

Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Modeli ve Bilgi İşlem Kuram Temelli Ağız Diş Sağlığı Davranışı Geliştirme*

Received/Geliş: 02.08.2017
Accepted/Kabul: 03.02.2018

Fadime ÜSTÜNER TOP**
Ayşe Ferda OCAKÇI***

Öz

Bu alışma, ağız diş sağlığı davranışını geliştirmek için kuram ve model temelli hemşirelik etkinliklerinin oluşturulması amacıyla planlanmıştır. Kanıtı dayalı sağlık bakım standarttı uygulayarak bireylerin sağlık davranışları geliştirilebilir. Bireyin; sağlık davranışını ve bu davranışın etkenlerini tanımlamada konu ile ilgili geliştirilmiş kuram ve modellerden yararlanılır. Ağız diş sağlığı davranışı geliştirme programını hazırlama aşamasında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) ve Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramı temel alınmıştır. Çalışmada; Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramının benimsenmesi, öğrenenin bireysel özellikleri ve güdülenmeyi ön plana çıkarma noktasından kaynaklanır. Pender SGM'nin, çekirdek noktası öz yeterlilik algısıdır. Öz yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirmede kendisine olan inancıdır. Pender; bireyin güdülenmesi ve sağlık davranışına ait sorumluluğu artırılır ise davranışın gelişeceğini vurgular. Sağlığı geliştirme davranışı için bu kuram ve model birbirini tamamlamaktadır. Bu modelde ağız diş sağlığı davranışını geliştirmeye yönelik 16 oturumluk etkinlik rehberi hazırlanmıştır. Birinci aşamada, ağız diş sağlığı davranışını geliştirmeye yönelik bireyin kendi sorumluluğunu algılamasını sağlamak amacıyla davranışını etkileyen faktörler belirlenmiştir. İkinci aşamada, davranış değişikliğini sağlayabilmek amacıyla etkileyen faktörler dikkate alınarak, etkinlikler bilgi işlem kuramı basamaklarına göre oluşturulmuştur. Çalışmada, SGM ve Bilgi İşlem Kuramına temellendirilmiş ağız diş sağlığı davranışı geliştirmeye yönelik hemşirelik modeli oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, ağız diş sağlığı davranışı, kuram ve model

*"Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Modeli ve Bilgi İşlem Kuramına Temellendirilen Hemşirelik Girişiminin Ağız Diş Sağlığı Davranışına Etkisi" adlı doktora tez çalışmasından uyarlanmıştır.

**Dr.Öğr.Üyesi, Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Giresun, e-posta: fadime.ustuner@giresun.edu.tr
orcid.org/0000-0002-7341-5704

***Prof. Dr., Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, e-posta: aocakci@ku.edu.tr. orcid.org/1977-07-01

Improving Oral and Dental Health Behavior Basing on Health Promotion Model and Theory of Information Processing in Adolescent

Abstract

This study is planned to establish nursing activities which are based on theory and model in order to develop oral and dental health behavior. Theories and models related to the subject are used in individual's health behavior and identifying the factors of this behavior. In the preparation process of development program of oral and dental health, Pender's Health Promotion Model (HPM) and Gagne's Theory of Information Processing (TIP) are applied. In this study, adopting the Gagne's theory of information processing is result from the point of learner's individual qualifications and removing the motivation to the fore. The core point of Pender's HPM is self-efficacy perception. Self-efficacy perception is the individual's believing in himself while accomplishing the intended behavior successfully. Pender emphasizes that if motivation and responsibilities for the health behavior of the individual is increase, the behavior will develop. For the health promoting behavior, this theory and model complete each other. In this model, 16 sectioned activity book on promoting oral and dental health has been prepared. In the first stage, the factors that influence the behavior in order to provide recognizing individual's own responsibility to improve oral health behavior should be determined. In the second stage, activities are applied according to the theory of information processing steps by considering the affecting factors to provide change in behavior. In our study nursing model has been developed to improve oral and dental health behavior based on HPM and TIP.

Keywords: Health promotion, oral and dental health behavior, theories and models

Giriş

Ağız diş hastalıkları görülme sıklıkları, birey/toplum üzerine etkileri ve tedavi giderleri nedeniyle önemli toplum sağlığı sorunudur. Türkiye’de genel olarak bireyin bir sorunu olmaksızın sağlık merkezine başvurma alışkanlığı yoktur. Çocukların ya da erişkin yaştaki hastaların ancak yakınmaları olduğu zaman diş hekimine gitmeleri ağız diş sağlığı ve genel sağlık durumu için tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık örgütlenmesi içinde yeterli koruyucu hizmetin tam olarak verilmediği göz önüne alındığında, ülkede yaşayanların ağız diş sağlığının iyi olmadığı bir gerçektir. Sağlığı geliştirme davranışları ile bulaşıcı olmayan bu kronik hastalıklar önlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 21. yüzyıl hedeflerinden hedef 24’te, ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlerin, temel sağlık hizmetleriyle bütünleşmesinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Hedef 11’de sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasının önemi belirtilmiştir (WHO 2005).

