



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASINDA EBEVEYN REDDİNİ
AZALTMAYA YÖNELİK BİR MÜDAHALE PROGRAMININ
ETKİNLİĞİ**

HAZIRLAYAN: ALİ TAYHAN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYNUR ÇETİNKAYA

MANİSA 2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASINDA EBEVEYN REDDİNİ
AZALTMAYA YÖNELİK BİR MÜDAHALE PROGRAMININ
ETKİNLİĞİ**

HAZIRLAYAN: ALİ TAYHAN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYNUR ÇETİNKAYA

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
DOÇ. DR. AYNUR ÇETİNKAYA
PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT
DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN
DOÇ. DR. RENGİNAR ÖZTÜRK DÖNMEZ
DOÇ. DR. BELGİN YILDIRIM

MANİSA 2021

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ali TAYHAN

İmza

II. TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam ve akademik hayatım boyunca bilgi, beceri ve deneyimleriyle beni destekleyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Aynur Çetinkaya'ya,

Lisansüstü eğitimim süresince fikirleri ve önerileriyle bana rehberlik eden sayın hocam Doç Dr. Dilek Özmen'e,

Tezimin planlanması ve yürütülmesi sürecinde katkı ve destek sağlayan sayın hocam Prof.Dr.Beyhan Cengiz Özyurt'a,

Tez çalışmamın veri toplama sürecinde katkıda bulunan kıymetli öğretmen ve ebeveynlere,

Değerli Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli öğretim üye ve elemanlarına,

Tez çalışmam süresince yanımda olan eşim Esra Tayhan'a ve oğlum Sinan Tayhan'a teşekkür ederim.

Ali Tayhan

Manisa/2021

III. KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AB	Avrupa Birliği
DMF	Decayed/Missing/Filled
DMFS	Decayed/Missing/Filled/Surface
DMFT	Decayed/Missing/Filled/Teeth
CDC	Centers For Disease Control
EAPD	European Academy Of Paediatric Dentistry
AAPD	American Association Of People With Disabilities
KADS	Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı
FVUERÖ	Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği
ÇBADSKO	Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksleri
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin

IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜRLER	ii
III. KISALTMALAR DİZİNİ.....	iii
IV. İÇİNDEKİLER.....	iv
V. TABLO DİZİNİ.....	vi
VI. ŞEKİLLER.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER.....	9
4.1 AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI	9
4.2 SAĞLIKLI DİŞ VE DİŞİN YAPISI	9
4.3 DİŞ ÇÜRÜĞÜ	10
4.3.1 Diş çürüğü etyolojisi	10
4.3.2 Diş çürüğü epidemiyoloji	12
4.4 DİŞ SAĞLIĞINDA KORUYUCU UYGULAMALAR.....	14
4.4.1 Ağız içi hijyeni.....	14
4.4.2 Florür içerikli uygulamalar	14
4.4.2.1 Sistemik florür uygulamaları	15
4.4.2.2 Topikal florür uygulamaları	15
4.4.2.2.1 Florürlü diş macunları	16
4.4.2.2.2 Florürlü jel.....	17
4.4.2.2.3 Florürlü ağız gargaraları.....	17
4.4.2.2.4 Florürlü vernik	17
4.5 OKUL SAĞLIĞI.....	18
4.5.1 Okul çağı çocuklarında diş sağlığının önemi	19
4.5.2 Okulda koruyucu diş sağlığı uygulamaları	19
4.5.2.1 Koruyucu ağız ve diş sağlığı programı: florürlü vernik uygulaması	20
4.5.3 Florürlü vernik reddi fenomeni ve riskleri	22
4.5.3.1 Florürlü vernik reddinin olası nedenleri.....	24
4.5.3.2 Diş sağlığı eşitsizliklerinde florürlü vernik reddi.....	25
4.5.4 Florürlü vernik reddine yönelik klinik ve toplumsal stratejiler	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM	30
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	30
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ.....	31

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	31
5.3.1 Birinci aşama.....	31
5.3.2 İkinci aşama	32
5.4 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	33
5.5 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	33
5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
5.6.1 Birinci aşama.....	34
5.6.2 İkinci aşama	35
5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	37
5.7.1 Birinci aşama.....	37
5.7.2 İkinci aşama	38
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	41
5.8.1 Birinci aşama.....	41
5.8.2 İkinci aşama	54
5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	55
5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	56
6. BULGULAR.....	57
7. TARTIŞMA	65
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	77
9. KAYNAKLAR	79
10. EKLER.....	93
11. ÖZGEÇMİŞ.....	136
12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	137

V.TABLO DİZİNİ

Tablo 1: DMFT İndeksinin Sınıflandırması.....	12
Tablo 2: Araştırmanın Yeri ve Süresi	31
Tablo 3. Fenomenolojik Araştırma Veri Seti.....	38
Tablo 4. Girişim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları.....	39
Tablo 5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) İndeksinin Sınıflandırılması	48
Tablo 6. Aday Ölçeğin KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları	48
Tablo 7. Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları	49
Tablo 8. Açıklanan Toplam Varyans Dağılımları.....	50
Tablo 9. Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi	50
Tablo 10. Güvenilirlik Katsayıları ve Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları	52
Tablo 11. Maddelerin Alt-Üst Grup t-Testi Sonuçları	53
Tablo 12. Müdahale Grubunun ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 13. Müdahale ve Kontrol Grubunun Geçmişte Florürlü Vernik Uygulaması Yapılma Durumu ve Gelecekte Yaptırmaya Yönelik Niyetlerine Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 14. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Verileri	59
Tablo 15. Müdahale ve Kontrol Grubunun Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 16. Gelecekte Florürlü Vernik Uygulaması Yaptırma Niyetlerine Göre Müdahale ve Kontrol Grubunun Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarındaki Değişimin Karşılaştırılması	62

VI. ŞEKİLLER

Şekil 1. Florürlü Vernik Reddinin Sürekliliği.....	24
Şekil 2. Araştırmada Kullanılan Çoklu Yöntem Araştırma Modelinin Şematize Sunumu	30
Şekil 3. G-Power Programı Pencere Görüntüsü.....	32
Şekil 4. Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Yol	35
Şekil 5. Nvivo 12 Pro Kodlama Penceresinden Bir Görüntü.....	42
Şekil 6. Nitel Veri Analizi Sonucunda Ortaya Çıkan Temaların Gösterimi	44

Tezin Başlığı: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği

Öğrencinin Adı: Ali TAYHAN

Danışmanı: Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi olgusunu deneyimler ve karar süreçleri ile ortaya çıkarmak, florürlü vernik uygulaması konusunda bilgi ve tutumları belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada çoklu yöntem araştırma deseni kullanıldı. Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi olgusunun açıklanmasına ilişkin 19 katılımcı ile fenomenolojik araştırma gerçekleştirildi. Ölçüm aracının geliştirme sürecinde 435 katılımcı ile metodolojik araştırma yürütüldü. Müdahale ve kontrol grubu düzende 405 katılımcı ile girişimsel araştırma gerçekleştirildi. Girişimsel araştırmada müdahale grubuna, sunum ve soru cevap bölümünden oluşan, florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik müdahale programı uygulandı.

Bulgular: Müdahale grubunun, reddi azaltmaya yönelik uygulanan program öncesinde Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği puan ortalamaları ile kontrol grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Program sonrasında, bu ölçek için müdahale grubunun puan ortalamalarının, kontrol grubunun puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Müdahale grubunun, reddi azaltmaya yönelik uygulanan program öncesinde Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı alt ölçekleri puan ortalamaları ile kontrol grubunun puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Program sonrasında, müdahale grubunun kontrol grubuna göre, bu ölçeğin alt ölçekleri olan; İçsel Kontrol Odağı, Dışsal Diş Hekimi Kontrol Odağı puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, Şans Kontrol Odağı ve

Sosyalizasyon Kontrol Odağı puan ortalamalarının ise anlamlı biçimde daha düşük olduğu bulundu ($p<0,05$).

Sonuçlar: Araştırmada florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik uygulanan müdahale programının ret olgusu ile mücadelede olumlu etki gösterdiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Florürlü vernik, florür reddi, ebeveyn, halk sağlığı hemşireliği, okul sağlığı hizmetleri



Title: The Effectiveness of an Intervention Program for Reducing Parental Rejection in Fluoride Varnish Application

Student name: Ali TAYHAN

Supervisor: Assoc. Prof. Aynur ÇETİNKAYA

Department: Nursing Department

2. ABSTRACT

Aim: To reveal the phenomenon of parental rejection in fluoride varnish application with experiences and decision processes, to develop a measurement tool to determine knowledge and attitudes about fluoride varnish application, and to examine the effectiveness of an intervention program to reduce parental rejection in fluoride varnish application.

Materials and Methods: A multiple method research design was used in the study. Phenomenological research was conducted with 19 participants on the explanation of parental rejection in fluoride varnish application. Methodological research was conducted with 435 participants during the development process of the measurement tool. Interventional research was conducted with 405 participants from the intervention and control groups. In the interventional study, an intervention program to reduce parental rejection in fluoride varnish application, consisting of a presentation and a question-and-answer section, was applied to the intervention group.

Results: It was observed that there was no significant difference between the mean scores of the Parental Rejection Scale in the Application of Fluoride Varnish in the intervention group and the control group before the intervention program applied to reduce rejection ($p>0.05$). After the intervention program, the mean score of the intervention group was significantly lower than the mean score of the control group ($p<0.05$). Before the intervention program, there was no significant difference between the mean scores of the Multidimensional Focus of Oral Health Control subscales (Internal, External-Dentist, Chance, Socialization Agents) of the intervention and control groups ($p>0.05$).

After the intervention program, it was determined that the Internal and External-Dentist subscale scores of the intervention group were higher than the control group. Chance and Socialization Agents subscale mean scores were lower in the intervention group than in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that the intervention program had a positive effect on reducing parental rejection in fluoride varnish application.

Keywords: Fluoride varnish, fluoride rejection, parenting, public health nursing, school health services



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı bütüncül bir kavram olarak ele almakta olup sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Tanımdan yola çıkıldığında ağız diş sağlığının da genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir. Ağız diş sağlığına ilişkin hastalık ve rahatsızlıklar hayatın tüm evrelerinde bireyleri kısıtlayarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte bunun yanında ağır tedavi giderleri nedeniyle ekonomik yüklerde yüklemektedir (Vishwanathaiah 2016; Üstüner Top ve Ocakçı 2018). Diş sağlığı problemleri içinde yer alan diş çürükleri, dünya üzerinde görülen yaygın halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Çürükler kabaca incelendiğinde, dişin koruyucu mine tabakasının çeşitli nedenler ile aşınması sonucunda ortaya çıktığı söylenebilir. En belirgin aşındırıcılar ise ağız içi florasında bulunan bakterilerin, besin kalıntılarını fermente etmeleri sonucunda ortaya çıkan asitlerdir. Bunların yanında diyet ile alınan asit içerikli besinlerde aşındırıcı etki göstermektedir. Mine tabakasında meydana gelen bu aşınmalar sonucunda dişin diğer tabakalarında enfeksiyon oluşmakta ve diş çürüğü ortaya çıkmaktadır (Nyvad ve Takahashi 2020; Karimi ve ark. 2020).

Diş çürüklerinin görülme sıklığı değerlendirildiğinde ülkeler ve bölgeler arasında büyük farklılıkların olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2004 yılında ülke genelini kapsayan Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırması sonuçlarında diş çürüğü sıklığı %69,2 olarak bulunmuştur. Yaşa özel diş çürüğü sıklığına bakıldığında on iki yaşta %61,1 on beş yaşta %61,2 olarak rapor edilmiştir (Güçiz Doğan ve Gökalp 2008). Beş yaş altı çocuklarda ise diş çürüğü sıklığı incelendiğinde DSÖ ölçütlerini kullanan 8 Avrupa ülkesinden daha yüksek oranda diş çürüğü olduğu görülmektedir. Yine bölgesel olarak Kütahya ve Karaman illerinde yapılan bir çalışmada okul öncesi çocukluk çağı çürük sıklığı %60 olarak bulunmuştur (Doğan ve ark. 2011). Diş çürüğü sıklığının yanında ağız bakım düzeyi, diş hekimine başvurma sıklığı, beslenme alışkanlıkları gibi faktörler de değerlendirildiğinde ülkemizde çürük riskinin yüksek olduğu gözlenmektedir (Karabekiroğlu ve Ünlü 2017). Bu durumu destekler biçimde,

Manisa İl merkezinde Hatipoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada 10-15 yaş aralığında bulunan okul çocuklarında düzenli diş bakımına sahip çocuk oranı sadece %33 olduğu bulunmuştur.

Diş çürüğü tedavileri hem ülkemizde hem de dünyada pahalı uygulamalar arasında yer almaktadır. Ayrıca tedavi sürecinde milyonlarca iş ve eğitim günü kaybı yaşanmaktadır. Durum okul çağı çocukları açısından değerlendirildiğinde eğitim sürecinde aksama, konforda kötüleşme ve beslenmede bozulma gibi sorunların çocukları daha derinden etkilediği söylenebilir. Buna karşın diş çürüklerinin koruyucu halk sağlığı uygulamalarına iyi yanıt verdiği bilinmektedir. Ülkemizde Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Strateji Değerlendirme Raporu'nda (2014) koruyucu ve tedavi edici diş sağlığı hizmetleri arasında yapılan fayda maliyet analizinde; koruyucu diş sağlığı uygulamalarına harcanan 1 birimlik ücretin, acil tedaviler ve çok sayıda tıbbi tedavi için gelecekte muhtemel yapılacak olan 8 ila 50 birimlik bir harcamayı ortadan kaldıracığı belirlenmiştir. Diğer yandan ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine verilen bütçe incelendiğinde, bütçenin %98'inin tedavi edici hizmetlere ayrılmakta olduğu ve ülke ekonomisine ağır yükler yüklediği görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda koruyucu uygulamaların önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır (Akar 2014).

Diş Sağlığında kullanılan koruyucu halk sağlığı uygulamaları incelendiğinde birçok uygulama bulunmaktadır fakat maliyet etkililiği yüksek olan; florürlü diş macunları, florürlü vernik, diş ipleri gibi uygulamaların öne çıktığı görülmektedir. Bu koruyucu uygulamalarda kullanılan florürün belli ölçüde insan vücudu için önemli bir element olduğu, kimyasal yapısı gereği insan vücuduna alındığında kemikler ve dişler gibi mineralize dokulara özel bir bağlanma gösterdiği bilinmektedir. Florürün dişler üzerindeki etkisi kabaca ele alındığında; mine tabakasının oluşumu sırasında, iyi mineralize olmasını sağlayarak, çürükten korunma açısından güçlü bir mine oluşumuna katkıda bulunmakta, diş yüzeyinde biriken gıda artıkları ve bakterilerden oluşan dental plak üzerinde zararlı asit oluşumunu azaltmakta, ağız içinde mikroorganizmaların metabolizmalarının inhibisyonunu gerçekleştirmektedir (Marinho ve ark. 2016).

Florürün diş çürüklerinden koruyucu olarak kullanımına bakıldığında; topikal ve sistemik kullanımı mevcut olup (Horowitz 1990) sistemik kullanımının en yaygın biçimi içme sularının florürlenmesidir. Bu yöntemde florür, kullanım sularına belli ölçülerde eklenerek yapılmaktadır. Diğer yandan topikal kullanımında ise florürlü diş

macunları, florürlü vernik, florürlü jel gibi yöntemler bulunmaktadır (Marinho ve ark. 2016; Chi 2017).

Topikal florür uygulamalarının çocukluk çağından başlayarak sürdürülmesinin diş kayıpları üzerindeki etkisini ortaya koyan güçlü kanıt içeren çalışmalar mevcuttur (Marinho ve ark. 2013; Marinho ve ark. 2016). Bu çalışmalarda, florürlü diş macunu ve florürlü verniğin düzenli biçimde kullanılması halinde çürük sıklığının %38 ila %75 oranında azaldığı belirtilmektedir. Yine çocuklarda florürlü vernik uygulamasına yönelik yapılmış olan meta analiz çalışması sonuçlarında rutin olarak yılda iki, çürük riski yüksek olan çocuklarda ise yılda dört kez uygulanmasının güvenli ve etkili olduğu rapor edilmektedir (Barder ve ark. 2001; Fure ve Lingström 2009; Avcı ve ark. 2009 Marinho ve ark. 2013). Uygulamanın faydası ve güvenilirliği kanıtlanmış olmasına rağmen ABD ve bazı Avrupa ülkeleri başta olmak üzere bu önleyici halk sağlığı girişimine karşı ebeveynlerde son yıllarda olumsuz görüşler oluşmaktadır. ABD’de hükümet kaynaklarında, florür uygulamalarına yönelik ebeveyn reddi oranında bir artış olduğu görülmekte ayrıca uygulamayı kabul eden ebeveynlerin de tereddütleri ve çocuklarına zarar vereceğine yönelik endişelerinin olduğu rapor edilmektedir (Chi 2017). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafında iş birliği içinde 2014 yılından başlayarak “Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı” kapsamında anasınıfı, ilkökul 1, 2, 3, 4. sınıflarda yılda iki kez florürlü vernik uygulanmaktadır. Ancak ABD ve AB ülkeleri ile benzer şekilde, yakın zamanda florürlü vernik uygulamasına karşı hızla artan ebeveyn reddi fenomeni gözlenmektedir (Kara 2021). Ülkemizde ve dünyadaki diş çürüğü riski göz önüne alındığında, ret fenomenindeki bu hızlı artışın, çocuklar başta olmak üzere birçok dezavantajlı grubun daha ağır sonuçlar ile karşılaşmasına yol açacağı söylenebilir (Hendaus ve ark. 2016; Chi 2017; Kara 2021).

Florürlü vernik reddi fenomeni, halk sağlığı hemşireliği yönünden incelendiğinde, halk sağlığı hemşirelerinin toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için rol ve sorumluluklarının olduğu bilinmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin bu stratejik konuları onların toplum içinde dezavantajlı grupları tespit ederek, eğitici, katalizör ve değişim ajanı olarak görev almalarına olanak sağlar (Campbell ve ark. 2020). Ayrıca okul sağlığının özel bir çalışma alanı olduğu dikkate alındığında florürlü vernik reddi fenomeni ile mücadelede halk sağlığı hemşirelerinin en uygun pozisyonda oldukları ve bu problemin çözümünde liderlik edebilecekleri açıkça görülmektedir (Güney ve Ulus 2018).

Alanyazında florürlü vernik uygulaması reddine yönelik çalışmalarda ret fenomeninin karmaşık bir arka planının olduğu ve anlaşılması için nitel çalışmaların yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Florürlü vernik reddi ile mücadelede çok yönlü adımları içeren müdahale programlarının geliştirilmesi, aşı reddi için geliştirilen girişim programlarının yol gösterici olarak değerlendirilmesi ve ebeveyn karar mekanizmaları içinde ağız diş sağlığı kontrol odaklarının incelenmesi gerektiğine ilişkin öneriler bulunmaktadır. Ek olarak florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini değerlendirmeye ilişkin ölçüm araçlarının bulunmadığı ve geliştirilmesi yönünde de öneriler söz konusudur (Hendaus ve ark. 2016; Chi 2017; Kara 2021). Yine alanyazında florür reddi ile mücadeleye ilişkin araştırmalar tarandığında doğrudan florür reddine yönelik müdahalelerin uygulandığı bir çalışma bulunamamıştır. Ancak benzer olarak, çocuklarda ağız diş sağlığında koruyucu uygulamaların teşvikine ve aşı reddine yönelik müdahalelerin yapıldığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, sağlık kontrol odaklarının, kabul veya ret sürecine etkileri nedeniyle, ebeveynlerin kontrol odaklarının değerlendirildiği ve kontrol odaklarının pozitif yönde değişimlerinin hedeflendiği görülmektedir. Müdahale programlarında kullanılan teknikler incelendiğinde, ebeveynlere diş çürüğünden koruyucu uygulamalar ve aşılarda bilgilerin sunulduğu, kullanılan malzemelerin tanıtıldığı ve uygulama biçimlerinin video ya da resimler yardımıyla gösterildiği, olumlu ve olumsuz etki mekanizmalarının açıklandığı, ebeveynlerin soru sormalarına fırsat tanınarak pozitif bir iletişim şekli kullanıldığı gözlenmektedir (Chi 2017; Chi ve Basso 2018; Williamson ve Glaab 2018).

Alanyazın taraması ve sahada sürecin gözlenmesi sonucunda florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik olarak planlanan bu araştırmada üç amacın gerçekleştirilmesi hedeflendi.

- Florürlü vernik uygulamasını reddeden okullarda ebeveynler ve öğretmenler ile nitel görüşmeler gerçekleştirerek, reddetme olgusunu deneyimler ve karar süreçleri ile ortaya çıkarmak ve durum saptaması ile ihtiyaç analizi yapmak,
- Florürlü vernik uygulaması konusunda bilgi ve tutumları belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek,
- Birinci amaçtan hareketle, florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programını planlamak, uygulamak ve değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Sağlık sadece sakatlık ve hastalığın olmaması değil bireyin fiziksel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasıdır. Bu tanımdan yola çıkıldığında, ağız ve diş sağlığının da genel sağlığın bir parçası olduğu görülmektedir (Vishwanathaiah 2016). Dünya Sağlık Örgütü ağız sağlığını "ağız ve ağız içi organlarda ağrı, enfeksiyon, yara, kanser, diş çürüğü, diş kaybı ve diğer hastalık durumunun olmayışı" olarak tanımlar. Sağlıklı bir ağız yapısı, bireyin aktif hastalık, rahatsızlık veya utanç olmadan konuşmasını, yemek yemesini ve sosyalleşmesini sağlar. Buna karşın kötü ağız sağlığı bireyi hem fiziksel hem de psikolojik yönden etkilemektedir (DSÖ, https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf?ua=1, Erişim; 15.03.2021). Ağız ve diş sağlığı sorunları arasında diş çürükleri, periodontal hastalıklar, ağız kanserleri, noma, diş erozyonu gibi hastalıklar yer alır. Tüm ağız hastalıkları içinde, çürükler en sık görülen hastalıklardandır (Jürgensen ve Petersen 2013). Doğası gereği diş çürükleri ilerleyici olup, yaşamın erken döneminde başlayarak; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinliğin tüm yaşlarında ortaya çıkma olasılığı bulunur (Satur ve ark. 2010). Çürükler çoğu zaman diş kayıplarına yol açmakla birlikte düşük yaşam kalitesine ve farklı sağlık sorunlarına da neden olmaktadır (De Silva ve ark. 2016).

4.2 SAĞLIKLI DİŞ VE DİŞİN YAPISI

Sağlıklı dişler çiğneme fonksiyonunun bir elemanı olup çene eklemi ile birlikte çiğneme hareketinin oluşmasını sağlar ve farklı yapıları sayesinde (kesici, azı vb.) ısırma, delme, öğütme gibi çeşitli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde görev alır. Dişlerin yapısı incelendiğinde kabaca dört kısımdan meydana geldiğini söylemek mümkündür. Bu yapılar; mine, dentin, sement ve pulpadır. Dişin genel özelliklerinin bilinmesi hem koyucu hem de tedavi edici uygulamaların daha iyi anlaşılması için

önem arz etmektedir (Nelson ve Milgrom 2012). Mine, dişi en dıştan saran koruyucu, sert bir yapıdır. Mine tabakasında sinir hücreleri bulunmadığı için ağrı ve acı hislerine karşı duyarlı değildir. Bu tabaka dişin etrafında farklı kalınlıklarda bulunmakta olup dişin tüm bölgelerinde homojen olarak bir koruyuculuk sağlayamaz. Bu durumda koruyuculuğun, minenin en zayıf bölgesi kadar olduğunu söylemek mümkündür. Mine %95-98 oranında inorganik, %1 oranında organik maddelerden ve %4 oranında sudan meydana gelmektedir (Brudevold ve ark. 1960; Mount ve ark. 2016). Dentin, mine tabakasının altında kalan sarı renkte, ısıya ve dokunmaya karşı duyarlı kemiksi bir yapıdır. Dentin canlı bir doku olup %70'i inorganik maddelerden, %20'si organik madde ve %10'u da sudan oluşmaktadır. Dişin asıl kitlesini dentin oluşturur (Edelhoff ve Sorensen 2002). Pulpa, dişin orta kısmını meydana getiren yumuşak doku olup kan damarlarının ve sinir hücrelerinin yer aldığı canlı bir yapıdır. Pulpa sinir hücreleri sayesinde sıcak, soğuk, dokunma gibi hislere karşı duyarlıdır (Edelhoff ve Sorensen 2002). Sement, kök yapısının etrafında bulunan fiziksel ve kimyasal özellikleri bakımından kemiğe en yakın olan dokudur. Sement; mine, dentin ve kemik dokusu ile karşılaştırıldığında en az mineralize olan bölgedir. Kökün çene kemiğine tutunmasında etkili rol alıp %65 inorganik, %23 organik maddelerden ve %12 sudan meydana gelmektedir (Brudevold ve ark. 1960; Mount ve ark. 2016).

4.3 DİŞ ÇÜRÜĞÜ

Diş çürükleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önlenabilir bir durum olmasına rağmen dünya nüfusunun büyük bir kısmı için halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Marinho ve ark. 2004).

4.3.1 Diş çürüğü etiyolojisi

Diş çürüklerinin oluşmasında birçok faktör bulunmaktadır. Ancak üç temel nedenden söz etmek mümkündür. Bu nedenler; hassas (zayıf) diş yüzeyi, asit üreten mikroorganizmalar ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme alışkanlıklarıdır. Bu nedenlerin yanında dişlerin fiziksel olarak zorlanması ile koruyucu mine tabakasında fissürlerin oluşması ve bunun sonucunda enfeksiyon kaynaklarının daha derin dokuları enfekte etmesi gibi durumlarda dişlerin çürümesine yol açan diğer önemli bir etkidir (Baker ve Edlund 2019).

Hassas diş yüzeyi, çürük oluşumunda önemli rol oynar. Minenin oluşum sürecinde vücuda alınan minerallerin birikimi ile mine dokusunda kristalleşme meydana gelir. Dişlerin sürümü oluştuktan sonra da tükürük içindeki minerallerden minenin yapısına katılım devam etmektedir. Bu süreçte yeteri kadar mineralize olamayan mine tabakası çürük yönünden hassas bir yapıya neden olur (Gilbert ve ark. 2018). Mine dokusunun asitler ile çözünme durumu, kristallerin mineral içeriği ile yakından ilişkilidir. Bireyin kalıtsal yapısı, beslenme tarzı, yaşadığı bölgenin içme suyu kaynaklarındaki mineral yoğunluğu dişin mine dokusunda kendini gösterir. Araştırmalarda mineyi oluşturan apatit kristallerinin yapısı ile çürük oluşma durumu arasında güçlü ilişki olduğu görülmektedir (Featherstone 2008).

Çürük oluşumunda rol alan diğer önemli etken ise asit üreten organizmalardır. Laboratuvar araştırmalarında organizmaların olmadığı ortamlarda diş çürüğü oluşmadığı gözlenmiştir. Ağız florası içinde birçok farklı türde mikroorganizma bulunmakta olup bu mikroorganizmaların metabolizmaları sonucunda asit meydana gelir. Streptokokların mutans suşu ve laktobasiller diş çürüklerinin oluşumunda en yaygın görülen mikroorganizmadır (Peker ve Bermek 2008).

Diş çürüğü sebeplerinden biri de karbonhidrat ağırlıklı diyetdir. Karbonhidratlar ağız florasındaki mikroorganizmalar tarafından protein ve yağlara göre çok daha hızlı biçimde parçalanır. Mikroorganizmalar tarafından kısa sürede metabolize edilmeleri sonucunda asit üretilir. Bu durum karbonhidratların diğer besin maddelerine göre diş çürüğü oluşturma riskini arttırmaktadır (Garcia ve ark. 2017).

Yukarıda belirtilen durumların oluşması ile mikroorganizmalar karbonhidrat ağırlıklı besinleri metabolize ederek diş yüzeyinde asit oluşumuna neden olur, asit diş minesinin inorganik apatit kristallerini ayrıştırır ve belirti vermeyen bu süre sonunda diş minesinde kavite oluşur. Vücudun bu kaviteyi onarma yeteneği olmayıp dişin eski sağlığına kavuşması için diş hekimi tedavisine gereksinimi vardır. Çoğu zaman ağrı ve acı hissi olmadığı için önemsenmez ve çürük, dişin sert dokularında ilerleyerek pulpaya kadar ulaşır. Bu durumda ağrı ve açığı ile kendini gösterir. Bu aşamadan itibaren karmaşık olan endodontik tedavi bir zorunluluk halini alır. Eğer tedavi yapılmaz ise dişin kaybı ile bu süreç son bulur (DSÖ, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf; Erişim tarihi:11.03.2021).

4.3.2 Diş çürüğü epidemiyoloji

Diş çürüklerine yönelik ilk epidemiyolojik çalışmalar 1860'lı yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Ancak standart bir tanı ve ölçüm yöntemi olmadığı için başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Bu durum ile mücadele edilebilmesi için belli standartlar oluşturulmaya çalışılmış, Klein ve Palmer tarafından 1938 yılında, bugün de yaygın olarak kullanılan DMF indeksi geliştirilmiştir. Bu ölçüm yönteminde D(decayed) çürük, M(missing) kayıp, F(filled) dolgulu dişleri göstermektedir. Toplumun diş sağlığı düzeyinin bu ölçüt ile belirlenebilmesi için muayene edilen kişilerde DMF'li dişlerin toplam sayısı, muayene edilen toplam kişi sayısına bölünerek o topluluğun DMF indeksi hesaplanır. Bu indekste süt dişleri küçük harfler ile “dmf” olarak gösterilmektedir. İndeks sonraki yıllarda geliştirilerek; etkilenen diş yüzeyi (surface “S”) üzerinden hesaplandığında “DMFS” biçiminde, etkilenen diş sayısı (teeth “T”) üzerinden hesaplandığında da “DMFT” şeklinde gösterilmektedir (Rozier 1998). DMFT indeksinin sınıflandırılması aşağıda gösterildiği gibi yapılmaktadır.

Tablo 1: DMFT İndeksinin Sınıflandırması

Sınıflama	DMFT	
	35-44 Yaş	12 Yaş
Çok düşük	0,0 - 4,9	0,0 - 1,1
Düşük	5,0 - 8,9	1,2 - 2,6
Orta	9,0 - 13,9	2,7 - 4,4
Yüksek	14,0 - 17,9	4,5 - 6,5
Çok Yüksek	>18,0	>6,6

Kaynak; World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO:Geneva, 2003.

Diş çürükleri dünyada ve ülkemiz de sık karşılaşılan ağız sağlığı sorunlarından. Yapılan çalışmalarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde diş çürüğü sıklığında farklılıklar olduğu, gelişmekte olan ülkelerde diş çürüğü sıklığının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. ABD'de yapılan çalışmalarda 2-5 yaş arası çocuklarda çürük sıklığı %19, 5-9 yaş arası çocuklarda ise %52 olarak görülmektedir (Vargas, Crall ve Scneider 1998). Yine ABD CDC verilerinde 5-19 yaş okul çağı çocuklarında tedavi edilmemiş çürük prevalansı %13,2, 20-44 yaş aralığında ise %25 olarak rapor edilmektedir (CDC, <https://www.cdc.gov/nchs/healthdata/content2019.htm#Table-028>; Erişim tarihi; 14.03.2021).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi verilerine göre 6 yaşındaki çocukların %20 ile %90 arasında değişen diş çürüğü prevalansı rapor edilmektedir. Ayrıca tüm Avrupa

bölgesi 12 yaş çocuklarında 2015 yılında DMFT indeksi 1,8 olarak bildirilmektedir (DSÖ, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics>; Erişim Tarihi; 11.03.2021).

Birleşik Krallık'ta 5-6 yaşlarındaki 140 000'e yakın çocuk üzerinde yapılan çalışmada çürük prevalansı İngiltere bölgesi için %27, Galler bölgesi için %30 İskoçya bölgesi için %41 olarak rapor edilmiştir (Dye, Hsu ve Afful 2015). Orta Doğu'da yapılan araştırmalar, 3-4 yaşlarındaki çocuklarda diş çürüğü prevalansının %22 ile %61 ve Afrika'da bölgesinde ise %38 ile %45 arasında olduğu göstermektedir (Çolak ve ark. 2013).

Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise ağız diş sağlığına yönelik ilk araştırma 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün 1987 ölçütlerine göre yapılmıştır. Bu araştırmadan sonra 2004 yılında ülke genelini kapsayan Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırması yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre çürük süt dişi prevalansı %69,8; 12 yaşta %61,1; 15 yaşta %61,2; 35-44 yaş grubunda %75,8 ve 65-74 yaş grubunda %59,3 olarak rapor edilmiştir. Aynı çalışmada DMFT indeksine göre yaş gruplarının dağılımları şöyledir; 5 yaşta 3,7; 12 yaşta 1,9; 15 yaşta 2,3; 35-44 yaşta 10,8; 65-74 yaşta 25,8 olarak bulunmuştur (Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili 2004). Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Mevcut Durum Analizi araştırmasında 5-9 yaş arası çocuklarda DMFT indeksi 2,85; 10-14 yaş arasında 2,23; 30-39 yaşları arasında 6,41; 40-49 yaş arasında 9,13 olarak bulunmuştur (Akar 2014). Gökalp ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 5-6 yaş aralığında 1539 çocuk muayene edilmiş olup çürük prevalansı %69,8 ortalama dmft indeksi ise 3,7 olarak bulunmuştur (Gökalp ve ark. 2007). Kentsel bölgelerde yaşayan 1611 çocuk üzerinde yapılan farklı bir çalışmada çürük prevalansı %61,1 olarak bulunmuştur (Gökalp ve ark. 2013). Doğan ve arkadaşları Kütahya ve Karaman illerinde yaptıkları çalışmada, çocukluk çağı çürük prevalansını %60,7 olarak rapor etmektedir (Doğan ve ark. 2011). Veriler incelendiğinde ülkemizin ağız diş sağlığına yönelik olarak DSÖ 2000 yılı hedeflerinden geride olduğu görülmektedir. Türkiye'de okul çağı ve yetişkinlik dönemi diş çürüğü prevalansı birçok Avrupa ülkesinden daha yüksek oranda olup önemli bir halk sağlığı sorununu teşkil etmektedir (Karabekiroğlu ve Ünlü 2017; DSÖ, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics>; Erişim Tarihi; 11.03.2021).

