



**T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSİTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DENTAL KORKUYU AZALTMADA OYUN HAMURU İLE
OYNATILARAK BİLGİLENDİRMEİNİN ETKİSİ**

AYSUN ULUIŞIK

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevim Savaşer**

İSTANBUL

2019



**T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DENTAL KORKUYU AZALTMADA OYUN HAMURU İLE
OYNATILARAK BİLGİLENDİRMEİNİN ETKİSİ**

AYSUN ULUIŞIK

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevim Savaşer**

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Aysun ULUIŞIK

Danışman: Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Aysun ULUIŞIK tarafından hazırlanan "Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru İle Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:20/06/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr Sevim SAVAŞER

Biruni Üniversitesi



Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa



Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi



Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

AYSUN ULUIŞIK

İmza



II. Teşekkür

Yüksek Lisans eğitimim ve tez süreci boyunca bilgi, katkı, anlayış ve güler yüzünü esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Sevim Savaşer'e,

Hayatımın her alanında olduğu gibi eğitim sürecinde de yanımda olan, bana koşulsuz güvenen ve destekleyen babam Alaettin Uluişik, annem Aynur Uluişik, kardeşlerim Ali Uluişik, İsa Uluişik ve Merve Uluişik'a

Tez sürecimin veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Samsun/Çarşamba Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi ailesine ve Dt. Ayça Sümer'e,

İstatistiksel değerlendirmelerdeki katkılarından dolayı Dr. Saniye Çimen'e

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yanımda olan değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

III. İçindekiler

Onay Sayfası

I. Beyan.....	iii
II. Teşekkür.....	iv
III. İçindekiler.....	v
IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi.....	viii
V. Tablo Listesi.....	ix
VI. Şekil Listesi.....	x
1. Özet ve Anahtar Kelimeler.....	1
2. Abstract.....	2
3. Giriş ve Amaç.....	3
4. Genel Bilgiler.....	5
4.1. Ağız ve Diş Sağlığının Önemi.....	5
4.2. Dünyada ve Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığının Durumu.....	8
4.3. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri.....	11
4.4. Korku ve Dental Korku.....	13
4.4.1. Yaş Gruplarına Göre Dental Korku.....	16
4.5. Dental Korkuyu Azaltmada Oyunun Etkisi.....	17
4.6. Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Hemşirelik Uygulamaları.....	19
5. Gereç ve Yöntem.....	21
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
5.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	21
5.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	21

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
5.4.1. Araştırmanın Yapıldığı Ortam.....	21
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
5.6. Veri Toplama Araçları.....	23
5.6.1. Tanımlayıcı Soru Formu.....	23
5.6.2. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ).....	23
5.6.3. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru.....	23
5.6.4. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru İle Oynatılan Odanın Duvarlarına Asılan Çıkartmalar.....	24
5.6.5. Araştırma Grubundaki Çocuklara İşlem Sonrasında Verilen Gülen Diş.....	24
5.7. Araştırmanın Uygulanması.....	24
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
5.9. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri.....	25
5.10. Araştırmanın Sınırlı Yönleri.....	26
6. Bulgular.....	27
6.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	28
6.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	34
7. Tartışma.....	37
7.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması ve Tartışılması.....	38

7.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Tartışılması.....	44
8. Sonuç ve Öneriler.....	45
9. Kaynakça.....	46
10. Ekler.....	57
Ek 1. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru İle Oynatılan Odanın Duvarlarına Asılan Çıkartmalar.....	57
Ek 2. Tanımlayıcı Soru Formu.....	58
Ek 3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)	60
Ek 4. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) Kullanım İzni.....	61
Ek 5. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru.....	62
Ek 6. Araştırma Grubundaki Çocuklara İşlem Sonrasında Verilen Gülen Diş.....	63
Ek 7. Etik Kurul Onayı.....	64
Ek 8. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü.....	66
Ek 9. Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Tez Çalışması İzin Onayı.....	67
Ek 10. Ebeveyn Onam Formu.....	68
11. Özgeçmiş.....	70
İntihal Raporu.....	71

IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ADSH: Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

ADSM: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

CFSS-DS: Çocuk Korku Değerlendirme Skalası- Dental Alt Ölçeği

CPI: Community Periodontal Index-Toplum Periodontal İndeks

ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği

DMF-T: Decayed Missed Filled-Teeth (Çürük, Kayıp, Dolgulu Diş)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTM: Diş Tedavi Merkezi

FBS: Frankl Behavioural Scale

FDI: Fédération Dentaire Internationale-Dünya Diş Hekimleri Birliği

FLACC: Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability Scale

İÖ: İşlem Öncesi

İS: İşlem Sonrası

KADSP: Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı

V. Tablo Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	28
Tablo 2.	Araştırma Grubundaki Çocukların Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	30
Tablo 3.	Araştırma Grubundaki Çocukların Diş Tedavisine Ait Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.	Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	35

VI. Şekil Listesi

Şekil No Őeklin İsmi

Sayfa No

Şekil 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalaması.....35



1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Araştırma, dental korkuyu azaltmada dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin etkisini belirlemek amacıyla Samsun/Çarşamba Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi'nde 1 Aralık 2018-31 Mart 2019 tarihleri arasında 5 ve 6 yaşındaki 60 çocuk ile deneysel olarak gerçekleştirildi.

Araştırma verileri; tanımlayıcı soru formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile toplandı. Araştırma için etik kurul izni, kurum izni ve ailelerden yazılı onam alındı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Pearson Ki-kare analizi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher kesin testi ile araştırma gruplarındaki çocukların, Çocuk Korku Ölçeği puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda ve bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<.05$ olarak kabul edildi.

Değerlendirme sonucunda; diş hekimine geldiğinde işlem öncesi oyun hamuru ile oynatılan deney grubundaki çocukların işlem sonrası ($.30\pm.70$) korku puan ortalamasının işlem öncesine (2.03 ± 1.35) göre düşük olduğu, aradaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<.001$), kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası (1.87 ± 1.31) korku puan ortalamasının işlem öncesine (1.23 ± 1.14) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.01$) belirlendi.

İşlem sonrası dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılan deney grubundaki çocukların korku puan ortalamasının ($.30\pm.70$) kontrol grubuna (1.87 ± 1.31) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<.001$) belirlendi.

Araştırmada, dişçi setinden oluşan oyun hamurunun dental korkuyu azaltıcı etkisi olduğu sonucuna varıldı. Diş hekimi ile çalışan hemşirelerin çocuklara yapılacak diş ile ilgili uygulamalarda oluşan korkuyu azaltmada uygulama öncesi, oyun oynatılarak korkunun azaltılmasına olan katkısından yararlanabilecekleri önerilir.

Anahtar kelimeler: çocuk, dental korku, hemşire, oyun

2. ABSTRACT

Effect of Informing by With Playing Silly Putty in Reducing Dental Fear

The study was carried out experimentally with 60 children aged between 5 and 6 years to investigate efficacy of informing silly putty playing therapy in reducing dental fear in Samsun/Çarşamba State Hospital Dental Treatment and Prosthetics Center between 1 December 2018 and 31 March 2019.

The experimental data was collected from descriptive questionnaire, Child Fear Scale and dentist set which was composed of silly putty. Ethics committee permission, institution permission and family written consent were obtained for the study. The analysis of data was done by t test for the fear scale of the children in the research groups with independent groups in comparison of the average score between dependent groups with the distribution of descriptive features Pearson's chi-square analysis, Yates corrected chi-square test and Fisher's exact test. Statistical significance was accepted as ($p < .05$).

As a result of the evaluation; When it comes to dentists, pre-process children in the experimental group who played with play silly putty after the procedure ($.30 \pm .70$) average fear score is lower than before the procedure (2.03 ± 1.35), the difference is very advanced ($p < .001$), after the procedure (1.87 ± 1.31) of the children in the control group was significantly higher than the average (1.23 ± 1.14) of the fear score ($p < .01$) was determined.

It was determined that the children in the experimental group's mean fear score ($.30 \pm .70$) compared to the control group (1.87 ± 1.31) was significantly lower than the control group ($p < .001$).

It was concluded from the study that playing with silly putty has an effect of reducing dental fear. It is recommended that the nurses working with the dentist can benefit from the contribution to reducing fear by playing a game before the application in reducing the fear of dental applications for children.

Keywords: child, dental fear, nurse, play

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Korku, kişinin tehlike ve zararlara karşı kendini korumak amacıyla geliştirdiği, içgüdüsel ve doğal bir reaksiyondur. Anksiyete ise bilinmeyen tehlikelere karşı gösterilen bilinç dışı tepki olarak tanımlanmaktadır (Şener ve Özer, 2018).

Dental anksiyete genel anksiyeteden daha spesifik olup, yaşın yanında olumsuz dental deneyimler/duyumlar sonucu ortaya çıkar. Olumsuz deneyimlere/duyumlara; diş tedavisine karşı ebeveynlerin tutumu, yeni bir deneyim yaşama korkusu, daha önceden yaşanmış olumsuz tedavi deneyimleri, daha önce görmediği dental aletler, acı ve ağrı duyacağı korkusu, kardeşlerin/arkadaşların anlattıkları diş tedavi/bakım tecrübeleri, diş hekimine gitmeden önce evde telaşlı hazırlık aşaması, özellikle ebeveynler sözlerini dinlemediklerinde çocuklarını doktor ve diş hekimine götürmekle tehdit etmeleri vb. durumlar örnek verilebilir (Watson and Visram, 2003; Uzun, 2011; Tanıdır, 2015; Güneş, 2016).

Çocuklarda psikolojik gelişim düzeyi kaygı ile baş edebilecek düzeyde olmadığı için sıklıkla dental korku gözlenmektedir (Bayrak ve ark. 2010; Şener ve Özer, 2018). Çocuk hastaların dental tedaviye uyum sağlamaları dental korku düzeyi ile yakından ilişkilidir (Sümer ve ark. 2007; Uzun, 2011; Tanıdır, 2015).

Çocuklara yapılacak tıbbi girişimlerde; çocuğun girişim için hazırlanmasında, girişime ilişkin oluşan korku ve anksiyetenin yönetiminde oyundan yararlanılmaktadır (Li et al. 2016). Oyun, çocuğun uygulanacak prosedürleri öğrenmesine ve yapılacak işleme hazırlanmasına yardım eder, korku ve anksiyete oluşturan durumlarla baş edebilmesini kolaylaştırır ve çocuğa güven hissi kazandırır (Koukourikos et al. 2015; Yayan ve ark. 2018).

Çocuklara, ağız ve diş sağlığına yönelik yapılacak bilgilendirmede verilmesi istenen tüm bilgiler yapılacak olan işlemde önce çocuğun yaşına uygun olarak kukla, oyuncak bebek, oyun hamuru vb. ile canlandırılarak aktarılabilir (Berna ve ark. 2013; Yayan ve ark. 2018). Dental tedavi öncesi oyun hamuru ile oynatılması esnasında işlem sırasında kullanılacak birtakım aletler; iğne ve anestezi yerine uyutan su, tükürük emici yerine elektrikli süpürgesi gibi isimlendirmelerle çocuğun yapılacak olan işleme uyumu kolaylaştırılabilir

(<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=54803>, Erişim tarihi: 08.02.2019).

Bu araştırma, bir diş tedavi ve protez merkezine herhangi bir nedenle ilk kez getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocukların işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak yapılacak işleme yönelik bilgilendirilmelerinin dental korkuyu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Ağız ve Diş Sağlığının Önemi

Sağlık bütüncül bir kavramdır. Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz parçalarından biridir. Ağız ve diş sağlığına ilişkin sorunlar bebeklik döneminde başlayıp önlem alınmazsa ileriki yaşlara kadar sürebilmektedir (Büyük ve ark. 2018).

Ülkemizde yaygın olarak görülen ağız ve diş sağlığı sorunları genellikle öldürücü olmadığı için önemsenmeyen sorunlar arasındadır (Güler ve Kubilay, 2004). Ağız ve diş sağlığı hastalıkları her yaşta, evde, işte, okulda ve yaşamın her alanında bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle bireylerin yaşam kalitesi, sosyal ilişkileri, beden ve ruh sağlığının iyi olabilmesinde ağız ve diş sağlığının önemi büyüktür (Kuru ve ark. 2015; Vishwanathaiah, 2016).

Ağız ve diş hastalıkları dünya genelinde en pahalı dördüncü hastalık olarak belirlenmiştir (Akar, 2014). Sağlıklı bir ağız ve diş sağlığına sahip olmada, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler etkilidir. Sosyo-ekonomik düzey arttıkça ağız ve diş sağlığının da olumlu yönde etkilendiği bildirilmektedir (Matthews and Gallo, 2011; Okutan ve ark. 2017). Bir kaynakta, Wright and Alpern (1971)'in yaptığı araştırma sonucunda, yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerdeki 5 yaş grubu çocukların, tedavi sırasında daha olumlu davranış sergiledikleri bilgisi yer almaktadır (Bayrak ve ark. 2010). Önçağ ve Çoğulu (2005)'nin, 3-12 yaş grubu çocuklarla yaptıkları araştırmada, ilk kez diş hekimine getirilen çocukların, ailelerinin eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durumunun, dental kaygı düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Önçağ ve Çoğulu, 2005). Ağız ve diş hastalıklarını önlemeye gereken önem verilirse ucuz ve basittir. Konu ile ilgili sosyal politikalar planlı uygulandığında ağız ve diş sağlığı hastalıklarının kontrolünün sağlanabileceği bildirilmektedir (Taş, 2016).

Ağız ve diş sağlığının asıl amacı; ağız ve diş sağlığını genel sağlıkla birleştirerek günlük yaşamın bir parçası olmasını sağlamaktır (Taş, 2016). Ağız ve diş sağlığı bozukluğunun genel sağlığında bozulmasına yol açabileceği araştırmalarda gösterilmiştir (Namal ve ark. 2006; Keskin ve ark. 2012).

Dünya nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan gelişmekte olan ülkelerde, diş çürüklerinin ciddi ekonomik, sosyal ve sağlık sorunlarına neden oluşturmaya devam etmesinde (Alaçam ve ark. 2012; Özyürek ve ark. 2015), en önemli nedenler

arasında koruyucu diş hekimliği uygulamalarının, yeterli eğitici ve önleyici girişimlerin henüz yaygınlaşmamış olması gösterilmektedir (Öztunç ve ark. 2000; Özyürek ve ark. 2015). Günümüzde diş çürüklerinin artma eğilimi göstermesinin en önemli nedenleri arasında fazla şeker tüketimi ve yetersiz flüorid kullanımı gösterilmektedir (Peker ve Bermek, 2008). Tedavisi zor ve masraflı olan ağız ve diş hastalıkları, bütün yaş gruplarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bireysel bilinçlendirilmenin çocukluk çağında kazandırılması gerekmekte olup en çok karşılaşılan ağız ve diş sağlığı sorunlarından çürük önleme ve çürükten korunma konusunda özellikle çocukların erken yaştan itibaren eğitilmesi gerektiği bildirilmektedir (Özyürek ve ark. 2015).

Bu nedenle toplumların geleceği çocuklar ve onların üzerinde büyük etkiye sahip ebeveynler ile ağız ve diş sağlığı konularında çalışma yapılması büyük öneme sahiptir (Özyürek ve ark. 2015).

Diş çürükleri, çocukluk çağında en sık görülen diş sorunlarından biridir (Bhardwaj et al. 2013; Kuru ve ark. 2015). Diş çürükleri çocuklarda; ağrıya, zor çiğnemeye, beslenme bozukluğuna, iştahsızlığa, kilo kaybına, uyku bozukluğuna, erken diş kaybına, büyüme geriliğine, konuşma bozukluğu, okula devamsızlık ve okulda konsantrasyon eksikliğine, kendine güven kaybına neden olabilmektedir (Çolak et al. 2013; Kuru ve ark. 2015; Büyük ve ark. 2018).

Diş fırçalamanın, çürük riskini büyük ölçüde azalttığı bilinen bir gerçektir. Florür içeren bir diş macunu ile günde iki defa dişlerin fırçalanması, şeker tüketiminin azaltılması ve düzenli kontrollerin yapılması önemlidir (Öztunç ve ark. 2000; Kılınç ve ark. 2013). Diş fırçalama alışkanlığını erken yaşta edinenlerin ve günde iki kez fırçalayanların daha az çürüğü olduğu gözlenmiştir (Gibson and Williams, 1999; Güngör ve ark. 1999; Öztunç ve ark. 2000; Altun ve ark. 2005). Çalışkan ve arkadaşları (1999) yaptıkları araştırmada, ilkokuldan önce diş fırçalamaya başlayanların daha az diş çürüğü olduğunu saptamışlardır (Çalışkan ve ark. 1999). İlk dişler çıktığında ebeveynler tarafından dişlerin fırçalanmasına başlanmalı ve diş fırçalama eğitiminin anaokulunda ve ilköğretimde de devamı sağlanmalıdır (Kılınç ve ark. 2013).