Ağızda ve dişlerde yapısal ve işlevsel herhangi bir bozukluğun olmaması, ağız ve dişlerin görevlerini tam olarak yapabilmeleri ağız diş sağlığının göstergesidir. Ağız diş sağlığı bireylerin, fiziksel, sosyal ve tinsel sağlık konumu ile ilgilidir ve genel sağlığın ayrı bir boyutunu oluşturur. Yapılan çalışmalar ağız diş sağlığı ile ilgili sorunların en az diğer hastalıklar kadar bireyleri sosyal ve duygusal açıdan etkilediğini göstermiştir (De Almeida ve diğer., 2003; Kallestal ve diğer., 2006; Buglar, Katherine ve Natalie, 2010). Bu nedenle genel sağlığın edinilmesinde, kronik hastalıkların önlenmesinde ve şiddetinin azaltılmasında ağız sağlığını geliştirme çalışmaları önem kazanmaktadır.

Ağız diş hastalıklarının nedenleri, çürük yapıcı biçimde beslenme, yeterli fluor alınmaması, kötü ağız hijyeni gibi yaşam biçimi davranışından kaynaklanan önlenbilir etkenlerdir (Kallestal ve diğer., 2006; Hallas ve Shelley, 2009). Gökalp ve arkadaşları çalışmalarında beş, on iki ve on beş yaş grubu çocuklarda diş fırçası olmayanların oranını %8.5- %21.2 olarak saptamışlardır. Ayrıca, fırçası olduğunu belirtenler arasında “kullanmayanlar” ya da düzensiz kullananların çokluğu, ağız diş sağlığı hijyen eğitimindeki yetersizliğin göstergesi olarak belirtilmiştir (Gökalp ve diğer., 2007). Doğan ve arkadaşları on iki yaş grubu çocuklarda diş çürüğü prevalansını %61.1 olarak saptamıştır (Doğan, 2007). Bu oran on iki yaş için Hindistan’da %22

olarak bulunurken, İtalya'da yapılan bir çalışmada %43.1, Almanya'da %39.3 ve Portekiz'de %52.9 olarak rapor edilmiştir (De Almeida ve diğer., 2003; Campus ve diğer., 2007). Diş fırçalama alışkanlığının ağız diş sağlığını etkilediği bilinmektedir.

Ergenlik sağlık davranışlarının oluşmasında önemli bir dönemdir. Tüm dünyada ergenlik konusunda birçok araştırmanın yapılması bu dönemin toplum yaşamında çok önemli bir yere sahip olduğunun göstergesidir (Kallestal ve diğer., 2006; Tabak ve Akköse, 2006). Bu dönemde, sağlığı öğretme ve sağlık davranışlarını kazandırma açısından doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında, ülkemizin ergen ve toplum sağlığı düzeyinin gelişmesine katkı sağlanacaktır.

Sağlığı geliştirme etkinlikleriyle; topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesi sağlanır. Sağlığı geliştirme programlarının amacı, bireyde olumlu sağlık davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesini sağlamaktır. Ergenlik ve çocukluk döneminde kazanılan olumlu sağlık davranışları yetişkin dönemde yaşam biçimi haline dönüşmektedir. Çocukluk döneminde geliştirilen sağlık davranışları tüm toplumun sağlığını da olumlu etkimektedir. Çocuk sağlığı hemşireleri; tüme dayalı, aile merkezli, uygulamaya rehberlik eden sağlık hizmetlerinde; oral sağlık taraması, ağız diş sağlığını geliştirici ve koruyucu hizmetlerle erken dönemde önlem alınmasına çalışmaktadırlar. Kanıta dayalı sağlık bakım standarttı uygulayarak ağız diş sağlığı bakımını etkileme olanağı vardır (Hallas ve Shelley, 2009; Peterson-Sweeney ve Stevens, 2010). Bu aşamada bireyin; sağlık davranışını ve bu davranışın etkenlerini tanımlamada konu ile ilgili geliştirilmiş kuram ve modellerden yararlanılır. Kuram ve modeller, duruma daha anlamlı, anlaşılır, çözüm getirici bir yaklaşım sağlamakta ve aktiviteye rehberlik etmektedir. Ağız diş sağlığı davranışı geliştirme programını hazırlama aşamasında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) ve Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramı temel alınmıştır (Chen, Gully ve Eden, 2004; Fawcett, 2005; Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

Bu derlemenin amacı, kuram ve model temelli hemşirelik etkinliği kapsamında ağız diş sağlığı davranışı modellemesi oluşturmaktır.

