2.10.3. X Kuşağı (Generations X) 1965-1979**

Kendilerinden bir önceki nesil olan Baby Boomers'ın gölgesinde kalmış kayıp bir nesildir. Ebeveynleri tarafından ilgiden yoksun bırakılan ve göz ardı edilen bir çocukluk dönemi geçirmişlerdir. Ebeveynlerinin boşanma oranları yüksek olan bir nesildir, bu yüzden velayet davalarına ve ebeveynleri arasındaki problemlere maruz kalmışlardır. Bu olumsuz durumlar onların kendilerine olan güvenlerinin sarsılmasına ve pasif bir kişilik geliştirmelerine neden olmuştur. Ebeveynleri olan Baby Boomers'larda çalışmak bir hayat biçimi olarak görülürken, X kuşağında hayatın devamlılığı için çalışmanın gerekli olduğu görüşü hakimdir.

Ebeveynlerinin iyi bir statü kazanmak için çok çalışmaları sonucunda karşılaştıkları sağlık sorunlarını ve yüksek stres düzeylerini gören X kuşağı, kendi hayatlarında iş ve yaşam arasındaki dengeyi sağlamaya çalışmışlardır. X kuşağı teknoloji bilgisi yönü ile öne çıkan bir kuşaktır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013).

X Kuşağı, diğer nesillere göre hiyerarşiye ve otoriteye daha uzaktırlar. Bağımsızlıklarına önem verirler ve bağımsızlıklarını motive kaynağı olarak görürler (Kyles, 2005).

Kadınların iş hayatında yer alması ve daha iyi yaşam standartları için daha az doğum yapmaları da bu kuşağın başlıca öne çıkan özelliklerindedir (Keleş, 2011).

#### **2.10.4. Y Kuşağı (Generations Y) 1980-1999**

Adlandırılmasının nasıl olduğuyula ilgili literatürde çeşitli görüşler vardır. İngilizce'deki "Why" (Neden) kelimesinden aldığı belirtilen görüşte Y kuşağının hayatın her alanını sorgulayan, irdeleyen ve yükümlülükleri eleştiren yapılarından dolayı bu şekilde isimlendirildiği ve söylenişi itibariyle Y harfiyle benzemesi nedeni ile bu şekilde isimlendirilmiştir (Mucevher, Akçakanat ve Demirgil, 2017 ; Aka, 2018).

Teknoloji ile büyüyen nesildirler bu yüzden dijital nesil olarak tanımlanabilmektedirler. Ebeveynlerinin büyük bir kısmı üniversite mezunudur, ebeveynleri ile arkadaşça ilişkilere sahiplerdir ve ebeveynlerini seven nesildir. Ebeveynleri tarafından yoğun programlarla yetiştirilmişlerdir. İş hayatına geçtikleri dönemde ekonomik çöküşle ve işsizlik sorunlarıyla yüzleşmişlerdir (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013 ; Lancaster ve Stillman, 2002).

Ekonomik sorunların ve teknoloji çağının içine doğmuşlardır. Yeniliklere açıktırlar ve eğitim düzeyleri yüksektir (Kyles, 2005).

### **2.10.5. Z Kuşığı (Generations Z) 2000 ve sonrası**

Adını XYZ sıralamasından alarak adlandırılmıştır (İnce, 2018).

Diğer kuşaklardan farklı olarak yüksek teknoloji kullanımı yönüyle öne çıkmaktadır.

Bağılılık duyguları yoktur, teknoloji ile oldukça ilgilidirler, kendilerini rahat hissettikleri sanal dünyalarında mutludurlar ve bu durum zaman zaman sosyalleşmekte zorlanmalarına sebep olabilmektedir. Yeniliklere açıktırlar, hızlı öğrenirler ve internet ile bilgiye kolayca erişirler. Diğer kuşaklara göre daha tezcanlıdırlar, kendilerine güvenirler, herkesi etkilemek isterler ve lider olmayı severler. İş hayatı ile yaşamları arasında uyum sağlamak isterler, ağır sorumlulukların altına girmekten ve yeteneklerini geliştirememekten endişe duyarlar. İçinde buldukları anı yaşama anlayışına sahiptirler (Bencsik, Horvath-Csikos ve Juhasz, 2016).

### **2.10.6. Alfa Kuşığı (Generations Alpha) 2010 ve sonrası**

Bu kuşığı oluşturan bireyler, 2010 yılı ve sonrasında doğmuş bireylerdir. Bu kuşak, ismini Yunan alfabesinin ilk harfi olan Alfa harfinden almıştır. Bu kuşak diğer nesillerden farklı olarak eskiyi değil, yeni başlangıçları ve dönüşümleri ifade etmektedir. Alfa kuşağını oluşturan bireyler, teknoloji kullanımının en yoğun olduğu dönemde dünyaya gelmişlerdir ve bu sebeple diğer nesillere oranla yüksek teknoloji hakimiyetine sahiptirler. Yeniliklere kolay uyum sağlarlar ve değişimlere açıktırlar. Alfa kuşağının çalışma hayatına başladığında daha önce yaşanmamış bir talep görecekları düşünülmektedir (McCrindle, 2014).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ağız diş sağlığına yönelik algılarını ve sağlığa verdikleri önem düzeyini belirlemek için yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Aydın İl'inin Efeler İlçesi'nde bulunan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine başvuran farklı yaş gruplarındaki bireyler ile Şubat 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Bireylerle görüşmeler poliklinik muayeneleri sonrasında, bireylerin mahremiyetlerinin korunması göz önünde bulundurularak görüşme odalarında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinden alınan veriler doğrultusunda Haziran 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında ağız ve diş sağlığı hastanesine başvuran kişi sayısı 30.000 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada orta etki büyüklüğü ( $f = 0.25$ ), %5 hata payı ( $\alpha = 0.05$ ) ve %80 güç ( $1-\beta = 0.80$ ) alınarak örneklem sayısı 269 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıp veriler için %10 luk dilimi oluşturan  $(269/10)=27$  kişi daha eklenerek total örneklem sayısı  $(269+27)=296$  olarak alınmıştır. 4 grup üzerinden yapılacak olan çalışma için (X, Y, Z ve Alfa kuşaklarını oluşturacak olan gruplar) her bir grup için örneklem sayısı  $(296/4)=74$  kişi olarak hesaplanmıştır (Tablo 2. Örneklem Sayısının Hesaplanmasına İlişkin G\*Power Analiz Sonuçları). Bu çalışmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine başvuru yapmış olan X, Y, Z ve Alfa kuşağındaki 339 birey oluşturmaktadır.

<b>F tests – ANCOVA: Fixed effects, main effects and interactions</b>		
<b>Analysis:</b> A priori: Compute required sample size		
<b>Input:</b> Effect size f	=	0.25
$\alpha$ err prob	=	0.05
Power (1- $\beta$ err prob)	=	0.80
Numerator df	=	10
Number of groups	=	4
Number of covariates	=	1
<b>Output:</b> Noncentrality parameter $\lambda$	=	16.8125000
Critical F=		1.8666726
Denominator df	=	264
Total sample size	=	269
Actual power	=	0.8001280

**Tablo 2. Örneklem Sayısının Hesaplanmasına İlişkin G\*Power Analiz Sonuçları**

### 3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya; gönüllü olarak katılmayı kabul eden, okuma- yazma bilen, X,Y,Z ve Alfa kuşağına dahil olan, çalışmaya katılımı ve iletişim kurabilmeyi engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve veri toplama formundaki bütün soruları yanıtlayan bireyler dahiledilmiş, bu şartları sağlamayan bireyler araştırma dışı bırakılmıştır.

### 3.5. Verilerin Toplanması

#### 3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan ‘Birey Tanıtım Formu’, ‘Anket Soruları’, Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı (ÇBASKO) Ölçeği ve Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ) kullanılarak veriler toplanmıştır.

### **3.5.1.1. Birey Tanıtım Formu (Ek-2):**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form bireylerin; sosyo demografik özelliklerini, ağız diş sağlığını ve genel sağlığını tanımlamaya yönelik oluşturulan toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Peker, 2005 ; Uçar, 2021).

### **3.5.1.2. Anket Soruları (Ek-3):**

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket soruları, bireylerin sağlık algılarına yönelik tutumlarını ve kuşak özelliklerini tanımlamaya yönelik oluşturulan toplam 17 sorudan oluşmaktadır (Esin, 1997 ; Peker, 2005 ; Uçar, 2021).

### **3.5.1.3. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı (ÇBASKO) Ölçeği (Ek-4):**

Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO), kişilerin sağlık değerlerinin, sağlık algılarının ve sağlığı geliştirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesinde ve ölçülmesinde kullanılan bir ölçektir .2005 yılında Peker tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek likert tipi 4 dereceli olmakla beraber, 26 madde ve 5 alt boyuttan oluşur. Ölçeğin alt boyutları içsel kontrol odağı 11 madde (2,5,8,11,14,17,19,20,22,24,25) şans kontrol odağı 6 madde (1,4,7,10,13,16), dışsal bilgilenme odağı 4 madde (3,12,21,23), dışsal uygulama odağı 3 madde (15,18,26) ve sosyalizasyon odağı 2 maddeden (6,9) oluşmaktadır. Ölçekte negatif değerlendirilen madde yoktur. Maddelere verilen yanıtlar kesinlikle katılmıyorum 1, biraz katılıyorum 2, katılıyorum 3, kesinlikle katılıyorum 4 olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puan aralığı 26-104 arasında, alt boyut puan aralıkları ise içsel kontrol odağı için 11-44, şans kontrol odağı 6-24, dışsal bilgilenme odağı 4-16, dışsal uygulama odağı 3-12 ve sosyalizasyon odağı için 2-8 aralığında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanın artması ağız diş sağlığına yönelik uygulanan istendik davranış düzeyinin arttığını gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olup, alt ölçek güvenilirlik katsayıları 0,49 ile 0,85 arasındadır (Peker, 2005 ; Özveren ve diğerleri, 2017). Bu ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır.