4.4 DİŞ SAĞLIĞINDA KORUYUCU UYGULAMALAR

Diş çürüklerine yönelik koruyucu uygulamaların ana hedefi besin artıklarını, mikroorganizmaları ve onların oluşturduğu asit tabakasını ortamdan uzaklaştırmak, dişin mine tabakasını güçlendirerek diş dirençli hale getirmektir. Diş çürüklerinden korunmaya yönelik çeşitli uygulamalar olsa da genel hatlarıyla; mekanik olarak ağız içi hijyeni ve florür içerikli uygulamalar şeklinde ele almak mümkündür (Pollick 2018).

4.4.1 Ağız içi hijyeni

Ağız içi hijyenin amacı besin kalıntılarının, dental plağın ve diş yüzeyindeki diğer artıkların ağızdan uzaklaştırılmasıdır. Mekanik biçimde diş fırçası, diş ipi ve ara yüz temizleyicileri kullanarak, ağız içi temizliği sağlanır. En yaygın kullanılan şekli, dişlerin fırçalanmasıdır. Diş sürümü sonrasında 1-1,5 yaştan itibaren uygun diş fırçası yardımıyla temizlenmesi diş sağlığı için önemlidir. Bu uygulamanın besin tüketimi sonrasında, gün içinde sabah ve akşam olmak üzere en az iki kez yapılması diş çürüğünden korunmada etkili olmaktadır. Ancak mekanik temizlik tek başına diş çürüğünden korunmada yeterli bir yöntem değildir (Akar 2014).

4.4.2 Florür içerikli uygulamalar

Flor, yapısı gereği reaktif elementler arasında olup doğada serbest halde bulunmaz, diğer elementler ile reaksiyona girerek flor iyonları biçiminde görülmektedir. En yaygın görülen biçimlerinden biri florürdür. Florür doğada yer altı ve yer üstü sularında yaygın biçimde bulunmaktadır. Florürün insan sağlığı açısından önemi, 1900'li yılların başlarında Frederick Mckay tarafından ortaya konulmuştur. Mckay yaptığı halk sağlığı çalışmalarında, bazı bölgelerde yaşayan bireylerde diş çürüklerinin yoğun biçimde olduğunu, bazı bölgelerde ise nadir olduğunu fark etmiştir. Araştırmalarını derinleştiren Mckay içme sularında florür yoğunluğu az olan bölgelerde yaşayan bireylerin daha çok diş çürüğüne sahip olduğunu rapor etmiştir. Sonraki süreçte yapılan modern araştırma sonuçları da florürün diş çürüğüne karşı koruyucu etkisini kesinleştirmiştir (Marinho ve ark. 2003; Black ve McKay 1916).

Florür, insan vücudunda kemik ve diş dokusunun gelişiminde önemli etkiye sahiptir. Mineralize dokulara özel bir bağlanma gösterir. Florürün diş çürüğünden korunmada birkaç farklı etki mekanizması bulunmakta olup bunlar; mine tabakasının

oluşumu sürecinde minenin, iyi mineralize olmasını sağlayarak, çürüklere karşı güçlü bir yapının oluşmasını sağlar. Beslenme sonrasında diş yüzeyinde biriken gıda artıkları nedeniyle bakteriyel plak oluşumunun önüne geçer, ağız içindeki mikroorganizmaların metabolizmalarını inhibe ederek asit oluşumunu engeller (Horowitz 1990).

Diş minesi büyük oranda apatit kristallerinden meydana gelmektedir. Apatit kristalleri kimyasal olarak kalsiyum karbonat CaCO_3 ve kalsiyum hidroksitten $\text{Ca}(\text{OH})_2$ oluşur (Mount ve ark. 2016). Minede bulunan kalsiyum hidroksitten $\text{Ca}(\text{OH})_2$, hidroksil (OH) iyonları flor iyonları ile iyi bir bağlanma göstererek kalsiyum florür (florapatiti) meydana getirirler. Kalsiyum florür, hidroksipatit bileşiğine göre asitler tarafından çözünürlüğü daha az ve daha sert bir yapıdadır. Bu etki mekanizması sayesinde diş çürüğü oluşma riskini etkili biçimde azaltır. Florürün diş minesi üzerindeki etkisinin yanında doğrudan diş çürüğüne neden olan bakteriler üzerinde de etkisi mevcuttur. Yüksek konsantrasyonlarda florür, bakterisid etkisi göstererek ağız içinde bakteri kolonilerinin artışı engeller ve çürük oluşma riskini farklı bir mekanizmadan yine azaltmaktadır. Diş çürüklerinden koruyucu olarak, florürün sistemik ve topikal olarak farklı yöntemler ile kullanımı mevcuttur (Lewis ve Milgrom 2003).

4.4.2.1 Sistemik florür uygulamaları

Florürün sistemik kullanımda en yaygın yöntem, suların florürlenmesi işlemidir. Bu yöntem ile içme sularında yeterli düzeyde florür olmayan bölgelerde şebeke sularına florür takviyesi yapılır. Bu uygulama Amerika ve Avrupa bölgeleri başta olmak üzere birçok ülkede 60 yıldan uzun bir süredir uygulanmaktadır. Sistemik florür uygulamaları arasında, içme sularının çeşitli nedenlerle florürlenmediği bölgelerde DSÖ tarafından alternatif bir yöntem olarak tuzun florürlenmesi önerilmektedir. Bu yöntemde yemek tuzuna fabrikasyon sürecinde belli ölçülerde florür takviyesi yapılarak diş sağlığının korunması hedeflenir. Okul çağı çocuklarında diş çürüğü riskinin fazla olması nedeniyle bazı ülkelerde okul sütlerinin içine diş sağlığını iyileştirmek için florür takviyeleri yapılır. Bu uygulamaların dışında florürlü damla, tablet ve pastil gibi florür takviye çeşitleri de mevcuttur (Brambilla 2001).

4.4.2.2 Topikal florür uygulamaları

Topikal florür uygulamaları sistemik florür uygulamalarından farklı olarak doğrudan diş yüzeyine yapılan uygulamalardır. Topikal florür ürünleri, prosedür

gereği yutulmayacak biçimde üretildiği için daha yoğun bir florür konsantrasyonuna sahiptir. Yapılan araştırmalarda topikal florür uygulamalarının sistemik uygulamalara göre diş çürüğünden koruyuculuğunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu uygulamaları da kendi içinde ayırmak mümkündür; bireysel uygulamalar arasında en yaygın olanı florürlü diş macunları ve ağız gargaraları sayılırken, profesyonel uygulamalar ise florürlü vernik ve jellerdir. Florürün ülkelere göre daha farklı kullanım formları da mevcuttur (EAPD 2009).

4.4.2.2.1 Florürlü diş macunları

Florürlü diş macunları 1950'li yılların ortasından itibaren diş çürüğünü önlemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Topikal florür uygulamaları arasında kullanılan en yaygın yöntemdir. Florürlü diş macunlarının kullanımı ile ağız ve diş yüzeyinde florür destekli koruyuculuk oluşurken macunun fırça ile kullanımı ile mekanik temizlikte sağlanmaktadır. Florürlü diş macunlarının ağız sağlığı üzerine etkisini inceleyen klinik deneylerde diş çürüğü sıklığını %30'a kadar azalttığı görülmektedir. Araştırmalarda diş çürüğüne karşı koruyucu etki gösterebilmesi için diş macunlarındaki florür yoğunluğunun 1000-1500 ppm arasında olmasının ideal olduğu bulunmuştur (Clarkson ve McLoughlin 2000).

Walsh ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında 1955 ile 2014 yılları arasında yayınlanan 96 çalışma incelenmiş ve bu çalışmalarda florürsüz ve florürlü diş macunlarının çürükten koruyuculukları değerlendirilmiştir. Çalışmada florür içeren diş macunlarının florür içermeyen diş macunlarından daha etkili olduğuna dair kesin kanıtlar ortaya konulmuştur. Çocuklar üzerinde, diş çürüğüne karşı florürlü diş macunları ile florürsüz diş macunlarının incelendiği 70'e yakın çalışmada florürlü diş macunlarının DMFS'de ortalama %24 azalma sağladığı ortaya konulmuştur (Fujiwara ve ark. 2004).

Bu veriler doğrultusunda florürlü diş macunlarının diş sağlığını korumak için ucuz, etkili ve kolay kullanımı sayesinde faydalı bir halk sağlığı uygulaması olduğunu söylemek mümkündür (EAPD 2009). Dünya Sağlık Örgütü, çocuklarda 1000 ppm yetişkinlerde 1500 ppm diş macunlarının kullanılmasını ve fırçalama sonrasında hafif bir durulama yapılmasının yeterli olduğunu önermektedir. Fırçalama sonrası hafif durulama ile ağız içi sıvılarında belli ölçüde florür kalması sağlanarak koruyuculuğun artırılması hedeflenmektedir (Marinho ve ark. 2003; O'Mullane ve ark. 2016).

4.4.2.2.2 Florürlü jel

Florürlü jel uygulamaları Avrupa ve Amerika bölgelerinde 40 yılı aşkın süredir uygulanmaktadır. Florürlü jel diş hekimi tarafından uygulanmakta olup yüksek konsantrasyonlu florür içeren topikal bir uygulamadır. Jeldeki florür konsantrasyonu 5000 ile 12000 ppm arasında değişebilen, çoğunlukla nötrleştirilmiş sodyum florür ya da asidüle fosfat florürden oluşmaktadır. Bu yöntem ile tek seferde tüm diş yüzeylerinin florürlenmesi sağlanabilmektedir (O'Mullane ve ark. 2016). Jel, özel kaşık yardımıyla ya da diş ipi ve diş fırçası kullanılarak uygulanabilir. Kişi jeli yaklaşık olarak dört beş dakika boyunca ısıtır ve sonrasında yutmadan ağzından çıkartır. Bu uygulamanın 6-7 yaş altındaki çocuklarda yapılması yutma riski nedeniyle uygun değildir. Yapılan çalışmalarda florürlü jel uygulaması ile diş çürüğü oluşumunda %30'a varan azalmalar görülmektedir. Uygulama çürük riski gözetilerek yılda birkaç defa yapılabilir (Lockner ve ark. 2017).

4.4.2.2.3 Florürlü ağız gargaraları

Florürlü ağız gargaraları kişinin kendisi tarafından kolayca yapılabilen bir uygulamadır. Yüksek çürük riski olan çocuklarda diş fırçalama sonrasında ek olarak kullanılması koruyuculuğu artırır (Stamm ve ark. 1984). Diş fırçalama işlemi yapılmadan sadece florürlü ağız gargaralarının kullanılması koruyuculuk açısından yeterli değildir. Ağız gargaralarında florür konsantrasyonu, florürlü vernik ve florürlü diş macunlarından daha azdır. Ancak tüm dişlerin yüzeyine ulaşım sağlamada, ara yüzlerin temizlenmesinde faydalı bir uygulama olup yaklaşık 250 ppm florür yoğunluğu bulunmaktadır. Ağız gargaraları, küçük yaşlarda yutma refleksinin yüksek olması nedeniyle 6-7 yaş altı çocuklarda önerilmemektedir. Daha büyük çocuklarda yetişkin gözetiminde gün içinde bu uygulamanın yapılmasında sakınca yoktur (Twetman ve ark. 2004; Clark ve Slayton 2014; AAPD, https://www.aapd.org/globalassets/assets/1/7/g_fluoridetherapy_1.pdf, Erişim: 13.06.2021).

4.4.2.2.4 Florürlü vernik

Florürlü vernik 1960'lı yıllardan itibaren diş çürükleri için önleyici bir müdahale olarak geliştirilmiş olup başta Avrupa, Amerika ve Kanada'da yaygın olmak üzere birçok ülkede kullanılmaktadır. Florürlü verniğin, çürüğe duyarlı bireylerde riskli diş yüzeyleri için, toplum temelli önleyici programlarda, orta ve yüksek çürük prevalansı olan çocuk popülasyonlarında kullanılması önerilmektedir (Petersson ve ark. 2004).

Florürlü vernik, profesyonel sağlık çalışanı tarafından uygulanmakta olup diş yüzeyinde bir film tabakası oluşturulur. Bu yöntem ile akut toksisiteyi ortadan kaldırarak diş minesi ve ağız içinde bir florürür salgılama rezervuarı oluşturulur. Florürlü vernik temelde, doğal bir taşıyıcı reçine içinde %5 sodyum florür (NaF) ya da 22000 ppm oranında florür içermektedir. Florürlü vernik uygulaması, yılda iki veya dört kez yapılabilir. Uygulama hem süt dişlerinde hem de kalıcı dişlerde olmak üzere 3 yaş ve üzeri çocuklarda yapılabilir. Uzun yıllardır yapılan klinik çalışmalarda florürlü vernik uygulamasının çürük önleme yönünden güvenli ve etkili olduğunu ortaya koyan güçlü çalışmalar mevcuttur (Petersen ve Lennon 2004). Araştırma sonuçlarında florürlü vernik uygulaması ile kişinin risk durumuna göre çürük oranındaki azalmanın %25-%75 arasında olduğu görülmektedir. Florürlü verniğin koruyuculuğuna ilişkin 1975-2012 yılları arasında 1-5 yıl sürdürülen 22 randomize kontrollü çalışma sonucunun incelendiği meta analizde, florürlü vernik uygulaması yapılan okul çağı çocuklarında kalıcı dişlerde DMFS indeksi ortalama %43 azalma göstermiştir. Süt dişlerinde dmfs indeksi ortalaması ise %37 azalmıştır (Marinho ve ark. 2013).

4.5 OKUL SAĞLIĞI

Okul sağlığı hizmetleri, toplumda okul çağındaki çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını ve bu sağlık düzeyini sürdürmelerini hedeflemektedir. Okul ortamı, sağlıkla ilgili olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi ayrıca toplu halde sağlık hizmetlerinin sunulması içinde elverişli bir alandır (Akış ve ark. 2003).

Ülkemizde, okul çağında 20 milyona yakın çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklarda en sık karşılaşılan sağlık problemlerinin üst solunum yolu enfeksiyonları, kötü ağız ve diş sağlığı, büyüme gelişme problemleri, bulaşıcı hastalıklar, görme, işitme problemleri olduğu bilinmektedir (Ceylan ve Turan 2009; TUIK, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Çocuk-2019-33733>; Erişim: 17.03.2021). Bu gibi sağlık problemleri ile mücadele edilebilmesi adına okullarımızda sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik bazı programlar yürütülmekte olup örnekleri şöyledir; Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında İlköğretim Okullarında Okul Sütü Programı, Beyaz Bayrak Projesi, Beslenme Dostu Okullar Programı, Bağışıklama Programı, Koruyucu Ağız ve Diş

Sağlığı Programı (KADS) gibi farklı uygulamalar Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından iş birliği içerisinde uygulanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmalar%C4%B1.html>. Erişim; 01.04.2021).

4.5.1 Okul çağı çocuklarında diş sağlığının önemi

Okul çağı çocuklarında diş sağlığı, büyüme ve gelişmeyi farklı şekillerde etkiler. İyi diş sağlığı; beslenme, nefes alma, konuşma, gülümseme, sosyal uyum gibi farklı fiziksel ve sosyal işlevlerin yerine getirilmesini geliştirmektedir. Buna karşı, diş hastalıkları sonucunda ağrı, rahatsızlık, utanç, bilişsel gelişimde bozulma, benlik saygısında azalma ve günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede bozulmalar meydana gelmektedir. Yine okul çağı çocuklarında şiddetli çürükler sinirlilik haline, uykusuzluğa daha ileri durumlarda hastaneye yatışa, okula devamsızlığa ve öğrenme yetisinde azalmaya varan sorunlara yol açabilir (Sheiham 2005). Bu durumlara ek olarak okul çağı çocuklarında hem süt dişleri hem de kalıcı dişler bulunmakta olup zaman içinde süt dişleri kalıcı dişler ile değişir. Yetişkinlik döneminde yaşanan birçok diş sorunun temeli çocukluk çağından başlar. Süt dişlerinin çürüyerek beklenenden erken kaybolması kalıcı dişlerde birtakım anomalilere yol açabilir. Erken süt dişi kayıpları nedeniyle çoğu kez yetişkinlik dişlerinde yamulma, üst üste çıkma ya da çıkmama gibi sorunlar olduğu görülür. Yine farklı bir problem olarak kalıcı dişler ilk birkaç yıl boyunca olgunlaşma döneminde olup diş yapıları mineralize olarak sertleşmeye ve güçlü bir tabaka oluşturmaya çalışır. Ancak bu dönemde çocukların iyi ağız hijyeni sağlayamamaları, karbonhidrat ağırlıklı besin tüketmeleri gibi nedenlerle olgunlaşma evresindeki kalıcı dişler çürük oluşumuna açık bir pozisyonudadır. Bu gibi durumlar göz önüne alındığında okul çağı çocuklarında diş sağlığı daha da önemli bir hal almaktadır (Guarnizo-Herreno ve Wehby 2012).

4.5.2 Okulda koruyucu diş sağlığı uygulamaları

Okul çağı çocukluk ve ergenlik dönemini kapsar. Bu süreçte kazanılan birçok alışkanlık ve inanış gibi diş sağlığına yönelik alışkanlıklar da hayatın geri kalanında sürdürülür. Özellikle sosyo-kültürel ve ekonomik durum nedeniyle yüksek çürük riski altındaki birçok çocuğun; diş sağlığı eğitimi alabileceği, diş hekimi ile tanışabileceği, diş sağlığına yönelik uygulamalar ile karşılaşabileceği en uygun yerler okul

ortamlarıdır (Schwendicke ve ark. 2015). Okul sağığı kapsamında birçok uygulama gibi diş sağığına yönelik girişimlerin de maliyet etkin olduğı, çocukluk ve yetişkinlik çağı için kayda değer biçimde sağık düzeyini olumlu yönde etkilediğı görülmektedir. Araştırmalarda koruyucu ağız diş sağığı uygulamalarına harcanan 1 birimlik ücretin ileriki yıllarda, çok sayıda tıbbi tedavi için yapılacak olan 8 ila 50 birimlik bir maliyeti ortadan kaldıracığı tespit edilmiştir. Ayrıca okul temelli diş sağığı uygulamaları ile toplumdaki dezavantajlı gruplara ulaşılması daha kolaydır (Akar 2014; Schwendicke ve ark. 2015).

Ülkelerin okul sağığı kapsamında koruyucu diş sağığı uygulamaları genel anlamda, diş sağığı eğitimleri, diyet tarzının değıştirilmesi, florür içerikli ürünlerin bireysel ve profesyonel kullanımı, önleyici dolgular gibi çeşitli biçimlerde yapılmaktadır (Humphris ve Zhou 2014). Bu yöntemlerin seçiminde, ülkelerin sağık sistemleri, sosyokültürel ve ekonomik yapıları, çocuklarda çürük oluşma riski gibi birçok faktör yer almaktadır. Bazı örnekler üzerinden incelendiğinde; İngiltere ve İskoçya’da okul sağığı kapsamında “Childsmile” programı yürütölmekte olup bu program kapsamında okul çocuklarına florürlü vernik uygulaması, ağız diş sağığı eğitimleri gibi girişimler yapılmaktadır (NHS, <http://www.child-smile.org.uk/>. Erişim; 01.04.2021). Almanya’da çürükleri önleyici olarak fissür örtücülerin kullanımı söz konusudur. Yine ABD’de okul sağığı kapsamında diş fırçalama alışkanlıklarının kazandırılması, florürlü vernik ve jel uygulamaları, bazı eyaletlerde florürlü okul sütü, florürlü okul suyu gibi farklı koruyucu uygulamalar yapılmaktadır (Chi 2017). Ülkemizde de okul sağığı kapsamında florürlü vernik uygulaması yürütölmektedir (Halk Sağığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/2014-2017-stratejik-plan.pdf>. Erişim; 25.03.2021).

4.5.2.1 Koruyucu ağız ve diş sağığı programı: florürlü vernik uygulaması

Ülkemizde koruyucu ağız ve diş sağığına yönelik somut girişimler, Türkiye Halk Sağığı Kurumu’nun 2014-2017 strateji planında ele alınmıştır. Planda 5 temel amaç belirlenmiş ve bu amaçlardan ilki “Toplumu ve bireyi, sağığıya yönelik risklerden korumak, sağıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak” tır. Bu amaç doğırultusunda 8 hedef ortaya konulmuş olup bu hedeflerden birisi “Koruyucu ağız ve diş sağığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek” tir (Halk Sağığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/2014-2017-stratejik-plan.pdf>.; Erişim:25.03.2021). Hedefe yönelik;

- Ağız diş sağlığında önleyici ve koruyucu hizmetlerin önemi hakkında farkındalık oluşturmaya yönelik etkinliklerin düzenlenmesi yazılı, görsel, işitsel, yayın organlarında konunun tanıtılması, afiş ve broşürlerin hazırlanması,
- Yılda iki kez 0-12 yaş arasındaki çocukların diş hekimi muayenesi yapılmasına ilişkin çalışmaların yapılması,
- Çeşitli kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde sularında yeterli düzeyde florür bulunmayan bölgelerde lokal florür takviyelerinin sağlanmasına yönelik planlama ve girişimlerin yapılması,
- Önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında okullarda diş sağlığı taraması ile florürlü vernik uygulamasının yapılması ve sürdürülmesi, gibi girişimler düzenlenmiştir.

Hedefler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile okullarda önleyici ve koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri kapsamında 2014 yılından itibaren florürlü vernik uygulamasını hayata geçirmiştir. Uygulama *Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu* önerisi doğrultusunda, 60 ayını doldurmuş anasınıfı, 1, 2, 3, 4. sınıf öğrencilerine bir eğitim öğretim yılında iki kez yapılmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/2014-2017-stratejik-plan.pdf>. Erişim; 25.03.2021). Bir öğrenci için anasınıfından başlayarak 4. sınıfa kadar bu işlem 6 aylık periyotlar halinde uygulanır. Her uygulama dönemi öncesinde ebeveynlere, okul yönetimi tarafından “Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu” gönderilir. Formun içeriğinde uygulamanın hangi kurumlar tarafından yapıldığı, uygulayıcıların kim olduğu, uygulamanın önemi, uygulama basamakları, hangi çocuklara bu uygulamanın yapılmayacağı, ne tür yan etkilerin görülebileceğine ilişkin kısa bilgiler mevcuttur. Formun devamında, ebeveynin çocuğuna florürlü vernik uygulamasının yapılıp yapılmamasına ilişkin kararı sorulur. Formu onaylayan ebeveynlerin çocuklarına uygulama yapılmakta, onay vermeyen ebeveynlerin çocuklarına uygulama yapılmamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Florurlu_Vernik_Uygulama_Rehberi.pdf.Erişim; 25.03.2021).

Okulda florürlü vernik uygulamasında izlenen süreçler Sağlık Bakanlığının uygulama rehberinde aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Sağlık Bakanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Florurlu_Vernik_Uygulama_Rehberi.pdf.

saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Florurlu_Vernik_Uygulama_Rehberi.pdf; Erişim; 25.03.2021).

- Uygulama öncesinde sınıfa girilir ve uygulayıcılar kendilerini öğrencilere tanıtır. Tanışma süreci sonrasında, malzemeler ve yapılacak olan işlem sınıf ortamında açıklanır.
- Florürlü vernik uygulaması öncesinde öğrencilere ağız ve diş sağığına yönelik eğitimler yapılır. Öğrencilerin kendilerine özel fırça ve macun kullanılarak doğru ve etkili bir fırçalama işlemi yapmaları sağılanır. Böylece diş yüzeyi temizlenmiş olur. Eğer dişlerin fırçalanması mümkün değilse uygulayıcı gazlı bez yardımı ile diş yüzeyini temizler hijyenik hale getirir.
- Uygulama, diş hekimi ya da diş hekimi eşliğinde hemşire, ebe ve sağık memuru tarafından yapılır.
- Tek kullanımlık paketler içinde bulunan florürlü vernik ve fırça kullanılarak, diş minesini üzerine vernik uygulanır. Her çocuk için bu paketlerden bir tane açılır ve kullanıldıktan sonra tıbbi atık kontrolü yönetmeliğıne uygun şekilde bertaraf edilir.
- Uygulama sonrasında çocuğun 45-60 dk içinde bir şey yiyip içmemesi, daha sonra 4 saat içinde sert ve sıcak yiyecekleri tüketmemesi sağılanır.
- Uygulamanın yapıldığı gün içinde dişler fırçalanmaz, ertesi gün rutin olarak fırçalanır, koruyuculuğun artırılması için günde en az iki kez dişlerin fırçalanması önerilir.
- Uygulama bittikten sonra kayıt altına alınır ve işlem tamamlanır.

Uygulamanın yapılamayacağı çocuklar kılavuzda řu şekilde belirlenmiştir;

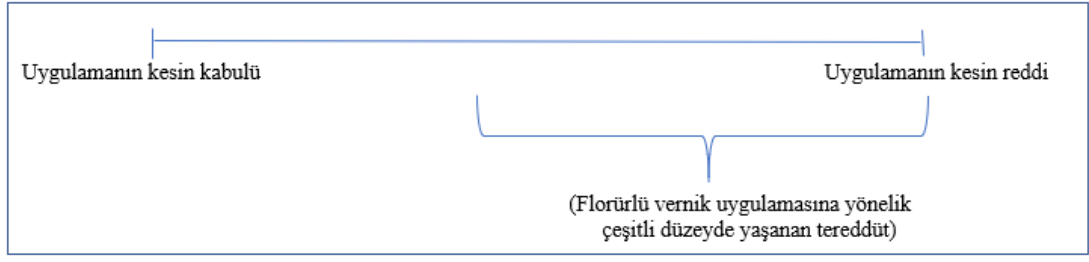
- Alerjik reaksiyona bağılı hastaneye yatan, astım gibi şikayetleri olanlar,
- Reçine veya çam fıstığına alerjisi olanlar,
- Bedeninde döküntü, dudaklarında, dilinde yara, diş etinde yara olanlar,
- Suçiçeğı gibi döküntülü hastalık geçirmekte olanlar,

4.5.3 Florürlü vernik reddi fenomeni ve riskleri

Florür içerikli ürünler ağız diş sağığında koruyucu halk sağığı uygulaması olarak uzun yıllardır kullanılmaktadır. Yapılan birçok randomize kontrollü araştırma ve meta analiz çalışması sonucunda, profesyoneller tarafından uygulanan topikal florür ürünlerin (florürlü vernik, jel) güvenilirliğı ve diş çürüklerine karşı koruyucu etkisi

kanıtlanmıştır (Marcenes ve ark. 2013). Topikal florür uygulamaları, halk sağlığı bakışıyla toplum tabanlı diş çürüklerini önleme programlarının temel taşı durumundadır (Weyant ve ark. 2013). Fakat son zamanlar da bu uygulamalara karşı reddetme fenomeni ortaya çıkmış ve artan sayıda ebeveyn çocuklarına bu uygulamaların yapılmasını kabul etmemektedir. Chi ve arkadaşları tarafından Amerika’da yapılan araştırmada yıllara göre florürlü vernik ret oranları değerlendirilmiş olup çalışma sonucunda ret oranlarının zaman içinde hızlı biçimde arttığı ve 3,6 milyon ebeveynin florürlü vernik uygulamasını reddettiği görülmüştür. Benzer olarak diğer bölgelerde de ret oranlarında artış yaşandığı bildirilmektedir (Chi 2014). Ülkemizde de 2014 yılından itibaren okullarda ücretsiz olarak florürlü vernik uygulaması yapılmaktadır. Bu uygulamaya yönelik kabul ve ret oranlarına ilişkin Kara 2021 tarafından yapılan araştırmada yıllar içinde ret kararlarında artış olduğu rapor edilmektedir. Ayrıca Bakanlığın yayınlanmamış verilerinde, 2014 yılından günümüze kadar olan süreçte florürlü vernik uygulamasına yönelik ret oranlarının diğer ülkeler ile benzer biçimde arttığı görülmektedir. Hızla yükselen ret fenomeninin derin bir dalga halinde hareket ettiğini söylemek mümkündür. Bu fenomene gerekli müdahaleler yapılmadığı takdirde koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamalarına yönelik kalıcı hasarlar vermesi önlenemez bir durumdur (Yazan ve ark. 2020; Kara 2021).

Florürlü vernik reddi karmaşık ve çok boyutludur. Florürün farklı formlarına göre çeşitli derecelerde görülür. Bu yazıda karışıklık oluşmasını engellemek amacıyla ret kavramı florürlü vernik uygulaması açısından ele alınacak olup “florürlü vernik reddi” adıyla ifade edilecektir. Florürlü vernik reddi fenomeni; bir ebeveynin çocuğuna yapılacak olan florürlü vernik uygulamasının gerekliliği, güvenilirliği veya sonuçları hakkındaki endişeleri nedeniyle, uygulamayı tamamen reddetmesi, reddetme girişiminde bulunması veya reddetmeyi düşünmesi biçiminde özetlemek mümkündür. Aslında bu durum sigara bağımlılığının açıklanmasında kullanılan “süreklilik modeline” benzetilebilir. Florürlü vernik reddi fenomeni; florürlü vernik uygulamasının kabul edilmesinden, kesin biçimde reddine kadar değişen bir sürekliliğin, son noktasıdır (Harris ve Chan 1999; Chi 2017).



Şekil 1. Florürlü vernik reddinin sürekliliği

Kaynak; Chi DL, Parent refusal of topical fluoride for their children. Dent Clin North Am. 2017 Jul; 61(3): 607-617.

Modelde sürecin ortasında bir yerde, florürlü verniği kabul edip etmediklerine bakılmaksızın, bir dereceye kadar endişe duyan tereddütlü ebeveynler yer alır (Şekil 1). Florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveynler tereddütlü olarak kabul edilebilir. Fakat tereddüt yaşayan ebeveynlerin tamamı florürlü vernik uygulamasını reddetmezler. Yapılan araştırmalar, süreklilik modelini destekler biçimde, ebeveynlerin bir kısmının florürlü vernik uygulamasını kabul ettiğini fakat florürlü vernik uygulamasına karşı farklı düzeylerde endişe duyduklarını göstermektedir. Devam eden süreçte endişe ve kaygı duyan ebeveynlerden bazılarının da zaman içinde ret kararı aldığı görülmektedir (Hendaus ve ark. 2016; Chi 2017).

4.5.3.1 Florürlü vernik reddinin olası nedenleri

Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için florürün ağız diş sağlığındaki genel kullanımını hatırlatmakta fayda vardır. Bilindiği üzere koruyucu diş sağlığı uygulamasında florürün farklı kullanım biçimleri mevcut olup bunlar sistemik ve topikal olmak üzere iki biçimdedir. Florürün çürükler üzerindeki koruyucu etkisi anlaşıldıktan sonra sistemik olarak suların florürlenmesi işlemi yapılmaya başlamış olup bu uygulama Sovyet Rusya'da da hayata geçirilmiştir. Ancak Rusya'da John Birch Derneği, kullanım sularının florürlenmesi işlemine karşı çıkmış ve çeşitli şekillerde muhalefet etmiştir (Mcneil 1985; Armfield ve Akers 2011). Böylece florür reddinin temeli oluşmuş ve diğer ülkelerde de benzer durumlar meydana gelmiştir. Suların florürlenmesine ilişkin ret olgusuna kabaca bakıldığında; konu ile ilgili yetersiz bilgi, yanlış algılamalar ve suların florürlenmesindeki farklı teknolojik hatalardan kaynaklı münferit zehirlenmeler yer almaktadır (Chi 2014). Griffin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada suyun florürlenmesine karşı ret nedenleri arasında; suyun saf kalmasının talep edilmesi, kişisel özgürlük ve hakların kısıtlanmasını engellemek, kamusal yönetimlere güven problemi gibi durumlar

bulunmaktadır (Griffin ve ark. 2008). Florürün sistemik kullanımındaki ret durumu topikal uygulamalarda da benzer olarak gerçekleşmiştir. Literatürde topikal florür uygulamalarının reddine ilişkin çalışmalarda, çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin florürlü vernik, jel uygulamalarını yüksek oranda reddettikleri ve florürün otizm ile ilişkisinin olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Yine 35 yaş altı olan ebeveynler arasında florürlü vernik reddinin yaygın olduğu görülmektedir (Chi ve ark. 2018).

Alanyazında farklı bir bakış açısıyla florürlü vernik ret nedenlerinin, önemli ölçüde aşı reddi ile örtüştüğü ve florürlü vernik reddinin potansiyel nedenlerini açıklamada aşı reddine ilişkin bilgilerden yararlanılabileceği vurgulanmaktadır. Başta aşı reddi olmak üzere her iki ret durumunun temeline inildiğinde bu uygulamaların otizm gibi birtakım hastalıklara yol açtığı, dini inançlara aykırı olduğu, özerkliğe müdahale edildiği, ilaç şirketlerine mali çıkarlar sağlandığı ve hükümetlerin toplum üzerinde çeşitli komplolar kurduğu gibi nedenler ortaya çıkmaktadır (Armfield ve Akers 2011). Günümüzde bu fikirlerden beslenen web siteleri, sosyal medya ağları hızla yayılmaktadır. Ebeveynler koruyuculuk duygusu ile birçok sağlık uygulamasında olduğu gibi aşı ve florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgi arayışı içine girdiklerinde büyük oranda bu tip bilgilerle karşılaşır. Bu durum ebeveynlerdeki düşük sağlık okuryazarlığı ile birleştiğinde çoğu zaman ret fenomeni ile kendini gösterir. Ancak ret fenomeninin altında yatan sebepler tam olarak ortaya konulmuş değildir (Chi 2017). Chi ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada “Ebeveynler İçin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Envanteri” kullanılarak ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasına verdikleri tepkiler incelenmiş ve araştırma sonucunda ebeveynlerin %52’sinin bilgi eksikliği ya da yanlış bilgiye sahip olduğu görülmüştür (Chi ve ark. 2018).

