

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Furkan DURSUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

**EBEVEYNLERİN AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI ile İLKOKUL ÇAĞINDAKİ
ÇOCUKLARININ AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Furkan DURSUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**EBEVEYNLERİN AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI ile İLKOKUL ÇAĞINDAKİ
ÇOCUKLARININ AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Furkan DURSUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2023-6307 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından 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 beyan ederim.

Furkan DURSUN

İmza

Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde bana desteklerini hiç bir zaman esirgemeyip bu süreçte yanımda olan, bilgi ve birikimleriyle bana ışık tutan çok değerli ve kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ'a

Bu süreçte beni her zaman destekleyen ve yanımda olan aktif çalışmakta olduğum Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Kliniği'ndeki çalışma arkadaşlarım ve saygıdeğer bölüm hocalarıma,

Bu süreçte çok şey öğrendiğim değerli fakülte hocalarıma,

Çalışmama dahil olan ebeveyn ve çocuklar ile birlikte destek veren saygıdeğer sınıf öğretmenleri ve her iki okul yönetimine,

Eksikliğini bir dakika bile hissetmediğim, motivasyon kaynağım olan ev arkadaşlarıma,

Tez sürecimde verileri birlikte topladığım ve aynı evi paylaşmaktan mutluluk duyduğum dostum Uzm. Dt. Sergen ÖZDEMİR'e,

Bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım aileme,

Teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, iki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokuldaki çocukların ebeveynlerinin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY) düzeyleri ile çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, devlet (211 ebeveyn ve çocuk) ve özel okul (179 ebeveyn ve çocuk) olmak üzere Antalya il merkezindeki iki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan okullarda gerçekleştirilmiştir. Veriler, ebeveynlerden anket formu, kapsamlı ADSOY ölçeği ve çocuklardan DMFT/dmft indeksi, ağız değerlendirme rehberi ile toplanmıştır. Çocukların ağız ve diş sağlığı durumu diş hekimi ve hemşire tarafından iki farklı şekilde değerlendirilmiş ve tarama sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin ADSOY puan ortalaması 14.88 ± 3.91 ve çocukların DMFT/dmft indeksi puan ortalaması 4.33 ± 3.19 'dur. Ebeveynlerin %31.1'inin ADSOY seviyesi kötü düzeydedir. Devlet okulundaki ebeveynlerin ADSOY puan ortalaması özel okula göre daha düşük ($p < 0.001$) ve özel okuldaki çocukların DMFT/dmft indeksi puan ortalaması devlet okuluna göre daha düşük belirlenmiştir ($p < 0.001$). Ebeveynlerin ADSOY puanı yükseldikçe çocukların DMFT/dmft indeksi puanı düşmektedir ($\rho = -0.201$, $p < 0.001$). Çocukların taramasında diş hekimi ile hemşirenin puan ortalamaları arasında doğru orantılı ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($\rho = 0.92$, $p < 0.001$).

Sonuç: Ebeveynlerin ADSOY seviyesi yükseldikçe çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumlarının iyi olduğu görülmüştür. Sosyoekonomik düzey hem ebeveynlerin ADSOY seviyesinde hem de çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumları üzerinde önemli bir belirleyicidir. Hemşire ve diş hekiminin çocuklara uyguladığı ağız ve diş sağlığı tarama sonuçları doğru orantılı ve tutarlıdır. Çocukların ağız ve diş sağlığı için okul sağlığı hemşireleri tarafından rehber kullanılarak değerlendirilmesi ve eğitimler planlanarak ebeveynlerin ADSOY seviyesinin yükseltilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, çocuk, DMFT/dmft

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between the oral and dental health literacy (OHL) levels of parents of primary school located children at two different socioeconomic levels and the oral and dental health of their children.

Method: This descriptive type of research was conducted in schools in two different socioeconomic levels in the city center of Antalya public (211 parents and children) and private school (179 parents and children). Data were collected from parents with a questionnaire form, comprehensive OHL measure, and from children with DMFT/dmft index and mouth assessment guide. The oral and dental health status of the children was evaluated in two different ways by the dentist and the nurse, and the screening results were compared.

Results: The average OHL score of the parents is 14.88 ± 3.91 and the average DMFT/dmft index score of the children is 4.33 ± 3.19 . 31.1% of the parents have insufficient OHL level. The average OHL score of parents in public school was lower than in private school ($p < 0.001$), and the average DMFT/dmft index score of children in private school was lower than that in public school ($p < 0.001$). As parents' OHL score increases, children's DMFT/dmft index score decreases ($\rho = -0.201$, $p < 0.001$). A directly proportional and strong relationship was found between the average scores of the dentist and the nurse in the screening of children ($\rho = 0.92$, $p < 0.001$).

Conclusion: It has been observed that as parents' OHL level increases, their children's oral and dental health conditions are better. Socioeconomic level is an important determinant of both the OHL level of the parents and the oral and dental health status of their children. The oral and dental health screening results applied to children by nurses and dentists are directly proportional and consistent. For children's oral and dental health, it is recommended that they be evaluated by school health nurses using a guide and that parents' OHL level is increased by planning trainings.

Key words: parent, oral and dental health literacy, child, DMFT/dmft

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELELER ve KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ağız ve Diş Sağlığının Önemi	3
2.2. Çocukların Ağız ve Diş Sağlığını Korumada Ebeveynlerin Önemi	7
2.3. Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	8
2.4. Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyesinin Çocukların Ağız ve Diş Sağlığına Etkisi	10
2.5. Ağız ve Diş Sağlığını Korumada Okul Sağlığı Hemşiresinin Görevleri	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırma Soruları	13
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	16
3.7. Verilerin Toplanması	16
3.8. Veri Toplama Araçları	17
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.10. Verilerin Analizi	20
3.11. Etik Boyut	21

3.12. Sınırlılıklar	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	35
5.1. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Ebeveynlerin ADSOY Düzeyleri	35
5.1.1. Ebeveynlerin Ağız Hijyeni Davranışları	35
5.2. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Durumları	38
5.2.1. Çocukların Ağız Hijyeni Davranışları	38
5.2.2. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Çocukların DMFT/dmft İndeksi Puanları ve Ağız ve Diş Sağlığı Durumları	42
5.3. Çocukların DMFT/dmft İndeksi ile Ebeveynlerin Kapsamlı ADSOY Puanları Arasındaki İlişki	43
5.4. Diş Hekiminin DMFT/dmft İndeksi Puanı ile Hemşirenin Uyguladığı Ağız Değerlendirme Rehberi Puanı Arasındaki İlişki	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	54
EK 1. STROBE Rehberi	
EK 2. Anket Formu	
EK 3. Kapsamlı Ağız ve Diş Sağlığı Bilgisi Ölçüm Aracı	
EK 4. Ağız Değerlendirme Rehberi	
EK 5. Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Onayı	
EK 6. Etik Kurul İzni	
EK 7. Araştırma Uygulama İzni	
EK 8. Ölçek İzni	
EK 9. Ebeveyn Onam Formu	
ÖZGEÇMİŞ.....	74

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Araştırmaya Dahil Edilen Okullar ve Çocuk Sayıları	15
Tablo 3.2.	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler	21
Tablo 4.1.	Ebeveyn ve Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri	23
Tablo 4.2.	Devlet ve Özel Okula Göre Kapsamlı ADSOY Ölçeği, DMFT/dmft İndeksi ve Ağız Değerlendirme Rehberi Puanları	25
Tablo 4.3.	Okul Türüne Göre Kapsamlı ADSOY Ölçeği Sorularına Verilen Doğru ve Yanlış Cevapların Dağılımı	28
Tablo 4.4.	Devlet ve Özel Okula Göre Ebeveynlerin Ağız Hijyeni Davranışları	31
Tablo 4.5.	Devlet ve Özel Okula Göre Çocukların Ağız Hijyeni Davranışları	33
Tablo 4.6.	Çocukların DMFT/dmft İndeksi ile Ebeveynlerin Kapsamlı ADSOY Puanları Arasındaki İlişki	34
Tablo 4.7.	Çocukların DMFT/dmft İndeksi İle Hemşirenin Ağız Değerlendirme Rehberi Puanı Arasındaki İlişki	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Okulların Bulunduğu Mahalleler	14
Şekil 3.2.	G* Power Programında Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	15
Şekil 3.3.	Araştırma Süreci	18



SİMGELER ve KISALTMALAR

ADSH	: Ağız Diş Sağlığı Hastanesi
ADSM	: Ağız Diş Sağlığı Merkezi
ADSOY	: Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDI	: Dünya Diş Hekimleri Birliği
IADR	: Uluslararası Diş Hekimliği Araştırmacıları Derneği
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DMFT/dmft	: D=Daimî dişte çürük, d=Süt dişinde çürük, M=Daimi dişte kayıp, m=Süt dişinde kayıp, F=Daimi dişte dolgu, f=Süt dişinde dolgu

1. GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindendir (Erdoğan et al., 2015). Ağız ve diş sağlığı sorunları özellikle de diş çürümesi ve diş kaybı dünyada yaygın olarak görülen önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Ağız Sağlığı Durum Raporu'na (2022) göre, ağız hastalıklarının dünya çapında 3,5 milyara yakın insanı etkilediği ve orta gelirli ülkelerde yaşayan her 4 kişiden 3'ünün etkilendiği tahmin edilmektedir. Küresel olarak, tahminen 2 milyar insan diş çürüğünden ve 514 milyon çocuk süt dişlerindeki çürükten yakınmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>, Erişim Tarihi: 20 Kasım 2023).

Ağız ve diş sağlığında en önemli iki hastalık diş çürükleri ve periodontal hastalıklardır (T. T. Yıldırım & Kaya, 2011). Bu hastalıklarda tedavinin geciktirilmemesi gerekir. Günümüzde tedavi edici hizmetler kadar erken tanı ve koruyucu hizmetler de çok önemli bir yere sahiptir. Erken tanı ve tedavinin de önemini düşünecek olursak küçük yaşlarda yapılan ağız ve diş sağlığı taramaları sağlığın geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre, ağız ve diş sağlığı problemleri, 0-6 yaş grubunda %5.3 ile beşinci sırada, 7-14 yaş grubunda ise %11.2 ile ilk beş hastalık içinde üçüncü sırada yer almaktadır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>, Erişim Tarihi: 18 Kasım 2023).

Sağlık Bakanlığı 6-7 yaş arası, 12-13 yaş arası ve 15-16 yaş arasındaki çocuklara en az birer kez ağız ve diş sağlığı taraması yapılmasını önermektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Periyodik_Muayene_Rehberi.pdf, Erişim Tarihi: 30 Kasım 2023). Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Birimleri tarafından sunulmaktayken günümüzde Sağlıklı Hayat Merkezleri'ne (SHM) devredilmiştir. Pandemi öncesinde ağız ve diş muayenesi ve florürlü vernik uygulaması yapılırken çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde sadece ağız ve diş sağlığı eğitimleri verilmektedir.

Okul sağlığı hemşireleri erken tanı ve tedaviye yönlendirme, takip sürecinde rol almaktadır. Okul sağlığı hemşireleri okul çağı çocukları ve onların ebeveynleri ile

çalışarak onları ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunları hakkında eğitebilir, sağlığını koruyabilir ve geliştirebilir. Okul sağlığı hemşirelerinin ağız ve diş sağlığı konusunda temel aldığı roller; danışman, eğitici, savunucu, araştırmacı ve iletişimci rolleridir (J. G. Yıldırım, Ardahan, & Aşkın, 2021).

Ağız ve diş sağlığını koruma ve geliştirmede sağlık profesyonellerinin rolünün yanı sıra esas önemli kişi çocuklarına rol model olan ebeveynlerdir. Ebeveynlerin özellikle annelerin çocuklarının sağlıklı davranışlar oluşturma ve değiştirmedeki rolü büyüktür (Dean, 2021). Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY), çocukların ağız ve diş sağlığı durumunu etkileyebilir. ADSOY, bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmaktadır. ADSOY'un yetersiz olması bireyin ağız ve diş sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte ağız ve diş sağlığı problemlerine ve sağlık eşitsizliklerine neden olabilmektedir (Miller, Lee, DeWalt, & Vann Jr, 2010; Vann Jr, Lee, Baker, & Divaris, 2010). Bu sebeple ebeveynlerin ADSOY seviyesinin iyi düzeyde olması, çocukların ağız ve diş sağlığı için önem teşkil etmektedir. Yapılan üç araştırmada, ADSOY düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının daha iyi bir ağız ve diş sağlığı durumuna sahip olduğu görülmüştür (Brega et al., 2016; Khodadadi, Niknahad, Sistani, & Motallebnejad, 2016; Wang, Inglehart, & Yuan, 2022). Senegal'de yapılan bir çalışmada, ADSOY seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarında diş çürüğü görülme sıklığı düşük bulunmuştur (Dieng, Cisse, Lombrail, & Azogui-Lévy, 2020).

Çalışmalarda düşük gelirli ailelerin çocuklarında zayıf ağız hijyeni, seyrek diş hekimi ziyaretleri, daha az koruyucu diş hizmetleri kullanımı ve daha fazla çürük lezyonları olduğu görülmüştür (Tokuç & Yıldırım, 2021). Bu araştırma bulguları ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin ADSOY seviyelerinde ve çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarında etkili olabileceğine işaret etmektedir. Literatürde ebeveynlerin ADSOY seviyesinin çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarına etkisini araştıran birkaç çalışma mevcut olup (Brega et al., 2016; Dieng et al., 2020; Khodadadi et al., 2016; Wang et al., 2022) Türkiye'de bu durumu irdeleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, iki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokuldaki çocukların ebeveynlerinin ADSOY seviyeleri ile çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağız ve Diş Sağlığının Önemi

Ağız ve diş sağlığı genel sağlığı etkileyen önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Ağız ve diş sağlığı problemleri ağrı, rahatsızlık hissi ve estetik görünümü olan olumsuz etkileri sebebiyle sadece fiziksel değil ruhsal ve sosyal açıdan da bireyleri olumsuz etkilemektedir (Şişko & Dağhan, 2022). DSÖ, ağız ve diş sağlığını ‘bireyin ısırma, çiğneme, gülme, konuşma ve psikososyal iyi olma halini sınırlandıran hastalıklar ve aynı zamanda ağız ve yüz ağrısı, ağız ve yüz kanseri, ağız enfeksiyonu ve yaraları, periodontal hastalık, diş çürümesi, diş kaybı gibi rahatsızlıkların görülmemesi’ olarak tanımlamaktadır (Mohanta, 2017). Ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler Türkiye’de bütün yaş gruplarında, hem kadın hem erkekte, her sosyoekonomik düzeyde görülen fakat rastlanma sıklığı niteliklerine göre değişen önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Gökalp, Doğan, Tekçiçek, Berberoğlu, & Ünlüer, 2007). Bu problem yalnız Türkiye’ye özgün bir problem olmamakla birlikte dünyada da önemli bir problem olarak yer edinmektedir (D. Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Sinkelstein, & Schwartz, 2001).

Dünya Diş Hekimleri Birliği (FDI) 2013 yılında İstanbul’da düzenlenen Dünya Diş Hekimliği Kongresi’nde diş çürüğü ve periodontal hastalıkların, en yaygın ve önemli küresel ağız sağlığı sorunları arasında olduğunu (Dünya nüfusunun %90’ından fazlasını etkilemekte) ve ağız kanserinin dünyada yılda 400.000 ila 700.000 insanın ölümüne sebep olan en yaygın sekizinci kanser olduğunu dile getirmiştir (<https://www.fdiworldental.org/istanbul-declaration>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2023). Küresel Ağız Sağlığı Amaç ve Hedeflerini belirlemek için ilk kez 1981 yılında bir araya gelen FDI ve DSÖ ortak bildiri yayınlamışlardır. Bildirideki hedefler şunlardır:

- 5-6 yaş grubunun yarısında diş çürüğü olmaması,
- 12 yaş grubunda evrensel ortalamada DMFT/dmft (Çürük Diş-Kayıp Diş-Dolgu Diş İndeksi) puanının 3’ten az olması,
- Nüfusun %85’inin 18 yaşında tüm dişleri çıkmış olması,
- 1982 yılı ile karşılaştırıldığında 35-44 yaş aralığındaki bireylerde dişsizliğin %50 azaltılması,

- 1982 yılı ile karşılaştırıldığında 65 yaş ve üzeri bireylerde dişsizliğin %25 azaltılması,
- Ağız sağlığındaki değişimin takibi için veri yönetim sisteminin oluşturulmasının gerekliliği açıklanmıştır (Petersen, 2003).

Sonraki yıllarda Uluslararası Diş Hekimliği Araştırmacıları Derneği'nin de (IADR) katılımıyla bu maddeler genişletilerek, 2020 hedefleri açıklanmıştır. 2020 Küresel Ağız Sağlığı Amaç ve Hedefleri ise özetle;

- Ağız ve yüz kaynaklı hastalıkların sağlık ve psikososyal gelişim üzerindeki etkisini en aza indirmek, ağız sağlığının geliştirilmesine ve bu tür durum ve hastalıkların en büyük yükünü taşıyan toplumlarda ağız hastalıklarının azaltılmasına önem vermek
- Ağız ve kraniofasial hastalıklarından dolayı gerçekleşen ölümleri azaltmak,
- Ülkeler arası ve ülkeler içinde oluşan sosyoekonomik açıdan farklı düzeyde olan popülasyonlar arasındaki ağız sağlığı eşitsizliklerinin dengesizliklerini azaltmak,
- Ağız hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü için erişilebilir, uygun maliyetli ağız sağlığı sistemleri geliştirmek
- Sağlık çalışanlarının programın amaçlarıyla ilgili etik deneyimlerini ve sosyal sorumluluklarını desteklemek şeklinde sıralanabilir (Hobdell, Clarkson, Petersen, & Johnson, 2003).