Guarnizo-Herreño ve Wehby (2012)'nin, 6-17 yaş arası okul çocuklarının ağız ve diş sağlığı düzeyi ile okul başarısı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik

yaptıkları arařtırmada, ağız ve diř saęlıęı dűzeyi yeterli olmayan çocukların psiko-sosyal iyilik dűzeyinin ve okul performansının dűřük olduęunu belirtmiřlerdir (Guarnizo-Herreño and Wehby, 2012).

űlkemizde 2004 yılında yapılan bir arařtırmada, kiřisel ağız hijyeninin yetersiz olmasının nedenleri arasında, ilk sırada řekerli yiyecek/ięecek tűketimi olduęu, çocuk ve yetiřkinlerin rutin olarak diř hekimine gitmedięi ancak dayanamayacak dűzeyde řikayetleri olduęu zaman tedavi amaçlı diř hekimine bařvurdukları belirlenmiřtir (Ayrancı, 2005; Gűkalp ve ark. 2007; Bayrak ve ark. 2010; Kırbař ve űzkan, 2014).

Bireylerin ileriki yařamlarında saęlıklı bir ağız ve diř saęlıęına sahip olmaları ve saęlıklı bir hayat sűrdűrebilmeleri, çocuklukta ve gençlikte dűzenli beslenme aliřkanlıęı kazanmalarıyla műmkűn olmaktadır (Merdol, 2008). Çocuklarını sűt ięmeye aliřtırmak ięin ebeveynlerin en çok kullandıkları yűntemlerden biri sűt ięerisine tatlı gıdalar (řeker, pekmez, bal, biskűvi, vb.) eklemeleri ve bu durumun diř çűrűęű oluřumuna neden olduęunu gűsteren arařtırmalar bulunmaktadır (Çalıřkan ve ark. 1999; Koçanalı ve ark. 2014; Tűredi, 2017).

Literatűrde, çűrűk geliřiminde primer etiyolojik faktűrlerden birisi olarak sıklıkla alınan řekerli gıdaların etkili olduęu bildirilmekte, tűketilen řeker miktarı ile çűrűk arasında iliřki olduęu, likit yapıdaki řekerlere kıyasla sert, yapıřkan ve kolay çűzűnmeyen yapıdaki řekerlerin daha fazla diř çűrűklerine neden olduęu řekerli gıdaları ara öğűnlerde tűketmek yerine ana öğűnlerden sonra alındıęında daha az diř çűrűęűne neden olduęu bilgisi yer almaktadır (Szpunar et al. 1995; Koçanalı ve ark. 2014).

Çocuklarda ilk sűt diřlerinin sűrmesiyle; ilk altı ay ięerisinde ilk diř hekimi ziyaretinin, 2-3 yařlarında ağız ięerisinde tűm sűt diřler tamamlandıktan sonra ikinci diř hekimi ziyaretinin ve daha sonra yılda iki kez diř geliřimi ve diř çűrűkleri kontrolűnűn yapılması gerektięi bildirilmektedir (Akıncı, 2008; Bilgili, 2009). Çocukluk dűneminden itibaren ağız ve diř saęlıęının korunması öncelikli olarak űzerinde durulması gereken bir konudur (űzyűrek ve ark. 2015).

4.2. Dünyada ve Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığının Durumu

Dünyada ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili temel hedefler ve hizmet sunumuna ilişkin ilkeler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Diş Hekimleri Birliği (Fédération Dentaire Internationale -FDI) tarafından belirlenmektedir. Ülkeler ulusal ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin temel hedeflerini ve hizmet sunumuna ilişkin ilkelerini belirlerken DSÖ ve FDI'nın önerilerini dikkate almaktadırlar (Akar, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, toplumların ağız ve diş sağlığı düzeylerinin belirlenmesi ve uluslararası sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek için ağız ve diş sağlığına yönelik araştırmalarda yaş olarak 5-6 yaş, 12 yaş, 15 yaş, 35-44 yaş ve 65-74 yaş bantlarının kullanılmasını önermektedir (Akar, 2014; Köse ve ark. 2010; Doğan, 2007; Türkiye Sağlık Raporu, 2014).

Toplumların ağız ve diş sağlığını değerlendirmede bazı ölçütler kullanılmaktadır. Bunlar (Doğan, 2007; Baysal ve Aksoydan, 2016);

- Çürük deneyimi prevalansı
- Tedavi edilmemiş çürüklü birey yüzdesi
- Ortalama diş sayısı
- Ortalama çürük ve kayıp diş sayısı
- DMF-T (Decayed Missed Filled-Teeth; çürük, kayıp, dolgulu diş) indeksi
- Dişsizlik yüzdesi
- Dental flüorozis
- Toplum periodontal indeks (Community periodontal index-CPI)'dir.

Dünya Sağlık Örgütü, epidemiyolojik verilerin toplanmasının önemli olduğunu belirterek toplumdaki diş çürüğü ölçümü ve karşılaştırması için DMF-T (çürük, kayıp, dolgulu diş) indeksinin kullanılmasını önermektedir (Oral Health Surveys-Basic Methods, 1997; Kuter, 2019).

Bir kaynakta belirtildiğine göre; birçok gelişmiş ülkede, değişen yaşam koşulları ve yaşam biçimleri, iyileştirilmiş öz bakım uygulamaları, etkin florür kullanımı gibi halk sağlığı önlemlerinin alınması sonucunda son 20 yılda diş çürüğü oranlarında azalma olduğu görülmüştür (Petersen et al. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı ağız ve diş sağlığı hedeflerinde; 6 yaş çocuklarının %50'sinde diş çürüğü bulunmaması ve bu oranın 2020 yılında %80'lere ulaşması gerektiği bilgisi yer almaktadır (Akıncı, 2008). Bu nedenle DSÖ ve FDI ağız ve diş sağlığını koruma ile ilgili hedef belirlemeye yönelik toplantılar yapmıştır. İlk toplantı 1981 yılında Rio de Janeiro'da yapılmıştır. Toplantıda ağız ve diş sağlığı açısından 2000 yıllarında başarılı olabilmek için ortak hedefler belirlenmiştir. Belirlenen hedefler içerisinden bazıları aşağıda verilmiştir (İçtin, 2013; Töredi, 2017; Özyavaş, 2018);

- 1) 5-6 yaşındaki çocukların %50'sinin diş çürüklerinden arındırılması.
- 2) 12 yaşındakilerde DMF-T oranının 3'ten fazla olmaması.
- 3) Nüfusun %85'inin 18 yaşında bütün dişlerinin tam olması.
- 4) Ağız sağlığındaki değişimleri incelemek amacıyla veri tabanının oluşturulmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı diğer önemli bir toplantı, 2005 yılında 43 ülkenin katılımı ile Liverpool'da yapılan toplantıdır. Toplantı sonucunda DSÖ; 21. yy. da "Oral Sağlığın Sürdürülmesi: Liverpool Deklarasyonu"nu yayınlamıştır. Bu deklarasyon ile ülkelerin 2020 yılına kadar yürütecekleri faaliyetlerde hangi alanlara yoğunlaşmaları gerektiği belirlenmiştir. Deklarasyonda belirlenen hedeflerden doğrudan ağız sağlığı ile ilgili olanlar (Akar, 2014; https://www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf?ua=1, Erişim tarihi: 16.02.2019);

1. Hastalıklardan koruma ve sağlık düzeyini iyileştirmeyi ön plana çıkaracak birinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolay erişim sağlanmalı.
2. Ağız ve diş sağlığı programları, ulusal sağlık programlarının bir parçası olacak şekilde planlanmalı.

3. Diş çürüklerini önlemek amacıyla fazla pahalı olmayan flüorür programları uygulamaya sokulmalı.

4. Yaşlı nüfusun ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalı.

5. Sağlıklı bir hayat tarzına ulaşabilmek için kanıta dayalı programlar oluşturulmalı, oral ve genel kronik hastalıklara sebep olabilecek risk faktörlerinde azalma sağlanmalı.

6. Çocuk, genç, aile ve toplumun yaşam kalitesini arttırmak ve hastalıklardan korumada okullar bir ortam olarak kullanılmalı.

7. Ağız ve diş sağlığına ilişkin programların uygulanmasını değerlendiren bir bilgilendirme sistemi oluşturularak, sağlığı iyileştirmede ve hastalıklardan korumada kanıta dayalı gelişmeleri ve araştırmaların uluslararası yayımları desteklenmelidir.

Ağız ve diş sağlığına ilişkin yapılan bazı araştırma sonuçlarına bakılacak olursa:

Dünyada, çok sayıda ülkeyi kapsayan ve ülke çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumlarını gösteren geniş kapsamlı araştırma Bagramian ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Araştırma sonucunda; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 5-9 yaş aralığındaki çocukların yarıdan fazlasının dişlerinde en az bir boşluk olduğu veya bir işlem uygulandığı ve bu oranın 17 yaşında %78'e çıktığı, aynı sorunun, Tayvan'da 6 yaşındaki çocukların %89.4'ünün dişlerinde en az bir boşluk olduğu, Meksika'da 6-12 yaş grubunda diş çürüğü oranının %90.2 olduğu, Peru'da 7-9 yaş aralığında diş çürüğü oranının %78.5 olduğu, Çin'de genel olarak çocukların %60'ında diş çürüğü olduğu, Filipinler'de 6-12 yaş aralığında diş çürüğü oranının %92.3 olduğu belirlenmiştir (Bagramian et al. 2009).

Kaynaklarda yer aldığına göre; ülkemizde ilk ağız ve diş sağlığı düzeyini belirlemeye ilişkin araştırma 1988'de Saydam, Oktay ve Möller tarafından yapılan araştırmadır (Gökalp ve ark. 2007; Baysal ve Aksoydan, 2016). İkinci önemli araştırma ise Hacettepe Üniversitesi tarafından yapılan "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Düzeyi: Ülke Profili 2004" adlı araştırmadır. Araştırmada, 5 yaş çocuklarında DMF-T indeksi 3.7, bu yaşta hiç diş hekimine gitmeyenlerin oranı %82.1 ve en az bir

çürük dişi olanların oranı %69.8, 6 yaş çocuklarında çürük oranı %84 olarak belirlenmiştir (Doğan ve Gökalp, 2008; Gökalp et al. 2013).

Ülkemizde konuya ilişkin yapılan son kapsamlı araştırma ise; Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Türk Diş Hekimleri Birliği, FDI, UNILEVER ortaklığında yürütülen “Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Mevcut Durum Analizi 2009-2010” adlı araştırmadır. Araştırma sonucunda; 5 yaşta DMF-T indeksinin 3.7 olduğu belirlenmiştir. Hacettepe Üniversitesi’nin yaptığı araştırma ile Yeditepe Üniversitesi’nin yaptığı araştırma sonuçları karşılaştırıldığında; 2004 yılında 5 yaşta 3.7 olan DMF-T indeksinin, 2009-2010 araştırma sonucuna göre, 5 yaş da kapsayan 5-9 yaş grubunda 2.85 değerine gerilediği (Akar, 2014), 2014 ve 2016 yıllarındaki sağlık istatistik yıllıkları; yaş gruplarına göre çocukların son 6 ayda geçirdiği bulaşıcı hastalıklar/sağlık sorunları arasında yer alan ağız ve diş sağlığı sorunları karşılaştırıldığında; 2014 yılında 0-6 yaş grubunda diğer sağlık sorunlarının içerisinde ağız ve diş sağlığı sorunlarının oranı %9.3 iken, 2016 yılında %7.3’e gerilediği görülmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014; Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017).

4.3. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin hedefi; ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geleceği için gerekli olan politikalara öncelik vererek, toplumun ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi seviyesini arttırmak, ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık oluşturmaktır (Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri ve Çalışan Sorunları Analizi, 2018).

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, ülkelerin ekonomik gelişmişliklerine, finansman sistemine ve kamu ya da özel hizmet olmasına göre değişiklik göstermektedir. Çin, Küba ve eski Doğu Avrupa ülkelerinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin tamamı kamu tarafından finanse edilmektedir. Kamu tarafından finanse edilen hizmetlere az rastlanıldığı çoğunlukla, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin serbest diş hekimleri tarafından verilip özel ağırlıklı olduğu ve finansmanının özel sigorta şirketleri tarafından karşılandığı ülkeler ise; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Güney Avrupa’dır. İspanya ve Portekiz’de zorunlu olmayan hastalık sigortası ve özel sağlık sigortasının karışımı olan bir sistem mevcuttur. İtalya’da ağız ve diş sağlığı hizmetleri kamu tarafından verilmektedir. Almanya, Belçika, Avusturya, Fransa,

Lüksemburg, Hollanda, Kanada ve İsviçre’de ağız ve diş sağlığı hizmetleri zorunlu sosyal sigorta tarafından düzenlenmektedir. Kuzey ülkelerinde ve Birleşik Krallık’ta ise sağlık hizmeti bir hak olarak görülmekte olup, ulusal sosyal güvence sistemi kapsamında uygulanmaktadır (Öcek, 2002).

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetleri hem kamu tarafından; Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri (ADSH), Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), genel hastaneler, eğitim hastaneleri ve aile sağlığı merkezlerinde, hem de özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir (Türkiye Sağlık Raporu, 2014). 2008 yılında ağız ve diş sağlığını da kapsayan “Genel Sağlık Sigortası” sistemi uygulamaya konmuştur. Genel sağlık sigortasının amacı; sağlık hizmetlerindeki maliyeti azaltmak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamaktır (Özyavaş, 2018).

Ülkemizde koruyucu diş hekimliğinde temel hedef; bireylerin bilinçlendirilerek, bilgi düzeyinin artırılması ve koruyucu diş hekimliğinin aktif bir şekilde uygulamaya geçirilmesidir (Karabekiroğlu ve Ünlü, 2017). Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin görevleri; sağlıklı ağız, diş ve çene yapısına katkıda bulunmak amacıyla annenin hamileliği esnasında doğum öncesi gerekli koruyucu tedbirlerin alınması ve doğum sonrasında, bireylere uygulanan, ağız hijyeni ve büyüme-gelişme sürecinde gerekli koruyucu tedbirler ile ortodontik hizmetleri vermek, diş ve diş eti sağlığını korumaktır (Aras, 2010).

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)” adıyla tek çatı altında toplanmaya çalışılarak ağız ve diş sağlığı için ayrılan toplam bütçe arttırılmıştır (Özdemir, 2011). Bir kaynakta yer alan bilgiye göre; 2002-2013 yılları arasında sağlık harcamaları 3,5 kat artarken, sağlık harcamaları içinde ağız ve diş sağlığı harcamalarının payı 4 kat civarında arttığı, sağlık harcamaları içinde ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ayrılan kaynağın oranı 2002 yılında %4.8 iken, 2013 yılında %5.3’e yükseldiği görülmektedir (Atasever ve Demiralp, 2015). Son on yılda Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Birimleri hızla artmıştır. 2009 yılında 124 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM), 2 Ağız ve Diş Hastanesi (ADSH) ve 5.795 diş hekimi varken (Sağlık Bakanlığı, 2016 Yılı Bütçe Sunumu), bu sayılar zamanla artarak 2018 yılına gelindiğinde; 26 ağız ve diş hastanesi, 132 ağız ve diş sağlığı merkezi ve 10.000 diş hekimine yükselmiştir. 2019 yılında da bu rakamların arttırılarak; 135 ağız ve diş

sağlığı merkezi, 28 ağız ve diş hastanesi ve 11.000 diş hekimine ulaşılması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019 Yılı Bütçe Sunumu).

Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu'nun önerisiyle "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı (KADSP)" oluşturulmuştur ([http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/11_Donem\(06-08\).pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/11_Donem(06-08).pdf), Erişim tarihi: 06.03.2019). KADSP kapsamında; öğrenci, öğretmen ve velilere ağız ve diş sağlığına yönelik farkındalık oluşturmak için eğitimlerin yapılması, öğrencilerin ağız ve diş taramalarının gerçekleştirilmesi, yılda iki kez öğrencilere ilkökul 4. sınıfın sonuna kadar, florürlü vernik uygulanması, gezici diş tarama araçları ile dezavantajlı gruplara ulaşılması hedeflenmektedir. Bu hedef sonucunda; 2016-2017 eğitim öğretim yılının ikinci döneminde toplam 3.244.335 anaokulu, 1. ve 2. sınıf öğrencisine florürlü vernik uygulaması, muayene hizmeti ve ağız diş sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak için eğitim verilmiş (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2017), 6.800.000 adet diş fırçası seti dağıtılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Bütçe Sunumu). 2017-2018 eğitim öğretim yılında; anasınıfı ve tüm ilkökul öğrencilerine 7.500.000 adet diş fırçası, diş macunu ve muhafaza çantası seti dağıtılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Bütçe Sunumu).

4.4. Korku ve Dental Korku

Korku, kişinin tehlike ve zararlara karşı kendini korumak amacıyla geliştirdiği, içgüdüsel ve doğal bir tepkidir (Uzun, 2011; Şener ve Özer, 2018). Korku reaksiyonları, insan yaşamında birçok etkene karşı oluşabilmektedir (Akarslan ve Erten, 2009). Somut olan korkunun gerçek bir arka planı vardır ve korkunun sebebi kelimelerle tarif edilebilir (Uzun, 2011; Şener ve Özer, 2018). Korkular yaşamın bir parçası olmakla birlikte, ara sıra günlük hayatı olumsuz olarak da etkileyebilmektedirler (Akarslan ve Erten, 2009).