#### **3.5.1.4. Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ) (Ek-5):**

Wallston ve arkadaşları tarafından 1976 yılında oluşturulan Sağlığın Önemi Ölçeği, Esin tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Güvenirliği test-tekrar korelasyonu kullanılarak değerlendirilen ölçeğin, anlamlılık derecesi  $p=0.00$  ve  $r$  değeri= 0,89 olarak bulunmuştur (Esin, 1997). Esin tarafından ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği için başka bir işlem yapılmasına gerek olmadığı belirtilerek, bu ölçeğin Türkçe için kullanılabilir olduğu belirlenmiş ve bu ölçek çok sayıda araştırmada da kullanılmıştır. Sağlığın Önemi Ölçeğinde iki değer tanımlanır. İlk tanımlanan değer; bireyin mutluluk, özgürlük, rahat bir yaşam ve başarı duygusu ile yaşamak gibi hedefler içerisinde sağlığını hangi derecede gördüğünü belirlemeye yöneliktir, diğer bir tanımlanan değer ise; bireyin yaşam hedeflerinin önem sırasını belirlemeye yöneliktir. Bireylerden ölçekte var olan 10 maddeyi, kendi yaşam görüşlerine ve bakış açılarına uygun olarak verdikleri önem derecesine göre, her maddenin başına 1 ile 10 arasında sınıflandırma yapması istenmektedir. Bireylerin önem derecesine göre maddelerin başına yazdıkları sayı 11 den çıkartılarak ölçeğin puanı oluşturulur. Ölçekte en düşük puan 1 olmakla beraber, en yüksek puan ise 10 puandır. Bireyin yüksek puana sahip olması, iyi bir sağlık değerine sahip olduğunu göstermektedir (Zaybak ve Fadiloglu, 2004 ; Göl, 2016 ; Gülduran ve diğerleri, 2013 ; Esin, 1997 ; Uçar, 2021 ). Bu ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır.

#### **3.5.2. Veri Toplama Tekniği**

Tanıttıcı Bilgi Formunun kullanılabilirliğini belirlemek üzere 10 hastaya ön uygulama yapılmış, soruların anlaşılabilir ve kullanılabilir olduğu görülmüş, sorularda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır.

Araştırmacı tarafından Şubat 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında, daha önce belirlenmiş örneklem sayısına ulaşıncaya dek; araştırma verilerinin toplandığı merkez olan AydınAdnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne haftanın belirli günleri (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe ve Cuma) gidilerek çalışma kriterlerine uyan gönüllü katılımcılara çalışma ve veri toplama araçları ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan ve onamları alındıktan sonra görüşme formları verilip cevaplamaları istenmiş ve araştırma verileri toplanmıştır. Bireylerle görüşmeler poliklinik muayeneleri sonrasında, bireylerin mahremiyetlerinin korunması göz ününde bulundurularak görüşme odalarında yapılmıştır.

## **Değişkenler**

### **Bağımsız Değişkenler**

- Yaşa göre kuşak bilgisi (Doğum Tarihi)
- Cinsiyet
- Eğitim Durumu
- Ekonomik Durum
- Medeni Durum
- Çocuk Sahibi Olma
- Sigara Kullanma Alışkanlıkları
- Alkol Kullanma Alışkanlıkları
- Kronik Hastalık Bilgisi

### **Bağımlı Değişkenler**

- Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği
- Sağlığın Önemi Ölçeği

### **3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farkın kaynağını belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon analizi kategorik değişkenler arası ilişikliye Ki kare testi ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma araştırmada kullanılan; Birey Tanıtım Formu, Anket Soruları, Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği, Sağlığın Önemi Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine Şubat-Nisan 2023 tarihleri arasında başvuran bireylerle ve Baby boomers kuşağının araştırmaya dahil edilmemesi ile sınırlıdır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın verileri, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (**Ek-6**), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'ndan (**Ek-6**) ve kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan gerekli izinler (**Ek-7**) alındıktan sonra katılımcılardan Aydınlatılmış Onam (**Ek-1**) alınarak toplanmıştır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 3. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar**

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	214	63,13
	Erkek	125	36,87
Medeni durum	Evli	140	41,29
	Bekar	199	58,71
Eğitim durumu	İlkokul	45	13,27
	Ortaokul	98	28,90
	Lise	92	27,13
Sigara kullanım durumu	Lisans ve lisans üzeri	104	30,67
	Evet	103	30,38
	Hayır	236	69,62
Alkol kullanım durumu	Evet	56	16,52
	Hayır	283	83,48
Kronik hastalık varlığı	Evet	50	14,75
	Hayır	289	85,25
Kendini sağlıklı bulma durumu	Evet	300	88,50
	Hayır	39	11,50
Yaşamdan memnuniyet	Evet	297	87,61
	Hayır	42	12,39
Kendini mutlu ve değerli hissetme	Evet	302	89,09
	Hayır	37	10,91
Sağlıklı olmayı, mutlu bir birey olmaya tercih etme	Evet	278	82,01
	Hayır	61	17,99
Şu anda mevcut diş problemi varlığı	Evet	194	57,23
	Hayır	145	42,77
Ağız ve diş sağlığına özen gösterme durumu	Evet	284	83,78
	Hayır	55	16,22
Diş hekimi kontrollerini yaptırma durumu	Evet	213	62,83
	Hayır	126	37,17
Düzenli olarak diş fırçalama durumu	Evet	303	89,38
	Hayır	36	10,62
Diş sağlığının, genel sağlık üzerindeki etkisinin varlığı	Evet	306	90,27
	Hayır	33	9,73

Demografik özelliklere ilişkin bulgular incelendiğinde kişilerin;

%63,13'ünün (n:214) kadın, %36,87'inin (n:125) erkek cinsiyet olduğu, %58,71'inin (n:199) bekar, %41,29'unun (n:140) evli olduğu, tüm katılımcıların %13,27'sinin (n:45) ilkokul mezunu, %28,90'inin (n:98) ortaokul mezunu, %27,13'ünün (n:92) lise mezunu, %30,67'sinin (n:104) lisans ve lisans üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu,

tüm katılımcıların %30,38'inin (n:103) sigara kullandığı, %69,62'sinin (n:236) sigara kullanmadığı, %16,52'sinin (n:56) alkol kullandığı, %83,48'inin (n:283) alkol kullanmadığı, %14,75'inin (n:50) kronik hastalığının olduğu, %85,25'inin (n:289) kronik hastalığının olmadığı, %88,50'sinin (n:300) kendini sağlıklı bulduğu, %11,52'inin (n:39) kendini sağlıklı bulmadığı, %87,61'inin (n:297) yaşamından memnun olduğu, %12,39'unun (n:42) yaşamından memnun olmadığı, %89,09'unun (n:302) kendini mutlu ve değerli hissettiği, %10,91'inin (n:37) kendini mutlu ve değerli hissetmediği, %82,01'inin (n:278) sağlıklı olmayı; mutlu bir birey olmaya tercih ettiği, %17,99'sinin (n:61) sağlıklı olmayı; mutlu bir birey olmaya tercih etmediği,

%57,23'ünün (n:194) şu anda mevcut diş probleminin olduğu, %42,77'sinin (n:145) şu anda mevcut ağız ve diş probleminin olmadığı, %83,78'inin (n:284) ağız ve diş sağlığına özen gösterdiği, %16,22'sinin (n:55) ağız ve diş sağlığına özen göstermediği, %62,83'ünün (n:213) diş hekimi kontrollerini yaptırdığı, %37,17'sinin (n:1256) diş hekimi kontrollerini düzenli olarak yaptırmadığı, %89,38'inin (n:303) düzenli olarak dişlerini fırçaladığı, %10,62'sinin (n:36) düzenli olarak dişlerini fırçalamadığı, %90,27'sinin (n:306) diş sağlığının; genel sağlığının üzerinde etkisi olduğunu düşündüğü, %9,73'ünün (n:33) diş sağlığının; genel sağlığının üzerinde etkisi olmadığını düşündüğü görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 4. Birey Tanıtım ve Anket Sorularına İlişkin Dağılımlar**

Değişken	Grup	n	%
Verilen tanımlamaların kişiliği ifade etme durumu	Aile değerlerine önem veren, itaatkar, disiplinli, sabırlı, çalışkan, iş ile özel yaşamım arasındaki dengeyi korumaya özen gösteren, yeniliklerden ve belirsizlikten endişe duyan birisiyimdir.	110	32,45
	Yaşadığım hayatı her açıdan sorgulayan, düşünen, eleştiren, yeniliklere açık, özgürlüğüne düşkün, sosyal ve sorumluluk sahibi biriyimdir.	148	43,66
	Yalnız kalmayı seven, dışarıda sosyalleşmektense evde bilgisayarda vakit geçirmeyi tercih eden, teknoloji ve internet kullanımı yüksek, lider özellikli, sabırsız ve tez canlı biriyimdir.	81	23,89
Dişlerin mevcut durumu	Ağızda tüm ana dişlerim var	191	56,34
	Ağızda eksik dişlerim var	77	22,71
	Ağızda köprü ve protezlerim var	42	12,39
	Diğer	29	8,55
Diş kontrolünü düzenli olarak yaptırma durumu	Evet	195	57,52
	Hayır	144	42,48
Son 5 yıl içerisinde;	Diş hekimine hiç gitmedim	54	15,93
	Sadece diş ağrılarım olduğunda gittim	248	73,16
	Bilerek gitmeyi ihmal ettim	18	5,31
	Diş hekimine gitmek için vaktim yok	19	5,60
Son 1 yıl içerisinde diş ağrısı çekme durumu	Evet	215	63,42
	Hayır	124	36,58
Son 1 yıl içerisinde diş ağrısından başka ağız içi problem varlığı	Evet	133	39,23
	Hayır	206	60,77
Diş fırçalama sıklığı	Günde 1 kez	118	34,81
	Günde 2 kez veya daha fazla	185	54,57
	2-3 günde bir	27	7,96
	Haftada bir	9	2,65
Diş fırçalama konusundaki mevcut düşünce	Diş fırçalamanın diş sağlığı için yeterli olduğunu düşünmüyorum	44	12,98
	Diş sağlığım için düzenli olarak dişlerimi fırçalıyorum	236	69,62
	Gün içerisinde aklıma gelirse fırçalıyorum	59	17,40
Diş fırçalama rutinini yeterli bulma durumu	Evet	240	70,80
	Hayır	99	29,20
Mevcut ağız diş sağlığı problem varlığı	Evet	173	51,03
	Hayır	166	48,97
Sağlıklı olmanın tanımı	Hastalıkların olmaması	55	16,22
	Hayattan zevk almak, mutlu hissetmek ve başarılı olmak	154	45,43
	Kendimi bedenem ve ruhen iyi hissetmek	130	38,35
Kendini sağlıklı bulma durumu	Evet	298	87,91
	Hayır	41	12,09
Mevcut hastalık varlığı	Evet	36	10,62
	Hayır	303	89,38
Doktora gitme sıklığı	Sadece hastalandığımda giderim	186	54,87
	Düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırım	141	41,59
	Doktora gitmeyi gereksiz buluyorum	12	3,54
Kuşak	X	75	22,12
	Y	112	33,04
	Z	77	22,71
	ALFA	75	22,12

