

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİNDE DRAMATİZASYON YÖNTEMİNİN KULLANILMASI

Yard. Doç. Dr. Nihal ESİN

Bil. Uzm. Serap BULDUK

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Türkiye’de okul çağındaki çocuklarda diş çürükleri ve periodontal hastalık görülme sıklığının %90’nın üzerinde olduğu ve olabildiğince erken yaşlardan başlanarak geniş tabana yayılmış koruyucu sağlık çalışmalarına gereksinim duyulduğu belirtilmektedir. Okul sağlığı programlarında davranış değiştirmeye yönelik uygulanacak sağlık eğitim programlarında çeşitli yöntemlerin uygulanması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılına kadar tüm okulların %95’inde sağlığı geliştirme programlarının yerleştirilmesini hedeflemektedir. Temel amacı eğlendirerek öğretme olan dramatizasyon yöntemi ve çocuğun kendi yaşantısı yolu ile gerçek modelleri görebilmesini sağlayan etkin bir eğitim yöntemidir.

Bu çalışma; ilköğretim öğrencilerine ağız-dış sağlığı davranışı kazandırmada dramatizasyon yöntemi ile verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini İstanbul’da bir ilköğretim okulunun 3. sınıf öğrencilerinin tümü (N=77) oluşturdu. 3A sınıfındaki öğrenciler deney (n=38), 3B sınıfındaki öğrenciler (n=39) kontrol grubunu oluşturmuştur. Her iki gruba ön test uygulandı. Deney grubuna dramatizasyon yöntemi ile eğitim verildikten üç ay sonra her iki gruba son test uygulandı. Test aracı olarak; çocuğun ağız-dış sağlığı ile ilgili davranışlarını, davranış ve hastalık arasındaki ilişkiyi anlama düzeyini belirleyen resimli görüşme formu kullanıldı. Dramatizasyonun hazırlık ve uygulama aşamasında konusunda uzman bir tiyatro yönetmeni ile işbirliği yapılarak; senaryo oluşturuldu, karakterler belirlendi, kostüm hazırlıkları ve provalar yapıldı.

Deney grubunun diş fırçalama oranı eğitim öncesi %15,2 iken, eğitim sonrası bu oran %44,7 olarak bulundu ($p<0,05$). Diş fırçalama açısından gruplar arasında fark olmadığı ancak deney grubundaki öğrencilerin; ağız dış sağlığı hastalıkları ile diş fırçalama, diş ipi kullanma ve beslenme davranışları arasındaki ilişkiyi anlama düzeylerinin eğitim sonrası anlamlı olarak arttığı belirlendi ($p<0,05$)

Sonuç olarak ilköğretim sağlık eğitim programlarında dramatizasyon yönteminin uygulanabilir ve etkili bir yöntem olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ağız-Diş Sağlığı, Dramatizasyon, Sağlık Eğitimi

SUMMARY

Use of Dramatization Method in the Oral Health Education of Primary School Children:

It is stated that incidence of periodontal disease among school-age children in Turkey is more than %90. World Health Organization aims to make common health promotion programs in %95 of all school until 2015. Method of dramatization is an effective education method of which the main objective is teaching with enjoy and providing education by experiencing and seeing real models.

This research was planned quasi-experimental to evaluate effectiveness of dramatization method in providing students oral health in elementary school-students

The sample of this research was chosen among the third class of an elementary school in İstanbul (n=77). 3A-class-students (n=38) were chosen as experimental group, 3 B- class-students (n=39) were chosen as control group. Pretest was applied to both of groups Experimental group was educated with dramatization method. Three months later, posttest was applied to two groups. "Interview form with picture" was used as a tool to determine the relationship between behaviours related to oral health behaviour and illness. In the stages of preparation and application of dramatization a cooperation with an expert theatre director.

While percentage of tooth brushing in experimental group is %15,2 before education, this percentage was found %44.7 after education ($p<0,05$). There was no statistically significant difference between experimental and control group for brushing. It was determined that level of understanding the relationship between oral health and brushing. Using tooth swing and nutrition behaviours in experimental group increased significantly after education ($p<0,05$).