Weinstein ve arkadaşları (1982), korkunun, bulaşarak yayıldığını, kişinin korkularını fobi haline dönüştürerek sürekli hale getirdiğini, önceki olumsuz deneyimlerin neden olduğu durumlara müdahalede erken çocukluk dönemine inilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Weinstein et al. 1982).

Dental tedaviler, hastalarda korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (Carter et al. 2014; Facco et al. 2017; Şener ve Özer, 2018). Dental anksiyete genel

anksiyeteden daha spesifik olup, yaş, diş tedavisine karşı ebeveynlerin tutumu, yeni bir deneyim yaşama korkusu, daha önceden yaşanmış medikal tedavi deneyimleri ve ağrı duyacağı korkusu, kardeşlerin ve arkadaşların yaşamış oldukları hastaya anlatılan diş hekimi tecrübeleri, doktor ve diş hekimine götürmekle tehdit etme gibi durumlara karşı ortaya çıkar (Watson and Visram, 2003; Uzun, 2011; Tanıdır, 2015; Güneş, 2016). Çocukluk döneminde yaşanan bu olumsuz deneyimler ilerleyen yaşlarda diş hekimine gitme sıklığını azaltmakta, sonucunda ağız hijyenin kötüleşmesine neden olmaktadır (Tüzüner ve ark. 2007; Kırbaş ve Özkan, 2014). Diş hekimi korkusunun oluşmasında, diş hekiminin ve diğer personellerin davranışları da etkilidir (Tümen, 2010). Diş hekiminin hastaya uygun olmayan yaklaşımı, yapılacak işlem hakkında yeterince açıklama yapmaması, hastaya bir sonraki adımı açıklamaması gibi sebepler dental korku nedenidir. Bu nedenle diş hekimi dental korkunun oluşmasına zemin hazırlayan durumların oluşmaması için çaba sarf etmelidir (Özen, 2006). Dental korkunun minimuma indirilmesi, çocuğun ileriki yıllarda diş hekimine ve ağız diş sağlığı tedavisine karşı yaklaşımına olumlu yönde etki edecektir (Kırbaş ve Özkan, 2014).

Çocuklarda psikolojik gelişim düzeyi kaygı ile baş edebilecek düzeyde olmadığından sıklıkla dental korku gözlenir (Bayrak ve ark. 2010; Şener ve Özer, 2018). Çocuğa uygulanacak tedavi işlemleri, daha önce görmediği dental aletler, diş çekimleri, acı ve ağrı hissetme korkusu, klinikteki yabancı personel dental korkuya sebep olabilecek unsurlardır (Uzun, 2011). Ağrı, dental korkunun en önemli nedenidir. Çocuğun dental aletlerin sesini duyması ve bir enjektörü görmesi ağrı olmadığı halde çocuğa ağrı uyandıracak bir duyguyu hissettirebilir (Erdemir ve ark. 2008).

Profilaktik işlemler içeren seanslar veya kontrol ziyaretlerinin bireylerin dental kaygı düzeylerinde azalmaya neden olduğu belirtilmiştir (Şener ve Özer, 2018). Nicolas ve arkadaşları (2010), daha önce bir diş dolgusu deneyimi olan çocukların, hiç dental tedavi deneyimi olmayan çocuklara göre daha az korku yaşadıklarını belirtmişlerdir (Nicolas et al. 2010).

Dental korku esnasında çeşitli davranışlar ve bunun yanında bazı semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomlar (Yahyaoglu, 2016; Şener ve Özer, 2018);

- Huzursuzluk
- Terleme
- Ağız kuruluğu
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Bulantı
- Çarpıntı
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Solunum sayısında artış
- Kasılma
- Kan basıncında artış
- Tüylerin diken diken olması (Piloereksiyon)
- Aşırı hareket
- Tırnak yemek
- Ağlama
- Endişeli ve asık yüz ifadesi
- Çekingenlik, utanma
- Agresif davranışlar
- Konsantrasyon bozukluğu
- Çok hızlı ve tekrarlanan gereksiz konuşma
- Bağırarak ve yüksek sesle konuşma'dır.

Sosyo-ekonomik durum arttıkça dental korku düzeyinin azaldığı, neden olarak; her açıdan gelişmiş diş muayenehanelerine kontrol veya tedavi amaçlı ekonomik gücü yüksek olan hastaların daha çok gittikleri, çocuğa ilgi ve alakanın daha iyi olduğu ve sonucunda çocuğun dental işlemlere alışmasının daha kolay olduğu belirtilmektedir (Erdemir ve ark. 2008).

Diş hekimi korkusu ve kaygısı cinsiyete göre değişmektedir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda diş hekimi korkusunun kızlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ay ve ark. 2005; Akarşlan ve Erten, 2009). Çocukların yaşadığı dental korkuyu en aza indirmek amacıyla ağız ve diş sağlığı tanı ve tedavi uygulamaları için farklı yaşlardaki çocukların davranış biçimlerinin bilinmesi gerekir (Tümen, 2010; Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

4.4.1. Yaş gruplarına göre dental korku

Doğum ve iki yaş: Bu yaş grubundaki çocuklar dental işlemleri anlamadığından etkili bir iletişim kurulması zordur (Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

İki yaş: Bu yaş çocuklarda, tedavi sırasında güven sağlamak için ebeveynle beraber koltuğa oturtulması, mümkün olduğu kadar ani ses ve hareketlerden kaçınılması ve tedavi süresinin kısa tutulması önerilmektedir (Tümen, 2010).

Üç yaş: Diş hekimi, yapılacak olan işlemi sözel ve görsel olarak anlatarak, çocuğu tedaviye dahil etmek için soru sormalı ve pozitif geri bildirim vermelidir. Bu yaşta tedavi sırasında ebeveynlerden birinin çocuğun yanında olması onun daha güvenli olmasını sağlar (Tümen, 2010; Balota, 2017).

Dört yaş: Bu yaş çocuklar tedavi ile ilgili açıklamaları dinler, sözlü uyarılara uyar ve aileden kolaylıkla ayrılabilir, çok meraklı, sabırsız, inatçı, çevreyle ilgili, konuşkan ve değişikliklere açıktır. Bu yaşın abartma özellikleri fazladır, az ağırlı işlemlerde fiziksel yaralanma korkusu ile aşırı tepki gösterebilir. Tedavi esnasında tedaviyi geciktirmeye yönelik sorular sorabilir. Bu yaş grubunda yapılması gereken; çocuğa yapılacak işlemi basit şekilde anlatmak, mümkünse ara vermeden ve kontrolü kaybetmeden işlemi tamamlamaktır (Tümen, 2010; Balota, 2017; Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

Beş yaş: Bu yaştaki çocuklarda, korkular dört yaşa göre azalmıştır ve daha uyumludurlar. Davranışları, giysileri ve dış görünümü hakkında yapılan olumlu yorumlar tedavi uyumu ve başarısında etkilidir. Diş hekimi, yapılacak diş tedavisini oyunlaştırarak anlatabilir ve tedavi sırasında isterse eli ile dur işareti yapabileceğini söyleyebilir (Tümen, 2010; Balota, 2017; Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

Altı yaş: Bu yaş çocuğu için başarı ya da başarısızlık çok önemlidir. Objelere karşı gereksiz korkular hissedebilirler. Yapılacak işlemin uygun bir dille anlatılması, çocukların endişelerinden kurtulmasına yardımcı olabilir (Tümen, 2010; Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

Yedi ve on iki yaşlar arası: Diş tedavi işlemlerinin açıklanarak hoş olmayan durumlarla daha kolay başa çıkabilmelerine yardımcı olunabilir. Yapılacak tedavi yaşına uygun olarak anlatılmalı ve çocuksu konuşmalardan kaçınılmalıdır (Tümen, 2010; Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

4.5. Dental Korkuyu Azaltmada Oyunun Etkisi

Oyun, belirli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı kurallı ya da kuralsız gerçekleştirilen, fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişiminde olumlu katkısı olan, etkin bir öğrenme aracıdır (Kıran ve ark. 2013).

Bir çeşit öğrenme şekli olan oyun çocuğun dış dünyayla uyumunu kolaylaştırarak, bulunduğu ortamı keşfetmesine, iletişim kurmasına, yeni deneyimler, yetenekler ve sosyal roller kazanmasına yardımcı olur (Gül, 2015; Yayan ve Zengin, 2018). Bir çocuğun en önemli iletişim aracı ve tüm dünyada kullanabileceği tek ortak dil olan oyun birçok kaynakta çocukların “işi” olarak tanımlanmaktadır (Kıran ve ark. 2013; Teksöz ve Ocakçı, 2014). Oyun çocukların stresle baş edebilmesinde önemli bir araçtır (Atay ve ark. 2011). Bu nedenle oyun oynamak çocuğu rahatlatıp, enerjisini harcamasını ve acı hissini azaltarak kendini güvende hissetmesini sağlar (Bilir ve Dönmez, 1987; Kıran ve ark. 2013). Oyun çocuğun hareket edebilme gereksinimini karşılarken, kurduğu oyun dünyasında, sıkıntılarında ve korkularından kısa süreliğine de olsa uzaklaşmasına destek olur (Bilir ve Dönmez, 1987; Ünüvar, 2011).

Bu konuya ilişkin yapılan araştırmalarda; eğitici kitaplar, videolar, yapılan hastane turları, çeşitli oyun yöntemleri, bilgisayar-slayt sunumları gibi yöntemlerden yararlanılarak verilen eğitimlerin çocukların bilgi düzeyini arttırarak tıbbi işlem korkularını azalttığı belirlenmiştir (Ataman, 2006). Teksöz ve Ocakçı (2014) yaptıkları araştırmada, hastanenin, çocuklara uygun olarak tasarlanması, duvarların farklı renkte boyanıp, tablo ve resimler asılarak süslenmesi, oyun odaları ve oyun parkları gibi alanların ayrılması, hastanenin imkanlarına göre tiyatro ve palyaço gibi etkinliklerin yapılmasını önermişlerdir (Teksöz ve Ocakçı, 2014).

Oyun; çocuğun bilmediği prosedürü öğrenmesini, yapılacak işlemler hakkında duygularını ifade etmesini sağlayarak korkusunun azalmasını ve bu durumla baş etmesini sağlayan önemli bir yöntemdir (Çelebi ve ark. 2015; İnci, 2017). Ayrıca oyun çocuğa olumlu bir baş etme metodu geliştirmek için, uygulanacak tedavi ve işlemlere karşı çocuğu hazırlamak, duygularını ve yanlış anladığı noktaları değerlendirmek için de kullanılan bir araçtır (Çavuşoğlu, 2008; İnci, 2017). Örneğin; yapılacak işlemden önce resimli kitaplar üzerinden çocuğun işleme yönelik korkuları hakkında bilgi edinilebilir (Kıran ve ark. 2013). Diş tedavisinden önce bir bebek yada oyuncak ayının tedavi edilmesi çocuktaki kokuyu azaltmada yardımcı olabilir (Gülhan, 1994). 3-7 yaş grubu için yapılan sanat, oyun ve müzik gibi faaliyetler, çocuklar için klinik ortamını daha ilgi çekici ve eğlenceli hale getirebilir (Ünüvar, 2011).

Oyun, tedavi işleminden önce kullanıldığında, çocuklar girişim sırasında diş hekimi ile daha çok iş birliği içinde olurlar ve daha az korku yaşarlar (Çelebi ve ark. 2015), eğer oyun tedavi işlemleriyle birleştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi daha kolay olabilir (Kıran ve ark. 2013). Bir kaynakta belirtildiği gibi; Shufer (1977)'in yaptığı araştırmada, hastanede yatan çocuklara hastanede kullanılan aletlerin ne içe yaradıkları anlatıldıktan sonra bu aletlerle oyun oynamaları sağlanmış ve çocukların oyun esnasında davranışları gözlenmiş, sonucunda çocukların oyun sırasında duygu ve düşüncelerini açığa vurdukları dolayısı ile duygusal yönden rahatladıkları görülmüştür (Bilir ve Dönmez, 1987). Bir kaynakta belirtildiği gibi; Nancy (1992)'nin yaptığı araştırmada kullanılan oyun yöntemiyle çocuklarda tıbbi işlem korkusunun azaldığı, benzer şekilde, Yiğit (1995)'in yaptığı araştırmada da çocukların korkularının azaltılmasında oyunun önemli bir yeri olduğu saptanmıştır (Ataman, 2006).

Çocukların bilmedikleri dental aletler, yeni bir çevre, vücutlarının zarar göreceği ve acı hissedeceklerini düşünmeleri diş tedavilerinden korkmalarına neden olabilir. Çocukların tedavi işlemi sırasında dental aletlerden korkmamaları için kullanılacak bazı isimlendirmeler tedaviyi oyun haline dönüştürebilir (<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=54803>, Erişim tarihi: 08.02.2019).

Çocuğun dental aletlerden korkmaması için kullanılacak bazı terimlere örnekler (Tümen, 2010);

Radyografi çekim aleti	Fotoğraf makinesi
Muayene takımı	Diş tanıyıcı
İğne ve anestezi	Uyutan su
Rubber dam	Yağmurluk
Tükürük emici	Elektrik süpürgesi

Çocuklarda en çok uygulanan diş çekimi terimi yerine, dişlerin çiçek gibi toplanması ifadesi kullanılabilir (Gülhan, 1994).

4.6. Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Hemşirelik Uygulamaları

Hemşireler; eğitimci, rehber olma, savunucu, danışmanlık, araştırmacı, psikolojik destek verme, koordinatörlük rolleriyle ağız ve diş sağlığının desteklenmesine ve gelişimine katkı sağlarlar (Töredi, 2017). Hemşireler, ağız ve diş sağlığının oluşturulmasında, yetersiz gıda alımının ve rahatsızlıkların önlenmesinde, ağız ve diş hastalıklarının erken tanımlanmasında ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir role sahiptirler (Karamanoğlu ve Yavuz, 2015). Hemşirelerin sağlık üzerindeki etkinlikleri, bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilinçlenmelerini sağlar (Çebi ve Kocaman, 2018).

Yenidoğan bebeklerde, emme duygusu doğal bir refleks olarak kabul edilerek, genellikle parmak emme, emzik emme, dudak ya da dil emme, tırnak yeme, brüksizim (diş sıkma ve gıcırdatma) gibi alışkanlıklar görülebilir. Ancak bu alışkanlığın iki yaşında bitmesi gerekir. Genellikle emme alışkanlığı 5 yaşın altındaki çocuklarda uzun dönemli sorunlara neden olmaz, fakat alışkanlığın uzun sürmesiyle

diş yapısında deformasyonlar görülebilmektedir. Bu değişiklikler openbite (açık kapanış), diş sürmede ve dişlerin pozisyonlarında değişiklikler, crossbite (çapraz kapanış) ve çene yüz kemiklerinin büyümesi gibi değişikliklere neden olabilir. Çocuğun alışkanlığının durumu hakkında diş hekimi ve hemşire iş birliği içerisinde ebeveynlere bilgi vererek, alışkanlığın değiştirilmesi yönünde çocuk ve ebeveynlere yönelik bir yaklaşımda bulunmalıdırlar (Akıncı, 2008; Töredi, 2017).

Süt dişleri çocuğun beslenmesine yardımcı olmanın yanında süt dişlerinin yerine gelecek olan kalıcı dişlere yol gösterir. Bu nedenle, süt dişlerinin, kalıcı dişler ağız içerisinde yerini alana kadar sağlıklı olarak kalması çok önemlidir. Süt dişlerinin erken kaybedilmeleri, beslenme sorunlarının oluşmasına, kalıcı dişlerin çene üzerinde doğru şekilde yerleşmemesi gibi estetik sorunlara da neden olur. Süt dişlerine dolgu, kanal tedavisi yapılabilir. Bu nedenle; çocuğun ağızındaki süt dişler çürüdüğü zaman nasıl olsa düşecek ve yerlerine kalıcı yeni dişler gelecek diye kesinlikle ihmal edilmemeli ve mutlaka tedavi edilmelidir. Bebeklik döneminde ağız içerisinde dişler sürmeye başladıktan sonra her beslenmeden sonra diş yüzeyleri temiz bir bezle silinmelidir. Dişler ağızda yerlerini aldıkça, küçük başlı, yumuşak kılları olan bir diş fırçası ile diş yüzeyleri temizlenmelidir. Her alanda toplumla iç içe olan hemşireler, çocuklarına daha iyi bir ağız ve diş sağlığı bakımı sunmaları için ebeveynlere ağız ve diş sağlığı hakkında eğitim vererek danışmanlık yapmalıdırlar (Akıncı, 2008; Töredi, 2017).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, bir diş tedavi ve protez merkezine herhangi bir nedenle ilk kez getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocukların işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirilmelerinin dental korkuyu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 0 (H_0): Herhangi bir nedenle ilk kez diş hekimine getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocukların dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile dental işlem öncesi oynatılmasının dental korkuyu azaltmada etkisi yoktur.