“Verilen tanımlamalardan hangisinin kişiliğinizi daha iyi ifade ettiğini düşünüyorsunuz” sorusu sorulduğunda kişilerin %32,45’inin (n:110) ‘Aile değerlerine önem veren, itaatkar, disiplinli, sabırlı, çalışkan, iş ile özel yaşamım arasındaki dengeyi korumaya özen gösteren, yeniliklerden ve belirsizlikten endişe duyan birisiyimdir’ yanıtını verdiği, %43,66’sının (n:148) ‘Yaşadığım hayatı her açıdan sorgulayan, düşünen, eleştiren, yeniliklere açık, özgürlüğüne düşkün, sosyal ve sorumluluk sahibi biriyimdir’ yanıtını verdiği, %23,89’unun (n:81) ‘Yalnız kalmayı seven, dışarıda sosyalleşmektense evde bilgisayarda vakit geçirmeyi tercih eden, teknoloji ve internet kullanımı yüksek, lider özellikli, sabırsız ve tez canlı biriyimdir’ Yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Dişlerinizin durumu hakkında bilgi verir misiniz” sorusu sorulduğunda kişilerin %56,34’ünün (n:191) ‘Ağzımda tüm ana dişlerim var’ yanıtını verdiği, %22,71’inin (n:77) ‘Ağzımda eksik dişlerim var’ yanıtını verdiği, %12,39’unun (n:42) ‘Ağzımda köprü ve protezlerim var’ yanıtı verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Diş kontrolünüzü düzenli olarak yaptırır mısınız” sorusu sorulduğunda kişilerin %57,52’si (n:195) ‘Evet’ yanıtını verdiği, %42,48’inin ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir.

Kişilerin %15,93’ünün (n:54) son 5 yıl içerisinde; diş hekimine hiç gitmediği, %73,16’sının (n:248) sadece diş ağrıları olduğunda diş hekimine gittiği, %5,31’inin (n:18) bilerek diş hekimine gitmeyi ihmal ettiği, %5,60’ının (n:19) diş hekimine gitmek için vaktim yok yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Son 1 yıl içerisinde diş ağrısı çektiniz mi” sorusuna kişilerin %63,42’sinin (n:215) ‘Evet’ yanıtı verdiği, %36,58’inin (n:124) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Son 1 yıl içerisinde diş ağrısından başka ağız içi problemlerinizi oldu mu” sorusuna kişilerin %39,23’ünün (n:133) ‘Evet’ yanıtı verdiği, %60,77’sinin (n:206) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalarsınız” sorusu sorulduğunda kişilerin %34,81’inin (n:118) ‘Günde 1 kez’ yanıtını verdiği, %54,57’sinin (n:185) ‘Günde 2 kez veya daha fazla’ yanıtını verdiği, %7,96’sının (n:27) ‘2-3 günde bir’ yanıtını verdiği, %2,65’inin (n:9) ‘Haftada bir’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Diş fırçalama konusunda neler düşünüyorsunuz” sorusu sorulduğunda kişilerin %12,98’inin (n:44) ‘Diş fırçalamanın diş sağlığı için yeterli olduğunu düşünmüyorum’ yanıtını verdiği, %69,62’sinin (n:236) ‘Diş sağlığım için düzenli olarak dişlerimi fırçalıyorum’ yanıtını verdiği, %17,40’ının (n:59) ‘Gün içerisinde aklıma gelirse fırçalıyorum’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Diş fırçalama rutininizi yeterli buluyor musunuz” sorusu sorulduğunda kişilerin %70,80’inin (n:240) ‘Evet’ yanıtını verdiği, %29,20’sinin (n:99) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Şu an ağız diş sağlığı probleminiz var mı” sorusu sorulduğunda kişilerin %51,03’ünün (n:173) ‘Evet’ yanıtını verdiği, %48,97’sinin (n:166) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir.

“Size göre sağlıklı olmak nedir” sorusu sorulduğunda kişilerin %16,22’sinin (n:55) ‘Hastalıkların olmaması’ yanıtını verdiği, %45,43’ünün (n:154) ‘Hayattan zevk almak, mutlu hissetmek ve başarılı olmak’ yanıtını verdiği, %38,35’inin (n:130) ‘Kendimi bedenem ve ruhen iyi hissetmek’ yanıtını verdiği görülmektedir.

“Kendinizi sağlıklı bir birey olarak görüyor musunuz” sorusu sorulduğunda kişilerin %87,91’inin (n:298) ‘Evet’ yanıtını verdiği, %12,09’unun (n:41) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

“Şu an bir hastalığınız var mı” sorusu sorulduğunda kişilerin %10,62’sinin (n:36) ‘Evet’ yanıtını verdiği, %89,38’inin (n:303) ‘Hayır’ yanıtını verdiği görülmektedir.

“Ne sıklıkla doktora gidersiniz” sorusu sorulduğunda kişilerin %54,87’sinin (n:186) ‘Sadece hastalandığımda giderim’ yanıtını verdiği, %41,59’unun (n:141) ‘Düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırırım’ yanıtını verdiği, %3,54’ünün (n:12) ‘Doktora gitmeyi gereksiz buluyorum’ yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

Katılımcıların kuşak bilgisi şu şekildedir; %22,12’si (n:75) X kuşağından, %33,04’ü (n:112) Y kuşağından, %22,71’i (n:77) Z kuşağından ve %22,12’si (n:75) Alfa kuşağındandır.



**Tablo 5. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler**

Değişken	Grup	Kuşak								X <sup>2</sup>	p
		X		Y		Z		ALFA			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	44	58,67	69	62,16	47	61,84	54	72,00	3,27	0,35
	Erkek	31	41,33	42	37,84	29	38,16	21	28,00		
Medeni durum	Evli	63	84,00	65	58,03	12	15,58	0	0	143,11	0,01
	Bekar	12	16,00	47	41,97	65	84,42	75	100		
Eğitim durumu	İlkokul	31	41,33	12	10,71	1	1,30	1	1,33	178,02	0,01
	Ortaokul	9	12,00	13	11,61	2	2,60	74	98,67		
	Lise	18	24,00	20	17,86	54	70,13	-	-		
	Lisans ve lisans üzeri	17	22,67	67	59,82	20	25,97	-	-		
Sigara kullanım durumu	Evet	16	21,33	52	46,43	22	28,57	13	17,33	22,69	0,01
	Hayır	59	78,67	60	53,57	55	71,43	62	82,67		
Alkol kullanım durumu	Evet	13	17,33	29	25,89	13	16,88	1	1,33	19,72	0,01
	Hayır	62	82,67	83	74,11	64	83,12	74	98,67		
Kronik hastalık varlığı	Evet	33	44,00	11	9,82	3	3,90	3	4,00	67,30	0,01
	Hayır	42	56,00	101	90,18	74	96,10	72	96,00		

**Tablo 6. Kuşaklara Göre Tanımlayıcı Veriler**

Değişken	Grup	Kuşak								X <sup>2</sup>	p
		X		Y		Z		ALFA			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Kendini sağlıklı bulma durumu	Evet	62	82,67	94	83,93	70	90,91	74	98,67	12,86	0,01
	Hayır	13	17,33	18	16,07	7	9,09	1	1,33		
Kendini mutlu ve değerli hissetme durumu	Evet	65	86,67	101	90,18	65	84,42	71	94,67	4,72	0,19
	Hayır	10	13,33	11	9,82	12	15,58	4	5,33		
Diş sağlığının, genel sağlık üzerindeki etkisinin varlığı	Evet	68	90,67	100	89,29	67	87,01	71	94,67	2,72	0,44
	Hayır	7	9,33	12	10,71	10	12,99	4	5,33		
Diş kontrolünü düzenli olarak yaptırma durumu	Evet	29	38,67	53	47,32	51	66,23	62	82,67	37,48	0,01
	Hayır	46	61,33	59	52,68	26	33,77	13	17,33		
Diş fırçalama sıklığı	Günde 1 kez	40	53,33	54	48,21	26	33,77	13	17,33	30,55	0,01
	Günde 2 kez veya daha fazla	35	46,67	58	51,79	51	66,23	62	82,67		
Diş fırçalama konusundaki düşüncesi	Diş fırçalamanın diş sağlığı için yeterli olduğunu düşünmüyorum	15	20,01	17	15,18	4	5,19	8	10,67	43,64	0,01
	Diş sağlığım için düzenli olarak dişlerimi fırçalıyorum	32	42,67	77	68,75	65	84,42	62	82,67		
	Gün içerisinde aklıma gelirse fırçalıyorum	28	37,33	18	16,07	8	10,39	5	6,67		
	Hastalıkların olmaması	22	29,33	13	11,61	16	20,78	4	5,33	43,66	0,01
Sağlıklı olmak anlayışı	Hayattan zevk almak, mutlu hissetmek ve başarılı olmak	28	37,33	39	34,82	33	42,86	54	72,00		
	Kendimi bedenen ve ruhen iyi hissetmek	25	33,33	60	53,57	28	36,36	17	22,67		

“Kendinizi sağlıklı buluyor musunuz” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X<sup>2</sup>:12,86 ; p<0,05) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %82,67’si (n:62), Y kuşağının %83,93’ü (n:94), Z kuşağının %90,91’i (n:70), Alfa kuşağının %98,67’si (n:74) kendini sağlıklı bulduğunu belirtmiştir.

Kuşaklar arası karşılaştırma yapıldığında kendini sağlıklı bulan kuşak en yüksek oranda Alfa kuşağı olurken, onu takiben Z kuşağı, Y kuşağı ve X kuşağı gelmektedir.

