

283985

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİŞ SAĞLIĞI KONUSUNDA GRUBUN BİR BÖLÜMÜNE
YAPILAN EĞİTİMİN TÜM GRUBA ETKİSİ

*Sağlık Eğitimi Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi*

Abdullah BOZCA

ANKARA, 1983

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DIŞ SAĞLIĞI KONUSUNDA GRUBUN BİR BÖLÜMÜNE
YAPILAN EĞİTİMİN TÜM GRUBA ETKİSİ

Sağlık Eğitimi Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

Abdullah BOZCA

Rehber Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Ayten EGEMEN

Ankara, 1983

TEŞEKKÜR

Sağlık Eğitimi Bilim Uzmanlığı Programının bir gereği olarak hazırlanan bu tezle ilgili çalışmalarımın her aşamasında büyük katkıları olan koordinatör Dr. Fethi Toker'e, rehber öğretim üyesi Doç.Dr. Ayten Egemen'e, uzun süre rehber öğretim üyeliğimi yürüten Doç.Dr. Zafer Öztekin'e, destekleyici yardımlarını esirgemeyen G.N.S.E.E. Müdür Yardımcısı, Uzman Z. Abidin Duygun'a, araştırmanın uygulanmasında yardımlarını esirgemeyen Yenişehir ve Keçiören Sağlık Meslek Liseleri yöneticilerine, öğretmenlerine, öğrencilerine teşekkürü bir borç bilirim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

SAYFA

BÖLÜM I

GİRİŞ	2
I. Sorun	1
II. İnsanların Diş Sağlığı.....	5
1. Diş ve Dişeti Hastalıkları.....	5
2. Dişler Nasıl Hastalanıyor	6
3. Diş Sağlığının Önemi.....	8
4. Diş Sağlığının Maliyeti.....	9
5. Diş Sağlığını Korumak İçin Neler Yapılabilir.....	10
6. Eğitim Hizmeti Gereksinimi.....	14
III. Araştırmanın Önemi	17
IV. Hipotez	17
V. Araştırmanın Amacı	18

BÖLÜM II

MATERYAL VE METOD

I. Araştırma Yeri ve Evren	19
II. Araştırma Tasarım	21
III. Araştırma İşlemleri	21
IV. Araştırmada Kullanılan Araç ve	
ve Gereçler	23

SAYFA

V. Eğitim Sonuçlarının Saptanması	25
VI. Eğitimin İçeriği	26
VII. İstatistiksel Çözümleme	28

BÖLÜM- III

BULGULAR

I. Araştırma Gruplarının Benzerliğini Gösteren Bulgular	30
II. Araştırma Amaçlarına İlişkin Bulgular	39

BÖLÜM - IV

TARTIŞMA

I. Araştırma Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
II. Araştırma Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	54

BÖLÜM- V

SONUÇ VE ÖNERİLER	61
ÖZET	63
KAYNAKLAR	65
EKLER	68
- Anket Formu I	68
- Anket Formu II	72
- Eğitim Kartı	76
- Standart Diş Fırçası	77
- Diş Fırçalama Tekniği	78

T A B L O L A R

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmaya Katılan Eğitim ve Kontrol Gruplarının Yenişehir ve Keçiören Sağlık Meslek Liselerine Dağılımı.	29
2. Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaş Gruplarına Dağılımı.	30
3. Deneklerden Diş Hekimine Giden ve Gitmeyenlerin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	31
4. Diş Hekimine Gidenlerden Diş Çektiren ve Çektirmeyenlerin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	32
5. Deneklerden Diş Çürüğü Olan ve Olmayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	33
6. Deneklerden Standart Diş Fırçası Olan ve Olmayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	34
7. Deneklerden Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayan ve Fırçalamayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	35
8. Eğitimden Önce Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.	36
9. Deneklerden Dişlerini Hergün Fırçalayan ve Fırçalamayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	37
10. Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Dağılımı.	38

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
11. Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi Testten Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.	39
12. Araştırma Gruplarının Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Dağılımı.	40
13. Araştırma Gruplarının Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.	41
14. Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamaları	42
15. Araştırma Gruplarında Ön Test ve Son Test Puan Farkları Ortalamalarının Karşılaştırılması.	43
16. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Standart Dış Fırçası Olanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	44
17. Eğitimden Sonra Standart Dış Fırçası Olanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.	45
18. Eğitimden Önce ve Eğitimden Sonra Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.	46
19. Eğitimden Sonra Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.	47

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
20. Eğitimden Önce ve Eğitimden Sonra Dişlerini Hergün Fırçalayan Deneklerin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	48
21. Eğitimden Sonra Dişlerini Hergün Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.	49
22. Eğitimden Sonra Standart Diş Fırçası Alan ve Almayan Deneklerin Araştırma Gruplarına Dağılımı.	50
23. Eğitimden Sonra Standart Diş Fırçası Alanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.	51
24. Araştırma Gruplarında Eğitim Öncesine Göre Eğitim Sonrası Puan Farklarının Karşılaştırılması.	55
Şekil 1: Araştırmanın Tasarımı ve Uygulanış Şekli.	20

B Ö L Ü M

GİRİŞ

I. SORUN

İnsanların yıllardır çözüm aradıkları konuların başında sağlıklı, verimli ve uzun bir ömüre sahip olabilmek gelir. Böyle bir amacın gerçekleştirilebilmesi için, uygun fiziksel, ruhsal ve sosyal koşulların sağlanması bakımından, yeterli ekonomik kazanç, temiz hava ve su, uygun mesken, iyi eğitim ve büyük ölçüde dengeli, yeterli beslenme gereklidir. Kişinin gereği gibi beslenebilmesi ise ağız yoluyla ve sağlıklı dişlerle mümkündür.

Ağız sindirim sisteminin başlama noktası ve normal beslenme yolunun girişidir. Bilindiği gibi ağız çok çeşitli gıda maddeleri, su hava vb. ile doğrudan temas halindedir. Bu nedenle dişlerin iyi gelişmiş, dirençli olmasının, diş etlerinin hasta olmamasının, insan vücudunun gelişmesi, olgunlaşması ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesinde oldukça büyük rolleri vardır. Ağızda bulunan değişik tür ve sayıdaki bakteriler, ağız ortamı ve dişler sağlam olduğu müddetçe bir zarar veremez. Ağız mukoza-sında meydana gelen yaralar, eksik yada çürük dişler ise kişinin yeterli beslenerek direnç geliştirmesine engel olur.

Ağız hijyeni, çocuğun süt dişlerinin tamamlandığı devreden itibaren önem kazanmaya başlar. Kalıcı dişlerin çıkmasından sonra ise hayati bir önem kazanır. Süt dişleri kalıcı dişlerin öncüleri olduğundan normal düşme zamanlarına kadar çok iyi korunmalıdır. Süt dişleri vaktinden önce çürür, çekilir veya değişik nedenlerle erken kaybedilirse, kalıcı dişler çeşitli gelişim bozuklukları gösterir. Her iki tür dişin çıkma ve değişme devrelerinden sonra yeterli, dengeli beslenmemenin, karbonhidratlı, asitli yiyecek ve içecekleri fazla miktarda kullanmaya karşın, uygun ve zamanında dişleri fırçalamamanın ağız hijyenine olumsuz etkileri vardır. Ağız hijyeni kişisel hijyenin ve genel sağlığın alfabesidir denebilir.

Tüm medikal olanakların artmasına karşılık günümüzde bile diş kayıplarının en önemli nedeni periodontal hastalıklardır (1). İleri yaşlarda diş kayıplarının nedeni, genç yaşta başlayan hastalıkların dişleri kaybettirecek bir hale geldiği gerçeğidir. Periodontal hastalıkların çok erken yaşlarda, süt dişleri, karışık dişlenme, sürekli dişlenme dönemlerinde görüldüğüne dair çok sayıda yayın vardır (1, 2). Çubuk Lisesi, Sağlık Koleji ve Polis Kolejinden 228 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada gingivitis oranı % 79-84 arasında bulunmuştur. Aynı araştırmada bakteri plağının periodontitis

oluşumunda % 14 oranında kesin etkili olduğu saptanmış ve giderilmesi için gerekli eğitimin yapılmadığı gerçeği bir kere daha ortaya konmuştur(2).

Bir diğer araştırmada 15 yaş grubunda 229 kız ve erkek öğrenci muayene edilmiş çürük oranı % 73, kişi başına düşen çürük sayısı 4.29 bulunmuştur. Çekime bağlı diş kaybı oranı ise 1.8 civarındadır (3).

Çeşitli araştırmalarda görüldüğü gibi diş ve diş eti hastalıkları ülkemizde önemli bir diş sağlığı sorunudur.

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar sonucu oluşan diş kayıpları ülkemizle birlikte, tüm ülkelerde önemli sağlık sorunları arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü bu konu ile yakından ilgilenmiş, alınacak önlemleri özel komite toplantıları ile çözmeye başlamıştır. Aynı örgütün çeşitli raporlarında diş çürükleri ve periodontal hastalıkların bütün Dünya ülkelerinde yaygın olduğu, gençlerin % 80'inde gingivitis ve periodontitis bulunduğu (4) saptanmıştır. Bunun yanında diş çürüklerinin de toplumu aynı sıklık ve yaygınlıkta tehdit ettiği belirtilmiştir.

Yenikent Sağlık Ocağı bölgesinde kadın ve erkeklerde, 15-44 yaş grubunda yapılan bir araştırmada yetersiz ağız hijyeninde çürüklerin arttığı, deneklerden % 74.2'sinin bir ve daha fazla diş çektirmiş olduğu, 20-30 yaş civarında diş kaybının arttığı, periyodik

muayenelerle dolgu ve tedavi gereksiniminin düşürüle-
bileceği, ağız hijyeni için gerekli ilk faktörün diş
fırçası kullanımı olduğu vurgulanmaktadır (5).

Bireysel korunmada diş fırçası ağız temizliği için
yeterli bir araçtır. Diş ve ağız hastalıkları, çok ge-
niş bir toplumu etkiledikleri, yetersiz ağız hijyeninde
periodontal dokuların normalden saptığı, diş eti ile
birlikte dişlerinde hastalandığı, bilinen gerçeklerdir.

A.B.D'de yapılan bir çalışmada ise nüfusun % 95'
inin dişlerinin sağlıklı olduğu, 26 milyon insanın ağ-
zında hiç diş bulunmadığı, 68 milyon insanın ağzında diş
taşı olduğu belirtilmektedir (6). Ayrıca 15 yaşın altın-
daki çocukların yarısının diş hekimine gitmediği, ilk-
okula başlayan çocuklarda ortalama 3 çürük diş bulun-
duğu, çürüme oranının ilk sınıflarda daha yüksek oldu-
ğu, ülkede 1 milyar hasta diş bulunduğu ve diş hekim-
lerinin % 40'ının yüklü çalıştığı, sadece tedavi için
5 yıl çalışmalarının gerektiği belirtilmektedir. Bunun
yanında unutkanlık, aldırmaçlık ve fırça kullanmamak
yüzünden Amerika'luların ağız sağlığının kötü olduğu vur-
gulanmakta, yeterli fırçalama ile bu durumun önlenebi-
leceği belirtilmektedir.

Chicago'da yoksul ailelerden gelen ve yaşları
6-15 arasında değişen 2564 çocuk üzerinde yapılan bir
araştırmada, çocukların % 97'sinde çürük dişler bulunmasına

rağmen, sadece % 8'inin daha önce diş tedavisi yaptırmış olduğu belirtilmektedir. Bu çocukların % 22'sinde kalıcı dişlerin bir kısmının eksik olduğu görülmüş, % 25'inde birçok dişin çürük olduğu için çekilmesi gerektiği anlaşılmış, 11-15 yaş arasındaki 970 çocuğun % 12'sinde kalıcı dişlerin 10 tanesi veya daha fazlasının çürük olduğu saptanmıştır (7).

Araştırmalar diğer ülkelerde ve Türkiye'de diş çürükleri ve periodontal hastalıkların önemli sağlık sorunları arasında yer aldığını göstermektedir. Diş sağlığını geliştirmek için yapılacak eğitimler, doğru ve düzenli fırçalama ile bu sorunun çözümü mümkün görünmektedir.

II. İNSANLARIN DIŞ SAĞLIĞI

1. Diş ve Diş Eti Hastalıkları: Bakteri plağı diş minesi üzerinde oluşmakla beraber, günümüzde periodontal hastalıklarda etiolojik bir faktör olarak kabul edilir. Bu ilişki klinik, bakteriolojik ve epidemiolojik çalışmalarla gösterilmiştir (8).

Kısa sürede oluşan bakteri plağının dokudaki ilk belirtisi yüzeysel gingivitistir. Tedavi edilmediklerinde periodontitis'e dönüşür. Bunun için bakteri plağının önlenmesi gerekir. Bu da doğal temizlik, mekanik giderilme, plağın kimyasal kontrolü, diş yüzeyinin aktive edilmesi, doku rezistansının arttırılması gibi

yollarla elde edilir(8).

Dişlerin kaybedilmesine neden olan durumların başında çürükler gelir. Çürükler tedavi edilmediğinde yada çürüme başlamadan önlem alınmadığında diş hastalıkları daha önemli sorun olarak görülür.

Diş taşları, çürüme ve diş eti hastalıklarına neden olan bir diğer etkidir. Diş ve diş eti hastalıklarının en önemlisi periodontitistir. Gingivitis ise diş etlerinin önemli bir hastalığıdır. Her iki hastalığın önlenmesi mümkündür. Yeterli ve uygun biçimde fırçalama alışkanlığı, koruyucu, önleyici tedbirlerle önlenabilir. Oysa vaktinde önlem alınmadığında giderilmesi zor, pahalı ve zaman alıcı sorun olarak ortaya çıkar.