4.5.3.2 Diş sağlığı eşitsizliklerinde florürlü vernik reddi

Florürlü vernik, jel gibi uygulamaların reddi, düşük, orta gelirli ve yüksek gelirli ailelerde benzer oranlarda görülür. Buradaki etken, yüksek gelirli ebeveynlerin bu uygulamalara ihtiyaçlarının olmadığını düşünmesinden kaynaklanırken, düşük gelirli ebeveynlerin bir kısmı ise kendilerinin, toplum içinde desteğe muhtaç oldukları algısı nedeniyle reddetmektedirler. Fakat bu durum çocukları farklı şekillerde etkilemektedir. Düşük gelirli ailelerin çocuklarına diş çürüklerinden korunmaya yönelik bu uygulamalar yapılmadığında yüksek gelirli ailelerin çocuklarına göre çok daha ağır zararlar ile karşılaşmaktadırlar (Gussy ve ark. 2008; Chi 2014). Florürlü

vern timer uygulamasını reddeden yüksek gelirli ailelerin çocukları çoğu zaman daha sağlıklı beslenmekte, daha çok diş hekim i ile karşılaşmakta ve diğer risk faktörlerine daha az maruz kalmaktadır. Buna karşın düşük gelirli ailelerin çocukları daha fazla karbonhidrat ve sağlıksız besinler tüketmekte, yüksek maliyetleri nedeniyle daha zor tedavi hizmeti alabilmektedir. Florürlü vern timer reddi, farklı gelir düzeyinde bulunan ailelerin çocukları arasında artan eşitsizliklere yol açma potansiyeline sahip olup bimodal etki göstermektedir. Bu durum halk sağlığı açısından göz ardı edilemez bir sorundur (Yazan ve ark. 2020).

4.5.4 Florürlü vern timer reddine yönelik klinik ve toplumsal stratejiler

Florürlü vern timer uygulamasının reddine yönelik az sayıda araştırma bulunmakta olup ret olgusunun anlaşılmasında yol gösterici durumundadır (Chi 2014). Araştırmalar ret nedenlerinin multifaktöriyel olduğunu ve derinlemesine incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatür, redde yönelik stratejilerin geliştirilmesi aşamasında; aşı reddi, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, egzersize katılım gibi süreçlerde geliştirilen deneysel ti polojilerden yaralanmanın faydalı olacağını önermektedir. Örneğin güvensizlik temelli bir ti polojide, ortak karar alma, kanıtların şeffaf biçimde sergilenmesi, fikir birliği gibi yaklaşımlar gerekirken, kaderci bir ti polojide ise diş çürüklerinin önlenabilir olduğuna yönelik kanıtlar ve ebeveyn öz yeterliliğini arttırıcı girişimler uygulanabilir (Chi 2014). Ayrıca teknoloji den ve yazılımsal algoritmalar dan yararlanan, davranışsal bilişim tabanlı yaklaşımlar ile kişilerin düşünce biçimleri belirlenerek daha etkin müdahalelerin yapılabileceği de ileri sürölmektedir (Yazan ve ark. 2020). Florürlü vern timer reddi fenomeninin yönetimine ilişkin girişimler, geliştirilme aşamasındadır. Chi ve arkadaşları florürlü vern timer, jel uygulamaları hakkında iletişimi güçlendirmek ve ebeveynlerin doğru karar alabilmelerini sağlayabilmek için on adımdan oluşan klinik ve toplumsal bir stratejiyi önermektedir. (Chi 2017). Bu adımlar şöyledir;

- Florürlü vern timer reddinin bir sorun olduğu kabul edilmelidir. Uygulayıcılar florürlü vern timer uygulaması hakkında ebeveynlerin yaşadığı endişeyi bazen fark etmez ya da önemsemez. Bu endişeler florürlü vern timer reddinin temelini oluşurmaktadır (Rose ve ark. 2015).
- Ebeveynlerin florürlü vern timer hakkındaki bilgi tutum ve davranışları değerlendirilmelidir. Ebeveynlerin florürlü vern timer uygulaması hakkında soru

sormaları desteklenmeli ve onlara özenli biçimde yanıtlar verilmelidir (Rose ve ark. 2015).

- Florürlü vernik uygulaması öncesinde veya sırasında ebeveynlere, çocukların dişlerinde çürük oluşma riskine yönelik bilgiler verilmelidir. Çocukların hangi düzeyde çürük riski taşıdığı ve florür takviyesine ne ölçüde ihtiyaç duydukları sade, anlaşılır biçimde açıklanmalıdır (Varsio ve Vehkalahti 1997).
- Florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveynlerden ret nedenlerine ilişkin bilgiler alınmalıdır. Ebeveynin kararına saygı duyulduğu vurgulanmalı, reddeden ebeveynlere dikkatlice yaklaşılmalı ve uygulamanın yararları hakkında bilgiler hemen verilmemelidir. Ebeveyni dinlemek güven oluşturmada anahtar bir rol alır (Holt ve ark. 2016).
- Ebeveynlere florürlü vernik hakkında kapsamlı, güvenilir bilgiler sunulmalıdır. Çocuklarda diş çürüğü oluşumuna ve florürlü vernik uygulamasının diş çürüğüne karşı nasıl bir etki gösterdiğine ilişkin kanıt temelli bilgiler sunulmalıdır (Guedes ve ark. 2016).
- Tüm bu adımlar sonrasında ebeveyn reddetmeye devam ederse, florürün farklı kullanımları önerilmelidir. Bazı ebeveynler florürlü vernik ve jel gibi uygulamaları reddederken florürlü diş macunlarının kullanımında sakınca görmezler, eğer florürün her türlü kullanımını reddediyorsa, çocukta çürük oluşma riskinin yükseleceği hakkında bilgiler verilerek ebeveyn haberdar edilmelidir (Featherstone 2006; Chi 2017).
- Tüm ebeveynler ile iletişim sürdürülmelidir. Bazı ebeveynler reddetme kararlarını gözden geçirmeden önce birçok kez bilgi almak isteyebilir. Güven duygusu ebeveynlerin karar alma süreçlerinde oldukça etkilidir. Güven duygusu inşa etmek için onlar ile iletişim sürdürülmeli ve kararlarına saygı duyulmalıdır. İletişimin devamlılığı için ebeveynlerden randevular talep edilip ilerleyen günlerde tekrardan görüşmeler yapılabilir. Ebeveynler ile yapılan görüşmeler not edilmeli ve sonraki görüşmelerde tekrara düşmemek, hassas noktalardan kaçınmak için gözden geçirilmelidir (Diekema 2005; Chi 2017).
- Bazı ebeveynler her türlü girişime rağmen reddetmeye devam edebilir. Aşı reddine yönelik kılavuzlarda olduğu gibi bu ebeveynler ile iletişim sürdürülmeli, göz ardı edilmemelidir. Bu ebeveynlerin çocukları çürük riski yönünden takip

edilmeli ve değerlendirilmeli, farklı korunma yöntemleri uygulanmalıdır (diyet değişikliği, sık ağız bakımı ve kontrolleri gibi) (Sohn ve ark. 2007).

- Florürlü vernik hakkında bölgede bulunan sağlık çalışanları ile iletişime geçilmelidir. Bazı sağlık çalışanları bu uygulamaların gereksiz olduğu görüşünde olabilir. Florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveynler ile yapılan görüşmeler sırasında, yanlış bilgiler sunan sağlık çalışanları belirlenmeli bu meslektaşlar ile toplantılar yapılarak, ebeveynler için geliştirilen stratejiler yardımıyla uygulamanın önemi onlara açıklanmalıdır. (Chi 2017).
- Toplumda birçok kişi, diş çürüklerinin çocukluk ve yetişkinlik döneminde yaygın görülen bir sağlık sorunu olduğunun farkında değildir. Bu duruma yönelik halk sağlığı savunuculuğu yapılmalı; ebeveynlere, öğretmenlere ve diğer çalışanlara koruyucu florür uygulamaları hakkında bilgilendirmeler sunulmalıdır. (Galer-Unti ve ark. 2004).

Literatürde florürlü vernik reddi fenomenine yönelik bilimsel kanıtların oluşturulabilmesi için öneriler şöyledir:

- İlk olarak ret fenomeninin davranışsal, sosyal ve kültürel nedenlerini belirlemek için temel epidemiyolojik araştırmalar yapılmalıdır.
- İkinci olarak, florürlü vernik reddi nedenlerine yönelik bilgiler incelenerek reddeden ebeveyn tipleri oluşturulmalı ve her tipteki uygun müdahale yaklaşımları hazırlanmalıdır. (Aşı reddine yönelik oluşturulmuş tipten yararlanılabilir.) Oluşturulan tiptelere yönelik müdahaleler, test edilmeli işe yarayıp yaramadıkları değerlendirilmeli ve eksiklikleri giderilmelidir (Chi 2017).
- Üçüncü olarak, ebeveynler arasında florürlü vernik uygulamasının kabulünü arttırmaya yönelik yapılan müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir ölçüm araçları geliştirilmelidir.
- Dördüncü olarak, soruna yönelik geliştirilen özel yaklaşımların işe yaradığı kanıtlandıktan sonra bu müdahale programları geniş kitlelere yönelik planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (Chi 2017).

Bu strateji ve öneriler geliştirilerek, ebeveynlerin koruyucu diş sağlığı ve florürlü vernik uygulamasına yönelik doğru kararlar verebilmeleri sağlanabilir. Bireysel ve toplumsal düzeyde ret fenomeni ile mücadele edilmesi, çocuklarda diş hastalıklarını ve eşitsizlikleri azaltmak için önemli bir halk sağlığı adımıdır (Chi ve ark. 2018). Bu adımın gerçekleştirilmesinde halk sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumlulukları

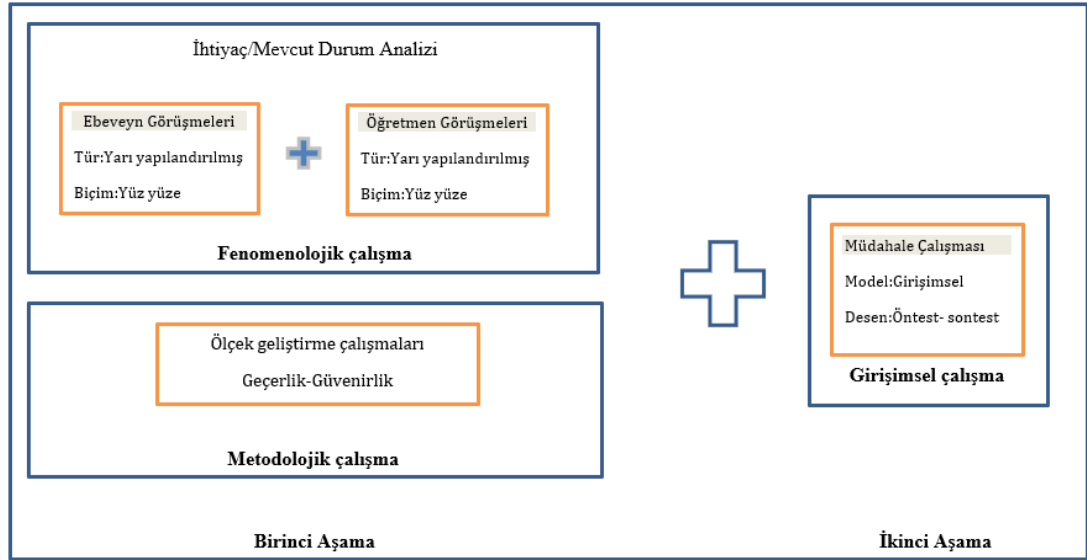
üzerinden hareket etmek mümkündür. Birçok raporda, halk sağığı hemşiresinin; eşitsizliğe uğramış, gereksinimi olan, dezavantajlı grupları kısa sürede tespit ettiğı ve onlar ile birlikte çalıştığı vurgulanmaktadır (APHN, https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/equitylibrary/docs/2015_APHN-The-Public-Health-Nurse-s-Role-in-Achieving-Health-Equity.pdf., Erişim; 11.07.2021). Halk sağığı hemşirelerinin bu stratejik konumları, onların toplum içinde eğitici, katalizör ve değişim ajanı olarak, sağığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde görev almalarına olanak sağlar (Güney ve Ulus 2018). Rol ve sorumluluklar değerlendirildiğinde florürlü vernik reddi fenomeni ile mücadelede halk sağığı hemşirelerinin en uygun pozisyonda oldukları ve bu konuda liderlik edebilecekleri açıkça görölmektedir.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada, florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla **çoklu yöntem araştırma deseni** kullanıldı (Şekil 2).



Şekil 2. Araştırmada kullanılan çoklu yöntem araştırma modelinin şematize sunumu

Bu araştırmada kullanılan “çoklu yöntem araştırması” bir karma ve bir nicel araştırma deseni olarak iki aşamadan oluşmaktadır:

- İlk aşama, keşfedici sıralı karma desene (nitel-nicel) dayalı olarak kendi içinde iki kısımdan meydana gelmektedir. İlk kısımda, florürlü vernik uygulaması reddine yönelik ihtiyaç/mevcut durum analizi için fenomenolojik çalışma deseni kullanıldı. İkinci kısımda fenomenolojik araştırma bulguları doğrultusunda, florürlü vernik uygulaması reddine yönelik bir ölçme aracının geliştirildiği metodolojik tipte çalışma yürütüldü.
- İkinci aşamada florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla girişimsel araştırma tasarımı kullanıldı.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma Ekim 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında yürütülmüş olup araştırmanın yeri ve süresine yönelik ayrıntılı bilgiler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma adımları			Yer (Kurumlar)	Katılımcılar (n=859)	Süre
Birinci aşama	İlk kısım	Fenomenolojik Çalışma	-Toki İlkokulu	Öğretmenler (n=4) ve Ebeveynler (n=15)	13.10.2019- 06.01.2020
	İkinci kısım	Metodolojik Çalışma	-Hafsa Sultan İlkokulu -Murat Germen İlkokulu	Ebeveynler (n=435)	25.02.2020- 20.06.2020
İkinci aşama		Müdahale Çalışması	-Gazi İlkokulu -Halil Yurtseven İlkokulu -Çağatay Uluçay İlkokulu -Murat Germen İlkokulu -Türk Hava Kurumu İlkokulu -Sekiz Eylül Kemal Neşen Dömekeli İlkokulu (Tük Kızılayı İlkokulu) -Şehzadeler İlkokulu	Ebeveynler (n=405)	26.11.2020- 12.02.2021

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

5.3.1 Birinci aşama

Araştırmada birinci aşamanın **ilk kısmında**, fenomenolojik araştırma deseni doğrultusunda, **amaçlı örnekleme** yöntemi kullanılarak florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveynler ve veri zenginleştirmesi hedeflenerek reddetme fenomenini bağlamsal yapıda çözümlemek için sınıf öğretmenleri ile nitel görüşmeler gerçekleştirildi.

Alanyazında nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesine ilişkin yaygın kullanılan yöntemlerden biri veri doygunluğudur. Veri doygunluğu, nitel bir araştırmadaki bilginin niteliğini ve miktarını ifade etmektedir. Ek olarak, yeni bilgi ve yeni temaların toplanamadığı nokta, verilerin doygunluğa ulaştığını işaret etmektedir (Guest ve ark. 2006). Bu yöntem gözetilerek, 15 ebeveyn ve 4 öğretmen olmak üzere toplamda 19 katılımcı ile nitel görüşmeler gerçekleştirildi (n=19).

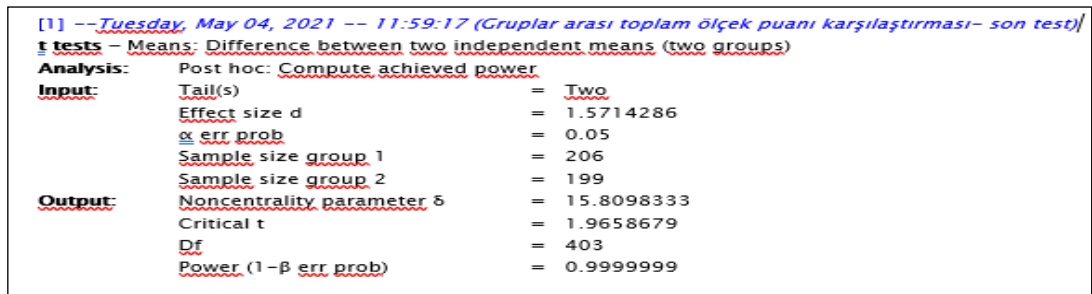
Birinci aşamanın **ikinci kısmında**, metodolojik araştırama desenine dayalı olarak Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı. Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, madde sayısının 5-

10 katı şeklinde olmasına yönelik öneriler doğrultusunda örneklem hacmi belirlendi (Carpenter 2018). Aday ölçek olarak hazırlanmış olan (Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği isimlendirilmesi kullanılmıştır) 35 maddelik ölçek dikkate alınarak örneklem sayısı en az 350 olarak öngörüldü. Bu süreçte Manisa İl Sağlık Müdürlüğü verileri doğrultusunda florürlü vernik uygulamasında kabul ve ret oranları yakın olan okullarda **kolayda örnekleme** yöntemi kullanılarak ilkökul 1,2,3 ve 4. sınıfta çocuğu olan 435 ebeveynden veri toplandı (n=435).

5.3.2 İkinci aşama

Araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan girişimsel çalışmada randomizasyonu sağlamak için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan veriler doğrultusunda florürlü vernik uygulamasında en yüksek oranda ebeveyn reddi olan okullar belirlendi. Bu okullar arasında **kura yöntemi** ile müdahale ve kontrol grupları seçildi (n=405).

Alanyazında araştırma örnekleminin belirlenmesi için güç analizinin yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte veri toplama işlemi sonrasında da yapılan analiz ile araştırmanın gücü ortaya konulabilir. Güç analizinde araştırmaların %80'in üzerinde güce sahip olması kabul edilebilir değerlerdir (Erdoğan ve ark. 2014). Bu araştırmada ikinci aşama verilerine yönelik, G-Power programında %95 güven aralığı, $p=0,05$ anlamlılık düzeyi ile analizler gerçekleştirildi. Ulaşılan müdahale grubunda 206 katılımcı, kontrol grubunda 199 katılımcının, geliştirilen ölçekten (Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği) hesaplanan puan ortalaması ve standart sapması üzerinden araştırmanın %99 güce sahip olduğu belirlendi.



[1] --Tuesday, May 04, 2021 -- 11:59:17 (Gruplar arası toplam ölçek puanı karşılaştırması- son test)		
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)		
Analysis: Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 1.5714286
	α err prob	= 0.05
	Sample size group 1	= 206
	Sample size group 2	= 199
Output:	Noncentrality parameter δ	= 15.8098333
	Critical t	= 1.9658679
	Df	= 403
	Power (1-β err prob)	= 0.9999999

Şekil 3. G-Power programı pencere görüntüsü

5.4 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Araştırmanın birinci aşamasının ilk kısmında “florürlü vernik uygulamasında, ret olgusunun belirleyici faktörleri nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmanın hipotezleri ise iki alt başlıkta şöyledir;

Birinci aşamanın ikinci kısmına ait hipotezler

H₀: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı değildir.

H₁: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

İkinci aşamaya ait hipotezler

H₀: Florürlü vernik uygulaması reddini azaltmaya yönelik yapılan müdahale programı sonunda, müdahale ve kontrol grubunun son test, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı alt ölçek puanları arasında fark yoktur.

H₁: Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik yapılan müdahale programı sonunda, müdahale ve kontrol grubunun son test, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçek puanları arasında fark vardır.

H₂: Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik yapılan müdahale programı sonunda, müdahale ve kontrol grubunun son test, Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı alt ölçek puanları arasında fark vardır.

5.5 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Ebeveynlerin, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı ölçeği puanlarındaki değişimdir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve yapılan müdahale programı kapsamında florürlü vernik uygulamasına yönelik eğitim girişimleridir.

5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama araçları, araştırmanın her aşamasına yönelik; nitel araştırma, metodolojik araştırma ve girişimsel araştırmadaki kullanım sıralamasına göre tanıtıldı:

5.6.1 Birinci aşama

Birinci aşamanın **ilk kısmında** nitel araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan araçlar;

Ebeveyn tanıtıcı bilgi formu; ebeveyn ve çocuğa ilişkin bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çocuğun yaşı vb.) bilgiler edinmeye yönelik alanyazın doğrultusunda hazırlanmış 16 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

Ebeveyn görüşme formu; florürlü vernik uygulamasının çocuklarına yapılmasını reddeden ebeveynlere yönelik reddetme davranışlarının betimlenmesine ilişkin alanyazın doğrultusunda yarı yapılandırılmış 14 sorudan oluşmaktadır (Chi 2017; Carpiano ve Chi 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme sorularından beş adet sorunun alternatifi ve iki sorunda sondaları bulunmaktadır. Görüşme formu “Okullarda uygulanan florürlü vernik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz? Çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yaptırmama kararını nasıl aldınız?” tarzında sorulardan oluşmaktadır (Ek-2).

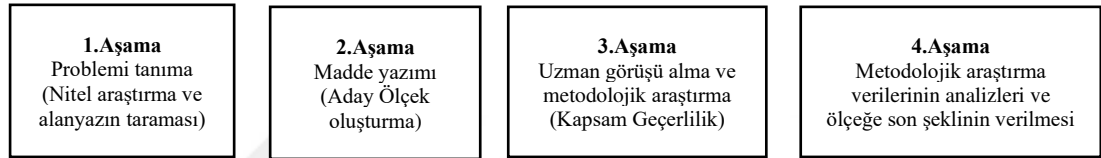
Öğretmen tanıtıcı bilgi formu; sınıf öğretmenlerine ilişkin bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı vb.) bilgiler edinmeye yönelik 13 sorudan oluşmaktadır (Ek-3).

Öğretmen görüşme formu; florürlü vernik uygulamasının yüksek oranda reddedildiği sınıflarda görevli öğretmenlere yönelik, reddetme davranışlarının betimlenmesine ilişkin alanyazın doğrultusunda yarı yapılandırılmış 14 sorudan oluşmaktadır (Chi 2017; Carpiano ve Chi 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme sorularından dört sorunun alternatifi ve üç sorunda sondaları bulunmaktadır. Görüşme formu “Okullarda uygulanan florürlü vernik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz? Ailelerin florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgileri sizce ne düzeydedir” tarzında sorulardan oluşmaktadır (Ek-4).

Birinci aşamanın **ikinci kısmında** metodolojik araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan araçlar:

Sosyodemografik bilgi formu; ebeveyn ve çocuğa ilişkin bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuğun yaşı, çocuğun sınıfı, çocuğuna florürlü vernik uygulamasını yaptırıp yaptırmama kararı, gelecekte çocuğuna florürlü vernik uygulaması yaptırıp yaptırmama niyetleri vb.) bilgiler edinmeye yönelik alanyazın doğrultusunda hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktadır (Ek-5).

Aday Ölçek: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği; Florür ve florürlü vernik reddine yönelik alanyazın incelemesinde, ret fenomeninin ölçümünde kullanılacak olan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının olmadığı ve florür reddine yönelik yapılmış yayınlarda ölçme araçlarının geliştirilmesinin, ret fenomeni ile mücadelede önemli bir adım olduğu vurgulanmaktadır. Alanyazın doğrultusunda, bu araştırmada alt amaçlardan birisi florürlü vernik uygulaması konusunda ebeveynlerin bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçme aracını geliştirmektir. Bu hedef doğrultusunda alanyazında öngörülen adımlar izlendi (Tezbaşaran 2008; Carpenter 2018).



Şekil 4. Ölçek geliştirme sürecinde izlenen yol

Kaynak: Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. Communication Methods and Measures, 12(1), 25-44'ten uyarlanmıştır.

Ölçeğin geliştirme sürecinde, tezin birinci aşamasını oluşturan karma desene dayalı araştırma süreci yürütüldü. Karma araştırma deseninin ilk kısmında, koruyucu ağız diş sağlığı uygulaması kapsamında okullarda yapılan florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveyn ve bu okullarda görevli öğretmenler ile fenomenolojik araştırma gerçekleştirildi. Fenomenolojik araştırmada elde edilen kod ve temalar doğrultusunda, ebeveynlerin kendi ifadelerinden alıntılar ve alanyazın taramasına dayanan maddeler ile aday ölçek formu oluşturuldu (Ek-6).

5.6.2 İkinci aşama

Girişimsel araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan araçlar:

Tanıtıcı bilgi formu; ebeveyn ve çocuğa ilişkin bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuğun yaşı, çocuğun sınıfı, çocuğuna florürlü vernik uygulamasını yaptırıp yaptırmama kararı, gelecekte çocuğuna florürlü vernik

uygulaması yaptırıp yaptırmama niyetleri vb.) bilgiler edinmeye yönelik alanyazın doğrultusunda hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır (Ek-7).

Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği (FVUERÖ); Araştırmacılar tarafından, florürlü vernik uygulamasına yönelik ebeveynlerin reddetme davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 17 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert yapıdadır. Ölçekte 13 madde düz 4 madde ise ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,865 dir. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasını reddetme davranışı gösterme olasılıkları artmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,89 dur (Ek-8).

Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO); Ölçek sağlığı geliştirici davranışların belirlenmesinde, bireylerin sağlık değerlerinin ve sağlık üzerindeki kontrol gücünü nasıl algıladıklarının ölçülmesinde kullanılan bir araçtır. Peker ve Berkmen (2007) tarafından geliştirilmiş olan ölçek dörtlü Likert yapıda olup 26 maddeden ve 4 alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Maddelere verilen yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum; 1 puan”, “biraz katılıyorum; 2 puan”, “katılıyorum; 3 puan”, “kesinlikle katılıyorum; 4 puan” olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçek puan aralıkları ise içsel kontrol odağı ölçeği için 11-44, dışsal/diş hekimi kontrol odağı ölçeği 6-24, şans kontrol odağı ölçeği için 7-28 ve dışsal/sosyalizasyon (yakın çevre) odaklı alt ölçeği için 2-8 aralığında değişmektedir. Alt ölçekleri güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,82; 0,79; 0,71; 0,72 dir (Peker ve Bermek 2011). Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta olup alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerin kavramsal yapısı sırasıyla; içsel kontrol odağı ölçeğinden alınan puanların artışı bireyin ağız diş sağlığına yönelik sağlık değerlerinin ve sağlık durumunun kendi yaşam biçiminden, davranışlarından, kararlarından etkilenebileceğine yönelik inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Dışsal (Diş hekimi) kontrol odağı ölçek puanlarındaki artış bireyin ağız diş sağlığı durumunun, diş hekimlerinden, sağlık çalışanlarından aldıkları hizmetlerden yada önerilerden etkilendiğine yönelik inancının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Şans kontrol odağı ölçek puanlarındaki artış bireyin ağız diş sağlığı durumunun ve sağlık davranışlarının şansa bağlı gerçekleştiğine yönelik inancını göstermektedir. Dışsal (Soyalizasyon) kontrol odağı ölçek puanlarındaki artış bireyin ağız diş sağlığının, davranışlarının yakın çevresindeki kişilerin görüşlerinden, önerilerinden, yönlendirmelerinden etkilendiğine yönelik inancını göstermektedir. Bu çalışmada ÇBASKO alt ölçek Crombach alfa değerleri sırasıyla içsel kontrol odağı ölçeği (0,71),

dışsal (hekim) kontrol odağı ölçeği (0,73), şans kontrol odağı ölçeği (0,78), dışsal/sosyalizasyon (yakın çevre) odağı ölçeği (0,48) olarak bulunmuştur (Ek-9).

5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

5.7.1 Birinci aşama

Araştırmanın birinci aşamasının **ilk kısmında**, nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak, veri oluşturma sürecinde derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı. Bu kısımda veri zenginleştirilmesi hedeflenerek reddetme fenomenini bağlamsal yapıda çözümlemek için öğretmenler ve ebeveynler ile Ebeveyn-Öğretmen Görüşme Formu eşliğinde nitel görüşmeler yapıldı. Veriler daha önce çocuğuna florürlü vernik uygulamasının yapılmasını reddeden ebeveynler ve florürlü vernik uygulamasına yüksek oranda ret yanıtı veren sınıflarda görevli öğretmenlerden elde edildi. Veri oluşturma süreci, gerekli kurum izinlerinin alınmasından sonra gönüllü olan ebeveynler ve sınıf öğretmenleri ile belirlenen randevu süreleri içerisinde gerçekleştirildi.

Veri oluşturma aşaması, ebeveynler ve öğretmenler için ayrı ayrı düzenlenen tanıtıcı bilgi formu ve devamında bulunan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bilimsel araştırma gereksinimlerini karşılayacak biçimde sessiz bir ortamda yüz yüze olarak yapıldı. Bu süreçte tanıtıcı bilgi formunun üst bölümünde yer alan sunuş ve tanışma sonrasında görüşmeye başlandı. Tanıtıcı bilgi formunun doldurulması sonrasında katılımcılardan izin/onay alınarak ses kayıt cihazı açıldı ve yarı yapılandırılmış veri toplama formuna geçildi. Veri toplama formu eşliğinde florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi nedenlerinin ortaya çıkartılmasına ilişkin derinlemesine görüşmeler gerçekleştirildi. Araştırma konusuna yönelik deneyimlerdeki farklılıklar ve bir takım kişisel özellikler nedeniyle nitel görüşme sürelerinde farklılıklar olmakla birlikte en kısa görüşme 25 dakika en uzun görüşme 75 dakika sürdü.

Nitel araştırmalarda ideal katılımcı sayısı için alanyazında yer alan temel kural, verilerin doyuma ulaşması ile meydana gelen tekrarlanma döngüsüdür. Tekrarın görüldüğü andan itibaren katılımcı sayısının sabitlenmesi önerilmektedir (Onwuegbuzie ve Collins 2007; Özsoy ve Çetinkaya 2021). Bu araştırmada öneriler doğrultusunda, veri oluşturma süreci ile birlikte yürütülen veri çözümlemesi işleminde 16. katılımcı sonrasında verilerin tekrarlamaya başladığı gözlemlendi ve üç görüşme daha

yapıldı, 19 katılımcı ile araştırmada veri oluşturma süreci sonlandırıldı. Fenomenolojik araştırmada katılımcılara ait bilgiler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Fenomenolojik Araştırma Veri Seti

Katılımcı no	Yaş	Eğitim durumu	Cinsiyet	Ebeveyn/Öğretmen	Görüşme Tarihi	Ses kayıt süresi
1	47	Üniversite	E	Öğretmen	28.11.2019	28 dk 05 sn
2	40	Lise	E	Ebeveyn	10.11.2019	28 dk 48 sn
3	32	İlkokul	K	Ebeveyn	08.11.2019	37 dk 10 sn
4	26	Ortaokul	K	Ebeveyn	06.12.2019	30 dk 13 sn
5	34	Üniversite	K	Ebeveyn	06.01.2020	56 dk 43 sn
6	39	Lise	K	Ebeveyn	06.11.2019	64 dk 23 sn
7	32	Lise	K	Ebeveyn	07.11.2019	41 dk 36 sn
8	34	Üniversite	K	Ebeveyn	04.11.2019	50 dk 46 sn
9	35	Üniversite	K	Ebeveyn	17.11.2019	31 dk 34 sn
10	33	Lise	K	Ebeveyn	27.10.2019	54 dk 19 sn
11	50	Üniversite	E	Öğretmen	19.11.2019	27 dk 45 sn
12	35	Üniversite	K	Ebeveyn	01.11.2019	44 dk 31 sn
13	55	Üniversite	K	Öğretmen	25.10.2019	25 dk 14 sn
14	29	Üniversite	K	Ebeveyn	23.10.2019	42 dk.18 sn
15	32	Ortaokul	K	Ebeveyn	27.10.2019	46 dk 15 sn
16	40	Ortaokul	K	Ebeveyn	13.11.2019	36 dk 16 sn
17	48	Üniversite	K	Öğretmen	24.10.2019	43 dk 12 sn
18	46	Ortaokul	K	Ebeveyn	18.11.2019	40 dk 23 sn
19	34	Üniversite	K	Ebeveyn	18.10.2019	75 dk 30 sn

Araştırmanın birinci aşamasının **ikinci kısmında** yürütülen metodolojik araştırmada veriler, Covid-19 pandemisi nedeniyle Google Formlar aracılığı ile çevrimiçi olarak toplandı. Bu süreçte okul yönetimi ile iş birliği içerisinde, araştırmanın yürütüleceği sınıfların, WhatsApp ebeveyn gruplarından bağlantı linki paylaşıldı. Çevrimiçi olarak hazırlanan formun başında gönüllü onam formu bilgilerine yer verildi. Bu formu onaylayan ebeveynler Sosyodemografik Bilgi Formu ve aday ölçek sorularını (35 madde) yanıtladılar. Formun yanıtlanma süresi 10-15 dakika arasındadır.

5.7.2 İkinci aşama

Girişimsel araştırmada veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, FVUERÖ, ÇBASKO kullanılarak çevrimiçi olarak toplandı. Google Formlar üzerinden hazırlanan veri toplama araçları, 15-25 dakikada cevaplanabilmekte olup 66 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada müdahale ve kontrol gruplarında bulunan ebeveynlere Covid-19 pandemisi nedeniyle okul idaresi ve sınıf öğretmenleri aracılığı ile ulaşıldı. Bu süreçte müdahale grubu için, sınıf öğretmenleri ile görüşmeler yapılarak, sınıf sayıları, ders saatleri, uzaktan eğitimde kullanılan yazılım programları gibi konular hakkında

bilgiler toplandı. Görüşmeler sonucunda girişimin yapılacağı tarihler Tablo 4’te gösterildiği gibi sınıf ve şubelere göre planlandı. Planlanan eğitim girişiminin bir hafta öncesinde Google Formlar üzerinden hazırlanan veri toplama formları ebeveynlere gönderildi. Sonrasında girişim tarihi paylaşılarak ebeveynler toplantıya davet edildi. Eğitimin iki gün öncesinde ve eğitim günü sabahında ebeveynlere hatırlatmalar yapıldı.