In conclusion it was seen that dramatization is a practical and effective method in health education programs for elementary schools.

Key Words: Oral Health, Dramatization, Health Education

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü 21. yüzyıl ağız diş sağlığı hedeflerini; 2020 yılına kadar 6 yaş çocuklarının %80' inin "çürüksüz olması" ve 12 yaşa kadar görülen çürüklerin ise "düşük düzeyde" olması olarak belirlemiştir (Amman, 2000). Türkiye'de okul çağındaki çocuklarda diş çürükleri ve periodontal hastalık görülme sıklığının % 90'nın üzerinde olduğu belirtilmektedir (Saydam, 2000). Bu hastalıkların önlenmesine yönelik olarak yapılacak sağlık programlarının birinci aşamasında ağız-diş sağlığı eğitimlerinin yapılması ve bu eğitimlerin; düzenli ve yeterli diş fırçalama, diş ipi kullanma, Kalsiyumdan zengin besinlerin tüketiminin artırılması ve flour kullanımı ile ilgili bilgi ve becerileri içermesi önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de 2015 yılına kadar tüm okulların %95' inde bu programlarının uygulanmasını hedeflemektedir

(Saydam, Oktay ve Moller 2001). Okul sağlığının geliştirilmesi süreci içerisinde okulda sağlık eğitimi ana öğe niteliğindedir. Sağlık eğitimi sağlığı geliştirmenin temelini oluşturması yanında ayrıca diğer (okul başarısı, iletişim, sosyal aktiviteler, algılama, uygulama becerileri, spor aktiviteleri, büyüme gelişme) öğelerinin de temelini oluşturmaktadır. Okul hemşiresi, okulda öğrencilere, ailelere, okul personeline optimal düzeyde iyilik hallerinin korunması amacıyla uygun sağlık eğitimi hazırlanmasına ve verilmesine yardım eden en önemli kişidir (Health Promotion in Our School, 1997). İlkokul dönemi çocuğu öğrenmesinde; kendi yaşantısı ve gerçek ya da gerçeğe yakın modellerle yapılan eğitimler önemli bir yer tutmaktadır (Bilen, 1990, Özdoğan, 1997; Bacanlı, 1999). Temel amacı eğlendirerek öğretme olan dramatizasyon yöntemi; çocuğun kendi yaşantısı yolu ile gerçek modelleri görerek öğrenmesini sağlayan etkin bir eğitim yöntemidir (Bacanlı, 1999). Eğitimciler, dramanın öğretimdeki etkinliğinin gittikçe farkına varmaktadırlar. Dramada, öğrenme çocuğun katılımı ile gerçekleşir ve bir öğrenme ortamı oluşturulur. Çocuklar, bir oyun içinde yer alarak, ışık, ses, gerçeğe yakın karakterleri izleyerek öğrenirler. Drama alanında çalışan uzmanlar çalışmalarını dramanın öğrenmede temel bir araç olarak kullanılabileceği yöntemleri geliştirme yönünde yoğunlaştırmışlardır (Health Promotion in Our School, 1997).

Drama yöntemi, müfredat içindeki konuların işlenmesinde öğretmenler tarafından kullanılabileceği gibi, sağlık davranışı kazandırmaya yönelik eğitimlerde de etkin olarak kullanılabilir (Pender 1987). Öğrenciler dramatizasyon yönteminde drama senaryosunun oluşturulması, rol alma gibi etkinliklerde bulunarak doğrudan veya kendilerine sunulan dramayı izledikten sonra yapılan tartışmalara katılarak ve empatik tepkilerde bulunarak yarı dolaylı katılarak öğrenirler (Brizendine, Thomas 1982). Eğitici drama olarak da tanımlanan dolaylı katılım, önceden belirlenmiş açık ve net amaçları olan, bir lider tarafından yönlendirilen bir oyun sürecidir. Çocuk drama etkinliğini oyun olarak algıladığı için dikkatini ve enerjisini etkinlik üzerine yoğunlaştırır. Bu yolla çocuğa bir çok kavram, konu ve davranış etkili olarak aktarılır (Tabak, 2000). Eğitici drama, tiyatrodaki aktörler tarafından kullanılan yöntemlerin aynısını kullanır. Ancak tiyatrodaki herşey izleyici gözetilerek düzenlenirken, drama sınıf ortamındaki öğrenenler gözetilerek düzenlenir (Wessels, 1987).