“Kendinizi mutlu ve değerli hissediyor musunuz” sorusu kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde; X kuşağının %86,66’sı (n:65), Y kuşağının %90,18’i (n:101), Z kuşağının %84,41’i (n:65), Alfa kuşağının %94,67’si (n:74) kendini değerli hissettiğini belirtmiştir. Tüm kuşakların, “kendinizi mutlu ve değerli hissediyor musunuz” sorusuna yüksek oranda ‘evet’ cevabı verdiği görülmüştür. Katılımcılardan, (n:339), %89,08’i (n:302) kendini değerli hissettiğini belirtirken, %10,92’si (n:37) ise kendini değerli hissetmediğini belirtmiştir.

“Şuanda mevcut, dış probleminiz var mı” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:11,12$  ;  $p<0,05$ ).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %69,33’ü (n:52), Y kuşağının %58,93’ü (n:66), Z kuşağının %57,14’ü (n:44), Alfa kuşağının %42,67’si (n:32) şu anda mevcut dış problemi olduğunu belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında mevcut dış problemi oranı en yüksek olan kuşak X kuşağı iken onu takiben Y, Z ve Alfa kuşağı gelmektedir.

“Dış hekimi kontrollerinizi yaptırır mısınız” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:24,33$  ;  $p<0,05$ ).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %49,33’ü (n:37), Y kuşağının %54,46’sı (n:61) , Z kuşağının %67,53’ü (n:52), Alfa kuşağının %84,00’ü (n:63) dış hekimi kontrollerini yaptırdığını belirtmiştir.

“Dış sağlığınızın, genel sağlığınız üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz” sorusu kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde; X kuşağının %90,67’si (n:68), Y kuşağının %89,29’u (n:100), Z kuşağının %87,01’i (n:67), Alfa kuşağının %94,67’si (n:71) dış sağlığının, genel sağlığının üzerinde etkisi olduğunu düşünmektedir.

Tüm kuşakların (n:339), ‘dış sağlığınızın, genel sağlığınız üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz’ sorusuna %90,27’si (n:306) yüksek oranda ‘evet’ cevabı verdiği görülmüştür.

“Diş kontrolünüzü düzenli olarak yaptırır mısınız” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:37,48$  ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %38,67’si (n:29), Y kuşağının %47,32’si (n:53) , Z kuşağının %66,23’ü (n:51), Alfa kuşağının %82,67’si (n:62) diş kontrollerini düzenli olarak yaptırdığını belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında diş kontrollerini düzenli olarak yaptırma oranı en yüksek olan kuşak Alfa kuşağı olurken, en düşük oran ise X kuşağına aittir.

“Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalarsınız” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:30,55$  ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %53,33’ü (n:40) dişlerini günde bir kez, Y kuşağının %51,79’u (n:58), Z kuşağının %66,23’ü (n:51), Alfa kuşağının %82,67’si (n:62) dişlerini günde iki kez veya daha fazla fırçaladıklarını belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında diş fırçalama sıklığı en yüksek kuşak Alfa kuşağı olurken, diş fırçalama sıklığı en az olan kuşak ise X kuşağı olmuştur.

“Diş fırçalama konusunda neler düşünüyorsunuz” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:43,64$  ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %46,67’si (n:32), Y kuşağının %68,75’i (n:77), Z kuşağının %84,42’si (n:65), Alfa kuşağının %82,67’si (n:62) diş sağlıkları için düzenli olarak dişlerini fırçaladıklarını belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında düzenli diş fırçalama oranı en yüksek kuşak Z kuşağı iken takiben Alfa kuşağı ve Y kuşağı gelmektedir. X kuşağı ise düzenli diş fırçalama oranı en düşük kuşak olarak görülmektedir.

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %37,33’ü (n:28), Y kuşağının %16,07’si (n:18), Z kuşağının %10,39’u (n:8), Alfa kuşağının %6,67’si (n:5) gün içerisinde aklına gelirse dişlerini fırçaladıklarını belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında X kuşağının gün içerisinde aklına gelirse dişlerini fırçaladıkları ve diş fırçalama konusunda belli bir düzene sahip olmadıkları görülmektedir.

“Size göre sağlıklı olmak nedir” sorusuna verilen yanıtlar kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $X^2:43,66$  ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Dağılım incelendiğinde X kuşağının %37,33’ü (n:28), Z kuşağının %42,86’sı (n:33), Alfa kuşağının %72,00’si (n:54) sağlıklı olmanın hayattan zevk almak, mutlu hissetmek ve başarılı olmak olduğunu belirtirken, Y kuşağının %53,57’si (n:60) sağlıklı olmanın kendini beden ve ruhen iyi hissetmek olduğunu belirtmiştir.

Kuşaklararası karşılaştırma yapıldığında sağlıklı olmak anlayışının Y kuşağı için beden ve ruhen iyi olmanın yeterli geldiği görülürken; X, Z ve Alfa kuşağı içinse sağlıklı olmanın hayattan zevk almak, mutlu hissetmek ve başarılı olmak durumunu da kapsadığı görülmektedir.

**Tablo 7. Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular**

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
İçsel Kontrol Odaklı	0,15	339	0,01	-1,62	2,88
Şans Boyutu Odaklı	0,12	339	0,01	0,58	1,06
Diş Hekimi Tarafından Bilgilenme Odaklı	0,13	339	0,01	-0,36	-0,46
Diş Hekimi Tarafından Uygulama Odaklı	0,16	339	0,01	-0,72	0,34
Sosyalizasyon Odaklı	0,17	339	0,01	-0,15	-0,52
Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı	0,10	339	0,01	-0,80	1,99
Sağlığın Önemi Ölçeği	0,14	339	0,01	0,11	-1,40

Verilerin normallik dağılımı sağlayıp sağlamadığı Kolmogorov-Smirnov ve basıklık çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verileri için basıklık ve çarpıklık değerleri  $\pm 2,0$  arasında olmasında değerlerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 8. Ölçek Puanlarının Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Ölçekler	Kuşaklar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
İçsel kontrol Odaklı	X <sup>1</sup>	75	36,16±6,71	0,69	0,56	
	Y <sup>2</sup>	112	36,15±5,96			
	Z <sup>3</sup>	77	36,82±5,63			
	ALFA <sup>4</sup>	75	37,21±4,19			
Şans boyutu Odaklı	X <sup>1</sup>	75	12,23±3,14	2,74	0,04	3<4
	Y <sup>2</sup>	112	12,38±3,34			
	Z <sup>3</sup>	77	11,95±2,69			
	ALFA <sup>4</sup>	75	13,28±2,73			
Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı	X <sup>1</sup>	75	11,48±2,83	3,54	0,01	3<2,4
	Y <sup>2</sup>	112	11,44±2,43			
	Z <sup>3</sup>	77	10,43±2,51			
	ALFA <sup>4</sup>	75	11,59±2,41			
Diş hekimi tarafından uygulama odaklı	X <sup>1</sup>	75	9,24±1,99	2,53	0,06	
	Y <sup>2</sup>	112	9,19±1,79			
	Z <sup>3</sup>	77	9,40±1,99			
	ALFA <sup>4</sup>	75	9,89±1,49			
Sosyalizasyon odaklı	X <sup>1</sup>	75	5,56±1,57	0,10	0,96	
	Y <sup>2</sup>	112	5,48±1,49			
	Z <sup>3</sup>	77	5,47±1,55			
	ALFA <sup>4</sup>	75	5,43±1,44			
Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı	X <sup>1</sup>	75	74,67±11,27	1,52	0,21	
	Y <sup>2</sup>	112	74,82±10,13			
	Z <sup>3</sup>	77	74,43±9,71			
	ALFA <sup>4</sup>	75	77,40±7,91			
Sağlığın önemi ölçeği	X <sup>1</sup>	75	5,71±3,20	1,69	0,17	
	Y <sup>2</sup>	112	4,88±3,30			
	Z <sup>3</sup>	77	5,82±3,24			
	ALFA <sup>4</sup>	75	5,35±2,79			

*F: Tek yönlü varyans analizi*

Şans boyutu ölçeği puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (F:2,74 ;  $p<0,05$ ) (Tablo 8).

Farkın hangi kuşaklar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında Z kuşağının, Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından biri olan şans boyutu ölçeği puanlarının Alfa kuşağının şans boyutu ölçeği puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Z kuşağı < Alfa kuşağı).

Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı ölçeği puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (F:3,54 ;  $p<0,05$ ) (Tablo 8).