2. Dişler Nasıl Hastalanıyor: Yeterli ve dengeli beslenemiyenlerde kalsiyum, fosfor ve florun istenen miktarlarda alınmaması dişin kemikleşmesi ve sertleşip, dayanıklı hale gelmesini engeller. Ayrıca fırçalama alışkanlığının kazandırılmayışı diş çürüklerinin en önemli sebeplerini oluşturur. Diş çürüğü dişin yüzeyinden başlayarak bozulması ve bu bozulmanın içeriye doğru ilerlemesidir. Çürükte önce hücresel yapısı olmayan yüzeydeki mine tabakası bozulur. Bu olayda bakterilerin fermentasyonu sonucu oluşan asitlerin etkisi olduğu sanılmaktadır. Daha sonra dişin dentin ve sement kısmı parçalanır. Bakterilerin sindirimi ile de protein dokusu yakına

uğrar. Aktif diş çürüğü olan ağızlarda Laktobasilluslar çok artar ve dişlerin bozulmasına yol açar. Ağız ortamındaki pH'nin 7'den 5'e veya daha aşağıya düşmesi diş minesini olumsuz etkiler (9,10). Tatlılar vb. yendikten hemen sonra diş yüzeyindeki mevcut pH değeri azalır ve bir saat bu şekilde kalır. Bu sürede üreyen her çeşit asit tükürük tarafından nötralize edilmeye çalışılır. Daha sonra tükürük salgısı etkisizleşir. Özellikle uyku esnasında bu salgı daha da azalır ve ağız ortamındaki pH düşer, mine- nin tahribine yol açar. Mineden başlayan çürük, dentin, sement, pulpa yoluyla köke geçerek abseler yapar. Yüze ve kan yoluyla tüm vücuda yayılabilir. Tedavi edilmezse fokal enfeksiyon odağı meydana gelir.

Diş eti cebindeki temizlenmeyen birikintiler diş etinin beslenmesini engeller ve kanamalarla birlikte diş eti hastalıklarına, çürüklere neden olur.

Uygun olmayan fırçaların kullanılması, fırçalama tekniğinin yanlışlığı, toplu iğne vb. ile diş aralıklarının karıştırılması, sert kabukluların dişlerle kırılması, çocuk soğuk ve sıcak içecekler ve yiyecekler, kalıcı dişlerdeki oklüzyon bozuklukları, uygun olmayan protezler, diş ve diş etinin hastalanmasına neden olan diğer etkenlerdir.

Özellikle diş taşlarının periodontal hastalıklarının oluşumundaki yeri çok önemlidir. Bakımsızlık

sonucu oluşan bu sert ve yumuşak eklentiler diş etle-
rinin beslenmesini engellediği gibi, fiziksel ve bakte-
riolojik iritasyonlar sonucu diş etlerinin iltihap-
lanması, kanaması, çekilmesine ve dişin çürümesine neden
olur.

3. Diş Sağlığının Önemi: Ağız hijyeninin önemini
anlatmada gerek aileye gerekse çocuğa eğitim yapma çaba-
ları gerçekçi yaklaşımlarla ele alınmadıkça, daha uzun
yıllar çözüm bekleyecek sağlık problemlerimizin başında
yar almaya devam edecektir (10).

Çeşitli araştırmalarda da görüldüğü gibi diş
sağlığının genel sağlığımız üzerindeki etkisi çok önem-
lidir. Çürük dişler değişik sağlık sorunları yarata-
bilmektedir. Sağlıksız ve eksik dişler çiğneme işlevi-
ni iyi bir şekilde yerine getiremediklerinden beslenme
ile ilgili, tüm vücutta önemli sorunlar ortaya çıkmakta-
dır. Sindirim sistemi hastalıkları, böbrek, göz ve ek-
lemlerle ilgili hastalıklar bunların başında gelmek-
tedir.

Otuzdan yukarı yaşlardaki diş kayıplarının % 80'ini
periodontal hastalıklar oluşturmaktadır. Bunun nedeni
gelişme çağında diş sağlığı eğitimine gerekli önemin ve-
rilmeyişidir. Bakımsızlık nedeniyle sağlığı korunamayan
dişler bu yaşlarda iyice hastalanmakta çekim nedeniyle
kaybedilmektedir. Konuşma, estetik yönlerden de sorun

yaratabilmektedir.

4. Diş Sağlığının Maliyeti: Baloş ve arkadaşları tarafından 229 kız ve erkek öğrenci taranmış, bulunan sonuçlar Türkiye geneline yansıtılmıştır. Devlet İstatistik Enstitüsü demograflarına göre 1964 doğumlu 1.016.455 kişi vardır. Bunlara çürük tedavisi için yaklaşık 1.5 milyar liralık harcama gereklidir. Diş çekimine bağlı kayıpların tedavisi için gerekli altın miktarı, araştırma sonuçlarının yansıtılmasına göre 2.5 ton civarındadır (3). Kullanılan maddeler pahalı olup ekonomik açıdan aile ve toplum için büyük sorunlar oluşturmaktadır.

Tedavi, çekim, protez vb. için gerekli giderler her aile için önemli sayılacak harcamalar getirmektedir. Diş sağlığı konusunda yapılacak eğitimlerle bu giderleri en aze indirmek mümkündür.

Ülkemizde kişilerin büyük çoğunluğu tedavi giderlerini karşılayacak ekonomik güce sahip değildir. Hele sigortalı, emekli yada başka kuruluştan yardım sağlayacak durumda değilse çürüyen, eksilen, çekilen dişlerin yeri tamamen boş kalmaktadır. Bu da ekonomik durumla birlikte fertlerin ruhsal ve fiziksel sağlığını büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir.

5. Diş Sağlığını Korumak İçin Neler Yapılabilir: Fertlere ve toplumumuza temel sağlık alışkanlıklarının kazandırılması ile sağlık sorunlarının ortaya çıkması en aza indirgenebilir. Aynı yol diş sağlığı için de geçerlidir.

Etkili ve sürekli ağız temizliğinin diş çürüklerini % 50 oranında engellediği çeşitli araştırmalarla saptanmıştır (10,11). Çocuğa ağız hijyeni ile ilgili bilgiler önce ailede, sonra okullarda ve diğer kurumlarda verilmelidir. Ancak bu bilgiler çocukta istendik değişiklikleri oluşturmaya yetmeyebilir. Bu durumda öncelikle büyükler ağız hijyeni konusunda iyi örnek olmalı, bununla birlikte planlı ve yeterli eğitimler yapılmalıdır. Şüphesiz böyle bir çalışma öncelikle profesyonel sağlık personelinin sorumluluğuna girer (11).

Dişte oluşan bakteri plağının fırçalama ve diğer araçlarla kaldırılması en emin yoldur. Dikkatli, tekniğine uygun fırçalamanın dişlerden bakterileri uzaklaştırdığı ve diş etlerinin sağlıklı kalmasını gerçekleştirdiğine dair yayınlar vardır (12, 13). Aynı yolla diş taşlarının oluşması, ağız ortamının aside dönüşmesi engellenabilir.

Çürümeyi engelleyebilecek diğer bir yolda uygun diyettir. Hamileliğin 2. ayında fetüste dişler oluşmaya başlar. Bunun için annenin diyetinde bol miktarda kalsiyum, fosfor, A ve D vitaminleri bulunmalıdır(10).

Kalıcı dişlerin kemikleşmesi için gerekli kalsiyum ve fosfor, vücuda girince sırasıyla % 90-70 oranlarında kemik ve dişlerde kullanılırlar. Ancak dişlerin çürümeye dayanıklı olması için özellikle sindirim sistemi yoluyla flor alınması gereklidir. Diş yüzeylerinin aktive edilmesi, topikal florlama, şehir sularının florlanması gibi çeşitli yollarla alınır da en etkili ve kolay flor gıdalarla alınabilir.

Florlama en etkili ve toplumsal flor kullanma yoludur. Diyetle çürümeyi önleyici etkisi bilinen flor tabiatte bilhassa, maydanoz vb. yeşil yapraklı bitkilerde bol miktarda bulunur. İçme sularında yeterli oranlarda flor yoksa milyonda bir kısım (p.p.m) hesabı ile flor katılmalıdır. Flor miktarı bu oranda aşağı düşerse dişler kolay çürür, fazla olursa florozis meydana gelir. Çeşitli araştırmalarda florlamanın çürümeyi % 50 oranında azalttığı saptanmıştır (6-11, 14). Florlama ile çürüğü olmayanların sayısı 2 kat artar, süt dişlerindeki çürüme % 66 azalır (11-14). Ancak florlama işlemine son verilince bozulma yine eski haline gelir.

İçme suyunda yeterli flor yoksa flor tabletleri ezilerek suya konulup içilebilir (6-11).

Ayrıca çürümeyi engellemek için %02-5 lik sodyum florür eriyikleri kullanılabilir (14). Hekim denetiminde flor dişler üzerine sürülebilir, süt, meyva suyu ve

tuzlara konarak alınabilir.

Çürüme ağız hijyeni sağlanarak daha kolay engellenebilir. Senede bir veya iki defa diş hekimlerine diş taşlarını temizlettirerek, dişleri tekniğine uygun fırçalayarak, oksijenli su, sodyum bikarbonat veya tuz solüsyonları ile gargara yaparak çürüme engellenebilir. Floş denen iplikle diş aralıklarını ve yan yüzlerini temizleyebiliriz.

Uygun fırçalamalardan sonra şekerli ve asitlilerle ağız ortamı pH'sının bozulmaması, elma, ayva, havuç vb.nin yıkanarak kabuklu yenmesi mekanik temizleme yoluyla çürümeyi engeller.

Diş temizliği ve çürümenin engellenmesinde fırça modelide önemlidir. Ülkemizde yapılan 40 kadar fırça türünden büyük bir kısmı istenen özelliklere sahip görünmemektedir. Türk Standartlar Enstitüsü ideal fırça şekline ulaşmak için 1979 yılında Üniversiteler Periondotoloji Kürsüleri ile ilişki kurmuş, bu çalışma halen devam etmektedir.

Çeşitli araştırmalarda sık kıl demetli, küçük başlı, düz kesimli, naylon fırçaların dişleri daha iyi temizlediği belirtilmiştir. Ancak toplumumuz daha iyi temizlediği ve daha çok dayandığı düşüncesi ile standarda uymayan, büyük boyutlu fırçaları tercih etmektedir (13). Bu durumda dişleri iyi temizleyen fırça ve

Özellikleri ile, fırçalama tekniğinin eğitimle kazandırılmasının önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu gerçekleştirilebilirse diş ve diş eti hastalıkları büyük oranda azalacaktır.

Diş ve diş eti hastalıklarının azaltmada yararlanılacak bir diğer yol okullarda profesyonel sağlık personeli bulundurmadır. Fertlerin diş sağlığının korunması, geliştirilmesi, tedavisi ve özellikle eğitimde bu personelden yararlanılabilir (11).

Okullarda sağlık eğitimini içeren derslerin zorunlu okutulması bir diğer korunma yolu olabilir. Bugün Japonya'da bu amaçla ilk ve orta öğrenimde 10-25 saat, üniversitede 15 saat sağlık bilimleri dersi zorunlu okutulmaktadır (7).

Stoll ve Catherman sağlık eğitiminin doğumla başladığını, evde, okulda, toplumda ve yaşam boyu devam etmesi gerektiğini vurguladıktan sonra, diş sağlığı eğitimi, diş sağlığı hizmetleri, koruyucu yöntemler ve dişin tedavisinin diş sağlığı programında uygulanmasını önermektedir (15).

28. Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulunda diğer önerilerle birlikte suya flor katılmasının, sosyal, patolojik ve psikolojik yönden araz vermiyeceği, çürük ihtimalini azaltacağı, her yaşta florlu diş macunu kullanmanın zararlı olmayacağı belirtilmektedir (14).

Fırçalama ile birlikte diş macunu kullanmanın zararlı olmayacağı belirtilmekte ise de yararı tartışmalı bir konudur.

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çeşitli diş macunları vardır. Yenilerinin yapımı ve geliştirilmesi çalışmaları sürmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda (16) içerik ve özelliklerinin incelenip karşılaştırıldığı ülkemiz diş macunları, henüz yeterli gözlem ve denetimden geçmemekte, standart üretim kuralları uygulanmamaktadır. Ayrıca diş macunlarının fırçalama için gerekli olmadığı, kuru fırçalamanın yeterli olacağı çeşitli araştırmalarda belirlenmiş, oral hijyende fırçalamanın önemi vurgulanmıştır (2, 8, 16).

6. Eğitim Hizmeti Gereksinimi: Diş çürükleri, periodontal hastalıklar ve bunların sonucunda meydana gelen diş kayıpları toplumumuz için önemli bir sağlık sorunudur (1). Bu sorun araştırma yapılan okul öğrencileri için de geçerlidir. Yapılan ön çalışmalarda bu öğrencilerin dişlerinde de önemli sayılabilecek çürüme başlangıçları ve çürükler olduğu görüldü. Bu öğrencilerin sağlık meslek liselerine gelmeden önce diş sağlığı konusunda yeterli eğitim görmedikleri ve eğitimin başlama tarihine kadar şimdiki okullarında da bu gereksinimlerinin giderilmediği belirlendi. Diş sağlığının

korunması ve geliştirilmesi konusunda belirgin, isten-
dik davranışlar kazanmamış oldukları, bir kısmının hiç
diş fırçası olmadığı gibi, olanlarda da fırçalarının
standarda uygun olmadığı, fırçalama tekniklerinin hatalı
ve yetersiz olduğu gözlemlendi. Bu gözlemler öğrencilerin
diş sağlığı ve doğru fırçalama konusunda eğitime gerek-
sinimleri olduğu kanısına vardırıştır.