Hipotez 1 (H_1): Herhangi bir nedenle ilk kez diş hekimine getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocukların dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile dental işlem öncesi oynatılması dental korkuyu azaltmada etkilidir.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; çocuğun yaşı ve cinsiyeti.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; çocuk korku ölçeğinden alınan puan.

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Samsun/Çarşamba Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi'nde yer alan Pedodonti Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Diş tedavi merkezinde toplam 16 poliklinikte hizmet verilmektedir. Bir pedodonti polikliniğinde gün içerisinde 1 pedodontist ve 1 sağlık memuru görev yapmaktadır. Poliklinikte diş çekimi, kanal tedavisi, dolgu, diş taşı temizliği işlemleri yapılmaktadır. Araştırma verileri; 1 Aralık 2018-31 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.4.1. Araştırmanın yapıldığı ortam

Araştırmada, deney grubunun dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatıldığı 25 m²'lik bir oda kullanıldı. Oda içerisinde bir masa ve etrafında araştırmacı, çocuk ve ebeveynin oturduğu üç adet sandalye ve odanın duvarlarında araştırmacı tarafından hazırlanan çıkartmalar vardı (Ek-1).

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, verilerin toplandığı diş tedavi ve protez merkezine 1 Aralık 2018-31 Mart 2019 tarihleri arasında herhangi bir nedenle getirilen 0-14 yaş arası 1849 çocuk, örneklem grubunu bu çocuklardan 5 ve 6 yaşında olup ilk kez getirilen 60 çocuk oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi.

Deneyssel olarak gerçekleştirilen araştırmanın deney grubunu; işlem öncesi diş hekimi tarafından yapılacak işleme yönelik dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirilen çocuklar, kontrol grubunu; poliklinikte rutin uygulama hizmeti alan çocuklar oluşturdu. Diş tedavi merkezine başvuru sırasında tek sayıda yer alanlar kontrol grubuna çift sayıda yer alanlar deney grubuna alındı.

Örneklem grubunun oluşturduğu 30 deney ve 30 kontrol grubundan elde edilen verilerle yapılan değerlendirme sonucunda; araştırmanın primer sonucu olarak kabul edilen, diş hekimine getirilen çocukların işlem öncesi ve işlem sonrası Çocuk Korku Ölçeği puan ortalamasındaki değişime (deney grubu İÖ: 2.03 ± 1.35 , İS: $.30 \pm .70$, $p < .001$; kontrol grubu İÖ: 1.23 ± 1.14 , İS: 1.87 ± 1.31 , $p < .01$, Tablo 4) göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa (iki yönlü) hata payı ile yapılan post hoc güç analizinde deney grubunda işlem öncesi ve işlem sonrası değişimin etki büyüklüğü 1.15 (büyük/geniş etki düzeyinde korku puanında azalma) ve post hoc güç 1.00 (%100) olarak, kontrol grubunda işlem öncesi ve işlem sonrası değişimin etki büyüklüğü .62 (orta etki düzeyinde korku puanında artma) ve post hoc güç .90 (%90) olarak bulunmuş ve örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Örneklem seçim kriterleri*

1. Diş tedavi ve protez merkezine herhangi bir nedenle (kontrol amaçlı, çürük, ağrı vb.) ilk kez getirilmesi.
2. 5 ve 6 yaşında olması. **
3. Ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi.
4. Çocuğun yapılacak olan bilgilendirmeyi anlamasına ve dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılmasına engel olacak herhangi bir sorununun olmaması.
5. Çocuğun bilişsel düzeyinin iletişim kurmaya, bilgilendirmeye ve ölçeği uygulamaya engel herhangi bir görsel, işitsel probleminin olmaması.

* Seçim kriterlerine uymayan çocuklar örneklem grubuna alınmadı.

** Araştırmanın, okul öncesi dönemi (3-6 yaş) kapsayan yaş grubunda yapılması planlanmıştı. Ancak ÇKÖ en erken 5 yaşa uygulandığı için verilerin 5-6 yaştan toplanmasına karar verildi.

5.6. Veri Toplama Araçları

5.6.1. Tanımlayıcı soru formu

Çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri, dental sağlığa, diş tedavisine ve diş tedavi merkezine getirilmesine ilişkin bilgi ve durumunu değerlendirmeye yönelik hazırlanan form 10 açık uçlu olmak üzere toplam 26 sorundan oluşmaktaydı. (Ek-2).

5.6.2. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuk Korku Ölçeği, 5-10 yaş arası çocuklara yönelik olup, çocuklarda işlem öncesi ve işlem sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi değerlendirmede kullanılmaktadır. Gerçeker ve arkadaşları (2018) tarafından, Türk diline çevrilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ÇKÖ, McKinley ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Beş bağımsız dil uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan ÇKÖ'nün puan ortalaması 1.9 ± 0.1 'dir (min=0, max=4). ÇKÖ, ebeveyn ve araştırmacı tarafından da puanlandırılabilir. ÇKÖ, nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinden (Ek-3) oluşmaktadır (Gerçeker ve ark. 2018). Araştırma öncesi ÇKÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Dr. Öğretim üyesi Gülçin Özalp Gerçeker'den ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-4).

5.6.3. Dişçi setinden oluşan oyun hamuru

Deney grubu çocuklarda; işlem öncesinde yapılacak işleme yönelik bilgilendirme ile dental korkuyu azaltmak için CE onayı olan dişçi setinden oluşan PLAY DOH markalı oyun hamuru kullanıldı (Ek-5).

5.6.4. Dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılan odanın duvarlarına asılan çıkartmalar

Araştırmacı tarafından; dişlerini fırçalayan çocuk, dişleri parlayan bir ağız, mutlu ve mutsuz diş vb. renkli fon kartonlarından hazırlanan çıkartmalar verilerin toplandığı odanın duvarlarına asıldı (Ek-1).

5.6.5. Araştırma grubundaki çocuklara işlem sonrasında verilen gülen diş

Araştırmacı tarafından fon kartonundan hazırlanan gülen diş deney ve kontrol grubundaki çocuklara işlem sonrasında verildi (Ek-6).

5.7. Araştırmanın Uygulanması

Deney grubuna uygulanan işlemler:

Verilerin toplandığı diş tedavi ve protez merkezine herhangi bir nedenle ilk kez getirilen 5 ve 6 yaşında olan, araştırma kriterlerine uyan çocuk ve ebeveyne araştırmanın amacı açıklanarak bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere araştırmacı tarafından çocuk ve ebeveynlere yönelik işlem öncesi tanımlayıcı bilgileri içeren soru formunu (Ek-2) doldurmaları istendi ve araştırmacı tarafından çocuğun yüz ifadesine bakılarak Çocuk Korku Ölçeği (Ek-3) uygulandı. Çocuğa diş hekimi tarafından ön değerlendirme yapıldı. Ancak diş hekimi tarafından hiçbir girişim ve açıklamada bulunulmadı. Çocuk ve ebeveyn araştırmacıya yönlendirildi. Araştırmacı diş hekimi tarafından çocuğa yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi. Daha sonra çocuk dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile 10-20 dk. arasında yapılacak işleme yönelik oynatılarak bilgilendirildi. Sonrasında çocuk işlem odasına alındı. İşlem bittikten sonra araştırmacı tarafından çocuğun yüz ifadesine bakılarak Çocuk Korku Ölçeği (Ek-3) tekrar uygulandı ve araştırmacı tarafından hazırlanan gülen diş çocuğa verildi (Ek-6).

Kontrol grubuna uygulanan işlemler:

Verilerin toplandığı diş tedavi merkezine herhangi bir nedenle ilk kez getirilen 5 ve 6 yaşında olan, araştırma kriterlerine uyan çocuk ve ebeveyne araştırmanın amacı açıklanarak bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere araştırmacı tarafından çocuk ve ebeveynlere yönelik işlem öncesi tanımlayıcı bilgileri içeren soru formunu (Ek-2) doldurmaları istendi ve araştırmacı tarafından çocuğun yüz ifadesine bakılarak Çocuk Korku Ölçeği (Ek-3) uygulandı.

Sonrasında çocuk işlem odasına alındı. İşlem bittikten sonra araştırmacı tarafından çocuğun yüz ifadesine bakılarak Çocuk Korku Ölçeği (Ek-3) tekrar uygulandı ve araştırmacı tarafından hazırlanan gülen diş çocuğa verildi (Ek-6).

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verildi. Sayısal değişkenlerin (Çocuk Korku Ölçeği puanları) normal dağılıma uygunluğu Skewness (.44 ile .93) ve Kurtosis (-.39 ile -.73) ile değerlendirildi ve normal dağılıma sahip olduğu görüldü (+2.0 ile -2.0 arasındaki değerler normal dağılıma sahip kabul edilir). Deney ve kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher kesin testi kullanıldı. Kontrol ve deney grubuna göre ayrı olarak işlem öncesi ve sonrası Çocuk Korku Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında (grup içi fark için) bağımlı gruplarda t testi, ön test ve son test ölçüm zamanına göre ayrı olarak iki araştırma grubunun ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında (gruplar arası farklar için) ise bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p < .05$ kabul edildi.

5.9. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce, Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 2018/21-02 karar no ile etik kurul onayı alındı (Ek-7). Araştırma verilerinin Samsun/Çarşamba Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi'nden toplanabilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırmacı arasında Araştırma İzinleri İşbirliği Protokol'ü (Ek-8) imzalanarak Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı (Ek-9).

Araştırmaya alınacak çocukların ebeveynlerine araştırmacı tarafından; araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri, çocuklarının diş ile ilgili tedavilerinde bir aksama olmayacağı, araştırmadan elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı açıklandı ve ebeveynlerden "Ebeveyn Onam Formu"nu doldurmaları istendi. Araştırmaya gönüllü olan ebeveynlerin çocukları araştırma kapsamına alındı (Ek-10).

5.10. Araştırmanın Sınırlı Yönleri

Araştırmanın sınırlı yönü; araştırma verilerinin sınırlı zaman zarfında elde edilmiş ve diş tedavi merkezine ilk kez getirilen 5 ve 6 yaşındaki 60 çocuktan toplanmış olmasıdır.



6. BULGULAR

Bu bölümde; 5 ve 6 yaşındaki çocuklarda dişçi setinden oluşan hamuru ile oynatılarak bilgilendirilmenin dental korkuyu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, istatistiksel anlamlılık doğrultusunda tablo ve grafikler şeklinde aşağıdaki bölüm başlıkları altında sunuldu.

6.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması.

6.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Karşılaştırılması.

6.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması

İlk kez diş hekimine getirilen ve işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirilen çocukların oluşturduğu deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırma sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n: 30)		Kontrol (n: 30)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş						
5 yaş	12	40.0	7	23.3	1.232 (sd: 1)	.267 ^Y
6 yaş	18	60.0	23	76.7		
Cinsiyet						
Kız	17	56.7	14	46.7	.267 (sd: 1)	.605 ^Y
Erkek	13	43.3	16	53.3		
Annenin eğitimi						
≤ İlkokul	8	26.7	10	33.3	2.659 (sd: 2)	.265
Ortaokul	14	46.6	8	26.7		
≥ Lise	8	26.7	12	40.0		
Annenin çalışma durumu						
Çalışmıyor	27	90.0	27	90.0		1.000 ^F
Çalışıyor	3	10.0	3	10.0		
Babanın eğitimi						
İlkokul	12	40.0	8	26.7	1.227 (sd: 2)	.542
Ortaokul	7	23.3	8	26.7		
≥ Lise	11	36.7	14	46.6		
Babanın çalışma durumu						
Çalışıyor	30	100.0	30	100.0		
Ailede diş rahatsızlığı olan						
Yok	10	33.3	12	40.0	.072 (sd: 1)	.789 ^Y
Var	20	66.7	18	60.0		
Besinler ağız ve diş sağlığını etkiler mi?						
Evet	25	83.3	29	96.7		.195 ^F
Hayır	5	16.7	1	3.3		

χ^2 : Pearson ki-kare testi (çok gözlü ki-kare testi)

Y: Yates düzeltmeli ki-kare testi (gözlenen sayı <25 olduğu için)

F: Fisher exact testi (gözlerde beklenen sayı <5 olduğu için)

Diş hekimine geldiğinde işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılan deney grubundaki çocukların %40’ı 5 yaş grubunda, %60’ı 6 yaş grubunda, kontrol grubundaki çocukların %23.3’ü 5 yaş grubunda, %76.7’si 6 yaş grubunda

bulunmaktadır. Deney ve kontrol grubundaki çocukların **yaş grubuna** göre dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 1).

Deney grubundaki çocukların %56.7'si kız, %43.3'ü erkek, kontrol grubundaki çocukların %46.7'si kız, %53.3'ü erkek olup, grupların **cinsiyete** göre dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p<.05$, Tablo 1).

Araştırma grubundaki **annelerin eğitim düzeyi** incelendiğinde, deney grubundaki annelerin %26.7'sinin ilkokul ve altında eğitimi olduğu, %46.6'sının ortaokul mezunu, %26.7'sinin lise ve üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %33.3'ünün ilkokul ve altında eğitimi olduğu, %26.7'sinin ortaokul mezunu ve %40'ının lise ve üniversite mezunu olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Deney ve kontrol grubundaki çocukların **annelerinin çalışma durumu** incelendiğinde, her iki gruptaki annelerin %90'ının çalışmadığı, gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 1).

Araştırma grubundaki çocukların **babalarının eğitim düzeyi** incelendiğinde, deney grubundaki babaların %40'ının ilkokul, %23.3'ünün ortaokul, %36.7'sinin lise ve üniversite mezunu olduğu, kontrol grubundaki babaların %26.7'sinin ilkokul, %26.7'sinin ortaokul, %46.6'sının lise ve üniversite mezunu olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Deney ve kontrol grubundaki çocukların **babalarının tümünün çalıştığı** görülmüştür (Tablo 1).

Özetle; deney ve kontrol gruplarının yaş dağılımı, cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve çalışma durumu, baba eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi özellikler yönünden gruplar arası anlamlı fark olmaması grupların sözü edilen özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırma grubundaki çocukların **ailesinde dış rahatsızlığı** bulunma durumunun dağılımı incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %66.7'sinin, kontrol grubundaki çocukların %60'ının ailesinde (anne-baba-kardeşte) dış ile ilgili bir sorunu olduğu ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 1).

Araştırma grubundaki ebeveynlerin “Besinler ağız ve diş sağlığını etkiler mi?” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, deney grubundaki ebeveynlerin %83.3’ü, kontrol grubundaki ebeveynlerin %96.7’si “etkiler” cevabını verdiği, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür (p>.05, Tablo 1).

Araştırma grubundaki çocukların diş sağlığı uygulamalarına yönelik özelliklerinin karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki çocukların diş sağlığı uygulamalarına yönelik özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırma sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Grubundaki Çocukların Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n: 30)		Kontrol (n: 30)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	p
Dişlerini fırçalama durumu						
Hiç (Yaşı küçük, fırçalamıyorum) ^b	-	-	1	3.3	1.804 (sd: 2)	.406
Ara sıra ^b	15	50.0	9	30.0		
Günde en az 1 kez	9	30.0	13	43.3		
Günde en az 2 kez	6	20.0	7	23.3		
Diş fırçalama yaşı (n: 30/29)						
≤ 3 yaş	13	43.3	8	27.6	.982 (sd: 1)	.322 ^Y
≥ 4 yaş	17	56.7	21	72.4		
Kendine ait diş fırçası						
Var	30	100.0	29	96.7	AY	
Yok	-	-	1	3.3		
Diş fırçasını değiştirme sıklığı (n: 30/29)						
≤ 3 ayda bir	15	50.0	12	41.4	.975 (sd: 2)	.614
4-6 ayda bir	9	30.0	8	27.6		
Yılda bir ya da daha seyrek	6	20.0	9	31.0		
Gece süt içme alışkanlığı						
Evet	16	53.3	14	46.7	.067 (sd: 1)	.796 ^Y
Hayır	14	46.7	16	53.3		
Süt içtikten sonra ağız çalkalama (n: 16/14)						
Evet	9	56.2	6	42.9	.134 (sd: 1)	.714 ^Y
Hayır	7	43.8	8	57.1		

Tablo 2. Araştırma Grubundaki Çocukların Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması (devam)

Özellikler	Deney (n: 30)		Kontrol (n: 30)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	p
Biberon kullanımı						
Evet	4	13.3	4	13.3	.000 (sd: 1)	1.00 ^Y
Hayır	26	86.7	26	86.7		
Yalancı emzik kullanımı						
Hayır	30	100.0	30	100.0		
Çocuğun önceden ağız ve diş sağlığı ile bilgilendirilmesi						
Evet	21	70.0	23	76.7	.085 (sd: 1)	.770 ^Y
Hayır	9	30.0	7	23.3		
Bilgi kaynağı (n: 21/23)*						
Aile	6	28.6	10	43.5	1.913 (sd: 2)	.384
Anaokulu/okul	12	57.1	12	52.2		
Aile/Okul /TV	3	14.3	1	4.3		

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi.

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi.

AY: Beklenen sayı < 1 olduğu için analiz yapılamadı.

b: Dişlerini fırçalama değişkeninde, örneklem sayısı az olduğu için gruplar birleştirilerek analiz yapıldı.