Sağlık Bakanlığı'nın ağız ve diş sağlığına ilişkin hedefleri "21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri'nde" belirlenmiştir. Bu hedefler "6 yaş grubu çocukların en az % 80'inde diş çürüğü bulunmaması, 12 yaş grubu çocuklarda ise ortalama en fazla 1,5 çürük, kayıp ya da dolgulu diş bulunması" dır (Yardım, Mollahliloğlu, Hülür, Aydın, & Ünüvar, 2007). Türkiye'de ve dünyada her ne kadar bu hedefler doğrultusunda ilerlense de 18 Kasım 2022'de DSÖ tarafından duyurulan "Küresel Ağız Sağlığı Durum Raporu", ağız hastalıklarından muzdarip olan yaklaşık 3,5 milyar insanın olduğunu bildirmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan nüfustan 3/4'ü bu problemlerden etkilenmektedir. İki buçuk milyar insanın diş çürüklerinden bir milyar insanın şiddetli periodontal hastalıklardan, 350 milyon kişinin tam diş kayıplarından etkilendiği ve her yıl 380.000 kişide yeni ağız kanseri vakasının görüldüğü

bildirilmiştir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>, Erişim Tarihi: 20 Kasım 2023).

Türkiye'deki TÜİK verilerine göre toplumun %26.5'ini çocuk nüfusu (0-17 yaş) oluştururken bu oranın içerisinde %29.4'ünü 5-9 yaş grubu ve %28.5'ini 10-14 yaş grubu oluşturmaktadır. Toplumun dörtte biri olan çocuk nüfusunda ağız ve diş sağlığı problemlerinin yaygın olarak görülmesi bu problemin ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Okul çağındaki çocuklara uygulanacak ağız ve diş sağlığına ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin toplum sağlığı açısından önemi büyüktür.

DSÖ toplumun ağız diş sağlığının belirlenmesinde belirli yaş gruplarının üzerinde durulmasını önermektedir. Bu yaşlar/yaş grupları; 5 yaş, 12 yaş, 15 yaş, 35-44 yaş ve 65-74 yaş gruplarıdır (B. G. Doğan, 2007). Bu doğrultuda çocukluk çağı için önerilen yaş grupları 5, 12 ve 15 yaşlarıdır. Türkiye'de TÜİK son yıllarda yapmış olduğu araştırmalar incelendiğinde; ağız ve diş sağlığı sorunlarının 0-6 yaş grubu çocuklarda en çok görülen hastalıklar içerisinde 2016 yılında %7.3 ile 2019 yılında %6.4 ile 2022 yılında ise %5.3 ile beşinci sırada yer aldığı görülmüştür. Aynı şekilde 7-14 yaş grubundaki çocuklarda en çok görülen hastalık türleri incelendiğinde; ağız ve diş sağlığı sorunları 2014 yılında %24,6 ve 2016 yılında %23,4 ile ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. 2019 yılında ise %11,2 ile ilk beş hastalıktan üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>, Erişim Tarihi: 18 Kasım 2023).

Çocuklarda görülen ağız ve diş sağlığı sorunları çürükler, eksik diş, hijyen eksikliği ve ortodontik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Altun, Güven, Başak, & Akbulut, 2005; Çalışkan, Aysel, Yaşar, Yıldırım, & Elhan, 1999; G. Güler & Kubilay, 2004; Kalyoncu, Metintas, Balız, & Arıkan, 2011; Koçoğlu & Emiroğlu, 2011). Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar ağız ve diş sağlığında tedavinin geciktirilmemesi gereken en önemli iki hastalıktır. Bu hastalıkların tedavileri kadar ağız ve diş sağlığında erken tanı ve koruyucu hizmetler de çok önemli bir yere sahiptir. Erken tanı ve tedavinin de önemini düşünecek olursak küçük yaşlarda yapılan ağız ve diş sağlığı taramaları sağlığın geliştirilmesi açısından oldukça kıymetlidir.

Diş çürüğüne karşı koruyucu, önleyici uygulamaların çocukluk döneminde yapılması gerektiği genel kabul gören bir görüştür. Nitekim çürük varlığı, süt dişleri ağızda

görüldükten hemen sonra kendini gösterebilmektedir. Bu sebeple diş çürüğüyle ilgili epidemiyolojik araştırmaların çoğu çocukluk dönemi üzerinde yoğunlaşmıştır (Dhar, Jain, Van Dyke, & Kohli, 2007). Okul, fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığa karşı bakış ve davranışlarının gelişiminde ve sağlık hizmetlerinin büyük bir nüfusa toplu olarak sunulmasında oldukça önemli bir kurumdur (Kalyoncu et al., 2011). Türkiye nüfusunun önemli bir oranını kaplayan okul çağı çocukları toplumun sağlığının geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Çocuğun aile ortamında sağlıkla ilgili öğrenmeye başladığı doğru olmayan ya da eksik davranışları okulda verilecek sağlık eğitimi ile düzeltilebilir (Yaramış, Karataş, Ekti, & Aslantaş, 2005). Okulda ağız ve diş sağlığına yönelik eğitimlerle çocuklara doğru alışkanlıklar kazandırılarak, diş sağlığının ve tedavisinin önemi anlatılarak ağız ve diş sağlığı problemlerinin küçük yaşta önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Altun et al., 2005).

Okul çağı çocuklarında genel olarak görülen ağız ve diş sağlığı problemleri diş çürüğü, diş eti hastalıkları, yerleşim bozuklukları, travma ve yaralanmaları kapsamakla birlikte bu problemlerin çocuklarda öğrenme sorunları, okula gidememe, ağrı şikayetleri, genel sağlık sorunları ve nadir olarak ölümle sonuçlandığı görülmüştür (Chi, Rossitch, & Beeles, 2013; Çağatay Güler et al., 2015). Oldukça sık görülen diş çürüklerinden dolayı ise diş kaybı, konuşma gelişiminde bozukluk, dikkat ve özgüven kayıplarının oluşabildiği görülmüştür (Tekçiçek, 2014). “Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu”na göre (2018), beş yaş grubu çocukların %64.4’ünde en az bir çürük diş; %5.5’inde en az bir dolgulu diş ve %4.9’unda en az bir kayıp diş olduğu görülmüştür. Türkiye genelinde beş yaş grubu çocukların diş eti kanaması prevalansı %16.2’dir. Ayrıca bu grubun ağız ve diş ile ilgili tedavi ihtiyacına baktığımızda; %33.6’sına hemen tedavi gerektiği, %30.5’ine koruyucu veya rutin tedavi gerektiği, %28.9’unun ise tedaviye ihtiyacı olmadığı saptanmıştır. On iki yaş grubu çocukların %46.6’sında en az bir çürük diş; %14.3’ünde en az bir dolgulu diş; %3.5’inde en az bir kayıp diş bulunduğu görülmüştür. On iki yaş grubu genel diş eti kanaması prevalansı %48.7’dir. Bu grubun tedavi ihtiyacına baktığımızda ise; %28.1’ine hemen tedavi gerektiği %37.2’sine koruyucu veya rutin tedavi gerektiği, %28.8’inin ise herhangi bir tedavi ihtiyacı olmadığı görülmüştür (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadspdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023).

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetleri kamu ve özel kurumlar tarafından verilmektedir. Özel olarak ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ve diş hekimi muayeneleri bulunmaktadır. Kamu kurumu olarak ağız ve diş sağlığı hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri (ADSH), ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), genel hastaneler, diş hekimliği fakülteleri tarafından sağlanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı üzerine sunulan hizmetler içerisinde tedavi ve rehabilite edici yöntemler çoğunlukta olup koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri özelinde tüm ülke nüfusu üzerine yapılmış bir uygulama henüz uygulanmamıştır (Özyavaş, 2018). Türkiye’de koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin hedef kitlesinde çocuklar vardır. 1930 yılında çıkarılan “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile okul sağlığı ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır. Günümüzde “Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları Programı” ile okul çağı çocuklarına koruyucu hizmetler kısmen sunulmaktadır. Bu program “Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ile Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü” tarafından yürütülmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19 pandemi sürecine kadar anasınıfı ile ilköğretim 4. sınıf aralığındaki okul çağı çocuklarına yılda iki kez flor vernik uygulaması, ağız ve diş sağlığı taramaları ve ağız hijyeni eğitimleri gibi bazı hizmetleri sunmaktaydı (A. Doğan & Köse, 2023). Şu an SHM, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) gibi kurumlar tarafından sadece ağız ve diş sağlığı eğitimleri verilmektedir.

2.2. Çocukların Ağız ve Diş Sağlığını Korumada Ebeveynlerin Önemi

Çocuklarda, ağız ve diş sağlığı hijyen uygulamalarının kalıcılığı erken çocukluk döneminde sağlanmaktadır. Ebeveynlerin özellikle annelerin çocuklarının sağlıklı davranışlar oluşturma ve değiştirmedeki rolü büyüktür (Dean, 2021). Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları çocuklarının ağız sağlığını etkilemektedir. Çocuklar bu dönemde en çok zaman geçirdikleri aile yanı ve okulda gördüğü kişilerden gördüğü davranışlar, edindiği bilgileri taklit etmektedir (Karatepe & Güner, 2015).

Yapılan bazı çalışmalarda, çocukların ağız ve diş sağlığına yönelik sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde ebeveynlerin önemli bir rol model olduğu ve ebeveynlerin ağız hijyeni davranışları ile çocuklarının ağız sağlığıyla ilgili alışkanlıkları ve ağız sağlığı durumu arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür (Al-Omiri, Al-

Wahadni, & Saeed, 2006; Alkhtib & Morawala, 2018; Brecher & Lewis, 2018; Khodadadi et al., 2016; Okada et al., 2002; Poutanen, Lahti, Tolvanen, & Hausen, 2006; Wierzbicka, Petersen, Szatko, Dybizbanska, & Kalo, 2002). Ebeveynlerin çocuklarını doğru ağız sağlığı davranışlarını uygulama ve daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemeye yönlendirmesi genellikle hem ebeveynlerin hem de çocuğun sağlığı üzerinde uzun vadeli olumlu etkilerle sonuçlandığını göstermiştir (Pakkhesal, Riyahi, Naghavi Alhosseini, Amdjadi, & Behnampour, 2021).

Ebeveynlerin ADSOY seviyesi hem çocukların hem de kendilerinin ağız sağlığı ve hijyeni açısından gereklidir. Ebeveynlerin ADSOY seviyesinin iyi seviyede olması, çocuklarda daha az çürük diş, kayıp olmasına ve iyi bir ağız hijyenine sahip olmasına katkı sağlar (Brega et al., 2016; Khodadadi et al., 2016; Wang et al., 2022). Ayrıca ağız sağlığı iyi olan çocuğun kendini mutlu ve özgüvenli hissetmesi söz konusudur. Aynı zamanda çocukların ağız sağlığını korumak ve geliştirmek sağlık harcamalarının azalmasına ve ülke ekonomisine katkı sağlar.

2.3. Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi ve birikimlerinin çocuklarının ağız sağlığı üzerindeki etkileri önemlidir. Burada karşımıza çıkan konu ADSOY kavramıdır. ADSOY, bilgi edinmeyi ve bunlara güvenmeyi, beceri geliştirmeyi, kavramları ve teknik yoğun protokolleri kavramayı ve bunları uygun şekilde uygulamayı kapsayan karmaşık bir süreçtir (Horowitz & Kleinman, 2012). Amerikan Diş Hekimleri Birliği ADSOY’u, bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlamaktadır. Başka bir kaynakta ADSOY “Bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli temel ağız sağlığı bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Dickson-Swift, Kenny, Farmer, Gussy, & Larkins, 2014). Bu tanım, sağlık terimlerinin anlaşılmasının yanı sıra bu bilgileri ağız sağlığıyla ilgili uygun kararlar alırken kullanma becerisini de kapsamaktadır. Yine başka bir kaynakta ise, “ADSOY, insanların kötü ağız sağlığının nedenlerini anlaması, doğru ağız bakım davranışlarının temel yönlerini öğrenmesi ve benimsemesi, ağız sağlığı hizmeti verenler ile iletişim kurması, ağız sağlığı için uygun randevu oluşturması, gerekli formları doldurması ve kontrol randevularını takip etmesi ve reçeteli ilaçlara uyum

dahil olmak üzere gerekli adımlara uyması” olarak ifade edilmiştir. ADSOY, bu tanımda okumaktan çok daha fazlasını kapsarken; yazma, aritmetik, konuşma, dinleme ve 'sistemi anlamayı' içermektedir (Parker & Jamieson, 2010).

Birey veya toplumun ağız sağlığı hakkında bilmesi gereken terimlerin bildiği terimlerden fazla olması ADSOY seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Diş hekimliği uzmanlık alanlarının isimlerinin bile anlamını bilmemek, nereden tedavi alacağını ve nereye başvuracağını kararlaştıramamak gibi sorunlara yol açmaktadır. Diş taşı temizliği, kanal tedavisi, dolgu, implant, kaplama, protez gibi basit düzeyde diş hekimliği terimleri toplum tarafından yeterli düzeyde bilinmediği zaman ağız sağlığı hizmetlerine ulaşımında zorluklarla karşılaşmaktadır. Ağız sağlığı okuryazarlığı yüksek olan kişilerin ağız sağlığı için nereye gideceklerini, randevu almayı, form doldurmayı, randevuya gelmeyi, takip ve ilaç tedavisini nasıl yapacaklarını bildikleri öne çıkmaktadır (Dickson-Swift et al., 2014).

Sağlık okuryazarlığında olduğu gibi ADSOY’unda toplum içindeki ağız sağlığı eşitsizliklerini azaltmada ve ağız sağlığını geliştirmede kritik öneme sahip olduğu kanıtlanmıştır (Horowitz & Kleinman, 2012). ADSOY seviyesi düşük olan bireylerin ağız hastalıkları ve bu hastalıklarla ilgili sorunlar açısından daha yüksek risk altında olduğu görülmüştür (Batista, Lawrence, & Sousa, 2018). Düşük ADSOY seviyesi, koruyucu hizmetlerin kullanımı, tedavide geç teşhis, tedavi sorumluluklarını yerine getirmeme, kişisel bakım becerilerinde zayıflık, artan ölüm riskleri, kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleri ile ilgili sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Schillinger et al., 2002). Yapılan bir çalışmada ADSOY seviyesi düşük olan kişilerin diş hekimi muayenesi ve tedavi randevularını kaçırma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Baskaradoss, 2016). Diş hekimi tavsiyelerine uymamanın daha yüksek çürük sayıları (Wigen, Skaret, & Wang, 2009) ve sağlıklı diş etlerine (Wehmeyer, Corwin, Guthmiller, & Lee, 2014) neden olduğu görülmüştür.

Yapılan bazı çalışmalarda; sağlıklı bireylerde düşük ADSOY seviyesi, kötü ağız sağlığı durumu, zararlı ağız sağlığı davranışları, kötü hasta uyumu ve sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Baskaradoss, 2018; Blizniuk, Ueno, Zaitso, & Kawaguchi, 2015; Wehmeyer et al., 2014). Benzer bulgulara sahip farklı çalışmalardan elde edilen verilerde ise, düşük ADSOY seviyesinin daha zayıf ağız sağlığı bilgisi ile ilişkili olduğunu (Sabbahi, Lawrence, Limeback, & Rootman,

2009) ve ADSOY seviyesi düşük olan hastaların diş kliniğini düzenli olarak ziyaret etmediklerini veya diş hekimi randevularına gelmediklerini (Holtzman, Atchison, Girona, Radbod, & Gornbein, 2014) bildirmiştir. Düşük ADSOY seviyesi, ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinin kötü olmasına yol açabilir (Lee, Rozier, Lee, Bender, & Ruiz, 2007). Ağız hastalıkları olan bireylerde düşük ADSOY seviyesi, aynı zamanda daha ciddi diş eti hastalıklarına neden olmaktadır (Parker & Jamieson, 2010; Wehmeyer et al., 2014).

2.4. Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyesinin Çocukların Ağız ve Diş Sağlığına Etkisi

Ebeveynlerin ADSOY seviyesi çocukları ağız ve diş sağlığı durumunu etkileyebilir. Hindistan'da (Haridas et al., 2014) ve İran'da (Haerian Ardakani, Morowatisharifabad, Rezapour, & Pourghayumi Ardakani, 2015) yapılan iki farklı araştırma da, ADSOY seviyesi ile ağız sağlığı durumunu ölçen çürük, eksik ve dolgulu dişlerin (DMFT/dmft) indeksindeki iyileşme süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Amerika'da yapılan bir araştırmada (Vann Jr et al., 2010), ebeveynlerin ADSOY seviyesinin küçük çocukların ağız sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildirilmiştir. İran'da yapılan diğer bir araştırmada ise (Khodadadi et al., 2016), ebeveynlerin ADSOY seviyesi ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve ADSOY seviyesi kötü olan ebeveynlerin çocuklarında daha fazla diş çürüğü olduğu saptanmıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada, ADSOY'u düşük ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığı bilgi düzeylerinin daha düşük, ağız sağlığı tutumlarının daha olumsuz olduğu ve önerilen ağız sağlığı davranışlarına daha düşük düzeyde bağlılık olduğu bulunmuştur (Brega et al., 2016).

Ebeveynlerin ADSOY seviyesi ne kadar iyi olursa, kendi ağız sağlıklarının da o kadar iyi olduğu (Miller et al., 2010; Parker & Jamieson, 2010; Yazdani, Esfahani, & Kharazifard, 2018) ve çocuklarının ağız sağlığının da o kadar iyi olduğu (Firmino, Ferreira, et al., 2018; Lee, Divaris, Baker, Rozier, & Vann Jr, 2012) bulunmuştur. Ebeveynlerin düşük ADSOY seviyesi, çocuklarının kötü ağız sağlığıyla ilişkilendirilmiştir (Bridges et al., 2014; Firmino, Martins, et al., 2018; Vann Jr et al., 2010). Çalışmalar aynı zamanda ebeveynlerin ADSOY seviyesindeki düşüklük ile daha kötü ağız sağlığı davranışları arasında bir ilişki olduğunu da göstermiştir. Bu durum da çocukların ağız sağlığıyla ilgili yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler

yaratmıştır (Divaris, Lee, Baker, & Vann Jr, 2012). Literatürde ayrıca ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik durumunun ADSOY seviyesi ile çocukların ağız sağlığı durumuyla ilişkili olduğunu gösteren bir çok araştırma mevcuttur (Baskaradoss et al., 2019; Lopes et al., 2020; Menezes, 2020; Neves et al., 2020; Neves et al., 2021).