Pender Sağlığı Geliştirme Modeli

Nola Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını birleştirerek Sağlığı Geliştirme Modelini oluşturan hemşire kuramcıdır. Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bilişsel süreçlerin önemini sosyal öğrenme teorisinden temel alarak açıklamaktadır. Pender'in hipotezi; demografik ve biyolojik özellikler sağlığı geliştirme davranışlarını, bilişsel ve algısal değişken ile dolaylı olarak etkilemektedir. Pender SGM; sağlığı geliştirme davranışının gerçekleştirilmesinde etkenler arasındaki ilişkiyi ve davranış çıktısına ulaşmada izlenmesi gereken yolu gösterir. Modelin çekirdek kavramı öz-yeterlilik algısıdır (Pender, Murdaugh ve Parsons, 2006; McEwen and Wills, 2006; Ronis, Hong ve Lusk, 2006; Sakraida, 2006; Whitehead, 2007). Pender'e göre davranış değişikliğine neden olan etkenleri değerlendirebilmek ve değiştirebilir olanları etkileyerek olumlu sağlık davranışı geliştirilebilmektedir. Hemşirenin görevi bunları olumlu yöne dönüştürecek girişimler planlamaktır. Modelde, bireyin sağlık davranışına yönelik doğrudan ve dolaylı etki eden etmenler tanımlanmaktadır. Bunlar:

Bireysel özellikler ve deneyimler: Bireyin davranışları, deneyimlerden ve bireysel özelliklerden etkilenir.

Davranışa özgü algılar: Pender, davranışa özgü algılar içerisinde bireyin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz yeterlilik, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkiler olduğunu tanımlamıştır (Pender ve diğer., 2006). Bireyde davranış değişikliğinden söz edebilmek için sadece davranışa ilişkin bilginin yeterli olması değil, davranışa ilişkin öz yeterlilik algısının da yeterli olması gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin, birey ağız diş sağlığına yönelik uygulamaları sağlığı için olumlu bir davranış olarak algılıyorsa, davranışa ilişkin öz yeterlilik algısı da olumlu etkilenecek ve birey ağız diş sağlığı davranışında başarılı olacaktır.

Hemşireler, sağlığı geliştirmeye yönelik etkinliklerle, bireylerin içsel kontrol algılarını artırarak sağlıksız davranışı terk etme ve olumlu sağlık davranışını başlatarak sürdürmede yardımcı olabilir. Croghan, Johnson ve Aveyard (2004) çalışmalarında, İngiltere'de okul hemşireleri (n:38) ile görüşmeler yapmışlar ve hemşirelerin çocukların sağlık sorumluluklarını kazanmada görevlerinin olduğunu belirlemişlerdir. Broup ve Holstein (2004) çalışmalarında, İsviçre'de okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının, 11-13-15

yaş grubu (n:5205) çocukların sağlığı geliştirme uygulamalarına karar verme süreçlerini desteklediği ve öğrencilerin otonomilerini arttırdığı belirlenmiştir. Tabak ve Akköse'nin (2006) çalışmasında, sağlık denetim odağı konusunda yapılan eğitimin, ergenlerin içsel sağlık denetim odağı algılarını yükselttiği belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda değiştirilen, geliştirilen davranışın korunması aşamasında içsel kontrolün önemli olduğu vurgulanmıştır (Elder, Ayala ve Haris, 1999; Steptoe ve Warne, 2001; Alıcı ve Sarıkaya, 2009; Peker ve Bermek, 2011). Buglar, Katherine ve Natalie (2010), 92 kişiyle (41 erkek, 51 kız) yaptığı çalışmada, öz yeterliliğin ağız diş sağlığı davranışını (diş fırçalama, diş ipi kullanma) önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. Alıcı ve Sarıkaya'nın (2009) çalışmasında, öğrencilerin davranışa ilişkin karara bağlılıklarını etkileyen faktörler arasında kendini tanıma, kendine güvenme ve irade gücü gibi kavramların önemli olduğu saptanmıştır. Bireyin kendi sorumluluğunu alması davranışı geliştirmesi için gereklidir.