Ülkemizde tam bir sağlık sigortası olmadığından
ekonomik yetersizlik, eğitim eksikliği ile birlikte kişi-
lerin diş hekimine gitmesini engellemekte, çeşitli neden-
lerle çekilen veya kaybedilen dişlerin yeri boş kalmak-
tadır.

Diş hekimine gitmemede eğitimsizlik yanında diğer
bir etkende ailenin ekonomik durumudur. Ankara'da yapı-
lan bir çalışmada ekonomik yönden iyi durumda olan aile
çocuklarının diş hekimine kontrol için gittikleri (% 56.61)
ve ekonomik yönden iyi olmayan aile çocuklarının ise
daha çok diş çektirmek için (% 52.17) gittikleri sap-
tanmıştır (17). Diğer yandan sosyal ve kültürel yönden
gelişmişlikte diş hekimine gitmeyi etkilemektedir. Sos-
yal, kültürel yönden iyi durumda olan aile çocuklarının
diş hekimine kontrol için gittikleri, sosyal ve kültürel
düzeyleri düşük aile çocuklarının diş sağlığı ile ilgili
problemlerinin, yoksulluk çekmeyenlerden daha çok olduğu
vurgulanmaktadır (7, 11).

Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda da benzer durumlar saptanmıştır. Örneğın, Birc ve Gussow'un yaptıkları bir karşılaştırmalı çalışmada, yıllık geliri 3 bin doların altında, 5-14 yaş arası çocukların % 59.5'inin hiç diş hekimine gitmediğı, buna karşın yıllık geliri 7 bin doların üstünde olan aile çocuklarının sadece % 9.7'sinin diş hekimine gitmediğı belirtilmiştir(7).

Amerikan Diş Hekimliğı Derneğince yayınlanan bir yazıda, A.B.D'de yapılan bir diş sağığı taramasında, yıllık geliri 1.999 dolar olan ailelerde, 14 yaşındaki çocukların % 82.8'inin diş dolgusuna gereksinme göstermelerine karşın, yıllık geliri 10.000 doların üstünde olan ailelerin diş dolgusu gerektiren aynı yaştaki çocuk sayısının % 49.7 olduğı vurgulanmaktadır. Aynı yaşta düşük gelir grubundakilerin % 37.9'unun diş çekimine gereksinme duymasına karşın, yüksek gelir grubundakilerin % 9.9'unun diş çekimine gereksinme göstermesi (7) ilgi çekicidir.

Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi ekonomik, sosyal, kültürel gelişmişlik diş hekimi ile işbirliğinde ve dişin korunmasında en önemli etkenlerdir.

Ekonomik, sosyal, kültürel yetersizliklerde dişin çektililmesi ilk sırayı almakta, korunma ve tedavi daha sonra gelmektedir.

Oysa zamanında yapılacak diş sağlığı eğitimleri, dengeli ve yeterli beslenme ile tedavi ve çekim gereksinimi en aza indirgenebilir. Ülkemizde ve özellikle orta öğrenim öğrencilerinde diş sağlığı eğitimine şiddetle gereksinim vardır. Bu yolla kişilerin diş sağlığı problemleri çözülebilir.

III? ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnsanların diş sağlığı konusunda ailede, okulda, yaşam boyu eğitime gereksinimleri olduğu çeşitli araştırmalarla belirlenmiştir (15). Ancak büyük gruplara yapılan eğitimlerin gerçekleşmesi zaman ve ekonomik yönden güçlükler doğurur.

Büyük grup eğitimlerde fertlerin etkilenmeleri söz konusu ise de, uygulama küçük gruplardan daha zor, pahalı ve zaman alıcı olmaktadır. Küçük grupları eğitmek bu sakıncaları önlediği gibi, grup üyelerine daha fazla zaman ayırarak, eğitimin daha kalıcı olması sağlanabilir. Grup üyeleri, diğerlerinin de etkilenmesini sağlayarak tüm grupta bilgi ve davranış değişikliği sağlayabilir.

IV. HIPOTEZ

Büyük bir grubun tümünü eğitmektense, o grup içinden küçük bir grubu eğitmek, grubun tümünü etkileyerek onlarda da bilgi ve davranış değişikliğine neden olur.

V. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık Meslek Lisesi birinci sınıf öğrencilerinde, iki değişik grup eğitim modelini denemek ve küçük bir öğrenci grubuna yapılan eğitimle, ^{bunun} eğitime katılmayan öğrencilere ne ölçüde aktarılabildiğini saptamaktır.

B Ö L Ü M II

MATERYAL VE METOD

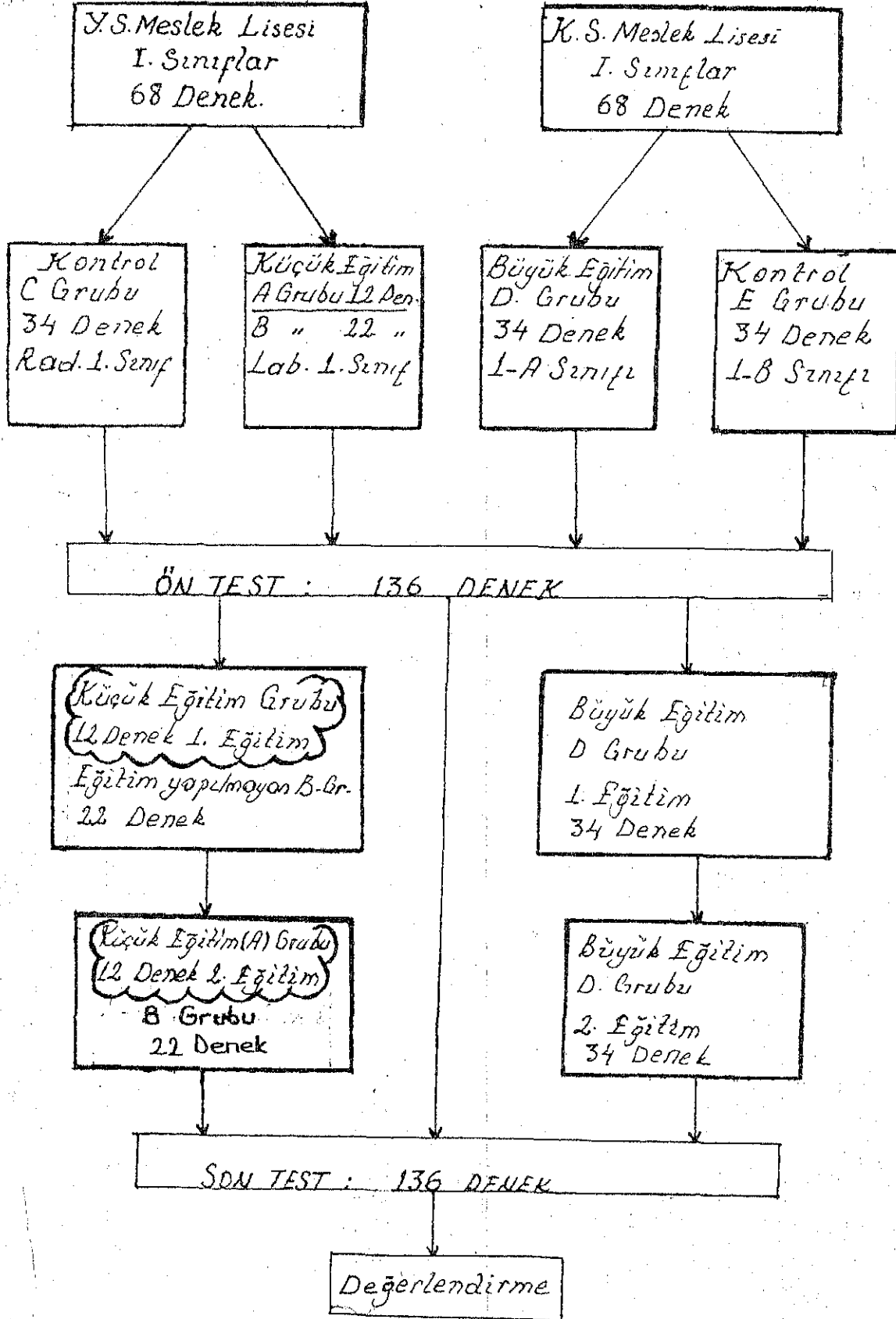
A Araştırma tümüyle bir ön araştırma (exploratory) niteliğindedir. Bu yüzden araştırmanın yapılacağı yer olarak, araştırmacının kolaylıkla erişebileceği iki okul seçilmiş ve bu iki okulun birinci sınıfları araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

1. Araştırma Yeri ve Evren

Araştırma Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yenişehir ve Keçiören Sağlık Meslek Liselerinde yapılmıştır. Her iki okul da yatılı ve eğitim süreleri 4 yıldır. Okulların ikisinde de diş hekimi yoktur. Araştırmanın başladığı tarihe kadar diş sağlığı ve fırçalama tekniği konusunda araştırmaya katılan öğrenciler herhangi bir eğitim görmemişlerdir.

Okullarda kız öğrenci yoktur. Her iki okulun birinci sınıflarında bulunan 140 öğrenci araştırmaya katılmış, ancak çeşitli nedenlerle 4 öğrenci araştırma dışı kalmıştır.

Her sınıf iki şubeli olup, bir şubeden 34 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Öğrenciler orta okul mezunu olup, aynı seçme sınavını kazanarak okullara kayıt yaptırmışlardır. Tüm birinci sınıflardaki kültür ve meslek dersleri benzerdir. Öğrenciler dar ve orta gelirli ailelerin çocukları olup, yaşları ortalama 14-17 arasında değişmektedir.



Şekil 1: Araştırmanın Tasarımı ve Uygulanış Şekli

2. Araştırma Tasarımı (designı)

Her iki okul ve sınıflar kura ile seçilmiştir. Yenişehir Sağlık Meslek Lisesinde, Laboratuvar 1. sınıftaki 34 denegin 12'si rasgele seçilerek, küçük eğitim (A) grubunu, aynı sınıfta bulunan 22 öğrenci ise eğitim yapılmayan (B) grubunu, Radioloji 1. sınıfta bulunan 34 denekte kontrol (C) grubunu oluşturmuştur.

Keçiören Sağlık Meslek Lisesinde, 1-A sınıfında bulunan 34 denek büyük eğitim (D) grubunu, 1-B şubesinde bulunan 34 denek ise kontrol (E) grubunu oluşturmuştur.

3. Araştırma İşlemleri

1. Her iki okuldaki tüm birinci sınıflara araştırma zamanlamasına uygun olarak 21 Nisan 1982 Çarşamba günü aynı içerikli birinci test uygulanmıştır (Ek 1).

2. Büyük eğitim grubuna 28 Nisan 1982 Çarşamba günü, sabah saat 9-10 arasında, küçük eğitim grubuna da aynı gün, öğleden sonra saat 13-14 arasında, eğitim odasında, aynı içerikli 1. eğitim uygulanmıştır.

3. Her iki eğitim grubuna içeriği aynı olan eğitim, aynı eğitim modeli, araç ve gereçlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından yapılmıştır.

4. Birinci eğitimle birlikte daha önceden sağlanan standarda uygun diş fırçaları 50 TL karşılığında okul kantinlerinde satışa sunulmuş ve satışı tüm öğrencilere bildirilmiştir.

5. Eğitim zamanlarının benzer olabilmesi için, küçük eğitim grubuna 5 Mayıs 1982 Çarşamba günü, saat 9-10 arasında, büyük eğitim grubuna da aynı günde saat 13-14 arasında ikinci kez eğitim yapılmıştır.

6. Bu eğitimlerden 1 ay sonra 9 Haziran 1982 de her iki okulun birinci sınıflarına 2. test uygulanmıştır (Ek 2).

7. Okul kantinlerinden fırça alan tüm birinci sınıf öğrencilerin sayısı, kayıt defterlerinden saptanmıştır. Üst sınıflardan fırça alanlar araştırma dışı tutulmuş ve fırça satışına diğer öğrencilerinde yararlanabilmesi için sömestr sonuna kadar devam edilmiştir.

8. Diş çürüklerinin saptanması : Araştırmaya katılan öğrencilerde diş çürüğünün varlığı ve sayısı araştırmacı tarafından gözlenerek saptandı. Diş çürüğü olmayanlar (diş çürüğü yok) bir ve birden fazla diş çürüğü olanların hepsi, "çürük var" olarak değerlendirildi. Bu saptamalar bir diş hekimi tarafından yapılamadığı için, öğrencilerdeki diş çürüğünün sayısı ile bir değerlendirmeye gidilemedi.

4. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

Her iki okulda da içeriği aynı olan eğitimler, aynı eğitim modeli, araç ve gereçlerden yararlanılarak yapılmıştır.

1. Araştırmada Kullanılan Test Formu (Ek: 1-2)

a. Birinci kez uygulanan testin ilk bölümünde öğrenciyi tanıttıcı sorular bulunmaktadır.

b. Testin ikinci bölümünde öğrencinin o andaki diş durumunu gösterir sorular bulunmaktadır. Bu soruları öğrenciler bilgi şeklinde cevaplandırmışlar, fakat diş durumları araştırmacı tarafından ayrıca kontrol edilmiştir.

c. Testin üçüncü bölümünde öğrencilerin diş sağlıkları için neler yaptığını gösteren, davranışa dönük sorular bulunmaktadır.

d. Testin son bölümünde, öğrencinin diş, diş eti hastalıkları ve bunlardan korunma, diş sağlığını geliştirici bilgilerini ölçen sorular bulunmaktadır.

e. Testin eğitimden sonra ikinci kez uygulanmasında diş durumunu gösterir sorular çıkartılmış, son bir ayda diş hekimine gidip gitmedikleri, gidenlerin neler yaptırdığını gösterir sorular konmuştur.

f. Anket sorularının hazırlanmasında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Periodontoloji Bölümü doktorlarının fikirlerinden ve benzer araştırmalardaki sorulardan (5) yararlanılmıştır.

g. Pilot uygulama Doğumevi Sağlık Meslek Lisesi birinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiş, sorular gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiştir.