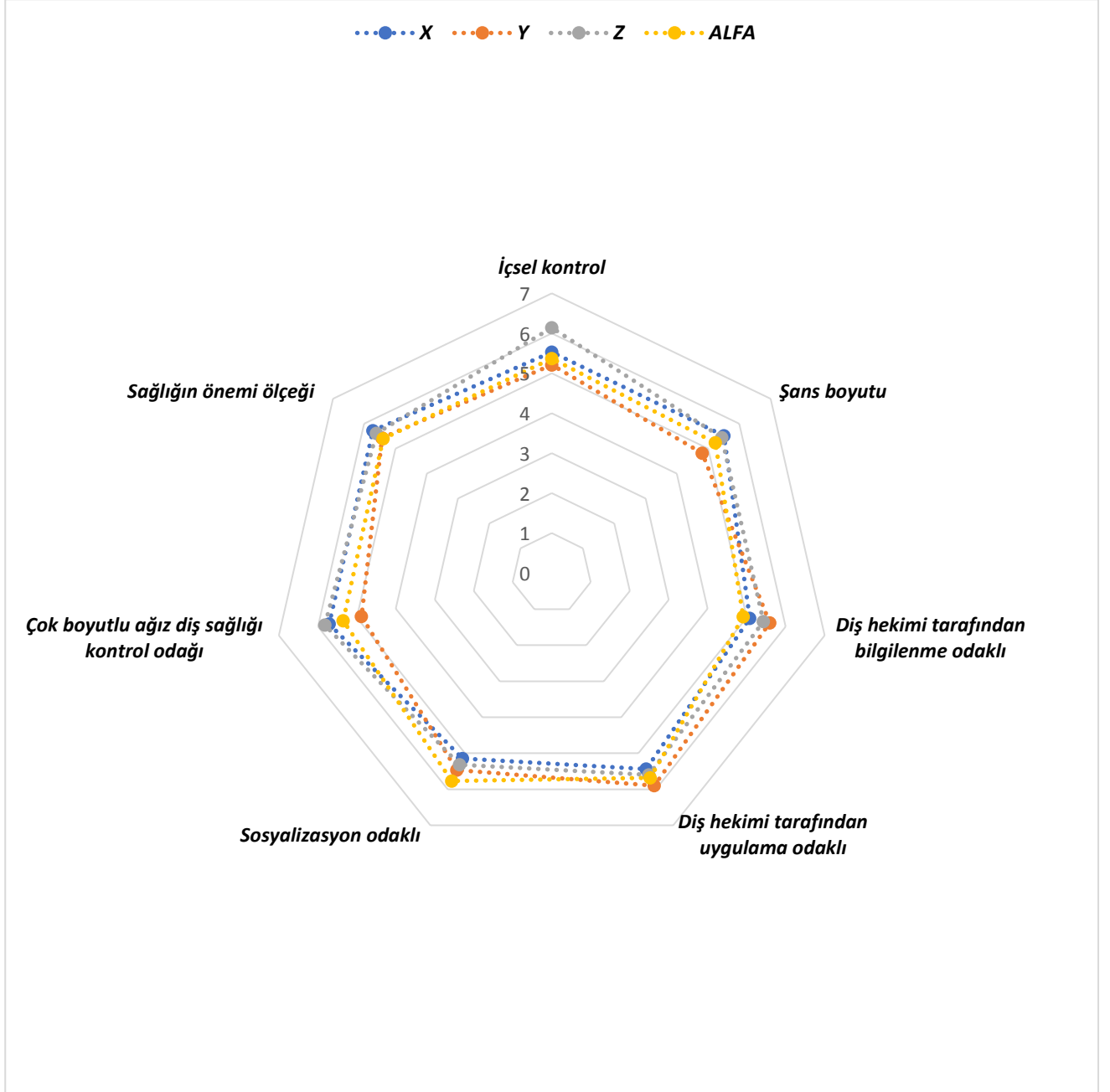
Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında Z kuşağının, Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından biri olan diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı ölçeği puanlarının Y ve Alfa kuşağına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Z kuşağı < Y kuşağı, Alfa kuşağı).

İçsel kontrol ve Sosyalizasyon odaklı ölçek puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

Sağlığın önemi ölçeği puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).



Şekil 6. Ölçek Puanlarının Kuşaklara Göre Dağılımı



**Tablo 9. X, Y, Z ve Alfa Kuşaklarının Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlığın Önemi Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular**

Kuşaklar		X	Y	Z	Alfa
		Sağlığın Önemi Ölçeği			
İçsel Kontrol Odaklı	r	-0,18	-0,05	0,06	-0,08
	p	0,13	0,62	0,59	0,49
Şans Boyutu Odaklı	r	0,01	-0,03	-0,02	0,02
	p	0,97	0,78	0,88	0,88
Diş Hekimi Tarafından Bilgilenme Odaklı	r	-0,11	-0,08	0,01	-0,20
	p	0,33	0,40	<b>0,04</b>	0,08
Diş Hekimi Tarafından Uygulama Odaklı	r	-0,12	-0,03	-0,02	0,25
	p	0,29	0,77	0,84	<b>0,03</b>
Sosyalizasyon Odaklı	r	0,04	-0,13	-0,07	0,09
	p	0,76	0,18	0,57	0,44
Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı	r	-0,15	-0,05	0,05	-0,13
	p	0,19	0,59	0,66	0,27

*r: Pearson korelasyon katsayısı*

X kuşağındaki kişiler için, çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeği ve alt boyut puanları ile sağlığın önemi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

Y kuşağındaki kişiler için, çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeği ve alt boyut puanları ile sağlığın önemi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

Z kuşağındaki kişiler için; Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından olan ; diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı boyut puanları ile sağlığın önemi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r:0,01$  ;  $p<0,05$ ). Z kuşağındaki kişilerin sağlıklarına verdikleri önem düzeyinin ölçütü olan sağlığın önemi ölçeğinin puanları arttıkça, diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı boyut puanları da artış göstermektedir (Tablo 9).

Diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı boyut puanları arttıkça, sağlığın önemi ölçeği puanlarının diğer kuşaklar için istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte azaldığı görülmektedir (Tablo 9).

Alfa kuşağındaki kişiler için; Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından olan ; diş hekimi tarafından uygulama odaklı boyut puanları ile sağlığın önemi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r:0,25$  ;  $p<0,05$ ) (Tablo 9). Alfa kuşağındaki kişilerin sağlıklarına verdikleri önem düzeyinin ölçütü olan sağlığın önemi ölçeğinin puanları arttıkça, diş hekimi tarafından uygulama odaklı boyut puanları da artış göstermektedir (Tablo 9).

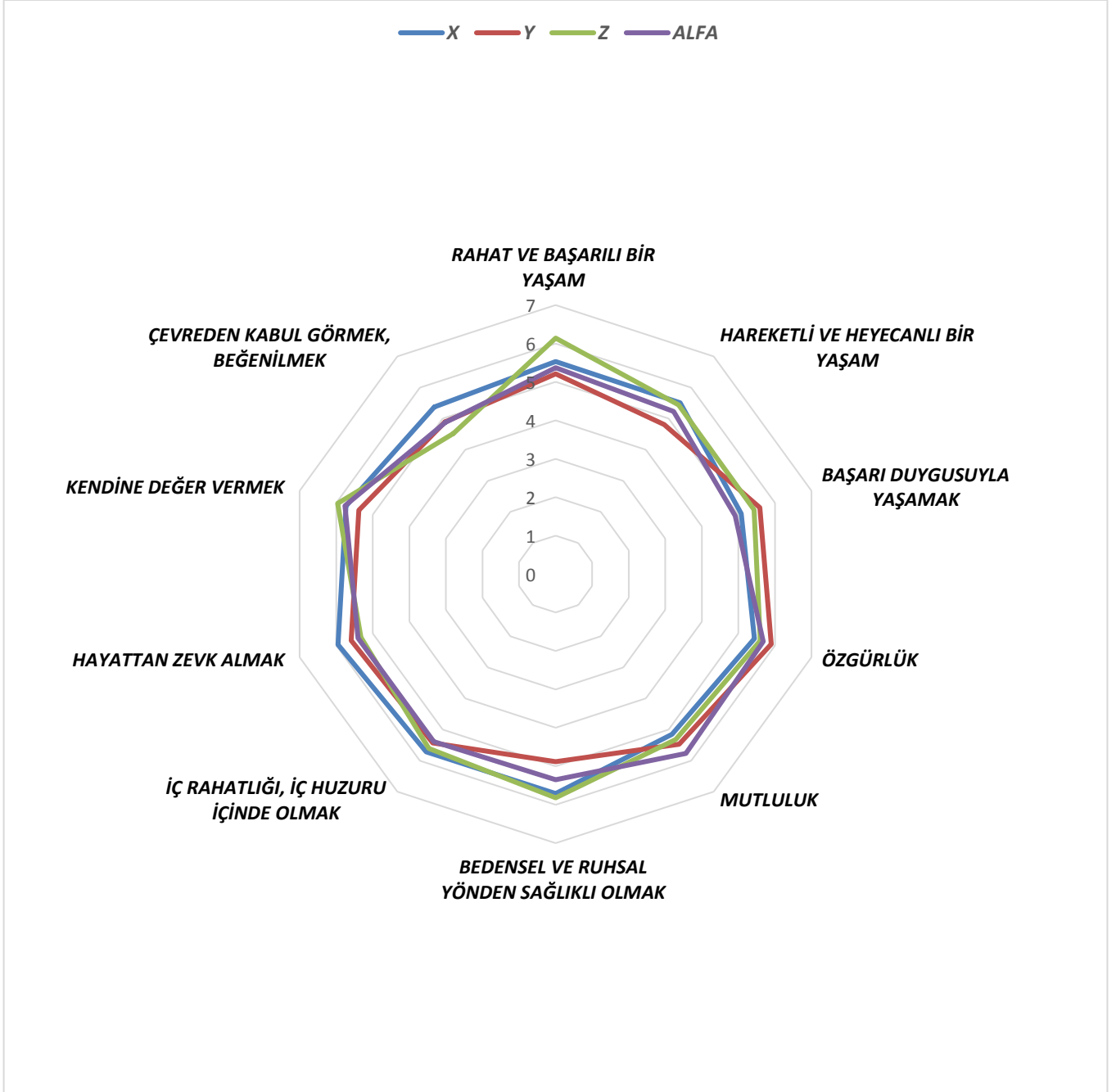
Diş hekimi tarafından uygulama odaklı boyut puanları arttıkça, sağlığın önemi ölçeği puanlarının diğer kuşaklar için istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte azaldığı görülmektedir (Tablo 9).