Davranış çıktısı: Pender, SGM'nin bu alanında farklı acil gereksinimlerin doğması veya bireyin davranışa özgü önceden plan yapmış olup/olmamasının davranış çıktısını etkilediğini belirtmektedir (Pender ve diğer., 2006). Bireyin ağız diş sağlığı davranışı geliştirmeye yönelik plan (diş fırçalama zamanı, süresi, şekli, diğer yöntemleri ne zaman kullanacağı vb.) yapması istendik davranışın ortaya çıkmasını etkiler.

Çocukların ağız diş sağlığı davranışını geliştirmek için bireylerin bu etkinlikten yararlanma olasılığı olan tüm etkenleri bilmeli, uygun girişimlerde bulunulmalıdır (Şekil 1).

Gagne Bilgi İşlem Kuramı

Gagne tarafından geliştirilen Bilgi İşlem Kuramı, davranışçı yaklaşım ile bilişsel yaklaşım ilkelerinin sentezlenmesi ile oluşturulmuştur. Bu kurama göre, çevreden alınan uyarıcıların anlamlı hale getirilmesi, belleğe depolanması, gerekli olduğu zaman hatırlanması ve davranışa dönüştürülmesi süreci öğrenme olarak ifade edilmektedir. Süreçte gerçekleşen duyuşsal kayıt, kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek aşamaları öğrenmeyi etkileyen temel yapılarıdır. Bilgi İşlem Kuramı, insan usunun çalışma esaslarına göre öğretim yapıldığında öğrenimin daha başarılı olacağı temeli üzerine kurulmuştur. Öğrenme süreçleri, öğretim etkinlikleri aşağıda görülmektedir (Rankin ve

Stallings, 2001; Gagne, 2002; Demirel 2010). Öğrenme Süreçleri Öğretim Etkinlikleri:

Dikkat: Tetikte olma	1. Dikkati çekme
Beklenti	2. Bireyi hedeften haberdar etme güdülemeyi harekete geçirme
İşleyen belleğe geri getirme	3. Ön koşul öğrenmenin anımsatılmasını sağlama
Seçici algı	4. Uyarıcı araç-gereç sunma
Kodlama: Bilgiyi uzun süreli belleğe gönderme	5. Öğrenme rehberi sağlama
Tepkide bulunma	6. Verimliliği ortaya çıkarma
Tepkiyi güçlendirme	7. Dönüt sağlama
İpuçlarını kullanarak bilgiyi geri getirme	8. Anımsama ve geçişi güçlendirme

Çalışmada; Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramının benimsenmesi, öğrenenin bireysel özellikleri ve güdülenmeyi ön plana çıkarma noktasından kaynaklanır. Gagne öğretim süreci içinde kazandırılacak hedef davranışları açık olarak belirtmiş ve öğretim süreci boyunca bireyi merkezde tutmuştur. Pender SGM'nin, çekirdek noktası öz yeterlilik algısıdır. Öz yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirmede kendisine olan inancıdır. Öz yeterlilik algısı ne kadar güçlü ise birey amaca ulaşmak için o kadar çok çaba sarf eder. Pender; birey güdülenir ve sağlık davranışına ait sorumluluğu artırılır ise davranışın gelişeceğini vurgular. Sağlığı geliştirme davranışı için bu kuram ve model birbirini tamamlamaktadır (Şekil 2).

Bu çalışmada; Pender'in SGM'si ve Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramına temellendirilmiş ağız dış sağlığı davranışını geliştirmeye yönelik hemşirelik modeli oluşturulmuştur (Şekil 3). Bu modelde ağız dış sağlığı davranışını geliştirmeye yönelik 16 oturumluk etkinlik rehberi hazırlanmıştır. Birinci aşamada, ağız dış sağlığı davranışını geliştirmeye yönelik bireyin kendi sorumluluğunu algılamasını sağlamak amacıyla davranışını etkileyen faktörler belirlenmiştir. İkinci aşamada, davranış değişikliğini sağlayabilmek amacıyla etkileyen faktörler dikkate alınarak, etkinlikler bilgi işlem kuramı basamaklarına göre oluşturulmuştur. Çalışmada; oyun, animasyon gösterisi, günün sözü, öykü, olgu sunumu, poster, ev etkinliği gibi aktiviteler