Çocukların **dişlerini fırçalama durumu** incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %50'sinin ara sıra, %30'unun günde en az bir kez, %20'sinin günde en az iki kez fırçaladığı, kontrol grubu çocukların %3.3'ünün (bir çocuğun) hiç diş fırçalamadığı, %30'unun ara sıra fırçaladığı, %43.3'ünün günde en az bir kez fırçaladığı, %23.3'ünün ise günde en az iki kez fırçaladığı belirlenmiştir. Diş fırçalama yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür (p>.05, Tablo 2).

Deney ve kontrol grubu çocuklar **diş fırçalamaya başlama yaşı** açısından incelenmiş, deney grubunda üç yaş ve altında dişlerini fırçalamaya başlayanların oranı %43.3, dört yaş ve üzerinde dişlerini fırçalamaya başlayanların oranı %56.7 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda, üç yaş ve altında dişlerini fırçalamaya başlayanların oranı %27.6, dört yaş ve üzerinde dişlerini fırçalamaya başlayanların oranı %72.4 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu çocukların diş fırçalamaya başlama yaşına göre dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 2).

Deney grubunda yer alan çocukların tümünde, kontrol grubunda yer alan çocukların %96.7'sinde **kendine ait diş fırçası** bulunmakta, sadece dişlerini fırçalamadığı için bir çocuğun diş fırçası bulunmamaktadır ($p>.05$, Tablo 2).

Çocukların **diş fırçasını değiştirme sıklığı** incelendiğinde, deney grubu çocukların %50'sinin üç ayda bir ya da daha sık, %30'unun 4-6 ayda bir, %20'sinin yılda bir ya da düzensiz olarak, kontrol grubu çocukların %41.4'ünün üç ayda bir ya da daha sık, %27.6'sının 4-6 ayda bir, %31'inin ise yılda bir ya da düzensiz olarak diş fırçasını değiştirdiği belirlenmiştir. Diş fırçasını değiştirme sıklığı yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 2).

Çocukların **gece süt içme** alışkanlığı incelendiğinde, gece süt içenlerin oranı deney grubunda %53.3, kontrol grubunda %46.7 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Gece süt içen çocuklarda **süt içtikten sonra ağzını çalkalayanların** oranı deney grubunda %56.3, kontrol grubunda %42.9 olup, gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde değildir ($p>.05$, Tablo 2).

Çocuklarda **biberon kullanım** durumu incelendiğinde, biberon kullananların oranı her iki grupta da aynı olduğu (%13.3) görülmüştür ($p>.05$, Tablo 2). Her iki grupta da **yalancı emzik** kullanan çocuk bulunmamaktadır.

Çocukların **ağız ve diş sağlığı konusunda önceden bilgilendirilme** durumu incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %70'inin, kontrol grubundaki çocukların %76.7'sinin bilgilendirildiği saptanmıştır. **Bilgi kaynağı** olarak, deney grubundaki çocukların %28.6'sının aile, %57.1'inin anaokulu/okuldan bilgi aldığı, %14.3'ünün ise aile ve okul yanı sıra televizyondan da bilgi aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların %43.5'inin aile, %52.2'sinin anaokulu/okuldan bilgi aldığı, %4.3'ünün ise aile ve okul yanı sıra televizyondan da bilgi aldığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki çocukların önceden ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesi ve bilgi kaynağı yönünden dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 2).

Araştırma grubundaki çocukların diş tedavisine ait özelliklerinin karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki çocukların diş tedavisine ait özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırma sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Grubundaki Çocukların Diş Tedavisine Ait Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	Deney(n: 30)		Kontrol (n: 30)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	p
Çocuğu DTM'ye getiren kişi						
Anne	23	76.7	25	83.3	.104 (sd: 1)	.747 ^Y
Baba ^b	4	13.3	3	10.0		
Anne ve baba/abla* ^b	3	10.0	2	6.7		
Çocuğu getirirken açıklama yapma						
Evet	28	93.3	29	96.7	1.00 ^F	
Hayır	2	6.7	1	3.3		
Diş hekimine geleceğini öğrenince çocuğun tepkisi						
Olumsuz	16	53.3	17	56.7	.000 (sd: 1)	1.00 ^Y
Olumlu	14	46.7	13	43.3		
Çocuk diş hekimine karşı kaygı/korku						
Yaşıyor	19	63.3	14	46.7	1.077 (sd: 1)	.194 ^Y
Yaşamıyor	11	36.7	16	53.3		
DTM'ye geliş nedeni						
Kontrol amaçlı	3	10.0	5	16.7	.706 ^F	
Diş sorunu nedeniyle (sallanma/çürük/ağrı vb.)	27	90.0	25	83.3		

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi

F: Fisher Exact testi

b: Örneklem sayısı az olduğu için gruplar birleştirilerek analiz yapıldı (3 gruplu iken beklenen sayı < 5 oranı %66.7, analize uygun değildi).

* Kontrol grubunda bir çocuğu ablası getirmiş, bir çocuk anne-baba ile birlikte gelmiştir.

Çocukları diş tedavi merkezine getiren kişilerin dağılımı incelendiğinde, deney grubunda çocukların %76.7'sinin annesi, %13.3'ünün babası, %10'unun anne-babası tarafından, kontrol grubundaki çocukların %83.3'ünün annesi, %10'unun babası, %6.7'sinin anne-babası ve ablası tarafından getirildiği görülmüştür. Çocuğu diş tedavi merkezine getiren kişilerin dağılımı yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür (p>.05, Tablo 3).

Araştırma grubunda çocuğa **diş tedavi merkezine getirirken açıklama yapılması** durumu incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %93.3'üne, kontrol grubundaki çocukların %96.7'sine açıklama yapıldığı belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 3).

Çocukların **diş hekimine geleceğini öğrenince gösterdiği tepki** incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %53.3'ü, kontrol grubundaki çocukların %56.7'sinin olumsuz tepki gösterdiği belirlenmiş ve tepki yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$, Tablo 3).

Çocukların **diş hekimine karşı korku yaşama durumu** incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %63.3'ünün, kontrol grubundaki çocukların %46.7'sinin korku yaşadığı saptanmış, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>.05$, Tablo 3).

Çocukların **diş tedavi merkezine geliş nedeni** incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %90'ının diş sorunu (sallanma, yeni diş gelme, çürük, ağrı vb.), %10'unun kontrol amaçlı, kontrol grubundaki çocukların %83.3'ünün diş sorunu, %16.7'sinin kontrol amaçlı getirildiği, diş hekimine geliş nedeni yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 3).

6.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve işlem sonrası ÇKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 4 ve Şekil 1'de verilmiştir.

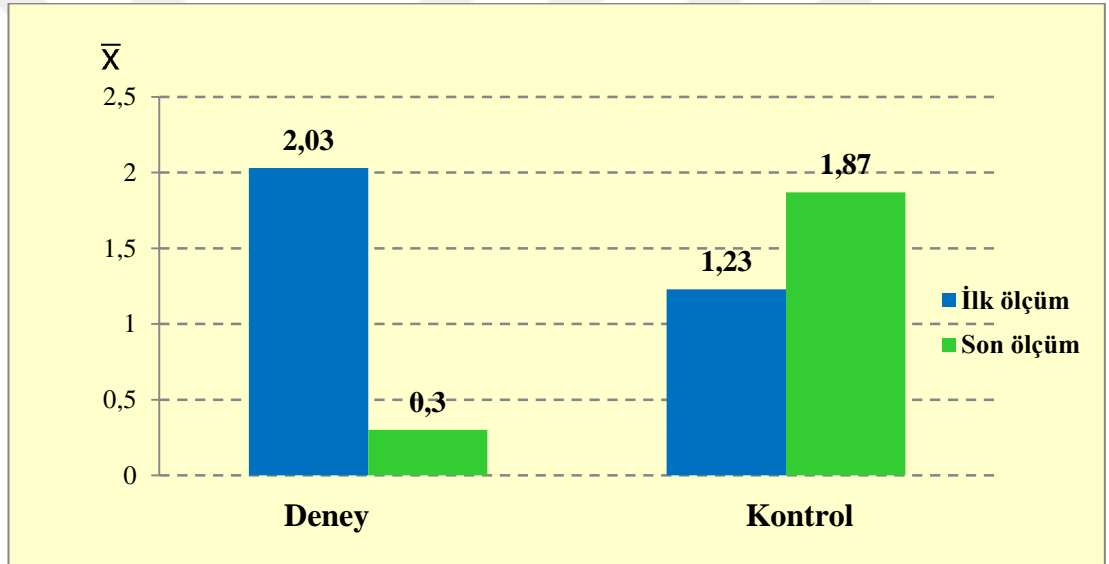
Deney ve kontrol grubundaki çocuklara işlem öncesi ve işlem sonrası uygulanan ÇKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark (gruplar arası fark) bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiş, deney grubu çocuklar işlem öncesi ve sonrası, kontrol grubu çocuklar işlem öncesi ve işlem sonrası ÇKÖ puan ortalaması arasındaki fark (grup içi fark) bağımlı gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Grup	İşlem öncesi	İşlem sonrası	İşlem sonu puan farkı	Grup içi fark için test	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t*	p
Deney (n: 30)	2.03±1.35	.30±.70	-1.73	6.300	.000
Kontrol (n: 30)	1.23±1.14	1.87±1.31	.63	3.357	.002
Gruplar arası					
t**	2.483	5.787	7.094		
p	.016	.000	.000		

*t: Bağımlı gruplarda t testi, sd: 29 (sd= Serbestlik derecesi)

**t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 58



Şekil 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalaması

Deney ve kontrol grubu ayrı olarak, diş tedavi merkezinde uygulanan işlem öncesi ve işlem sonrası **ÇKÖ puan** ortalaması arasındaki fark incelendiğinde;

Diş hekimine geldiğinde işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılan deney grubundaki çocukların işlem sonrası (.30±.70) korku puan ortalamasının işlem öncesine (2.03±1.35) göre düşük olduğu, aradaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu (p<.001) belirlenmiştir (Tablo 4, Şekil 1).

Kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası (1.87±1.31) korku puan ortalamasının işlem öncesine (1.23±1.14) göre yüksek olduğu, aradaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu (p<.01) belirlenmiştir (Tablo 4, Şekil 1).

Deney ve kontrol grubu çocukların ÇKÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılan deney grubundaki çocukların korku puan ortalamasının ($.30 \pm .70$) kontrol grubuna (1.87 ± 1.31) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < .001$) belirlenmiştir (Tablo 4, Şekil 1).



7. TARTIŞMA

Bu bölümde; 5 ve 6 yaşındaki çocuklarda dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirilmenin dental korkuyu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular 2 bölümde tartışılmıştır.

7.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması ve Tartışılması.

7.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Tartışılması.



7.1. Araştırma Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı ve Diş Sağlığı Uygulamalarına Yönelik Özelliklerinin Karşılaştırılması ve Tartışılması

Bu bölümde; deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı ve bazı diş sağlığı uygulamalarına yönelik özellikler açısından benzer olduğunun gösterilmesine yer verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu çocuklar; yaş, cinsiyet, anne; eğitim düzeyi ve çalışma durumu, baba; eğitim düzeyi ve çalışma durumu dağılımları açısından ve ailelerinde diş rahatsızlığı bulunma durumu ve ebeveynlerin “Besinler ağız ve diş sağlığını etkiler mi?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı grupların sözü edilen tanımlayıcı özellikler yönünden benzer olduğu görüldü ($p>.05$, Tablo 1).

Deney ve kontrol grubu çocuklar; dişlerini fırçalama durumu, diş fırçalamaya başlama yaşı, kendine ait diş fırçası olma durumu, diş fırçasını değiştirme sıklığı, gece süt içme alışkanlığı, süt içtikten sonra ağız çalkalama durumu, biberon ve yalancı emzik kullanma durumlarının dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 2), başka bir deyişle grupların diş sağlığını etkileyebilecek uygulamalar yönünden benzer/homojen olduğu belirlendi ($p>.05$, Tablo 2).

Florür içeren bir diş macunu ile günde iki defa dişlerin fırçalanmasının, şeker tüketiminin azaltılmasının ve düzenli diş kontrollerinin yapılmasının çürük riskini büyük ölçüde azalttığı belirtilmektedir (Öztunç ve ark. 2000; Kılınç ve ark. 2013). Kılınç ve arkadaşlarının (2013), iki yıllık takipli araştırmalarında; 3-6 yaş arasındaki çocuklarda, dişlerini günde bir kez fırçalayanların oranını %28.8, günde iki kez fırçalayanların oranını %59.6, düzensiz ya da hiç fırçalamayanların oranını %11.7 olarak belirlemişlerdir (Kılınç ve ark. 2013). Güler ve Kubilay (2004), çoğunluğunu 5-7 yaş çocukların oluşturduğu 65 öğrenci ile yaptıkları araştırmada; çocukların %37.2’sinin günde iki kez veya daha fazla, %27.9’unun aklına geldikçe, %18.6’sının 2-3 günde bir, %16.3’ünün günde bir kez fırçaladıklarını saptamışlardır (Güler ve Kubilay, 2004). Bu araştırmada da sözü edilen araştırmalara benzer olarak; deney grubunun %30’u ve kontrol grubunun %43.3’ü dişlerini günde en az bir kez fırçaladıkları, deney grubunun %20’sinin ve kontrol grubunun %23.3’ünün dişlerini günde en az iki kez fırçaladıkları saptanmıştır.

Literatürde; ilk dişler çıktığında ebeveynler tarafından dişlerin fırçalanmasına başlanması gerektiği ve diş fırçalama eğitiminin anaokulunda başlanarak ilköğretimde de devam etmesi gerektiği (Kılınç ve ark. 2013), diş fırçalama alışkanlığını erken yaşta edinenlerin ve günde iki kez fırçalayanların daha az çürüğü olduğu bilgisi yer almaktadır (Güngör ve ark. 1999; Gibson and Williams, 1999; Öztunç ve ark. 2000; Altun ve ark. 2005). Sürücüoğlu ve Kocadereli (1994)'nin, 8-17 yaş grubu çocuklarda beslenme alışkanlıklarının diş sağlığı üzerine etkisini belirlemek için yaptıkları araştırmada; 2-3 yaşlarında diş fırçalamaya başlayanların oranı %13.2, 4-5 yaşlarında başlayanların oranı %29.6, 6-7 yaşlarında başlayanların oranı %28.6, 8-9 yaşlarında başlayanların oranı %16.5, 10 yaş ve üzerinde başlayanların oranını %12.1 olarak belirlemişlerdir (Sürücüoğlu ve Kocadereli, 1994). Altıntaş ve arkadaşlarının (2004), 291 ilköğretim öğrencisi ile yaptıkları araştırmada; diş fırçalamaya ilkokula başlamadan önce başlayanların %75.3 ve ilkokulda başlayanların %18.9 oranında olduğu belirlenmiştir (Altıntaş ve ark. 2004). Okul öncesi yaş grubunu kapsayan bu araştırma Altıntaş ve arkadaşları (2004) ile Sürücüoğlu ve Kocadereli (1994)'nin araştırma sonuçlarına benzer olarak; diş fırçalamaya dört yaş üzerinde başlayanların oranı deney grubunda %56.7, kontrol grubunda %72.4 olarak belirlenmiştir.

Ağız ve diş sağlığı için altı ayda bir diş fırçası değişimi yapılmalı ve çocuklara diş fırçası seçerken çocuğun ağız büyüklüğüne uygun ve yumuşak kıllı olmasına dikkat edilmelidir (http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/dis/cocuk_dis.pdf, Erişim tarihi: 22.04.2019). Efe ve arkadaşları (2007), çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek için %75.7'sini 3-6 yaş arası çocukların oluşturduğu 173 çocuk ile yaptıkları araştırmada; 3-6 ayda bir diş fırçasını değiştirenlerin %42.8, yılda bir kez değiştirenlerin %8.7, diş fırçası kötü olduğunda değiştirenlerin %28.9 oranında olduğunu belirlemişlerdir (Efe et al. 2007). Gökalp ve arkadaşlarının (2007), 5, 12 ve 15 yaş çocukların ağız diş sağlığı profilini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada; çocukların %77.6'sının kendine ait diş fırçası olduğunu belirlemişlerdir (Gökalp ve ark. 2007). Bu araştırmada da Efe ve arkadaşlarının (2007) araştırmasına benzer olarak hem deney hem kontrol grubundaki çocukların diş fırçası değiştirme sıklığı en fazla oranda 3-6 ayda bir değiştirenler oluşturmaktadır.