2. Diğer araç ve gereçler:

a. Slaytlar: Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Periodontoloji bölümünün slaytlarından yararlanıldı. Bunlar diş ve diş eti hastalıkları, diş taşı, çürük, flep operasyonu, periodontitis ve tedavilerini anlatmaktaydı.

b. Film: "İyi Diş Sağlığı" isimli, dişlerin bakım ve temizliği konulu, Türkçe, 16 mm, optik, 140 m ve 10 dakikalık, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Tıbbi İstatistik ve Propoganda Genel Müdürlüğü üretimi.

c. Film Strip: "Dişlerimiz" isimli, dişlerin oluşumu, hastalıkları bakımı, korunmasını içeren, alt yazılı, Milli Eğitim Bakanlığı, Öğretici Film Merkezi ürünü.

d. Standarda uygun olan ve olmayan, kullanılarak bozulmuş, diş fırçalarından demostasyonda yararlanıldı.

e. Dişin sağlam ve hastalıklı halini gösterir afiş ve broşürler: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliğinden sağlanan afişler eğitim sonrası okul içinde uygun yerlere asıldı, broşürler eğitim yapılan öğrencilere dağıtıldı.

f. Diş sağlığı için gerekli besin kaynaklarını gösteren afişler eğitim sonrası okul içinde uygun yerlere asıldı.

g. Eğitim kartı: Eğitimin özeti içeren kartlar, her eğitim sonunda öğrencilere dağıtıldı (Ek 3)

h. Floş: Diş aralıklarının nasıl temizlendiği eğitimlerde öğrencilere gösterirken kullanıldı, her öğrenciye örnek olarak dağıtıldı ve kullanmaları sağlandı.

i. Total ve Parsiyel Protezler, diş ve çene maketleri, modelleri vb. eğitim aracı olarak kullanıldı.

5. Eğitim Sonuçlarının Saptanması

1. Bilgi artışı: Deneklerin son testten aldıkları puanların, ön testten aldıkları puanlardan daha yüksek olması.

2. Standarda uygun diş fırçası alanların sayısındaki artış: Kantin satış listelerinden ve son test uygulamasındaki yanıtlardan saptandı.

3. Dişlerini fırçalayanların sayısındaki artış: Son test uygulamasında dişlerini fırçalayanların, ön test uygulamasında dişlerini fırçalayanlardan daha çok sayıda olması.

4. Dişlerini hergün fırçalayanların sayısındaki artış: Son test uygulamasında dişlerini hergün fırçalayanların, ön test uygulamasında dişlerini hergün fırçalayanlardan daha çok sayıda olması.

5. Dişlerini tekniğine uygun fırçalayanların sayısındaki artış: Son test uygulamasında dişlerini tekniğine uygun fırçalayanların ön test uygulamasında dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlardan daha çok sayıda olması.

6. Eğitimin İçeriği

"Diş Sağlığı ve Fırçalama Konulu" sağlık eğitimi programında, her iki eğitim grubuna da aynı içerikli eğitim programı, aynı model, yöntem, teknik ve eğitim araçları ile aynı günlerde uygulandı. Birinci ve ikinci eğitim günlerinde eğitim saatleri gruplar arasında değiştirilerek zamanında benzer olmasına çalışıldı.

A-Birinci Eğitimlerde

1. Dişin oluşumu, yapısı, diş sertliğini veren maddeler, süt ve daimi dişlerin çıkma sırası ve yeri, beslenmenin dişlere etkisi (20), afiş, broşür, kara tahtadan yararlanılarak anlatıldı.

2. Diş ve dişeti hastalıkları (çürük, diş taşı, gingivitis, periodontitis) afiş ve slaytlardan yararlanılarak anlatıldı.

3. Uygun olan ve olmayan diş fırçaları gösterildi. Kullanılarak bozulmuş diş fırçaları model üzerinde kullanılarak dişleri niçin temizleyemediği açıklandı. Fırça özellikleri standart fırçalar ve slaytlar gösterilerek anlatıldı.

4. Uygun olan ve olmayan diş fırçalarını, diş macununun özelliklerini, diş aralıklarının floş ile temizlenmesini, diş taşının oluşumunu, gingivitis ve periodontitisin meydana gelmesini ve tedavilerini, korunma yollarını içeren slaytlar gösterildi ve arada açıklamalar yapıldı.

5. Model dişler ve protezler üzerinde fırçalama tekniği gösterildi. Sorular yanıtlandı.

6. Fırçalama tekniği konusunda tartışma açıldı. Öğrenci sorularını diğer öğrencilerin cevaplaması sağlandı. Sonuç araştırmacı tarafından özetlendi.

7. Tüm eğitime katılanların tekniğine uygun dişlerini fırçalamaları sağlandı. Bu sırada yapılabilen yanlışlıklar demonstrasyonla düzeltildi.

8. İyi diş sağlığı konulu film strip gösterildi. Uygun yerlerinde açıklamalar yapıldı.

9. Eğitim özetlendi ve eğitim kartları her öğrenciye ayrı ayrı dağıtılarak eğitim sonlandırıldı.

B. İkinci Eğitimlerde:

1. Birinci eğitimlerdeki sıralamaya uygun olarak konular özetle tekrarlandı.

2. Birinci eğitimlerde gösterilen filmstrip yerine "İyi Diş Sağlığı" isimli film gösterildi.

3. Soru-yanıtlara ve tartışmaya daha fazla zaman ayrıldı.

4. Her öğrenci tek tek gözlenerek dişlerini doğru fırçalamaları sağlandı.

5. Eğitim kartları dağıtılarak eğitimler sonlandırıldı.

7. İstatistiksel Çözümleme

Alan uygulamaları sonunda test formları puanlandı ve çeteleme cetvellerine geçirildi. Sonuçlar yerine ve gereğine göre Kİ KARE, ORTALAMALAR ARASI FARKIN ÖNEM KONTROLÜ, EŞLER ARASI FARKIN ÖNEM KONTROLÜ, YÜZDELER ARASI FARKIN ÖNEM KONTROLÜ testleri gibi istatistiksel çözümleme yöntemleri ile irdelendi (21, 22).

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Eğitim-ve Kontrol Gruplarının
Yenişehir ve-Keçiören Sağlık Meslek Liselerine
Göre Dağılımı

	Yenişehir		Keçiören		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Grubu	A	12	17.6	D	34	50.0	68	50.0
	B ^x	22	32.4					
Kontrol Grubu	C	34	50.0	E	34	50.0	68	50.0
TOPLAM		68	100.0		68	100.0	136	100.0

x Eğitim yapılan 12 kişinin sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan grup.

Araştırma evrenini oluşturan 136 denegin 68'i Yenişehir Sağlık Meslek Lisesinde ve diğer 68'i Keçiören Sağlık Meslek Lisesinde bulunmaktaydı.

Yenişehir Sağlık Meslek Lisesindeki 68 denekten (% 100) 12'si (% 17.6) Küçük Eğitim (A) grubunu, 22'si (% 32.4) Küçük Eğitim grubu ile aynı sınıfta bulunan ve eğitim yapılmayan (B) grubunu, 34'ü (% 50) kontrol (C) grubunu ve Keçiören Sağlık Meslek Lisesindeki 68 denekten (% 100) 34'ü (% 50) Büyük Eğitim (D) grubunu, 34'ü de (% 50) kontrol (E) grubunu oluşturmaktaydı (Tablo 1).

B Ö L Ü M III
BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki kısımda incelenmiştir.

Birinci kısımda araştırma gruplarının bazı değişkenler yönünden birbirine benzerliğini gösteren bulgular yer almıştır.

İkinci kısımda da araştırmanın amaçları ile ilgili bulgular sunulmuştur.

I. Araştırma Gruplarının Birbirine Benzerliğini Gösteren Bulgular:

1. Araştırmaya katılanların yaşlarının karşılaştırılması.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaş Gruplarına Dağılımı

Yaş Grupları	Araştırma Grupları					
	Yenişehir			Keçiören		
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	Toplam
14-15	Sayı	8	10	18	17	70
	%	66.6	45.5	53.0	50.0	51.5
16-17	Sayı	4	12	16	17	66
	%	33.4	54.5	47.0	50.0	48.5
Toplam	Sayı	12	22	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 = 1.63$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

x : Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Yenişehir Sağlık Meslek Lisesinde Küçük Eğitim (A) grubundaki 12 denekten (% 100) 8'i (% 66.6), Kontrol (C) grubundaki 34 denekten (% 100) 18'i (% 53) ve B grubundaki 22 denekten (% 100) 10'u (% 45.5) 14-15 yaşları arasında bulunmaktaydı.

Keçiören Sağlık Meslek Lisesinde Büyük Eğitim (D) grubundaki 34 denekten (%100) 17'si (% 50), Kontrol (E) grubundaki 34 denekten (% 100) 17'si (% 50) de 14-15 yaşlarında bulunmaktaydı (Tablo 2). Yaş ortalaması tüm gruplarda 15.5 olup benzerdi. Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grupları arasında yaş grupları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3: Deneklerden Diş Hekimine Giden ve Gitmeyenlerin Araştırma Gruplarına Dağılımı

Diş Hekimi	Araştırma Grupları					TOPLAM	
	Yenişehir		Keçiören				
		Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	
Giden	Sayı	8	15	22	23	21	89
	%	66.6	68.2	64.7	67.6	61.8	65.5
Gitmeyen	Sayı	4	7	12	11	13	47
	%	33.4	31.8	35.3	32.4	38.2	34.5
Toplam	Sayı	12	22	34	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 = 0.4$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

2. Deneklerden diş hekimine gidenlerin araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Araştırma gruplarında deneklerden dış hekimine gidenlerin yüzdesi-Küçük Eğitim (A) grubunda 66.7, Küçük Eğitim grubu ile aynı sınıfta bulunan grupta (B) 68.2, kontrol (C) grubunda 64.7, Büyük Eğitim (D) grubunda 67.6, Kontrol (E) grubunda 61.8 olarak bulunmuş, 136 denekten (% 100) 89'u (% 65.5) dış hekimine gitmiştir (Tablo 3). Gruplar arasında dış hekimine gitme davranışı yönünden anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

3. Deneklerden dış hekimine giden ve dış çektirenlerin araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 4: Dış Hekimine Gidenlerden Dış Çektiren ve Çektirmeyenlerin Araştırma Gruplarına Dağılımı

Dış	Araştırma Grupları						TOPLAM
	Yenişehir			Keçiören			
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont.(C)	Büyük Eği.(D)	Kont.(E)		
Çektiren	Sayı	5	11	16	17	15	64
	%	62.5	73.0	27.7	74.0	71.4	71.9
Çektirmeyen	Sayı	3	4	6	6	6	25
	%	37.5	27.0	27.3	26.0	28.6	28.1
Toplam	Sayı	8	15	22	23	21	89
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 = 0.5$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

Diş hekimine giderek diş çektirenler küçük eğitim (A) grubunda % 62.5, kontrol (C) grubunda % 72.7, büyük eğitim (D) grubunda % 74, kontrol (E) grubunda % 71.4, küçük eğitim grubu ile aynı sınıfta bulunan (B) grubunda % 73 olarak bulunmuş, dışçıye giden 89 denekten (% 100) 64'ü (% 71.9) diş çektirmiştir (Tablo 4). Gruplar arasında diş çektirme davranışı yönünden anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

4. Diş çürüğü olanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması

Tablo 5: Deneklerden Diş Çürüğü Olan ve Olmayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı

Diş Çürüğü	Araştırma Grupları					TOPLAM	
	Yenişehir		Keçiören				
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (C)		
Var	Sayı	6	13	20	18	17	74
	%	50.0	59.0	58.8	52.9	50.0	54.4
Yok	Sayı	6	9	14	16	17	62
	%	50.0	41.0	41.2	47.1	50.0	45.6
Toplam	Sayı	12	22	34	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 : 0.7$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

Araştırmaya katılanlardan küçük eğitim (A) grubundaki 12 denegin % 50 sinde, kontrol (C) grubundaki 34 denegin % 58.8'inde, büyük eğitim (D) grubundaki 34 denegin % 52.9'unda, kontrol (E) grubundaki 34 denegin % 50 sinde ve tüm gruplardaki 136 denegin % 54.4 ünde diş çürüğü gözlemlendi. (Tablo 5). Diş çürüğü yönünden, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

5. Standart Diş fırçası olanların, araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 6: Deneklerden Standart Diş Fırçası Olan ve Olmayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı

Standart Fırçası	Araştırma Grupları						TOPLAM
	Yenişehir		Keçiören				
		Küçük Eği. (A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği. (D)	Kont. (E)	
Var	Sayı	5	11	10	11	12	49
	%	41.7	50.0	29.0	32.0	35.0	36.0
Yok	Sayı	7	11	24	23	22	87
	%	58.3	50.0	71.0	68.0	65.0	64.0
Toplam	Sayı	12	22	34	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 = 4.7$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

Eğitimden önce küçük eğitim grubundaki deneklerin % 41.7, Büyük eğitim grubunun % 32'sinde, kontrol E grubunun % 29, kontrol E grubunun % 35'inde, B grubunun % 50 sinde standarda uygun diş fırçası bulunmaktaydı (Tablo 6). Eğitim öncesi deneklerden standart diş fırçası olanlar yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

6. Dişlerini Tekniğine uygun fırçalayanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 7 : Deneklerden Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayan ve Fırçalamayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı

Diş Fırçalama Tekniği	Araştırma Grupları						
	Yenişehir			Keçiören			
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	TOPLAM	
Uygun	Sayı	7	12	27	25	31	102
	%	58.0	54.0	79.0	73.0	91.0	75.0
Uygun Değil	Sayı	5	10	7	9	3	34
	%	42.0	46.0	21.0	27.0	9.0	25.0
Toplam	Sayı	12	22	34	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$X^2 = 10.6$$

$$Sd = 4$$

$$p < 0.05$$

Eğitimden önce, küçük eğitim grubunda deneklerin % 58, büyük eğitim grubunda % 73, kontrol C grubunda % 79, kontrol E grubunda % 91, B grubunda % 54'ü dişlerini tekniğine uygun fırçalamaktaydı. Kontrol E grubundaki deneklerin

tamamına yakını dişlerini tekniğine uygun fırçalamaktaydı (Tablo 7).