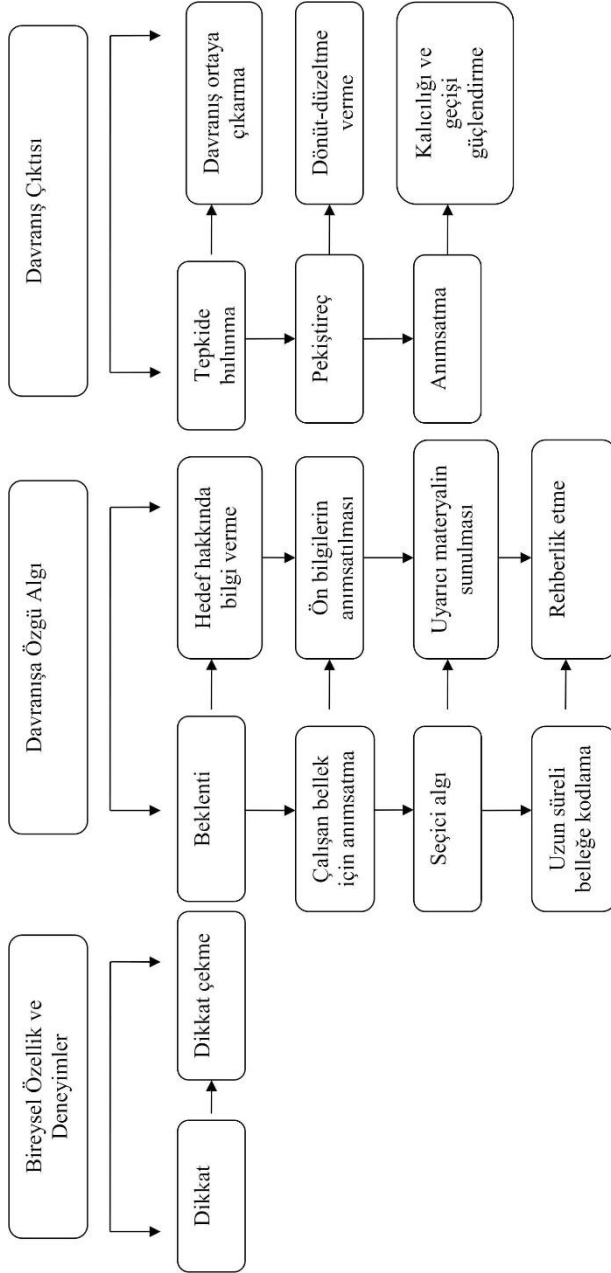
gerçekleştirilmiştir. Etkinlik rehberine ait bir oturum örneği Şekil 4’de görülmektedir. Bu oturumda, ağız ve dişlerin görevlerini öğrenme, uygulamalar için yüreklendirmeye yönelik girişimler bulunmaktadır. Çalışmada hareket noktasını, bireylerin ağız diş sağlığı davranışlarını öğrenmesi ve bu davranışları geliştirebilmeleri için içsel kontrol odaklarını artırmaya yönelik etkinlikler oluşturmuştur.

Peker ve Bermek (2011) çalışmalarında, içsel kontrol odağı yüksek olan bireylerin ağız diş sağlığı davranışlarını daha çok gerçekleştirdiğini saptamıştır. Kallestal, Dahlgren ve Stenlund (2006) çalışmalarında, bireylerin öz saygısının ağız diş sağlığı davranışı/diş fırçalamada önemli olduğunu belirlemiştir. Elder ve diğer. (1999) çalışmalarında koruyucu sağlık davranışı ile dışsal kontrol arasında negatif korelasyon olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda, sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştiren bireylerin içsel sağlık kontrol odağı alt ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Knecht, Syrjala ve Knuuttila (1999) tarafından yapılan çalışmada, içsel kontrol odağı yüksek olan bireylerin ağız sağlığına daha çok önem verdiğini belirlenmiştir.