Bu çalışma; ilkokul öğrencilerine ağız-diş sağlığı davranışları kazandırmada dramatizasyon yönteminin etkinliğini değerlendirmek ve yöntemin geliştirme aşamalarını okul sağlığı hemşirelerine tanıtmak amacıyla

yarı deneysel olarak planlanmıştır. Çalışmada öğrenciler sunuma dolaylı olarak katılmışlardır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini İstanbul’ da bulunan bir ilköğretim okulunun 3. Sınıf öğrencilerinin tümü (N:77) oluşturmuştur. İlkokulun diğer sınıflarının konu ile ilgili eğitim almaları nedeniyle tüm okul öğrencilerinden örneklem seçilmemiş, eğitim almayan 3. sınıfların tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Deney ve kontrol grupları oluşturulurken; sınıflardan birinin sabah diğerinin öğleden sonra okulda bulunmasının uygulama güclüğü oluşturacağı göz önüne alınarak randomizasyon yapılmadan 3A sınıfındaki öğrenciler deney (n:38), 3 B sınıfındaki öğrenciler (n:39) kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmada her iki gruba ön-test uygulanmış, deney grubuna dramatizasyon yöntemi ile eğitim verildikten 2 ay sonra her iki gruba son test uygulanmıştır. Deney grubundaki öğrenciler ile 3 ay süresince haftada bir kez görüşülerek dış fırçalama davranışları değerlendirilmiştir (Şekil 1). Düzenli fırçalayanlara diş fırçası, diş macunu, kitap gibi küçük ödüller verilmiştir.

Gruplar	Random	Öntest	Girişim	Sontest	İzlem
Deney	---	T	G	T	İ
Kontrol	---	T	---	T	---

Şekil 1. Çalışmanın Tasarım Süreci

Dramanın uygulama süreci, dramatizasyon yönteminin aşamalarına uygun olarak geliştirilmiştir (Bilen, 1990; Özdoğan, 1997; Bacanlı 1999). uygulama aşamaları aşağıda belirtilmiştir.

- İlkokul dönemi çocuğun öğrenme düzeyine uygun senaryonun oluşturulması (literatür ve uzman görüşü).
- Uzman tiyatro yönetmeni ile senaryonun değerlendirilerek karakterlerin oluşturulması (Ayşe ve dört arkadaşı, diş, diş macunu, diş fırçası, mikrop, seker satan adam).
- Karakterlere uygun kostümlerin ve gerekli malzemelerin belirlenmesi (tiyatroda kostüm dizaynı yapan uzmandan görüş alınmıştır).

- Kostümlerin hazırlanması (içine bir insan girebilecek boyutta karton ve kumaştan yapılmış diş, diş macunu, diş fırçası, mikrop kostümleri, Ayşe, arkadaşları ve şeker satan adamın kostümleri).
- Provaların yapılması(Toplam altı prova yapılmıştır).
- Okulun uygun bir yerinde sahnenin hazırlanması (lavabo, yatak, afiş gibi materyallerin yerleştirilmesi).
- Dramanın sergilenmesi.
- Drama sonunda karakterlerin çocuklarla birlikte oyunu değerlendirmesi; çocukların her birinin eğlenceli bir oyun ile ağız diş sağlığı davranışlarını tekrar etmesinin ve yapmasının sağlanması.
- Kostümlerin hazırlanması ve karakterlerin canlandırılması aşamaları Hemşirelik Yüksekokulu IV. Sınıf öğrencileri ile birlikte yapılmıştır.
- Kontrol grubundaki öğrencilere son-test sonrası eğitim verilmiştir.