Tablo 8: Eğitimden Önce Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	0.97	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (C)	1.4	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (E)	1.9	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (C)	0.6	>0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	1.4	>0.05
Küçük Eğitim (A)	>	Kontrol (E)	2.2	<0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B(B)	0.2	>0.05
Kontrol (C)	~	K.E.G.S.B(B)	1.98	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	K.E.G.S.B (B)	1.5	>0.05
K.E.G.S.B (B)	>	Kontrol (E)	3.2	<0.05

~ : Benzer

> : Kapalı uç lehine farklı

K.E.G.S.B (B): Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Dişlerini tekniğine uygun fırçalama yönünden, gruplar arası fark önemli bulunmuştur. Tablo 8'de görüldüğü gibi kontrol E grubunda dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlar küçük eğitim ve B grubundan çok fazlaydı.

7. Eğitimden Önce Dişlerini Hergün Fırçalayanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 9 : Deneklerden Dişlerini Hergün Fırçalayan ve Fırçalamayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.

Diş Fırçalama	Araştırma Grupları					TOPLAM
	Yenişehir		Keçiören			
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği(D)	Kont. (C)	
Hergün Fırçalayan	Sayı 4	13	15	22	20	74
	% 33.0	59.0	44.0	65.0	59.0	54.4
Hergün Fırçalamayan	Sayı 8	9	19	12	14	62
	% 67.0	41.0	56.0	35.0	41.0	45.6
Toplam	Sayı 12	22	34	34	34	136
	% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\chi^2 = 5.5$$

$$Sd = 4$$

$$p > 0.05$$

Eğitimden önce, deneklerden hergün dişlerini fırçalayanlar küçük eğitim grubunda % 33, büyük eğitim grubunda % 65, kontrol C grubunda % 44, kontrol E grubunda % 59, B grubunda % 59 olarak saptanmıştır (Tablo 9). Deneklerin, hergün dişlerini fırçalama davranışı yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

8. Araştırma gruplarının eğitim öncesi testten aldıkları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması.

Tablo 10: Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Dağılımı

Ölçümler	Araştırma Grupları				
	Yenişehir			Keçiören	
	Küçük Eği (A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği (D)	Kont. (E)
\bar{X}	55.9	55.0	55.	58.5	54.9
$S\bar{X}$	5.1	3.7	3	1.8	2.3
n	12	22	34	34	34

Deneklerin eğitim öncesi testten aldıkları puan ortalamaları, küçük eğitim (A) grubunda 55.9 ± 5.1 , küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan (B) grubunda 55 ± 3.7 , kontrol (C) grubunda 55 ± 3 , büyük eğitim (D) grubunda 58.5 ± 1.8 , kontrol (E) grubunda 54.9 ± 2.3 olarak saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi Testten Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	0.54	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (C)	0.1	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (E)	0.2	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (C)	1.0	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (E)	1.69	>0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	0.1	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B (B)	0.14	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	K.E.G.S.B (B)	0.9	>0.05
Kontrol (C)	~	K.E.G.S.B (B)	0.06	>0.05
Kontrol (E)	~	K.E.G.S.B (B)	0.03	>0.05

~ : Benzer

K.E.G.S.B (B) : Küçük Eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Deneklerin eğitim öncesi testten aldıkları puan ortalamaları yönünden, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (Tablo 11).

II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgular:

1. Araştırmaya katılanların son testten aldıkları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması.

Tablo 12: Araştırma Gruplarının Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Dağılımı.

Ölçümler	Araştırma Grupları				
	Yenişehir			Keçiören	
	Küçük Eği (A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği (D)	Kont. (E)
\bar{X}	90.9	78.9	69.5	89.2	75.0
$S\bar{x}$	2.8	2.0	2.1	1.5	2.5
n	12	22	34	34	34

Araştırmaya katılan grupların, puan ortalamaları küçük eğitim (A) grubunda 90.9 ± 2.8 , küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan (B) grubunda 78.9 ± 2.0 , kontrol (C) grubunda 69.5 ± 2.1 , büyük eğitim (D) grubunda 89.2 ± 1.5 , kontrol (E) grubunda 75.0 ± 2.5 , olarak bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13: Araştırma Gruplarının Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	0.54	> 0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (C)	6.1	< 0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (E)	4.4	< 0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (C)	7.6	< 0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (E)	5.2	< 0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	1.84	> 0.05
Küçük Eğitim (A)	<	K.E.G.S.B (B)	3.5	< 0.05
Büyük Eğitim (D)	<	K.E.G.S.B(B)	4.0	< 0.05
K.E.G.S.B (B)	<	Kontrol (C)	3.2	< 0.05
Kontrol (E)	~	K.E.G.S.B (B)	1.2	> 0.05

< : Kapalı uç lehine farklı

~ : Benzer

K.E.G.S.B (B) : Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Deneklerin eğitim sonrası puan ortalamaları, her iki eğitim grubu, her iki kontrol grubu, kontrol E ve B grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Küçük eğitim grubu ile kontrol grupları, büyük eğitim grubu ile kontrol grupları, her iki eğitim grubu ile B grubu arasındaki fark eğitim grupları lehine anlamlı, B grubu ile kontrol C grubu arasındaki farkta B grubu lehine anlamlı bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14: Araştırma Gruplarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Testten Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçümler	Araştırma Grupları					
	Yenişehir			Deçiören		
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	
Ön test	\bar{X}	55.9	55.0	55.0	58.8	54.9
	$S_{\bar{x}}$	5.1	3.7	3.0	1.8	2.3
Son test	\bar{X}	90.9	78.9	69.5	89.2	75.0
	$S_{\bar{x}}$	2.8	2.0	2.1	1.5	2.5
Denek Sayısı		12	22	34	34	34

Araştırma gruplarının eğitim öncesi testten aldıkları puanlar, küçük eğitim grubunda $\bar{X}= 55.9 \pm 5.1$, büyük eğitim grubunda $\bar{X}= 58.8 \pm 1.8$, kontrol (C) grubunda $\bar{X}= 55.0 \pm 3.0$, kontrol (E) grubunda $\bar{X}= 54.9 \pm 2.3$, B grubunda $\bar{X}= 55.0 \pm 3.7$ iken, eğitim sonrasında, küçük eğitim grubunda $\bar{X}= 90.9 \pm 2.8$, büyük eğitim grubunda $\bar{X}= 89.2 \pm 1.5$, kontrol (C) grubunda $\bar{X}= 69.5 \pm 2.1$ kontrol (E) grubunda $\bar{X}= 75.0 \pm 2.5$ ve eğitim yapılmayan B grubunda $\bar{X}= 78.9 \pm 2.0$ olarak saptanmıştır (Tablo 14).

2 . Araştırmaya katılan grupların, ön test ve son testten aldıkları puan farklarına göre karşılaştırılması.

Tablo 15: Araştırma Gruplarında Ön Test ve Son Test Puan Farkları Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçümler	Araştırma Grupları				
	Yenişehir			Keciören	
	Küçük Eğit.(A)	B*	Kont. (C)	Büyük Eğit.(D)	Kont (E)
\bar{D}	35.0	23.9	14.5	30.4	20.1
S	16.2	7.0	7.0	12.3	10.96
$S_{\bar{D}}$	4.7	1.47	1.5	2.1	1.9
n	12	22	34	34	34
	t= 7.5	t=15.7	t= 9.6	t=14.5	t=10.6
	p< 0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

Araştırma gruplarında, eğitimden önceye göre eğitimden sonra fark olup olmadığı eşler arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiştir. Test sonunda bütün gruplarda, eğitimden önceye göre, eğitimden sonra diş sağlığı ve fırçalama tekniği konusunda önemli bilgi artışı olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15'te görüldüğü gibi en çok bilgi artışı küçük eğitim grubunda olmuştur. Büyük eğitim grubunda \bar{D} :30.4, B grubunda \bar{D} : 23.9, kontrol E grubunda \bar{D} : 20.1 ve kontrol C grubunda \bar{D} :14.5 arasında bulunmuştur.

3. Eğitim sonrası standart dış fırçası olanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 16: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Standart Dış Fırçası Olanların Araştırma Gruplarına Dağılımı.

Standart Fırçası Olanlar	Araştırma Grupları					
	Yenişehir			Keçiören		
		Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)
Eğitimden Önce	Sayı	5	11	10	11	12
	%	41.7	50.0	20.0	32.0	35.0
Eğitimden Sonra	Sayı	12	20	19	30	21
	%	100.0	91.0	56.0	88.0	62.0

Eğitimden önce standarda uygun dış fırçası olanlar A grubunda 5 (41.7), D grubunda 11 (% 32) Kontrol C grubunda 10 % 29 , kontrol (E) grubunda 12 (% 35) ve B grubunda 11 (% 50) iken, eğitimden sonra A grubunda 12 (% 100), D grubunda 30 (% 88), B grubunda 20 (% 91), C grubunda 19 (% 56), E grubunda 21 (% 62) olarak saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17: Eğitimden Sonra Standart Dış Fırçası Olanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	1.3	>0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (C)	3.8	<0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (E)	2.5	<0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (C)	2.9	<0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (E)	2.5	<0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	0.5	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B (B)	1.1	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	K.E.G.S.B (B)	0.35	>0.05
K.E.G.S.B (B)	<	Kontrol (C)	2.8	<0.05
K.E.G.S.B (B)	<	Kontrol (E)	2.4	<0.05

~ : Benzer

< : Kapalı uç lehine farklı

K.E.G.S.B (B): Küçük Eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Eğitimden sonra standart dış fırçası olanlar yönünden her iki eğitim grubu, her iki kontrol grubu her iki eğitim grubu ile eğitim yapılmayan B grubu arasındaki fark önemsiz, küçük eğitim grubu ile kontrol grupları arasındaki fark, büyük eğitim grubu ile kontrol grupları arasındaki fark eğitim grupları lehine anlamlı, eğitim yapılmayan B grubu ile kontrol grupları arasındaki farkda B grubu lehine anlamlı bulunmuştur (Tablo 17).

4. Eğitim sonrası dişlerini tekniğine uygun fırçalayanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 18: Eğitimden Önce ve Eğitimden Sonra Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Dağılımı

Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanlar		Araştırma Grupları				
		Yenişehir			Keçiören	
		Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)
Eğitim Öncesi	Sayı	7	12	27	25	31
	%	58.0	54.0	79.0	73.0	91.0
Eğitim- Sonrası	Sayı	12	21.	29.	34.	33
	%	100.0	95.0	85.0	100.0	97.0

Araştırma gruplarında, eğitimden önce dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlar, A grubunda % 58, C grubunda % 79, D grubunda % 73, E grubunda % 91 ve B grubunda % 54 iken, eğitimden sonra dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlar A grubunda % 100, C grubunda % 85, D grubunda % 100, E grubunda % 97, ve B grubunda % 95 olarak bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19 : Eğitimden Sonra Dişlerini Tekniğine Uygun Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p >
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	0.0	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (C)	1.4	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (E)	0.5	0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (C)	0.24	0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (E)	0.9	0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	1.7	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B (B)	0.8	0.05
Büyük Eğitim (D)	~	K.E.G.S.B (B)	1.3	0.05
Kontrol (C)	~	K.E.G.S.B (B)	1.2	0.05
Kontrol (E)	~	K.E.G.S.B (B)	0.3	0.05

~ : Benzer

K.E.G.S.B (B): Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Eğitimden sonra, araştırma gruplarında, dişlerini tekniğine uygun fırçalama davranışı yönünden farklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 19).

5. Eğitimden sonra dişlerini hergün fırçalayanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 20: Eğitimden Önce ve Eğitimden Sonra Dişlerini Hergün Fırçalayan Deneklerin Araştırma Gruplarına Dağılımı.

Dişlerini Hergün Fırçalayanlar	Araştırma Grupları					
	Yenişehir			Keçiören		
	Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	
Eğitimden Önce	Sayı	4	13	15	22	20
	%	33.0	59.0	44.0	65.0	59.0
Eğitimden Sonra	Sayı	10	17	20	25	23
	%	83.0	77.0	58.8	73.0	68.0

Araştırma gruplarında, eğitimden önce hergün dişlerini fırçalayan denekler, A grubunda % 33, kontrol (C) grubunda % 44, D grubunda % 65, kontrol (E) grubunda % 59 ve B grubunda % 59 iken, eğitimden sonra A grubunda % 83, kontrol (C) grubunda % 58.8, D grubunda % 73, kontrol (E) grubunda % 68 ve B grubunda % 77 olarak saptanmıştır (Tablo 20). Tüm gruplarda dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlarda artış gözlenmiştir.

Tablo 21: Eğitimden Sonra Dişlerini Hergün Fırçalayanların Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p>
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	0.7	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol (C)	1.0	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	Kontrol(E)	1.0	0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (C)	1.2	0.05
Büyük Eğitim (D)	~	Kontrol (E)	0.4	0.05
Kontrol (E)	~	Kontrol (C)	0.8	0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B (B)	0.4	0.05
K.E.G.S.B (B)	~	Kontrol (C)	1.4	0.05
K.E.G.S.B (B)	~	Büyük Eğitim (D)	0.3	0.05
K.E.G.S.B (B)	~	Kontrol (E)	1.0	0.05

~ : Benzer

K.E.G.S.B (B) : Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Eğitimden sonra, araştırma gruplarında dişlerini hergün fırçalayanlar yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Tablo 21).