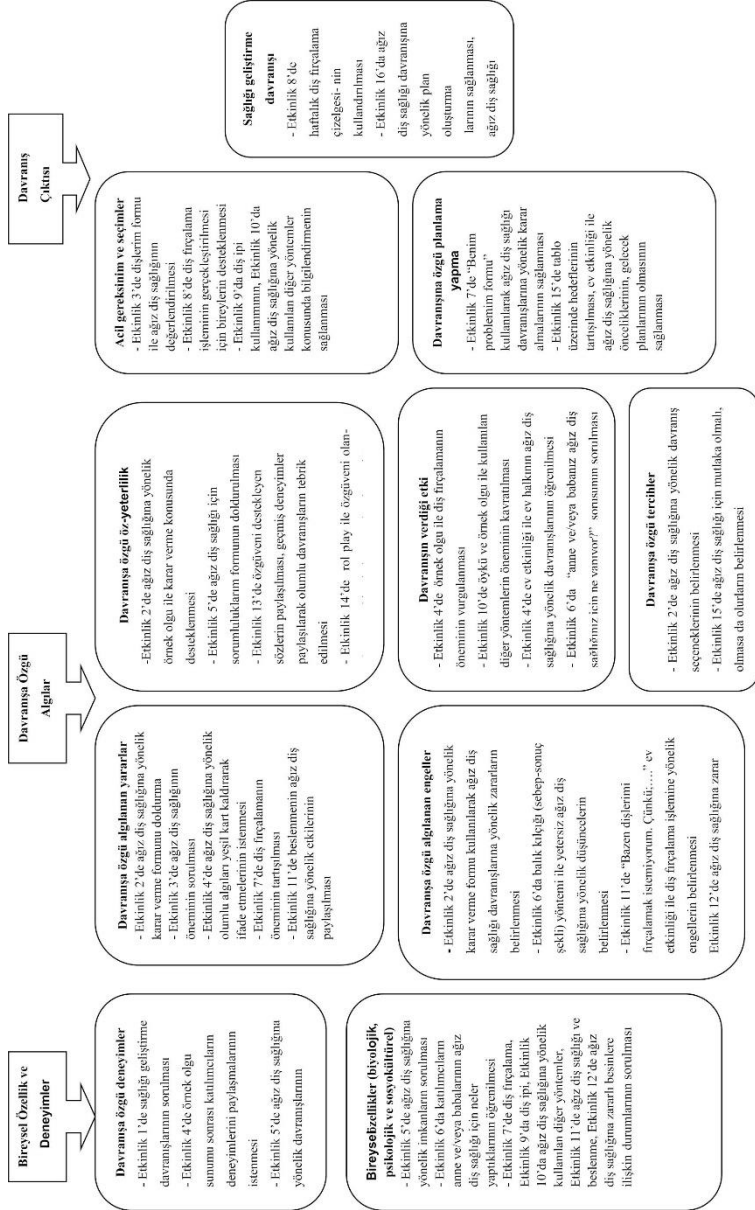
Sonuç

Sağlığı geliştirme çabaları, davranış değişikliğini sağlayacak, kanıta dayalı etkinlikler olmalıdır. Kuram ve model hemşirelik uygulamalarını sisteminize etmek için bir çerçeve oluşturur. Sağlığı Geliştirme Modeli ve Bilgi İşlem Kuramına temellendirilmiş hemşirelik uygulamaları, bireyin kendi sağlık durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin farkına varmalarına yardımcı olur ve bireylerin olumsuz davranışlarını değiştirmeleri yönünde onları yüreklendirerek içsel kontrol odağı ve sağlığı geliştirme davranışının arttırılmasını destekler. Sağlık eğitimi ile olumlu sağlık davranışının gelişmesini desteklenebilir. Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlık eğitimi uygulamalarında hemşirelerin davranış değişimi etkenlerini bilmesi ve uygun girişimlerde bulunmasında rehber olmaktadır. Bu aşamadan sonra davranış geliştirmek amaçlı sağlık eğitiminin nasıl yapılacağı düşünülmelidir. Sağlık eğitiminin etkinliği için eğitim kuramlarından yararlanılmalıdır. Bilgi İşlem Kuramı temel öğeler göz önünde bulundurularak eğitimin düzenlenmesinde rehber olarak, öğrenmenin başarısını artıracaktır.

Birincil korumanın en ucuz, en güvenilir, en koruyucu yöntem olduğu gerçeğinden hareketle ağız diş sağlığını iyileştirme ve geliştirme çabaları çocukluk döneminde başlamalıdır. Çocuk hemşireleri, evrensel çocuk hakları, profesyonel hemşirelik, eğitici ve danışmanlık rolleri doğrultusunda, çocuklarla her an karşılaşma gücü ile sağlığı geliştirme davranışı kazandırmada önemli etkiye sahiptir.



Şekil 2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin Gagne'nin Bilgi İşlem Kuramına Uyarlama