Araştırmada ön-test ve son-test ölçme aracı olarak “resimli görüşme formu” kullanılmıştır. Bu form; çocuğun ağız-diş sağlığı ile ilgili davranışlarını, davranış ve hastalık arasındaki ilişkiyi anlama düzeyini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formun geliştirilmesinde ilgili çalışmalar göz önüne alınmış (Varol, 1998; Güler ve ark 1999) ve Eğitim Fakültesi öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Form ilkökul çocuğunun somut olarak gördüğünü yorumlayabilmesi nedeniyle resimli olarak hazırlanmış, çocuğun resimleri yorumlamasına göre bulgular araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir. Görüşmeler boş bir sınıfta çocuk ile karşılıklı konuşarak yapılmıştır. Her bir çocukla ortalama 20 dakika görüşülmüştür.

Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, Mann Whitney-U, Mc Nemar testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölüm halinde sunulmuş ve tartışılmıştır.

1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Ağız Diş Sağlığı Davranışları

Araştırma grubundaki çocukların tümünün yaşları 9’dur, deney grubunun %52,6’ sı kız, %47,4’ ü erkek, kontrol grubunun ise %61,5’i kız, %38,5’ i erkek’dir. Dünya Sağlık Örgütü ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde düzenli diş

firçalama, ara yüz temizliği (diş ipi kullanma), beslenme ve flour kullanımı olmak üzere dört davranışın etkin olduğunu belirtmektedir ve eğitimlerin bu dört davranışı geliştirme üzerine odaklanmasını önermektedir (Amman, 2000).

Öğrencilerin diş firçalama durumları ve sıklıkları ile ilgili bulgular Tablo 1. de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin diş firçalama ve sıklığı ile ilgili bulguların dağılımı

Özellik	Ön-test				Anlamlılık düzeyi	Son-test				Anlamlılık düzeyi
	Deney N=38		Kontrol N=39			Deney N=38		Kontrol N=39		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Diş fırçalıyor	6	15,8	10	25,6	$\chi^2=1,35$ $p=0,28$	17	44,7	10	25,6	$\chi^2=3,08$ $p=0,07$
Diş fırçalamıyor	32	84,2	29	74,4		21	55,3	29	74,4	
Günde en az bir kez diş fırçalıyor	6	15,8	9	23,1	$\chi^2=0,62$ $p=0,43$	17	44,7	9	23,1	$\chi^2=4,03$ $p=0,04$
Dişlerini düzensiz fırçalıyor	32	84,2	30	76,9		21	55,3	30	76,9	

Tablo 1’de görüldüğü gibi eğitim öncesinde deney grubunun %15,8’inin, kontrol grubunun ise %25,6’ının dişlerini fırçaladığı görülmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocuklarda düzenli diş fırçalama oranı %18,2 olarak bulunmuştur (Mumcu, Köksal ve Polat, 2003). Deney grubundaki öğrencilerin %30’u annesinin, %40’ı babasının, kontrol grubundaki öğrencilerin %35’i annesinin, %41’i babasının dişlerini fırçaladıklarını söylemişlerdir. Ayrıca hem deney (%78) hem de kontrol grubundaki öğrencilerin (%94) büyük bölümünün kendilerine ait diş fırçası olduğu belirtmişlerdir. Çalışmada son test sonrası düzenli diş fırçalama oranı değişmezken, deney grubunun diş fırçalama oranının arttığı (%15,8’den-%44,7’ye) saptandı. Deney grubunun kendi içindeki bu değişimi istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi ($p=0,00$). Üç aylık izlem sonucunda deney grubunda dişlerini fırçalayan öğrencilerin %39,4’ünün ($n=15$) dişlerini fırçalamaya devam ettikleri belirlendi. Bu oranın yüksek olmasını etkileyen en önemli etkenin eğitimde süreklilik/haftalık görüşmeler ve ödüllér olduğu düşünüldü. Araştırma grubu öğrencilerin büyük bölümünün diş fırçası

olmasına rağmen yeterli oranda düzenli olarak dişlerini fırçalamamaları eğitim eksikliğinin göstergesi olarak yorumlanabilir. Nitekim diş hekimi tarafından yapılan muayenede deney grubundaki öğrencilerin % 70,8' inin, kontrol grubundaki öğrencilerin %69,7'sinin ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlarının olduğu belirlenmiştir.

Ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde yeterli sıklıkta (günde en az bir kez) ve doğru teknik ile yapılan fırçalamanın gerekliliği belirtilmektedir (Saydam, 2000; Saydam, Oktay ve Moller, 2001). Öğrencilerin ifadelerine göre araştırma bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 1); eğitim öncesinde kontrol grubu ile deney grubu arasında "yeterli" düzeyde diş fırçalama açısından fark olmadığı saptanmıştır. Son test sonrası ise "yeterli" düzeyde diş fırçalayanların oranı kontrol grubunda değişmezken eğitim yapılan deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir ($p=0,04$).

Ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde diğer önemli bir faktör olan ve dişlerin ara yüz temizliğini sağlayan "diş ipi kullanımı" ile ilgili olarak öğrencilerin davranışları değerlendirildiğinde; eğitim öncesi hem deney (%94.7) hem kontrol grubunun (%90.9) büyük bölümünün diş ipinin ne olduğunu ve nasıl kullanıldığını bilmedikleri ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı. Son test sonrası kontrol grubunun bulguları değişmezken, deney grubundaki öğrencilerden diş ipinin doğru kullanım şeklini gösterenlerin oranındaki artış (%5.5'den- %63.2'ye) istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,00$)

(Tablo 2). 3 aylık izlem sonucunda ise deney grubunda sadece 3 öğrencinin diş ipini kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerinin "diş ipini bilme" durumlarına göre dağılımları

Özellik	Eğitim öncesi				Anlamlılık düzeyi	Eğitim sonrası				Anlamlılık düzeyi
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Diş ipinin ne olduğunu biliyor	2	5,3	5	12,8	$\chi^2=1,13$	24	63,2	5	12,8	$\chi^2=20,7$
Diş ipinin ne olduğunu bilmiyor	36	94,7	34	90,9	$p=0,44$	14	36,8	34	90,9	$p=0,00$

Diş ipi kullanımı, diş ve diş eti hastalıklarının önlenmesinde üzerinde önemle durulan bir davranış olmasına rağmen, ülkemizde tüm yaş gruplarında kullanım oranının son derece düşük olduğu belirtilmektedir (Mumcu, Köksal ve Polat, 2003). Her iki gruptaki öğrencilerin (deney %94.7, kontrol %90.9) diş ipinin ne olduğunu bilmemesi ağız-diş sağlığına yönelik sağlık davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Nitekim yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada %81'inin diş ipinin ne olduğunu bilmedikleri belirlenmiştir. Bu da bireylerin yaşamlarının herhangi bir döneminde yeterli eğitim almadıklarını göstermektedir. Bu sonuç araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir (Amman, 2000; Saydam, Oktay ve Moller, 2001). Çocukluk döneminde drama yönteminde olduğu gibi somut modellerle yapılan eğitimlerin olumlu sağlık davranışı geliştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Brizendine, Thomas, 1982). Deney grubunda uygulama sırasında, karakterlerden dişi ağrıyan çocuğun diş ipini nasıl kullandığını gösteren sahnenin öğrenciler tarafından çok dikkatli izlendiği gözlenmiştir. Bu çalışma sonucunda deney grubundaki öğrencilerin %63,2'sinin diş ipi kullanmanın yararlarını algılaması ve %7,9'unun (n=3) ise kullanmaya başlamasının olumlu bir sonuç olduğu düşünülmüştür.