6. Eğitimden sonra standart diş fırçası olanların araştırma gruplarına göre karşılaştırılması.

Tablo 22: Eğitimden Sonra Standart_Dış Fırçası Alan ve Almayan Deneklerin Araştırma Gruplarına Dağılımı

Standart		Araştırma Grupları					Toplam
		Yenişehir			Keçiören		
Dış Fırçası		Küçük Eği.(A)	B ^x	Kont. (C)	Büyük Eği.(D)	Kont. (E)	
Alan	Sayı	10	16	7	21	4	58
	%	83.3	72.7	20.6	61.7	11.8	42.7
Almayan	Sayı	2	6	27	13	30	78
	%	16.7	27.3	79.4	38.3	88.2	57.3
Toplam	Sayı	12	22	34	34	34	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Eğitimden sonra deneklerden standart dış fırçası alanlar küçük eğitim (A) grubunda % 83.3 ile en yüksek bulunmuş, küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubunda deneklerin % 72.7'si, büyük eğitim grubunda % 61.7'si kontrol (C) grubunda % 20.6 sı, kontrol (E) grubunda % 11.8'i standarda uygun dış fırçası almışlardır (Tablo 22).

Tablo 23: Eğitimden Sonra, Standart Diş Fırçası Alanlarının Araştırma Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim (A)	~	Büyük Eğitim (D)	1.3	>0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (C)	3.6	<0.05
Küçük Eğitim (A)	<	Kontrol (E)	4.6	<0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (C)	3.45	<0.05
Büyük Eğitim (D)	<	Kontrol (E)	4.3	<0.05
Kontrol (C)	~	Kontrol (E)	0.1	>0.05
Küçük Eğitim (A)	~	K.E.G.S.B (B)	0.7	>0.05
Büyük Eğitim (D)	~	K.E.G.S.B (B)	0.85	>0.05
K.E.G.S.B (B)	<	Kontrol (C)	3.9	<0.05
K.E.G.S.B (B)	<	Kontrol (E)	4.6	<0.05

~ : Benzer

< : Kapalı uç lehine farklı

K.E.G.S.B (B) : Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Eğitimden sonra standart diş fırçası alma davranışı yönünden eğitim grupları arasındaki fark anlamsız, eğitim grupları ile B grubu arasındaki fark anlamsız, kontrol grupları arasındaki fark anlamsız bulunmuş, küçük eğitim grubu ile kontrol grupları arasındaki fark ve büyük eğitim grubu ile kontrol grupları arasındaki fark eğitim grupları lehine önemli, eğitim yapılmayan B grubu ile kontrol grupları arasındaki farkta B grubu lehine önemli bulunmuştur (Tablo 23).

B Ö L Ü M IV

TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular iki kısımda tartışılmıştır. Birinci kısımda araştırma gruplarının bazı değişkenler yönünden benzerliğine ilişkin bulgular, ikinci kısımda ise, araştırmanın amaçları ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

I. Araştırma Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.

1. Yenişehir ve Keçiören Sağlık Meslek Liselerinde araştırmaya katılan öğrencilerin 14-16 yaşlar arasında olduğunu (Tablo 2). Araştırma grupları arasında deneklerin yaşları açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanamamıştır. Bu öğrenciler okulun aynı sınıfındaki çocuklardır.

Araştırma gruplarında, deneklerin dişçiye gitme, diş çektirme, diş çürüğünün bulunması, standart diş fırçasına sahibolma, dişlerini hergün fırçalaması yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Tablo 3-6).

Deneklerin diş sağlığı konusunda uygulanan testten aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark da, ortalamalar arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiş ve önemsiz bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, eğitim yapılan ve yapılmayan gruplar benzerdir. (Tablo 11). Bu

bulgulara göre, gruplar arasında bir farklılığın bulunmaması, deneklerin diş sağlığı konusunda benzer bilgi, tutum ve davranışlara sahip olmaları, diş sağlığı konusunda özel bir eğitim almayıp, mevcut bilgilerinin okullarda verilen sağlık eğitimine dayanmasıyla yorumlanabilir. Ayrıca, bu grupların benzer nitelikteki okullar ve aynı eğitim derecesindeki sınıflar olması yanında, deneklerin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin birbirine yakın olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur.

Araştırmanın başında dişlerini tekniğine uygun fırçalama yönünden gruplar incelendiğinde küçük eğitim(A) grubu ve B grubuna oranla kontrol E grubunda daha çok sayıda denekin dişlerini tekniğine uygun fırçaladığı görülmüştür (Tablo 7). Kontrol E grubunda daha çok tekniğine uygun diş fırçalayanların bulunması raslantı sonucu olduğu kanısına varılmıştır. Ancak E grubunun araştırmada kontrol grubunu oluşturması nedeniyle sonuçta bulguların yorumlanmasının olumsuz etkilemeyeceği kanısına varılmıştır.

2. Araştırma gruplarında standart diş fırçası olanlara ilişkin bulguların tartışılması.

Eğitimden önce standart diş fırçası olanlar yönünden, gruplar arasında fark bulunmamaktaydı. Eğitimden sonra tüm gruplarda standart diş fırçası olanların sayıları artmıştır. Küçük eğitim grubu ile Büyük eğitim grubu ve B grubu arasında anlamlı bir fark olmayıp, birbirine benzerdi. Büyük eğitim grubu ile B grubu ve kontrol gruplarında da standart diş fırçası olanlar

açısından farklılık saptanamadı.

II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.

1. Araştırma Gruplarındaki Deneklerin Testlerden Aldıkları Puan Sonuçlarından Elde Edilen Bulguların Tartışılması.

Araştırmaya katılan deneklerin ön testten aldıkları puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı (Tablo 11). Her grupta deneklerin son testten aldıkları puan ortalamalarında eğitim sonrası önemli sayılabilir artışlar olmuştur (Tablo 15). En çok puan artışı Tablo 15'de görüldüğü gibi eğitim gruplarında olmuştur. Her iki okuldaki eğitim yapılmayan kontrol gruplarındaki (C ve E) puan artışı ise eğitim yapılan gruplardaki düzeyde değildir. Ancak Yenışehir Sağlık Meslek Lisesindeki kontrol C grubunda puan farkları ortalaması 14.5 ± 1.5 , Keçiören Sağlık Meslek Lisesindeki Kontrol E grubunda ise 20.1 ± 1.9 dir. Her iki kontrol grubundaki artış Eşler Arası Farkın Önem Kontrolü testi ile irdelendiğinde önemli olduğu saptanmıştır. Eğitim yapılmamasına karşın kontrol gruplarındaki bu artış, belli bir süreç içinde test uygulamasının etkisi, okul kantininde diş fırçası satışı, okullara asılan Diş Sağlığı konusundaki afişler nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Ayrıca, eğitim yapılan gruplardaki denekler yatılı okul yaşamı içinde arkadaşlık ilişkilerinin Bilgi Aktarılmasına etkisi yadsınamaz.

Bu çalışmada bilgi artışı Küçük Eğitim (A) grubunda $35\bar{+} 4.7$ puan, Büyük Eğitim (D) grubunda $30.4\bar{+} 2.1$ puan olmuştur. (Tablo 15). Tablo 24 'te görüldüğü gibi her iki eğitim grubundaki puan artışı birbirine benzerdir. Oysa Küçük Eğitim grubunda, Büyük Eğitim (D) grubuna oranla daha çok bilgi kazanma ve davranış değişikliği sonucunda daha çok puan artışı beklenirdi. Başka bir deyişle, az sayıda bireyden oluşan, küçük grupla, daha çok sayıda bireyden oluşan Büyük grupta yapılan eğitimin başarısının küçük grup lehine farklı olması beklenirdi.

Tablo 24: Araştırma Gruplarında, Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Puan Farkları Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Gruplar	Sonuç	Gruplar	t	p
Küçük Eğitim(A)	~	Büyük Eğitim(D)	0.89	>0.05
Küçük Eğitim(A)	<	Kontrol(C)	4.25	<0.05
Küçük Eğitim(A)	<	Kontrol(E)	2.96	<0.05
Büyük Eğitim(D)	<	Kontrol(C)	6.5	<0.05
Büyük Eğitim(D)	<	Kontrol(E)	3.6	<0.05
Kontrol(E)	<	Kontrol(C)	2.5	<0.05
Küçük Eğitim(A)	<	K.E.G.S.B(B)	2.26	<0.05
K.E.G.S.B(B)	<	Kontrol(C)	4.91	<0.05
K.E.G.S.B(B)	>	Büyük Eğitim(D)	2.5	<0.05
K.E.G.S.B(B)	~	Kontrol(E)	1.6	>0.05

~ : Benzer

< : Kapalı uç lehine farklı

K.E.G.S.B(B) Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubu.

Çünkü en etkili eğitim Bireysel (teke-tek) eğitimidir. Grup eğitiminde ise gruptaki kişi sayısı arttıkça eğitimin etkisinin değerlendirildiğinde başarısının düştüğü bilinmektedir. Ancak bu çalışmada 12 kişilik bir grupla 34 kişilik bir grupta eğitimin sonuçları farklı bulunamamıştır. Burada eşit koşullarda aynı biçimde ve etkinlikte bir eğitimin yapılmasının rol oynadığı düşünülebilir.

Küçük Eğitim (A) grubunun bulunduğu sınıfta olan B grubunun, ön test ve son testten aldıkları puanlara göre puan artışı ortalaması 23.9 ± 1.47 dir. Bu artış eğitim gruplarından sonra gelmektedir. Kontrol C grubundaki artıştan daha çok olup, kontrol C grubu ile arasındaki fark önemlidir (Tablo 24).

B grubundaki deneklerin eğitim görmemelerine karşın diğer eğitim görmeyen kontrol C grubundaki deneklerden daha çok bilgi kazanmaları, B grubunun aynı sınıfta ve daha yakın arkadaşlık ilişkisi içinde olmaları nedeniyle, küçük eğitim (A) grubundan daha çok etkilenmeleridir. A grubundaki denekler arkadaşlarına yatılı okul yaşamı , içinde diğer sınıflardaki arkadaşlarına (C grubu) oranla daha çok bilgi aktarmışlardır. B grubu ile Keçiören Sağlık Meslek Lisesindeki kontrol (E) grubunda puan farkı ortalamaları benzerdir.

Kontrol (E) grubunda puan farkı ortalamalarının B+ grubundan daha düşük bulunmaması Kontrol E grubunun başka bir yatılı okulda Büyük Eğitim grubundan etkilenmesiyle açıklanabilir. A grubuna oranla daha çok sayıda eğitilen öğrenci daha çok sayıda kontrol E grubundaki arkadaşını etkilemiş olabilir. Küçük eğitim grubunda, standart dış fırçasına sahip olma, kontrol C ve E grubundan daha çoktur.

2. Küçük eğitim grubunun sınıfında bulunan B grubunda da, dış sağlığı eğitiminden sonra standart dış fırçasına sahip olma, her iki kontrol grubuna oranla daha fazla olmuştur. Başka bir deyişle kontrol gruplarında da standart dış fırçasına sahip olma açısından bir farklılık meydana gelmiştir. Ancak küçük eğitim grubu ile aynı yerde olmaları nedeniyle bu artış, ayrı sınıflardaki kontrol gruplarına oranla B grubunda daha çok olmuştur.

3. Araştırma gruplarında dişlerini tekniğine uygun fırçalayanlara ilişkin bulguların tartışılması.

Eğitim önce dişlerini tekniğine uygun fırçalama yönünden küçük eğitim grubu ile kontrol E grubu, B grubu ile kontrol E grubu arasındaki fark, kontrol E grubu lehine anlamlıydı (Tablo 8).

Eğitimden sonra gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuş (Tablo 19), her iki eğitim gruplarındaki deneklerin tümü dişlerini tekniğine uygun fırçalamaya başlamışlardır. B grubunda da eğitim grupları gibi artış bulunmuştur. Kontrol gruplarında da artış saptanmış

ancak bu artış B grubundaki kadar belirgin olmamıştır.

Kontrol gruplarındaki artış, testin ikinci kez uygulanmasıyla gerçekleşebilecek kadar küçüktür. Ancak B grubunda, eğitim sonrası, olumlu görülen davranışı küçük eğitim grubunun geliştirdiği biçiminde yorumlanabilir. Oysa bu değişiklik aynı okulda, aynı sınıfta ki kontrol (C) grubunda görülmemiştir. Eğitimden önce kontrol E grubunda, B grubundan daha çok sayıda deneğin dişlerini tekniğine uygun fırçaladığı hatırlanırsa, küçük eğitim grubunun etkisi daha belirginleşir.

4. Araştırma gruplarında, eğitimden önce ve eğitimden sonra dişlerini hergün fırçalayanlara ilişkin bulguların tartışılması:

Araştırma gruplarında, eğitimden önce hergün dişlerini fırçalayanlar, küçük eğitim grubunda % 33, kontrol (C) grubunda % 44, büyük eğitim grubunda % 65, kontrol (E) grubunda % 59 ve B grubunda % 59 iken, eğitimden sonra, küçük eğitim grubunda % 83, kontrol (C) grubunda % 58.8, büyük eğitim grubunda % 73, kontrol (E) grubunda % 68 ve B grubunda % 77 olarak saptanmıştır (Tablo 20).

Hergün dişlerini fırçalayanlar tüm gruplarda yükselme göstermiş, ancak bu yükselme küçük eğitim grubu ile bu grubun sınıfında bulunan ve eğitim yapılmayan B grubunda daha belirgin olmuştur.