Tablo 4. Girişim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları (n=206) *

Müdahale Yapılan okullar	İlk tanışma ve eğitim takviminin planlanması	Sınıflar	Planlanan Eğitim Seansları ve saatleri	Online eğitime katılan ebeveyn sayısı
Gazi İlkokulu	26 Kasım 2020	1.Sınıflar	1.Seans Saat 12.00	1
		5 Aralık 2020	2.Seans Saat 14.00	3
			3.Seans Saat 15.00	4
		6 Aralık 2020	1.Seans Saat 12.00	6
			2.Seans Saat 14.00	6
			3.Seans Saat 15.00	3
		12 Aralık 2020	1.Seans Saat 13.00	29
			2.Seans Saat 15.00	22
		13 Aralık 2020	1.Seans Saat 13.00	31
			1.Seans Saat 13.00	47
Halil Yurtseven İlkokulu	1 Aralık 2020	1. ve 2. Sınıflar 10 Aralık 2020	1.Seans Saat 20.30	6
			1.Seans Saat 13.00	25
		3. ve 4. Sınıflar 20 Aralık 2020	1.Seans Saat 13.00	29
Çağatay Uluçay İlkokulu	21 Aralık 2020	1. ve 2. Sınıflar 26 Aralık 2020	1.Seans Saat 13.00	29
			2.Seans saat 15.00	23
		3. ve 4. sınıflar 10 Ocak 2021	1.Seans Saat 13.00	38
Murat Germen İlkokulu	23 Aralık 2020	1.ve 2.Sınıflar 9 Ocak 2021	1.Seans Saat 13.00	26
		3.ve 4. Sınıflar 16 Ocak 2021	1.Seans Saat 13.00	26
Toplam			18 seans	326

*Araştırmaya katılanlar Tablo 12’de görüldüğü gibi 326 kişiden oluşmuş ancak ön test ve son test formları tam ve eksiksiz olan 206 kişi araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini oluşturmuştur.

Covid-19 pandemisi sebebiyle müdahale programı, ebeveynlere Zoom programı (çevrim içi sohbet, görüntü aktarımı, telekonferans, uzaktan çalışma gibi durumlara olanak sağlayan yazılım programı) aracılığı ile uygulandı. Zoom programının tercih edilme nedeni Milli Eğitim Bakanlığı’nın uzaktan eğitimde aktif biçimde Zoom programını kullanması ve ebeveynlerin programa hakim olmalarıydı.

Müdahale programı, iki kısımdan oluşacak şekilde araştırmacı tarafından uygulandı. İlk kısımda eğitim içeriği ebeveynlere sunuldu ve ikinci kısımda soru cevap bölümüyle devam edildi. Hazırlanan sunum içeriği 30-35 dakika, soru cevap bölümü ise 10-25 dakika arasında sürdü. Müdahale okullarında yer alan, her ebeveyn grubu

için program standart biçimde gerçekleştirildi. Müdahalede kullanılan eğitimin içeriği, araştırmacı tarafından oluşturuldu ve halk sağlığı alanında, beş uzmana (Halk Sağlığı Uzmanı, Halk Sağlığı Hemşireliği Alanında Uzman, Aile Hekimliği Uzmanı) e-posta ile gönderilerek görüşlerine sunuldu. Uzman önerileri sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak son hali şekillendirildi (Ek-21).

Eğitim içeriğinin hazırlanması sürecinde, yetişkin eğitim metotları göz önünde bulundurularak amaca yönelik öz ve güçlü kanıtların ebeveynlere sunulması hedeflendi. Bu hedef doğrultusunda Chi 2017 tarafından önerilen, florür reddiyle mücadele yöntemleri ve araştırmanın birinci kısmında yapılan fenomenolojik araştırma bulguları yol gösterici oldu. Ağız diş sağlığı, ağız diş sağlığında kontrol odakları, diş sağlığında koruyucu uygulamalar ve florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgiler anlaşılır biçimde ebeveynlere sunuldu. Girişimin ikinci kısmı olan soru cevap bölümünde kullanılmak üzere; Fenomenolojik araştırma sürecinde tespit edilen “ret tipolojilerine” yönelik hazırlıklar yapıldı (Chi 2017). Araştırmacı tarafından internet ortamında sık karşılaşılan florür reddi mitlerine yönelik ayrıntılı bilgiler toplandı ve karşı bilimsel kanıtlar oluşturuldu. Bu hazırlıkların yapılmasındaki ana sebep girişimler sırasında karşılaşılabilecek sorulara, güvenilir ve şeffaf biçimde yanıtlar verebilmektir. Girişimde kullanılan eğitim içeriği 43 slayttan meydana gelip aşağıdaki konu başlıklarını içermektedir:

- Sağlık Bakanlığı’nın Bebek, Çocuk ve Ergen Sağlığına Yönelik Koruyucu Sağlık Uygulamaları Örnekleri
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Dişin Yapısı
- Diş Çürüğünün Tanımı
- Diş Çürüğünün Oluşumu ve Diş Çürüğünde Bakterilerin Rolü
- Diş Çürüklerinin Yol Açabileceği Olası Sorunlar
- Türkiye’de Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Diş Çürüğü Sıklığı
- Diş Sağlığında Koruyucu Uygulamalar ve Davranışlar
- Diş Sağlığı ve Florür İlişkisi
- Diş Çürüğünden Korunmada Florür İçerikli Ürünlerin Etkisi
- Diş Çürüğünden Korunmada Florürlü Vernik Uygulaması
- Florürlü Vernik Uygulamasının Etki Mekanizması
- Türkiye’de Florürlü Vernik Uygulaması

- Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

Araştırmada Covid-19 pandemisi sebebiyle hızlı değişen şartlar gözetilerek girişimden 2 ila 3 hafta sonrasında son test verileri toplandı. Araştırmanın kontrol grubunda bulunan ebeveynlere herhangi bir girişim uygulanmadı, ön test ve son test verileri 3-4 hafta ara olacak şekilde çevrim içi hazırlanan formlar ile elde edildi.

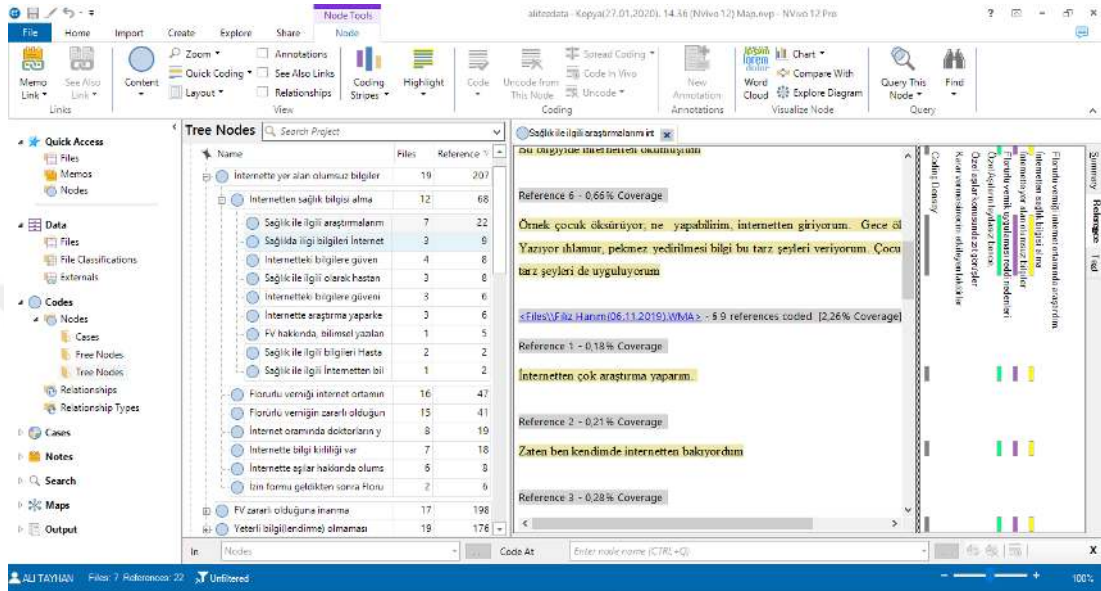
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.8.1 Birinci aşama

Araştırmanın birinci aşamasının **ilk kısmında** gerçekleştirilen fenomenolojik araştırma verileri Microsoft Office 365 Word programında deşifre edilerek içerik analizi sürecine hazırlandı. Hazırlanan nitel veri seti NVivo 12 Pro programı ile frekans sayıları üzerinden kod ve temalar oluşturularak değerlendirildi. Nitel veri analizleri, çalışılan veriye yönelik anlam üretmek, verinin neyi temsil ettiğine dair açıklamalar ortaya koymak amacıyla birtakım sınıflama ve yorumlama sürecini kapsar. Analiz süreci yorumlayıcı bir felsefeye dayalı olarak, genellikle araştırmanın başladığı andan itibaren kaba aday analiz (gözden geçirme, küçük özetlemeler yapma) ve ayrıntılı analiz (kodlama, kategorilerin oluşturulması, hermenutik bakış açısı) metotlarının birleştirilmesi ile gerçekleştirilir. Bu şekilde araştırmanın yönü daha kolay belirlenebilmektedir. Nitel veri analizinde, ham verilerin azaltılarak saflaştırılması özünün belirlenmesi, önemli örüntülerin ortaya çıkartılması ve mantıksal kanıt zincirinin oluşturulması hedeflenir. Böylece olgular tanımlanır, sınıflandırılır ve kavramsal yapıların ilişkileri ortaya konulur (Patton 1999). Veri analizi sürecinde araştırmacı sürekli olarak somut veri seti ile soyut kavramlar ve yeni yorumlamalar arasında gidip gelerek tümevarım ve tümdengelim akıl yürütme süreçlerini işleterek bulguları şekillendirir (Özsoy ve Çetinkaya 2021).

Bu araştırmada alanyazın doğrultusunda veri analizi; veri oluşturma sürecinin başladığı andan bulgularının sonlandırıldığı ana kadar sürdürüldü. Araştırmada nitel görüşmeler akabinde sürekli olarak kaba ve ayrıntılı analiz metotları işletildi. Analiz yöntemi olarak nitel veri analizi boyutlarından, derinlemesine içerik analizi kullanıldı. İçerik analizi yönteminde, tümevarımsal bakış açısıyla veriler, araştırma konusu olan florürlü vernik reddi fenomenine yönelik anlamlı bölümler (bir kelime, cümle, paragraf gibi) şeklinde kodlandı ve sonrasında kavramlar oluşturuldu. Kavramların arasındaki mantıksal ilişki çerçevesinde tema etiketleri oluşturuldu. Veri analizinde

ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş olan görüşme kayıtları, eksiksiz biçimde araştırmacı tarafından dinlenilerek bilgisayar ortamında Word belgesi şeklinde kaydedildi. Bu süreçte katılımcıların doğal konuşma ifadeleri değiştirilmeden olduğu gibi yazıya aktarıldı. Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler ve deşifre edilen görüşme metinleri, klasörler halinde bilgisayar ortamında ayrıntılı analiz sürecine hazırlandı. Veri çözümlemesi NVivo 12 Pro yazılım programı kullanılarak gerçekleştirildi (Şekil 4).



Şekil 5. NVivo 12 Pro kodlama penceresinden bir görüntü

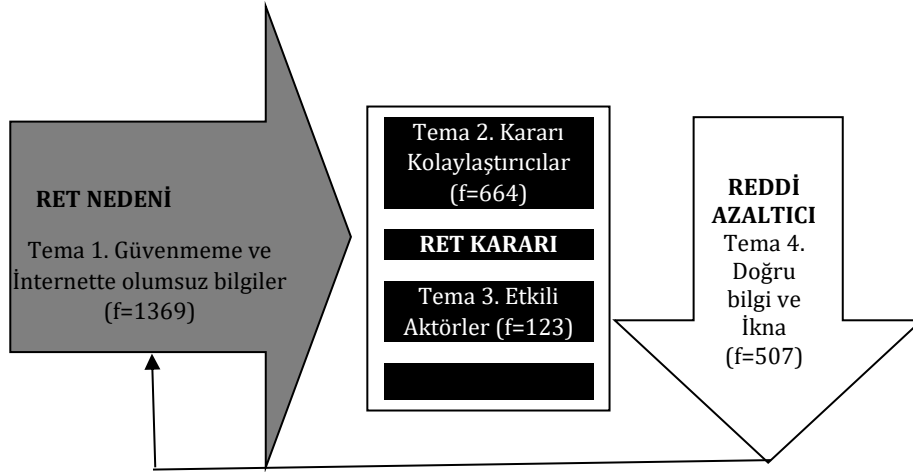
Araştırmacının Rolü; nitel araştırmalarda güvenilirlik açısından araştırmacının süreç boyunca aldığı rolü, sahip olduğu yetenekleri, kişisel değerleri, yönelimleri, ön yargıları, konuya ait deneyimleri oldukça önemlidir. Araştırmacının rolünü kendinin keşfetmesi ve farkındalığının yüksek olması güvenilirlik açısından beklendik bir durumdur. Bu yönden araştırmacının araştırma süresince aldığı pozisyonun ortaya konulması önemlidir (Özsoy ve Çetinkaya 2021). Araştırmacı 2014 yılından itibaren Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmakta olup görev süresince Aile Sağlığı Merkezlerinde ve ilkokullarda uygulamalara çıkmaktadır. Araştırmacının okul sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında belli zaman aralıklarında ilkokullarda bulunması, araştırma konusu olan “florürlü vernik reddi” fenomenini çok yönlü olarak, ebeveyn, öğretmen ve çocuk bağlamında yakından gözlemleyerek, ret fenomenine ilişkin deneyim elde etmesine olanak sağladı. Bu deneyimler araştırmacının veri oluşturmasında, çözümlemesinde ve soruna açıklık getirmesinde büyük katkı sağladı. Ayrıca araştırmacı bilimsel çalışma yöntemlerini güvenilir biçimde izleyebilmek için “Nitel Araştırma Yöntemleri”, “Nitel

Araştırmalarda Görüşme” ve “Nvivo 12 Pro. Başlangıç Düzeyi” kurslarına katıldı. (Ek-19)

Fenomenolojik araştırmada, florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi nedenlerinin girift bir yapıya sahip olduğu ve ret davranışının ılımlı seviyeden marjinal seviyeye kadar farklılıklar gösterdiği belirlendi. Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi davranışları ve olası çözüm önerileri 4 ana tema altında toplandı (Şekil 6). Tezin bu bölümünde ret nedenlerine ilişkin en yüksek atıf sayısına sahip olan “Güvenmeme ve İnternette Olumsuz Bilgiler” temasına yönelik ayrıntılı bilgiler sunulacaktır.

Araştırmada katılımcıların ifadeleri doğrultusunda meydana gelen 4 ana tema şöyledir;

- *Tema 1. Güvenmeme ve İnternette Olumsuz Bilgiler (f=1369)*
- *Tema 2. Kararı Kolaylaştırıcılar (f=664)*
- *Tema 3. Etkili Aktörler (f=123)*
- *Tema 4. Doğru Bilgi ve İkna (f=507)*



Şekil 6. Nitel veri analizi sonucunda ortaya çıkan temaların gösterimi

En çok atıf alan ve reddetme kararının nedeni olduğu belirlenen “Güvenmeme ve İnternette olumsuz bilgiler (f=1369)” temasına yönelik bazı alıntılar aşağıda sunuldu:

- İnternette yer alan olumsuz bilgiler (f=207); “Yanılmıyorsam, internetten baktığımda normalin 77 katı kadar florür içeriyormuş, vernik olan florür, diş macunundakinden çok fazla. Bunlar çocuk zaten yutkunma ile büyük miktarda florür almış olacak böylece.” (K6, yaş; 39, lise, ebeveyn, 06.11.2019).
- Florürlü verniğin zararlı olduğuna inanma (f=198); “Kesinlikle beyine ve diğer organlara zararlı etkisinin olduğunu düşünüyorum. Zeka geriliğine neden oluyor.” (K10, yaş; 33, lise ebeveyn, 27.10.2019).
- Yeterli bilgi(lendirme) olmaması (f=176); “Okuldan bu uygulama için sadece bir kağıt parçası gönderiyorlar ne olduğu, neden yapıldığı hakkında düzgün bir bilgi yok” (K19, yaş; 34, üniversite, ebeveyn, 18.10.2019).
- Çevre baskısı (f=164), “Sınıfta diğer velilerin olduğu whatsapp grubunda, zararından söz ettiler işte ben çocuğuma yaptırmayacağım kusturuyormuş, zehirliyormuş çocukları gibi şeyler yazıldı. Ben de çıkıklık yapmayayım dedim. Aslında biraz mahalle baskısı gibi bir şey oldu bizimkisi, yaptırma yönündeki fikrimi değiştirdim bende.” (K8, yaş; 34, üniversite, ebeveyn, 04.11.2019).
- Kuruma güvensizlik (f=129), “Oooo bize kaç sene önce Çernobil patladığında radyasyonlu fındıkları yedirdiler. Nasıl güveneceğim” (K6, yaş;39, lise, ebeveyn, 06.11.2019).
- Florürlü verniğin gereksiz olduğuna inanma (f=120), “çocuk iyi kötü dişlerini fırçalıyor zaten, ne gerek var.” (K8, yaş; 34, üniversite, ebeveyn, 04.11.2019).

- Florürlü verniğin uygulamasına ve uygulayıcısına güvenmeme (f=89); *“Uygulayan kişi ne kadar dikkat ediyor bilmiyorum ki sonuçta onun için bu bir iş, yapıp geçiyordur. Yapıldı mı yapıldı işte, bir sürü çocuk var hepsine dikkatli yapacak mı sanki”* (K5, yaş; 34, üniversite, ebeveyn, 06.12.2019).
- Okulun uygun ortam olmaması (f=75); *“Her şeyin bir yeri var, okul eğitim yeri sağlık ile ilgili yapılacak işler sağlık kurumlarında olmalı, uygun değil yani okul.”* (K2, yaş; 40, lise, ebeveyn 10.11.2019).
- Avrupa-yabancı ülkelerde kullanılmıyor olması (f=60); *“Ben bunun araştırmasını yaptığımda Avrupa ülkelerinde florür uygulamasının artık kalktığını ve tam tersine bu uygulamanın Türkiye’de uygulanmaya başladığını gördüm. Yurt dışında bu uygulama zararlı olduğu için kalktıktan sonra Türkiye’de yapılmaya başlandı.”* (K10, yaş; 33, lise, ebeveyn, 27.10.2019).
- Florürlü verniği çocuklar yutabilir (f=60); *“Çocuk bunlar yaa siz onu ağzına florürü sürerken biranda tükürüğüyle birlikte yutar, nasıl engel olacaksınız ki”*(K12, yaş; 35, lise, ebeveyn, 01.11.2019).
- Yasal zorunluluk olmaması (f=48); *“Bak ben kaç sefer, büyük çocuğuma da yapılmasın dedim kimse arayıp sormadı. Aşılarda yaptırmadığında ebe arıyor. Zorunlu değilse çokta önemli değil bence”* (K4, yaş 26, ortaokul, ebeveyn 06.12.2020); *“Zorunlu değil ya, zorunlu olsa velilerin çoğu yaptırır.”* (K1, yaş; 47, üniversite, öğretmen, 28.11.2019).
- Florürlü verniğin içeriğine güvenmeme (f=45); *“Bunun içinde ne var bilmiyorum ki nasıl güveneyim, her şey olabilir. Fare zehrinin içinde olan bir maddeden bile varmış diyorlar”* (K8, yaş; 34, üniversite, ebeveyn, 04.11.2019).

Fenomenolojik araştırmada ret nedenlerini ortaya çıkartabilmek amacıyla, yürütülen görüşmelerin veri analizlerinde Güvenmeme ve İnternette Olumsuz Bilgiler ana temasının en yüksek atıf sayısına sahip olduğu gözlemlendi. Bu tema altında yer alan durumlardan; internet ortamında florür uygulamalarına yönelik olumsuz bilgiler, kurumlara güvenilmezlik, florürün farklı hastalıklara neden olduğu gibi görüşlerin alanyazın ile benzer olduğu görüldü (Chi 2017). Ancak uygulamanın zorunlu olmayışı, çevre baskısı, uygulama ortamına yönelik endişeler, uygulamanın yapılma biçimindeki özensizlik algısı (Uygulayıcıya yönelik endişeler) gibi durumlar, alanyazına katkı sağlayacak düzeydedir. Araştırmada bu koruyucu halk sağlığı uygulamasına yönelik bilgi eksikliğinde, bazı ebeveynlerde ortaya çıkan endişe ve

korku duygularının, riskten kaçınma davranışı ile kendini göstererek ret davranışına sevk ettiği görülmektedir.

Araştırmanın birinci aşamasının **ikinci kısmı** olan ölçek geliştirilmesi sürecinde metodolojik çalışma verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanıtıcı bilgilere yönelik sayı, yüzde dağılımları hesaplandı. Geliştirilen ölçeğin geçerliliği; kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliliği (Açıklayıcı faktör analizi; Bilinen gruplar karşılaştırılması) kullanılarak sınıandı. Ölçeğin güvenirliği; Cronbach alfa katsayısı, madde alt boyut toplam puan korelasyonu, yarıya bölme yöntemi (Spearman Brown), alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi (Student t testi), test tekrar test (Pearson korelasyon analizi) yöntemleri ile incelendi (Polit ve Beck 2009). Aday ölçek “Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği” formunun geçerlik ve güvenirlik kanıtlarının oluşturulmasında aşağıdaki adımlar izlendi.

Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği’nin Geçerlik Yöntemleri

Kapsam Geçerlik Yöntemi; geliştirilmek istenen ölçme aracı ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağıntının ne ölçüde tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır. (Carpenter 2018). Kapsam geçerliliğinin hesaplanmasında farklı yöntemler bulunmakta olup bu araştırmada kullanılan yöntem Davis (1992) tekniğidir. Davis tekniği kapsamında daha önce elde edilen fenomenolojik araştırma bulguları sonucunda katılımcı ifadeleri ve alanyazın doğrultusunda hazırlanan aday ölçek maddeleri, alanda uzman 13 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Uzmanların her bir maddeyi kavramsal açıdan bir ve dört puan arasında değerlendirmeleri istendi. Değerlendirme formunda, her madde için ‘madde uygun değil’ bir puan, ‘madde ciddi olarak gözden geçirilmeli’ iki puan, ‘madde hafifçe gözden geçirilmeli’ üç puan, ‘madde uygun’ ise dört puan şeklinde seçenekler sunuldu ve maddelere yönelik gerektiğinde açıklama yapmaları için her maddenin altına ‘öneriniz bölümü’ eklendi. Uzman görüşleri sonrasında her madde için ayrı ayrı olacak şekilde üç ve dört puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddelerin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplandı. Alanyazın doğrultusunda madde KGİ’i 0,80 üzeri kabul edilebilir değer olarak göz önünde bulunduruldu (Polit ve Beck 2006). Yapılan KGİ hesaplamaları sonrasında 48 maddeden 13 maddenin KGİ’lerinin düşük olması ve uzmanların önerileri doğrultusunda bu maddelerin formdan çıkartılmasına karar verildi. Geride kalan maddeler uzman önerileri doğrultusunda tekrardan gözden geçirilerek 35 maddelik aday forma dönüştürüldü. Bu form uzman görüşü sonrasında ilkökul 1, 2, 3 ve 4. sınıfta çocuğu olan 10 ebeveynin katıldığı bir pilot çalışmada

sınandı. Pilot uygulama sonrasında metodolojik araştırmaya 435 ebeveynin katıldığı nicel araştırma ile devam edildi.

Yapı Geçerlik Yöntemi; doğrudan gözlenemeyen ya da ölçülemeyen ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı ölçmeyi hedefleyen ölçme aracının hedefine ne ölçüde ulaştığını değerlendirmekte kullanılmaktadır (Erdoğan ve ark. 2014). Alanyazında yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde farklı yöntemler bulunmakta olup bu çalışmada bilinen gruplar karşılaştırılması ve faktör analizi yöntemleri kullanıldı.

Bilinen Gruplar Karşılaştırılması; sıklıkla denence doğrultusunda gruplar arasında fark olup olmadığını görmek amacıyla ölçme aracının test puan ortalamalarının karşılaştırıldığı desenlerde kullanılan bir yöntemdir. Ölçülen özellik bakımından benzer olmayan grupların, ölçme aracından ya da maddelerinden elde ettiği puanların korelasyona sahip olması ya da iki grubun ölçme aracından elde ettiği puan ortalamasının anlamlı farka sahip olması gibi durumlar değerlendirilerek aracın yapı geçerliliğine ilişkin kanıtlar elde edilmektedir. Böylece ölçme aracının ayırt ediciliği değerlendirilir (Polit ve Beck 2006; Erdoğan ve ark. 2014; Çokluk ve ark. 2018).

Bu araştırmada geliştirilmek istenilen ölçek maddeleri, metodolojik araştırma formunda ebeveynlere yöneltilen kritik sorular ile Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirildi. Ebeveynlerin çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırıp yaptırmadıkları ve yaptırmayı düşünüp düşünmedikleri yönündeki sorulara vermiş oldukları yanıtlar Ki-kare Testi, kullanılarak her bir ölçek maddesi ile değerlendirildi. Bu süreçte 35 maddelik ölçek formunda (M3, M5, M7, M8, M10, M12, M15, M18, M24, M27, M28, M35) maddelerin gruplar arasında anlamlı fark yaratmadığı, ölçülmek istenilen duruma yönelik ayırt ediciliğinin yetersiz olduğu belirlendi. Bu maddeler faktör analizinde de yakından değerlendirilerek ölçekten çıkarılıp çıkarılmayacağına yönelik nihai karara diğer analizler sonrasında varıldı.

Açıklayıcı faktör analizi; ölçme aracında bulunan maddelerin hangi faktöre ait olduğunu belirlemeye yönelik faktör yükü ölçütlerinin değerlendirildiği bir yöntemdir. Bu yöntemde veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbiri ile korelasyon gösterip göstermedikleri Bartlett's Testi kullanılarak incelenir. Alanyazında faktör analizinin yapılabilir olması için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksinin 0,50 ve üzeri (Tablo 5), Bartlett's testinin de anlamlı ($p < 0,05$) olması önerilmektedir (Pallant 2016).

Tablo 5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) İndeksinin Sınıflandırılması

KMO değeri	Sınıflama
0.50-0.60	Kötü
0.60-0.70	Zayıf
0.70-0.80	Orta
0.80-0.90	İyi
0.90 üzeri	Mükemmel

Kaynak: Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol.5). Ankara: Pegem Akademi.

Açıklayıcı faktör analizinde, maddelerin faktör yüklerinin yüksek olması beklenir ve bu analiz ile maddelerin hangi faktörler altında ölçüm yaptıkları belirlenebilir. Alan yazında madde faktör yüklerinin kabul edilebilir alt sınırı olarak 0,40 değeri önerilmektedir. Yine analizde faktör sayısının belirlenmesi sürecinde kaç adet faktörün oluşturulacağına karar verilirken öz değerlerin (Eigen Value) yığılımlı açıklama oranları göz önünde bulundurulabilir. Öz değeri 1'in üzerinde olan faktörlerin analize alınması önerilmektedir. Faktör yapılarının toplam varyansı açıklama oranları bakımından değerlendirildiğinde varyansın %40'ın üzerinde açıklanması kabul edilebilir değerlerdir (Çokluk ve ark. 2018).

Bu çalışmada aday ölçek formunun analizi sonucunda KMO ve Barlett küresellik test değerlerinin uygun olması sonucunda açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirildi. Çalışmada 35 maddelik aday ölçek formunun (KMO=0,886) Barlett küresellik testi ($\chi^2=5335,058$; $df=595$; $p<0,000$) değerlerine sahip olduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Aday Ölçeğin KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

KMO		0,886
Bartlett's Test	χ^2	5335,058
	Serbestlik derecesi df	595
	p	0,000

Analizde 35 maddelik aday ölçek formu için öz değeri 1'in üzerinde olan sekiz faktör olduğu ve toplam varyansa yaptıkları katkının %57,01 olduğu belirlendi. Söz konusu faktörlerin toplam varyans tablosu ve yamaç birikinti grafiği incelenerek, toplam varyansa yaptıkları katkının önemi değerlendirildi ve dört faktörün varyansa önemli katkı yaptığı görüldü. Bu durumda analizlerin dört faktör için yapılması kararı alındı. Bu kararda ölçme aracının teorik yapıda öngörülen faktör sayısı ile örtüşmesi anlamlı oldu. Dört faktör için tekrarlanan analizlerde faktörlerin varyansa yaptıkları toplam katkı %43,99 olarak bulundu. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak için

yapılan açıklayıcı faktör analizinde, faktör yük değeri için kabul edilebilir düzey 0,40 olarak belirlendi. Dört faktör için yapılan analizlerde maddeler, binişiklik ve faktör yük değerlerinin kabul edilebilir değerleri karşılayıp karşılamadıkları incelendi.

Faktörleştirme desenini ortaya koymak için temel bileşenler analizi ve döndürme yöntemi olarak maksimum değişkenlik varimaks seçildi. Alanyazında bir maddenin binişiklik göstermesi için maddenin iki yada daha fazla faktörde almış olduğu yük değeri arasındaki farkın 0,1 den küçük olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca binişik veya düşük faktör yüküne sahip olan maddelerin analizden çıkartılma sürecinde topluca çıkartma işleminin doğru sonuçlar vermeyeceği bunun yerine en zayıf maddeden başlanılarak ard arda yapılan analizler sonucunda faktör yük değerleri incelenerek maddelerin sırasıyla çıkartılması önerilmektedir. Bu yöntem ile çıkartılan her bir madde sonrasında diğer maddelerin yüklerinin değişebileceği de vurgulanmaktadır (Çokluk ve ark. 2018). Öneriler doğrultusunda yapılan bir dizi işlem sonrasında daha önce “Bilinen Gruplar Karşılaştırılması” analizinde ayırt ediciliğinin düşük olduğu gözlenen maddelerin içinde bulunduğu (M3, M5, M7, M8, M10, M12, M13, M15, M18, M19, M21 M24, M27, M28, M35) 15 madde binişiklik gösterdiği, (M17 ve M21) numaralı maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyenin altında olduğu belirlendi. Bilinen gruplar karşılaştırılması ve faktör analizi bulguları doğrultusunda bu maddelerin dışlanması kararı alındı.

Tekrar yapılan analizler sonucunda, ölçekte kalan 17 maddenin, Bartlett's Test ($\chi^2=2548,853$; $df=136$; $p<0,000$) ve KMO=0,876 değerini aldığı görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

KMO		0,876
Bartlett's Test	X^2	2548,853
	Serbestlik derecesi df	136
	p	0,000

Ölçeğin öz değeri 1'in üzerinde olan dört faktörden oluştuğu ve toplam varyansın %57,926'sını açıkladığı tespit edildi. Faktörlerin varyansı açıklama yüzdelere bakıldığında ise birinci faktör %18,02, ikinci faktör %16,44, üçüncü faktör %14,79, dördüncü faktör %8,72 dir (Tablo 8).

Tablo 8. Açıklanan Toplam Varyans Dağılımları

Faktörler	Döndürme Sonrası Açıklanan Varyans Değerleri		
	Toplam Özdeğer	Varyans (%)	Kümülatif Varyans (%)
Faktör 1	5,611	18,028	18,028
Faktör 2	1,962	16,441	34,468
Faktör 3	1,232	14,729	49,197
Faktör 4	1,042	8,729	57,926

Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği'nin 17 madde ve 4 faktörlü hali ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda; birinci faktörün 0,698 ile 0,835, ikinci faktörün 0,558 ile 0,685, üçüncü faktörün 0,623 ile 0,764, dördüncü faktörün 0,743 ile 0,781 arasında yük değerine sahip oldukları belirlendi (Tablo 9). Maddelerin, ortak faktör varyansına etkisi incelendiğinde 0,42 ile 0,75 arasında değerler aldıkları ve tüm maddelerin kabul edilebilir değer olan 0,20'nin üzerinde olduğu görüldü (Çokluk ve ark 2018).

Tablo 9. Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçek Maddeleri	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Maddelerin Ortak faktör varyansları
M31	0,835	0,126	0,146	0,127	0,751
M32	0,797	0,178	0,204	0,029	0,709
M1	0,738	0,033	0,280	0,098	0,634
M2	0,698	0,028	0,340	0,134	0,621
M25	0,030	0,685	0,126	0,117	0,500
M29	0,086	0,630	0,160	0,237	0,487
M30	0,028	0,626	0,007	0,212	0,437
M26	0,236	0,581	0,090	0,142	0,422
M33	0,114	0,568	0,203	0,332	0,487
M22	0,402	0,561	0,120	0,016	0,497
M20	0,374	0,558	0,273	0,061	0,530
M9	0,224	0,173	0,764	0,018	0,664
M6	0,205	0,036	0,758	0,020	0,618
M14	0,207	0,225	0,716	0,069	0,611
M16	0,373	0,260	0,623	0,149	0,617
M4	0,177	0,082	0,015	0,781	0,649
M11	0,081	0,217	0,093	0,743	0,615

Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği'nin Güvenirlik Yöntemleri

Güvenirlik bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği değişkeni ne kadar tutarlı ölçtüğünü göstermektedir. Ölçme araçlarının güvenilirliğini belirlemeye yönelik farklı metotlar bulunmakta olup bu çalışmada, güvenilirliğe ilişkin kanıtlar; Cronbach alfa katsayısı, yarıya bölme, madde alt boyut toplam puan korelasyonu, alt üst grup ortalamalarına dayalı madde ayırt ediciliği, test tekrar test yöntemleri ile sunuldu.

Cronbach alfa katsayısı; ölçme aracında yer alan her bir maddenin kendi içinde aynı durumu ölçüp ölçmediğini belirlemeye yarayan bir yöntemdir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçeğin aynı durumu ölçmede rol alan maddelerinin o kadar tutarlı olduğu söylenebilir. Cronbach alfa katsayısı 0-1 arasında değişim göstermekte olup güvenilirlik açısından 0,40'ın üzerinde olması beklenir (Tavşancıl 2006).

Yapılan analizlerde Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeğinin toplam ve faktör 1,2,3,4 alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,865; 0,851; 0,764; 0,795; 0,501 olduğu bulundu (Tablo 10).

Yarıya bölme; bu yöntemde ölçme aracı araştırma yapılan gruba bir kez uygulanır ve sonrasında ölçme aracı madde sayısına göre iki eşit parçaya bölünür. Bu iki parçadan elde edilen puanların arasındaki korelasyon değerlendirilir. Korelasyonun yüksekliği ölçme aracının kendi içinde tutarlı olduğu göstermektedir. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısının 0,70 üzerinde olması beklenir (Büyüköztürk 2002).

Geliştirilen ölçek formuna yönelik yapılan yarıya bölme yönteminde ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyonun 0,71 ve Spearman Brown analizi güvenilirlik katsayısının 0,80 olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Madde alt boyut toplam puan korelasyonu; ölçme aracında bulunan her maddenin sahip olduğu puan ile ölçme aracının tamamından alınan toplam puan arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Alanyazında ölçme aracının güvenilirliği açısından madde puanı ile toplam puanın arasındaki korelasyonun 0,30'un üzerinde olması vurgulanmaktadır (Erdoğan ve ark. 2014).

Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi ölçeğine yönelik yapılan analizlerde madde toplam puan korelasyonunun 0,305 ile 0,646 arasında ve kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. Güvenilirlik Katsayıları ve Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=435)

Alt Boyut	Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları	Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı	Madde Silindiğinde Alt Boyut İç Tutarlılık Katsayısı
Faktör 1	M31	0,581	0,851	0,853
	M32	0,591		0,852
	M1	0,530		0,855
	M2	0,551		0,854
Faktör 2	M25	0,369	0,764	0,862
	M29	0,488		0,857
	M30	0,329		0,862
	M33	0,388		0,861
	M26	0,482		0,857
	M20	0,582		0,852
	M22	0,538		0,855
Faktör 3	M9	0,545	0,795	0,855
	M6	0,452		0,858
	M14	0,553		0,854
	M16	0,646		0,850
Faktör 4	M4	0,305	0,501	0,861
	M11	0,351		0,860
Spearman Brown güvenirlilik katsayısı 0,801				
Toplam Cronbach Alfa Katsayısı 0,865				

Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi; ölçme aracından alınan toplam puan ortalamalarına göre katılımcı grubu değerlendirilir. Bu değerlendirmede ölçme aracından en yüksek ve en düşük puan ortalamasına sahip olan %27'lik grup belirlenir sonrasında bu iki grubun madde puanları student t testi ile değerlendirilir. Analiz sonucunda anlamlı fark çıkması, ölçme aracının tutarlılık varsayımını sağladığını ve ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenilen davranış bakımından ayırt etme gücüne sahip olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2010).

Geliştirilen ölçeğin madde ayırt ediciliğinin belirlenmesine yönelik alt üst grup puan ortalamalarının Student t testi ile değerlendirilmesi sonucunda, tüm maddeler için iki grup arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,00$) (Tablo 11).

Tablo 11. Maddelerin Alt-Üst Grup t-Testi Sonuçları

Maddeler	Gruplar	n	X±SS	t*	p
M1	Üst Grup	117	2,97±0,55	14,460	0,00
	Alt Grup	117	1,87±0,56		
M2	Üst Grup	117	3,04±0,63	13,747	0,00
	Alt Grup	117	2,00±0,46		
M4	Üst Grup	117	3,57±0,56	5,697	0,00
	Alt Grup	117	3,04±0,77		
M6	Üst Grup	117	2,73±0,67	10,249	0,00
	Alt Grup	117	1,93±0,43		
M9	Üst Grup	117	2,80±0,64	11,659	0,00
	Alt Grup	117	1,95±0,39		
M11	Üst Grup	117	3,48±0,70	8,474	0,00
	Alt Grup	117	2,65±0,72		
M14	Üst Grup	117	2,98±0,65	12,307	0,00
	Alt Grup	117	2,04±0,44		
M16	Üst Grup	117	3,23±0,60	16,474	0,00
	Alt Grup	117	2,05±0,42		
M20	Üst Grup	117	3,34±0,59	18,644	0,00
	Alt Grup	117	2,01±0,43		
M22	Üst Grup	117	3,30±0,61	13,222	0,00
	Alt Grup	117	2,22±0,58		
M25	Üst Grup	117	3,28±0,76	10,180	0,00
	Alt Grup	117	2,31±0,63		
M26	Üst Grup	117	3,42±0,58	11,813	0,00
	Alt Grup	117	2,47±0,60		
M29	Üst Grup	117	3,52±0,57	13,395	0,00
	Alt Grup	117	2,44±0,61		
M30	Üst Grup	117	3,37±0,71	9,264	0,00
	Alt Grup	117	2,49±0,67		
M31	Üst Grup	117	3,05±0,62	15,859	0,00
	Alt Grup	117	1,89±0,43		
M32	Üst Grup	117	3,51±0,63	21,303	0,00
	Alt Grup	117	1,87±0,48		
M33	Üst Grup	117	3,06±0,62	15,364	0,00
	Alt Grup	117	1,78±0,45		

* Student t testi

Test-tekrar test; ölçme aracı aynı katılımcılara belli zaman aralıkları ile iki kez uygulanır. Bu şekilde katılımcıların birinci ve ikinci uygulamadan aldıkları puanlar eşleştirilerek her iki uygulamadan alınan puanların korelasyonu hesaplanır. Elde edilen korelasyon katsayısı güvenilirlik derecesini belirlemekte olup bu değerin 0,70'in üzerinde olması güvenilirlik açısından önemlidir (Polit ve Beck 2010; Erdoğan ve ark. 2014).

Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi ölçeğinin iki hafta arayla yapılan test tekrar test puan ortalamaları pearson momentler çarpımı korelasyon analizinde değerlendirildiğinde iki puan ortalaması arasındaki korelasyonun 0,72 olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar, Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı Kapsamında anasınıfı ve ilk okullarda yürütmekte olan florürlü vernik uygulamasına yönelik, ebeveynlerin ret kararlarının değerlendirmesi amacıyla geliştirilen, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik kanıtlarını ortaya koymaktadır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta olup “kesinlikle katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, katılıyorum 3, kesinlikle katılıyorum 4” şeklinde *dörtlü likert* yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçekte 1,2,3 ve 4. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmakta olup; pozitif algılar (1,2,3,4), negatif algılar (5,6,7,8,9,10,11), zarar algısı (12,13,14,15), zorluk algısı (16,17) şeklindedir. Alt boyutların kavramsal yapıları, nitel veri analizi ve alanyazında florür ve aşı reddine yönelik kavramsal temellerinin incelenmesi sonucunda oluşturuldu (Maayan-Metzger 2005; Chi 2014; Chi 2017; Chi ve ark. 2018; Williamson ve Glaab 2018; Aharon ve ark. 2018). Pozitif algılar alt boyutunda, puan düşüşü ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasına yönelik olumlu algılarının güçlü olduğunu ve florürlü vernik uygulamasını kabul etme olasılıklarının yüksekliğini işaret etmektedir. Negatif algılar alt boyutunda, puan artışı ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasını kabul etmeme olasılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Zarar algısı alt boyutundaki puan artışı, ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasının çocuklarına zarar vereceğine dair düşüncelerinin güçlü olduğunu ve uygulamayı kabul etmeme olasılıklarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Zorluk algısı alt boyutundaki puan artışı, ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasının kabulünü zorlaştıran düşüncelerin güçlü olduğunu göstermekte olup reddetme olasılıklarının yüksekliğini göstermektedir. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar toplanılarak ölçekten elde edilen toplam puanın değerlendirilmesi uygundur. Ölçekte 13 madde düz 4 madde ise ters puanlanmakta olup ölçekten alınan toplam puan arttıkça, ebeveynlerin okullarda çocuklarına yapılacak olan florürlü vernik uygulamasına yönelik “ret” kararları alma olasılıkları artmaktadır. Ölçeğin son hali Ek- 8’de yer almaktadır.

5.8.2 İkinci aşama

Girişimsel araştırma verileri SPSS 22.0 paket programında değerlendirildi. Tanıtıcı bilgilere yönelik sayı, yüzde ve ortalama istatistikleri hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis katsayıları üzerinden incelendiğinde bu katsayıların (istatistik/standart hata) +1,96 ile -1,96 arasında olduğu ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği tespit edildi (Levine ve ark. 2001). Gruplar

arası kategorik veriler Ki-kare, sürekli veriler ise Student t testi ile değerlendirildi. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın ilk aşamasında yürütülen fenomenolojik çalışmada, florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi davranışlarının bağlamsal çerçevede incelenebilmesi için ebeveyn, öğretmen ve uygulayıcılar (Florürlü verniği uygulayan profesyonel sağlık çalışanı; Diş hekimi) ile nitel görüşmelerin yapılması planlandı. Fakat İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmada uygulayıcılardan veri toplanmasına yönelik izin yazısına olumsuz cevap verilmesi nedeniyle, florürlü vernik uygulaması reddine ilişkin uygulayıcılar ile görüşmeler yapılamadı. Bu durum, fenomenolojik araştırmada veri zenginleştirmesi açısından bir sınırlılık hali olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, yüz yüze olarak planlanan eğitim girişimleri ve veri toplama süreçleri, Covid-19 pandemisinin dünyada ve ülkemizde yol açmış olduğu ani değişimler sebebiyle, çevrim içi olarak yapıldı. Yüz yüze planlanan girişimlerde hatırlatıcılar, bilgilendirme broşürleri, afişler, örnek olaylar, üç boyutlu maketler gibi materyaller kullanılarak ağız, diş sağlığı, diş sağlığında koruyucu uygulamalar ve florürlü vernik uygulaması hakkında çok yönlü girişimlerin yapılması planlandı. Ancak pandemi şartları gözetilerek yapılan girişimler, çevrim içi sunum ve soru cevap yöntemleri ile sınırlı kaldı.

Diğer bir kısıtlılık; florürlü vernik uygulaması öncesinde ebeveynlere okul idaresi tarafından, uygulamayı çocuklarına yaptırıp yaptırmayacaklarına ilişkin “veli onam formu” gönderilmektedir. Bu formu onaylayan ebeveynlerin çocuklarına florürlü vernik uygulaması yapılmakta, onaylamayan ebeveynlerin çocuklarına uygulama yapılmamaktadır. Araştırma sürecinde müdahale ve kontrol grubundaki kabul ve ret sayılarındaki değişimin, “veli onam formları” üzerinden değerlendirilmesi planlandı. Ancak pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ara verilmesi sonucunda florürlü vernik uygulamasına da ara verildi. Bu nedenle veli onam formlarındaki ret ve kabul oranlarındaki değişim gerçek zamanlı veriler üzerinden gözlenemedi. Bu durumda müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin, ölçme araçlarına verdikleri yanıtlar ile sınırlı kaldı.

5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 20.478.486 numaralı ve 10/07/2019 tarihli onay alındı (Ek 11). Pandemi sürecinde araştırmanın yönteminde yapılan değişiklikler için etik kurul onayı yenilendi. Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Ek 12) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 13) araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler sağlandı. Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izinleri alındı (Ek 20). Araştırmanın tüm aşamalarında katılımcı onamları alındı ve katılımcıların mahremiyeti sağlandı (Ek 14, 15, 16, 17, 18).



6. BULGULAR

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 12’de gösterildi.

Tablo 12. Müdahale Grubunun ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması(n=405)

Değişkenler			Müdahale (n=206)		Kontrol (n=199)		X ^{2***}	p
			n	%*	n	%*		
Araştırmaya ebeveyn	katılan	Anne	180	87,4	166	83,4	1,27	0,25
		Baba	26	12,6	33	16,6		
Annenin mesleği		Memur	35	17,0	29	14,6	1,05	0,78
		İşçi	24	11,7	29	14,6		
		Ev hanımı	137	66,5	132	66,3		
		Serbest meslek	10	4,8	9	4,5		
Babanın mesleği		Memur	50	24,3	43	21,6	2,52	0,64
		İşçi	85	41,3	96	48,2		
		Emekli	7	3,4	5	2,5		
		Esnaf	33	16,0	25	12,6		
		Serbest meslek	31	15,0	30	15,1		
Annenin durumu	öğrenim	İlkokul	35	17,0	40	20,1	2,24	0,52
		Ortaokul	27	13,1	31	15,6		
		Lise	81	39,3	65	32,7		
		Üniversite	63	30,6	63	31,6		
Babanın durumu	öğrenim	İlkokul	23	11,2	26	13,1	1,32	0,72
		Ortaokul	24	11,7	28	14,1		
		Lise	84	40,8	72	36,6		
		Üniversite	75	36,3	73	36,2		
Ailenin durumu	ekonomik	Gelir giderden az	35	17,0	38	19,1	2,13	0,34
		Gelir gidere eşit	131	63,6	133	66,8		
		Gelir giderden fazla	40	19,4	28	14,1		
Aile tipi		Çekirdek aile	175	85,0	180	90,5	2,86	0,23
		Parçalanmış aile	9	4,4	6	3,0		
		Geniş aile	22	10,6	13	6,5		
En uzun süre yaşanan yer		İl	180	87,4	178	89,4	0,75	0,68
		İlçe	17	8,2	12	6,0		
		Köy	9	4,4	9	4,6		
Çocuğun sınıfı		1.sınıf	25	12,2	34	17,1	4,37	0,22
		2.sınıf	62	30,2	44	22,1		
		3.sınıf	87	42,3	90	45,2		
		4.sınıf	32	15,3	31	15,6		
Çocuğun cinsiyeti		Kız	110	53,4	99	49,7	0,54	0,46
		Erkek	96	46,6	100	50,3		
			Ort. ± SS		Ort. ± SS			
Anne yaşı			36,65±4,91		36,29±4,96		t**=1,30	0,19
Baba yaşı			39,47±5,58		39,95±5,39		t**=0,88	0,37

*Sütun Yüzdesi

** Independent Samples Test

***Ki-Kare test

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına bakıldığında müdahale grubunun %87,4'ü, kontrol grubunun %83,4'ü annedir. Anne mesleğinde müdahale grubunun %66,5'i, kontrol grubunun %66,3'ü ev hanımı, baba mesleğinde müdahale grubunun %41,3'ü, kontrol grubunun %48,2'si işçidir. Anne öğrenim durumunda, müdahale grubunun %39,3'ü, kontrol grubunun %32,7'si lise mezunudur. Baba öğrenim durumunda, müdahale grubunun %40,8'i, kontrol grubunun %36,6'sı lise mezunudur. Ailenin ekonomik durumu incelendiğinde, müdahale grubunun %63,6'sı, kontrol grubunun %66,8'i gelir gidere eşit seviyededir. Aile tipi için müdahale grubunun %85,0'ı, kontrol grubunun %90,5'i çekirdek aile yapısındadır. En uzun süre yaşanan yer için müdahale grubunun %87,4'ü, kontrol grubunun %89,4'ü İl'de yaşamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının öğrenim gördüğü sınıflar incelendiğinde müdahale grubunun %42,3'ü, kontrol grubunun %45,2'si 3.sınıf öğrencisidir. Çocuk cinsiyeti değerlendirildiğinde müdahale grubunun %53,4'ü kız, kontrol grubunun %50,3'ü erkektir. Anne yaşı ortalaması müdahale grubunun 36,65±4,91, kontrol grubunun, 36,29±4,96, baba yaş ortalaması müdahale grubunun 39,47±5,58, kontrol grubunun 39,95±5,39'dur. Müdahale ve kontrol grubu bağımsız değişkenleri arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farkın olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 13. Müdahale ve Kontrol Grubunun Geçmişte Florürlü Vernik Uygulaması Yapılma Durumu ve Gelecekte Yaptırmaya Yönelik Niyetlerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Müdahale (n=206)		Kontrol (n=199)		χ^2 **	p
		n	%*	n	%*		
Daha önce çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yapıldı mı?	Evet yapıldı	107	51,9	109	54,8	1,09	0,57
	Hayır yapılmadı	79	38,4	67	33,7		
	Hayır yapılmadı (bu konu hakkında herhangi bir yazı gelmedi, hatırlamıyorum)	20	9,7	23	11,5		
Gelecekte çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz?	Evet yaptırırım	40	19,4	38	19,1	1,00	0,60
	Kararsızım	74	35,9	63	31,7		
	Hayır yaptırmam	92	44,7	98	49,2		

*Sütun Yüzdesi

**Ki-Kare test

Araştırmada ebeveynlerin “Daha önce çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yapıldı mı?” ve “Gelecekte çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz?” sorularına “ön test” formunda vermiş oldukları yanıtlar Tablo 13'te sunulmaktadır.

Ebeveynlerin daha önce çocuklarına florürlü vernik uygulamasını yaptırma durumları değerlendirildiğinde, müdahale grubunun %51,9'u "evet yapıldı", %38,3'ü "hayır yapılmadı", %9,7'si "hayır yapılmadı (bu konu hakkında herhangi bir yazı gelmedi, hatırlamıyorum)" yanıtlarını verdiler. Kontrol grubunun %54,8'i "evet yapıldı", %33,7'si "hayır yapılmadı", %11,6'sı "hayır yapılmadı (bu konu hakkında herhangi bir yazı gelmedi, hatırlamıyorum)" yanıtlarını verdiler.

Ebeveynlerin gelecekte çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırmaya yönelik niyetleri incelendiğinde müdahale grubunun %19,4'ü "evet yaptırırım", %35,9'u "kararsızım", %44,7'si "hayır yaptırmam" yanıtlarını verdiler. Kontrol grubunun %19,1'i "evet yaptırırım", %31,7'si "kararsızım", %49,2'si "hayır yaptırmam" yanıtlarını verdiler.

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin daha önce çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırma durumları ve gelecekte yaptırma niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 14. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Verileri

Ölçekler		Müdahale		Kontrol		Ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar
		Ön test Ort. $\pm$ SS(Min-Maks)	Son test Ort. $\pm$ SS(Min-Maks)	Ön test Ort. $\pm$ SS(Min-Maks)	Son test Ort. $\pm$ SS(Min-Maks)	
FVUERÖ*		44,46 $\pm$ 7,18 (20-65)	34,93 $\pm$ 4,56 (18-58)	45,09 $\pm$ 7,01 (20-67)	44,92 $\pm$ 7,64 (20-66)	17-68
ÇBADSKO**	İçsel Kontrol Odağı	39,20 $\pm$ 4,29 (18-44)	40,10 $\pm$ 1,97 (33-44)	39,50 $\pm$ 3,90 (11-44)	39,43 $\pm$ 3,50 (30-44)	11-44
	Dışsal Kontrol Odağı	17,38 $\pm$ 3,14 (8-24)	19,47 $\pm$ 2,04 (12-24)	17,49 $\pm$ 3,30 (6-24)	17,32 $\pm$ 3,47 (6-24)	6-24
	Şans Kontrol Odağı	14,58 $\pm$ 3,71 (7-28)	11,04 $\pm$ 2,63 (7-21)	14,68 $\pm$ 3,87 (7-28)	14,85 $\pm$ 4,01 (7-28)	7-28
	Sosyalizasyon Kontrol Odağı	6,48 $\pm$ 1,22 (2-8)	6,12 $\pm$ 0,86 (4-8)	6,38 $\pm$ 1,39 (2-8)	6,44 $\pm$ 1,30 (2-8)	2-8

*FVUERÖ: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği

**ÇBADSKO: Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistik verileri Tablo 14'te sunulmaktadır.

Müdahale grubunun, FVUERÖ ön test puan ortalaması 44,46 $\pm$ 7,18, son test puan ortalaması 34,93 $\pm$ 4,56, İçsel Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 39,20 $\pm$ 4,29, son test puan ortalaması 40,10 $\pm$ 1,97, Dışsal /Diş Hekimi Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 17,38 $\pm$ 3,14, son test puan ortalaması 19,47 $\pm$ 2,04, Şans Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 14,58 $\pm$ 3,71 son test puan ortalaması 11,04 $\pm$ 2,63,

Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 6,48±1,22, son test puan ortalaması 6,12±0,86 dır.

Kontrol grubunun, FVUERÖ ön test puan ortalaması 45,09±7,01, son test puan ortalaması 44,92±7,64, İçsel Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 39,50±3,90, son test puan ortalaması 39,43±3,50, Dışsal/ Diş Hekimi Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 17,49±3,30, son test puan ortalaması 17,32±3,47, Şans Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 14,68±3,87, son test puan ortalaması 14,85±4,01, Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalaması 6,38±1,39, son test puan ortalaması 6,44±1,30 dır.

Ölçeklerden alınabilecek maksimum ve minimum puanlar; FVUERÖ (17-68), İçsel Kontrol Odağı ölçeği (11-44), Dışsal/ Diş Hekimi Kontrol Odağı ölçeği (6-24), Şans Kontrol Odağı ölçeği (7-28), Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği (2-8) puan arasında değişim göstermektedir.

Tablo 15. Müdahale ve Kontrol Grubunun Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Gruplar arası fark	Ön test		Son test
			n	Ort. ± SS	Ort. ± SS
FVUERÖ**		Müdahale	206	44,46 ±7,18	34,93 ±4,56
		Kontrol	199	45,09±7,01	44,92±7,64
		Anlamlılık		t*=0,89 p=0,37	t*=17,63 p=0,00
İçsel kontrol Odağı		Müdahale	206	39,20±4,29	40,10±1,97
		Kontrol	199	39,50±3,90	39,43±3,50
		Anlamlılık		t*=0,74 p=0,45	t*=0,37 p=0,01
Dışsal/Diş Hekimi Kontrol Odağı		Müdahale	206	17,38±3,14	19,47±2,04
		Kontrol	199	17,49±3,30	17,32±3,47
		Anlamlılık		t*=0,32 p=0,74	t*=7,59 p=0,01
Şans kontrol Odağı		Müdahale	206	14,58±3,71	11,04±2,60
		Kontrol	199	14,68±3,87	14,85±4,01
		Anlamlılık		t*=0,27 p=0,78	t*=11,35 p=0,02
Sosyalizasyon kontrol Odağı		Müdahale	206	6,48±1,22	6,12±0,86
		Kontrol	199	6,38±1,39	6,44±1,30
		Anlamlılık		t*=0,79 p=0,42	t*=1,93 p=0,04

* Independent Samples Test

**FVUERÖ: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği

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

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun ön test son test ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 15'te sunulmaktadır.

Gruplar arası ön test verileri değerlendirildiğinde, müdahale ve kontrol grubunun FVUERÖ puan ortalamaları, ÇBADSKO alt boyutları olan İçsel Kontrol Odağı,

Dışsal/Dış Hekimi Kontrol Odağı, Şans Kontrol Odağı, Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Gruplar arası son test verileri değerlendirildiğinde, müdahale grubunun kontrol grubuna göre FVUERÖ, Şans Kontrol Odağı, Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşüş olduğu bulunurken ($p<0,05$), İçsel Kontrol Odağı ve Dışsal/Dış hekim Kontrol Odağı ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yükseldiği belirlendi ($p<0,05$).



Tablo 16. Gelecekte Florürlü Vernik Uygulaması Yaptırma Niyetlerine Göre Müdahale ve Kontrol Grubunun Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarındaki Değişimin Karşılaştırılması

Gelecekte Florürlü Vernik Uygulaması Yaptırma Niyetleri		Evet yaptırım			Kararsızım			Hayır yaptırım			
		Ön test	Son test	t***/p	Ön test	Son test	t***/p	Ön test	Son test	t***/p	
CBADKO**	FVUERÖ*	Müdahale	36,20±4,58	31,27±4,99	t=4,63 p=0,00	44,04±5,23	34,28±3,66	t=14,87 p=0,00	48,39±6,28	36,61±4,63	t=20,88 p=0,00
		Kontrol	36,31±5,20	37,50±6,95	t=1,16 p=0,25	43,39±4,77	43,30±4,90	t=0,11 p=0,90	49,58±4,81	48,84±6,08	t=1,29 p=0,19
	İçsel Kontrol Odağı	Müdahale	40,30±2,85	40,35±1,65	t=0,09 p=0,89	38,48±4,44	39,89±2,23	t=2,50 p=0,01	39,30±4,61	40,17±1,89	t=1,89 p=0,06
		Kontrol	39,14±3,86	39,84±3,72	t=0,74 p=0,46	39,90±2,99	40,12±3,01	t=0,51 p=0,60	39,70±4,36	39,22±3,67	t=0,99 p=0,32
	Dışsal/Diş Hekimi Kontrol Odağı	Müdahale	17,25±3,48	19,32±1,95	t=3,06 p=0,10	17,22±3,09	19,39±2,19	t=5,81 p=0,00	17,39±3,08	19,55±1,97	t=6,24 p=0,00
		Kontrol	17,13±2,27	17,60±3,22	t=0,90 p=0,37	17,43±3,29	17,23±3,24	t=0,39 p=0,69	17,32±3,64	17,21±3,74	t=0,96 p=0,33
	Şans Kontrol Odağı	Müdahale	14,17±3,99	10,85±3,13	t=5,34 p=0,00	14,33±3,72	11,21±2,81	t=7,35 p=0,00	14,91±3,60	11,00±2,16	t=10,48 p=0,00
		Kontrol	14,18±3,77	15,02±4,48	t=0,94 p=0,35	14,79±3,65	14,87±3,78	t=0,16 p=0,86	14,80±4,07	14,77±4,00	t=0,07 p=0,94
	Sosyalizasyon Kontrol Odağı	Müdahale	6,35±1,33	6,11±0,86	t=1,01 p=0,31	6,51±1,23	6,15±0,80	t=1,13 p=0,00	6,52±1,14	6,26±0,90	t=2,64 p=0,10
		Kontrol	5,97±1,66	6,50±1,31	t=2,16 p=0,03	6,44±1,22	6,50±1,29	t=0,33 p=0,74	6,50±1,36	6,37±1,32	t=0,79 p=0,43

*FVUERÖ: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği

**CBADKO: Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı

***Paired Samples Test

Araştırmada “ön test” formunda, çocuğunuza gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “evet yaptırıyorum”, “kararsızım”, “hayır yaptırmam” yanıtlarını veren ebeveynlerin; ön teste göre son testteki ölçek puan ortalamalarının değişimi Tablo 16’da gösterilmektedir. Müdahale grubundaki ebeveynlerin 40’ı evet yaptırıyorum, 74’ü kararsızım, 92’si hayır yaptırmam yanıtını verirken, kontrol grubundaki ebeveynlerin 38’i evet yaptırıyorum, 63’ü kararsızım, 98’i hayır yaptırmam yanıtını verdiler.

Müdahale grubunda, çocuğunuza gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “evet yaptırıyorum”, “kararsızım”, “hayır yaptırmam” biçiminde yanıt veren ebeveyn gruplarının FVUERÖ ve Şans Kontrol Odağı Ölçeği ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş olduğu bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise her üç yanıtı veren ebeveyn gruplarının ön test ve son test ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir değişimin olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Müdahale grubunda, çocuğunuza gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “kararsızım” yanıtını veren ebeveyn grubunun, İçsel Kontrol Odağı Ölçeği ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında anlamlı biçimde artış olduğu bulundu ($p<0,05$). Müdahale grubunda diğer yanıtları veren ebeveynlerin ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ön test ve son test ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir değişimin olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Müdahale grubunda çocuğunuza gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “kararsızım” ve “hayır yaptırmam” diyen ebeveyn gruplarının, Dışsal/Dış Hekimi Kontrol Odağı Ölçeği ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında anlamlı biçimde artış olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Müdahale grubunda, “evet yaptırıyorum” yanıtını veren ebeveyn grubunun ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ön test ve son test ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir değişimin olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Müdahale grubunda çocuğunuza gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “kararsızım” diyen ebeveyn grubunun, Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında anlamlı biçimde düşüş olduğu gözlenirken ($p<0,05$), kontrol grubunda “evet yaptırıyorum” diyen ebeveyn grubunun Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında anlamlı biçimde yükselme olduğu görüldü ($p<0,05$). Müdahale grubunda, “evet yaptırıyorum”, “hayır yaptırmam” yanıtını

veren ebeveyn gruplarının ve kontrol grubunda “kararsızım”, “hayır yaptırman” yanıtını veren ebeveyn gruplarının ön test ve son test ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir değişimin olmadığı saptandı ($p>0,05$).



7. TARTIŞMA

Araştırma bulguları aşağıdaki başlıklara göre tartışıldı.

- Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı bulgularının incelenmesi
- Müdahale ve kontrol grubunun florürlü vernik uygulaması yapılma durumu ve gelecekte yaptırma niyetlerine yönelik bulgularının incelenmesi
- Müdahale ve kontrol grubunun FVUERÖ ön test son test puan ortalamalarındaki değişime yönelik bulguların incelenmesi
- Müdahale ve kontrol grubunun ÇBADSKO Ölçeği ön test son test puan ortalamalarındaki değişimin incelenmesi
- Ebeveynlerin gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırma niyetleri ile FVUERÖ ve ÇBADSKO Ölçeği ön test son test puan ortalamalarındaki değişimin incelenmesi

Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı bulgularının incelenmesi

Araştırmada ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri değerlendirildiğinde müdahale ve kontrol grubunda anne, baba oranlarının benzer olduğu, ek olarak hem müdahale hem kontrol grubu içinde anne oranlarının babalara göre yüksek olduğu belirlendi. Chi ve arkadaşları (2018) tarafından florür reddinin anlaşılmasına yönelik yapılan çalışma bulgularında, bu sonuçlar ile benzer şekilde annelerin florür uygulamalarında babalara göre daha etkin biçimde karar verici olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca anne ve babaların florür uygulamalarına yönelik ret davranışlarının da farklılık gösterdiği (Kara 2021) göz önüne alındığında, müdahale ve kontrol grubunda anne baba oranlarındaki benzerliğin sonuçlar yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

Anne, baba mesleği ve eğitim durumu gibi değişkenler ele alındığında müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu gözlemlendi. Florür reddine yönelik yapılan çalışmalarda ebeveyn mesleği ile ret davranışı arasında ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak çeşitli araştırmalarda bireylerin meslek ve öğrenim durumlarının bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma yetenekleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Chi 2014). Bu yeteneklerin florürlü vernik uygulamasında karar verme sürecini etkilediği düşünüldüğünde müdahale ve kontrol grubundaki

ebeveynlerin mesleki yönden benzer özelliklere sahip olması önemliydi. Kara (2021) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin eğitim düzeyi ile florürlü vernik reddi davranışı arasında ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe ret davranışının kısmi ölçüde arttı bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin benzer eğitim düzeylerinde olmalarının araştırma sonuçları açısından önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ekonomik durumları incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu belirlendi. Chi (2017) florür reddi davranışlarına yönelik yürütmüş oldukları çalışmada, ret davranışının ailelerin ekonomik durumlarından etkilendiğini, düşük ve yüksek gelire sahip olan ailelerin orta düzeyde gelire sahip ailelere göre daha çok ret davranışı gösterdiklerini rapor etmektedirler. Bu yönüyle müdahale ve kontrol grubundaki ailelerin benzer ekonomik özelliklere sahip olmalarının sonuçlar yönünden önemli olduğu söylenebilir.

Aile tipi ve en uzun süre yaşanan yer değişkenleri incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu bulundu. Alanyazında aile tipinin, çocuğun aile içindeki pozisyonu üzerinde etkili olduğu ve bu durumun karar süreçlerine yansıdığı vurgulanmaktadır (Anderson 2014). Ancak aile tipi ile ret davranışları arasında doğrudan ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma sonucu bulunmamaktadır. Yaşanılan yer değişkeni ele alındığında, araştırmalarda kırsal ve kentsel bölgelerde yetişen bireylerin benzer durumlar karşısında farklı kararlar alabildikleri görülmektedir. Kentsel bölgelerde bireyler olaylara daha sorgulayıcı ve şüpheli biçimde yaklaşırken kırsaldaki bireylerin daha duygusal yaklaştıkları bilinmektedir (Koyuncu 2011). Bu durumu destekler biçimde Kara (2021) tarafından yapılan araştırma bulgularında, il merkezlerinde yaşayan ebeveynlerin kırsal (köy) bölgede yaşayan ebeveynlere göre, florürlü vernik uygulamasını daha çok reddettikleri görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, müdahale ve kontrol grubunun yaşanılan yer değişkeni yönüyle benzerlik göstermesinin sonuçlar açısından önemli olduğu söylenebilir.

Çocuğun eğitim gördüğü sınıf değişkeni değerlendirildiğinde, müdahale ve kontrol grubunun benzer olduğu belirlendi. Florürlü vernik uygulamasında kullanılan prosedür yönünden durum incelendiğinde; okullarda florürlü vernik uygulaması bir öğrenci için yılda iki kez olmak kaydıyla en az 4 yıl boyunca sürdürülmektedir. Kara (2021) tarafından yapılan araştırmada da benzer biçimde 1.sınıfta ebeveynlerin %60 yakını uygulamayı kabul ederken 4. sınıfta aynı ebeveynlerin sadece %30'unun

uygulamayı kabul ettiği gözlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda müdahale ve kontrol grubunda bulunan sınıf dağılımlarındaki benzerliğin araştırma sonuçları açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada ebeveyn yaşı ve çocuk cinsiyet değişkenleri incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu görölmektedir. Alanyazında florür reddine yönelik yapılan çalışmalarda çocuk cinsiyetinin kabul ve ret kararları üzerinde etkisini ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte ebeveyn yaşının florür reddi kararında etkili olduğunu ve ebeveyn yaşındaki düşüş ile ret davranışlarının arttığı görölmektedir (Chi 2014). Bu bilgiler doğrultusunda müdahale ve kontrol grubunda, ebeveyn yaş ortalamasındaki benzerliğin araştırma sonuçları yönünden önemli olduğu söylenebilir.

Müdahale ve kontrol grubunun florürlü vernik uygulaması yapılma durumu ve gelecekte yaptırma niyetlerine yönelik bulgularının incelenmesi

Araştırmada, geçmiş yıllarda florürlü vernik uygulamasının kabulüne yönelik bilgiler ebeveynlerin beyanına göre belirlendi. Ebeveynlerden önceki uygulama süreçlerinde çocuklarına florürlü vernik uygulamasının yapıp yapılmadığı sorulduğunda, müdahale ve kontrol grubunda benzer yanıtların verildiği gözlendi. Müdahale ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin yarıdan fazlası uygulamayı daha önce kabul ettiklerini, yarıdan azıda kabul etmediklerini bildirdiler. Bunun yanında az sayıda ebeveyn böyle bir uygulamanın çocuklarına yapılmasına ilişkin bir izin yazısının onlara gelmediğini ya da hatırlamadıklarını bildirdiler. Sonuçların Kara (2021) tarafından Ankara ilinde 513 ebeveyn ile yapılan araştırma bulguları ile oldukça benzer olduğu görölmektedir. Müdahale ve kontrol grubunda, her üç yanıt veren ebeveyn oranlarının benzerliği, uygulanan müdahale programının etkinliğinin değerlendirilebilmesi için önemliydi.