Şekil 3. Ağız Diş Sağlık Davranışı Geliştirmede Hemşirelik Modeli

Etkinlik Başlığı: Ağız ve Dişlerin Görevleri Etkinliğin Süresi: 40 dakika	
Hedef: <ul style="list-style-type: none"> Katılımcıların ağız ve dişlerin görevleri konusunda bilgilendirilmesini sağlama Katılımcıların ağız-diş sağlığının önemini algılamalarına yardımcı olma 	
Kazanılması Beklenen Davranışlar Katılımcılar bu etkinlik sonunda; <ul style="list-style-type: none"> Ağız ve dişlerin görevleri hakkında bilgi sahibi olur Ağız-diş sağlığının önemini kavrar 	
Kullanılacak Gereçler Slayt sunumu, projeksiyon, bilgisayar, örnek olgu, tahta, kalem	Yöntem Beyin fırtınası, gösterme, tartışma, soru-cevap, anlatım, oyun, ev etkinliği
<p>Etkinlik</p> <p>Dikkat sağlama: Ağız ve dişlerle ilgili sorunlar yaşadığında çözüm aranmazsa ilerleyen zamanda ciddi sorunlar yaşanır.</p> <p>Öğrencilere hedefleri bildirme: Bu etkinlikte ağız ve dişlerin görevlerini öğrenilerek, ağız ve diş sağlığına yönelik algılarınız değerlendirilir.</p> <p>Ön bilgileri hatırlatma: Katılımcılara “ağız-dişin görevleri nelerdir?” sorusu yöneltilir. İfadeler grupla paylaşılır.</p> <p>İçeriği sunma: Katılımcılardan gelen ağız ve dişlerin görevlerine ait görüşler tahtaya yazılır. Grup temel kavramlarla ilgili olarak hazırlanan slaytlar eşliğinde ağız ve dişlerin görevleri hakkında bilgilendirilir. Sonrasında öğrencilerle birlikte büyük bir karton üzerine ağız ve dişlerin görevleri yazılarak sınıfa asılır.</p> <p>Örnek olgu: ... sekiz yaşındayken dişim çok ağrıyordu, yanağımda şişmişti. Annem ve babam beni diş hekimine götürmek için çok uğraşmışlardı. Fakat ben gitmemek için elimden geleni yaptım. Babam akşam eve gelirken yanında diş doktoru getirdi. Doktor bey, beni ikna etti ve ertesi gün dişimi çekti. Dişimi çekerken çok ağrıyordum ve ben dişimi çektiler kurtulacağıma o acıyı günlerce çektiğim için kendime çok kızmıştım. Ağızımdaki o dişimin eksik olması beni çok üzmişti ve yiyecekleri çiğnerken dişimin olmadığı o tarafta sorun yaşıyordum. Ondan sonra aynı sıkıntıyı tekrar yaşamamak için dişlerime iyi bakmam gerektiğine karar verdim. Dişlerimi hep düzenli fırçaladım ve yiyeceklerime dikkat ettim.....”</p> <p>Grup ağız-diş sağlığına özgü deneyimlerini konuşmaya yöneltilir. Bu aşamada; katılımcılara içinizde diş hekimini koltuğuna oturan var mı, diş çektiren var mı, dişlerinde dolgusu olan var mı gibi sorular yöneltilir. Grupla ağız-diş sağlığına özgü yaşamış oldukları sorunlara yönelik neler yaptıkları ve neler yaşadıklarını konuşulur.</p> <p>Öğrenmeye rehberlik etme: Ağız-diş sağlığına yönelik sorumluluklarımızı yerine getirirsek ağız-diş sağlığı sorunları yaşanmayacağı örneklerle ifade edilir.</p> <p>- Dişlerde eksiklik olursa neler yaşanır?</p> <p>- Dişlerde çürük olursa neler yaşanır?</p> <p>- Ağız ve dişlere ilişkin yaşanan sorunlardan dolayı yemek yiyemediğiniz zamanlar oldu mu/olabilir mi?</p> <p>- Ağız ve dişlere ilişkin yaşanan sorunlardan dolayı gülmeye çekindiğiniz ya da konuşmaya çekindiğiniz zamanlar yaşadınız mı/yaşanabilir mi? gibi sorularla katılımcılara yöneltilerek ağız ve dişlerin görevinin önemine yönelik farkındalık artırılır.</p> <p>Davranışı ortaya çıkarma: Katılımcılar ağız ve dişlerin görevlerini ifade eder.</p> <p>Dönüt-düzeltilme sağlama: Ağız ve dişlerin görevleri ile ilgili eksiklikler tamamlanır. Ağız-diş sağlığı ile ilgili yanlış algıları düzeltilir. Ağız ve dişlerin görevlerini ifade eden katılımcılar tebrik edilir. Ağız-diş sağlığına yönelik deneyimlerini paylaşan katılımcılara teşekkür edilir.</p> <p>Kalıcılığı ve transferi sağlama: Ağız ve dişlerin görevleri, ağız diş sağlığına yönelik algılar özetlenir. Bir sonraki oturumda paylaşım üzere ev etkinliği verilir. Ev etkinliği olarak; evlerindeki bireylerin ağız-diş sağlığı için kullandıkları yöntemleri ve kullanılma sıklıklarını belirlemeleri istenir.</p>	