Bir kaynakta; şeker tüketiminin ve ağızda uzun süre kalan şeker artıklarının çürük riskini önemli ölçüde arttırdığı, gece yatarken şeker ilave edilmiş süt vb. içeceklerin tüketilmesinin ağız ve diş sağlığı sorunlarının artmasına yol açtığı bilgisi yer almaktadır (Tinanoff and Palmer, 2000). Çocukların dişlerini fırçalayamadıkları zaman ağızda kalan artıkların bir kısmının temizlenmesi için ağızlarını bol su ile çalkalamaları da etkili olacaktır (Kırbaş ve Özkan, 2014). Töredi (2017)'nin, ağız ve diş sağlığı merkezi pedodonti kliniğine herhangi bir diş ile ilgili sorun nedeniyle başvuran çocuklarla yaptığı araştırmada; dişlerini fırçalayamadıkları zaman ağızlarını çalkalayan çocukların oranını %75.7, Kırbaş ve Özkan (2014), ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 248 çocuk ile yaptığı araştırmada; %80.6 olarak saptamışlardır (Kırbaş ve Özkan, 2014; Töredi, 2017). Bu araştırmada, Töredi (2017) ile Kırbaş ve Özkan (2014)'ın araştırma sonuçlarından farklı olarak daha düşük oranda gece süt içtikten sonra ağızını çalkalayanların oranı deney grubunda %56.3, kontrol grubunda %42.9 olarak belirlenmiştir. Bu durumun; araştırma verilerinin toplandığı her iki gruptaki çocukların ebeveynlerinin çoğunluğunun ortaokul mezunu olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çocuklarda uzun süreli biberon ve yalancı emzik kullanımının ağız ve diş yapısında bozulmalara, çene yapısının değişmesine, çocuğun çiğneme ve yutkunmasının bozulması gibi sebeplere yol açtığı bildirilmektedir (Sürücüoğlu ve Kocadereli, 1994; Uğurlu ve ark. 2017). Çocuklarda biberon çürüklerinin önlenmesi için; çocuk uykuya yatırılacağı zaman biberon verilmemesi, biberon içerisindeki süt vb. içeceklere şeker koyulmaması önerilmektedir (Akgün ve ark. 2011). Özler (2015), anaokullarındaki 3-6 yaş arasındaki çocukların ağız diş sağlığı durumunu belirlemek amacıyla 729 çocuk ile yaptığı araştırmada; biberon kullananların %14.5, yalancı emzik kullananların oranının %0.8 olduğunu belirlemiştir (Özler, 2015). Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki çocukların %13.3'ünün biberon kullandığı, her iki grupta da yalancı emzik kullanan çocuğun olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmadaki biberon kullanma oranı Özler (2015)'in araştırma sonucu ile benzerdir.

Ağız ve diş sağlığı eğitiminin amacı; bilgi düzeyini arttırarak, olumlu ağız diş sağlığı davranışı edindirmek ve ağız diş sağlığına katkıda bulunmaktır. Bir kaynakta; ağız sağlığı eğitiminin, bilgi seviyesinin kısa zamanda artmasına, sağlıklı yeme alışkanlıkları ve diş fırçalama gibi davranışların kazanılmasında etkili olduğu

belirtilmekte, öğretmenlerle iş birliği içinde olarak, eğitim programlarına diş fırçalama, diş ipi ve florür uygulamaları, ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilerin verilmesinin çocukların ağız ve diş sağlığını geliştirmede etkili olacağı bilgisi yer almaktadır (Taş, 2016). Çocuklara verilecek ağız sağlığı eğitiminde okullar çok önemli bir yere sahiptir. Okullarda altı yaşındaki çocuklara, slaytlar, kukla gösterileri ve oyunlarla ağız ve diş sağlığına yönelik eğitimler verilebilir (Kwan et al. 2005). Tezel ve Yaman (1995), ilkokul çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, ağız ve diş sağlığı konusunda daha önce okulda bilgilendirilenlerin %45.8, ailesi tarafından bilgilendirilenlerin %28.3, televizyon ve gazete araçlarıyla bilgi alanların %8, diş hekiminden bilgi alanların oranının %3.2 olduğunu belirlemişlerdir (Tezler ve Yaman, 1995). Çavuş (2010), 6 yaş grubu öğrenci ve velileri ile yaptığı araştırmada; ağız ve diş sağlığı konusunda ebeveynleri tarafından bilgilendirilmeyenlerin %30.2, diş hekimi tarafından bilgilendirilenlerin %39, çocuk hekimi tarafından bilgilendirilenlerin %13.5, okulda öğretmenleri tarafından bilgilendirilenlerin %7.3 oranında olduğunu (Çavuş, 2010), Efe ve arkadaşları (2007), ağız ve diş sağlığı konusunda ebeveynleri tarafından bilgilendirilenlerin %86.1, öğretmenleri tarafından bilgilendirilenlerin %8.7, televizyon, radyo, gazete, ve dergi aracılığıyla bilgi alanların %5.2 oranında olduğunu belirlemişlerdir (Efe et al. 2007). Bu araştırmada; deney grubundaki çocukların %28.6'sının ve kontrol grubundaki çocukların %43.5'inin ağız ve diş sağlığı konusunda ebeveynleri tarafından bilgilendirildikleri, deney grubunun %57.1'nin ve kontrol grubun %52.2'sinin anaokulu/okuldan bilgi aldığı, deney grubunun %14.3'ünün ve kontrol grubunun %4.3'ünün ebeveyn ve okulun yanı sıra televizyondan da bilgi aldığı belirlenmiş, bilgi kaynağı yönünden dağılımları arasında da anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 2). Ağız ve diş sağlığı konusunda ebeveynler tarafından bilgilendirilenlerin oranının yukarıda sözü edilen araştırma sonuçlarından daha düşük olması araştırma grubunu oluşturan ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çocuklarda psikolojik gelişim düzeyi kaygı ile baş edebilecek düzeyde olmadığından sıklıkla dental korku gözlenmektedir (Bayrak ve ark. 2010; Şener ve Özer, 2018). Dental korkuya neden olabilecek unsurlar olarak; çocuğa uygulanacak tedavi işlemleri, daha önce görmediği dental aletler, diş çekimleri, acı ve ağrı hissetme korkusu, klinikteki yabancı personel varlığı belirtilmekte (Uzun, 2011) ve

dental korkunun minimuma indirilmesi ile çocuğun ileriki yıllarda diş hekimine ve ağız diş sağlığı tedavisine karşı olumlu yönde etki edeceği bildirilmektedir (Kırbaş ve Özkan, 2014). Yahyaoğlu ve arkadaşlarının (2017), “CFSS-DS (Çocuk Korku Değerlendirme Skalası- Dental Alt Ölçeği)” ve “Çocukların Gözüyle Diş Hekimi ve Diş Kliniği Nasıl Olmalı” anketleri ile 6-12 yaş grubu çocuklarda diş hekiminin diş görünüşünün dental korku ve diş çürüğü ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla 810 çocuk ile yaptıkları araştırmada; 6-8 yaş grubunda anksiyete skorunun fazla olduğunu saptamışlardır (Yahyaoğlu ve ark. 2017). Bayrak ve arkadaşları (2010) tarafından pedodonti kliniğine başvuran 3-12 yaşları arasındaki toplam 198 çocuk ile yapılan araştırmada, FBS (Frankl Behavioural Scale)’ye göre, 3-6 yaş grubu çocukların %30’unun dental kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir (Bayrak ve ark. 2010). Korkmaz (2015)’in, çocuklarda dental muayene ortamının yaratmış olduğu stresin değerlendirilmesi amacıyla, 5-7 ve 9-11 yaşları arasında olan toplam 50 çocuk ile yaptığı araştırmada; tedaviyi reddeden korkan, şiddetle ağlayan, belirgin bir negatiflik ortaya koyan çocuk (kesin negatif) oranını %10, tedaviyi kabul etmeye gönülsüz ve belirgin olmamakla beraber negatif tutum belirtisi olan çocuk (negatif) oranını %68, tedaviyi kabul eden ancak bazı şüpheleri olan çocuk (pozitif) oranını %22 olarak belirlemiştir. Aynı araştırmada; çocukların diş hekimine gitmeden önce verdikleri tepki incelendiğinde, çocukların %40’ının endişesiz olduğu, %34’ünün çok az endişeli olduğu, %20’sinin az endişeli olduğu, %6’sının çok endişeli olduğu görülmüştür (Korkmaz, 2015). Bu araştırmada, çocukların diş hekimine geleceğini öğrendiği zaman gösterdiği tepkiler incelendiğinde; deney grubundaki çocukların %53.3’ünün ve kontrol grubundaki çocukların %56.7’sinin olumsuz tepki gösterdiği belirlenmiş, tepki yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, çocuğun diş hekimine karşı korku yaşama durumu incelendiğinde, deney grubundaki çocukların %63.3’ünün, kontrol grubundaki çocukların %46.7’sinin korku yaşadığı saptanmış, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 3). Araştırmada elde edilen bu bulgu daha önce yapılan araştırma sonuçları ile benzerdir.

Töredi (2017)’nin, ağız ve diş sağlığı merkezi pedodonti kliniğine herhangi bir diş sorunu ile başvuran çocuklarla yaptığı araştırmada; çocukların %65.9’unun annesi ile, %24.5’inin babası ile, %9.6’sının akrabası ile geldiği belirlenmiştir (Töredi, 2017). Bu araştırmada da; deney grubunun %76.7’sinin, kontrol grubunun

%83.3'ünün annesi ile geldiği belirlenmiş olup sonuç Töredi (2017)'nin sonuçları ile benzerdir. Bu araştırma sonucuna göre her iki grupta da babaların çalıştığı göz önüne alınarak çocukların genellikle anneleri tarafından diş hekimine getirildiği düşünülebilir.

Bütün yaşlar için diş hekimine en son gitme nedenleri arasında; çekim, ağrı ve dolgu ilk beş neden içinde yer almaktadır (Türkiye Sağlık Raporu, 2014). Bireylerin diş hekimiyle ilk defa karşılaşması ise genellikle ağrı nedeniyle olmaktadır (Muğlalı ve ark. 2006). Efe ve arkadaşlarının (2007), yaptıkları araştırmada; çocukların %21.4'ünün diş ağrısı olduğu için, %35.8'inin dişlerinde bir boşluk olduğu için, %13.3'ünün diş muayenesi için polikliniğe başvurduklarını (Efe et al. 2007), Töredi (2017), kliniğe kontrol amacıyla gelenlerin %15.4, diş ağrısı olduğu için gelenlerin %18.4, diş çürüğü olduğu için gelenlerin %25, dolgu için gelenlerin %19.4, kanal tedavisi, muayene, diş çekimi, ortodonti sevki ve koruyucu uygulamalar için gelenlerin %21.8 oranında olduğunu saptamışlardır (Töredi, 2017). Bu araştırmada; deney grubundaki çocukların %90'ı ve kontrol grubundaki çocukların %83.3'ünün dişinin sallanması, yeni diş gelmesi, çürük, ağrı vb. sebepleriyle, deney grubunun %10'u ve kontrol grubunun %16.7'si kontrol amaçlı, diş tedavi merkezine getirildiği, diş hekimine getirilme nedeni yönünden gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 3).

7.2. Araştırma Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Çocuk Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sonuçlarının Tartışılması

Diş hekimleri hastalara kaliteli bir hizmet sunmak için hastaların; algıları, tercihleri ve korkuları olabileceğinin farkında olmalı ve anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olmalıdır (Yahyaoğlu ve ark. 2017). Eğitici kitaplar, videolar, yapılan hastane turları, çeşitli oyun yöntemleri, bilgisayar slayt programları gibi yöntemlerden yararlanılarak verilen eğitimlerin çocukların bilgi düzeyini arttırarak tıbbi işlem korkularını azalttığı belirlenmiştir (Ataman, 2006). Sarı (2018), 6-9 yaş çocuklarda süt dişi çekim tedavileri sırasında video gözlükleri ile görsel-ışitsel distraksiyon metodunun kooperasyon durumlarına etkisini Frankl Davranış Skalası ve FLACC Skalası'nı kullanarak, kan basıncını ölçerek, hastaların konfor düzeylerini karşılaştırdığı araştırmada; araştırma grubunda, dental tedavilerde kullanılan video gözlüklerin hasta konforunu kontrol grubuna kıyasla önemli derecede arttırdığı, video gözlüklerin kullanıldığı araştırma grubunda, lokal anestezi gibi anksiyeteyi tetikleyici bir prosedürde nabız değerindeki artışın kontrol grubuna kıyasla daha az olduğu, tüm hastaların tedavi sonrası kan basıncında düşüş olduğu, çalışmaya katılan tüm hastaların, lokal anestezi ve çekim tedavileri sırasında, FLACC ve Frankl skala skorlarında azalma olduğunu belirlemiştir (Sarı, 2018).

Bu araştırmada; deney grubunda, işlem öncesi ÇKÖ'den alınan puan ortalaması (2.03 ± 1.35), kontrol grubuna göre (1.23 ± 1.14) anlamlı derecede yüksek olmasına karşın işlem sonrası ÇKÖ'den alınan puanın deney grubunda ($.30 \pm .70$) anlamlı derecede düşük olması ve sonuç olarak işlem sonrası ÇKÖ'den alınan puan ortalaması deney grubunda 1.73 puan azalırken, kontrol grubunda .63 puan artması ve değişen puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olması ($p < .001$, Tablo 4, Şekil 1) dişçi setinden oluşan hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin dental korkuyu azaltmada oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk kez diş hekimine getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocukların dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak yapılacak işleme yönelik bilgilendirilmelerinin dental korkularını azaltmadaki etkisinin değerlendirildiği bu araştırmada;

Deney ve kontrol grubu çocuklar; cinsiyet, yaş, annelerin eğitim düzeyi, annelerin çalışma durumu, babaların eğitim düzeyi, babaların çalışma durumu, ailesinde diş rahatsızlığı bulunma durumunun dağılımı, ebeveynlerin “Besinler ağız ve diş sağlığını etkiler mi?” sorusuna verdikleri cevaplar, dişlerini fırçalama sıklığı, diş fırçalama yaşı, diş fırçasını değiştirme sıklığı, gece süt içme alışkanlığı, süt içtikten sonra ağızını çalkalama durumu, ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilme ve bilgi kaynağı, çocuğu diş tedavi merkezine getirirken açıklama yapma durumu, diş hekimine geleceğini öğrenince gösterdiği tepki, diş hekimine karşı korku yaşama durumu ve diş tedavi merkezine geliş nedeni açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) sonucuna ulaşıldı.

Deney grubundaki çocukların işlem öncesi (2.03 ± 1.35) korku puan ortalamasının işlem sonrasına göre ($.30\pm .70$) çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<.001$), kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası korku puan ortalamasının (1.87 ± 1.31) işlem öncesine göre (1.23 ± 1.14) çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.01$), benzer şekilde; işlem sonrası korku puan ortalamasının deney grubundaki çocuklarda ($.30\pm .70$) kontrol grubuna (1.87 ± 1.31) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<.001$) sonucuna ulaşıldı.

Dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin dental korkuyu azaltmadaki etkisinin 5 ve 6 yaş dışındaki çocuklarda da araştırılması önerilebilir.

Çocuklardaki dental korkuyu azaltmada, işlem öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile bilgilendirmenin pedodonti kliniklerinde uygulanması önerilebilir.

9. KAYNAKÇA

2014 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, (Erişim Tarihi: 02.03.2019), <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>.

2014 Türkiye Sağlık Raporu, (Erişim Tarihi: 19.02.2019), http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TSR2014.T.PDF.

2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, (Erişim Tarihi: 20.02.2019), <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>.

Akar, Ç. (2014), Türkiye’de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirilmesi. Araştırma Dizisi: 9, Ankara: Türk Diş Hekimliği Birliği Yayınları.

Akarşlan, Z., Erten, H. (2009), Diş Hekimliği Korkusu ve Kaygısı, Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 33(1): 62-68.

Akgün, Ö., Görgülü, S., Altun, C. (2011), Süt Dişlerinin Önemi ve Erken Çocukluk Çağı Çürükleri. Smyrna Tıp Dergisi, 1: 49-52.

Akıncı Z. (2008), Karma Dişlenme Dönemindeki Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Durumunun ve Bu Konudaki Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Birgül Piyal).

Alaçam, A., Tulunoğlu, Ö., Bodur, H., Çınar, Ç., Tüzüner, E. (2012), Ebeveynlere Yönelik Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Programlarının Kısa ve Uzun Dönem Etkileri. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 29(3): 139-146.

Altıntaş, H., Altıntaş, C.S., Telatar, G.T., Hürmüz, P., Karşlıoğlu, H. (2004), Batıkent 2 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okulları 5. Sınıf Öğrencilerinin Diş Sağlığı Konusundaki Bazı Bilgi ve Davranışlarını Saptama Araştırması. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 21 (2): 97-105.

Altun, C., Güven, G., Başak, F., Akbulut, E. (2005), Altı-Onbir Yaş Grubu Çocukların Ağız Diş Sağlığı Yönünden Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 47: 114-118.

Aras, A. (2010), Sağlık Bakanlığına Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Birim Maliyet Analizleri; Bir Örnek Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap Yanık).

Ataman, Z. (2006), Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Candan Öztürk).

Atasever, M., Demiralp, K.Ö. (2015), Türkiye’de Ağız-Diş Sağlığı ve Dental Görüntüleme Hizmetleri. Atasever M, (eds.), Ankara: Ayrıntı Basımevi, s: 163.

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011), Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. Çocuk Dergisi, 11(1):1-4.