Araştırmada ebeveynlerin gelecekte çocuklarına, florürlü vernik uygulamasını yaptırma niyetleri sorulduğunda, ön test verileri için müdahale ve kontrol grubunun benzer yanıtlar verdiği göröldü. Ebeveynlerin yarıya yakını, gelecekte çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırmayacaklarını, diğer yarısında büyük kısmı bu uygulamayı yaptırıp yaptırmama konusunda kararsız olduklarını ifade ettiler. Ebeveynlerin beşte birinden azı ise uygulamayı kabul edeceklerini belirttiler. Sonuçların Kara 2021 tarafından yapılan çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ebeveynlerin daha önce florürlü vernik yaptırma durumları ile gelecekteki yaptırma niyetlerine yönelik yanıtlar değerlendirildiğinde ebeveynlerin bir

bölümünün karar değişikliğine gittiği, önceki yıllarda uygulamayı kabul edenlerin bir süre sonra ret yönünde karar aldıkları görülmektedir (Kara 2021). Sonuçlar benzer çalışmalar ile uyumlu olup, florürlü vernik uygulamasına yönelik ret davranışının anlaşılmasında “süreç modelinin” kullanılabilir olduğunu kanıtlar biçimindedir. Chi (2017) “süreç modeli” çerçevesinde, ebeveynlerin florür uygulamalarını kabulünden, reddine kadar bir sürecin içerisinde yer aldıklarından söz etmekte, ek olarak florür uygulamalarını kabul edip etmediklerine bakılmaksızın ebeveynlerin, büyük bölümünün bir dereceye kadar kararsızlık yaşadıklarını, florürü reddeden ebeveynlerin tereddütlü olarak kabul edilebileceğini buna karşın tereddütlü ebeveynlerin hepsinin florür uygulamalarını reddetmeyeceğini ileri sürmektedir. Chi (2017), tereddüt yaşayan ebeveynlere yönelik uygun girişimler yapılmadığında, kabul kararlarının süreç içinde ret kararına dönüşmesini anlaşılır bir durum olarak nitelemektedir. Bu bilgiler ışığında ebeveynlerdeki karar değişikliğinin beklendiğinden söz etmek mümkündür. Bununla birlikte florürlü vernik uygulamasına yönelik ebeveyn reddinin ilerleyen süreçte müdahale edilmez ise diş sağlığında koruyucu amaçlı olarak kullanılan diğer florür (florürlü diş macunları, florürlü gargaralar, florürlü diş ipleri vb gibi) formlarına da sirayet etmesi çok olasıdır. Çünkü araştırmalarda, ebeveynlere çocukları için florürlü vernik uygulaması önerisinde bulunulduğunda, ebeveynlerin bir kısmının geçmişte elde ettikleri bilgiler doğrultusunda ret yada kabul kararı verdikleri görülmektedir. Ancak ebeveynlerin büyük bir bölümünün ise diş çürüklerinde, önleyici florür kullanımına ilişkin bilgilerinin hiç olmadığı ve çocukları için önerilen, florürlü vernik uygulaması ile ilk kez haberdar oldukları görülmektedir (Kara 2021). Bu durumda bazı ebeveynler güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi arayışına girerek daha önce muhtemelen kullandıkları florürlü diş macunu ve florürlü diş ipi gibi uygulamaları da reddetme ihtimalleri söz konusudur. Araştırmanın ilk aşamasında yürütülen fenomenolojik araştırma bulgularında, bazı ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasını reddettikten sonra, daha önce kullandıkları florür içerikli diş macunlarının kullanımından da vaz geçtikleri görülmektedir. Bu durumu destekler biçimde Kara 2021 tarafından yapılan araştırmada, ebeveynlerin %60’ından fazlası diş macunlarında florür olup olmadığını bilmeden kullandıklarını ifade etmektedir. Bulgular florürlü vernik reddinin zaman içinde farklı bir yöne evrilerek büyüyen bir halk sağlığı sorunu olma ihtimalini işaret etmektedir (Chi 2017; Chi ve ark. 2018; Kara 2021).

Müdahale ve kontrol grubunun FVUERÖ ön test son test puan ortalamalarındaki değişime yönelik bulguların incelenmesi

Ülkemizde 2014 yılından başlayarak Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programı kapsamında, sosyal devlet anlayışı içinde ücretsiz olarak, ilkokullarda florürlü vernik uygulaması yapılmaktadır. Ülkemizde diş kayıplarına ilişkin veriler incelendiğinde çocuk ve yetişkin diş kayıplarının Avrupa verilerine göre yüksek olduğu görülmektedir (Yazan ve ark. 2020). Bu yönüyle florürlü vernik uygulamasının amacı anlaşılır olup gelecek nesillerde diş kayıplarının azaltılması, diş tedavilerine olan harcamaların makul seviyelere indirilmesi ve bireylerin yaşam konforunun artırılmasıdır. Florürlü verniğin dünyada uygulama örnekleri incelendiğinde farklı ekollerin olduğu görülmektedir. İngiltere'nin çeşitli bölgelerinde ve İskoçya'da ülkemizde olduğu gibi okul sağlığı kapsamında florürlü vernik uygulaması yürütülmektedir (Evans ve ark. 2013). Bununla birlikte ABD ve bazı Avrupa bölgesi ülkelerinde ise klinik ortamda isteğe bağlı olarak sunulmaktadır. Ancak uygulamaya yönelik son zamanlarda ebeveynler arasında artan bir ret davranışı gözlenmektedir. ABD'de florür reddine yönelik yapılan araştırmalarda, kliniğe başvuran ebeveynlere florürlü vernik uygulaması yaptırma yönünde bir seçenek sunulduğunda ebeveynlerin %15'inden fazlasının uygulamayı reddettiği ve bu durumun son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir (Chi 2017; Chi ve ark. 2018). Ayrıca dikkat çekici diğer bir noktada, kliniğe başvurmayan ebeveynler göz önüne alındığında, bu oranların buz dağının görünen kısmı olduğu ve florür reddi fenomeninin daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır (Chi ve Basson 2018). Ülkemizde ise florürlü vernik uygulaması reddine yönelik az sayıda çalışma bulgularında, ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasına yönelik ret davranışlarının artış gösterdiği ve çeşitli müdahalelere ihtiyaç olduğu rapor edilmektedir (Kara 2021).

Bu araştırmada florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programı oluşturuldu. Program, ret davranışlarının azaltılması amacıyla alanyazın önerileri ve araştırmanın birinci aşamasında yürütülen nitel araştırma doğrultusunda hazırlandı (Chi ve Basso 2018). Ayrıca ebeveynlerin florür uygulamaları ile ilgili bilgi kaynağı olarak kullandıkları internet kaynakları ayrıntılı biçimde tarandı, florür reddine yönelik mitler belirlendi ve gerekli argümanlar oluşturuldu (Chi ve Basso 2018; Williamson ve Glaab 2018). Yapılan hazırlıklar sonrasında müdahale programı ebeveynlere çevrimiçi olarak düzenlendi.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin FVUERÖ ön test puan ortalamaları değerlendirildiğinde her iki grupta yer alan ebeveynlerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlendi. Araştırmada son test verileri incelendiğinde, müdahale grubuna uygulanan program sonrasında FVUERÖ puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüş olduğu gözlemlendi ve ölçekteki puan düşüşü ebeveynlerin ret davranışlarındaki azalışı ifade etmekteydi. Müdahale grubunda florürlü vernik uygulamasına yönelik, anlatım, soru cevap ve görsel materyallerin paylaşıldığı girişimlerin yanında, ebeveynler ile doğru iletişimin kurulabilmesi amacıyla aşı reddi ile mücadele stratejilerinden yararlanıldı. Hem aşı hem florür reddi fenomeninde çözümün, büyük ölçüde ebeveynler ile doğru iletişim tekniklerinin kullanılmasından geçtiği alanyazında belirtilmektedir (Williamson ve Glaab 2018). Florür reddine yönelik stratejilerin geliştirme sürecinde olması sebebiyle, aşı reddi için kanıtlanmış tekniklerin kullanılmasının da olumlu sonuçlar doğuracağını ileri sürmektedir (Chi 2014). Bu yöntemlerden bazıları; ebeveynler ile pozitif bir şekilde iletişime geçmek, onların endişelerini dile getirmelerine izin vermek ve saygıyla karşılamak, iletişimde anlaşılır ve sade ifadeler kullanmak, uygulamanın faydalarını ve olası yan etkilerini dürüst anlaşılır biçimde paylaşmak, ebeveynler tarafından sıkça sorulan sorulara, merak edilen konulara hazırlıklı olmak, şeklindedir (Healy ve Pickering 2011; Dubé ve ark. 2016; Shen ve Dubey 2019). Bu öneriler çerçevesinde uygulanan programın ebeveynlerde olumlu yönde değişime yol açtığı söylenebilir. Benzer biçimde Adams ve arkadaşları (2012) tarafında yapılan araştırmada çocuklara, diş çürüğünü önlemeye yönelik yapılan uygulamaların, ebeveynler tarafından kabulünü arttırmak amacıyla bir bilgilendirme eğitimi yapılmıştır. Eğitim sonrasında ebeveynlerin uygulamaları kabul etme oranları değerlendirildiğinde, tüm koruyucu diş sağlığı uygulamalarındaki kabul oranlarında artış olduğu, en yüksek artışlardan birinin ise florürlü vernik uygulamasında meydana geldiği rapor edilmektedir. Ayrıca Adams ve arkadaşlarının (2012) kullanmış oldukları eğitim teknikleri incelendiğinde, koruyucu uygulamalarla ilgili bilgilerin anlatım yöntemi ile sunulduğu, kullanılan araç gereçlerin görsel olarak paylaşıldığı ve soru cevap bölümünün olduğu görülmektedir. Bu yönüyle de iki araştırmanın içerik ve yöntem olarak benzer olduğu söylenebilir. Sonuçlar Chi (2017) ve Kara (2021) tarafından florür reddi fenomeninin çözümüne yönelik ebeveynlere yapılacak olan girişimler ile ebeveynlerde karar değişikliğinin oluşturulabileceğine ilişkin önerileri destekler niteliktedir.

Müdahale ve kontrol grubunun ÇBADSKO Ölçeği ön test son test puan ortalamalarındaki değişimin incelenmesi

Günümüzde ebeveynlerin çocukları üzerinde hukuki olarak çeşitli hak ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu durum doğal olarak ebeveynlerin, çocuklarına yönelik koruyucu sağlık uygulamaları üzerinde de karar verici rollerini ortaya çıkartır. (Wilson ve ark. 2020). Benzer şekilde florürlü vernik uygulamasında da ebeveynler, uygulamanın yapılıp yapılmamasına ilişkin bir onay süreci ile karşı karşıya kalırlar. Alanyazında birçok konuda olduğu gibi sağlık alanında da karar verme süreçlerinin bireylerin kontrol odaklarından çeşitli düzeylerde etkilendiği vurgulanmaktadır (Ozolins ve Stenstrom 2003; Zembat ve ark. 2018). Bu durumu destekler biçimde; Chase ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin kontrol odakları ile erken çocukluk çağı diş çürükleri arasındaki ilişki incelenmiş ve içsel kontrol odağı güçlü olan ebeveynlerin şans kontrol odağı güçlü olan ebeveynlere göre çocuklarını daha sık diş hekimi kontrolüne götürdüğü ve çeşitli düzeylerde çocuklarına koruyucu uygulamaları yaptırdıkları bulunmuştur (Chase ve ark. 2004). Bu bilgiler doğrultusunda araştırmada, ebeveynlerin ağız diş sağlığı kontrol odaklarının, çocuklarına yapılması önerilen florürlü vernik uygulamasına yönelik karar verme mekanizması içinde etkili olabileceği öngörüldü ve kontrol odaklarındaki değişim ÇBADSKO kullanılarak incelendi.

Araştırmada İçsel Kontrol Odağı Ölçeği puanları değerlendirildiğinde, müdahale ve kontrol grubunun ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken müdahale grubunun son test puan ortalamalarında kontrol grubuna göre artış meydana geldiği belirlendi. Alanyazında, ağız diş sağlığında içsel kontrol odağı gelişimi yüksek olan bireylerin kendi davranışlarının diş sağlıklarını etkilediğine yönelik inançlarının güçlü olduğu, bu bireylerin daha çok sağlık bilgisi arayışı içine girdikleri, daha çok koruyucu sağlık davranışları sergiledikleri ve sağlıklarına yönelik öz sorumluluk aldıkları vurgulanmaktadır. Ek olarak bireylerin içsel kontrol odaklarının güçlendirilmesinin ağız diş sağlığında olumlu yansımalarının olacağı belirtilmektedir (Chase ve ark. 2004). Araştırmada müdahale programı içeriğinde florürlü vernik uygulaması başta olmak üzere ağız diş sağlığında koruyucu uygulamaların açıklanması, ebeveynlerin koruyucu uygulamalara yönelik inançlarının oluşturulması ve desteklenmesi amacıyla sunulan bilgilerin müdahale grubunun içsel kontrol odağı üzerinde pozitif etki gösterdiği düşünülmektedir. Benzer biçimde Sardoğan ve arkadaşları tarafından yapılan girişimsel bir araştırmada, bireylerin içsel kontrol

odağına yönelik eğitimler uygulanmış ve eğitim sonrasında yapılan ölçümlerde içsel kontrol odağı puanlarında artış olduğu gözlenmiştir (Sardoğan ve ark 2006).

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun Dışsal/Diş Hekimi Kontrol Odağı Ölçeği puanları incelendiğinde ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken müdahale grubunun son test puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir artış olduğu belirlendi. Yapılan araştırmalarda dışsal/diş hekim kontrol odağı güçlü olan bireylerin ağız diş sağlığı durumlarının diş hekimlerinden etkilendiğine, diş hekimlerinin yapmış olduğu uygulama ve önerilerin, onların ağız diş sağlığı üzerinde etkisinin olduğuna yönelik inançlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bireylerin ağız diş sağlığına ilişkin bilgi arayışında yaygın olarak diş hekimlerini ve sağlık profesyonellerini tercih ettikleri gözlenmektedir (Wilson ve ark. 2020). Araştırmada müdahale grubuna uygulanan program içeriğinde genel ağız diş sağlığı ve florürlü vernik uygulamasına yönelik karar sürecinde güvenilir bilgi kaynağı olarak diş hekimleri ve sağlık profesyonellerinin tercih edilmesine dair yapılan girişimlerin Dışsal/Diş Hekimi Kontrol Odağı ölçeği puan ortalamalarındaki yükselişi ortaya çıkardığı söylenebilir. Potdar ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan 286 bireyin katıldığı bir araştırmada, diş eti hastalıklarının önlenmesine yönelik koruyucu uygulamaların yer aldığı eğitim girişimleri bireylere sunulmuştur. Bu araştırmanın sonuçları ile benzer olarak eğitim sonrasında, kişilerin ağız diş sağlığı davranışlarında olumlu yönde değişiklik olduğu ve Dışsal/Diş Hekimi Kontrol Odağı Ölçeği puanlarında artış olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun Şans Kontrol Odağı Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken son test puan ortalamaları değerlendirildiğinde müdahale grubunun puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Alanyazında şans kontrol odağı güçlü olan bireylerin ağız diş sağlığına ilişkin mevcut durumlarının ve gelecekteki durumlarının, kendi kararlarından, davranışlarından, koruyucu uygulamalardan çok şans eseri olacağına yönelik inançlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Buna karşın şans kontrol odağı daha zayıf olan bireyler ise ağız diş sağlığı durumlarının şans ile alakalı ya da kaderle ilişkili olduğundan çok kendi tutum ve davranışlarından etkileneceğine yönelik inançlarının fazla olduğu belirtilmektedir (Regis ve ark. 1994; Patrick ve ark. 2006). Bu araştırmada müdahale grubuna uygulanan program içeriğinde, diş çürüklerinin önlenabilir hastalılar olduğu, gerekli kontrol ve uygulamalar sayesinde uzun yıllar boyunca dişlerin sağlıklı kalabileceğine yönelik çeşitli bilgilere yer

verilmesinin müdahale grubundaki ebeveynlerin Şans Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamalarında düşüşe yol açtığından söz etmek mümkündür. Benzer biçimde Galgut ve arkadaşları (1987) tarafından yapılan araştırmada bireylere diş hastalıklarından korumaya yönelik bir program uygulanmış ve sonrasında bireylerin şans kontrol odağı puanlarında düşüş olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun Sosyalizasyon Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken müdahale grubunun son test puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olduğu belirlendi. Alanyazında sosyalizasyon kontrol odağı güçlü olan bireylerin ağız diş sağlığına yönelik bilgilerinin, uygulamalarının ailelerinden etkilendiği, yakın çevrelerindeki insanların onların karar süreçlerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Peker ve Bermek 2011). Bu araştırmada müdahale grubuna uygulanan programda, ağız diş sağlığı ve florürlü vernik uygulaması ile ilgili bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinin tercih edilmesinin önemli olduğu ve internet ortamı yada yakın çevredeki kişilerin (Diğer ebeveynlerin) bilgi kaynağı olarak kullanılmasının hatalı sonuçlara yol açabileceğine ilişkin bilgiler ebeveynlere sunuldu. Bu gibi bilgilerin Sosyalizasyon Kontrol Odağı Ölçeği puanlarındaki düşüşe etki ettiği söylenebilir. Benzer olarak Galgut ve arkadaşları (1987) tarafından yapılan girişimsel çalışmada, diş sağlığında koruyucu uygulamalara yönelik yapılan programın, katılımcıların sosyalizasyon kontrol odağı puanlarında düşüşe yol açtığı tespit edilmiştir.

Araştırmada ebeveynlere uygulanan programın, genel olarak ağız diş sağlığı kontrol odakları üzerindeki etkisi incelendiğinde, girişimlerin karar verme süreçleri üzerine olumlu etki gösterdiği ve alanyazın ile örtüştüğü söylenebilir. Benzer çalışmalarda ağız diş sağlığına yönelik çeşitli sağlık eğitimleri sonrasında bireylerin içsel kontrol, dışsal/diş hekimi kontrol odaklarında güçlenme olduğu, şans ve sosyalizasyon kontrol odaklarında ise gerileme olduğu görülmektedir (Patrick ve ark. 2006). Aynı zamanda bu değişimler sonrasında bireylerin daha iyi sağlık davranışları sergiledikleri de rapor edilmektedir (Wilson ve ark. 2020). Sağlık kontrol odaklarının temeline inildiğinde bireylerin sağlık inançlarından ve bilgi arayışlarından söz etmek mümkündür. Alanyazında kontrol odaklarındaki değişim ile birlikte oluşan davranışların daha kalıcı ve uzun süre devam ettirildiği de belirtilmektedir (Stenström ve ark. 2009). Bu yönüyle araştırmada florürlü vernik uygulamasına ilişkin ebeveynlerde meydana gelen değişimlerin, olumlu kontrol odağı değişimleriyle de destekleneceği düşünülmektedir.

Chi (2017) florür reddi ile aşı reddi davranışları arasında benzerliklerin olduğunu ve florür reddinin anlaşılmasında aşı reddine yönelik yapılan çalışma bulgularından yararlanmanın çözüme katkı sağlayacağını savunmaktadır. Öneriler doğrultusunda aşı reddi ile ebeveyn sağlık kontrol odakları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, aşı reddinin bir ölçüde ebeveynlerin sağlık kontrol odaklarından etkilendiği belirtilmektedir (Aharon ve ark. 2018). Ancak bazı çalışmalarda ret davranışları ile sağlık kontrol odakları arasında doğrudan ilişki olmadığı, kontrol odaklarının aracı değişken olarak görüldüğü de vurgulanmaktadır. Örnek bir durum üzerinden gidildiğinde içsel kontrol odağı güçlü olan fakat eğitim düzeyi düşük olan bireyler güvenilir olmayan internet kaynaklarından bilgi arayışına girdiklerinde sıklıkla ret davranışı sergileyebilmektedirler. Bu durum içsel kontrol odağının, sosyoekonomik durumlar ile ret davranışı arasında aracı değişken olabileceği şeklinde açıklanmaktadır. Dışsal/Sağlık profesyoneli odağı güçlü bireylerin aşılama hakkında danıştığı sağlık çalışanlarının da ret yönünde görüş aktarmaları olasıdır (Aharon ve ark. 2018). Hobson (2007) sağlık profesyonellerine de körü körüne güvenilmemesi gerektiğini vurgulamakta ve sayıları az da olsa bazı sağlık profesyonellerinin organize bir “ret” direnişi içinde olabileceğini dile getirmektedir. Bu durum yine kontrol odağını örtük bir değişkenin, aracı değişkeni pozisyonuna sokmaktadır. Aşı reddine yönelik kontrol odaklarının değerlendirildiği bu bulgular ile florürlü vernik uygulaması reddine yönelik durumların benzer olduğundan söz etmek mümkündür (Chi 2017; Aharon ve ark. 2018). Chi (2017) florür reddi ile mücadelede, sağlık profesyonellerinin gözden kaçırılmaması ve tereddüt yaşayan sağlık profesyonellerinin de desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bilgileri destekler biçimde, Kara 2021 tarafından yapılmış olan çalışmada, florürlü vernik uygulamasını reddeden ebeveynlerin bir kısmının bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını söylemesi florür uygulamaları konusunda bazı sağlık çalışanlarının da kafa karışıklığı yaşadığını işaret etmektedir. Örnekler çerçevesinde kontrol odakları ile ret davranışı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kontrol odaklarının güvenilir, bilimsel bilgi kaynakları ile desteklenmesi gerektiği söylenebilir (Aharon ve ark. 2018).

Ebeveynlerin müdahale programı öncesi gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırma niyetleri ile FVUERÖ, ÇBADSKO Ölçeği ön test son test puan ortalamalarındaki değişimin incelenmesi

Alanyazında florür reddine yönelik ebeveyn davranışları üç grupta değerlendirilmektedir. Bu gruplar florür uygulamasını; kabul edenler, kararsızlar ve reddedenler şeklindedir. Bununla birlikte kararsız grubundaki ebeveynlerin nihai kararları takip edildiğinde çoğu kez ret kararı verdikleri bilinmektedir. Belirlenmiş olan bu gruplar arasında yaygın bir geçişkenliğin olduğu ve grupların değişen seviyelerde ret davranışı gösterdiği söylenebilir (Chi 2017). Bu araştırmada, sözü edilen grupların değerlendirilebilmesi için ön test formunda gelecekte florürlü vernik uygulaması yaptırma niyetlerine yönelik ebeveynlere üç tercih sunuldu. Bu tercihler sırasıyla “evet yaptırım”, “kararsızım”, “hayır yaptırman” şeklindeydi. Ebeveynlere uygulanan müdahale programının bu gruplar üzerindeki etkisini gözlemlemek amacıyla ön test ve son test ölçek puan ortalamalarındaki değişim her grup için incelendi.

Araştırmada müdahale grubunda florürlü vernik uygulamasını yaptırma niyeti sorulduğunda “evet yaptırım”, “kararsızım” ve “hayır yaptırman” diyen her üç gruptaki ebeveynlerin girişim sonrasında, FVUERÖ puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise her üç grupta da anlamlı bir puan değişimi gözlenmedi. Bu durum ebeveynlere uygulanan programın florürlü vernik uygulamasını yaptırma niyeti farkı gözetmeksizin tüm gruplar üzerinde çeşitli derecelerde olumlu etki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Chi (2017) daha önce de söz edildiği gibi florür reddini “süreç modeli” ile açıklamakta ve model kapsamında; kabul edenler ya da reddedenler biçiminde ayırım olmaksızın çeşitli düzeylerde ebeveynlere yanıt verecek şekilde girişimlerin hazırlanması gerektiğini belirtmektedir. Bu yönüyle bulgular değerlendirildiğinde programının, alanyazın önerilerini karşılar nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun ön test formunda, gelecekteki florürlü vernik uygulaması yaptırma niyetleri ile ÇBADSKO Ölçeği ön test son test puan ortalamalarındaki değişim karşılaştırıldığında, kontrol grubunda florürlü vernik uygulamasını “evet yaptırım” diyen ebeveynlerin sosyalizasyon kontrol odağı ölçeği son test puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olduğu bulundu. Bu durumun araştırma sürecinde karıştırıcı bir faktör sonucu olduğu düşünülmektedir. Müdahale grubunda “kararsızım” yanıtını veren ebeveynlerin, eğitim sonrasında içsel ($p<0,05$),

Dışsal/Dış Hekimi ($p<0,05$), Şans ($p<0,05$), Sosyalleşme ($p<0,05$) Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamalarında olumlu yönde puan değişimi olduğu görüldü. Ancak müdahale grubunda ön test formunda “hayır yaptırmam” diyen daha dirençli grupta ise sadece Şans ($p<0,05$) ve Dışsal/Dış Hekimi($p<0,05$) Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamalarında olumlu puan değişimi olduğu gözlemlendi. Araştırmada kullanılan müdahale programının ağırlıklı biçimde florürlü vernik uygulamasına yönelik hazırlandığı ve genel ağız diş sağlığı alanındaki içeriğin daha sınırlı kaldığı düşünüldüğünde bu sonuçların kısmen olumlu olduğu düşünülebilir.



8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada “güvenmeme ve internette olumsuz bilgiler” temasının en yüksek sayıda atıf aldığı ve ebeveynlerin yaygın biçimde; florürlü verniğin içeriğine, uygulama ortamına ve uygulayıcılarına yönelik endişelerinin olduğu belirlendi.

Araştırmada geliştirilen, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Bu sonuçlar H₁ hipotezini doğrular niteliktedir.

Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini, azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yürütülen girişimsel araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Araştırmada FVUERÖ ön test puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmazken son testte müdahale grubunun kontrol grubuna göre puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş olduğu görüldü. Bu sonuçlar H₁ hipotezini doğrular niteliktedir.
- Araştırmada ÇBADSKO alt ölçeklerinden; İçsel Kontrol Odağı ve Dışsal/Dış Hekimi Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmazken son testte müdahale grubunun kontrol grubuna göre puan ortalamalarında anlamlı düzeyde artış olduğu görüldü. Araştırmada Şans Kontrol Odağı ve Sosyalizasyon Kontrol Odağı ölçeği ön test puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmazken son testte müdahale grubunun kontrol grubuna göre puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş olduğu görüldü. Bu sonuçlar H₂ hipotezini doğrular niteliktedir.

Sonuçlar müdahale programının florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddi ve ağız dış sağlığı kontrol odakları üzerinde olumlu etki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ilkokullarda uygulanan florürlü vernik uygulamasına yönelik, ebeveyn reddini azaltmak amacıyla;

- Fenomenolojik araştırma bulguları doğrultusunda, ret olgusu ile mücadelede okullarda sağlık odası ve okul sağlığı hemşiresinin bulundurulması,
- Metodolojik araştırmada geliştirilen, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği kullanılarak ebeveynlerin uygulamaya yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve ölçekle yeni yapılacak araştırmalarda ölçeğin geçerlik güvenirlik analizlerinin gözden geçirilmesi (iki boyutlu yapıyı doğrulayıcı analizler vb.),
- Florürlü vernik uygulaması öncesinde ebeveynlere, bu çalışmada geliştirilen müdahale programının sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması ve sonrasında ebeveynlere onam formlarının gönderilmesi,
- Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın internet sayfalarında florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik müdahale programının paylaşılması ve uygulama öncesinde ebeveynlerin bu kurum sayfalarını ziyaret etmeleri yönünde teşvik edilmeleri,
- Florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini teşvik eden kaynaklar ile tv kamu spotu ve çeşitli sosyal medya platformlarından çok yönlü olarak, geliştirilen müdahale programı desteğinde mücadele edilmesi,
- Ayrıca müdahale programının içeriğinin sık aralıklar ile güncellenmesi ve yeni ortaya çıkan sorunlara yanıt oluşturacak biçimde hazırlanması önerilebilir. Florür reddinin hızla büyüyen bir fenomen olduğu ve sürekli yeni “ret” argümanlarının oluşturulduğu unutulmamalıdır.

9. KAYNAKLAR

Adams SH, Rowe CR, Gansky SA, Cheng NF, Barker JC, Hyde S. Caregiver acceptability and preferences for preventive dental treatments for young African-American children. *Journal Of Public Health Dentistry*. 2012; 72(3): 252-260.

Aharon A, Nehama H, Rishpon S, Baron-Epel O. A path analysis model suggesting the association between health locus of control and compliance with childhood vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018; 14(7): 1618-1625.

Akar Ç. Türkiye’de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi. *Türk Dişhekimleri Birliği Yayınları Araştırma Dizisi*: 9. Ankara, 2014; s: 1-172.

Akış N, Aydın N, Aksu H. Bursa İli Orhangazi İlçesi Merkez İlköğretim Okullarında Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2003; 13(3): 42-45.

Anderson J. The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce. *The Linacre Quarterly*. 2014; 81(4): 378-387.

Armfield JM, Akers HF. Community water fluoridation support and opposition in Australia. *Community Dent Health*. 2011; 28(1): 40-46.

Avcı B, Uğur Baysal S, Gökçay G. Çocuklarda Flor Kullanımının Yarar ve Zararlarının Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2009; 9(1): 8-15.

Baker JL, Edlund A. Exploiting the oral microbiome to prevent tooth decay: has evolution already provided the best tools?. *Frontiers In Microbiology*. 2019; 9(1): 3323-3330.

Barder JD, Shugars DA, Bonito AJ. A systematic review of selected caries prevention and management methods. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29(1): 399-411.

Black GV, McKay FS. Mottled teeth: an endemic developmental imperfection of the teeth heretofore unknown in the literature of dentistry. *Dent Cosmos* 1916; 58: 129-156.

Brambilla E. Fluoride is it capable of fighting old and new dental diseases? *Caries Res.* 2001; 35(1): 6-9.

Brudevold F, Steadman LT, Smith FA. Inorganic and organic components of tooth structure. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1960; 85(1): 110-132.

Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi.* 2002; 32: 470-480.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. 11. Baskı, Pegem Akademi: Ankara; 2010, s:167-182.

Campbell LA, Harmon MJ, Joyce BL, Little SH. Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration. *Public Health Nursing.* 2020; 37(1): 96-112.

Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures.* 2018; 12(1): 25-44.

Carpiano RM, Chi DL. Parents' attitudes towards topical fluoride and vaccines for children: Are these distinct or overlapping phenomena?. *Preventive Medicine Reports.* 2018; 10: 123-128.

Ceylan SS, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2009; 4(12): 36-49.

Chase I, Berkowitz RJ, Proskin HM, Weinstein P, Billings R. Clinical outcomes for Early Childhood Caries (ECC): the influence of health locus of control. *European Journal Of Paediatric Dentistry*. 2004; 5(1): 76-80.

Chi DL, Richman J, Senturia K, and Zahlis E. Caregivers' understanding of fluoride varnish: implications for future clinical strategies and research on preventive care decision making. *J Public Health Dent*. 2018; 78(4): 282-286.

Chi DL. Caregivers who refuse preventive care for their children: the relationship between immunization and topical fluoride refusal. *Am J Public Health*. 2014; 104(7): 1327-1333.

Chi DL. Parent Refusal of Topical Fluoride for Their Children. *Dent Clin North Am*. 2017; 61(3): 607-617.

Chi DL, Basson AA. Surveying dentists' perceptions of caregiver refusal of topical fluoride. *JDR Clinical & Translational Research*. 2018; 3(3): 314-320.

Clark MB, Slayton, RL. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics*. 2014; 134(3): 626-633.

Clarkson JJ, McLoughlin J. Role of fluoride in oral health promotion. *Int Dent J*. 2000; 50(3):119-128.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 5. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara; 2018, s:175-331.

Çolak H, Dülgergil ÇT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *Journal Of Natural Science, Biology, And Medicine*. 2013; 4(1): 29-36.

Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992; 5(4): 194-197.

De Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, Morrice HR, Riggs E, Leong PM, Meyenn LK et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 9(1): 1-190.

Diekema DS. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*. 2005; 115(5): 1428-1431.

Doğan D, Türksel Dülgergil Ç, Yıldırım I, Çolak H, Hamidi M, Ercan E. İki Farklı İl Merkezinde Yaşayan Okul Öncesi Çocuklarda Çürük Prevalansının Belirlenmesi: Bir Ekonomik Analiz ve Bir Projeksiyon. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 2011; 5(2): 849-858.

Dubé E, Bettinger JA, Fisher WA, Naus M, Mahmud SM, Hilderman T. Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: challenges and potential approaches. *Can Commun Dis Rep*. 2016; 42(12): 246-251.

Dye BA, Hsu KLC, Afful J. Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatric Dentistry*. 2015; 37(3): 200-216.

EAPD. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2009;10(3): 129-135.

Edelhoff D, Sorensen JA. Tooth structure removal associated with various preparation designs for posterior teeth. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*. 2002; 87(5): 503-509.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik.4. baskı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul; 2015, s: 217-265.

Evans P, Pearson N, Simons D. A school-based oral health intervention in East London: the Happy teeth fluoride varnish programme. *British Dental Journal*. 2013; 215(8): 1-5.

Featherstone JD. Caries prevention and reversal based on the caries balance. *Pediatr Dent*. 2006; 28(2): 128-132.

Featherstone JD. Dental caries: a dynamic disease process. *Australian Dental Journal*. 2008; 53(3): 286-291.

Fujiwara M, Hayashi Y, Ohara N. Inhibitory Effect Of Water-Soluble Chitosan On Growth Of Streptococcus Mutans. *New Microbiol*. 2004; 27(1): 83-86.

Fure S, Lingström P. Evaluation of different fluoride treatments of initial root caries lesions in vivo. *Oral Health Prev Dent*. 2009; 7(1): 147-154.

Galer-Uni RA, Tappe MK, Lachenmayr S. Advocacy 101: getting started in health education advocacy. *Health Promot Pract*. 2004; 5(3): 280-288.

Galgut PN, Waite IM, Todd-Pokropek A, Barnby GJ. The relationship between the multidimensional health locus of control and the performance of subjects on a preventive periodontal programme. *Journal of clinical periodontology*. 1987;14(3): 171-175.

Garcia SS, Blackledge MS, Michalek S, Su L, Ptacek T, Eipers P, Wu H. Targeting of Streptococcus mutans biofilms by a novel small molecule prevents dental caries and preserves the oral microbiome. *Journal Of Dental Research*. 2017; 96(7): 807-814.

Gilbert JA, Blaser MJ, Caporaso JG, Jansson JK, Lynch SV, Knight R. Current understanding of the human microbiome. *Nat. Med*. 2018; 24(1): 392-400.

Gokalp S, Güçiz Doğan B, Tekçiçek M. Prevalence and severity of dental caries in 12-year-old Turkish children and related factors. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*. 2013; 21(1): 11-18.