Diş ve diş eti hastalıklarının önlenmesi ve ağız sağlığının gelişiminde, erken yaşlardan itibaren süt, peynir, yoğurt gibi kalsiyumdan zengin gıdaların tüketilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Coordinated School Health Programs 2001, Saydam 2000). Araştırma grubu öğrencilerine resimlendirilmiş beş besin grubu (süt-peynir-yoğurt, yumurta, sebzeler, meyveler, şeker- kola-çikolata) gösterilerek, "dişlerimizin sağlıklı olması için hangilerini daha fazla tüketmeliyiz?" sorusu sorulmuş ve resimlerden göstermesi istenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası hem deney hem de kontrol grupları birinci sırada "meyve", ikinci sırada "süt-peynir-yoğurt", üçüncü sırada "sebze" grubunu önemli olarak görmüşlerdir. Düşük oranda olmasına rağmen eğitim öncesi deney grubunun %13,15'i ve kontrol grubunun %10,2'si "şeker-kola-çikolata" grubunu da seçmişlerdir. Son testde kontrol grubunda bu oran değişmezken deney grubundaki öğrencilerin tamamı bu grubu seçmemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma grubu öğrencilerinin diş sağlığına yönelik beslenme ile ilgili olarak bilgi düzeylerinin yeterli olduğu belirtilebilir. Ancak ders araları ve öğle yemeklerinde araştırmacılar tarafından yapılan gözlemlerde öğrencilerin şekerli gıdaları çok fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç bilginin davranışa dönüştürülemediğini düşündürmektedir. Ayrıca okul çevresinde bakkal vb. yerlerin olması da bu davranışları desteklemektedir.

Flour kullanımı; kullanıma başlama yaşı, kullanma şekli, miktarı gibi çeşitli açılardan tartışılmasına rağmen diş ve diş eti hastalıklarının önlenmesinde kullanılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Coordinated School Health Programs 2001, Saydam 2000). Araştırma grubu öğrencilerinin tümünün flour ve flourlu diş macunu kullanma oranları ise öğrenciler hatırlamadığı için belirlenememiştir. Bu konuda tüm okul öğrencilerine yönelik olarak bir program yapılması planlanmıştır.

II. Öğrencilerin Ağız-diş Sağlığı Davranışları ile Hastalık Arasındaki İlişkiyi Bilme Düzeyleri

Bu bölümde; öğrencilerin diş fırçalama, diş ipi kullanma ve beslenme ile ilgili olumlu sağlık davranışlarına sahip olma ile ağız-diş sağlığı arasındaki ilişkiyi bilme düzeyini ölçen bulgular yer almaktadır. Bu gruptaki sorular; davranışın hastalık oluşturma üzerindeki etkisini kavramanın istendik davranış kazanma sürecini olumlu etkileyeceği bilgisiyle sorulmuştur(Pender 1987).

Bu amaçla öğrencilere dişi ağrıyan ve çürük dişleri olan çocuk resimleri gösterilmiş ve “neden dişi ağrıyor ve çürümüş olabilir?” diye sorulmuştur. Eğitim öncesi kontrol grubunun %71,8'i, deney grubunun %47,4'ü “dişini fırçalamadığı, ağızını temiz tutmadığı için vb.” cevapları içeren doğru yanıtlar vermişlerdir. Kontrol grubunun deney grubuna göre algılama düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p=0,03$). Son testde kontrol grubunun doğru cevap oranı değişmezken eğitim alan deney grubunda oran %81,6 olarak bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen deney grubunun doğru cevap oranında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Nitekim deney grubunun eğitim öncesi ve sonrası arasındaki kendi içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p=0,00$).