Bu durum, aynı sınıftaki deneklerin, eğitilmemelerine rağmen küçük eğitim grubundaki arkadaşlarının

davranışlarını yakından gözlemeleriyle açıklanabilir. Ayrıca, gözleme dayanarak bilgi kazanma daha kolay olmaktadır.

5. Araştırma gruplarında eğitimden sonra standart diş fırçası alanlara ilişkin bulguların tartışılması.

Eğitimden sonra, Küçük eğitim grubundaki deneklerin % 83.8, B grubundakilerin % 72.7'i, büyük eğitim (D) grubundakilerin % 61.7'si, kontrol (C) grubundakilerin % 20.6'sı kontrol (E) grubundakilerin % 11.8'i okul kantininde satılan standart diş fırçası almışlardır (Tablo 22).

Eğitimden öncesinde, standart diş fırçası alanlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. (Tablo 6). Bir başka deyişle, her gruptaki deneklerin standart diş fırçası gereksinimi birbirine benzerdir. Oysa, eğitimden sonra, standart diş fırçası alma davranışı yönünden küçük eğitim grubu ile büyük eğitim grubu ve B grubu benzer bulunmuşlardır. Bu üç gruptaki denekler benzer oranda standart diş fırçası alma davranışı kazanmışlardır. Her iki kontrol grubundaki öğrencilerin bu davranışı kazanmaları ve gereksinimlerini sağlamaları, eğitim grupları ile B grubundaki öğrencilere oranla önemli düzeyde daha az olmuştur. Bu sonuç, eğitim gruplarında verilen eğitimin, B grubunda ise küçük eğitim (A) grubunun etkisiyle olduğu söylenebilir (Tablo 23).

Küçük eğitim grubu ile aynı sınıfta bulunan ve eğitim yapılmayan B grubundaki denekler, diş sağlığı ve fırçalama tekniği konusunda bilgi kazanmışlardır. Diş fırçası alma ve kullanma davranışında da eğitim grupları kadar

eğitimden yararlanmışlardır. Tüm deneklerin standarda uygun diş fırçası almalarında, eğitimle birlikte, fırçaların ekonomik yönden pahalı olmaması, afişlerin etkisi, fırçanın kolay ulaşır yerde olmasının da etkisi olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak; B grubunun, küçük eğitim grubu ile aynı sınıfta bulunması etkileşimin, bilgi aktarımının aynı sınıf, yada yer içinde daha etkili olduğunu göstermektedir. Grupların farklı sınıflarda, yada şubelerde olması eğitimin etkililiğini azaltmaktadır. Bu durumdan pek çok eğitimde yararlanmak mümkündür. Eğitilmiş bir grup belli konulardaki bilgi ve davranışı, yakın çevresindeki eğitilmemiş olanlara etkin bir biçimde iletebilmekte ve bu ikinci grupta da belirgin bilgi ve davranış değişikliğini sağlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, gelişmekte olan, sağlık düzeyi düşük ülkelerde, sağlık eğitimi vermede bu yöntemin kullanılmasını önermektedir.

Çocuktan çocuğa "Child to Child" eğitim yöntemi, eğitilen çocuğun en yakın arkadaş ve ailesine, bu bilginin aktarılmasına dayanmaktadır (23).

B Ö L Ü M V

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre, araştırma gruplarında bulunan deneklerden diş hekimine gidenlerin büyük çoğunluğu (% 71.9) diş çektirmek için gitmiştir.

Araştırma gruplarındaki deneklerin yaş ortalamaları 15.5 olmasına rağmen, deneklerin yarısından fazlasında (%54.4) birden fazla diş çürüğü vardır. Topluma yapılacak sağlık eğitimleri planlanırken, diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde küçük yaşlarda eğitime başlanmalıdır. Diş hastalıkları doğumdan hemen iki üç yıl sonra başlamakta ve gerekli eğitim verilmezse çürüme ve diş kayıpları giderek artmaktadır. Öte yandan, bilindiği üzere bunların kendiliğinden iyi olma olasılığı da yoktur.

Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre belirli bir konuda yapılan eğitimler bireylere bilgi ve davranış kazandırmada etkili olmaktadır. Büyük bir grup içinden rasgele seçilen, küçük bir grup, grubun diğer üyelerine bilgi ve davranış aktarılmasında etkin olmakta, ayrı yer veya sınıflardaki gruplarda, ya da daha az ilişkide olduğu grupta etkinlik daha az olmaktadır.

Eğitim yapılacak grupta üye sayısının az olması, gruptaki bireylere bilgi ve davranışın daha kolay kazandırılmasını sağlamakta, yakın ilişkide bulunduğu

grupların bu eğitimden yararlanmasında, büyük eğitim grubu kadar etkili olabilmektedir.

Özellikle örgün eğitim kurumlarında sağlık eğitimi yapılması planlanırken, bu sonuç dikkate alınarak, daha kolay bir yöntemle benzer sonuçlar alınabilir.

Sağlık eğitimi yapılırken, eğitimle birlikte gerekli koşulların sağlanması, ayrıca yararlı araç ve gereçlerin tanıtılması yanında, yararlı olmayanların da tanıtılması başarı açısından önem taşımaktadır.

Okullarda verilecek sağlık eğitiminde, Diş Sağlığı Konusunda, diş sağlığını koruyucu, geliştirici, yeterli ve gerekli bilgilerin verilmesi uzmanlarca denetlenerek yapılmalıdır.

Ö Z E T

Bu araştırma Yenişehir Sağlık Meslek Lisesi ile Keçiören Sağlık Meslek Lisesinde, 14-17 yaşları arasında, birinci sınıf öğrencilerin "Diş Sağlığı ve Diş Fırçalama Tekniği" konusunda ki bilgi ve davranışlarını ölçmek, aynı konuda bilgi ve davranış kazandırılması için küçük ve büyük eğitim gruplarına yapılan eğitimin etkinliğini ve diğer gruplara ne ölçüde aktarıldığını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Her iki okuldaki sınıflar kura ile seçilmiştir. Yenişehir Sağlık Meslek Lisesinde Laboratuvar birinci sınıftaki 34 denegin 12'si rasgele seçilerek küçük eğitim (A) grubu, aynı sınıfta bulunan 22 denek ise eğitim yapılmayan B grubunu, Reditoloji birinci sınıfta bulunan 34 denek de kontrol (C) grubunu oluşturmuştur. Keçiören Sağlık Meslek Lisesinde, 1-A sınıfında bulunan 34 denek, büyük eğitim (D) grubunu, 1-B sınıfında bulunan 34 denek ise kontrol (E) grubunu oluşturmuştur.

Yenişehir Sağlık Meslek Lisesindeki Küçük Eğitim (A) grubu ile Keçiören Sağlık Meslek Lisesindeki Büyük Eğitim (D) grubuna birer hafta ara ile iki kez Diş Sağlığı konusunda eğitim uygulanmıştır. Eğitimlerde grup eğitimi yöntemleri, araç ve gereçleri kullanılmıştır. Her iki okuldaki kontrol gruplarına (C ve E) eğitim yapılmamıştır. Diş Sağlığı konusundaki afişler her iki okulda asılmış ve okul kantinlerinde standart diş fırçasının satışı sağlanmıştır.

Eğitimlerin sonunda, her gruptaki deneklerin Diş Sağlığı Konusundaki bilgi ve davranışları bir test'le yeniden değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan gruplardaki deneklerin yaş grupları, dişçiye gitme, diş çektirme, halen diş çürüğünün olup olmaması, Diş Sağlığı konusundaki ön test puan ortalamaları, dişlerini hergün fırçalama davranışı ve diş fırçalarının standarda uygun diş fırçası olup olmaması açısından gruplar birbirine benzerdi.

Eğitimden sonra grupların değerlendirilmesinde, Eğitim yapılan grupların kontrol gruplarına oranla önemli ölçüde bilgi ve davranış kazandıkları saptandı. Yine, Yatılı Okul yaşam koşulları içinde kontrol gruplarında da eğitim öncesine göre önemli ölçüde bilgi kazandıkları ve davranış değişikliği gösterdikleri görüldü.

Küçük Eğitim (A) grubunun bulunduğu sınıftaki B grubunda Diş Sağlığı konusundaki bilgi artışının kontrol gruplarına oranla daha çok olduğu, bu sonuçta, küçük eğitim grubundaki deneklerin etkililiği tartışıldı.

K A Y N A K L A R

1. Baloş, K. Gönen, Ö. ve Arkadaşları. 15 Yaş Grubunda Peridontal Yıkımlar. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 1981.
2. Baloş, K. Oral Hijyen Eğitimi ve Kontrollerinin Periodontal Sağlığa Etkileri. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. C.3, S.3, Ankara, 1976.
3. Baloş, K. 15 Yaş Grubunda Diş Kayıplarının Ekonomik Açından Değerlendirilmesi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.7, S.3, Ankara, 1980.
4. WHO Dental Health Education Report of a WHO Expert Committee Technical Report Series, ^{449,} 1970.
5. Yazıcıoğlu, B. Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde Erişkinlerin Diş Sağlığı Düzeyi ile Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarını Saptayan Araştırma. H.Ü. Uzmanlık Tezi Ankara, 1976.
6. Willcose, Carl, E. Health Education in The Elementary School. Forth Edition W.B. Saunders Company. Philadelphia. London. Toronto, 1974.
7. Türker, A.V. Sosyal ve Ekonomik Yoksulluk ve Diş Bakımı Sorunu. H.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.2, S.3-4, Ankara, 1978.

8. Baloş, K. Bakteri Plağı Eliminasyonunda Abrasivler, A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.8, S.1. Ankara, 1981.
9. Akman, M. Gülmezoğlu, E. Tıbbi Mikrobioloji. (Çeviri) M.Ü. Basımevi, Ankara, 1976.
10. Ekinciler, T. Beslenme ve Diş Çürükleri. (Çeviri) Türk Hemşireler Dergisi. S.1, 1973.
11. Kum, E. ve Arkadaşları, Ankara İlinin Çankaya ve Altındağ İlçelerindeki İki İlkokuldaki 5. sınıf Öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. H.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. S.1, 1977.
12. Çağlayan, G. Diş Taşlarının Alınımı ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. C.7, S.3, Ankara, 1980.
13. Baloş, K. ve Arkadaşları, Diş Fırçasının Büyüklüğünün Bakteri Plağı Eliminasyonuna Etkisi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.7. S.3, Ankara, 1980.
14. WHO. Dental Health, Geneva, June, 1981
15. Stoll, F., A. and Joan, L. Catherman, Dental Health Education, Philadelphia, Lea and Febiger, 1967.
16. Baloş, K. Abrasivlekin Dişlerin Sert Dokularına ve Marginal Periodonsiyuma Etkileri. Periodontoloji Dergisi, C.3, S.2, 1978

17. Usman, E. Ankara ve Köylerindeki İlkokul Çocuklarında Diş Çürüğü Prevalansı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler, Doçentlik Tezi, Ankara, 1970.
18. Baloş, K. Farklı Sosyo- Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Grubu Okul Öğrencilerinin Periodontal ve Diş Çürükleri Yönünden 1,5 yıl Süreyle İzlenmesi, A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, C.6, S.3, Ankara , 1979.
19. Baloş, K. Türk Diş Hekimlerinin Periodontal Sağlığa ait Düşünceleri, Anket Çalışması, 1969.
20. Baysal, A, Beslenme. H.Ü. Yayınları. A.13. Ankara, 1978.
21. Sümbüloğlu, K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Çağ. Mat. Ankara, 1978.
22. Kaptan, S. Bilimsel Araştırma Teknikleri. Ayyıldız Mat. Ano. Şirketi, Ankara, 1973.
23.) Aarons, A. and Hawes, H. with Gayton, J. Child to Child. The Macmillan Press Ltd. London, 1979.
24. Çilenti, K. Eğitim Teknolojisi Kadıoğlu Mat. Ankara, 1979.
25. Okan, K. Eğitim Teknolojisi. Gül Yayınevi. Ankara, 1979.

ANKET FORMU I

KOLON

Adı ve Soyadı : 1-2
Okulun adı : 3-4
Sınıfı ve Şube : 5-6
Yaşı : 7-8

1. Şimdiye kadar hiç diş hekimi veya hekim
olmayan dişçiye gittiniz mi? 9
1. Evet
2. Hayır -
3. Hatırlamıyorum-
(cevabınız hayır ise 3. soruya geçiniz)

2. Süt dişi (çocukluk dişi) dışında diş
çektirdiniz mi? 10
1. Evet
2. Hayır
3. Gereksiz

3. Çürük dişiniz var mı? 11
1. Evet
2. Hayır
3. Gereksiz

4. Ağızınızda kaç tane diş var? 12-13
.....

5. Diş fırçanız var mı? 14
1. Evet
2. Hayır - - -
(cevabınız hayır ise 10. soruya geçiniz)

KOLON

6. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz? 15
1. Evet, hergün
 2. Evet, arasıra
 3. Hayır
 4. Gereksiz
7. Günde dişlerinizi kaç kez fırçalıyorsunuz? 16
1. Sabah kalkınca
 2. Akşam yatarken
 3. Hem sabah, hem akşam
 4. Her yemekten sonra
 5. Gereksiz
8. Dişlerinizi nasıl fırçalıyorsunuz? 17
1. Diş etinden dişe doğru
 2. Dişten dişe doğru (yan)
 3. Rasgele
 4. Gereksiz
9. Kullandığınız fırça büyük mü? 18
1. Evet
 2. Hayır
 3. Gereksiz
10. Dişlerinizin arasını toplu iğne ile karıştırır mısınız? 19
- Denek'in aldığı puan
-
1. Evet (0)
 2. Hayır (3)
11. Dişlerinizin arasını kürdan vb. ile karıştırır mısınız?
1. Evet (0)
 2. Hayır (3)

	<u>KOLON</u>	<u>Denek'in aldığı puan</u>
12. Dişlerinizin arasını ne ile temizlersiniz? (floş, ipek iplik) 5 puan	21	....
13. Dişleri hergün fırçalamak çürümeyi geciktirir mi? 1. Evet (5) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	22	....
14. Diş aralıkları ipek iplikle (floş) temizlenebilir mi? 1. Evet (3) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	23	....
15. Diş taşı nerede oluşur? 5 puan (diş eti cebi)	24	....
16. Dişe sertliğini hangi madde verir? flor (5 puan)	25	....
17. Çürük dişler ağız kokusu yapar mı? 1. Evet (3) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	26	....
18. Dişleri macunsuz fırçalamak yeterli midir? 1. Evet (5) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	27	....