Ay, Z.Y., Erdek, Y., Öztürk, M., Kılınç, G., Bozkurt, Y. (2005), Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Dental Korku Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 8(1): 12-18.

Ayrancı, Ü. (2005), Bir Grup İlkokul Öğrencisinde Diş Çürüğü Saptama Araştırması. Sted, 14(3): 50-54.

Bagramian, R., Garcia-Godoy, F., Volpe, A. (2009), The Global Increase in Dental Caries. A Pending Public Health Crisis. American Journal of Dentistry, 21(1): 3-8.

Balota, A. (2017), Diş Hekimlerinin Dental Anksiyetesi Olan Çocuk Hastalara Karşı Kullandıkları Davranış Yönlendirme Teknikleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bitirme Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Elif Bahar Tuna İnce).

Bayrak, Ş., Tunç, E., Eğilmez, T., Tüloğlu, N. (2010), Ebeveyn Dental Kaygısı ve Sosyodemografik Faktörlerin Çocukların Dental Kaygısı Üzerine Etkileri. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 20(3): 181-188.

Baysal, I., Aksoydan, E. (2016), Ağız Hastalıklarında Beslenme, Güncel Gastroenteroloji, 20(3): 195-200.

Berna, K., Ceren, Ç., Esenay, F. (2013), Terapotik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1-2-3): 1-10.

Bhardwaj, V.K., Sharma, K.R., Luthra, R.P., Jhingta, P., Sharma, D. (2013), Impact of School-Based Oral Health Education Program on Oral Health of 12 and 15 Years Old School Children. Journal of Education and Health Promotion, 33(2).

Bilgili, Ş. (2009), Kliniğimize Başvuran Çocuklar İle Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisinin

Araştırılması, Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Müferet Ergüven).

Bilir, Ş., Dönmez, N. (1987), Çocuk ve Hastane. 2. Baskı, Ankara: Sim Matbaacılık, s: 93.

Büyük, D., Çetinkaya, A., Özmen, D., Tayhan, A., Uyar, F. (2018), 11-12 Yaş Grubu Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 11(2): 78-86, [Elektronik Dergi].

Carter, A.E., Carter, G., Boschen, M., AlShwaimi, E., George, R. (2014), Pathways of Fear and Anxiety in Dentistry: A review. World Journal of Clinical Cases, 2(11): 642-53.

Çalışkan, D., Işık, A., Yaşar, F., Yıldırım, N., Elhan, A. (1999), Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bir İlkokulda Diş Çürükleri ve Etkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52(2): 77-82.

Çavuş, Z.S. (2010), Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığına Aile Tutumlarının ve Beslenme Alışkanlıklarının Etkisinin İncelenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Doç. Dr. Yasemin Aydoğan).

Çavuşoğlu, H. (2008), Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, s: 67-69.

Çebi, A.T., Kocaman, G.Ü. (2018), Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yoğun Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimlerinde Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Girişimleri Konusunda Bilgi Düzeyleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4): 21-25.

Çelebi, A., Aytekin, A., Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A. (2015), Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 5(3): 156-160.

Çolak, H., Dulgergil, C.T., Dalli, M., Hamidi, M.M. (2013), Early Childhood Caries Update: A Review of Causes, Diagnoses, and Treatments. Journal of Natural Science Biology and Medicine, 4(1): 29-38.

Doğan, B. (2007), Temel Ağız-Diş Sağlığı Göstergeleri. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(2): 40-46.

Doğan, B., Gökalp, S. (2008), Türkiye’de Diş Çürüğü Durumu ve Tedavi Gereksinimi 2004. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 32(2): 45-57.

Efe, E., Sarvan, S., Kukulcu, K. (2007), Self-Reported Knowledge and Behaviors Related to Oral and Dental Health in Turkish Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(4): 133-146.

Erdemir, A., Atıcı, E., Öncel, Ö., Erer, S. (2008), *Diş Hekimliğinde Korku ve Etik*. Ankara: Nobel Tıp Kitap Evi, s: 25-26.

Facco, E., Lucangeli, D., Tressoldi, P. (2017), On the Science of Consciousness: Epistemological Reflections and Clinical Implications. *Explore*, 13(3): 163-80.

Gerçekler, G.Ö., Ayar, D., Özdemir, Z., Bektaş, M. (2018), Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1): 9-13.

Gibson, S., Williams, S. (1999), Dental Caries in Preschool Children: Association With Social Class, Toothbrushing Habit and Consumption of Sugars and Sugar-Containing Foods. *Caries Research*, 33(2): 101-113.

Gökalp, S., Doğan, B., Tekçiçek, M., Berberoğlu, A., Ünlüer, Ş. (2007), Beş, On İki ve On Beş Yaş Çocukların Ağız Diş Sağlığı Profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 31(4): 3-10.

Gökalp, S., Doğan, B., Tekçiçek, M. (2013), Prevalance and Severity of Dental Caries in 12-Year-Old Turkish Children and Related Factors. *Medical Journal of İslamic World Academy of Sciences*, 21(1): 11-18.

Guarnizo-Herreño, C.C., Wehby, G.L. (2012), Children's Dental Health, School Performance and Psychosocial Well-Being. *Journal of Pediatrics*, 161(6): 1153-1159.

Gül, O. (2015), The Effect of Game on Pre-school Period (Ages 3-6): A Review of Study. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 17(3): 1-9.

Güler, G., Kubilay, G. (2004), Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2): 60-65.

Gülhan, A. (1994), *Pedodonti*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi ve Film Merkezi.

Güneş, Ö. (2016), Çocuklarda Midazolam ve/veya Nitroz Oksit İle Orta Dereceli Sedasyon Uygulamasının Diş Tedavisi Sırasındaki Davranışlar Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Programı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Hamdi Cem Güngör).

Güngör, K., Tüter, G., Bal, B. (1999), Eğitim Düzeyi ile Ağız Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 16(1): 21-25.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/dis/cocuk_dis.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2019.

<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=54803>, Erişim Tarihi: 08.02.2019.

https://www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf?ua=1, Erişim Tarihi: 16.02.2019.

İçtin, G.E. (2013), Dünya Sağlık Örgütü 2003 Dünya Ağız-Diş Sağlığı Raporu'nun Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Zeliha Aslı Öcek).

İnci, R. (2017), Pediatri Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş ve Uygulamaları, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ulviye Günay).

Karabekiroğlu, S., Ünlü, N. (2017), Toplum Bazlı Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programlarında Erken Dönem Koruyucu Uygulamaların Yeri ve Önemi, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 38(2): 89-100.

Karamanoğlu, A.Y., Yavuz, M. (2015), Ağız Sağlığı Hemşirelik Değerlendirmesinde Kanıtlar ve Uygulama Önerileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(1): 131-143.

Keskin, S., Sarıyüz, B., Patoğlu, D., Özdemir, M., Topbaş, C. (2012), Çukurova Bölgesinde Gezici Ağız Diş Sağlığı Hizmetine Duyulan İhtiyacın Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 29(1): 25-32.

Kılınç, G., Koca, H., Ellidokuz, H. (2013), 3-4 Yaş Grubu Çocukların Ağız Sağlık Durumlarının İki Yıllık Takibi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1): 25 -31.

Kıran, B., Çalık, C., Esenay, F.I. (2013), Terapotik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1-2-3): 1-10.

Kırbaş, Ö.Z., Özkan, H. (2014), Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran 9-12 Yaş Grubu Çocukların Durumluk Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 4(2): 128-134.

Koçanalı, B., Ak, A., Çoğulu, D. (2014), Çocuklarda Diş Çürüğüne Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2): 76-9.

Korkmaz, B. (2015), Süt ve Karışık Dişlenme Dönemindeki Çocuklarda Tükürük Laktoferrin, Kortizol ve α -Amilaz Düzeylerinin Anksiyete ile İlişkisinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ebru Işık Alturfan).

Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia Socio Medica*, 27(6): 438-441.

Köse, S., Güven, D., Mert, E., Eraslan, E., Esen, S. (2010), On İki, On Üç Yaş Grubu Çocuklarda Oral Hijyen Eğitiminin Etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4): 44-52.

Kuru, N., Kuru, N., Akman, B. (2015), Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki 4-8 Yaş Grubundaki Çocuklara ve Ailelerine Verilen Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Aileler Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*, 1: 632-640.

Kuter, B. (2019), İzmir İlindeki 6 Yaş Grubu Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi ve Önemli Çürük İndeksinin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 29(2): 176-181.

Kwan, S.Y., Petersen, P.E., Pine, C.M., Borutta, A. (2005), Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9): 677-685.

Li, W.H.C, Chung, J.O.K., Ho, K.Y., Kwok, B.M.C. (2016), Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospitalized Children. *BMC Pediatrics*, 16(1): 36.

Matthews, K.A., Gallo, L.C. (2011), Psychological Perspectives on Pathways Linking Socioeconomic Status and Physical Health. *Annu Rev Psychology*, 62: 501-530.

Merdol, T. (2008), Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Muğlalı, M., Koyutürk, A.E., Sarı, M.E. (2006), Ebeveyn ve Çocukları Arasındaki İlişkinin Oral Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 16(3): 27-32.

Namal, N., Vehid, S., Can, G., Köksal, S. (2006), İstanbul Bayrampaşa'da Ücretsiz Ağız-Diş Sağlığı Taraması Kapsamında Bir Diş Kliniğine Başvuran Bireylerin Tedaviye Karar Vermelerini Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3): 23-26.

Nicolas, E., Bessadet, M., Collado, V., Carrasco, P., Rogerleroi, V. (2010), Factors Affecting Dental Fear in French Children Aged 5-12 Years. *International Journal Paediatric Dentistry*, 20: 366-373.

Okutan, Y., Dönmez, M.B., Yücel, M.T. (2017), Sosyoekonomik Şartların Diş Hekimliği Öğrencilerinin Ağız Sağlığına Olan Etkisi: Anket Çalışması. *Selçuk Dental Journal*, 4: 59-67.

Oral Health Surveys-Basic Methods, (1997), World Health Organization. 4th Edition, Geneva, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41905/9241544937.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim Tarihi: 17.02.2019.

Öcek, Z. (2002), Dünyada Uygulanan Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *Toplum ve Hekim*, 17(3): 206-211.

Önçağ, Ö., Coğulu, D. (2005), Ailenin Sosyoekonomik Durumu ve Eğitim Düzeyinin Çocuklarda Dental Kaygı Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32(1): 45-54.

Özdemir, Y. (2011), Türkiye'deki Sağlık Bakanlığına Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Veri Zarflama Analiz ile Göreceli Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. İsmet Şahin).

Özen, A. (2006), Mental Retarde Çocukların Diş Tedavilerinde Art ve Konvansiyonel Yöntemlerin Etkinliğinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Pedodonti Anabilim Dalı Programı, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ertuğrul Sabah).

Özler, C.Ö. (2015), Altındağ İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne Bağlı Anaokullarındaki 3-6 Yaş Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumunun Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Meryem Uzamış Tekçiçek).

Öztunç, H., Haytaç, M.C., Özmeriç, N., Uzel, İ. (2000), Adana İlinde 6-11 Yaş Grubu Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 17(2): 1-6.

Özyavaş, S. (2018), Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Politikası: Mevcut Durum Analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4): 789-805.

Özyürek, A., Çınar, M., Yavuz., F., Bektaş, M., Çetin, A. (2015), İlkokul Öğrencileri ve Annelerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30: 34-48.

Peker, K., Bermek, G. (2008), Diş Çürüklerinin Etyolojisinde ve Önlenmesinde Fermente Olabilen Karbonhidratların Önemi. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 42(3-4): 1-9.

Petersen, P.E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan, S., Ndiaye, C. (2005), The Global Burden of Oral Diseases and Risks to Oral Health. Bulletin of the World Health Organization, 83(9): 661-669.

Sağlık Bakanlığı, 2016 Yılı Bütçe Sunumu, (Erişim Tarihi: 02.03.2019), <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/881,tbmmpdf.pdf>.

Sağlık Bakanlığı, 2017 Faaliyet Raporu, (Erişim Tarihi: 10.02.2019), <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202017.pdf>.

Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Bütçe Sunumu, (Erişim Tarihi: 02.03.2019), https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_11_2017.pdf.

Sağlık Bakanlığı, 2019 Yılı Bütçe Sunumu, (Erişim Tarihi: 03.02.2019), <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2019%20Y%C4%B1%C4%B1%20B%C3%BCt%C3%A7e%20Sunumu.pdf>.

Sarı, Y. (2018), Video Gözlükleri İle Görsel-İşitsel Distraksiyon Metodunun 6-9 Yaş Çocuklarda Süt Dişi Çekim Tedavileri Sırasında Kooperasyon Durumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Tamer Tüzüner).

Sümer, A.P., Bodrumlu, E., Sümer, M., Köprülü, H. (2007), Diş Hekimliği Öğrencileri ile Diş Hekimliği Dışındaki Diğer Fakülte Öğrencilerinin Dental Kaygılarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences, 13: 1-5.

Sürücüoğlu, M.S., Kocadereli, İ. (1994), Beslenme Alışkanlıklarının Diş Sağlığı Üzerine Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 23(1): 37-50.

Szpunar, S., Eklund, S.A., Burt, B.A. (1995), Sugar Consumption and Caries Risk in Schoolchildren With Low Caries Experience. *Community Dentistry and Oral Epidemiol*, 23: 142-146.

Şener, Y., Özer, H. (2018), Diş Hekimi Korkusu Nedenleri. *Türkiye Klinikleri Journal Pediatric Dentistry-Special Topics*, 4(2): 110-4.

Tanıdır, A. (2015), Cerrahi Girişim Yapılacak Olan Hastaların İşlem Öncesinde Görsel ve Sözlü Olarak Bilgilendirilmesinin Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mustafa Sancar Ataç).

Taş, N. (2016), Okul Çağı Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminde Broşür ve Video Yöntemiyle Bilgilendirmesinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Diş Hekimliği Programı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. M. Seval Ölmez).

Teksöz, E., Ocakçı, A.F. (2014), Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2): 119-123.

Tezler, A., Yaman, S. (1995), Erzurum İli İlkokul 4. ve 5. Sınıf Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranış Düzeyinin Araştırılması, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Yaman).

Tinanoff, N., Palmer, C.A. (2000), Dietary Determinants of Dental Caries and Dietary Recommendations For Preschool Children. *Journal of Public Health Dentistry*, 60(3): 197-206.

Töredi, E. (2017), Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran 7-14 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat, (Danışman: Prof. Dr. Yurdağül Erdem).

Tümen, E. (2010), Çocuklarda Dental Anksiyete ve Korku, İletişim ve Davranışsal Yönetim Problemleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 16(3): 249-256.

Türk Dişhekimleri Birliği, 11. Dönem Çalışma Raporu, (Erişim Tarihi: 06.03.2019),

[http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/11_Donem\(06-08\).pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/11_Donem(06-08).pdf).

Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri ve Çalışan Sorunları Analizi (2018), Sasam Yayınları, (Erişim Tarihi: 23.02.2019), http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2018/03/%C4%B0%C3%87_A%C4%9EIZ-VE-D%C4%B0%C5%9E-2.pdf.

Tüzüner, T., Karamüftüoğlu, N., Ulusu, T. (2007), Çocuklarda Diş Hekimliği İşlemlerine Karşı Duyulan Kaygı Düzeylerinin Facial Image Scale (FIS) İle Değerlendirilmesi ve FIS ile Venham Picture Test (VPT)'in Korelasyonun Saptanması. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 24(3): 145-149.

Uğurlu, E., Çakal, M.M., Avşar, A. (2017), Annelerin 0-1 Yaş Arası Bebeklerinde Emzik Kullanma Durumu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1): 10-15.

Uzun, C. (2011), Çocuklarda Dental Anksiyetenin Nonfarmakolojik Giderilme Yolları, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Nazan Ersin).

Ünüvar, P. (2011), Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Eğitsel Açından Desteklenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 10(35): 31-44.

Vishwanathaiah, S. (2016), Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 9(2): 172-176.

Watson, A.T., Visram, A. (2003), Children's Preoperative Anxiety and Postoperative Behaviour. Paediatric Anaesthesia, 13: 188-204.

Weinstein, P., Getz, T., Ratener, P., Domoto, O.P. (1982), The Effect of Dentist's Behaviours on Fear-Related Behaviours in Children. The Journal of the American Dental Association, 104: 32-38.

Yahyaoglu, Ö. (2016), Çocuk Diş Hekimliğinde Diş Hekimi Korkusunun Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Özgül Baygın).

Yahyaoglu, Ö., Baygın, Ö. (2018), Çocuk Diş Hekimliğinde Diş Hekimi Kaygı ve Korkusunun Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 28(4): 599-609.

Yahyaoglu, Ö., Baygın, Ö., Yahyaoglu, G., Tüzüner, T. (2017), 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Diş Hekiminin Diş Görünüşünün Dental Korku ve Diş Çürüğü ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.

Yayan, E.H., Zengin, M. (2018), Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun.
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1): 226-233.