Gökalp S, Güçiz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2007; 31(4): 3-10.

Griffin M, Shickle D, Moran N. European citizens' opinions on water fluoridation. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36: 95-102.

Guarnizo-Herreno CC, Wehby GL. Children's dental health, school performance, and psychosocial well-being. *The Journal of pediatrics*. 2012; 161(6): 1153-1159.

Guedes RS, Piovesan C, Floriano I, Emmanuelli B, Braga MM, Ekstrand KR, Ardenghi TM, Mendes FM. Risk of initial and moderate caries lesions in primary teeth to progress to dentine cavitation: a 2-year cohort study. *Int J Paediatr Dent*. 2016; 26(2): 116-124.

Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006; 18(1): 59-82.

Gussy MG, Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Austral Dent J*. 2008; 53(1): 52-60.

Güçiz Doğan B, Gokalp S. Türkiye’de diş çürüğü durumu ve tedavi gereksinimi 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2008; 32(2): 45-47.

Güney S, Ulus B. Sağlıkta Eşitsizlikleri Azaltmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Nitelikleri, Roller ve Sorumlulukları. *Sağlık ve Toplum*. 2018; 28(2): 16-23.

Harris JE, Chan SW. The continuum-of-addiction: cigarette smoking in relation to price among Americans aged 15–29. *Health Econ*. 1999; 8(1): 81-86.

Hatipoğlu S. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi (Danışman; Doç. Dr. Cengiz Özyurt B). Manisa, 2016.

Healy CM, Pickering LK. How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics*. 2011; 127(1): 127-133.

Hendaus MA, Jama HA, Siddiqui FJ, Elsiddig SA, Alhammadi AH. Parental preference for fluoride varnish: a new concept in a rapidly developing nation. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 1227-1233.

Hobson-West P. “Trusting blindly can be the biggest risk of all”: organized resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociol Health Ill*. 2007; 29(1): 198-215.

Holt D, Boudier F, Elemuwa C, Gaedicke G, Khamesipour A, Kisler B, Kochhar S, Kutalek R, Maurer W, Obermeier P, Seeber L, Trusko B, Gould S, Rath B. The importance of the patient voice in vaccination and vaccine safety-are we listening? *Clin Microbiol Infect*. 2016; 22(5): 146-153.

Horowitz HS. The water fluoridation and other systemic fluorides. *J Dent Res*. 1990; 69(1): 760-764.

Humphris GM, Zhou Y. Prediction of nursery school-aged children who refuse fluoride varnish administration in a community setting: a Childsmile investigation. *Int J Paediatr Dent*. 2014; 24(4): 245-251.

Jürgensen N, Petersen PE. Promoting oral health of children through schools - results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health*. 2013; 30(1): 204-218.

Kara M. Çubuk ilçesi’ndeki devlet okullarında 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 4. sınıf öğrencilerinde florürlü vernik uygulama sıklığı ve

ebeveynlerinin ağız diş sağlığı bilgi ve uygulamaları. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk sağlığı programı. Yüksek Lisans Tezi (Danışman; Doç. Dr.Yavuz CI). Ankara, 2021.

Karabekiroğlu S, Ünlü N. Toplum Bazlı Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programlarında Erken Dönem Koruyucu Uygulamaların Yeri ve Önemi. EÜ Dişhek Fak Derg. 2017; 38(2): 89-100.

Karimi N, Jabbari V, Nazemi A, Ganbarov K, Karimi N, Tanomand A, Kafil HS. Thymol, cardamom and Lactobacillus plantarum nanoparticles as a functional candy with high protection against streptococcus mutans and tooth decay. Microbial Pathogenesis. 2020; 148: 104481-104487.

Klein H, Palmer CE. Dental caries in American Indian children (No. 239). US Government Printing Office. 1938.

Koyuncu A. Sosyoloji kuramlarında kent. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2011; (25): 31-56.

Levine DM, Ramsey PP, Smidt RK. Applied statistics for engineers and scientists: using Microsoft Excel and Minitab. Pearson, 2001.

Lewis CW, Milgrom P. Fluoride. Pediatrics İn Review. 2003; 24(10): 327-336.

Lockner F, Twetman S, Stecksen-Blicks C. Urinary Fluoride Excretion After Application Of Fluoride Varnish And Use Of Fluoride Toothpaste İn Young Children. Int J Paediatr Dent. 2017; 27(6): 463-468.

Maayan-Metzger A, Kedem-Friedrich P, Kuint J. To vaccinate or not to vaccinate that is the question: why are some mothers opposed to giving their infants hepatitis B vaccine?. Vaccine. 2005; 23(16): 1941-1948.

Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res. 2013; 92(7): 592-597.

Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2003; 3(3): 1-142.

Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Of Systematic Reviews. 2016; 7; 1-115.

Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Systematic Reviews. 2004; 1-189.

Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; 7: 1-155.

McNeil DR. America's longest war: the fight over fluoridation, 1950-. Wilson Q 1985; 9(3): 140-153.

Mount GJ, Hume WR, Ngo HC, Wolff MS. Preservation and restoration of tooth structure. John Wiley & Sons. USA, 2016, s: 5-35.

Nelson S, Milgrom P. Minority participation in a schoolbased randomised clinical trial of tooth decay prevention in the United States. Contemporary Clinical Trials. 2012; 33(1): 60-66.

Nyvad B, Takahashi N. Integrated hypothesis of dental caries and periodontal diseases. Journal of oral microbiology. 2020; 12(1): 1-13.

O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, RuggGunn AJ, Whelton H, Whitford GM. Fluoride and Oral Health. Community Dental Health. 2016; 33: 69-99.

Onwuegbuzie AJ, Collins KM. A Typology Of Mixed Methods Sampling Designs In Social Science Research. The Qualitative Report. 2007; 12(2): 281-316.

Ozolins AR, Stenstrom U. Validation of health locus of control patterns in Swedish adolescent. Adolescence. 2003; 38(152): 650-658.

Özsoy SA, Çetinkaya A. Nitel Araştırma Hemşirelik Alanında Örnekler. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi. Ankara; 2021, s; 35-149.

Pallant J. SPSS Kullanma Kılavuzu. SPSS ile Adım Adım Veri Analizi. Çeviren: Balcı S, Ahi B. 1. basım, Anı Yayıncılık: Ankara; 2016, s: 199-223.

Patrick DL, Lee RSY, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P. Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. In BMC Oral Health. 2006; 6(1): 1-4.

Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. Health Services Research. 1999; 34(2): 1189-1208.

Peker K, Bermek G. Ağız sağlığı alanında kullanılmak amacıyla sağlık kontrol odağı ölçeğinin oluşturulması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2007; 8(3): 154-166.

Peker K, Bermek G. Diş çürüklerinin etyolojisinde ve önlenmesinde fermente olabilen karbonhidratların önemi. Journal Of Istanbul University Faculty Of Dentistry, 2008; 42(3): 1-9.

Peker K, Bermek G. Oral health: locus of control, health behavior, self-rated oral health and socio-demographic factors in Istanbul adults. Acta Odontol. Scand. 2011; 69(1): 54-64.

Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004; 32(5): 319-321.

Petersson LG, Twetman S, Dahlgren H, Norlund A, Holm AK, Nordenram G. Professional fluoride varnish treatment for caries control: a systematic review of clinical trials. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2004; 62(3): 170-176.

Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins. 2010, s: 463-490.

Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2006; 29: 489-497.

Pollick H. The role of fluoride in the prevention of tooth decay. *Pediatric Clinics*. 2018; 65(5): 923-940.

Potdar S, Lakshminarayan N, Goud Reddy S. Relationship of Locus of control with Plaque and Gingival status before and after Oral Health Education in a group of college students—An experimental study. *International Journal Of Dental Hygiene*, 2015; 13(1): 42-48.

Regis D, Macgregor IDM, Balding JW. Differential prediction of dental health behaviour by self-esteem and health locus of control in young adolescents. *Journal Of Clinical Periodontology*. 1994; 21(1): 7-12.

Rose GL, Ferraro TA, Skelly JM, Badger GJ, MacLean CD, Fazzino TL, Helzer JE. Feasibility of automated pre-screening for lifestyle and behavioral health risk factors in primary care. *BMC Fam Pract*. 2015; 16: 150-165.

Rozier RG. Dental Public Health. In *Maxy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine*, ed. Wallace RB. 14th edition, 1998, s; 1091-1112.

Sardoğan ME, Kaygusuz C, Karahan TF. Bir İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Denetim Odağı Düzeylerine Etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006; 2(2): 184-194.

Satur JG, Gussy MG, Morgan MV, Calache H, Wright C. Review of the evidence for oral health promotion effectiveness. Health Education Journal. 2010; 69(3): 257-266.

Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Page LF, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. Journal of Dental Research. 2015; 94(1): 10-18.

Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9): 644-652.

Shen SC, Dubey V. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. Canadian Family Physician. 2019; 65(3): 175-181.

Sohn W, Ismail AI, Taichman LS. Caries risk-based fluoride supplementation for children. Pediatr Dent. 2007; 29(1): 23-31.

Stamm JW, Bohannon HM, Graves RC, Disney JA. The efficiency of caries prevention with weekly fluoride mouthrinses. Journal of Dental Education. 1984; 48(11): 617-626.

Stenström U, Einarson S, Jacobsson B, Lindmark U, Wenander A, Hugoson A. The importance of psychological factors in the maintenance of oral health: a study of Swedish university students. Oral Health Prev Dent 2009; 7(1): 225-233.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara; 2006, s; 50-75.

Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 3.Baskı. E-kitap. Mersin; 2008, s: 1-65.

Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili 2004, Hacettepe Üniversitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, Ankara. 2006.

Twetman S, Petersson LG, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Norlund A. Caries-preventive effect of sodium fluoridide mouthrinses: a systematic review of controlled clinical trials. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2004; 62(4): 223-230.

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

Vargas CM, Crall JJ, Schneider DA. Sociodemographic distribution of pediatric dental caries; NHANES III 1988- 1994. *J Am Dent Assoc*. 1998; 129: 1229-1238.

Varsio S, Vehkalahti M. Dentists' decisions on caries risk and preventive treatment by dental state among 15-year-old adolescents. *Community Dent Health*. 1997; 14(3): 166-170.

Vishwanathaiah S. Knowledge, attitudes, and oral health practices of school children in davangere. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2016; 9(2): 172-176.

Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeroncio A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; 3(3): 1-242.

Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT. Topical fluoride for caries prevention: executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2013; 144(11): 1279-1291.

Williamson L, Glaab H. Addressing vaccine hesitancy requires an ethically consistent health strategy. *BMC Medical Ethics*. 2018; 19(1): 1-8.

Wilson AR, Tiwari T, Thomas JF, Henderson WG, Braun PA, Albino J. Validation of psychosocial measures assessing American Indian parental beliefs related to control over their Children's Oral health. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2020;17(2): 403-423.

Yazan E, Gençay K, Tuna EB. Aşı reddi ve topikal florid reddinin değerlendirilmesi. Selcuk Dent J. 2020; 7(1): 134-140.

Zembat R, Tunçeli Hİ, Yavuz EA, Kılıç Z. Okul öncesi öğretmen adaylarının kontrol odağı ve karar verme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 13(26): 365-384.

10. EKLER

Ek 1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Formu dolduran kişi: a) Anne b) Baba
2. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Dul d) Ayrı yaşıyor

	Anne	Baba
3. Yaş		
4. Meslek	a) Memur b) işçi c) Ev hanımı d) Emekli e) Serbest meslek f) Diğer.....	a) Memur b) İşçi c) Emekli d) Esnaf e) Serbest meslek f) Diğer
5. Eğitim durumu	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil
6. Sağ\ Hayatta değil		

7. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
a) Kötü b) Orta c) İyi
8. Kaç yıldır evlisiniz:.....
9. Kaç çocuğunuz var:.....
10. Aile tipi: a) Çekirdek b) Geniş aile c) Parçalanmış aile
11. En uzun süre yaşadığınız yer: a) İl b) İlçe c) Kasaba
12. Çocuğunuzun Yaşı:.....
13. Çocuğunuzun Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek
14. Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı? a) Hayır b) Var.....
15. Çocuğunuzun sağlık sorunları olduğunda nereye başvurursunuz?
a) Özel hekim b) Devlet hastanesi c) Diğer.....
16. Çocuğunuzun aşılarını düzenli olarak yaptırıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

Ek 2. Ebeveyn Görüşme Formu

Öncelikle Merhaba, ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi Araştırma görevlisi Ali Tayhan Çocuklarda Florürlü Vernik Uygulaması konusunda bir çalışma yürütüyorum. İlk olarak görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ediyorum. İstedığınız zaman görüşmeyi sonlandırabiliriz. Sizin için uygunsa görüşmeye başlayabiliriz. Röportaj kaydını açmama izin verdiğiniz ve görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ediyorum.

Katılımcı no:

Tarih:

Saat:

Soru 1. Öncelikle sağlıklı bir çocuğunuz var. Sağlıklı olması için neler yapıyorsunuz?

Alternatif: Nelere dikkat ediyorsunuz?

Soru 2. Özellikle çocuğunuzun sağlığını korumak için neler uyguluyorsunuz?

Alternatif: Özellikle hastalanmasın diye neler uyguluyorsunuz?

Soru 3. Çocukluk döneminde özellikle sizin çocuğunuz yaşlarında Sağlık Bakanlığı-Milli Eğitim Bakanlığı hangi uygulamaları yapıyor? Bu konuda neler biliyorsunuz?

Soru 4. Okuldan yada Aile Sağlığı Merkezinden çocuğunuzun sağlığı ile ilgili size neler yapmanız tavsiye edildi?

Soru 5. Çocuğunuzun diş sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Alternatif: Çocuğunuzun diş çürüğü yada diş hastalıklarına yakalanma ihtimalini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 6. Çocuklarda diş hastalıklarının önlenmesi nasıl sağlanabilir? Siz çocuğunuz bu hastalıklara karşı nasıl korursunuz?

Soru 7. Çocuklarda diş sağlığı sorunları ne gibi (başka) hastalıklara veya etkilere yol açabilir?

Soru 8. Okullarda uygulanan florürlü vernik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Alternatif: Florürlü vernik uygulaması denildiğinde aklınıza neler geliyor?

Sonda;(Sizi böyle düşünmeye yönlendiren durumlar nelerdir?, Açıklar mısınız?)

Soru 9. Çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yaptırmama kararını nasıl aldınız?

Alternatif: Bu kararı almanızda neler/hangi faktörler, kimler etkili oldu? (Sağlık personeli, doğal olmaması, internette bulunan yazı ve videolar, çevremdeki insanlar vb.)

Sonda: Söylediğiniz gerekçeleri bana daha ayrıntılı anlatır mısınız?

Sorun 10. Hiçbir tanıdığınız ile florürlü vernik uygulaması ile ilgili konuştunuz mu? Eğer bir tanıdığınızdan böyle bir tecrübe duyduysanız, tanıdığınız size bu konuda neler anlattı?

Soru 11. Florürlü vernik uygulaması (genel olarak sağlıkla ilgili olaylar da dahil olarak) ilgili bilgileri nereden/ kimlerden edindiniz? Bu kaynakları seçmenizin nedenleri neler? Bu kaynakların güvenilirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 12. Çocuğunuza florürlü vernik uygulamasının yapılıp yapılmamasına yönelik kararı evde kim alıyor? (Anne, baba, beraber veya aile büyükleri)
Yakınınız veya tanıdığınız insanlar arasında çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırmayan kişilerin bu karara etkisi nasıl oldu?

Soru 13. Florürlü vernik uygulaması yaptırmama konusunda sağlık çalışanlarının tutumu, kararınızı nasıl etkiledi? Öğretmenlerin tutumu nasıldı?

Soru 14. Florürlü vernik uygulamasının sağlıklı olduğunu düşünseydiniz, uygulamanın nasıl yapılmasını önerirdiniz? Hangi bilgilerin anne babalara verilmesini isterdiniz?

Benimle konuşmak için zaman ayırdınız, teşekkür ederim. Sizden aldığım bilgiler çalışmanın değerlendirilmesi için çok yararlı olacak. Sizin eklemek istediğiniz/söylemek istediğiniz başka bir şey var mı? Eğer başka bir sorum olursa sizi yeniden arayabilir miyim?

Katılımcıların soruları varsa yanıtlayın, yanıtlayamıyorsanız görevlilere iletin ve geri dönüş yapın.

Ek 3. Öğretmen Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1.Yaşı :
- 2.Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek
- 3.Medeni durumunuz: a)Evli b)Bekar c)Dul d) Boşanmış
- 4.Çocuğunuz var mı?.....
5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a) Kötü b) Orta c) İyi
- 6.Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 7.Rutin olarak bir diş hekime başvurur musunuz? a)Evet b)Hayır
- 8.Ağız ve diş problemleriniz var mı? a)Evet b)Hayır
9. Ağızınızda diş çürüğünüz var mı? a)Evet (Kaç adet.....) b)Hayır
10. Hiç diş tedavisi aldınız mı? a)Evet (Kaç kez.....) b)Hayır
11. Diş fırçalama alışkanlığınız var mı? a)Evet b)Hayır
12. İnternet yada televizyondan ağız ve diş sağlığına yönelik program yada yazıları takip eder misiniz?
a)Evet b)Hayır
13. Çocuğunuza/olsa florürlü vernik uygulamasını yaptırır mıydınız?
a)Evet b)Hayır

Ek 4. Öğretmen Görüşme Formu

Öncelikle Merhaba, ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi Araştırma görevli ve doktora öğrencisi Ali Tayhan Çocuklarda Florürlü Vernik Uygulaması konusunda bir tez çalışması yürütüyorum. İlk olarak görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ediyorum. İstedığınız zaman görüşmeyi sonlandırabiliriz. Sizin için uygunsa Görüşmeye başlayabiliriz. Ses kaydını açmama izin verdiğiniz ve görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ediyorum.

Katılımcı no:

Tarih:

Saat:

Soru 1: Okullarda yürütülen sağlık programları hakkında bilginiz var mı?

Soru 2: Öğretmen/Sağlık Müdürlüğünde çalışan biri olarak olarak öğrencilerin sağlıklarını korumada ne gibi sorumluluklarınızın olduğunu düşünüyorsunuz?

Soru 3: Çocukluk döneminde özellikle sizin öğrencileriniz yaşlarında Sağlık Bakanlığı-Milli Eğitim Bakanlığı hangi uygulamaları yapıyor? Bu konuda neler biliyorsunuz?

Soru 4: Okul çocuğunun diş sağlığı için yapılan uygulamalar nelerdir?

Alternatif: Öğrencilerinizin diş çürüğü yada diş hastalıklarına yakalanma ihtimalini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 5: Çocuklarda diş hastalıklarının önlenmesi nasıl sağlanabilir? Siz çocuğunuzu bu hastalıklara karşı nasıl korursunuz?

Soru 6: Çocuklarda diş sağlığı sorunları ne gibi hastalıklara veya etkilere yol açabilir?

Soru 7: Okullarda uygulanan florürlü vernik uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Alternatif: Florürlü verniğin okul çocuklarının sağlığı üzerine etkileri sizce nelerdir?

Sonda: olumlu-olumsuz

Soru 8: Florürlü vernik uygulamasına yönelik ailelerin tutumları sizce nasıl?

Sonda: Onları neler, kimler/nasıl etkiliyor olabilir?

Soru 9: Okullarda uygulanan florürlü vernik ile ilgili siz neler düşünüyorsunuz?

Alternatif: Florürlü vernik uygulaması denildiğinde aklınıza neler geliyor?

Soru 10: Sizin çocuğunuz varsa/olsa florürlü vernik uygulamasını yaptırmayı düşünür müsünüz? Nedenlerini anlatır mısınız?

Soru11: Yakınınız veya tanıdığınız insanlar arasında çocuklarına florürlü vernik uygulaması yaptırmayan kişiler var mı? Sizce neden bu kararı vermiş olabilirler?

Alternatif: Bir anne yada babanın florürlü vernik uygulaması yaptırmama kararına etki eden faktörler sizce nelerdir?

Soru 12: Ailelerin florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgileri sizce ne düzeydedir?

Ailelerin florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgi kaynakları sizce nelerdir?

Alternatif: Bilgi kaynaklarının güvenilirliği nasıl değerlendiriyorsunuz?

(Uygulayıcılara yönelik) Alternatif: Öğretmenlerin florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgileri sizce ne düzeydedir? Öğretmenlerin florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgi kaynakları sizce nelerdir?

Soru 13: Ailelerin okulda uygulanan florürlü vernik uygulamasına yönelik bilgileri hangi yöntemler ve girişimler ile arttırılabilir?

Alternatif: Florürlü vernik uygulaması nasıl olmalıdır/yapılmalıdır? Neler önerirsiniz?

Soru 14: Ailelerin Florürlü vernik uygulamasına yönelik doğru bilgileri edinmelerini sağlamak için hangi tür girişimlerde bulunmak isterdiniz açıklayabilir misiniz?

Benimle konuşmak için zaman ayırdınız, teşekkür ederim. Sizden aldığım bilgiler çalışmanın değerlendirilmesi için çok yararlı olacak. Sizin eklemek istediğiniz/söylemek istediğiniz başka bir şey var mı? Eğer başka bir sorum olursa sizi yeniden arayabilir miyim? Katılımcıların soruları varsa yanıtlayın, yanıtlayamıyorsanız görevlilere iletin ve geri dönüş yapın. Soruları kaydedin.



Ek 5. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Formu dolduran kişi: a) Anne b) Baba

2. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Dul d) Ayrı yaşıyor

	Anne	Baba
3. Yaş		
4. Meslek	a) Memur b) işçi c) Ev hanımı d) Emekli e) Serbest meslek f) Diğer.....	a) Memur b) İşçi c) Emekli d) Esnaf e) Serbest meslek f) Diğer
5. Eğitim durumu	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil
6. Sağ Hayatta değil		

7. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

a) Kötü b) Orta c) İyi

8. Kaç yıldır evlisiniz:.....

9. Kaç çocuğunuz var:.....

10. Aile tipi: a) Çekirdek b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

11. En uzun süre yaşadığınız yer: a) İl b) İlçe c) Kasaba

12. Kaç Çocuğunuz var.....

12. Çocuğunuzun Yaşı.....

13. Çocuğunuzun Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek

14. Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı? a) Hayır b) Var.....

15. Çocuğunuzun sağlık sorunları olduğunda nereye başvurursunuz?

a) Özel hekim b) Devlet hastanesi c) Diğer.....

16. Çocuğunuzun aşılarını düzenli olarak yaptırıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

17. Sağlıkla ilgili konuları genellikle kendim araştırırım.

a) Evet b) Hayır

18. Çocuğa diş fırçası ve diş macunu alırken yaşına özel olanlardan alınmalıdır.

a) Evet b) Hayır

19. Genetik yapı diş sağlığı üzerinde etkilidir.

a) Evet b) Hayır

20. Diş sağlığını korumada sağlıklı beslenme önemlidir.

a) Evet c) Hayır

21. Diş sağlığını korumak için asitli içeceklerden uzak durulması gerekir.

a) Evet c) Hayır

22. Diş sağlığını korumak için dişler günde en az 2-3 kez düzenli olarak fırçalanmalıdır.

a)Evet c)Hayır

24.Okulda çocuğunuza florürlü vernik uygulaması yapılmasına izin verdiniz mi?

a)Evet c)Hayır

25.Çocuğunuza Florürlü Vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet yaptırmayı düşünürüm (sağlıklı bir uygulama)

b) Kararsızım

c) Hayır yaptırmayı düşünmem (Sağlıksız bir uygulama)



Ek 6. Aday Ölçek: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği

Florürlü Vernik Uygulaması İle İlgili Maddeler (Aday Ölçek Maddeleri)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Florürlü diş macunları daha sağlıklıdır.				
Florürlü diş macununun beyine zararlı etkisi yoktur.				
Florürlü vernik uygulaması ile ilgili eve gönderilen izin formunda açıklayıcı bilgiler olması gereklidir.				
Florürlü vernik uygulaması, okul ortamında yapıldığında gereken temizlik kurallarına yeterince uyulması zordur.				
Florürlü vernik uygulamasının bir sağlık kuruluşunda (Aile Sağlığı Merkezi, Ağız Diş Sağlığı Hastanesi gibi) yapılması kesinlikle daha uygundur.				
Florürlü vernik uygulaması zeka geriliğine neden olabilir.				
Florürlü vernik uygulaması ile ilgili eve gönderilen izin formunda uygulamanın nasıl yapıldığını anlatan resimlerin olması gereklidir.				
Florürlü vernik uygulaması hakkında yeterince bilgi verilmeden yapılması bu işlemin ciddi olmadığını (önemsenmediğini) düşündürür.				
Florürlü vernik uygulamasının kemik gelişimini olumsuz etkiler.				
Florürlü vernik uygulaması, çocukların kalıcı dişleri çıktıktan sonra yapılmalıdır.				
Florürlü vernik uygulaması, çocuklara sınıflarda toplu halde yapılmamalıdır.				
Florürlü vernik uygulamasının yararlı ve zararlı yönleri anlatılmalı, anne/baba daha sonra karar vermelidir.				
Florürlü vernik uygulamasının yan etkileri endişe yaratıyor.				
Florürlü vernik, mide ve bağırsak yapısına kalıcı zararlar verebilir.				
Florürlü vernik uygulaması ile ilgili konularda genellikle sağlık çalışanlarına danışırım.				
Florürlü vernik uygulamasında kullanılan madde, çocuğun sağlığı için tehlikelidir.				
Florürlü vernik uygulaması hakkında öğretmenler anne/babalara bilgi vermelidirler.				
Florürlü vernik uygulaması hakkında bir diş hekimi ile konuşulması gereklidir.				
Florürlü vernik uygulamasını reddeden anne/babaları yetkililer aramalıdır (Reddetme nedenini öğrenmek için).				
Şuan ki yetişkinlere florürlü vernik uygulaması yapılmadı ve dişlerinde sorun yok; bu nedenle çocuklara da florürlü vernik uygulamasının yapılması gerekli değildir.				
Florürlü vernik uygulaması ile ilgili olarak yakın çevremdeki insanların görüşleri benim için önemlidir.				

	Florürü vücudumuza doğal yollardan alıyoruz, fazladan almaya gerek yoktur.				
	Florürlü vernik uygulaması yapılmadığında ne gibi risklerin olduğunu bilmek isterim.				
	Çocuklara florürlü vernik uygulamasının yabancı ülkelerde uygulanması yada uygulanmaması çocuğuma bu uygulamayı yaptıрма kararında etkili olur.				
	Florürlü vernik uygulamasındaki, “vernük” ismi boya gibi kimyasal bir maddeyi anımsatıyor.				
	Düzenli olarak diş hekimine giden çocukların florürlü vernik uygulamasına ihtiyacı yoktur.				
	İnsanlar ilaç şirketlerine güvenmedikleri için, florürlü vernik uygulamasına da güvenmeyerek reddedebilirler.				
	Florürlü vernik uygulaması hakkında genelde (velilerde, öğretmenlerde, toplumda) kafa karışıklığı olduğunu düşünüyorum.				
	Florürlü vernik, Sağlık Bakanlığı’nın yeni bir uygulaması olduğu için çocuğuma etkileri konusunda çekincelerim var.				
	Florürlü vernik uygulaması sırasında anne/babalar çocuğunun yanında olmalıdır.				
	Florürlü vernik uygulaması çocuğun diş sağlığı için yararlıdır.				
	Florürlü vernik uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüldüğü için yararlı bir sağlık uygulamasıdır.				
	Florürlü vernik uygulaması sırasında çocuğun florürlü verniği yutmasından endişeleniyorum.				
	Florürlü vernik uygulaması ticari amaçlı yapılıyor olabilir.				
	Florürlü vernik uygulaması yaptıрма kararında, internet, sosyal medya veya tv programlarındaki florürlü vernik ile ilgili bilgiler etkilidir.				

Ek 7. Sosyodemografik bilgi formu

1. Formu dolduran kişi: a) Anne b) Baba
2. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Dul d) Ayrı yaşıyor

	Anne	Baba
3. Yaş		
4. Meslek	a) Memur b) işçi c) Ev hanımı d) Emekli e) Serbest meslek f) Diğer.....	a) Memur b) İşçi c) Emekli d) Esnaf e) Serbest meslek f) Diğer
5. Eğitim durumu	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Okuryazar değil
6. Sağ\ Hayatta değil		

7. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
a) Kötü b) Orta c) İyi
8. Aile tipi: a) Çekirdek b) Geniş aile c) Parçalanmış aile
9. En uzun süre yaşadığınız yer: a) İl b) İlçe c) Kasaba
10. Çocuğunuzun eğitim gördüğü sınıf: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
11. Çocuğunuzun okul numarası:.....
12. Çocuğunuzun doğum tarihi:.....
13. Çocuğunuza daha önce Florürlü vernik Uygulaması yapıldı mı?
a) Evet yapıldı b) Hayır yapılmadı c) Hayır yapılmadı (Böyle bir uygulama ile ilgili bir bildiri yapılmadı)
14. Çocuğunuza Florürlü Vernik uygulaması yaptırmayı düşünüyor musunuz?
a) Evet yaptırmayı düşünürüm (sağlıklı bir uygulama)
b) Kararsızım
c) Hayır yaptırmayı düşünmem (Sağlıksız bir uygulama)

Ek 8. Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği

Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği	Kesinlikle katılıyorum (4)	Katılıyorum (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
Okul sağlığı kapsamında, çocuklara uygulanan florürlü vernik uygulamasına yönelik aşağıda yer alan her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve maddelerin sizce uygunluğunu “kesinlikle katılıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” arasında dereceli ölçek ile değerlendiriniz.				
1-Florürlü vernik uygulaması çocuğun diş sağlığı için yararlıdır.				
2-Florürlü vernik uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüldüğü için yararlı bir sağlık uygulamasıdır.				
3-Florürlü diş macunları daha sağlıklıdır.				
4-Florürlü diş macununun beyine zararlı etkisi yoktur.				
5-Florürlü vernik uygulamasındaki, “vernik” ismi boya gibi kimyasal bir maddeyi anımsatıyor.				
6-Florürlü vernik, Sağlık Bakanlığı’nın yeni bir uygulaması olduğu için çocuğuma etkileri konusunda çekincelerim var.				
7-Florürlü vernik uygulaması sırasında anne/babalar çocuğunun yanında olmalıdır.				
8-Florürlü vernik uygulaması sırasında çocuğun florürlü verniği yutmasından endişeleniyorum.				
9-Düzenli olarak diş hekimine giden çocukların florürlü vernik uygulamasına ihtiyacı yoktur.				
10-Şuan ki yetişkinlere florürlü vernik uygulaması yapılmadı ve dişlerinde sorun yok; bu nedenle çocuklara da florürlü vernik uygulamasının yapılması gerekli değildir.				
11-Florürlü vücutumuza doğal yollardan alıyoruz, fazladan almaya gerek yoktur.				
12-Florürlü vernik uygulaması kemik gelişimini olumsuz etkiler.				
13-Florürlü vernik uygulaması zeka geriliğine neden olur.				
14-Florürlü vernik uygulaması, mide ve bağırsak yapısına kalıcı zararlar verir.				
15-Florürlü vernik uygulamasında kullanılan madde, çocuğun sağlığı için tehlikelidir.				
16-Florürlü vernik uygulaması, okul ortamında yapıldığında gereken temizlik kurallarına yeterince uyulması zordur.				
17-Florürlü vernik uygulaması, çocuklara sınıflarda toplu halde yapılmamalıdır.				

Ölçekten toplam puan elde edilebilmesi için; 1,2,3,4. maddeler ters, diğer maddeler düz biçimde kodlanarak toplama işlemi yapılmalıdır.

Ek 9. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKOÖ)

Aşağıda ağız diş sağlığının gidişatını etkileyen bazı faktörlerden söz edilmektedir. Lütfen, her bir maddeyi okuyunuz ve sizin için ne kadar geçerli (uygun) olduğunu 1(kesinlikle katılmıyorum) ve 4 (kesinlikle katılıyorum) arası dereceli ölçek ile değerlendirin. Katılımınız için teşekkür ederiz.
1. Dişlerimin yapısı değişmeyeceğinden ne yaparsam yapayım çürür. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
2. Düzenli olarak dişlerimi fırçalarsam diş çürükleri ve diş eti hastalıklarını önleyebilirim. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
3. Ağız diş sağlığımı ancak diş doktorundan alacağım bilgilerle sağlayabilirim. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
4. Ağız diş sağlığımı bozan pek çok şeyin başıma kötü şans eseri geldiğini düşünüyorum. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
5. Ağız diş sağlığında, bir terslik hissettiğimde hemen diş doktoruna giderim. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
6. Ağız diş sağlığında, ailemin uyarılarının da önemli rolü vardır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
7. Şansım varsa ağız diş hastalıklarından çabuk kurtulurum. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
8. Ağız diş sağlığım için neler yapmam gerektiğinin bilincindeyim. Şansa ya da kadere bırakmam. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
9. Ağız diş sağlığında yakın çevremdeki insanların ve arkadaşlarımla uyarılarının da rolü vardır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
10. Ağız sağlığımın kötüleşmesinin şansa bağlı olduğuna inanıyorum. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
11. Ağız diş sağlığımdan tek sorumlu benim. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
12. Ağız diş sağlığımın ne olacağı diş doktorlarına bağlıdır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
13. Ağız diş sağlığım bozulduğunda, "başa gelen çekilir" diyerek olayları kendi seyrine bırakırım*. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
14. Dişlerim çürür ve ağrırsa kendimi suçlarım. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
15. Ağzımı sağlıklı durumda tutan, diş doktorlarıdır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
16. Diş etlerimin yapısı değişmeyeceğinden, ben ne yaparsam yapayım hastalanır ve kanar. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
17. Ağız diş sağlığımın bozulmamasına yol açan en önemli şey bakım konusundaki kendi titizliğimdir. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
18. Ağız diş hastalıklarından korunmamı ve iyileşmemi diş doktorlarına borçluyum. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
19. Ağzıma iyi bakarsam dişlerim uzun zaman sağlıklı kalır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
20. Ağız diş sağlığım için gerekenleri yaparsam diş çürükleri ve diş eti hastalıklarından kendimi korurum. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
21. Yapmam gerekenler ancak diş doktorumun söylediklerinden ibarettir. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
22. Ağız diş sağlığım bozulduğunda bilirim ki, bakım için gerekenleri yapmamışımdır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
23. Diş çürükleri ve diş eti hastalıklarından kurtulmamda şans önemli bir rol oynar. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
24. Ağız diş sağlığımı bozulmadan korumak ve geliştirmek için çaba sarf ederim. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
25. Yapılması gerekenleri yerine getirirsem dişlerimin uzun süre sağlıklı kalması mümkündür. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum
26. Ağzımın sağlıklı kalabilmesinin tek yolu diş doktorunun önerilerine uymaktır. ☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Biraz katılıyorum ☐ Kesinlikle katılıyorum

Ek 10. Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/07/2019-E.53754



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.05-
Konu : Araş. Gör. Ali TAYHAN'ın Tez Komusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 28.06.2019 tarih ve 19/2 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı 161361001 numaralı öğrencisi Arş. Gör. Ali TAYHAN'ın tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzadır
Prof. Dr. Bilal-i Habes GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

28/06/2019 Bilgisayar İşletmeni
28/06/2019 Şef
28/06/2019 Enstitü Sekreteri

Ayşe ERTİK
Birkan KARAN
Aynur PALAMUTÇUOĞLU

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Katı Uluçmehmetiye Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2362358
E-Posta: saglik.akademiklig@cbu.edu.tr Elektronik Ağı: sag@fiba.cbua.edu.tr

Bilgi İşim-Ayşe Ertik
Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge 5078 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 11. Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	10 / 07 / 2019 / 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş.Gör. Ali Tayhan				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	01 / 07 / 2019 / Tarih ve 28689 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvan/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvan / Ad / Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimyas AD	☒	☐	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☒
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☒
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. Prof. Dr. Zeki ARI					

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	06/01 / 2021 / 20.478.486		
ARAŞTIRMANIN ADI	Florürli Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş.Gör. Ali Tayhan		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	30 /12 / 2020 / Tarih ve 42816 Sayılı; dilekçe		
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçesi incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☒
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAYŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Smf Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Prof. Dr. Serkan ERKAN Ortopedi AD.	☐	☐		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat DEMET

Ek 12. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 46949512-605.01-E.19077942
Konu : Araştırma İzni

04.10.2019

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22.08.2017 tarih ve 12607291 sayılı 2017 / 25 No'lu genelgesi,
b) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 30.09.2019 tarih ve 24352 sayılı yazısı.