Bu sonuçlar dramatizasyon yöntemi ile yapılan eğitimin; öğrencilerin hastalıklardan korunmada olumlu sağlık davranışına sahip olmanın önemini anlamaları üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin; koruyucu sağlık davranışları içinde ağız-diş sağlığına ilişkin davranışlarına verdikleri önemi belirlemek amacıyla beş resim (diş fırçalayan, banyo yapan, el-yüz yıkayan, yemek yiyen, spor yapan çocuk) gösterilmiş ve “sence sağlıklı olmak için hangileri önemlidir?” sorusu sorulmuştur. Eğitim öncesi; deney grubu birinci sırada banyo yapma, ikinci sırada diş fırçalama ve üçüncü sırada yemek yemeyi önemli bulurken, kontrol grubu ise sırasıyla; diş fırçalama, yemek yeme ve banyo yapmayı önemli bulmuştur. Eğitim sonrası ise kontrol grubunda sıralama değişmezken, deney

grubunda diş fırçalama birinci derecede önemli bulunmuştur($z=-3,32$, $p=0,01$). Eğitim etkisiyle diş fırçalamanın birinci derecede önemli olarak belirtilmesi beklenen bir sonuç olarak nitelendirilebilir.

İlkokul dönemi çocuğunun ağız-diş sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak dramatizasyon yöntemi ile verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, eğitim alan deney grubu öğrencilerin düzenli ve yeterli sıklıkta dişlerini fırçalama oranlarının, diş ipi ve flour kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin, beslenme ve diş fırçalama davranışına verilen önem düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bilgi düzeylerindeki bu artışların yanı sıra 3 aylık izlem sonucunda dişlerini fırçalayan öğrencilerin %88,8'inin düzenli olarak dişlerini fırçalamaya devam etmelerinin davranışın kazanılmasına yönelik bir gösterge olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışma sonucunda özellikle okul sağlığını hemşirelerine davranış kazanmaya yönelik hazırlayacakları eğitim programlarında dramatizasyon yöntemini kullanabilecekleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Amman MT, Ünsal P, Saydam GP, Oktay İ (2000). Ağız diş sağlığı ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. Uluslar arası Halk Sağlığı Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Bacanlı H (1999). Sosyal Beceri Eğitimi. Nobel Tıp Yayın Dağıtım, Ankara.
- Bilen M (1990). Plandan Uygulamaya Öğretim. Sistem Ofset, Ankara.
- Brizendine NH, Thomas L (1982). Learning Through Dramatics: Ideas fot Teachers and Librarians. ORYX Press, Canada.
- Coordinated School Health Programs (2001). <http://www.cdc.gov>
- Güler Ç, Kalaça S, Yeşildal N, Akfırat LG, Erkal HŞ (1996). Bir ilköğretim okulu son sınıf öğrencilerinin genel sağlık yaklaşımlarının belirlenmesinde yeni bir yöntem denemesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 161-162.
- Health Promotion in Our School (1997). The Child to Child Trust With UNICEF in Association
- Mumcu G, Köksal L, Polat G (2003). Çocuklarda Diş Çürüğü Prevalansının Belirlenmesi. II.Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Kongresi, 4-6 Haziran, İstanbul.
- Özdoğan B (1997). Çocuk ve Oyun. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Pender NJ(1987). Health Promotion in Nursing Practice. Second Edition, Appleton- Lange, USA.
- Saydam G (2000). Türkiye' de ağız diş sağlığı- hastalıkları düzeyi ve gereken ilk adım: Sağlık eğitimi. Ağız-Diş Sağlığı Çalışma Grubu Raporları, Uluslar arası Halk Sağlığı Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Saydam G, Oktay İ, Moller I (2001). Türkiye' de ağız diş sağlığı durum analizi. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen uluslar arası ağız-diş sağlığı yönlendirici araştırmasının sonuçları, Seçil Ofset.

Siks N, Brain G (1983). Drama with Children. Harper and Row Publishers. New York, ABD.

Tabak RS (2000). Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara, 237-239.

Wessels C (1987). Drama. Oxford University Press, England.

Varol D (1998). 4-5 Yaş Grubu Çocuklarda Sağlıkla İlgili Olumlu Davranışların Kazandırılmasında Sağlık Eğitimi Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sađl. Bil. Enst., İstanbul.