**Tablo 10. Sağlığın Önemi Ölçeği Maddelerinin Kuşaklara Göre Karşılaştırılmasına****İlişkin Bulgular**

Sağlığın önemi ölçeği maddeleri	Kuşaklar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p
Rahat ve başarılı bir yaşam	X	75	5,53±3,24	1,66	0,18
	Y	112	5,21±2,79		
	Z	77	6,14±2,53		
	ALFA	75	5,37±3,07		
Hareketli ve heyecanlı bir yaşam	X	75	5,51±2,74	1,34	0,26
	Y	112	4,81±2,73		
	Z	77	5,44±2,41		
	ALFA	75	5,23±2,73		
Başarı duygusuyla yaşamak	X	75	5,08±2,87	1,26	0,29
	Y	112	5,59±2,48		
	Z	77	5,43±2,56		
	ALFA	75	4,91±2,57		
Özgürlük	X	75	5,44±2,90	0,42	0,74
	Y	112	5,90±2,73		
	Z	77	5,60±3,00		
	ALFA	75	5,68±2,87		
Mutluluk	X	75	5,15±2,77	0,70	0,56
	Y	112	5,47±2,85		
	Z	77	5,32±2,62		
	ALFA	75	5,77±2,76		
Bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmak	X	75	5,71±3,20	0,89	0,45
	Y	112	4,88±3,30		
	Z	77	5,82±3,24		
	ALFA	75	5,35±2,79		
İç rahathęı, iç huzuru içinde olmak	X	75	5,72±3,09	0,23	0,87
	Y	112	5,43±2,84		
	Z	77	5,61±2,88		
	ALFA	75	5,39±2,86		
Hayattan zevk almak	X	75	5,95±2,92	0,73	0,53
	Y	112	5,59±2,66		
	Z	77	5,32±2,98		
	ALFA	75	5,40±2,81		
Kendine değer vermek	X	75	5,73±2,66	0,78	0,50
	Y	112	5,38±2,64		
	Z	77	5,96±2,83		
	ALFA	75	5,76±2,70		
Çevreden kabul görmek, beğenilmek	X	75	5,37±2,93	0,43	
	Y	112	4,89±3,47		
	Z	77	4,52±3,10		
	ALFA	75	4,88±3,08		

Sağlığın önemi ölçeği tüm madde puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

*Şekil 7. Sağlıkın Önemi Ölçeği Maddelerinin Kuşaklara Göre Dağılımı*



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; Farklı kuşakların ağız diş sağlıklarına yönelik algıları ve tutumları ile birlikte sağlıklarına verdikleri önem düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Aydın İl'inde bulunan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapılan bu çalışmaya; %22,12'si (n:75) X kuşağından, %33,04'ü (n:112) Y kuşağından, %22,71'i (n:77) Z kuşağından ve %22,12'si (n:75) Alfa kuşağından olmak üzere toplam 339 birey dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %63,13'ü (n:214) kadın, %36,87'i (n:125) erkeklerden oluşmaktadır. Kişilerin cinsiyeti kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

### 5.1. Sağlık Önemi Ölçeği Puanları ve Kuşaklara Göre Analizi

Bireyin sağlığına verdiği önem düzeyini göstermekte olan Sağlık Önemi Ölçeği ortalamalarının araştırmamız kapsamında farklı kuşaklar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Sağlık önemi ölçeği en yüksek ölçek puan ortalaması Z kuşağı katılımcılarından ( $5,82\pm 3,24$ ), en düşük puan ortalaması ise Y kuşağı katılımcılarından ( $4,88\pm 3,30$ ) elde edilmiştir. Tüm kuşaklar için; 'bedenen ve ruhen sağlıklı olmak', 'rahat ve başarılı bir yaşam', 'kendine değer vermek', 'iç rahatlığı ve iç huzuru içinde olmak', 'hayattan zevk almak', 'mutluluk', 'özgürlük' maddeleri önem derecesinde ilk sıralamalarda yer alırken, 'çevreden kabul görmek', 'beğenilmek', 'hareketli ve heyecanlı bir yaşam' ve 'başarı duygusu ile yaşamak' maddelerinin önem düzeyinde orta ve son sıralarda yer aldığı görülmüştür.

Özer ve Argon (2005) tarafından örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve kalp yetmezliği tanısı alan 102 hastanın oluşturduğu bir çalışmada, bireylerin sağlık önemi puan ortalaması 8,75 bulunmuştur. Elde edilen bu ortalama ölçek ortalama değerinin üzerindedir ve yüksek önemi göstermektedir. Araştırmamız kapsamında en yüksek ölçek puan ortalaması Z kuşağı katılımcılarından  $5,82\pm 3,24$  elde edilmiştir. Veriler araştırmamızda daha düşük düzeyde bir sağlık değeri anlayışı belirlendiğini ortaya koymuştur. Bu veriler araştırmamız kapsamında yer alan katılımcıların ortalama düzeyde bir sağlık değerine sahip olduğu yönünde yorumlanabilir.

Bununla birlikte Zaybak ve Fadiloğlu (2004) tarafından yapılan ve örneklemini Ege Üniversitesinde eğitim gören 388 öğrencinin oluşturduğu araştırmada sağlık önemi ölçeği için, örneklemin ilgili değişkendeki ortalamasının  $\bar{X}$ : 121,21 olduğu görülürken Ss değerinin: 16,42 olduğu görülmektedir.

Zaybak ve Fadiloğlu (2004)'nin çalışmasındaki sağlık önemi ölçeği maddelerinin önem derecesindeki sıralamaları, bizim çalışmamızla benzer sonuçlar göstermekte olup; Öğrencilerin 1. derecede önem verdikleri yönün en yüksek oranla (%51.1) 'fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olmak' olduğu ve bunu sırasıyla 'iç rahatlığı ve iç huzuru içinde olma' (%10.8), 'özgürlük' (%9.5), 'mutluluk' (%8.5), 'rahat ve başarılı bir yaşam'(%8.0) maddelerinin izlediği ve bu maddelerin önem derecesi sıralamasında bizim çalışmamıza benzer olarak ilk sıralarda yer aldığı görülürken, 'hayattan zevk almak' (%4.6), 'başarı duygusu ile yaşamak' (3.1), 'hareketli ve heyecanlı bir yaşam' (%5.6), 'kendine değer vermek' (%2.3) ve 'çevreden kabul görme' (%0.05) maddelerinin ise bizim çalışmamızla benzer sonuçlar göstererek diğer maddelere göre daha alt sıralamalarda yer aldığı görülmektedir.

Gülduran ve arkadaşları (2013) örneklemini kömür işletmesinde çalışan 745 erkek işçinin oluşturduğu bir çalışmalarında, işçilerin sağlığın önemi ölçeği puan ortalaması  $8,48 \pm 2,41$  olarak bulunmuşlardır. Bu çalışmada ortalama yaşın  $43,81 \pm 7,57$  olduğu görülmektedir. Örnekleme dâhil olan bireyler genel olarak X kuşağına mensuptur. Araştırmamızda X kuşağının sağlığın önemi ölçek puan ortalaması  $5,71 \pm 3,20$  olarak bulunmuş olup daha düşük olduğu görülmektedir. Bu farklılığın sebebinin, Gülduran ve arkadaşlarının çalışmasındaki örneklem grubunun zor şartlarda çalıştıkları için sağlıklarına daha da önem vermek durumunda kalmaları olarak yorumlanabilir.

Göl (2016) tarafından, örneklemini sanayi sitesinde çalışan 14-18 yaş arasındaki 50 çocuk ve genç işçinin oluşturduğu bu çalışmada; bireylerin sağlık önemi puan ortalaması  $4,72 \pm 3,09$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızda da 14-18 yaş grubunda yer alan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin sağlık önemi puan ortalamasıyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Uçar (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlığın önemi ölçeğinin X, Y ve Z kuşakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışmamızda kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum araştırmamızda X, Y ve Z kuşağına ek olarak Alfa kuşağının da örneklem grubu içerisine dâhil edilmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

## **5.2. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kuşaklara**

### **Göre Analizi**

Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO), kişilerin sağlık değerlerinin, sağlık algılarının ve sağlığı geliştirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesinde ve ölçülmesinde kullanılan bir ölçektir. Ölçekten elde edilen puanın artması ağız diş sağlığına yönelik uygulanan istendik davranış düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin toplam puan aralığı 26-104 arasındadır ve araştırma kapsamında değerlendirilen tüm farklı kuşaklardan elde edilen ortalama puanların kabul edilebilir, iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte kuşaklar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte, en yüksek ortalama Alfa kuşağında ( $77,40 \pm 7,91$ ), en düşük ortalama ise Z kuşağında ( $74,43 \pm 9,71$ ) gözlenmiştir.

İçsel kontrol odağında bireyler olaylar içinde daha çok merkezde yer almakta olup, içinde buldukları duruma müdahale edebilme, değiştirebilme ve başa çıkabilme kontrolüne sahip olduğunun bilincindeyken, Dışsal kontrol odağındaki bireyler ise içinde buldukları durumu kontrol edemeyeceklerini ve değiştiremeyeceklerini düşünerek içinde buldukları durumu kötü şansa ve kadere bağlamaktadırlar.

Tanımdan da anlaşılacağı üzere, içsel kontrol odağına sahip olan bireyler; içinde buldukları durumları kontrol edebilen, kendi algı ve düşüncelerine güvenen, sağlık uzmanlarının önerilerine önem veren kişiler topluluğunu tanımlamaktadır. Bireylerin içsel kontrol odağının arttırılması, hem onların sağlık düzeylerine hem de toplumsal sağlığa katkı sunmaktadır (Peker, 2005 ; Özveren ve diğerleri, 2017; Akbolat ve diğerleri, 2011). İçsel kontrol odağı için alt boyutu puan aralığı 11-44 puandır. Kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemekle birlikte, araştırmamızın bulguları en yüksek içsel kontrol odağı puan ortalama değerinin Alfa kuşağında olduğunu göstermiştir ( $37,21 \pm 4,19$ ).



Araştırmamız kapsamında Şans kontrol odağı alt boyutu puanları farklı kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p>0,05$ ). Şans kontrol odağı alt boyutu puan aralığı 6-24 puandır. En düşük puan ortalaması Z kuşağında ( $11,95\pm 2,69$ ), en yüksek ortalama ise Alfa ( $13,28\pm 2,73$ ) kuşağında tespit edilmiştir.

Diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı alt boyut puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p>0,05$ ). Dışsal bilgilenme odağı puan aralığı 4-16 puandır. Z kuşağının diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı ölçeği puan ortalamalarının ( $10,43\pm 2,51$ ), Alfa ( $11,59\pm 2,41$ ) kuşağına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Diş hekimi tarafından uygulama odağı ve sosyalizasyon odağı alt boyutları puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Dışsal uygulama odağı için puan aralığı 3-12 ve sosyalizasyon odağı için 2-8 puandır. En yüksek uygulama odağı ortalaması Alfa kuşağı ( $9,89\pm 1,49$ ), en yüksek sosyalizasyon odağı puan ortalaması ise X kuşağında ( $5,56\pm 1,57$ ) tespit edilmiştir.

Özveren ve arkadaşları (2017) örneklemini hemşirelik bölümünde eğitim gören 242 öğrencinin oluşturduğu çalışmalarında, öğrencilerin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalaması  $59,47\pm 7,50$  olarak bulmuştur. Çalışmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin çok boyutlu ağız sağlığı kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalaması  $74,43\pm 9,71$  olup, bu çalışmaya oranla daha yüksek bulunmuştur.