19. Aşağıdaki Soruların Dişler-İçin Yararlı Veya Zararlı Olduğunu Seçeneklerin Karşısına (X) İşareti Koyarak Cevaplandırınız.

	Zarar- lı	Yarar- lı	Bilmi- yorum	Kolon	Denek'in aldığı puan
19. Her çeşit kolalı içecek- ler.	(5)	(0)	(0)	28	()
20. Şekerli sakızlar.	(5)	(0)	(0)	29	()
21. Çok sıcak içecekler.	(3)	(0)	(0)	30	()
22. Sert-kabukluları dişler- le kırmak.	(3)	(0)	(0)	31	()
23. Çok soğuk içecekler.	(3)	(0)	(0)	32	()
24. Şekersiz Sakızlar.	(0)	(5)	(0)	33	()
25. Yenliş fırçalamak.	(3)	(0)	(0)	34	()
26. Kalsiyumdan zengin yiye- cekler.	(0)	(5)	(0)	35	()
27. C Vitamininden zengin yiyecekler.	(0)	(5)	(0)	36	()
28. Elma, ayva vb. kabuklu yemek.	(0)	(5)	(0)	37	()
29. Sigara vb. içmek.	(5)	(0)	(0)	38	()
30. Diş gıcırdatmaları	(3)	(0)	(0)	39	()
31. Flordan zengin yiye- cekler.	(0)	(5)	(0)	40	()
32. Yeşil yapraklı yiyecek- ler.	(0)	(5)	(0)	41	()
33. Ağızdan nefes almak.	(3)	(0)	(0)	42	()

(TOPLAM 100.0)

ANKET FORMU II

KOLON

Adı ve Soyadı : 1-2
Okulun adı : 3-4
Sınıfı ve Şubesi : 5-6
Yaşı : 7-8

1. Diş fırçanız var mı? 9

1. Evet

2. Hayır - - -

(cevabınız hayır ise 6. soruya geçiniz)

2. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz? 10

1. Evet, hergün

2. Evet, arasıra

3. Hayır

4. Gereksiz

3. Günde dişlerinizi kaç kez fırçalıyorsunuz? 11

1. Sabah kalkınca

2. Akşam yatarken

3. Her yemekten sonra

4. Gereksiz

4. Dişlerinizi nasıl fırçalıyorsunuz? 12

1. Diş etinden dişe doğru

2. Dişten dişe doğru (yan)

3. Rasgele

4. Gereksiz

5. Kullandığınız fırça büyük mü? 13

1. Evet

2. Hayır

3. Gereksiz

	<u>KOLON</u>	<u>Denek'in aldığı puan</u>
6. Dişlerinizin-arasını toplu iğne ile karıştırır'mısınız? 1. Evet (0) 2. Hayır (3) _ _	14	....
7. Dişlerinizin-arasını kürdan vb. ile karıştırır'mısınız? 1. Evet (0) 2. Hayır (3) _ _	15	....
8. Dişlerinizin arasını ne ile temizlersiniz? (floş, ipek iplik) 5 puan	16	....
9. Dişleri her gün fırçalamak çürümeyi geciktirir mi? 1. Evet (5) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	17	....
10. Diş aralıkları ipek iplikle(Floş) temizlenebilir mi? 1. Evet (3) 2. Hayır (0) 3. Bilmiyorum (0)	18	....
11. Dişe sertliğini hangi mineral verir? (flor) 5 puan	19	....
12. Diş taşı nerede oluşur? (diş eti cebi) 5 puan	20	....

	<u>KOLON</u>	<u>Denek'in aldığı puan</u>
13. Çürük dişler ağız kokusu yapar mı?	21	....
1. Evet (3)		
2. Hayır (0)		
3. Bilmiyorum (0)		
14. Dişleri macunsuz fırçalamak yeterli midir?	22	....
1. Evet (5)		
2. Hayır (0)		
3. Bilmiyorum (0)		

15. Aşağıdaki Sorulardan Dişler İçin Zararlı Veya Yararlı Olanların Karşısına (X) İşareti Koyarak Cevaplandırınız.

	Zarar- lı	Yarar- lı	Bilmi- yorum	Kolon	Denek'in aldığı puan
15. Her çeşit kolalı içecekler.	(5)	(0)	(0)	23	()
16. Şekerli sakızlar.	(5)	(0)	(0)	24	...
17. Çok sıcak içecekler.	(3)	(0)	(0)	25	...
18. Sert-kabukluları dişlerle kırmak.	(3)	(0)	(0)	26	...
19. Çok soğuk içecekler.	(3)	(0)	(0)	27	...
20. Şekersiz sakızlar.	(0)	(5)	(0)	28	...
21. Yanlış fırçalamak	(3)	(0)	(0)	29	...
22. Kalsiyumdan zengin yiyecekler.	(0)	(5)	(0)	30	...
23. C Vitamininden zengin yiyecekler.	(0)	(5)	(0)	31	...
24. Elma, ayva vb. kabuklu yemek.	(0)	(5)	(0)	32	...
25. Sigara vb. içmek.	(5)	(0)	(0)	33	...
26. Diş gıcırdatmaları.	(3)	(0)	(0)	34	...
27. Flordan zengin yiyecekler	(0)	(5)	(0)	35	...
28. Yeşil yapraklı yiyecekler.	(0)	(5)	(0)	36	...
29. Ağızdan nefes almak.	(3)	(0)	(0)	37	...

(TOPLAM 100.0)

(EĞİTİM KARTI)

DIŞLERİMİZİ NASIL KORURUZ

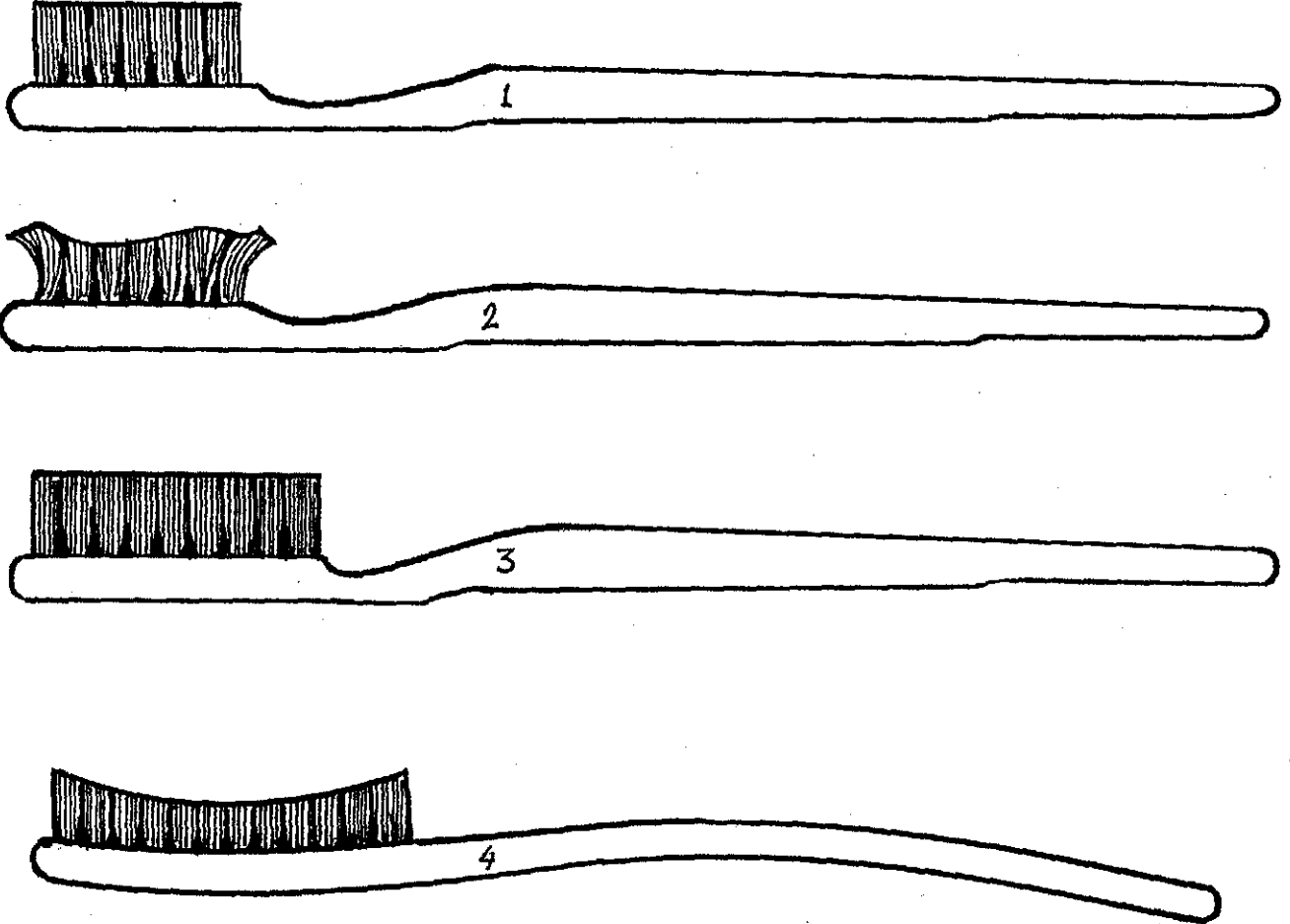
YAPMAYINIZ

YAPINIZ

1. Asitli kola, gazoz vb. içmeyiniz.	Akşam yatmadan mutlaka dişlerinizi doğru şekilde fırçalayınız.
2. Çok şekerli, çikolata vb. yemeyiniz.	Günde üç defa dişlerinizi fırçalayınız.
3. Bir ve ikinci maddeleri yaparsanız dişlerinizi fırçalayın.	Fırçanız yanınızda değilse su ile gargara yapınız.
4. Çok soğuk yiyecek ve içecekler almayınız.	Dişlerinizi fırçaladıktan sonra diş etlerinize masaj yapınız.
5. Çok sıcak yiyecek ve içecekler almayınız.	Maydanoz gibi yeşil yapraklı sebzeler, et ve süt mamülleri yiyiniz.
6. Toplu iğne vb. ile dişlerinizin arasını karıştırmayınız.	Elma, ayva, havuç vb. yıkayıp, ısırarak yiyiniz.
7. Fındak, ceviz gibi sert kabukluları dişlerinizle kırmayınız.	Diş aralıklarını floş denen ipek iplikle temizleyiniz.
8. Sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklardan kaçınınız.	Dişlerinizden rahatsız iseniz mutlaka diş hekimine gidiniz.
9. Kötü, bozulmuş, büyük, uygun olmayan fırça kullanmayınız.	Altı ayda bir diş fırçanızı değiştiriniz.
10. Diş hekimi gerek görmedikçe asla diş çektirmeyiniz.	Yılda bir defa dişlerinizi, diş hekimine kontrol ettiriniz.

Yukarıdaki maddeler dişlerinizin sağlığını korumak ve geliştirmek için belirlenmiş, uygulanabilir tedbirlerdir. Uygunlarsanız daha sağlıklı dişlere sahip olabilirsiniz.

DİŞ FIRÇALARI



1. Standarda uygun: Düz saplı, naylon, sık kıl demetli, 7-8 toplu, düz kesimli, küçük boyutlu.
2. Standarda uygun: Kullanılarak bozulmuş.
3. Standarda uygun: Büyükler için.
4. Standarda uygun değil: Eğri saplı, kıl, eğri kesimli, 10-12 toplu, büyük boyutlu.

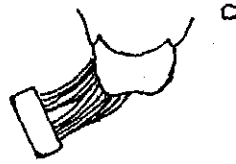
Yanak yüzeyi

Uygulama

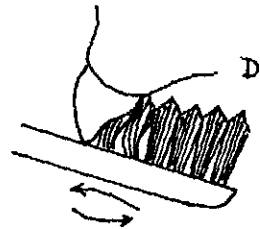


Bastırma

Titreşim



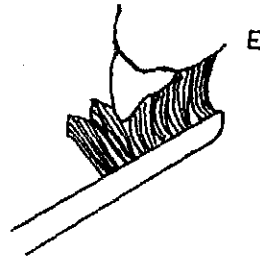
Kıvrırma

Dil yüzeyi

Uygulama

Bastırma

Titreşim



Kıvrırma

Modifiye Stillman Tekniği

- A. Başlangıçta fırça demetlerinin kolları diş etine dokunacak biçimde tutulur.
- B. Fırça bastırılır ve açılır. Sonra fırça ucu kısmen diş etlerine, kısmen dişe dokunacak biçimde, oklar yönünde titreşim yaptırılarak hareket ettirilir.
- C. Titreşim fırça taç üzerine uzanacak biçimde kıvrılarak hareket tamamlanır.
- D. Üst çene, ön dişler, diş yüzeyine, fırça uzunlamasına oklar yönünde hareket ettirilerek uygulanır.
- E. Fırça diş tacı ve diş aralıklarında kıvrılarak harekete devam edilir.

KAYNAK: Wilkins, E.M. Clinical Practice of the Dental Hygienist. Lea and Febiger, Philadelphia, 1971. Sf, 287.