Her ne kadar mevcut araştırmalar ADSOY seviyesinin eğitim düzeyi (Atchison, Gironda, Messadi, & Der-Martirosian, 2010; M. Jones, Lee, & Rozier, 2007), etnik köken (Atchison et al., 2010; Lee et al., 2011), diş hekimliği hizmetlerinden yararlanma, ağız sağlığı bilgisi ve ağız hijyeni davranışları (Parker & Jamieson, 2010) ile ilişkili olduğunu ortaya koysa da, ADSOY seviyesinin ağız sağlığı üzerindeki etkisinin az olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Rozier, 2012; H. M. Wong et al., 2012). Literatüre baktığımızda araştırmacılar son zamanlarda ağız sağlığı sorunlarını azaltmak ve toplumda daha iyi ağız sağlığı sonuçları elde etmek için bireylerin ADSOY seviyesinin yükseltilmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (Batista et al., 2018; Firmino, Ferreira, et al., 2018; Horowitz & Kleinman, 2008; Kaur, Kandelman, Nimmon, & Potvin, 2015; Yazdani et al., 2018). Yapılan çalışmalarda; ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını ekonomik durum (Amirchaghmaghi, Movahhed, Mozaffari, Torkaman, & Ghazi, 2019; M. Jones et al., 2007; Patino et al., 2018; Vilella, Alves, de Souza, Fraiz, & Assunção, 2016), eğitim düzeyinin (Amirchaghmaghi et al., 2019; Atchison et al., 2010; Batista et al., 2018; Jagan, Fareed, Battur, Khanagar, & Manohar, 2018; Macek et al., 2010; Patino et al., 2018; Vilella et al., 2016) etkilediği bulunmuştur. Bu çalışma, farklı iki sosyoekonomik düzeydeki (devlet okulu ve özel okul) okuldan ebeveynler ve öğrenciler ile yürütülmüştür.

2.5. Ağız ve Diş Sağlığını Korumada Okul Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

Birey, aile ve toplumun gereksinim duyduğu koruyucu ve tedavi edici ağız sağlığı hizmetlerinin sunumunda hemşireler görev almaktadır. Ağız bakımı, hastaların rahatlığını, konforunu ve iyilik halini etkileyen temel bir hemşirelik aktivitesidir (Ames et al., 2011; Chan & Ng, 2012; H. Jones, Newton, & Bower, 2004; White, 2000). İyi ağız hijyeni ve sağlığının oluşturulmasında, yetersiz beslenmenin, ağız ve diş sağlığı problemlerinin erken tanımlanması ve problemlerin iyileştirilmesinde hemşire önemli bir role sahiptir (Heath et al., 2011). Ağız bakımı, ağız ve diş sağlığının

korunmasına ilişkin yapılan sağlık eğitimi, iyi bir ağız sağlığı değerlendirmesi ve tedavide danışmanlık hemşirelerin görevlerinden bazılarıdır (Akpınar & Elif, 2021).

Toplumun ağız ve diş sağlığının iyi bir düzeye gelmesi ve sağlığın geliştirilmesi için erken yaşlarda koruyucu ve tedavi edici uygulamaların önemi bilinmektedir. Buna yönelik okul ağı çocuklarında mevcut sağlık davranışlarının saptanması, gerekirse değeristirilmesi ve geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireleri oldukça önemli bir konumdadır. Türkiye’de hala gerekli önem verilmeyen okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde sürekli hizmet veren bir meslektir (zsoy, Kalkım, & Sert, 2019).

Okul sağlığı hemşiresi eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı, iletişimci, savunucu gibi temel aldığı birçok mesleki rol bulunmaktadır. Ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik önlemlerden olan diş firalama, beslenme, diş hekimi ziyaretleri gibi konularda düzenlenecek sağlık eğitimleri okul sağlığı hemşiresinin eğitici, rehberlik ve danışmanlık rolleri içerisindedir. Okul sağlığı hemşiresi ağız hijyeni davranışlarından olan diş firalamanın doğru ve düzenli bir şekilde uygulanması ile diş ipi veya arayüz firası kullanımının önemi hakkında ebeveyn ve çocuğa eğitimler vermelidir. Diş hekimi ziyaretlerinin sıklığını sorgulamalı ve önemini anlatmalıdır. Ayrıca ocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması için düzenli ağız ve diş sağlığı taramalarının planlanması ve yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Bunları yaparken multidisipliner bir yaklaşım sergilemesi gereken okul sağlığı hemşiresi eğitimlere, taramalara ve planlamalara çocukların ebeveynleri, öğretmenleri ve okul yetkililerini dahil etmelidir (şişko & Dağhan, 2022).

Okul sağlığı hemşiresi, erken tanı amaçlı yapılan tarama ve planlama sonuçlarıyla ağız ve diş sağlığına yönelik problemleri önlemesi, saptadığı sorunları yönetmede aktif rol oynamasıyla okul sağlığı için önemli bir yer tutmaktadır (Baginska, Rodakowska, Kobus, & Kierklo, 2021; Meydanlıoğlu et al., 2019). Halk sağlığı çalışanlarının ve okul sağlığı hemşirelerinin bu alanda yürüttüğü araştırma sonuçlarının girişimlerin planlanmasında ve politikaların oluşturulmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir (şişko & Dağhan, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Ebeveynlerin ADSOY seviyesi ile ilkokul çağındaki çocukların ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) rehberine göre hazırlanmıştır (Von Elm et al., 2007) (EK-1).

3.2. Araştırma Soruları

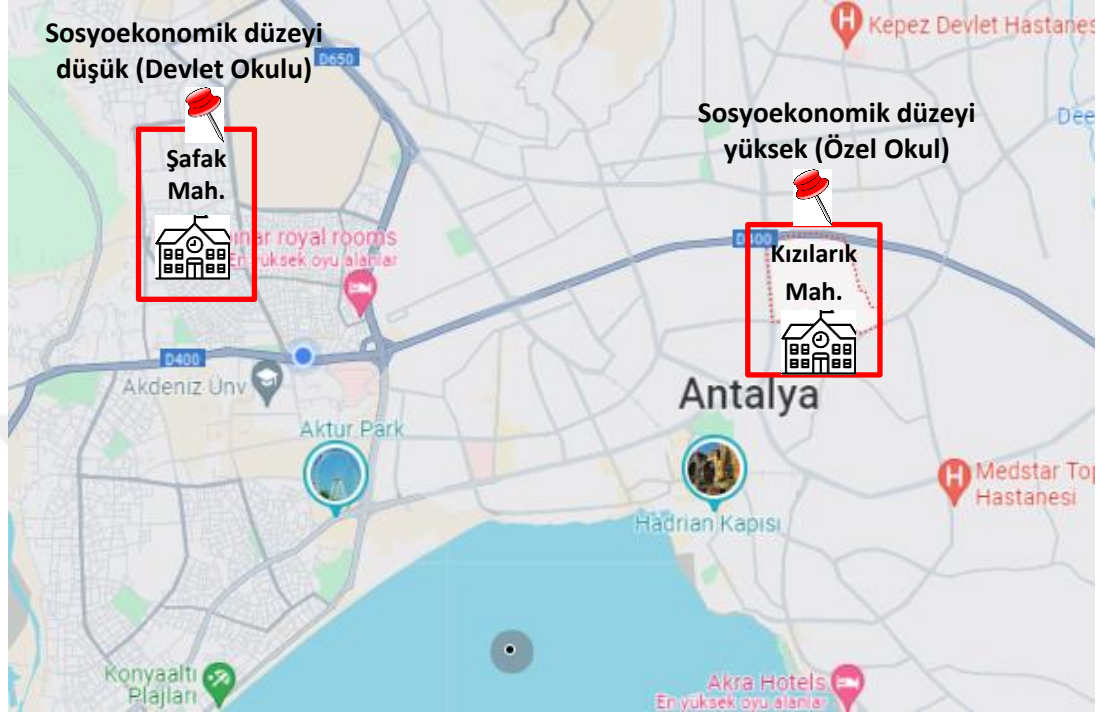
İki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokuldaki çocukların ebeveynlerinin ADSOY seviyeleri ile çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkisiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma soruları şunlardır:

1. Ebeveynlerin ADSOY seviyesi nedir? İki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokullardaki çocukların ebeveynlerinin ADSOY seviyesi arasında fark var mıdır?
2. İlkokuldaki çocukların DMFT/dmft indeksine göre ağız ve diş sağlığı durumları nedir? İki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokullardaki çocukların ağız ve diş sağlığı durumları arasında fark var mıdır?
3. Ebeveynlerin ADSOY seviyesi ile çocukların ağız ve diş sağlığı durumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Diş hekiminin DMFT/dmft İndeksi puanı ile hemşirenin uyguladığı Ağız Değerlendirme Rehberi puanı arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Antalya'nın Kepez ilçesinde bulunan bir devlet (Yıldırım Bayezid İlkokulu) ve Muratpaşa ilçesinde bulunan bir özel ilkokul (Birikim Koleji) seçilerek bu okullarda yürütülmüştür. Araştırmada sosyoekonomik düzeyi düşük olarak devlet okulu, sosyoekonomik düzeyi yüksek olarak da özel okul seçilmiştir. Kepez ilçesinde altısı özel ve 68'i devlet okulu olmak üzere toplam 74 ilkokul bulunmaktadır. Muratpaşa ilçesinde ise 21'i özel 56'sı devlet okulu olmak üzere 77 adet ilkokul bulunmaktadır. Yıldırım Bayezid İlkokulu'nun konumu Kepez ilçesinin Şafak

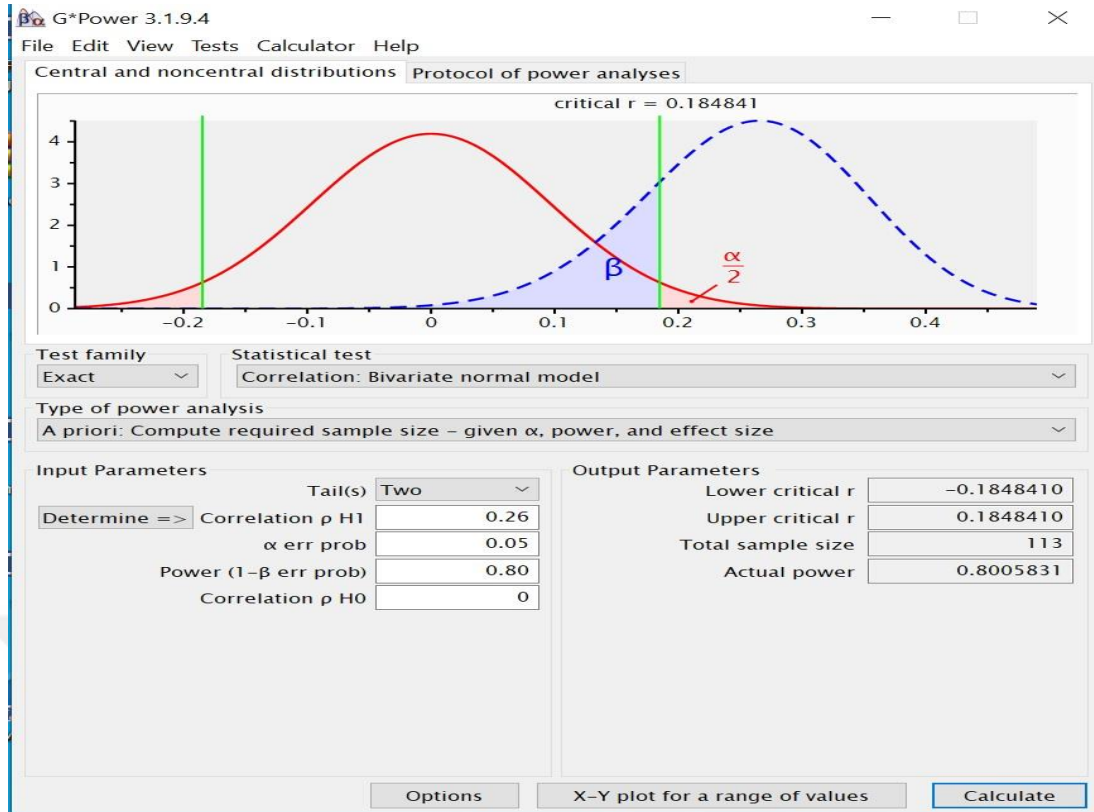
Mahallesinde, Birikim Kolejinin konumu ise Muratpaşa ilçesinin Kızılarık Mahallesindedir. Araştırma verileri, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 2023 yılının ekim ayında iki haftalık süreçte toplanmıştır.



Şekil 3.1. Okulların Bulunduğu Mahalleler

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yıldırım Bayezid İlkokulu (N=1035) ve Birikim Koleji'ne (N=231) kayıtlı toplam 605 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olup katılmayı kabul eden ve verileri eksiksiz toplanan öğrenci sayısı 390'dır. Araştırma örnekleminin hesaplanmasında Dieng ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki ebeveynlerin ADSOY skoru ile çocukların diş çürüğü sayısı arasında hesaplanan korelasyon değeri dikkate alınarak G* Power 3.1 programında örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Bu programda %95 güven düzeyinde ve %80 güçte, korelasyon değeri 0.26 alınarak (Dieng et al., 2020) örneklem büyüklüğü 113 kişi bulunmuştur (Şekil 3.1.). Yıldırım Bayezid ilkokulundan 211 ve Birikim Kolejinden 179 öğrenci ve ebeveyn araştırmaya katılmıştır. Çalışmaya her bir öğrenci için bir ebeveyn katılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir tabakada (sınıf) yer alan şubelerin seçimi rastgele sayı hesaplama programı kullanılarak yapılmıştır.



Şekil 3.2. G* Power Programında Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Tablo 3.1. Araştırmaya Dahil Edilen Okullar ve Çocuk Sayıları

Okul	Sınıflar	Çocuk sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme giren çocuk sayısı (n=)	Rastgele seçilen şubeler
Devlet Okulu (Sosyoekonomik Seviyesi Düşük)	1. Sınıf	328	328/1035=0,32	40	1-B, 1-G
	2. Sınıf	263	263/1035=0,25	53	2-D, 2-E, 2-F
	3. Sınıf	215	215/1035=0,21	52	3-C, 3-D, 3-E
	4. Sınıf	229	229/1035=0,22	66	4-A, 4-D, 4-F
Toplam		(N=1035)	1	(n=211)	
Özel Okul (Sosyoekonomik Seviyesi Yüksek)	1. Sınıf	81	81/231=0,35	59	1-A, 1-B, 1-C, 1-D, 1-E
	2. Sınıf	57	57/231=0,25	49	2-A, 2-B, 2-C
	3. Sınıf	50	50/231=0,22	39	3-A, 3-B, 3-C
	4. Sınıf	43	43/231=0,18	32	4-A, 4-B
Toplam		(N=231)	1	(n=179)	

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İlkokulda öğrenim gören 1., 2., 3., 4. sınıflardaki öğrenciler ve ebeveynleri
- Türkçe bilen, okuma yazması olan ebeveynler
- Çocukların ebeveynleri ile yaşıyor olması

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Okul ortamında ağız ve diş sağlığı muayenesine engel olabilecek (fobi, mental retardasyon, DEHB) bir problemi olan öğrenciler