Özveren ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin çok boyutlu ağız sağlığı kontrol odağı ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı  $30,48\pm 5,68$ , şans odağı  $10,32\pm 2,78$ , dışsal bilgilendirme odağı  $7,66\pm 2,03$ , dışsal uygulama odağı  $6,14\pm 1,56$ , sosyalizasyon odağı  $4,85\pm 1,34$  olarak bulunmuştur. Araştırmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı  $36,82\pm 5,63$ , şans odağı  $11,95\pm 2,69$ , dışsal bilgilendirme odağı  $10,43\pm 2,51$ , dışsal uygulama odağı  $9,40\pm 1,99$ , sosyalizasyon odağı  $5,47\pm 1,55$  olarak ölçülmüş olup, daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışmamızda Z kuşağına dâhil olan üniversite öğrencilerinin ağız diş sağlığına ilişkin bilgilerinin daha yüksek olduğu yönünde yorumlanabilir.

Dünder ve arkadaşlarının (2021) örneklemini 477 üniversite öğrencisinin oluşturduğu bu çalışmada, öğrencilerin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalaması  $73,6\pm 0,2$  olarak bulunmuştur. Çalışmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalaması  $74,43\pm 9,71$  bulunmuş olup verilerimizle benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı  $37,8\pm 4,9$ , şans odağı  $12,5\pm 4,1$ , dışsal bilgilendirme odağı  $9,5\pm 2,6$ , dışsal uygulama odağı  $7,8\pm 2,2$ , sosyalizasyon odağı  $6,0\pm 1,5$  olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı  $36,82\pm 5,63$ , şans odağı  $11,95\pm 2,69$ , dışsal bilgilendirme odağı  $10,43\pm 2,51$ , dışsal uygulama odağı  $9,40\pm 1,99$ , sosyalizasyon odağı  $5,47\pm 1,55$  olarak bulunmuştur ve sonuçlar arasında kısmen benzerlik olduğu görülmektedir.

Kerkez ve arkadaşlarının (2023) örneklemini 255 öğrencinin oluşturduğu bir çalışmada öğrencilerin çok boyutlu ağız sağlığı kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalaması  $68.07\pm 9.72$  olarak bulunmuştur. Araştırmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin toplam puan ortalaması  $74,43\pm 9,71$  olup, daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; içsel kontrol odağı  $31.79\pm 5.83$ , şans odağı  $16.06\pm 4.20$ , dışsal bilgilendirme odağı  $7.47\pm 2.15$ , dışsal uygulama odağı  $7.56\pm 2.78$ , sosyalizasyon odağı  $5.24\pm 1.60$  olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda üniversite öğrencisi olan ve Z kuşağına dâhil olan bireylerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulunmuştur. Çok Boyutlu Ağız Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği, 26-104 puan aralığında olup ölçekten elde edilen puanın artması ağız diş sağlığına yönelik uygulanan istendik davranış düzeyinin arttığını gösterir. Bu sonuçtan yola çıkarak, bizim çalışmamızda Z kuşağına dâhil olan üniversite öğrencilerinin ağız diş sağlığına ilişkin bilgilerinin daha yüksek olduğu yönünde yorumlanabilir.

### 5.3. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlığın Önemi Ölçek Puanları Arası İlişkisi

Tüm kuşaklar için Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlığın Önemi Ölçek puanları arası ilişkisi incelendiğinde; X ve Y kuşağındaki katılımcılar için, iki ölçekten elde edilen puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemekle birlikte ( $p>0,05$ ), Z ve Alfa kuşakları için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Z kuşağındaki kişiler için; Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinin alt boyutlarından olan; Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı boyut puanları ile Sağlığın Önemi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r:0,01$  ;  $p<0,05$ ). Z kuşağındaki katılımcıların diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı boyut puanları arttıkça sağlıklarına verdikleri önem düzeyi de artış göstermektedir. Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı alt ölçek maddeleri, bireylerin diş hekiminin yönlendirmelerine ve tavsiyelerine yönelik olan tutumlarını ele almaktadır. Bu alt ölçeğin puanlarının artması, kişilerin kötüleşen ağız ve diş sağlığının olumsuz şansa veya kötü kadere bağlı olmadığını, bu süreçte diş hekimlerine ek olarak kendilerine de sorumluluk düştüğünün bilincinde oldukları yönünde yorumlanabilmektedir (Peker, 2005; Kerkez ve diğerleri, 2023). Bu bilinçte ve farkındalıkta olan bireyler, iyi bir ağız diş sağlığına sahip olabilmek için diş hekiminin uyarılarını ve tavsiyelerini uygulayıp, bunun sonucunda da sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirerek mevcut sağlık düzeylerini ve sağlıklarına verdikleri önemi yükseltebilmektedirler.

Alfa kuşağındaki katılımcılar için; Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinin alt boyutlarından olan; Diş hekimi tarafından uygulama odaklı boyut puanları ile Sağlığın Önemi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r:0,25$ ;  $p<0,05$ ). Alfa kuşağındaki bireylerin diş hekimi tarafından uygulama odaklı boyut puanları arttıkça Sağlığın Önemi Ölçeği puanları da artış göstermektedir. Diş hekimi tarafından uygulama odaklı alt ölçek maddeleri bireylerin, mevcut ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik aldığı önlemleri ve yaptığı uygulamaları ele almaktadır. Bu alt ölçeğin puanlarının artması, kişilerin diş hekimleri tarafından kendileri için belirlenen tedavi planına ve kontrol rutinine uyduğunun, mevcut ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik davranışsal önlemler aldığı yönünde yorumlanmaktadır. Bireylerin ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik geliştirdiği olumlu sağlık davranışları ve uygulamaları sonucunda sağlıklarına verdikleri önemi yükseltebilmektedirler.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %22,12'sinin (n:75) X kuşağından, %33,04'nün (n:112) Y kuşağından, %22,71'nin (n:77) Z kuşağından ve %22,12'sinin (n:75) Alfa kuşağından toplam 339 bireyin dâhil edilmiş olduğu, katılan bireylerin %63,13'ü (n:214) kadın, %36,87'i (n:125) erkeklerden oluştuğu ve kişilerin cinsiyeti kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği ( $p>0,05$ ) bu araştırma şu sorulara yanıt aramıştır;

- 1) Kuşaklara göre bireylerin ağız diş sağlıklarına yönelik algıları nasıldır?
- 2) Farklı kuşaklarda yer alan bireylerin sağlığa verdikleri önem nasıldır?
- 3) Farklı kuşakların ağız diş sağlığı algıları, tutumları, sağlığa verdikleri önem düzeyleri ve ilişkili faktörler nelerdir?

Araştırmamızın kapsamı ve sınırları dâhilinde elde edilen sonuçlar ışığında;

1) Kuşaklara göre bireylerin ağız diş sağlıklarına yönelik algıları ve sağlıklarına verdikleri önem düzeyleri farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ).

• Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinin alt boyutlarından biri olan; Şans boyutu ölçeği puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Z kuşağının, Şans alt boyutu ölçeği puanlarının, Alfa kuşağının puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Z kuşağı < Alfa kuşağı)

• Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinin alt boyutlarından biri olan; Diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı ölçeği puanları, kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Z kuşağının diş hekimi tarafından bilgilenme odaklı ölçeği puanlarının, Y ve Alfa kuşağına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Z kuşağı < Y kuşağı < Alfa kuşağı).

• Çok boyutlu ağız diş sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından olan; İçsel kontrol ve Sosyalizasyon odaklı ölçek puanları kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

2) Farklı kuşaklarda yer alan bireylerin sağlığa verdikleri önem düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

3) Farklı kuşakların ağız dış sağlığı algıları, tutumları, sağlığa verdikleri önem düzeyleri arasında ilişkili incelendiğinde;

- X ve Y kuşağındaki kişiler için, Çok Boyutlu Ağız Dış Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği ve alt boyut puanları ile Sağlığın Önemi Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

- Z kuşağında yer alan bireyler için; Çok boyutlu ağız dış sağlığı kontrol odağı ölçeğinin alt boyutlarından olan; Diş hekimi tarafından bilgilendirme odaklı alt boyut puanları ile Sağlığın Önemi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r:0,01$ ;  $p<0,05$ ).

- Alfa kuşağında yer alan bireyler için; Çok Boyutlu Ağız Dış Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeğinin alt boyutlarından olan; Diş hekimi tarafından uygulama odaklı alt boyut puanları ile Sağlığın Önemi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r:0,25$ ;  $p<0,05$ ).

## Öneriler;

• Sağlık algısı ve ağız diş sağlığı algısı kuşaklar bazında farklılık göstermektedir. Bu yüzden de farklı kuşaklara mensup bireylere sunulacak olan sağlığı geliştirmeye yönelik hizmet politikalarında, kuşakların farklı görüş ve beklentiler içerisinde olduğu göz önünde bulundurularak kuşaklar bazında hizmet sunum anlayışının olması önerilmektedir.

• X, Y, Z ve Alfa kuşaklarının mevcut sağlık bilincinin artırılması ve bu yönde davranış biçimleri geliştirebilmesi amacıyla kuşaklar için farkındalık ve eğitim programı oluşturulması önerilmektedir. Z ve Alfa kuşaklarına yönelik okullarda sunulabilecek programlara yer verilebilirken, X ve Y kuşakları içinde halk eğitim merkezlerinde programlar sunulabilir.

• Bireylerin sağlık bilincini artırmaya yönelik sunulacak farkındalık programlarında, kuşaklara yönelik kitle iletişim araçlarının kullanılması önerilmelidir. Z ve Alfa kuşakları için reklamlar ve sosyal medyanın görünürlüğü daha ön planda tutulabilir.

• Tüm kuşaklar için teknolojik ve dijital farkındalıklardan yararlanılarak, kuşakların ihtiyaçlarına yönelik eğitici, öğretici ve yaşamlarına katkı sağlayabilecek hizmetler sunulabilir.

• Ağız ve diş sağlığının geliştirmesine yönelik hizmetler sunulurken, kuşakların ağız ve diş sağlığı algısında ve davranış biçimlerindeki farklılıkların bireylere sunulacak olan hizmette belirleyici rolde olması önerilmektedir.