İlgi (b) yazı ve ekinde; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Ali TAYHAN'a ait "Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği" konulu tez çalışması için Şehzadeler ve Yunusmre İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı Halil Yurtseven İlkokulu, TOKİ İlkokulu, Çağatay Uluçay İlkokulu, Gazi İlkokulu, Şehzadeler İlkokulu, Hafsa Sultan İlkokulu, Sekiz Eylül Kemal Neşen Dömekeli İlkokulu, Murat Germen İlkokulu, Türk Hava Kurumu İlkokulu öğretmenlerine, öğrencilere ve velilere yönelik bir araştırma yapmak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın; 2019 - 2020 eğitim öğretim yılı içerisinde, eğitim öğretimi aksamadan, yazımız ekinde bulunan onaylı formların kullanılması koşuluyla, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Necmettin OKUMUŞ
Müdür Yardımcısı

OLUR
04.10.2019

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

Nişancıpaşa Mh. Atatürk Blv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: strateji45@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi: AR-GE Birimi
Tel: ()
Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 94ad-ae4e-38e1-afa2-3a17 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 46949512-605.01-E.16697079

13.11.2020

Konu : Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı 2020 / 2 No'lu Genelgesi,
b) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 30.09.2019 tarih ve 24352 sayılı yazısı,
c) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 04.11.2020 tarih ve 20181 sayılı yazısı.

İlgi (b) yazı ile talep edilen; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Ali TAYHAN'a ait "Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği" konulu tez çalışması için 04.10.2019 ve 19077942 sayılı Olur ile uygulama izni verilmişti. İlgi (c) yazıda, Covid-19 pandemisi sebebiyle uygulamanın tamamlanamadığı belirtilmiş olup 2020-2021 eğitim öğretim yılında veri toplanmasına yönelik izin talebi müdürlüğümüze bildirilmiştir.

2020 - 2021 eğitim öğretim yılında yüz yüze eğitime ara verilmesi göz önüne alınarak örgün eğitimin tam olarak başlamasıyla birlikte ilgili müdürlüğün izni ile, denetimi İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü ve Okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, yazımız ekinde bulunan onaylı formların kullanılması koşuluyla, gönüllülük esasına dayalı olarak, onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Muhammet ÇETİN
Müdür Yardımcısı

OLUR
13.11.2020

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü



Adres: Nişancıpaşa Mh. Atatürk Bldv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA
Elektronik Ağı: manisa.meb.gov.tr
e-posta: strateji.45@meb.gov.tr

Bilgi için: AR-GE Birimi
Tel: ()
Faks: ()

Bu evrak güvenli elektronik imzası ile onaylanmıştır. <https://evrak.meb.gov.tr> adresinden 9e2f-fdc4-31b7-9a8a-8900 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 13. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - İHOM TOPLUM
SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
15/10/2019 14:21 - 49654233 - 604.02 - E.1336



00103643083

Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma izin Talebi (Dr. Öğretim
Üyesi Aynur ÇETİNKAYA)



MANİSA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 29/07/2019 tarihli ve 76379986-604.02-9796 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Aynur ÇETİNKAYA sorumluluğunda, Araştırma Görevlisi Ali TAYHAN tarafından yapılmak istenen "Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği" konulu araştırma talebine ilişkin Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte, talep edilen veriler okul bazlı veriler olmayıp, coğrafi bazı bölge verileridir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esası çerçevesinde ve araştırmacı tarafından kendi imkanları yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmacının, yapılacağı yerin ilkokul olması nedeniyle Milli Eğitim Bakanlığında izin alınması durumunda araştırmacının yapılabileceği karara varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara

Telefon: Faks No:

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEOĞLU

TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2a4b6893-f4f1-4c57-b268-b4929d38d416 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ME
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 ankaya / Ankara 03125655892

Telefon: 312 565 5854 Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KSEğLU 0312 565 58 92

Bilgi için:ZEYNEP KSEğLU
TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2a4b6893-f4f1-4c57-b268-b4929d38d416 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 14. Gönüllü Onam Formu (Nitel araştırma, Ebeveyn Grubu)

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):
İlkokul Öğrencilerine Yapılan Florürlü Vernik Uygulamasına Anne ve Babaların Reddetme Davranışlarını Azaltmak İçin Bir Girişim Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu amaçlı yapılan florürlü vernik uygulamasında anne ve babaların reddetme davranışlarını azaltmaya yönelik bir girişim programının etkinliğinin incelenmesidir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Sizden öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı ifade ettiğiniz gönüllü olur formunu okuyup imzalamanız istenecek. Onayınız durumunda; size araştırma görevlisi Ali Tayhan tarafından bazı sorular yöneltilerek yanıtlamanız istenecektir (Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu ve Görüşme Formu). Yanıtlarınız ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddinin temelini oluşturan durumların anlaşılmasına katkı sağlayacak ve florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının oluşturulmasına yardımcı olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Çalışmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Soru formlarına adınızı soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Kişisel bilgileriniz yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Hiçbir şekilde başka kişiler ile bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Kurumsal kurallar (İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu-5.Madde, 2014) gereğince görüşme kayıtları beş yıl süre ile sorumlu araştırmacı tarafından saklanacak ve sonrasında imha edilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;

2. Ar. Gör. Ali TAYHAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı;

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 15. Gönüllü Onam Formu (Nitel araştırma, Öğretmen Grubu)

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.)
:

İlkokul Öğrencilerine Yapılan Florürlü Vernik Uygulamasına Anne ve Babaların Reddetme Davranışlarını Azaltmak İçin Bir Girişim Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu amaçlı yapılan florürlü vernik uygulamasında anne ve babaların reddetme davranışlarını azaltmaya yönelik bir girişim programının etkinliğinin incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Sizden öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı ifade ettiğiniz gönüllü olur formunu okuyup imzalamanız istenecek. Onayınız durumunda; size araştırma görevlisi Ali Tayhan tarafından bazı sorular yöneltilerek yanıtlamanız istenecektir (Öğretmen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Görüşme Formu). Yanıtlarınız ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddinin temelini oluşturan durumların anlaşılmasına katkı sağlayacak ve florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının oluşturulmasına yardımcı olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Çalışmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Soru formlarına adınızı soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Kişisel bilgileriniz yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Hiçbir şekilde başka kişiler ile bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Kurumsal kurallar (İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu-5.Madde, 2014) gereğince görüşme kayıtları beş yıl süre ile sorumlu araştırmacı tarafından saklanacak ve sonrasında imha edilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;
2. Ar.Gör. Ali TAYHAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı;

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 16. Gönüllü Onam Formu (Metodolojik araştırma)

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

İlkokul Öğrencilerine Yapılan Florürlü Vernik Uygulamasına Anne ve Babaların Reddetme Davranışlarını Azaltmak İçin Bir Girişim Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu amaçlı yapılan florürlü vernik uygulamasında anne ve babaların reddetme davranışlarını azaltmaya yönelik bir girişim programının etkinliğinin incelenmesidir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Sizden öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı ifade ettiğiniz gönüllü olur formunu okuyup imzalamanız istenecek. Onayınız durumunda; sizden “Sosyodemografik Bilgi Formu ve Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği”ni yanıtlamanız istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği’in geliştirilmesi sürecinde katkıda bulunmuş olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Çalışmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Soru formlarına adınızı soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Kişisel bilgileriniz yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Hiçbir şekilde başka kişiler ile bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Kurumsal kurallar (İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu-5.Madde, 2014) gereğince görüşme kayıtları beş yıl süre ile sorumlu araştırmacı tarafından saklanacak ve sonrasında imha edilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;

2. Ar. Gör. Ali TAYHAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı;

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 17. Gönüllü Onam Formu (İkinci Aşama, Kontrol Grubu)

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.)

:

İlkokul Öğrencilerine Yapılan Florürlü Vernik Uygulamasına Anne ve Babaların Reddetme Davranışlarını Azaltmak İçin Bir Girişim Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu amaçlı yapılan florürlü vernik uygulamasında anne ve babaların reddetme davranışlarını azaltmaya yönelik bir girişim programının etkinliğinin incelenmesidir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Sizden öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı ifade ettiğiniz gönüllü olur formunu okuyup imzalamanız istenecek. Onayınız durumunda; sizden “Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği”ni yanıtlamanız istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğinin değerlendirilmesine yardımcı olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Çalışmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Soru formlarına adınızı soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Kişisel bilgileriniz yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Hiçbir şekilde başka kişiler ile bilgileriniz paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;

2. Ar. Gör. Ali TAYHAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı;

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 18. Gönüllü Onam Formu (İkinci Aşama, Girişim Grubu)

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.)

:

İlkokul Öğrencilerine Yapılan Florürlü Vernik Uygulamasına Anne ve Babaların Reddetme Davranışlarını Azaltmak İçin Bir Girişim Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu amaçlı yapılan florürlü vernik uygulamasında anne ve babaların reddetme davranışlarını azaltmaya yönelik bir girişim programının etkinliğinin incelenmesidir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Sizden öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı ifade ettiğiniz gönüllü olur formunu okuyup imzalamanız istenecek. Onayınız durumunda; Size ve ortalama 40 dakika sürecek iki oturumda, ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilendirmeler, florürün etkileri, florürlü verniğin çocuğunuzun sağlığı üzerine etkisi, diş çürüğüne karşı koruyuculuğu, istenmeyen etkileri, konu ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde yapılmış kanıta dayalı araştırma sonuçlarına dayanılarak hazırlanmış eğitim programı uygulanacaktır. Programın öncesinde ve sonrasında sizden “Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği, Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddi Ölçeği”ni yanıtlamanız istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak florürlü vernik uygulamasında ebeveyn reddini azaltmaya yönelik bir müdahale programının etkinliğinin değerlendirilmesine yardımcı olacaksınız. Müdahale programı ile size, ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilendirmeler, florürün etkileri, florürlü verniğin çocuğunuzun sağlığı üzerine etkisi, diş çürüğüne karşı koruyuculuğu, istenmeyen etkileri gibi konularda bilgiler sunulacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda size eğitim ve bilgilendirme işlemi uygulanacaktır. Çalışmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Soru formlarına adınızı soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Kişisel bilgileriniz yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Hiçbir şekilde başka kişiler ile bilgileriniz paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;

2. Ar. Gör. Ali TAYHAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı;

Çalışmaya Katılma Onay

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 19. Kurs Katılım Belgeleri

KATILIM BELGESİ



ANI YAYINCILIK EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA

Tel: (

Faks:

Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın Ali Tayhan

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
25 Ağustos 2019 tarihlerinde düzenlenen Nitel Araştırmalarda
Görüşme Eğitimi'ne katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü
Ali Ersoy

Anı Yayıncılık
Dilek Ertuğrul

KATILIM BELGESİ



ANI YAYINCILIK EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA

Tel: |

Faks: |

Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın Ali Tayhan

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
23-24 Ağustos 2019 tarihlerinde düzenlenen Nitel Araştırma
Yöntemleri Eğitimi'ne katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü
Ali Ersoy

Anı Yayıncılık
Dilek Ertuğrul

KATILIM BELGESİ



ANI YAYINCILIK EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA

Tel: Faks:
Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın Ali Tayhan

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
26-27 Ağustos 2019 tarihlerinde düzenlenen NVIVO 12 Başlangıç
Düzeyi Eğitimi'ne katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü
Serma Ünüer

Anı Yayıncılık
Dilek Ertuğrul



6th SAYKAD CONGRESS
International Health Related Quality of Life Meeting
21-23 November 2019, Ege University Atatürk Cultural Centre, Izmir, Turkey
Implementation of Quality of Life in Clinical Practice

KURS KATILIM BELGESİ

Ali TAYHAN

21 Kasım 2019 tarihinde gerçekleştirilen
"Klasik Psikometrik Analizler (Classical Psychometric
Analyses)" isimli kursa katılarak
bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. Hayriye ELBİ
President of SAYKAD

www.saykad.net



Ek 20. Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Kullanım İzni

← Re: Ölçek Kullanım İzni Talebi

27.05.2019 Pzt 16:52 tarihinde yanıtladınız



KADRIYE PEKER < >
27.05.2019 Pzt 10:06
Kime: Siz

↶ ↷ → ...

İyi günler,
En geç yarın size göndermeye çalışacağım.
İyi çalışmalar
Doç.Dr.Kadriye Peket

25 May 2019 Cmt 19:17 tarihinde ALİ TAYHAN < > şunu yazdı:

Sayın Hocam Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Hocam doktora tez çalışmamda izniniz olursa, sizin tarafınızdan geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan " Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Hocam eğer ölçeği kullanmamıza izin verirsiniz. Ölçeği ve yönergesini mail olarak gönderir misiniz? Ölçeğin tam haline ulaşmakta güçlük çekiyoruz. Teşekkür ederim.

Araş.Gör Ali Tayhan \ Res. Asst Ali Tayhan
Manisa Celal Bayar Üniversitesi\ Manisa Celal Bayar University
Sağlık Bilimleri Fakültesi\ Faculty of Health Sciences
Halk Sağlığı Hemşireliği AD\ Puplich Health Nursing

Ek 21. Eğitim İçeriği


MANISA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI VELİ
BİLGİLENDİRME EĞİTİMİ**

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ/ARAŞ. GÖR. ALI TAYHAN
ÇALIŞTIĞI KURUM: MANISA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ/SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ/HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ AD.

1

Sunum Amacı ve Planı

- Sağlık Bakanlığı'nın Bebek, Çocuk ve Ergen Sağlığına Yönelik Koruyucu Sağlık Uygulamaları Örnekleri
- Ağız ve Diş
- Dişin Yapısı
- Diş Çürüğü Nedir? /Etkileyen faktörler/ Olası sorunlar
- Türkiye'de Çocukluk Dönemi Diş Çürüğü Sıklığı
- Diş Sağlığında Koruyucu Uygulamalar ve Davranışlar
- Florür Nedir?/Diş Sağlığı ve Florür ilişkisi/Florürlü vernik nedir?
- Türkiye'de Florürlü Vernik Uygulaması /Etki mekanizması
- Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

2

**Sağlık Bakanlığı'nın Bebek, Çocuk Sağlığına Yönelik
Koruyucu Sağlık Uygulamaları**

- Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığının korunup-
geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirleri ifade
etmektedir.
- Koruyucu sağlık hizmetleri düşük maliyetli ve bireylerin yaşam kalitesini arttıran
uygulamalar olarak tanımlanabilir.
- Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı birçok yaş grubunda olduğu gibi; bebek, çocuk,
ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla çeşitli programlar
sürdürmektedir.




3

**Sağlık Bakanlığı'nın Bebek, Çocuk Sağlığına Yönelik
Koruyucu Sağlık Uygulamaları**

- Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık uygulamaları şöyledir;
- Yeni Doğan İzleme Taraması,
- D Vitamini Eksikliği Önleme ve Tarama Programı,
- **Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı; okullarda florürlü vernik uygulaması**
- Topuk Kanı taraması
- Aşılama gibi birçok program Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.



4




Sağlık Bakanlığı'nın Bebek, Çocuk ve
Ergen Sağlığına Yönelik Koruyucu Sağlık
Uygulamaları

- **Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı; ülkemizde
2014 yılından itibaren yürütülmektedir.**
- Program kapsamında; anasınıfı, ilköğretim 1, 2, 3. ve
4. sınıflarda öğrenim gören öğrencilere **florürlü
vernik uygulaması** yapılmaktadır.

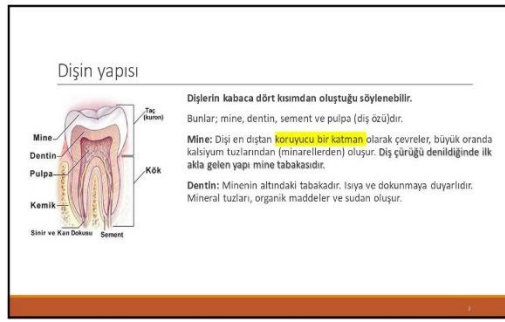
5

Ağız ve Diş Sağlığı (Özet olarak)

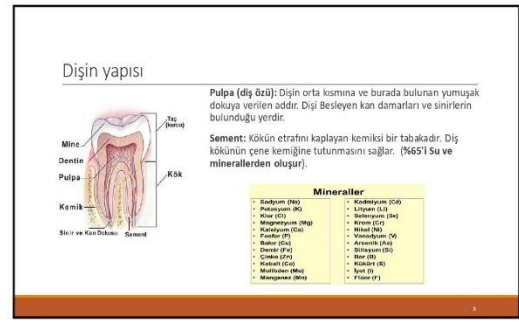
- Ağız oluşturan başlıca organ ve yapıları bakıldığında; dişler, diş etleri, dil, damak, dudak ve
yanaklardır.
- Bu yapıların içinde dişler beslenme sırasında birçok fiziksel ve kimyasal zorlanmaya maruz
kalmakta, bu nedenle **diş sorunları** oldukça sık meydana gelmektedir.
- Diş hastalıklarının daha kolay anlaşılması için dişin yapısına bakmak fayda vardır.



6



7



8



9



10



11



12

Türkiye'de Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Diş Çürüğü Sıklığı

- Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırması sonuçlarına göre çürük süt dişi sıklığı, **%69.8** dir.
- Başka bir araştırmada çürük sıklığı **12 yaşta %61.1, 15 yaşta %61.2**, olarak rapor edilmiştir.
- Araştırma sonuçları **ülkemizde çürük diş oranının yüksek olduğunu göstermektedir**



13

Diş Çürüklerinin Yol Açabileceği Olası Sorunlar

- Diş çürükleri tedavi edilmediğinde **acı ve enfeksiyon** gibi sağlık sorunlarına yol açabilir. Çocuklarda diş çürüklerinin ortaya çıkardığı problemler şöyledir;
- Ön dişlerin erken çürümesi sonucu bazı harflerin telaffuz edilmemesine bağlı konuşma bozukluğudur.
- Diş çürüğü sebebiyle çiğneme güçlüğü, besinleri bütün lokmalar halinde yutma, beslenmede bozulma,



14

Diş Çürüklerinin Yol Açabileceği Olası Sorunlar



- Kötü görünen çürük dişlere bağlı olarak öz güven eksikliği utangaçlık,
- Okulda devamı sıkı sebebiyle derslerde başarısızlık,
- Daha ciddi vakalarda ise diş çürüklerinin sebep olduğu yaygın enfeksiyonlar hastaneye yatışa kadar ilerleyen bir süreçte neden olabilir.
- Tedavi edilmemiş diş çürükleri diğer organlarda da farklı hastalıklara neden olabilmektedir.

15

Diş Çürüklerinin Yol Açabileceği Olası Sorunlar



- **Erken çürüme** ile meydana gelen süt dişi kayıpları ağız ve damak yapısının bozulmasına neden olabilmekte,
- Bu durum **yetişkinlik dişlerinde yamulma, üstü öste birtip çıkma, yada çıkmama** gibi büyük sorunları meydana getirebilmekte,
- Ve yetişkinlik dişlerinin de kaybına neden olmaktadır.

16

Diş Sağlığında Koruyucu Uygulamalar ve davranışlar



- **Dişleri korumak tedavi etmekten çok kolay ve ucuzdur.**
- Dişlerin düzenli olarak **florürlü diş macunları** ile fırçalanması (günde en az iki kez)
- **Florürlü vernik uygulaması, (Yılda iki kez)**
- Rutin olarak diş hekimini kontrolü/Diş hekimleri önerileri doğrultusunda uygulamaların gerçekleştirilmesi **(Her altı ayda)**
- Önleyici fissür uygulamaları (Önleyici dolgular)
- **Bu uygulamalar bir birini tamamlar. Tek başlarına yeterli olmazlar**
- Diş çürükleri önenebilir bir hastalıktır.

17

Diş Sağlığında, Florür

AYRILAB (mg/L)	
Florür	1.0
Sodyum	100.0
Kalsiyum	10.0
Klorür	10.0
Magnezyum	1.0
Demir (güçlü dozdur)	1.0
Çinko	1.0

- Florür doğal bir elementtir,
- Ülkemizde **doğal olarak, musluk sularında ve içme sularında florür** bulunur.
- Yeraltı suları ve **Mineral sular** (maden sularında) yaygın biçimde florür içermektedir.
- Florür aynı zamanda insanın yapısında da bulunan bir elementtir.

18

131

Florürlü Vernik Nasıl Uygulanır?

Okulda yapılan uygulamalar için;

- Sınıf ortamında çocuk uygun bir sandalyeye oturtulur. Diş hekimi çocuğun dişlerini temizler, becin kalıntılarını giderir.
- Her çocuk için tek kullanımlık florürlü vernik seti açılır, bu setin içinde nohut tanesi büyüklüğünde florür verniği ve bir adet fırça bulunur.
- Diş hekimi fırça yardımıyla çocuğun diş yüzeyine florürlü verniği sürer,
- Florürlü vernik diş yüzeyine yapışır, tükürükle temas ettğinde sertleşerek dişe yapışır. Tükürük ile temasına sakınca yoktur.
- Öğrencinin velisinin yanında olmasını gerektiren bir durum değildir. Çabuk uygulanır.
- Uygulama sırasında hijyen koşullarının oluşturulması kolaydır.



25

Florürlü vernik nasıl Uygulanır?



- ❖ Uygulama sonrasında yarım saat içinde bir şey yiyip içilmemelidir. Bu kurala uyulmadığında sağlık açısından zararı yoktur, sadece yapılan uygulamanın faydası azalır.
- ❖ Florürlü vernik uygulandı gün dişler fırçalanmamalıdır (Florürlü vernik uygulamasının etkisinin azalması için).
- ❖ Ertesi gün dişler düzenli olarak fırçalanmaya devam edilmelidir.

26

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

❑ Avrupa ve Amerika'da florürlü vernik uygulamasının, sağlığa zararlı olduğu gerekçesiyle son veriliğine ilişkin gerçeği yansıtmayan iddialar bulunmaktadır.

❖ Avrupa ve Amerika'da florürlü vernik uygulamasına devam edilmektedir. Uygulaması durdurulan işlem, içme ve kullanma sularında yeterli kadar florür bulunmayan bölgelerde, **sebeke sularının düzenli biçimde florürlenmesi işlemi** yapılmaktadır.

❖ Ancak yapılan araştırmalarda bu uygulamaların istenilen koruyucu etkiyi göstermediği görülmüş ve maliyetli olması nedeniyle bazı ülkeler sebeke sularının florürlenmesini durdurmuşlardır. **Hala devam eden ülkelere vardır.**




27

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

❑ Florürlü Vernik uygulaması Avrupa ülkelerinde nasıl uygulanmakta?

❖ Sağlık sistemi Türkiye ile benzerlik gösteren ülkelere örnek verilecek olursa,

❖ İngiltere'de florürlü vernik uygulaması ülkemizde olduğu gibi okullarda ücretsiz olarak yapılmaktadır.

❖ Uygulama yöntemi benzerdir.



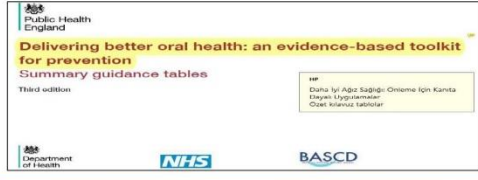
28

İngiltere, Sağlık Bakanlığı internet sayfası (Gülümseyen çocuk) programı Okulda florürlü vernik uygulaması



29

İngiltere, Sağlık Bakanlığı'nın Uygulama Klavuzu (Klavuzda Florürlü verniğin uygulama yöntemi açıklanmakta)



30

İngiltere, Sağlık Bakanlığı'nın kalvuzundan florürlü vernik uygulamasına ilişkin açıklama

ask your dentist about fluoride varnish – all children over 3 years should have this applied to their teeth | If younger children are at particular risk of tooth decay, their dentist will receive a notice to have their teeth treated.

HP 11.12
Diş hekiminden [floride vernik] hakkında bilgi için 3 yaşından büyük çocuklara [floride vernik] uygulaması.

NHS
que
vol
treatment commenced before their child's first birthday

any

Find out more

For further information about how to look after your child's teeth, visit:
www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/looking-after-your-infants-teeth.aspx

31

[illegible]

32

Finlandiya Hükümeti, Sağlık Hizmetleri Servisinin resmi kurum sitesi, fluorürli ağız ürünlerinin kullanımını öneren bir klavuz

33

[illegible]

34

Flörürlü Vernik Uygulamasına Yönelik En Yaygın Hatalı Bilgiler

Doğrusu Ne?

Okul ortamında ne uygulamanın yapılması doğru mu?

- ✧ Flörürlü vernik uygulamasının di hekimleri ve sağık çalışanları tarafından yapılması,
- ✧ Kolay ve hızlı bir şekilde uygulanması,
- ✧ Çocuklara kolay ulaşılması, ailelere yük ve maliyet oluşturmaması,
- ✧ Sağık kuruluşlarına, hastanelere fazladan yoğunluk oluşturulmaması,
- ✧ Okul sağık kapsamında okul ayları gibi uygulanabilir olması,

(Sağıkta ilgili tüm bilimleri uzman sağık çalışanlarından edinmeye özen gösterin, günümüz şartlarında hatalı bilgiyi doğru bilgidan ayırmak oldukça güçtür.)

35



Diyasana Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

- *Soylal medyada yayınlanan olarak; **Flor** 2.Dünya savaşında silah olarak kullanıldı, insanları öldürüyor. Görüşü vardır.
- Her maddenin, aşırı tüketilmesi insanlar için sorunlara neden olur.
- Benzer bir örnek verecek olursak; **Florfor** insan beyni ve kemik gelişimi için çok önemli bir mineraldir. **Hafızayı** güçlendirir, insan vücudunda eksikliği birçok soruna neden olmaktadır.
- Ancak 2 Dünya savaşında insanları öldürmek için **florfor bombaları** da kullanıldı.
- **Florforun** vücuda fazla alınması ile kalp krizi ve felç riski çok yüksektir.

36

Doğrusu Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

- **Florür insan vücuduna ne kadar alınmalı?**
- İnsanlar için kilogram başına 4-5 mg. dan fazla florür alınması, yani 50 kg olan bir insanın (50kg x 4 mg = 200 mg) dan fazla florür alması sağlık açısından **zararlıdır**.
- Bir çocuk dış macunu 75 ml olarak satılmakta olup, dış macunun florür yoğunluğu 1000 ppm(milyonda bin oranında) bu oran ile hesap yapıldığında bir tüp dış macununda 75 mg florür bulunmaktadır.
- Bu durum 7-8 yaşlarındaki bir çocuğun zehirlenmesi için bir anda **bir tüp dış macununu yemesini gerektirir**.
- Dış macunun fırça üzerinde nohut **tanesinden küçük** olduğu ve fırçalama sonrasında tükürülerek ağız temizlendiği düşünüldüğünde zararlı etki gösterme ihtimali yoktur.

37

Doğrusu Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

- Aynı işlem florürlü vernik için yapıldığında:
- Florürlü vernik tek kullanımlık tüpler içinde bulunmaktadır. Bu miktar örnek ile açıklanacak olursak bir nohut tanesi kadardır.
- florürlü vernik tüpünde ortalama 5 mg florür bulunmaktadır.
- 7-8 yaşında olan bir çocuğun florürlü vernikten hastalanabilmesi için bir seferde 14-15 adet florürlü vernik tüpünün tamamını yutması gerekir, florürlü verniğin, **dış hekimleri ve sağlık çalışanları tarafından uygulandığı** ve sadece dış yüzüne sürüldüğü, göz önüne alındığında çocukların zehirlenme ihtimali yoktur.
- Araştırmalarda; florürlü verniğin mide, bağırsak, kemik veya beyin dokusuna zararlı bir etkisi yoktur. (Dozunda alındığında)

38

Doğrusu Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

Florürlü Vernik Uygulaması Kalıcı Dişlere Yapılmalı, Çocukların Kalıcı Dişleri Daha Çıkmalı.

Bu görüşte hatalıdır. Sağlık Bakanlığı bu uygulamayı 6 ila 11 yaş arasındaki çocuklara yapmaktadır. Bu yaş aralığında çocukların süt dişleri, kalıcı dişler ile değişmeye başlar.

Yeni gelmeye başlayan kalıcı dişler ilk 4-5 yılında çürük oluşumuna çok yatkındır. Yeni gelen bu dişler yeteri kadar olgunlaşmadan diş minelerinde aşınmalar ve çürük başlangıçları olmaktadır. Bu durum önlenmesi için florürlü vernik uygulaması ile yeni gelen kalıcı dişlerin korunması sağlanır.

Hem kalıcı hem de süt dişlerine florürlü vernik uygulaması yapılabilir.

39

Doğrusu Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

Çocukların Dişlerini Düzenli Biçimde Fırçalama Florürlü Vernik Uygulamasına Gerek Yok Görüşü

- Florürlü vernik uygulamasından beklenen faydanın alınabilmesi için düzenli olarak dişlerin fırçalanması önerilmektedir.
- **Düzenli diş fırçalama** ile birlikte **yılda 2 kez florürlü vernik uygulandığında** diş yüzeyinde koruyucu bir tabaka meydana gelir.



40

Doğrusu Ne?

Florürlü Vernik Uygulamasına Yönelik Hatalı Bilgiler

Florürlü Vernik Uygulaması Geçmişte Yoktu Yeni Bir Uygulama, Gerek Yok Görüşü

Florürlü vernik uygulaması ülkemizde 2014 yılından beri duyulmaya başlanan bir uygulama olsa da Avrupa ve Amerika'da uzun yıllardır güvenilir biçimde uygulanmaktadır.

Günümüz çocukları diş çürüğü açısından geçmiş dönemlere bakıldığında daha çok tehdit altındadırlar. Bugün, çocuklar daha çok **şekerli içecek ve besinleri tüketmektedirler**, bu durum dişlerde çürük oluşma riskini oldukça arttırmaktadır.



41

Özet

- *Florürlü vernik ve florürlü dış macunlarının sağlıklı olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.
- *Florürlü vernik ile dişler zararlı bakterilere ve asitlere karşı korunur.
- *Florürlü verniğin mide, bağırsak, kemik veya beyin dokusuna zararlı bir etkisi yoktur.
- *Florürlü dış macunlarının diş çürüğünden koruyuculuğu yüksektir.
- *Florürlü verniğin diş hekimleri ve uzman sağlık çalışanları tarafından okul veya hastane ortamında yapılmasında sakınca yoktur.
- *Florürlü vernik uygulaması ucuz ve etkilidir. Bir tek diş çürüğünün bile tedavisi oldukça pahalıdır.
- *Diş çürüğünden korunmak, tedaviden daha ucuz ve kolaydır. Diş çürükleri önenebilir bir hastalıktır. **Kader diyemeyiz** ☹☹☹
- *Dişlerde en iyi korumayı sağlayabilmek için düzenli diş fırçalama, yılda iki kez florürlü vernik uygulaması ve düzenli diş hekimisi kontrolü şarttır.

(Bilgi kırılığın karp, uzman sağlık çalışanlarına sorunuz)

42

Kaynakça

- 1. Boudier N, Drai D, Cornejo E. Sağlıkla ilgili değişimci ve farklılıklarla ilişkili değişimci değişimci. *Yükseköğretimde Değişim*. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018;8(1):103-11.
- 2. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 3. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 4. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 5. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 6. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 7. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 8. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 9. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.
- 10. Boudier N, Drai D, Cornejo E, Boudier N, Drai D, Cornejo E. Evaluation of health promotion practices and perspectives: A framework for health promotion evaluation. *Health Promotion Practice*. 2018;19(1):103-11.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ali	Soyadı	Tayhan
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	Türkiye	Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	2017
Lisans	Uşak Üniversitesi	2012
Lise	19 Mayıs Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görev	Kurum		Süre
Araş.Gör.	Manisa Celal Bayar Üniversitesi		8 yıl
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	orta	orta

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	72,5							
		Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel		
ALES Puanı		68						
(Diğer)								

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Kullanım Becerisi
	Orta düzeyde

12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Florürlü Vernik Uygulamasında Ebeveyn Reddini Azaltmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkinliği

Tezime ilişkin 24/08/2021 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %9'dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

27.08.2021

Adı Soyadı : Ali Tayhan
Öğrenci No : 1611361001
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın sürecenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>