3.7. Verilerin Toplanması

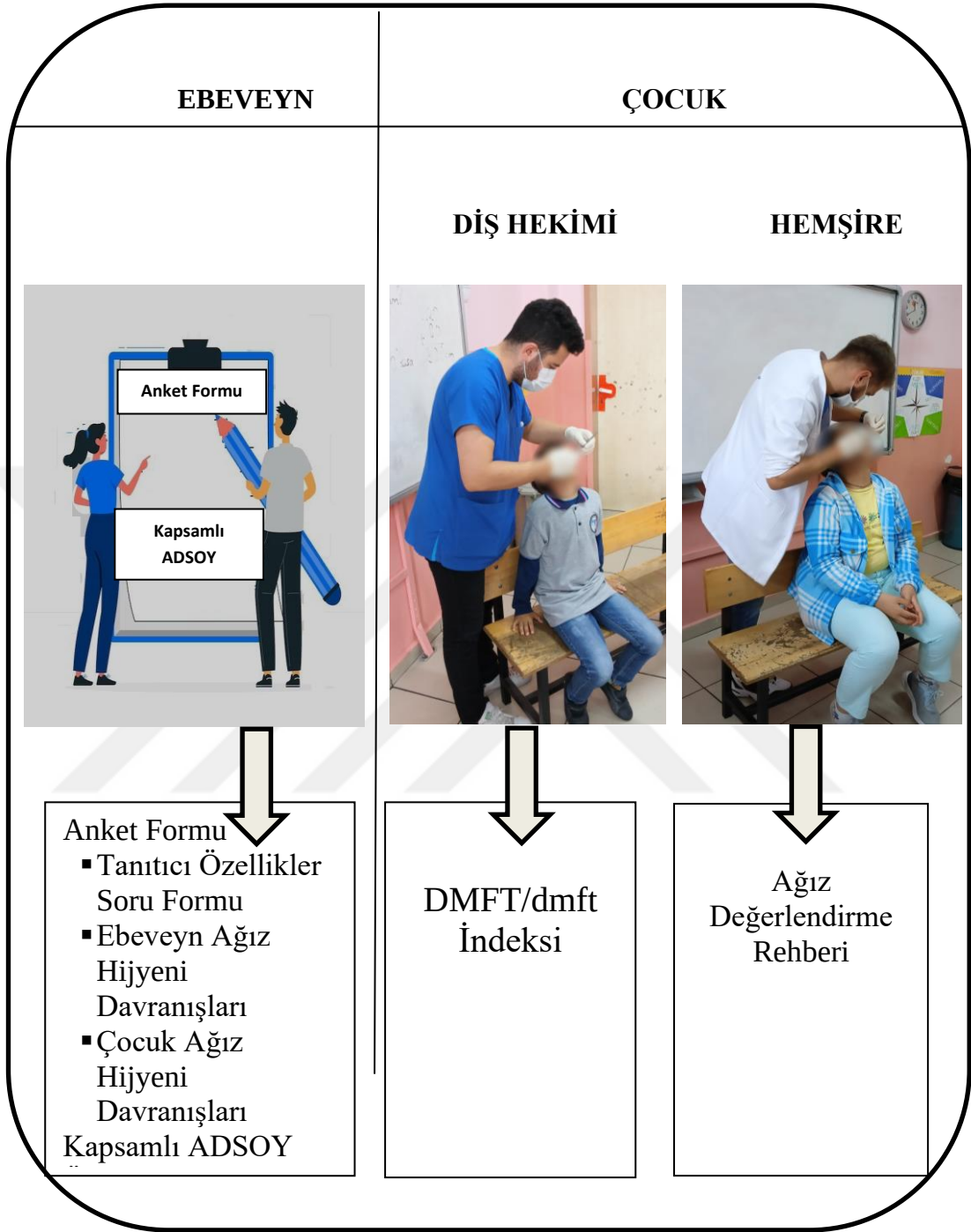
Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra toplanılmıştır. İlkokullarda sınıflar rastgele sayılar tablosuna göre belirlenmiştir. Çalışma yapılacak sınıflar tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Belirlenen sınıflarda öğrenim gören öğrenciler ve bu öğrencilerin ebeveynleri ile çalışma yürütülmüştür. Ebeveynlere anket formu ve kapsamlı ADSOY ölçeği uygulanmıştır. Ağız ve diş sağlığı durumu iki şekilde değerlendirilmiştir. Birinci olarak, okul yönetiminin uygun gördüğü tarih ve saat aralığında çocuklar DMFT/dmft indeksine göre bir diş hekimi tarafından muayene edilmiştir. İkinci olarak ağız ve diş sağlığı konusunda yetkinliği bulunan (Diş Hekimliği Fakültesi'nde 3 yıl çalışma deneyimi bulunan) araştırmacı hemşire tarafından ağız değerlendirme rehberi ile ağız ve diş sağlığı durumu değerlendirmesi aynı öğrencilere yapılmıştır. Diş hekimi bir sınıfa ve hemşire diğer bir sınıfa ağız ve diş sağlığı taramasını gerçekleştirip sonra aralarında yer değişikliği yapılmıştır. Diş hekimi hemşirenin ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi yaptığı öğrencilere, hemşire de diş hekiminin DMFT/dmft indeksi ile taradığı öğrencilere ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi yapmıştır. Hemşire ve diş hekiminin ağız ve diş sağlığı tarama sonuçları arasında anlamlı ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ağız ve diş sağlığı muayenesi, muayene aynası ve sondu ile gerçekleştirilmiştir.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ebeveynlere anket formu (EK-2), kapsamlı ADSOY ölçeği (EK-3), çocuklara ise DMFT/dmft indeksi ile ağız değerlendirme rehberi (EK-4) uygulanmıştır. Ebeveynlerin ADSOY seviyesini belirlemede kapsamlı ADSOY ölçeği kullanılmıştır (Güner & Çilingiroğlu, 2021). Çocukların ağız ve diş sağlığı durumları diş hekimi tarafından DMFT/dmft İndeksi (Öztürk & Sönmez, 2016) ile hemşire tarafından Ağız Değerlendirme Rehberi (Eilers, Berger, & Petersen, 1988) ile değerlendirilmiştir.

Anket Formu

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, tanıtıcı özellikler soru formu (ebeveynlerin kendisinin ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri) yer almaktadır. İkinci bölümde ebeveynlerin kendi ağız hijyeni davranışları, üçüncü bölümde ise çocuklarının ağız hijyeni davranışları sorgulanmıştır. Anket formu oluşturulurken daha önceden yapılmış çalışmalardan yararlanılmış (Çam & Kumru, 2020; Çubukçu, 2021; Dieng et al., 2020; Khodadadi et al., 2016; Kılınç & Küçüksayan, 2021; Wang et al., 2022); ebeveynlere yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ebeveyn ve çocuklarının ağız hijyeni davranışlarını sorgulayan sorular sorulmuştur. Anket formunun tamamı ebeveynler tarafından yanıtlanmıştır.



Şekil 3.3. Araştırma Süreci

Kapsamlı Ağız ve Diş Sağlığı Bilgisi Ölçüm Aracı

Kapsamlı Ağız ve Diş Sağlığı Bilgisi Ölçüm Aracı (Turkish Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge; T-CMOHK), Macek ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiş (Macek et al., 2010), Ekmekçi Güner ve Çilingiroğlu tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütülmüştür (Güner & Çilingiroğlu, 2021). On sekiz yaş ve üzeri yetişkin bireylerde kapsamlı ve kavramsal ADSOY'u değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan bu ölçek, çoktan seçmeli sorulardan oluşan ve bir doğru cevabı bulunan araçtır. Bu ölçek, 22 sorudan ve dört alandan oluşmaktadır: a) temel ağız ve diş sağlığı bilgisi, b) diş çürüğünü önleme ve diş çürüğünün yönetimi, c) periodontal hastalığı önleme ve yönetme, d) ağız kanserini önleme ve yönetme. Doğru yanıtlanan her soru bir (1) puan olarak kaydedilmektedir. Alınan puan arttıkça ADSOY düzeyi artmaktadır (0-22 puan). Bu çalışmada ADSOY; kötü (0-13), orta (14-16) ve iyi (17-22) olmak üzere üç düzeyde kategorize edilmektedir. Kapsamlı ADSOY ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.70 bulunmuştur (Güner & Çilingiroğlu, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.775 bulunmuştur.

DMF-T İndeksi (Decayed-Missing-Filled-Teeth)

Klein, Palmer ve Knutson tarafından 1938 yılında tanımlanmış DSÖ tarafından önerilen bir indekstir. Ağızda bulunan diş çürüğünün değerlendirilmesinde, çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısını göstermek amacıyla kullanılmaktadır. DMFT/dmft indeksi, toplumun ağız sağlığı seviyesinin hangi durumda olduğunu gösteren bir indekstir. DMFT/dmft İndeksi Türkiye'de yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır (Y. E. Doğan et al., 2021; Durhan et al., 2020; Hassoy, Ergin, Meseri, Mermer, & Erdem, 2013; Kuter, 2019). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Ağız ve Diş Sağlığı Profili çalışmasında da bu indeks kullanılmıştır (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023).

DMFT/dmft indeksinde, süt dişleri ve daimî dişler ayrı ayrı değerlendirilirken d=süt dişinde çürük, D=daimî dişte çürük, m=süt dişinde kayıp, M=daimi dişte kayıp, f=süt dişinde dolgu, F=daimi dişte dolgu olarak gösterilir (Öztürk & Sönmez, 2016; Shabani et al., 2015). Bu indeks hesaplanırken; çürük (d), eksik (m) ve dolgulu dişlerin sayısı (f), toplanıp muayene edilen kişi sayısına bölünmekte ve böylece kişi başına düşen

     , eksik ve dolgulu di ler hesaplanmaktadır ($d+m+f/N = DMFT$). DMFT indeksi ölçüm sonuçları çok d    k (0.0-1.1 DMFT), d    k (1.2-2.6 DMFT), orta (2.7-4.4 DMFT), y  ksek (4.5-6.5 DMFT), çok y  ksek (>6.6 DMFT) olmak üzere 5 grupta sınıflandırmaktadır (S  nmez, Akben, & G   ebe, 2023). DMF/dmft puan ortalaması arttıkça kişinin ağız ve di  sağlığı durumu k     mektedir. Araştırmada  ocukların ağız ve di  sağlığı taraması DMFT/dmft indeksi kullanılarak bir di  hekimi tarafından yapılmış, bu muayene hizmet alımı şeklinde Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (EK-5).

Ağız Değerlendirme Rehberi

Eilers ve arkadaşları (1988) tarafından oluşturulan, bireylerin ağız sağlığını değerlendirmede Türkiye’de sıklıkla kullanılan, sekiz farklı bölgeyi değerlendirerek ağız ve di  sağlığını sorgulamaya imk n tanıyan bir rehberdir (Can, 2021; Kumsar & Yılmaz, 2018;  zdemir, 2020). Bu rehber ile ses, yutma, dudaklar, dil, t     k, m    z membranlar, di  etleri ve dişlerin durumu değerlendirilir. Her birine 1, 2 ya da 3 puan olacak şekilde sayısal değerler verilir ve toplanarak ağız değerlendirme puanları belirlenir. Ağız değerlendirme rehberi puanları en az 8 en çok 24 puan arasında de i ir. Bu rehber göre bireylerin d    k puan alması ağız sa lı ının iyi olduğunu ifade ederken, y  ksek puan almaları ağız sağlığı durumunun iyi olmadığını göstermektedir (Eilers et al., 1988).

3.9. Araştırmanın De i kenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, ebeveynlerin ADSOY seviyesi ve ilkokul çağındaki  ocukların DMFT/dmft indeksi puanları ve ağız değerlendirme rehberi puanlarına göre ağız ve di  sağlığı durumlarıdır. Bağımsız değişkenler ise sosyoekonomik düzey ve ağız hijyeni davranışlarıdır.

3.10. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 23.0 programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, minimum, maksimum değer, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Okul türüne göre (devlet ve özel) kapsamlı ADSOY ve DMFT/dmft indeksi puanlarının kar ıla tırılmasında yapılan analizler Tablo 3.2.’de sunulmuştur. Korelasyon

katsayısının 0-0.19 arasında olması çok düşük, 0.20-0.39 arasında olması düşük, 0.40-0.59 arasında olması orta, 0.60-0.79 arasında olması güçlü ve 0.80-1.00 arasında olması çok güçlü ilişkiyi göstermektedir (Dodge, 2008). İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
Okul türüne göre (devlet ve özel) kapsamlı ADSOY puanı, DMFT/dmft indeksi ve ağız değerlendirme puanlarının karşılaştırılması	Mann Whitney U testi
Okul türüne göre (devlet ve özel) kapsamlı ADSOY seviyesi ve DMFT/dmft indeksi düzeylerinin karşılaştırılması	Kikare testi
Okul türüne göre kapsamlı ADSOY Ölçeği doğru ve yanlış cevap oranlarının karşılaştırılması	Kikare testi
Özel ve devlet okulundaki ebeveynlerin ve çocukların ağız hijyeni davranışlarının karşılaştırılması	Kikare testi
DMFT/dmft indeksi ile kapsamlı ADSOY puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Spearman korelasyon analizi
DMFT/dmft indeksi ile ağız değerlendirme rehberi puanı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Spearman korelasyon analizi
Okul türüne ve sosyodemografik özelliklere göre kapsamlı ADSOY puanlarının karşılaştırılması	Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi
Okul türüne ve sosyodemografik özelliklere göre DMFT/dmft indeksi puanlarının karşılaştırılması	Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi

3.11. Etik Boyut

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin (Tarih: 08/02/2023 Sayı: KAEK-123) (EK-6); Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılacağı okullar için araştırma uygulama izni (Tarih: 11/05/2023 Sayı: 76049421) alınmıştır (EK-7). Ölçeği kullanabilmek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan elektronik posta ile izin alınmıştır (EK-8). Örnekleme dahil edilen çocuklardan sözlü onam ve ailelerinden yazılı onam alınmıştır (EK-9).

3.12. Sınırlılıklar

Bu araştırma, Antalya'nın Kepez ve Muratpaşa ilçesinde birer ilkokulda yapılmasıyla sınırlıdır. Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin çocukları karma dişlenme döneminde (aynı anda süt dişi ve daimî diş bulunması) olduğu için diş hekimi çocukların süt dişlerini ve daimî dişlerini birlikte değerlendirmiştir. Çalışma bu verilerin ayrı ayrı toplanıp değerlendirilmemesi açısından sınırlıdır. Ayrıca gözleme dayalı bir rehber olan ağız değerlendirme rehberinin tek bir hemşire tarafından yapılması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Ebeveyn ve Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri

EBEVEYN							
		Toplam		Devlet		Özel	
		n	%	n	%	n	%
Yaş (37.05±6.11)	20-29 yaş	39	10	34	16.1	5	2.8
	30-39 yaş	227	58.2	126	59.7	101	56.4
	40-49 yaş	115	29.5	49	23.2	66	36.9
	50-59 yaş	7	1.8	2	0.9	5	2.8
	60 yaş ve üzeri	2	0.5	0	0	2	1.1
Akrabalık derecesi	Anne	306	78.5	166	78.7	140	78.2
	Baba	84	21.5	45	21.3	39	21.8
Anne eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	101	25.9	91	43.1	10	5.6
	Ortaokul	74	19.0	58	27.5	16	8.9
	Lise ve üzeri	215	55.1	62	29.4	153	85.5
Baba eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	76	19.5	69	32.7	7	3.9
	Ortaokul	79	20.3	59	28.0	20	11.2
	Lise ve üzeri	235	60.3	83	39.3	152	84.9
Algılanan gelir durumu	Geliri giderinden az	45	11.5	42	19.9	3	1.7
	Geliri giderine denk	326	83.6	168	79.6	158	88.3
	Geliri giderinden fazla	19	4.9	1	0.5	18	10.1
Meslek	Memur	31	7.9	4	1.9	27	15.1
	İşçi	48	12.3	29	13.7	19	10.6
	Serbest meslek	38	9.7	15	7.1	23	12.8
	Emekli	6	1.5	1	0.5	5	2.8
	Çalışmıyor	207	53.1	150	71.1	57	31.8
	Diğer	60	15.4	12	5.7	48	26.8
Çocuk sayısı	1 çocuk	43	11.0	10	4.7	33	18.4
	2 çocuk	143	36.7	65	30.8	78	43.6
	3 ve üzeri çocuk	204	52.3	136	64.5	68	38.0
Sosyal güvence varlığı	Var	348	89.2	172	81.5	176	98.3
	Yok	42	10.8	39	18.5	3	1.7
ÇOCUK							
Yaş (8.52±1.20)	6 yaş	14	3.6	8	3.8	6	3.4
	7 yaş	77	19.7	27	12.8	50	27.9
	8 yaş	99	25.4	49	23.2	50	27.9
	9 yaş	93	23.8	56	26.5	37	20.7
	10 yaş	104	26.7	68	32.2	36	20.1
	11 yaş	3	0.8	3	1.4	0	0
Cinsiyet	Kız	212	54.4	115	54.5	97	54.2
	Erkek	178	45.6	96	45.5	82	45.8

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; ebeveynlerin yaş ortalaması 37.05±6.11 bulunmuş olup ebeveynlerin %58.2'sinin 30-39 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Devlet okulundaki ebeveynlerin %59.7'sinin 30-39 yaş aralığında ve %78.7'sinin anne olduğu saptanmıştır. Özel okulda

ebeveynlerin %56.4'ünün 30-39 yaş aralığında ve %78.2'sinin anne olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %78.5'inin anne olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde, devlet okulundaki anne ebeveynlerin %29.4'ünün lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, özel okuldaki anne ebeveynlerin ise %85.5'inin lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu bulunmuştur. Devlet okulundaki baba ebeveynlerin %39.3'ünün lise ve üzeri, özel okuldaki baba ebeveynlerin ise %84.9'unun lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu saptanmıştır. Algılanan gelir düzeyi incelendiğinde, devlet okulundaki ebeveynlerin %19.9'unun geliri giderinden az, özel okuldaki ebeveynlerin ise %1.7'sinin geliri giderinden az olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%83.6) algılanan gelir durumu geliri giderine denk olarak saptanmıştır. Çalışmadaki devlet okulundaki ebeveynlerin %71.1'inin çalışmadığı, %13.7'sinin ise işçi olduğu belirlenmiştir. Özel okuldaki ebeveynlerin %31.8'inin çalışmadığı, %15.1'inin memur olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan devlet okulundaki ebeveynlerin %64.5'inin 3 ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olduğu, özel okulda ise ebeveynlerin %43.6'sının 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Özel okuldaki ebeveynlerin tamamına yakınının (%98.3) sosyal güvencesi olduğu görülürken devlet okulundaki ebeveynlerin %81.5'inin sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir.

Çocukların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %26.7'sinin 10 yaş grubunda, %23.8'inin 9 yaş grubunda, %25.4'ünün 8 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %54.4'ü kız iken, %45.6'sı erkektir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Devlet ve Özel Okula Göre Kapsamlı ADSOY Ölçeği, DMFT/dmft İndeksi ve Ağız Değerlendirme Rehberi Puanları

Toplam				Devlet okulu				Özel okul				
		ort	ss	Medyan (min-max)	ort	ss	Medyan (min-max)	ort	ss	Medyan (min-max)	z*	p
Kapsamlı ADSOY		14.88	3.91	15.50 (2.00-21.00)	13.32	4.08	14.00 (2.00-21.00)	16.37	3.12	17.00 (4.00-21.00)	-7.11	<0.001
Çürük diş (D-d)		4.32	3.18	4.00 (0.00-18.00)	5.14	3.15	5.00 (0.00-18.00)	3.36	2.95	3.00 (0.00-13.00)	-5.75	<0.001
Diş kaybı (M-m)		0.01	0.07	0.00 (0.00-1.00)	0.00	0.00	0.00 (0.00-0.00)	0.01	0.10	0.00 (0.00-1.00)	-1.53	0.124
Dolgu (F-f)		0.75	1.43	0.00 (0.00-10.00)	0.51	1.14	0.00 (0.00-6.00)	1.05	1.67	0.00 (0.00-10.00)	-3.77	<0.001
DMFT/dmft indeksi		4.33	3.19	4.00 (0.00-18.00)	5.14	3.15	5.00 (0.00-18.00)	3.38	2.97	3.00 (0.00-13.00)	-5.46	<0.001
Ağız değerlendirme rehberi puanı		9.93	1.99	9.00 (8.00-16.00)	10.35	2.09	10.00 (8.00-16.00)	9.45	1.73	9.00 (8.00-16.00)	-4.77	<0.001
		n	%		n	%		n	%		X ^{2**}	p
Kapsamlı ADSOY seviyesi	Kötü	121	31.0		93	76.9		28	23.1		50.53	<0.001
	Orta	116	29.7		66	56.9		50	43.1			
	İyi	153	39.2		52	34.0		101	66.0			
DMFT/dmft indeksi sınıflandırması	Çok düşük	87	22.3		31	35.6		56	64.4		33.69	<0.001
	Düşük	40	10.3		14	35.0		26	65.0			
	Orta	90	23.1		49	54.4		41	45.6			
	Yüksek	78	20.0		47	60.3		31	39.7			
	Çok yüksek	95	24.4		70	73.7		25	26.3			

*Mann Whitney U testi

** Kikare testi

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kapsamlı ADSOY ölçeği toplam puanı ortalaması 14.88 ± 3.91 bulunmuştur. Devlet okulundaki ebeveynlerin kapsamlı ADSOY ölçeği puan ortalaması 13.32 ± 4.08 iken, özel okuldaki ebeveynlerin kapsamlı ADSOY ölçeği puan ortalaması 16.37 ± 3.12 olarak bulunmuştur. Özel okulun kapsamlı ADSOY ölçeği toplam puanı devlet okuluna göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

Kapsamlı ADSOY seviyesi okullara göre incelendiğinde, devlet okulundaki ebeveynlerin %76.9'unun ve özel okuldaki ebeveynlerin %23.1'inin kapsamlı ADSOY seviyesi kötü düzeydedir. Okul türüne göre ebeveynlerin kapsamlı ADSOY seviyelerinin farklı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Anlamlılığın nereden kaynaklandığı belirlemek için yapılan bonferroni testinde anlamlılığın kötü ve iyi düzeylerden olduğu belirlenmiştir. Devlet okulundaki ebeveynlerin kapsamlı ADSOY seviyesi kötü olanların oranı özel okula göre daha fazladır. Ayrıca özel okuldaki ebeveynlerin kapsamlı ADSOY seviyesi yüksek olanların oranı devlet okulundakilere göre daha fazladır.