Şekil 4. Etkinlik Rehberinden Örnek

Kaynakça

- Alıcı, U.S., ve Sarıkaya Ö., (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşatarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(3), 95-101.
- Broup, I.K., ve Holstein, B.E. (2004). Social classes variations in school children's self reported outcome of health dialogue with school nurse. *Scand Journal Caring Science*, (18), 343-350.
- Buglar, M.E., Katherine, M.W., ve Natalie, G.B. (2010). The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an Extended Health Belief Model. *Patient Education and Counselling*, 78, 269-272.
- Campus, G., Solinas, G., Cagetti, M.G., Senna, A., Minelli, L., Majori, S., Montagna, M.T., Reali, D., Castiglia, P., Strohmenger, L. (2007). National pathfinder survey of 12-year-old children's oral health in Italy. *Caries Res.*, 41(6): 512-7.
- Chen, G., Gully, S.M., ve Eden, D. (2004). General self-efficacy and self-esteem: toward theoretical and empirical distinction between correlated self-evaluations. *Journal of Organizational Behavior*, 25(2), 175-196.
- Croghan, E., Johnson, C., ve Aveyard, P. (2004). School nurses: policies, working practices, roles and values perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (4), 377-385.
- De Almeida, C.M., Petersen, P.E., Andre, S.J., Toscano, A. (2003). Changing oral health status of 6-and 12-year-old school children in Portugal. *Community Dent Health*, 20(4):211-6.
- Demirel, Ö. (2010). Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme. Pegem Akademi, 14 baskı, Ankara.
- Doğan, G.B. (2007). Temel ağız-diş sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (2): 40-41.
- Elder, J.P., Ayala, G.X., ve Haris, S. (1999). Theories and intervention approaches to health behavior change in primary care. *American Journal on Preventive Medicine*, 14(7):278-84.
- Fawcett, J.(2005). Contemporary nursing knowledge: analysis and evolution of nursing models and theories. 2nd edn. F.A. Davis Company, Philadelphia, 691-700.
- Gagne, R.M. (2002). URL: <http://ide.ed.psu.edu/ide/9events.ht>.
- Gökalp, S., Doğan, G.B., Tekçicek, M., Berberoğlu, A., Ünlüer, Ş. (2007). Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 31(4):3-10.
- Hallas, D., ve Shelley, D. (2009). Role of pediatric nurse practitioners in oral health care. *Academic Pediatrics*, 9(6), 462-466.
- Kallestal, C., Dahlgren, L., ve Stenlund, H. (2006). Oral health behavior and self-esteem in Swedish adolescent over four years. *J Adolesc Health*, 38, 583-590.
- Knecht, M.C., Syrjala, A.M.H., ve Knuuttila, M.L.E. (1999). Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontol Scand*, 57, 127-131.

- McEwen M, and Wills EM. (2006). *Theoretical Basis for Nursing*. Lippicott Williams, Wilkins: United States, Second Edition, 186, 413.
- Peker, K., ve Bermek, G. (2011). Oral health: locus of control, health behavior, self-rated oral health and socio-demographic factors in Istanbul adults. *Acta Odontol Scan.*, Jan; 69(1), 54-64.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L, ve Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*, 5th Edition, Pearson Education, New Jersey.
- Peterson-Sweeney, K., ve Stevens, J. (2010). Optimizing the health of infants and children: their oral counts!. *Journal of Pediatrics Nursing*, 2, 244-249.
- Rankin, S.H., ve Stallings, K.D. (2001). *Patient Education Principles&Practice*, 95-96.
- Ronis, D.L., Hong, O., ve Lusk, S.L. (2006). Comparison of the original and revised structure of the Health Promotion Model in predicting construction worker's use of hearing protection. *Research in Nursing&Health*, 29, 3-17.
- Sakraida, T.J. (2006). "Health Promotion Model" *Nursing Theorists and Their Work*, Ed:Tomey AM, Alligood MR, Mosby, 452-463.
- Srof, B.J, ve Velsor-Friedrich, B. (2006). Health promotion in adolescent: A review of Pender's Health Promotion model. *Nursing science Quarterly*, 19(4), 366-373.
- Stephoe, A., ve Warne, J. (2001). Locus of control health behavior revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology*, 92, 659-672.
- Tabak SR, Akköse K. (2006). Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2):118-130.
- Whitehead, D. (2007). Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Education Today*, 27, 225-237.
- WHO (2005). *Oral Health Programme World Health Organization Geneva Switzerland*, *Bulletin of The World Health Organization* September, 83(9).