• Ağız ve diş sağlığı için erken dönemde ağız taramaları yapılarak, bireyler için koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun yapılması önerilmektedir.

• Yaptığımız çalışma Ağız ve diş sağlığı hastanesine başvuru yapan bireylerle yürütüldüğü için, bireylerin ağız ve diş sağlığı algılarının ve farkındalıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

• Bu çalışmada baby boomers kuşağı örneklem grubu dışında bırakılarak; X, Y, Z ve Alfa kuşaklarıyla çalışılmıştır. Buna sebep olarak yaşlanmakta olan ve geleceğin yeni yaşlı bireylerini oluşturacak olan bu kuşakların, genel sağlıklarını ve ağız diş sağlıklarına yönelik bilinç ve farkındalıklarının artırılması amaçlanarak, bireyleri daha bilinçli, algısı yüksek, sağlıklı, aktif ve başarılı bir yaşlılık dönemine hazırlamak amacı gösterilmiştir.

• Bu çalışmanın daha geniş ve farklı örneklem gruplarıyla, başka bölgelerde yapılarak farklı değer yargılarına ve tutumlara sahip olan kuşakların beklentilerinin karşılanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Açıksöz, S., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187. doi:10.5455/gulhane.15228

Adıgüzel, O., Batur, H. Z. ve Ekşili, N. (2014). Kuşakların değişen yüzü ve y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: mobil yakalılar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 165-182.

Aka, B. (2018). Bebek patlaması, x ve y kuşağı yöneticilerin örgütsel bağlılık düzeylerinin kamu ve özel sektör farklılıklarına göre incelenmesi: bir araştırma. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 9(20), 118-135.

Akbolat, M., Işık, O., ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği Ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2), 23-48.

Akkaş, İ. (2022). *Sağlık ve hastalık sosyolojisi: Sağlık ve hastalık kavramlarının sosyolojik boyutu*. Konya: Eğitim yayınevi.

Aksoy, T., ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.

Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.

Arslan-Özkan, İ., ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.

Atalay, F., ve Saraçlı, S. (2020). Bireylerin ağız ve diş sağlığına ilişkin tutum ve davranışlarının istatistiksel yöntemlerle incelenmesi: Afyonkarahisar ili örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 172-180. doi:10.33631/duzcesbed.681827

Aydın, K. (2019). Yaşam koşulları ve sağlık hastalık algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 32-68. doi:10.18490/sosars.559087

Aydın, N. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.

Ayhan, B. (2024). *Farklı Kuşakların Ağız Diş Sağlığı Algıları, Tutumları, Sağlığa Verdikleri Önem Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Bahar, Z., ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46810/587024> adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Bencsik, A., Horváth-Csikós, G. ve Juhász, T. (2016). Y and Z generations at workplaces. *Journal of Competitiveness*, 8(3), 90-106.

Beşiroğlu, E., ve Lütfioğlu, M. (2018). Ağız diş sağlığının yaşam kalitesine etkisi ve yaygın değerlendirme yöntemleri. *Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, (2), 81-89. doi: 10.21306/jids.2018.179

Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 12 (1), 61-68.

Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

Büyük, D.Ş., Çetinkaya, A., Özmen, D., Taylan, A. ve Uyar, F. (2018). 11-12 yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 78-86.

Canbolat, S. (2002). *Hasta Hakları Ve Etik*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.

Çenesiz, E., ve Atak, N. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434.

Çevik, T. (2019). *Birinci Basamağa Başvuran Erişkinlerde Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Adana.

Dalkıran, S.S. (2023). *Yaşlı Bireylere Uygulanan Ağız Egzersizlerinin Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.



Derse, B. (2019). *Diş Hekimi Ve Ağız Diş Sağlığı Merkezleri Tercihinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dil, S., ve Bulantekin, Ö. (2011). Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 17-24.

Dündar, N., Çal, A., ve Erkoca, S. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Davranışlarına İlişkin Algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 258-268. doi: 10.17942

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023 <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Erten, R. (2022). *Türkiye'de Ve Avrupa'daki Güncel Wellness Konseptlerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Esin, N. (1997). *Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., ve Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142. doi:10.33417/tsh.845895

Glick, M. ve Williams, D. M. (2021). FDI Vision 2030: Delivering optimal oral health for all. *International Dental Journal*, 71(1),7-27.

Göl, İ. (2016). Sanayi sitesinde çalışan çocuk ve genç işçilerin çalışma koşulları ile sağlık durumları ve sağlığın önemi algılarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 347-353. doi:10.5455/pmb.1-1454417875

Göl, İ. (2016). Sanayi sitesinde çalışan çocuk ve genç işçilerin çalışma koşulları ile sağlık durumları ve sağlığın önemi algılarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 347-353. doi:10.5455/pmb.1-1454417875

Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46807/586981> adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Gülduran, E., Ergül, Ş., ve Erkin, Ö. (2013). Kömür işletmesinde çalışan işçilerin sağlık durumlarını ve sağlığın önemini algılamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 383-392.

Güner, Ö. E., ve Çilingiroğlu, N. (2022). Ağız diş sağlığını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(3), 11-12. doi: 10.25279/sak.676066

Gürbüz, S. (2015). Kuşak farklılıkları: Mit mi, gerçek mi. *İş ve İnsan Dergisi*, 2(1), 39-57.

Haeberle, K., Herzberg, J. ve Hobbs, T. (2009). Leading the multigenerational work force. A proactive approach will cultivate employee engagement and productivity. *Healthcare Executive*, 24(5), 62-67.

Hiçyılmaz, G. (2021). *Kuşak Dostu Okul: Kuşaklararası Alan, Dayanışma Ve Bilgi Paylaşımı İle Kuşaklararası Öğrenme Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

İnce, F. (2018). Z kuşağının girişimcilik eğilimi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 105-113. doi:10.30794/pausbed.424969

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi [İHEB], (2023) <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/english> adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Kaçan, C. Y., ve Örsal, Ö. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19-24. doi:10.33631/duzcesbed.481144

Kaçmaz, I. (2022). *Ebeveynlik Stilleri, Çocuğun Dental Anksiyete Durumu Ve Ağız Diş Sağlığı İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Uşak.

Kaya, S. (2014). *Ağız Ve Diş Sağlığı Hastalarında Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Keleş, H. N. (2011). Y kuşağı çalışanlarının motivasyon profillerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 129-139.

Keleş, H. Z. (2019). *Ağız Ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi Ve Tutumların Toplumsal Etkiler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kerkez, M., Agma, S., Çetin, B., Bulut, G., Benek, G., Gözhan, M., ... Kahraman, G. (2023). Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler. *International Conference on Engineering, Natural and Social Sciences*, 1(1), 692-699.

Kılınç, G., ve Günay, T. (2010). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 131-137.

Köse, S., Güven, D., Mert, E., Eraslan, E., ve Esen, S. (2010). 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 44-52.

Kuloğlu, Y., ve Uslu, K. (2022). Geleceğin sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(1), 255-277. [doi:10.31671/doujournal.955317](https://doi.org/10.31671/doujournal.955317)

Kyles, D. (2005). Managing your multigenerational workforce. *Strategic Finance*, 87(6), 52-55.

Lancaster ve Stillman (2002) When generations collide: who they are. why they clash. how to solve the generational puzzle at work, *Quality Management Journal*, 9(4), 76-77

McCrinkle, M. (2014). *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. [http://www.saspa.com.au/wp-content/uploads/2016/02/The-ABC-of-XYZ\\_Chapter-1.pdf](http://www.saspa.com.au/wp-content/uploads/2016/02/The-ABC-of-XYZ_Chapter-1.pdf) adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50. [doi:10.5455/sad.13-1489085317](https://doi.org/10.5455/sad.13-1489085317)

Mucevher, M. H., Akçakanat, T. ve Demirgil, Z. (2017). İşkolikliğın kuşaklara göre karşılaştırılması: Süleyman Demirel Üniversitesi akademisyenleri üzerine bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 135-155.

Oblinger, D. ve Oblinger, J. (2006). Is it age or it: first steps toward understanding the net generation. *CSLA Journal*, 29(2), 8-16.

Osunluk, H. (2004). Yaşam Seyri Teorisi (Life Course Theory) ve Özürlüler. *Özveri Dergisi*, 1(1), 1-10.

Özbek, R. (2017). *Sağlık Kuruluşları Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (Sivas ili ağız diş sağlığı merkezi ve diş hekimliği fakültesi örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas

Özden, M.C. (2022). Diyarbakır İli Pediatrist Ve Aile Hekimlerinin Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Özer, S. ve Argon, G. (2005). Kalp Yetmezliğinde Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 63-77.

Özveren, H., Gülnar, E., ve Özden, D. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Algılarının Belirlenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 158-166. doi: 10.24938

Peker, K.B. (2005). Kentli erişkinlerde ağız diş sağlığı algısı ve sağlık davranışının incelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.

Sischo, L. ve Broder, H.L. (2011). Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *Journal of Dental Research*. 90(11), 1264-70. doi: 10.1177/0022034511399918

Şahinöz, T., Şahinöz, S., ve Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul Sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.

Taylan, S., Alan, S., ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (3), 66-74.

Top, F. Ü., ve Ocakçı, A. F. (2018). Ergenlerde sağlığı geliştirme modeli ve bilgi işlem kuram temelli ağız diş sağlığı davranışı geliştirme. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(18), 23-37.

Turancı, E., ve Eşiyok, E. (2021). Sağlık ve kültür ilişkisi bağlamında popüler sağlık dergilerinde sağlığın sunumu. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2021(54), 96-114. doi:10.47998/ikad.903290

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2023). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden Eylül 2023 tarihinde erişildi.

Uçar, B. (2021). *X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.

Yılıcak, Ö.F. (2021). *Topluma Yönelik Ağız Diş Sağlığı Çalışmalarında Kanıta Dayalı Diş Hekimliği Uygulamaları*. Bitirme Tezi, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul.

Yiğit, S. ve Aksay, K. (2015). Bireysel yenilikçilik davranışı açısından X kuşağı ile Y kuşağının karşılaştırılması: Türk sağlık çalışanları örneği. *Uluslararası İşletme Dergisi*, 6 (2), 106-114.

Zaybak, A., ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.

Zemke, R., Raines, C. ve Filipczak, B. (2013). *Generations at work: Managing the clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace*. New York: Amacom