Çocukların %84.9'unun çürük ve %30.8'inin dolgulu dişi olduğu belirlenmiştir. Devlet okulundaki çocukların %90.5'inde ve özel okuldaki çocukların %78.2'sinde diş çürüğü olduğu saptanmıştır. Devlet okulundaki çocukların %23.2'sinin ve özel okuldaki çocukların %78.2'sinin dolgulu dişi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan çocukların DMFT/dmft indeksi puan ortalaması 4.33 ± 3.19 bulunmuştur. Devlet okulunun DMFT/dmft indeksi puan ortalaması 5.14 ± 3.15 iken, özel okulun DMFT/dmft indeksi puan ortalaması 3.38 ± 2.97 olarak saptanmıştır. Özel okulun DMFT/dmft indeksi puan ortalaması devlet okuluna göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.001$).

Çocukların DMFT/dmft indeksi sınıflandırması incelendiğinde, devlet okulundaki çocukların %35.6'sının ve özel okuldaki çocukların %64.4'ünün çok düşük DMFT/dmft indeksi sınıfında olduğu saptanmıştır. Anlamlılığın nereden kaynaklandığını bulmak için bonferroni düzeltmeli ki kare testi yapılmış ve anlamlılığın düşük ve çok düşük düzeylerden kaynaklandığı belirlenmiştir. DMFT/dmft indeksi düşük ve çok düşük olanların oranı devlet okuluna kıyasla özel okulda daha fazla bulunmuştur ($p < 0.001$).

Hemşirenin uyguladığı ağız değerlendirme rehberine göre çocukların toplam puan ortalaması 9.93 ± 1.99 bulunmuştur. Devlet okulundaki çocukların ağız değerlendirme puan ortalaması 10.35 ± 2.09 iken özel okuldaki çocukların puan ortalaması 9.45 ± 1.73 olarak saptanmıştır. Özel okulun ağız değerlendirme rehberi puan ortalaması devlet okuluna göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.2.).



Tablo 4.3. Okul Türüne Göre Kapsamlı ADSOY Ölçeği Sorularına Verilen Doğru ve Yanlış Cevapların Dağılımı

			Toplam				Devlet okulu				Özel okul					
			Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		X ² *	p
	SORU	CEVAP	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
S1	Aşağıdakilerden hangisi ağız tavanının diğer adıdır?	Damak	353	90.5	37	9.5	181	85.8	30	14.2	172	96.1	7	3.9	11.98	0.001
S2	Bir çocuğun genellikle kaç tane süt dişi olur?	20	232	59.5	158	40.5	111	52.6	100	47.4	121	67.6	58	32.4	9.03	0.003
S3	Bir yetişkinin genellikle kaç tane kalıcı/daimî dişi olur?	32	309	79.2	81	20.8	152	72.0	59	28.0	157	87.7	22	12.3	14.45	<0.001
S4	Çocukların ilk kalıcı/daimî dişi kaç yaşında çıkar?	6 yaş civarında	261	66.9	129	33.1	130	61.6	81	38.4	131	73.2	48	26.8	5.86	0.015
S5	Sizce, diş tellerinin temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?	Çarpık dişlerin düzeltilmesi	366	93.8	24	6.2	190	90.0	21	10.0	176	98.3	3	1.7	11.49	0.001
S6	Sizce, diş implantlarının temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?	Eksik dişlerin yerine konması	321	82.3	69	17.7	157	74.4	54	25.6	164	91.6	15	8.4	19.70	<0.001
S7	Türk Diş Hekimleri Birliği'nin önerisine göre doğal dişleri olan yetişkinler diş hekimine hangi sıklıkta gitmelidir?	Yılda iki kez	198	50.8	192	49.2	100	47.4	111	52.6	98	54.7	81	45.3	2.10	0.148
S8	Diş çürüğünü önlemek için aşağıdakilerden hangisini mümkün olduğunca az tüketmek gerekir?	Şeker	380	97.4	10	2.6	201	95.3	10	4.7	179	100.0	0	0	-----	0.002
S9	Bebeklerin meyve suyu gibi şekerli içecek içeren biberon ile yatırılmamaları gerekir. Bunun temel sebebi aşağıdakilerden hangisidir?	Çocuğun dişi çürüyebilir	161	41.3	229	58.7	70	33.2	141	66.8	91	50.8	88	49.2	12.46	<0.001
S10	Diş çürüğünü önlemek için evde yapılabilecek en iyi uygulama aşağıdakilerden hangisidir?	Her gün diş fırçalamak ve diş ipi kullanmak	348	89.2	42	10.8	178	84.4	33	15.6	170	95.0	9	5.0	11.35	0.001
S11	Küçük bir çürüğü diş hekimi genellikle nasıl tedavi eder?	Dişe dolgu yaparak	327	83.8	63	16.2	157	74.4	54	25.6	170	95.0	9	5.0	30.24	<0.001
S12	Büyük bir çürüğü olan kişiye bazen kanal tedavisi uygulamak gerekir. Aşağıdakilerden hangisi kanal tedavisini tarif eder?	Diş sinirinin çıkarılması	278	71.3	112	28.7	122	57.8	89	42.2	156	87.2	23	12.8	40.70	<0.001

S13	Bir kişinin dişlerinden diş taşı temizlemenin en iyi yolu aşağıdakilerden hangisidir?	Diş hekimine diş temizliği yaptırmak	277	71.0	113	29.0	136	64.5	75	35.5	141	78.8	38	21.2	9.64	0.002
S14	Aşağıdaki davranışlardan hangisi diş eti hastalıklarına neden olabilir?	Sigara içmek	238	61.0	152	39.0	124	58.8	87	41.2	114	63.7	65	36.3	0.98	0.321
S15	 Yandaki resim bir kişinin ağız içini göstermektedir. Boğazın arkasındaki okla işaret edilen yapı aşağıdakilerden hangisidir?	Küçük dil	210	53.8	180	46.2	111	52.6	100	47.4	99	55.3	80	44.7	0.28	0.594
S16	 Yandaki resim dişin farklı bölümleri göstermektedir. Okla işaret edilen yapı aşağıdakilerden hangisidir?	Diş minesi	225	57.7	165	42.3	97	46.0	114	54.0	128	71.5	51	28.5	25.87	<0.001
S17	 Yandaki resim bir çocuğun ağız içini göstermektedir. Sizce, bu çocuğun ağzının içindeki problem aşağıdakilerden hangisidir?	Diş çürüğü	314	80.5	76	19.5	161	76.3	50	23.7	153	85.5	26	14.5	5.19	0.023
S18	 Yandaki resim şiş ve kırmızı diş etlerini göstermektedir. Sizce, bu duruma verilen ad aşağıdakilerden hangisidir?	Diş eti iltihabı	294	75.4	96	24.6	149	70.6	62	29.4	145	81.0	34	19.0	5.63	0.018
S19	 Yandaki resim diş eti çekilmesi olan dişleri göstermektedir. Sizce, bu duruma verilen ad aşağıdakilerden hangisidir?	Diş eti hastalığı	289	74.1	101	25.9	148	70.1	63	29.9	141	78.8	38	21.2	3.75	0.053
S20	Diş eti hastalığının aşağıdaki hastalıkların hangisine sahip kişilerde görülme olasılığı daha fazladır?	Şeker hastalığı	200	51.3	190	48.7	96	45.5	115	54.5	104	58.1	75	41.9	6.16	0.013
S21	Ağız içi kanserinin en sık görülen belirtisi aşağıdakilerden hangisidir?	İki haftadan daha uzun süre iyileşmeyen yara	137	35.1	253	64.9	57	27.0	154	73.0	80	44.7	99	55.3	13.28	<0.001
S22	Aşağıdaki yaş gruplarından hangisinin ağız içinde kanser görülme olasılığı daha fazladır?	40 yaş ve üzeri erkekler	87	22.3	303	77.7	46	21.8	165	78.2	41	22.9	138	77.1	0.06	0.794

*Kikare testi

Kapsamlı ADSOY ölçeğinin bazı sorularına verilen doğru ve yanlış cevap yüzdeleri açısından her iki okulda anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ağız tavanının adını, çocuklarda süt dişi sayısını, yetişkinlerin kalıcı/daimi diş sayısını, çocuklarda ilk daimi dişin kaç yaşında çıktığını, diş tellerinin ve diş implantlarının amacını bilen ebeveynlerin oranı özel okulda daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Diş çürüğünü önlemek için şekeri en az tüketmek gerektiğini belirtenlerin oranı devlet okuluna göre özel okulda daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002$). Bebeklerin şekerli içecek içeren biberonla yatırılmamalarının nedenini doğru bilen ebeveynlerin oranı özel okulda daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Diş çürüğünün nasıl önlenebileceğini, çürüğün tedavisini, kanal tedavisinin tarifini, diş taşı temizliği için ne yapılması gerektiğini bilen ebeveynlerin oranının özel okulda daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Resimlerde gösterilen oklarla yapının veya durumun ismi sorulan sorularda diş minesini, diş çürüğünü ve diş eti iltihabını doğru cevaplayan ebeveynlerin oranının özel okulda devlet okuluna göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Diş eti hastalığının verilen hastalıklardan “şeker hastalığında” görülme olasılığının daha fazla olduğunu bilen ebeveynlerin oranı özel okulda daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.013$). Ağız içi kanserlerinin en sık görülen belirtisini bilen ebeveynlerin oranının özel okulda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Her iki okulda kapsamlı ADSOY ölçeğinin bazı sorularına verilen doğru ve yanlış cevap yüzdeleri benzer bulunmuştur. Her iki okuldaki ebeveynlerde “doğal dişleri olan yetişkinlerin diş hekimine gitme sıklığı” sorusuna doğru cevap verenlerin oranı benzerdir ($p=0.148$). Ebeveynler “yılda iki kez” olan diş hekimine gitme sıklığını çoğunlukla “yılda bir kez” olarak bildirmiştir. Devlet okulu ve özel okuldaki ebeveynlerde “diş eti hastalıklarına neden olan faktörler” sorusunu doğru cevaplayanların oranı arasında fark bulunamamıştır ($p=0.321$). Ebeveynler bu soruya en çok “baharatlı besinler yemek, tırnak yemek” gibi yanlış cevaplar vermiştir. “Ağız içindeki yapının isminin” değerlendirildiği soruda her iki okuldaki doğru cevaplayanların oranı benzerdir ($p=0.594$). Ebeveynler ağız içindeki yapıyı “küçük dil” yerine “bademcik” olarak yanlış işaretlemiştir. Özel ve devlet okulundaki ebeveynlerde “diş eti çekilmesine” ilişkin soruyu doğru cevaplayanların oranı istatistiksel anlamlılık sınırında bulunmuştur ($p=0.053$). Diş eti çekilmesi olan dişleri gösteren resimde ebeveynler “diş eti hastalığı” yerine çoğunlukla “flor zehirlenmesi” diye yanlış cevap vermiştir. Her iki okuldaki ebeveynler arasında “ağız içi kanser

görülme olasılığı daha fazla olan yaş grubunu” doğru cevaplayanların oranı benzerdir (p=0.794). Ebeveynler bu soruda “40 yaş altı erkekler” yerine çoğunlukla “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Devlet ve Özel Okula Göre Ebeveynlerin Ağız Hijyeni Davranışları

EBEVEYN									
		Toplam		Devlet okulu		Özel okul			
		n	%	n	%	n	%	X ^{2**}	p
Diş fırçalama alışkanlığı	Hiç	8	2.1	7	3.3	1	0.6	7.46	0.058
	Günde 1 kez	153	39.2	91	43.1	62	34.6		
	Günde 2 kez	211	54.1	104	49.3	107	59.8		
	Günde 3 veya daha fazla	18	4.6	9	4.3	9	5.0		
Diş ipi/arrayüz fırçası kullanımı	Evet	124	31.8	44	20.9	80	44.7	25.38	<0.001
	Hayır	266	68.2	167	79.1	99	55.3		
Diş muayenesi yaptırma sıklığı	6 ayda bir kez	46	11.8	25	11.8	21	11.7	8.28	0.041
	Yılda bir kez	84	21.5	34	16.1	50	27.9		
	2 yılda bir kez	27	6.9	16	7.6	11	6.1		
	Şikâyetim olursa	233	59.7	136	64.5	97	54.2		
Diş teli varlığı	Evet	24	6.2	8	3.8	16	8.9	4.44	0.035
	Hayır	366	93.8	203	96.2	163	91.1		
Diş eti kanama varlığı	Evet	165	42.3	118	55.9	47	26.3	34.92	<0.001
	Hayır	225	57.7	93	44.1	132	73.7		
Şekerli gıda tüketimi	Nadiren	102	26.2	57	27.0	45	25.1	0.36	0.834
	Orta düzeyde	254	65.1	137	64.9	117	65.4		
	Çok	34	8.7	17	8.1	17	9.5		
Diş sağlığı algısı	Zayıf	34	8.7	22	10.4	12	6.7	7.89	0.048
	Orta	210	53.8	123	58.3	87	48.6		
	İyi	133	34.1	60	28.4	73	40.8		
	Çok iyi	13	3.3	6	2.8	7	3.9		
Diş hekimine gitme nedenleri*	Diş hekimine gitmeme	7	1.8	5	2.4	2	1.1	-	-
	Önceki tedavilerinde sorun yaşarsa	42	10.8	16	7.6	26	14.5		
	Dişte ağrı olursa	242	62.1	124	58.8	118	65.9		
	Diş eti kanaması olursa	22	5.6	7	3.3	15	8.4		
	Görünüşünü beğenmeme durumunda	13	3.3	6	2.8	7	3.9		
	Yemek yemede problem yaşarsa	31	7.9	9	4.3	22	12.3		
	Dişte çürük varsa	97	24.9	46	21.8	51	28.5		
	Kontrol amaçlı	109	27.9	47	22.3	62	34.6		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Kikare testi

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ağız hijyeni davranışları incelendiğinde; %2.1’inin hiç fırçaladığı ve %39.2’sinin günde bir kez diş fırçaladığı, %68.2’sinin diş ipi/arrayüz fırçası kullanmadığı görülmüştür. Ebeveynlerin diş hekimine gitme

sıklığına bakıldığında %21.5'inin yılda bir kez, %59.7'sinin şikayeti olursa gittiği saptanmıştır. Ebeveynlerin tamamına yakınında (%93.8) diş teli olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %42.3'ünde diş eti kanaması görülürken %57.7'sinde diş eti kanaması görülmemiştir. Ebeveynlerin %26.2'sinin nadiren şekerli gıda tükettiği bulunmuştur. Ebeveynlerin %53.8'i kendisinin ağız ve diş sağlığını orta düzeyde tanımlamıştır. Ebeveynlerin diş hekimine gitmek durumunda kalma nedenleri incelendiğinde; %62.1'inin dişinde ağrı olduğunda, %27.9'unun kontrol amaçlı, %24.9'unun dişinde çürük varlığında, %10.8'inin önceki tedavilerinde sorun yaşadığında, %7.9'unun yemek yemede problem yaşadığında, %5.6'sının diş eti kanaması olduğunda, %3.3'ünün dişlerinin görünüşünü beğenmediğinde diş hekimine gittiği ve %1.8'inin ise diş hekimine gitmediği belirlenmiştir.