10. EKLER

Ek 1. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru İle Oynatılan Odanın Duvarlarına Asılan Çıkartmalar



Ek 2. Tanımlayıcı Soru Formu

TANIMLAYICI SORU FORMU

Bu araştırmaı, ilk kez diş hekimine getirilen 5 ve 6 yaşındaki çocuklara, oyun hamuru ile oynatılarak yapılacak işleme ilişkin bilgilendirmenin çocukta oluşan korkuyu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yapmaktayım. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmaya gosterdiğiniz ilgi ve katkı için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Aysun Uluişık

Biruni Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

SORULAR

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplardan size en uygun olan cevabı lütfen yuvarlak içine alınız ve boşlukları doldurunuz.

1. Çocuğunuzun Cinsiyeti

() Kız () Erkek

2. Çocuğunuzun Yaşı;

3. Annenin eğitim durumu

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Üniversite () Uzmanlık derecesi (master, doktora gibi).....

4. Annenin mesleği;

5. Babanın eğitim durumu

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Üniversite () Uzmanlık derecesi (master, doktora gibi).....

6. Babanın mesleği;

7. Diş Tedavi Merkezi'ne geliş nedeniniz nedir?

() Kontrol amaçlı () Diş ağrısı () Çürük () Diğer.....

8. Çocuğu diş hekimine getiren kişinin yakınlığı?

9. Çocuğunuz daha önce ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilendirildi mi?

() Evet () Hayır

10. Evet ise nereden?

() Aile () Anaokulu/Okul () Televizyon () Diğer.....

11. Besinlerin ağız ve diş sağlığını etkilediğini düşünür müsünüz?

() Evet () Hayır

12. Çocuğunuzu diş hekimine getirme nedeniniz?.....

13. Çocuğunuz diş hekimine geleceğini öğrenince ne hissetti?

.....

14. Çocuğunuz diş hekimine karşı kaygı/korku yaşıyor mu?

() Evet () Hayır

15. Çocuğunuz dişlerini fırçalıyor mu?

() Hiç fırçalamaz () Ara sıra fırçalar () Günde en az 1 kez fırçalar

() Günde en az 2 kez fırçalar

16. Hayır ise nedeni ?.....

17. Evet ise kaç yaşında başladı?.....

18. Çocuğun kendine ait diş fırçası var mı?

() Evet () Hayır

19. Evet ise ne sıklıkta diş fırçasını değiştiriyorsunuz?.....

20. Çocuğunuz biberon kullanıyor mu?

() Evet () Hayır

21. Çocuğunuz gece yatmadan önce süt içer mi?

() Evet () Hayır

22. Evet ise süt içtikten sonra ağızını çalkalar mı?

() Evet () Hayır

23. Çocuğunuz yalancı emzik kullanıyor mu?

() Evet () Hayır

24. Evdeki diğer kişilerde diş rahatsızlığı olan var mı?

() Hayır () Evet ise kimde ?

25. Çocuğunuzu buraya getirirken açıklama yaptınız mı?

() Evet () Hayır

26. Evet ise nasıl açıkladınız?

.....

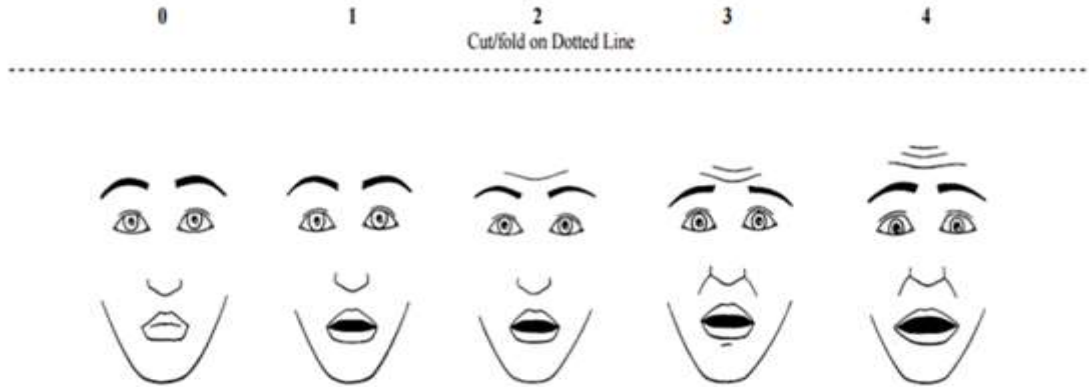
Ek 3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuklara Yönelik Talimatlar: “Bu yüzler korkmuş olmanın/korkunun farklı derecelerini gösteriyor. Bu yüz hiç korkmuyor (en soldaki yüzü işaret et-en yaygın yüz ifadesi), bu yüz biraz korkuyor (soldan ikinci yüzü işaret et), biraz daha korkmuş (ölçek boyunca parmağı sürükle), olabilecek en fazla korkuya kadar (sağdaki son yüzü işaret et). Bu yüzlere bir göz at ve (iğne) sırasında ne kadar korktuğunu gösteren birini seç.”

Ebeveynler için Talimatlar: “Bu yüzler farklı endişe seviyelerini gösteriyor. Bu yüz hiç endişe duymuyor (en soldaki yüzü işaret et-en yaygın yüz ifadesi), bu yüzler biraz endişeli (soldan ikinci yüzü işaret et), biraz daha fazla (ölçek boyunca parmağı sürükle) aşırı endişeye kadar (sağdaki son yüzü işaret et). Bu yüzlere bir göz atın ve (iğne) sırasında ne kadar endişe hissettiğinizi seçin.”

Seçilen yüzü 0’ dan 4’ e puanlayın.



Ek 4. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) Kullanım İzni

27.05.2019

Biruni Üniversitesi Posta - Fwd: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğini tez araştırmasında kullanmak için iz...

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
"Bilimin Geleceği"

Neslihan TOKSUN <ntoksun@biruni.edu.tr>

Fwd: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğini tez araştırmasında kullanmak için izin isteği.

1 mesaj

aysun uluışık <aysunulu55@gmail.com>
Alıcı: ntoksun@biruni.edu.tr

27 Mayıs 2019 16:29

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: aysun uluışık <aysunulu55@gmail.com>
Tarih: 1 Ekim 2018 00:32:38 GMT+3
Kime: gülçin özalp <gulcinozalp@gmail.com>
Konu: Ynt: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğini tez araştırmasında kullanmak için izin isteği.

Desteğiniz için çok teşekkür ederim.

iPhone'umdan gönderildi

gülçin özalp <gulcinozalp@gmail.com> şunları yazdı (30 Eyl 2018 22:37):

Ölçekler ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

aysun uluışık <aysunulu55@gmail.com>, 29 Eyl 2018 Cmt, 16:34 tarihinde şunu yazdı:
Merhaba

Ben Aysun Uluışık. Biruni Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sizin ve arkadaşlarınızın türk diline kazandırmış olduğunuz Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğini Prof. Dr. Sevim Savaşer danışmanlığında yürüttüğüm 'Diş tedavi merkezine ilk kez getirilen 4-6 yaş arası çocuklarda oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin dental korkuyu azaltmadaki etkisi' adlı tez çalışmamda kullanmak istiyorum ancak Çocuk Korku Ölçeğine ulaşamamaktayım ölçeği kullanmak için izninizi ve mümkünse ölçeği mail aracılığıyla göndermenizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

İyi günler.

İletişim:

Tel: 5344270818

E-mail: Aysunulu55@gmail.com

Dr. Öğretim Üyesi Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İzmir, Türkiye

Gülçin ÖZALP GERÇEKER, R.N., PhD
Department of Pediatric Nursing
Dokuz Eylül University Nursing Faculty
İzmir, Turkey

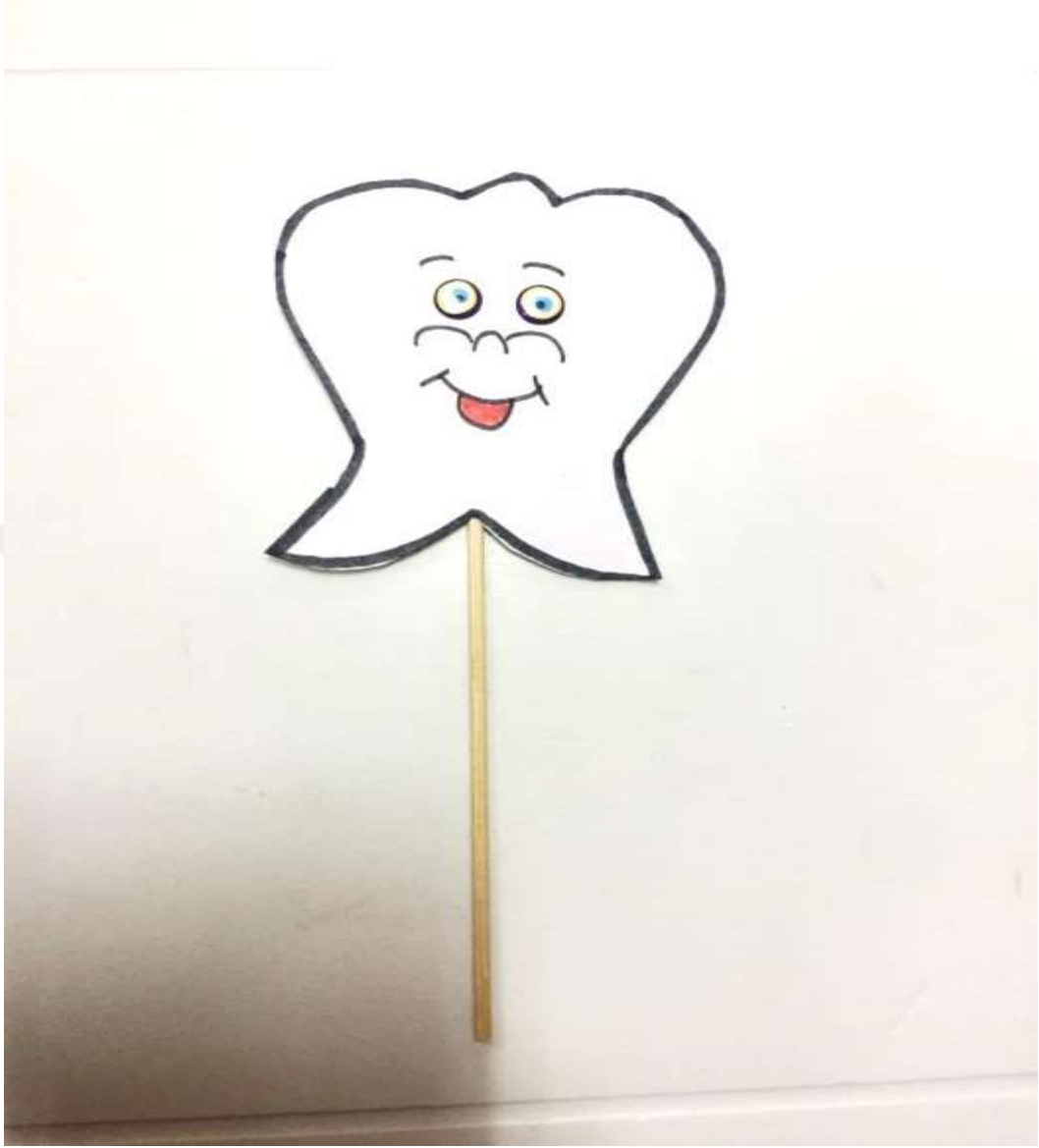
Ek 5. Dişçi Setinden Oluşan Oyun Hamuru

Deney grubuna uygulanan dişçi setinden oluşan PLAY DOH markalı oyun hamurunun içerisinde; üç renk oyun hamuru, birçok diş aleti ile kalıplar bulunmaktaydı. Bu kalıplar ve aletler ile diş şekilleri ve diş telleri oluşturulabiliyor, hastanın dişleri kontrol edilip dolgu aleti ile dolgu yapılabiliyor, dişleri temizlemek için diş fırçası kullanılabiliyor.

Diş hekimi ile iş birliği yapılarak, araştırmacı tarafından deney grubundaki çocuklara işlem öncesinde yapılacak işleme yönelik dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile oynatılarak bilgi verildi.



Ek 6. Araştırma Grubundaki Çocuklara İşlem Sonrasında Verilen Gülen Diş



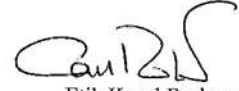
Ek 7. Etik Kurul Onayı

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

10.10.2018

Sayın Prof.Dr.Sevim SAVAŞER

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı "Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru İle Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi" isimli araştırmanızın kurulumuzun 10.10.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

	Karar No: 2018/21-02
Tarih: 10.10.2018 Toplantı Sayısı:21	Prof.Dr.Sevim SAVAŞER'in planladığı "Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru İle Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı.

Ek 8. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Yüksek Lisans öğrencisi Aysun ULUIŞIK arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar): Çarşamba Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi

Çalışmanın Adı: "Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru ile Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Aysun ULUIŞIK, Prof. Dr. Sevim SAVAŞER Biruni Üniversitesi

Protokolün Hükümleri

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir yeri toplanmayacaktır.

d) Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılımı tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

e) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.

f) Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

g) Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.

h) Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

a) Başlangıç Tarihi: 01.01.2019 Bitiş Tarihi: 31.03.2019

b) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

30/01/2019

Aysun ULUIŞIK

Biruni Üniversitesi Fakültesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

30/01/2019

Metal AY

Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu
Birimi

OLUR

30.01/2019

Doktor Öğretim Üyesi
Muhamel ALİ ORUÇ

Samsun İl Sağlık Müdürü

Ek 9. Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Tez Çalışması İzin Onayı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61646299-604.02
Konu : Aysun ULUIŞIK'ın Tez Çalışması
İzin Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14/11/2018 tarihli ve 61646299-7315 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aysun ULUIŞIK'ın Prof. Dr. Sevim SAVAŞER danışmanlığında yürüttüğü "Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru ile Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi" konulu tez çalışmasını Çarşamba Devlet Hastanesi Dış Tedavi ve Protez Merkezinde, kuruma ilk kez başvuran 5-6 yaşındaki 30 deney ve 30 kontrol grubu çocuğa oyun hamuru ile oyun oynatılarak bilgilendirilmesi şeklinde yapması Müdürlüğümüz komisyon incelemeleri doğrultusunda uygun görülmüş olup, araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" imzalanarak Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Aysun Uluişik Protokol

Dağıtım:
Çarşamba Devlet Hastanesi
Biruni Üniversitesi Rektörlüğü

Adalet Mah. 100. yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN

Telefon: Faks No:

e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: S.HAKYEMEZ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3a9db69e-920c-43f6-9737-01228d312359 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0362)311 25 00 /3102

Ek 10. Ebeveyn Onam Formu

Ebeveyn Onam Formu (Deney grubu);

Sayın Anne/Baba;

Diş tedavi merkezine ilk kez getirdiğiniz çocuğunuzun korkusunu azaltmada işlem öncesi oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirilmesinin korkusunu azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla bu araştırmayı yapmaktayım.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığı hakkında sizi bilgilendireceğim. Bu nedenle bu formun okuyup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çocuğunuzun araştırmaya katılmasını isterseniz formu imzalamanız gerekir. Araştırmaya katılmayı istemeyebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz halinde, çocuğunuzun diş ile ilgili tedavisinde bir aksama olmayacaktır.

Bu araştırmadan elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, sonuçları yayınlanırken size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çocuğunuzun katılımı konusunda izin vermeniz çocuğunuzun sağlığına katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya katılma onayı:

Yukarıda yer alan bilgileri araştırma öncesi okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmaya karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Anne/Baba:

Tel:

Tarih ve imza:

Araştırmacı

Aysun Uluşık

Biruni Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Ebeveyn Onam Formu (Kontrol grubu);

Sayın Anne/Baba;

Diş tedavi merkezine ilk kez getirdiğiniz çocuğunuzun ağız ve diş sağlığına katkıda bulunmak amacıyla bu araştırmayı yapmaktayım.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığı hakkında sizi bilgilendireceğim. Bu nedenle bu formun okuyup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çocuğunuzun araştırmaya katılmasını isterseniz formu imzalamanız gerekir. Araştırmaya katılmayı istemeyebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz halinde, çocuğunuzun diş ile ilgili tedavisinde bir aksama olmayacaktır.

Bu araştırmadan elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, sonuçları yayınlanırken size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çocuğunuzun katılımı konusunda izin vermeniz çocuğunuzun sağlığına katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya katılma onayı:

Yukarıda yer alan bilgileri araştırma öncesi okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmaya karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Anne/Baba:

Tel:

Tarih ve imza:

Araştırmacı

Aysun Uluşık

Biruni Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Aysun Uluişik

Doğum Tarihi ve Yeri: 09.06.1995/Çarşamba

Mail Adresi: Aysunulu55@gmail.com

Unvanı: Hemşire

Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2017-2019
Lisans	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü	2013-2017
Lise	Çarşamba Kız Teknik ve Meslek Lisesi, Çocuk Gelişimi Bölümü	2009-2013

İntihal Raporu

DENTAL KORKUYU AZALTMADA OYUN HAMURU İLE OYNATILARAK BİLGİLENDİRMENİN ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18 BENZERLİK ENDEKSİ	% 8 İNTERNET KAYNAKLARI	% 5 YAYINLAR	% 14 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 2
2	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 2
3	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.tdb.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
8	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	% 1
9	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1