Her iki okuldaki ebeveynlerin ağız hijyeni davranışları karşılaştırılmıştır. Özel ve devlet okulundaki ebeveynlerin diş fırçalama alışkanlıkları istatistiksel anlamlılık açısından sınırda bulunmuştur ($p=0.058$). Günde iki kez diş fırçalayan ebeveynlerin oranı özel okulda daha fazladır. Diş ipi/arayüz fırçası kullananların oranı devlet okuluna göre daha yüksektir ($p<0.001$). Ebeveynlerin diş muayenesine gitme sıklığı açısından her iki grupta farklılık bulunmuştur ($p=0.041$). Yapılan bonferroni testine göre, yılda 1 kez diş muayenesi yaptıranların oranı özel okulda daha fazla iken, şikayeti olduğunda diş muayenesine gidenlerin oranı devlet okulunda daha fazladır. Diş teli olan ebeveynlerin oranı özel okulda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.035$). Diş eti kanaması olan ebeveynlerin oranı özel okula göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$). Şekerli gıda tüketimi her iki grupta benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Her iki okuldaki ebeveynlerin diş sağlığı algısı açısından istatistiksel anlamlılık vardır ($p=0.048$). Yapılan bonferroni testine göre, diş sağlığı algısı iyi olanların oranı özel okulda daha fazladır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Devlet ve Özel Okula Göre Çocukların Ağız Hijyeni Davranışları

ÇOCUK									
		Toplam		Devlet okulu		Özel okul			
		n	%	n	%	n	%	X ² *	p
Diş fırçalama alışkanlığı	Hiç	21	5.4	12	5.7	9	5.0	1.28	0.733
	Günde 1 kez	231	59.2	120	56.9	111	62.0		
	Günde 2 kez	132	33.8	75	35.5	57	31.8		
	Günde 3 veya daha fazla	6	1.5	4	1.9	2	1.1		
Ebeveynin fırçalamaya yardım etmesi	Evet	134	34.4	75	35.5	59	33.0	1.68	0.432
	Hayır	138	35.4	78	37.0	60	33.5		
	Bazen	118	30.3	58	27.5	60	33.5		
Diş ipi/arayüz fırçası kullanımı	Evet	27	6.9	13	6.2	14	7.8	0.41	0.520
	Hayır	363	93.1	198	93.8	165	92.2		
Çocuğun ilk diş muayenesi yaptırma zamanı	1-3 yaş	71	18.2	26	12.3	45	25.1	29.63	<0.001
	4-6 yaş	185	47.4	90	42.7	95	53.1		
	7 yaş ve üzeri	114	29.2	77	36.5	37	20.7		
Diş muayenesi yaptırma sıklığı	6 ayda bir kez	54	13.8	24	11.4	30	16.8	14.97	0.002
	Yılda bir kez	72	18.5	27	12.8	45	25.1		
	2 yılda bir kez	16	4.1	11	5.2	5	2.8		
	Şikayetim olursa	248	63.6	149	70.6	99	55.3		
Diş teli varlığı	Evet	7	1.8	3	1.4	4	2.2	-	0.708**
	Hayır	383	98.2	208	98.6	175	97.8		
Diş eti kanama varlığı	Evet	90	23.1	67	31.8	23	12.8	19.50	<0.001
	Hayır	300	76.9	144	68.2	156	87.2		
Şekerli gıda tüketimi	Nadiren	27	6.9	17	8.1	10	5.6	0.92	0.632
	Orta düzeyde	241	61.8	129	61.1	112	62.6		
	Çok	122	31.3	65	30.8	57	31.8		
Diş sağlığı algısı	Zayıf	62	15.9	37	17.5	25	14.0	10.84	0.013
	Orta	203	52.1	120	56.9	83	46.4		
	İyi	114	29.2	47	22.3	67	37.4		
	Çok iyi	11	2.8	7	3.3	4	2.2		

*Kikare testi

**Fisher'in kesin kikare testi

Araştırmaya katılan çocukların ağız hijyeni davranışları incelendiğine %5.4'ünün hiç fırçalamadığı ve %59.2'sinin günde bir kez diş fırçaladığı görülmüştür. Ebeveynlerin %35.4'ünün diş fırçalamasına yardım etmediği bulunmuştur. Çocukların tamamına yakınının (%93.1) diş ipi/arayüz fırçası kullanmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %47.4'ünün çocuklarını ilk 4-6 yaş aralığında diş hekimine götürdüğü bulunmuştur. Çocukların %63.6'sının şikayeti olursa diş hekimine götürüldüğü bulunmuştur. Çocukların tamamına yakınında diş teli bulunmadığı yalnızca %1.8'inde diş teli olduğu görülmüştür. Çocukların %76.9'unda diş eti kanaması olmadığı, şekerli gıda tüketiminin %61.8'inde orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin %52.1'inin çocuklarının ağız ve diş sağlığını orta düzeyde tanımladığı belirlenmiştir.

Her iki okuldaki çocukların ağız hijyeni davranışları karşılaştırılmıştır. Çocuğun ilk diş muayenesini yaptırma yaşı açısından her iki grupta anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Anlamlılığın nereden kaynaklandığı belirlemek için yapılan bonferroni

testine göre, tüm gruplarda anlamlılığın olduğu belirlenmiştir. 1-3 yaş ve 4-6 yaş aralığında ilk diş muayenesine gitme oranları özel okulda daha fazla, 7 yaş ve üzeri aralıkta ilk diş muayenesine gitme oranı ise devlet okulunda daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocukların diş muayene sıklığı açısından her iki grupta istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p=0.002$). Yapılan bonferroni testine göre, çocukların yılda bir kez diş hekimine gitme oranının özel okulda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca şikayeti olursa diş hekimine gitme durumunun devlet okulunda daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocuklarda diş eti kanamasının devlet okulunda özel okula göre daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Ebeveynlerin çocuklarının diş sağlığını tanımlaması açısından her iki okulda farklılık vardır ($p=0.013$). Yapılan bonferroni testine göre, iyi düzeyde olduğunu tanımlama özel okulda fazla iken orta düzeyde tanımlama devlet okulunda fazladır. Ancak çocukların diş fırçalama alışkanlıkları, ebeveynin fırçalamaya yardım etme ve diş ipi/arayüz fırçası kullanım oranları, çocuklarda diş teli varlığı ve şekerli gıda tüketimi her iki okulda benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Çocukların DMFT/dmft İndeksi ile Ebeveynlerin Kapsamlı ADSOY Puanları Arasındaki İlişki

ADSOY puanı		
	ρ^*	p
DMFT/dmft indeksi	-0.201	<0.001

* ρ =Spearman korelasyon katsayısı

DMFT/dmft indeksi toplam puanı ile ADSOY ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemede spearman korelasyon analizi yapılmıştır. DMFT/dmft indeksi toplam puanı ile ADSOY ölçeği toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($\rho=-0.201$) ($p<.001$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Çocukların DMFT/dmft İndeksi İle Hemşirenin Ağız Değerlendirme Rehberi Puanı Arasındaki İlişki

DMFT/dmft indeksi		
	ρ^*	p
Ağız değerlendirme rehberi puanı	0.921	<0.001

* ρ =Spearman korelasyon katsayısı

DMFT/dmft indeksi toplam puanı ile hemşirenin ağız değerlendirme rehberi toplam puanı arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.921$) ($p<0.001$) (Tablo 4.7.).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, ebeveynlerin ADSOY seviyesi ve çocukların ağız ve diş sağlığı durumları incelenmiştir. Ebeveynlerin ADSOY seviyesi ile çocukların ağız sağlığı durumları arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ayrıca diş hekiminin DMFT/dmft indeksi puanı ile hemşirenin ağız değerlendirme rehberi puanı arasında bir tutarlılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Ebeveynlerin ADSOY Düzeyleri

Bu çalışmada, ebeveynlerin %31.1'inin ADSOY seviyesi kötü düzeydedir. Okul türüne göre incelendiğinde, sosyoekonomik düzeyi düşük okulda bu oranın %76.9, sosyoekonomik düzeyi yüksek okulda ise %23.1 olduğu görülmüştür. Malezya'da yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %43.9'unun ADSOY seviyesinin kötü olduğu bulunmuştur (Adil et al., 2020). İran'da yapılan iki farklı çalışmada, ebeveynlerin %28 ve %47'sinin yetersiz ADSOY seviyesinde olduğu saptanmıştır (Khodadadi et al., 2016; Yazdani et al., 2018). Brezilya'da yapılan çalışmada ise bu oran %35.7 olarak bulunmuştur (Barasuol, da Silva Assunção, Fraiz, & Menezes, 2017). Çalışmamızdaki tüm ebeveynlerin ADSOY seviyesi kötü olanların oranı literatürdeki sonuçlarla benzer olmakla birlikte sosyoekonomik seviyesi düşük olan okulda bu oranın çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlardaki ebeveynlerin ADSOY'una önem verilmesi gerektiğini ve sosyoekonomik seviyenin bu konuda önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

5.1.1. Ebeveynlerin Ağız Hijyeni Davranışları

Diş fırçalama, diş plağını etkili bir şekilde kaldırma, diş ve diş eti ile ilgili sorunların önlenmesinde kilit rol oynamaktadır (Dörter et al., 2010; Tekçiçek, 2014). Diş fırçalamanın ağız sağlığı için çok önemli olduğu ve diş fırçalama sıklığı arttıkça DMFT/dmft indeksinin azaldığı bilinmektedir (Taşveren, Yeler, & Sözen, 2005). Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından fazlasının günde iki kez diş fırçalama alışkanlığı vardır. Özel okulda günde iki kez diş fırçalayan ebeveynlerin oranı biraz daha fazladır. Çin'de yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %83'ünün dişlerini günde birden fazla fırçaladığı bulunmuştur (Wang et al., 2022). İstanbul'da yapılan bir

çalışmada, bireylerin %51.5'inin günde iki kez diş fırçaladığı belirlenmiş olup Sakarya'da ise bu oran %58 olarak bulunmuştur (Çam & Kumru, 2020; Koseoglu, Bal, Bilge Turkan, Cetin, & Nuri Tascioglu, 2020). Türkiye'de günde iki kez diş fırçalayanların oranı halen yeterli düzeyde değildir. Bu çalışmada diş fırçalama alışkanlığı istenilen düzeyde olmayıp bu durumun çocuklarda alışkanlık kazandırmayı olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Diş fırçalamaya ek olarak ağız bakımında diş ipi, arayüz fırçası gibi ilave çeşitli ekipmanların kullanımı da önemlidir (Kamiab, Kamalabadi, & Fathollahi, 2021). Çalışmamızdaki bulgulara göre, ebeveynlerin %31.8'i diş ipi/arayüz fırçası kullanmaktadır. Özel okuldaki ebeveynlerde diş/ipi ara yüz fırçası kullanım oranı devlet okuluna göre iki kat fazladır. Çin'de yapılan bir çalışmada, 4-7 yaş arası çocukların ebeveynlerinde diş ipi kullananların oranı %15 iken ABD' de yaşlılar üzerinde yapılan çalışmada, diş ipi kullanım oranı %38.2'dir (Marchesan et al., 2020; Wang et al., 2022). Türkiye'de yapılan iki araştırmada ise diş ipi kullanan yetişkinlerin oranı %12 ve %31.2 olarak bulunmuştur (Eren Halıcı, Yılmaz, & Cartı Dörterler; Koseoglu et al., 2020). Bu çalışmada, ebeveynlerin yarısından fazlası diş ipi/ara yüz fırçası kullanmamaktadır. Diş ipi veya arayüz fırçası, diş fırçasının ulaşamadığı arayüzleri temizleyerek diş çürüğünün ve diş kaybının önüne geçmede fayda sağlamakta olup ebeveynler ise bunun bilincinde değildir. Ağız ve diş sağlığı için ebeveynler ve çocuklar diş ipi/ara yüz fırçası kullanmanın önemi açısından bilgilendirilmelidir.

Bireylerin altı ayda bir kez ağız ve diş sağlığı kontrollerine gitmesi önemlidir ve önerilmektedir. Çalışmamızda, yılda iki kez ağız ve diş sağlığı muayenesine giden ebeveynlerin oranı %12'dir. Yılda bir kez diş muayenesi yaptıranların oranı özel okulda daha fazladır. Ancak şikayeti olduğunda diş muayenesine gidenlerin oranı devlet okulunda daha fazladır. Polonya'da yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin %72'si yılda bir kez diş hekimine gitmektedir (Skorupka et al., 2012). Sakarya'da yapılan bir çalışmada, yetişkin bireylerin %25'inin yılda bir iki kez diş hekimine kontrol amaçlı gittiği (Koseoglu et al., 2020) görülürken Kırıkkale'de yapılan diğer bir çalışma da yetişkinlerin %15.6'sı altı ay ve daha kısa sürede diş hekimine başvurduğunu bildirilmiştir (Bayraktar & Bahadır, 2020). Literatür ve çalışma bulguları diş muayenesi kontrollerine gitme oranlarının oldukça yetersiz olduğunu

göstermektedir. Ayrıca periyodik kontrollerine gitmeyen devlet okulundaki ebeveynler şikayeti olduğu durumda diş hekimine başvurmaktadır. Bu durum da daha fazla diş kaybı ve çürük diş ile sonuçlanabilmektedir. Bu bulgular ışığında sosyoekonomik düzeyi yüksek okulda koruyucu davranışın, düşük okulda ise tedavi edici anlayışın hakim olduğu söylenebilir. Ebeveynlerin diş muayenesine ilişkin periyodik kontroller açısından bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekir.

Ortodontik diş tedavi ihtiyacı olan bireylerin tedavi olmaları önemlidir. Bu çalışmada ebeveynlerin tamamına yakınında diş teli bulunmamaktadır. Özel okulda diş teli olan ebeveynlerin oranı devlet okulundan fazladır. Adana’da yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin %99.5’i ortodontik tedavi görmemiştir (Keskin et al., 2012). Bizim çalışmamızda da özel okulda diş teli bulunan ebeveynlerin oranı devlet okuluna göre daha yüksek olup özel okuldaki ebeveynlerin ağız sağlığını daha fazla önemsediklerini göstermektedir. Ebeveynlerin kendi ağız sağlığını önemsememesi, ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğu halde başvurmaması ya da başvurması gerektiğini bilmemesi hem kendilerinin hem de çocuklarının ağız ve diş sağlığını tehlikeye atmaktadır.

Diş eti kanaması diş eti hastalıklarının bir göstergesi olmakla birlikte bireye ağrı ve rahatsızlık veren bir durumdur. Çalışmamızdaki ebeveynlerin %42.3’ünde diş eti kanaması görülmektedir. Devlet okulundaki ebeveynlerde diş eti kanaması olanların oranı özel okula göre fazladır. Çin’de yapılan bir çalışmada, bireylerin son 12 ay içerisinde %62.2’sinde diş eti kanaması olduğu bulunmuştur (T. Y. Wong, Tsang, Yeung, & Leung, 2022). Türkiye’de yapılan iki çalışmada, yetişkinlerin %76.4’ünün ve %81.6’sının diş eti kanaması vardır (Alparslan Yaylı & Sarı, 2021; Kerkez et al., 2023). Çalışma sonucumuz ve literatür doğrultusunda diş eti kanamasının çok fazla görüldüğü ve buna yönelik girişimlerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Diş sağlığı için şekerli gıdaların nadiren tüketilmesi ve tüketildikten kısa bir süre sonra fırçalanması önerilmektedir (Bernabé, Vehkalahti, Sheiham, Aromaa, & Suominen, 2014). Bu çalışmada, ebeveynlerin %26.2’si nadiren şekerli gıda tüketmektedir. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, erkeklerin %42’si ve kadınların %61’i şekerli gıdayı nadiren tüketmekte ya da hiç tüketmemektedir (Bernabé et al., 2014). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, yetişkin bireylerin %16’sı şekerli gıdayı ayda bir iki kez tükettiği, %10’u hiç tüketmediği belirlenmiştir (Koseoglu et al., 2020). Türkiye’de

şekerli gıda tüketim oranları yüksek olup bu durumun diş sağlığını olumsuz etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda ağız ve diş sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendiren ebeveynlerin oranı %37.4'tür. Ağız ve diş sağlığı algısı iyi olan ebeveynlerin oranı özel okulda daha fazladır. Brezilya'da yapılan bir çalışmada, annelerin %42.5'i ağız sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir (Rocha, Moimaz, Garbin, Saliba, & Garbin, 2015). İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise yetişkin bireylerin %28.3'ünün ağız sağlığına ilişkin algı düzeyleri iyi ve çok iyi olarak belirlenmiştir (Çam & Kumru, 2020). Ağız ve diş sağlığı algısı kötü olanların ve özellikle devlet okulundaki ebeveynlerin diş hekimine gitmesi gereklidir.

Bu çalışmada ebeveynlerin genellikle dişinde ağrı olduğunda, dişinde çürük varlığında ya da daha önceki tedavilerinde problem yaşadığında diş hekimine başvurduğu görülmüştür. Kontrol amaçlı diş hekimine başvuru oranı oldukça düşüktür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, diş hekimine en sık başvuru nedenlerinin diş ağrısı (%23), diş çürüğü (%22.9) ve önceki tedavide sorun çıkması (%12.7) olduğu belirlenmiştir (Çam & Kumru, 2020). Bu bulgulardan hareketle bireylerin problem geliştikten sonra diş hekimine gittiği, aslında koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yeterince önem vermedikleri söylenebilir.

5.2. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Durumları

5.2.1. Çocukların Ağız Hijyeni Davranışları

Diş yüzeyinde oluşan dental plağın mekanik olarak kaldırılması için düzenli diş fırçalama yapılmalıdır ve diş fırçalamaya dişler çıktıktan hemen sonra başlanmalıdır (Hale, 2003). Çalışmamızda, çocukların üçte ikisinden fazlası günde iki kez ve daha fazla diş fırçalamaktadır. Kuveyt'te yapılan bir araştırmada, çocukların %57.9'unun günde iki kez ve daha fazla diş fırçaladığı bulunmuştur (Baskaradoss, AlSumait, Behbehani, & Qudeimat, 2022). Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu'na (2018) göre, beş yaş grubu çocukların %20.2'sinin ve 12 yaş grubu çocukların ise %21'inin günde iki kez ve daha fazla diş fırçaladığı bulunmuştur (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, günde iki kez ve daha fazla diş fırçalayan çocukların oranı %30-49 arasında değişmektedir (Bostan, Örsal, Duru, & Yaman, 2014; Çiğdem Güler, Eltas, Güneş, Görgen, & Ersöz, 2012; Kolcu, Kolcu, Başer, & Sabah, 2012; Tokuç & Yıldırım, 2021). Türkiye’de yapılan araştırma sonuçları çalışmamız bulguları ile benzer olup diş fırçalama alışkanlığının yetersiz olduğu görülmüştür. Bunun için diş fırçalama alışkanlığı kazandırmaya yönelik ebeveynlere ve çocuklara eğitimler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına diş fırçalarken yardım etmesi, onların doğru diş fırçalama tekniğini öğrenmesi açısından önemlidir. Çocukların el becerilerinin yeterince gelişmemesi nedeniyle on yaşına kadar ebeveynlerin yardımı önerilmektedir (Kumar, Dhillon, Vignesh, & Garg, 2019). Çalışmamızda ebeveynlerin üçte birinden fazlası çocuklarına diş fırçalarken yardım etmektedir. Romanya’da yapılan bir çalışmada, çocukların %26’sı anne yardımı ile diş fırçalamaktadır (Petersen, Danila, & Samoila, 1995). Eskişehirde yapılan bir çalışmada, 0-13 yaş arası çocuklara sahip ebeveynlerin sadece %9.6’sının çocuklarına diş fırçalamada yardım ettiği bulunmuştur (Jahandideh & Tüloğlu, 2019). Türkiye’de yapılan iki çalışmada, çocukların %21’inin ve %50.8’inin ebeveyn yardımı ile diş fırçaladığı belirlenmiştir (Ak, Aksoy, & Özdaş, 2018; Tokuç & Yıldırım, 2021). Ebeveynlerin çocuklarının diş fırçalamasına yardımcı olması olumlu sonuçlar verebilir. Bu nedenle ebeveynlere diş fırçalama eğitimi verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Diş fırçalama alışkanlıklarının yanı sıra diş hekimi ziyaretleri ve yardımcı temizlik malzemesi kullanımı da ağız diş sağlığına yönelik koruyucu önlemlerdendir. Diş ipi kullanımı çürük ve kayıp dişlerin oluşumunu azaltmada etkilidir (Kamiab et al., 2021). Çalışmamızda çocukların %6.9’unun diş ipi/arrayüz fırçası kullandığı saptanmış olup Çin’de yapılan bir çalışmada bu oran %5 bulunmuştur (Wang et al., 2022). Türkiye’de yapılan iki çalışmada, çocukların sadece %2.7’sinin ve %8.9’unun diş ipi kullandığı belirlenmiştir (Meydanlıoğlu et al., 2019; Toktaş, Erdem, Eratilla, Pervane, & Yosunkaya, 2021). Gökalp ve arkadaşlarının TÜİK verileri ile yapmış olduğu bir çalışmada, yardımcı temizlik malzemesi kullanım sıklığı 5 yaş grubunda %0.3, 12 yaş grubunda %4.3 bulunmuştur (Gökalp et al., 2007). Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili (2018) çalışmasında, beş yaş grubu çocuklarda diş ipi kullanım oranı %1.8, arrayüz fırçası kullanım oranı ise %0.6’dır. On iki yaş grubu çocuklarda diş ipi kullanım

oranı %6 iken arayüz fırçası kullanım oranı %1.6'dır

(https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023). Ağız ve diş sağlığını korumada koruyucu ekipmanların önemi düşünüldüğünde, Türkiye'de diş ipi kullanılmasına ilişkin toplumun bilgilendirmeye ihtiyacı vardır.

Çocukların hiçbir sorun olmasa dahi en geç altı ay ile bir yaş aralığında ilk diş hekimi ziyaretini yapması, düzenli olarak altı ayda bir kez periyodik kontrollerine gitmesi önerilmektedir (Dentistry, 2013). Çalışmamızda çocukların yarısına yakınının ilk diş hekimine gitme yaşı 4-6 yaştır. Ayrıca 1-3 yaş ve 4-6 yaş aralığında ilk diş muayenesine gitme oranları özel okulda daha fazla olup devlet okulunda 7 yaş ve üzeri çocuklarda ilk diş muayenesine gitme oranı daha fazladır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, çocukların %20.4'ü ilk diş hekimine 1-3 yaş aralığında götürülmüştür (Tokuç & Yıldırım, 2021). Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili (2018) çalışmasında, 12 yaş grubu çocuklarda ilk kez diş hekimine gitme yaşı incelendiğinde; %32.4'ünün hatırlamadığı, %3.1'inin beş yaş ve altında, %11.5'inin 5-6 yaş, %14.7'sinin 7-8 yaş, %22.9'unun 9-10 yaş, %15.4'ünün 11-12 yaş aralığında gittiği bulunmuştur (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023). Özellikle devlet okulundaki çocukların diş hekimine gitme zamanının daha geç yaşlarda olduğu görülmüştür. Bu durumda ağız ve diş sağlığı problemlerinin tedavisi gecikmiş olabilir. Devlet okulundaki çocuklardaki DMFT/dmft indeksi puanlarının yüksek olması bu durumun bir göstergesi olabilir. Bu nedenle ilk diş hekimi muayenesine götürülme yaşındaki bilgi eksikliği giderilmeli ve ciddiye alınmalıdır.

Çocuklar altı ayda bir kez hiçbir şikayeti olmasa dahi kontrol amaçlı diş hekimine gitmelidir (Dentistry, 2013). Çalışmamızda çocukların üçte ikisine yakınının şikayeti olduğunda ve %13.8'inin 6 ayda bir diş hekimine gittiği belirlenmiştir. Yılda bir kez çocukların diş hekimine gitme durumu özel okulda fazla iken, şikayeti olduğunda diş hekimine başvurma oranları devlet okulunda daha fazladır. Türkiye'de yapılan iki çalışmada, çocukların %64.7'sinin ve %74.8'inin diş hekimine hiç gitmediği belirlenmiştir (Kocoglu, Sarı, & Ceylan, 2014; Kolcu et al., 2012). Diğer üç çalışmada ise, çocukların şikayeti olduğunda diş hekimine gitme durumu %45-72 arasında değişmektedir (İnan, Keçeli, Özel, & Tekçiçek, 2013; Kargın, 2018; Kemaloğlu,

Yıldırım, Ayşegül, & Banu, 2015). Ayrıca Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmada, çocukların %52.5’inin ağrı veya şikayeti olursa diş hekimine gittiği belirlenmiştir (Y. E. Doğan et al., 2021). Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili (2018) çalışmasına göre, çocukların %90.4’ünün şikayeti olduğunda, %3.8’inin ara sıra, %1.9’unun yılda birkez, %1.8’inin 6 ayda bir kez gittiği saptanmıştır (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023). Literatür ile araştırma bulguları benzer olup diş hekimine şikayeti olduğu durumda başvurusu sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Özellikle devlet okulundaki çocukların şikayeti olduğu durumda diş hekimine başvurusu, ebeveynlerin koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine gitmediklerini göstermektedir.

Çocuklarda dişlerin çapraşıklığı, ağız kapanış bozuklukları ve çene problemleri görülebilmektedir. Bu problemler çocuğun hem genel sağlığını hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda çocukların tamamına yakınının diş teli olmadığı görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, çocukların %96.3’ünde diş teli olmadığı belirlenmiştir (Y. E. Doğan et al., 2021). Çalışmamızda hem diş hekiminin hem de hemşirenin yaptığı ağız ve diş sağlığı taraması sonucunda her iki okulda da çocukların çoğunluğunun diş teline ihtiyacı olduğu görülmüştür. Çocuklarda çok sık karşılaşılan bu problemlerin ortodontik tedavi ile çözülmesi gerekmektedir.

Diş eti kanaması diş eti hastalıklarının yaygın belirtilerinden biridir (Karimi, 2019). Diş eti kanaması hastalar tarafından çoğu zaman ciddiye alınmayan bir durumdur, ancak kanama bozuklukları gibi başka ciddi hastalıkların da habercisi olabileceğinden bazen endişe verici olabilmektedir (Khan, Wazir, Khan, & Khattak, 2015). Çalışmamızda çocukların %23.1’inde diş eti kanaması bulunmuştur. Ayrıca devlet okulunda bu oran yaklaşık olarak üç kat daha fazladır. Çin’de yapılan bir çalışmada, 12-15 yaş arası çocuklarda diş eti kanaması %66.5 bulunmuştur (Luo et al., 2021). Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise çocukların %34.1’inde diş eti kanaması olduğu belirlenmiştir (Bostan et al., 2014). Okul çağındaki çocuklar ve ebeveynler diş eti kanaması ve bu durumun ağız sağlığı üzerindeki etkileri konusunda tam olarak bilinçli olmayabilir. Bu nedenle diş eti kanamasına ilişkin hem ebeveynler hem de çocuklar eğitilmelidir.

Çalışmamızda çocukların %31.3'ünün çok düzeyde şeker tükettiği saptanmıştır. Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili'ne (2018) göre, beş yaş grubu çocuklarda serbest şeker tüketimi yüksek olan bireylerin oranı %32.3 olarak bulunmuştur (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadspdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023). Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre, günde iki ve daha fazla atıştırmalık tüketen çocukların atıştırmalık tüketmeyen çocuklara göre ortalama DMFT/dmft puanı daha yüksektir (Çubukçu, 2021). Yapılan çalışmalarda, şeker tüketimi fazla olanlarda çürük sayılarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Ballo, Arheiam, & Marhazlinda, 2021; Hooley, Skouteris, Boganin, Satur, & Kilpatrick, 2012; Su, Yang, Deng, Qian, & Yu, 2018). Şeker tüketimi ağız ve diş sağlığını tehlikeye atan bir durum olup Türkiye'de çocuklarda şekerli gıda tüketim oranı yüksektir. Bu nedenle çocuklara ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik beslenme eğitimi verilmelidir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %32'si çocuklarının ağız ve diş sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca ağız ve diş sağlığını iyi düzeyde değerlendirenlerin oranı özel okulda fazla iken orta düzeyde olarak değerlendirenlerin oranı devlet okulunda daha fazladır. Brezilya'da yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %68.5'i çocuklarının ağız ve diş sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir (Rocha et al., 2015). Çocukların ağız sağlığını kötü olarak değerlendiren ebeveynler çocuklarını diş hekimine götürmelidir. Diğer önemli bir nokta ise çocuklarının ağız ve diş sağlığını iyi değerlendiren ebeveynlerin çocuklarının gerçekte diş sağlığının iyi olmamasıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda hem ebeveynlerin hem de diş hekiminin ağız sağlığı durumunu değerlendirmesi ve bunun karşılaştırılması önerilmektedir.

5.2.2. Düşük ve Yüksek Sosyoekonomik Seviyedeki Okullarda Çocukların DMFT/dmft İndeksi Puanları ve Ağız ve Diş Sağlığı Durumları

Bu çalışmada, çocukların %84.9'unun çürük dişi olduğu ve çürük prevelansının sosyoekonomik düzeyi düşük okulda daha fazla olduğu (%90.5) görülmüştür. Çocukların DMFT/dmft indeksi puanı yüksek (4.33 ± 3.19) bulunmakla birlikte benzer şekilde bu puan sosyoekonomik düzeyi düşük olan okulda daha yüksektir. Çürük diş sayısının fazla olması ile DMFT/dmft puanının yüksek olması çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarının kötü durumda olduğunu ifade etmektedir. Malezya, Hindistan, Ekvador, Meksika gibi dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda; çürük

prevalansı %67.7-93.3 arasında değişmektedir (Adil et al., 2020; Hiremath et al., 2016; Lucas-Rincon et al., 2022; Vélez-León et al., 2022). Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalarda, okul çağındaki çocuklarda çürük görülme sıklığı %48.3-82.6 arasında bulunmuştur (Y. E. Doğan et al., 2021; Çiğdem Güler et al., 2012; Meydanlıoğlu et al., 2019). Bu çalışmada, çocukların büyük çoğunluğunda özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan okuldaki çocuklarda çok sayıda diş çürüğü olması sosyoekonomik düzeyin önemli bir belirleyici faktör olduğunu göstermekle bu probleme yönelik önlem alınması gerektiği düşünülmektedir.

DMFT/dmft indeksi puanları açısından çalışmalar incelendiğinde; Malezya’da yapılan çalışmada DMFT/dmft indeksi puan ortalaması 4.27 ± 4.36 (Adil et al., 2020), Hindistan’da 2.97 ± 2.62 (Hiremath et al., 2016) ve Meksida’da 2.59 ± 2.83 (Lucas-Rincon et al., 2022), Libya’da 3.23 ± 3.32 (Ballo et al., 2021) ve Bulgaristan’da 6.5 ± 2.71 (Dimitrov, Georgieva, Andreeva, Dimova-Gabrovska, & Arnautska, 2017) bulunmuştur. Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu’na (2018) göre, 5 yaş grubu çocukların ortalama DMFT/dmft indeksi puanı 3.64 ± 4.04 bulunmuştur (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadsppdf.pdf?_tag1=398CC88DD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2023). Bu değerler DSÖ’nün 2020 yılı küresel ağız ve diş sağlığı hedeflerinden 5-6 yaş grubunun yarısında diş çürüğü olmaması hedefinin çok üzerinde olduğunu göstermektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>, Erişim Tarihi: 22 Kasım 2023). Çalışmamızda bulunan değer “Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu 2018”de açıklanan 5 yaş grubu çocukların DMFT/dmft indeksi ortalamasının da üzerinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle çocuklarda DMFT/dmft indeksinden alınan puanın düşmesine yönelik girişimler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Çocukların DMFT/dmft İndeksi ile Ebeveynlerin Kapsamlı ADSOY Puanları Arasındaki İlişki

Bu çalışmada, ebeveynlerin ADSOY düzeyinin çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumunu etkilediği görülmüştür. Ebeveynlerin ADSOY puanı yükseldikçe çocukların ağız ve diş sağlığı durumunun daha iyi olduğu görülmüştür. Literatürde ADSOY seviyesi düşük olan ebeveynlerin çocuklarının DMFT/dmft puanlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Adil et al., 2020; Brega et al., 2016; Firmino, Ferreira, et al., 2018; Khodadadi et al., 2016; Moriyama et al., 2022;

Wang et al., 2022; Yazdani et al., 2018). Bazı çalışmalar ADSOY seviyesi düşük ebeveynlerin çocuklarının yüksek çürük riskinin olduğunu göstermiştir (Baskaradoss et al., 2019; Dieng et al., 2020; Firmino, Ferreira, et al., 2018; Neves et al., 2020; Tyagi, Menon, Tomar, Singh, & Goyal, 2017). Başka bir çalışmada ise yüksek ADSOY seviyesine sahip ebeveynlerin çocuklarının ağız hijyenini daha iyi yönettiği bulunmuştur (Bridges et al., 2014). Bu araştırmadaki bulgular ve literatür ışığında ebeveynlerin ADSOY seviyesinin çocukların ağız ve diş sağlığı durumu üzerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için ebeveynlerin ADSOY'unun değerlendirilmesi ve düşük ADSOY seviyesindeki ebeveynlere yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

5.4. Diş Hekiminin DMFT/dmft İndeksi Puanı ile Hemşirenin Uyguladığı Ağız Değerlendirme Rehberi Puanı Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, DMFT/dmft indeksi toplam puanı ile hemşirenin ağız değerlendirme rehberi toplam puanı arasında çok güçlü bir tutarlılık olduğu görülmüştür. Literatürde hem diş hekiminin hem de hemşirenin ağız sağlığını değerlendirme sonuçlarını karşılaştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşirenin, çocukların ağız ve diş sağlığı muayenesinde diş hekimi ile tutarlı değerler vermesi çocukların ağız ve diş sağlığına yönelik temel düzeyde yetkin bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Okul sağlığı hemşiresinin sağlık taramalarını uygulamada ve saptadığı sorunları yönetmede aktif ekip üyesi olduğu belirtilmekte olup hemşireler ağız ve diş sağlığı taramaları ile çocukların sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Baginska et al., 2021; Meydanlıoğlu et al., 2019). Okul sağlığı hemşireleri okuldaki çocukların ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik diş fırçalama, beslenme, diş hekimi ziyaretleri gibi konularda eğitimler planlayabilir. Doğru ağız hijyeni davranışlarının erken yaşta öğrenilmesi ve sürekli alışkanlık haline gelmesi için okulda verilebilecek eğitimler oldukça önemlidir. Ayrıca okul sağlığı hemşiresi düzenli ağız sağlığı taramalarının planlanması ve yürütülmesinde aktif rol oynar ve tedavi ihtiyacı olan çocuklara rehberlik rolü üstlenir. Yapılan bu çalışmada, ağız değerlendirme rehberini uygulayan hemşirenin yetkinliği ve tecrübesi göz önüne alındığında okul sağlığı alanında çalışan hemşirelere bu konuda eğitimler ve kurslar verilebilir. Böylece onların daha yetkin ve deneyimli olması çocukların ağız ve diş sağlığına olumlu katkıda bulunabilir. Okul sağlığı hemşireleri, ağız değerlendirme rehberini güvenli bir ön tarama aracı olarak kullanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sosyoekonomik seviyesi düşük okuldaki ebeveynlerin ADSOY’u sosyoekonomik seviyesi yüksek okula göre daha düşüktür. Devlet okulundaki çocukların özel okuldakilere göre ağız ve diş sağlığı durumu daha kötü durumdadır. Ebeveynlerin ADSOY seviyesi yükseldikçe çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumunun iyileştiği görülmüştür. Sosyoekonomik düzey hem çocukların ağız ve diş sağlığı durumunda hem de ebeveynlerin ADSOY seviyesinde önemli bir belirleyicidir. Çocuklara hemşire tarafından uygulanan ağız değerlendirme rehberi ile diş hekimi tarafından uygulanan DMFT/dmft indeksi bulguları doğru orantılı ve tutarlı sonuçlar vermiştir.

Ebeveynlerin periyodik diş muayeneleri yoluyla çocuklarının ağız ve diş sağlığına önem vermesinin sağlanması ve doğru ağız hijyeni kazandırmaları için motive edilmeleri önerilmektedir. Özellikle sosyoekonomik seviyesi düşük okullardaki ebeveynlerin ADSOY seviyesini yükseltmeye ve çocukların ağız sağlığını iyileştirmeye yönelik girişimsel araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Araştırmadaki hemşirenin yetkinliğini ve tecrübesini dikkate aldığımızda okul sağlığı hemşirelerine ağız ve diş sağlığı taramasına ilişkin eğitimler vererek yetkinliğin kazandırılması önerilmektedir. Ayrıca diş hekimliği fakülteleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan deneyimli diş hekimi ve hemşirelerin kurumlar arası iş birliğiyle koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Okul sağlığı hemşireleri ağız değerlendirme rehberini güvenli bir ön tarama aracı olarak kullanabilir. Bu rehberin başka çalışmalarda da kullanılması önerilmektedir. Hemşirelerin okul sağlığında çocukların ağız ve diş tedavileri için rehberlik etmesi, periyodik diş hekimi kontrolü alışkanlığı kazandırması, doğru beslenme eğitimi ile ağız ve diş sağlığı eğitimleri vermesi diğer önerilerdir.

KAYNAKLAR

- Adil, A. H., Eusufzai, S. Z., Kamruddin, A., Wan Ahmad, W. M. A., Jamayet, N. B., Karobari, M. I., & Alam, M. K. (2020). Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children*, 7(8), 101.
- Ak, A. T., Aksoy, H., & Özdaş, D. Ö. (2018). Türk ailelerinin florlu diş macunu ve topikal flor uygulamaları hakkında bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 39(3), 160-164.
- Akpınar, R. B., & Elif, K. (2021). Hemşirelik Sınıflama Sistemlerine Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hemşirelik Süreci. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 214-226.
- Al-Omiri, M. K., Al-Wahadni, A. M., & Saeed, K. N. (2006). Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *Journal of dental education*, 70(2), 179-187.
- Alkhtib, A., & Morawala, A. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dentistry journal*, 6(4), 51.
- Alparslan Yaylı, N. Z., & Sarı, E. T. (2021). Dişeti çekilmesi: Yetişkin bir alt popülasyonda prevalans ve ilişkili faktörler. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 217-228.
- Altun, C., Güven, G., Başak, F., & Akbulut, E. (2005). Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(2), 114-118.
- Ames, N. J., Sulima, P., Yates, J. M., McCullagh, L., Gollins, S. L., Soeken, K., & Wallen, G. R. (2011). Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study. *American Journal of Critical Care*, 20(5), e103-e114.
- Amirchaghmaghi, M., Movahhed, T., Mozaffari, P. M., Torkaman, F., & Ghazi, A. (2019). Health Literacy and Its Determinants in Adult Patients Referred to Dental Clinics: A Cross Sectional Study in Mashhad, Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 20(9).
- Atchison, K. A., Gironde, M. W., Messadi, D., & Der-Martirosian, C. (2010). Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. *Journal of public health dentistry*, 70(4), 269-275.
- Baginska, J., Rodakowska, E., Kobus, A., & Kierklo, A. (2021). The role of Polish school nurses in the oral health promotion for 7–19 year-old children and adolescents. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 22, 265-272.
- Ballo, L., Arheiam, A., & Marhazlinda, J. (2021). Determinants of caries experience and the impact on the OHRQOL of 6-year-old Libyan children: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-9.
- Barasuol, J. C., da Silva Assunção, L. R., Fraiz, F. C., & Menezes, J. V. N. B. (2017). Oral health literacy as a predictor of dental anxiety in parents of children undergoing dental treatment. *Journal of Dentistry for Children*, 84(3), 125-131.
- Baskaradoss, J. K. (2016). The association between oral health literacy and missed dental appointments. *The Journal of the American Dental Association*, 147(11), 867-874.
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18, 1-6.
- Baskaradoss, J. K., AlSumait, A., Behbehani, E., & Qudeimat, M. A. (2022). Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. *Plos one*, 17(1), e0263153.
- Baskaradoss, J. K., AlThunayan, M. F., Alessa, J. A., Alobaidy, S. S., Alwakeel, R. S., Alshubaiki, A. H., . . . Geevarghese, A. (2019). Relationship between caregivers' oral health literacy and their child's caries experience. *Community Dent Health*, 36(2), 111-117.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. d. L. R. d. (2018). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC public health*, 18(1), 1-9.

- Bayraktar, Y., & Bahadır, H. S. (2020). Assessing the oral health literacy, oral health related quality of life and oral health status in adult patients. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 31(1), 52-58.
- Bernabé, E., Vehkalahti, M. M., Sheiham, A., Aromaa, A., & Suominen, A. L. (2014). Sugar-sweetened beverages and dental caries in adults: a 4-year prospective study. *Journal of Dentistry*, 42(8), 952-958.
- Blizniuk, A., Ueno, M., Zaitso, T., & Kawaguchi, Y. (2015). Association of oral health literacy with oral health behaviour and oral health status in Belarus. *Community Dent Health*, 32(3), 148-152.
- Bostan, N., Örsal, Ö., Duru, P., & Yaman, B. C. (2014). Okul Çocuklarının Ağız-Diş Sağlığındaki Bazı Sorun Alanları. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2(1), 8-74.
- Brecher, E. A., & Lewis, C. W. (2018). Infant oral health. *Pediatric Clinics*, 65(5), 909-921.
- Brega, A., Thomas, J., Henderson, W., Batliner, T., Quissell, D., Braun, P., . . . Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health education research*, 31(1), 70-81.
- Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., Yiu, C. K., Au, T. K., & McGrath, C. P. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient education and counseling*, 94(3), 411-416.
- Can, B. (2021). *İnhaler ilaç kullanan astımlı çocuklarda ağız bakım yöntemlerinin ağız sağlığına etkisinin incelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chan, E.-Y., & Ng, I. H.-L. (2012). Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Applied Nursing Research*, 25(3), 197-204.
- Chi, D. L., Rossitch, K. C., & Beeles, E. M. (2013). Developmental delays and dental caries in low-income preschoolers in the USA: a pilot cross-sectional study and preliminary explanatory model. *BMC Oral Health*, 13(1), 1-10.
- Çalışkan, D., Aysel, I., Yaşar, F., Yıldırım, N., & Elhan, A. (1999). Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bir İlkokulda Diş Çürükleri ve Etkili Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52(2).
- Çam, F., & Kumru, S. (2020). Ağız ve Diş Sağlığında Hasta Algısı ve Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Hasta Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 123-139.
- Çubukçu, Ç. E. (2021). Okul öncesi dönem çocuklarının diş sağlığı durumu ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma.
- Dean, J. A. (2021). *McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent-E-book*: Elsevier Health Sciences.
- Dentistry, A. A. o. P. H. (2013). First oral health assessment policy. 2004. Retrieved April, 11.
- Dhar, V., Jain, A., Van Dyke, T., & Kohli, A. (2007). Prevalence of dental caries and treatment needs in the school-going children of rural areas in Udaipur district. *Journal of Indian society of Pedodontics and Preventive dentistry*, 25(3), 119-121.
- Dickson-Swift, V., Kenny, A., Farmer, J., Gussy, M., & Larkins, S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14(1), 1-13.
- Dieng, S., Cisse, D., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *Plos one*, 15(1), e0226876.
- Dimitrov, E., Georgieva, M., Andreeva, R., Dimova-Gabrovska, M., & Arnautska, H. (2017). Caries prevalence among 5-7-year-old children in northeast Bulgaria. *Journal of IMAB—Annual Proceeding Scientific Papers*, 23(3), 1633-1636.
- Divaris, K., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann Jr, W. F. (2012). Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. *Acta Odontologica Scandinavica*, 70(5), 390-397.
- Dodge, Y. (2008). *The concise encyclopedia of statistics*: Springer Science & Business Media.

- Doğan, A., & Köse, S. D. (2023). Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu: Türkiye ve Bazı Ülkelerde Örnek Uygulamalar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 262-272.
- Doğan, B. G. (2007). Temel ağız-diş sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(2), 40-41.
- Doğan, Y. E., Doğan, A. N., Burhanettin, A., Balkaya, H., Dünder, M. A., Erdal, M., & Öztürk, A. (2021). İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı durumu ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 31-40.
- Dörter, C., Oya, U., Yaman, B., Efes, B. G., Gömeç, Y., Çilingir, A., & Koray, F. (2010). Mikro Titreşimli Diş Fırçasının Plak Kaldırma Etkinliğinin İn Vivo Değerlendirilmesi. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 44(2), 81-87.
- Durhan, M. A., Özsalih, S., Özalp, M., Ağralı, Ö. B., Yılmaz, H. N., Şen Yavuz, B., & Kargül, B. (2020). Çocuklarda bilişsel seviye ve ağız diş sağlığı: Bir pilot çalışma. *7tepe Klinik Dergisi*, 16(2), 176-179.
- Eilers, J., Berger, A. M., & Petersen, M. (1988). *Development, testing, and application of the oral assessment guide*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Erdoğan, A., Bozkurt, A. İ., Ergin, A., Topaloğlu, S., AYDIN, A., Arslan, A., . . . Çevik, İ. (2015). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*(1), 1-9.
- Eren Halıcı, S., Yılmaz, F., & Cartı Dörterler, Ö. Muğla İlindeki Yetişkin Bireylerin Ağız Hijyeni Alışkanlıkları ile Ağız ve Diş Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 44(1), 51-59.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G* Power 3.1 manual. *Behavioral Research Methods*, 39 (2), 175–191.
- Firmino, R. T., Ferreira, F. M., Martins, C. C., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., & Paiva, S. M. (2018). Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 28(5), 459-471.
- Firmino, R. T., Martins, C. C., Faria, L. d. S., Martins Paiva, S., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., & Ferreira, F. M. (2018). Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of public health dentistry*, 78(3), 231-245.
- Gökalp, S., Doğan, G. B., Tekçiçek, M., Berberoğlu, A., & Ünlüer, Ş. (2007). Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Derg.* (*Clinical Dentistry and Research*), 31(4), 3-10.
- Güler, Ç., Akın, L., Akın, A., T Akşit, B., Akgün, S., Altıntaş, K. H., . . . Bertan, M. (2015). *Halk sağlığı temel bilgiler 3: Hacettepe Üniversitesi Yayınları*.
- Güler, Ç., Eltas, A., Güneş, D., Gorgen, V. A., & Ersöz, M. (2012). Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 1(2), 19-24.
- Güler, G., & Kubilay, G. (2004). Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 60-65.
- Güner, Ö. E., & Çilingiroğlu, N. (2021). A New Conceptual Oral Health Literacy Instrument in Turkish: T-CMOHK. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3), 216-226.
- Haerian Ardakani, A., Morowatisharifabad, M., Rezapour, Y., & Pourghayumi Ardakani, A. (2015). Investigation of the Relationship of Oral Health Literacy and Oral hygiene Self-Efficacy with Self-Reported Oral and Dental Health in Students. *Toloo-e-behdasht*, 13(5).
- Hale, K. J. (2003). Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*, 111(5 Pt 1), 1113-1116.

- Haridas, R., Supreetha, S., Ajagannanavar, S. L., Tikare, S., Maliyil, M. J., & Kalappa, A. A. (2014). Oral health literacy and oral health status among adults attending dental college hospital in India. *Journal of international oral health: JIOH*, 6(6), 61.
- Hassoy, H., Ergin, I., Meseri, R., Mermer, G., & Erdem, H. E. (2013). İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 3(2).
- Heath, H., Sturdy, D., Edwards, T., Griffiths, J., Hylton, B., Jones, V., & Lewis, D. (2011). Promoting older people's oral health. *Department of Health, RCN publishing company, Nursing Standard*.
- Hiremath, A., Murugaboopathy, V., Ankola, A. V., Hebbal, M., Mohandoss, S., & Pastay, P. (2016). Prevalence of dental caries among primary school children of India—a cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(10), ZC47.
- Hobdell, M., Clarkson, J., Petersen, P., & Johnson, N. (2003). Global goals for oral health 2020. *International dental journal*, 53(5), 285-288.
- Holtzman, J. S., Atchison, K. A., Gironda, M. W., Radbod, R., & Gornbein, J. (2014). The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 42(3), 263-270.
- Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., & Kilpatrick, N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. *Journal of Dentistry*, 40(11), 873-885.
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral health literacy: the new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333-344.
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *Journal of public health dentistry*, 72, S26-S30.
- İnan, E., Keçeli, T. İ., Özel, H. G., & Tekçiçek, M. (2013). Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine Başvuran 6-12 Yaşlarındaki Bir Grup Sağlıklı Çocukta Beslenme Durumu ve Diş Çürüğü İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(1), 10-17.
- Jagan, P., Fareed, N., Battur, H., Khanagar, S., & Manohar, B. (2018). Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *European journal of dentistry*, 12(01), 043-048.
- Jahandideh, A., & Tüloğlu, N. (2019). Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 403-412.
- Jones, H., Newton, J., & Bower, E. (2004). A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(2), 69-76.
- Jones, M., Lee, J. Y., & Rozier, R. G. (2007). Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *The Journal of the American Dental Association*, 138(9), 1199-1208.
- Kalyoncu, C., Metintas, S., Baliz, S., & Arıkan, İ. (2011). Eğitim araştırma bölgesinde ilköğretim öğrencilerinde sağlık düzeyleri ve okul tarama muayeneleri sonuçlarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 10(5), 511-518.
- Kamiab, N., Kamalabadi, Y. M., & Fathollahi, M. S. (2021). DMFT of the First Permanent Molars, dmft and related factors among all First-Grade Primary School students in Rafsanjan Urban Area. *Journal of Dentistry*, 22(2), 109.
- Karatepe, T. U., & Güner, B. (2015). Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu İle İlişkisi. *6KASIM*, 216.
- Karğın. (2018). *Okul Çağındaki Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Ağız-Diş Sağlığı ve Ağız Florasındaki Lactobacillus Türleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi, Ankara.
- Karimi, M. (2019). Gingival Bleeding in Children: Causes and Treatments. *Interventions in Pediatric Dentistry Open Access Journal*. doi: 10.32474/IPDOAJ.2019.02.000138

- Kaur, N., Kandelman, D., Nimmon, L., & Potvin, L. (2015). Oral health literacy: Findings of a scoping review. *EC Dent. Sci*, 2, 293-306.
- Kemaloğlu, H., Yıldırım, G., Ayşegül, K., & Banu, Ö. (2015). İzmir ilinin Seferihisar İlçesindeki 8-12 ve 13-16 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Çürük Dağılımının Değerlendirilmesi, Bölüm: 1. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 24(3), 353-359.
- Kerkez, M., Sevim, A., Çetin, B., Benek, G., Bulut, G., Gözhan, M., . . . Kahraman, G. (2023). *Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler*. Paper presented at the International Conference on Engineering, Natural and Social Sciences.
- Keskin, S., SARIYÜZ, B., Patoğlu, D., Özdemir, M., Topbaş, C., & Yurdanur, U. (2012). Çukurova Bölgesi'nde gezici ağız diş sağlığı hizmetine duyulan ihtiyacın değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 29(1), 25-32.
- Khan, S. S., Wazir, G., Khan, I., & Khattak, A. I. (2015). Knowledge and attitudes regarding bleeding gums among school children of Peshawar. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 35(2).
- Khodadadi, E., Niknahad, A., Sistani, M. M. N., & Motalebnejad, M. (2016). Parents' oral health literacy and its impact on their children's dental health status. *Electronic physician*, 8(12), 3421.
- Kılınç, Z. A., & Küçüksayan, A. S. (2021). Florürlü vernik uygulamasının diş sağlığı tarama sonuçları ile değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 71-77.
- Kocoglu, D., Sarı, E., & Ceylan, B. (2014). Düşük Sosyoekonomik Durumdaki Öğrenciler Arasında Ağız-Diş Sağlığı Sorunları ve Risk Faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(6).
- Koçoğlu, D., & Emiroğlu, O. N. (2011). Okul Hemşiresinin Okul Sağlık Tarama Programlarındaki Rolünün Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing/Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3).
- Kolcu, M. İ. B., Kolcu, G., Başer, A., & Sabah, E. (2012). Yatılı Bölge İlköğretim Okullarında Çocukların Ağız Bakım Alışkanlıklarının Karşılaştırılması Comparing The Dental Health Habits of the Students about Dental Health in Boarding Region Primary School.
- Koseoglu, M., Bal, O., Bilge Turkan, H., Cetin, B., & Nuri Tascioglu, M. (2020). Oral care practices of adults in Turkey.
- Kumar, G., Dhillon, J. K., Vignesh, R., & Garg, A. (2019). Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(1), 3-7.
- Kumsar, A. K., & Yılmaz, F. T. (2018). Tip 2 diyabetli bireylerde ağız sağlığı ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi.
- Kuter, B. (2019). İzmir ilindeki 6 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi ve önemli çürük indeksinin önemi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 29(2), 176-181.
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., Lee, S. Y. D., & Vann Jr, W. F. (2011). Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *Journal of public health dentistry*, 71(2), 152-160.
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann Jr, W. F. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American journal of public health*, 102(5), 923-929.
- Lee, J. Y., Rozier, R. G., Lee, S. Y. D., Bender, D., & Ruiz, R. E. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30—a brief communication. *Journal of public health dentistry*, 67(2), 94-98.
- Lopes, R. T., Neves, É. T. B., Dutra, L. d. C., Gomes, M. C., Paiva, S. M., Abreu, M. H. N. G. d., . . . Granville-Garcia, A. F. (2020). Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 54.

- Lucas-Rincon, S. E., Lara-Carrillo, E., Robles-Bermeo, N. L., Rueda-Ibarra, V., Alonso-Sanchez, C. C., Vazquez-Rodriguez, S. B., . . . Maupome, G. (2022). Experience, prevalence, need for treatment and cost of care for caries: A multicenter study in a developing country.
- Luo, D., Ou, X., Zeng, L., Lai, J., Zhou, X., & Lu, Y. (2021). Analysis of gum bleeding among children aged 12–15 years in Jiangxi Province and related influencing factors. *Journal of public health dentistry*, 81(2), 113-122.
- Macek, M. D., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., & Parker, R. M. (2010). Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *Journal of public health dentistry*, 70(3), 197-204.
- Marchesan, J., Byrd, K., Moss, K., Preisser, J., Morelli, T., Zandona, A., . . . Beck, J. (2020). Flossing is associated with improved oral health in older adults. *Journal of dental research*, 99(9), 1047-1053.
- Menezes, N. B. (2020). Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. *Community dental health*, 37, 1-5.
- Meydanlıoğlu, A., Sakınmaz, E., Yiğit, S., Ulusoy, F., Keskin, B. Ş., & Demirel, S. (2019). Antalya'da Bir İlkokuldaki Öğrencilerin Sağlık Taramaları ve Belirlenen Sorunlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 15-25.
- Miller, E., Lee, J. Y., DeWalt, D. A., & Vann Jr, W. F. (2010). Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*, 126(1), 107-114.
- Mohanta, A. (2017). Oral health in 21 st century-an emerging challenge. *EC Dental Science*, 8(1), 12-14.
- Moriyama, C. M., Velasco, S. R. M., Butini, L., Abanto, J., Antunes, J. L. F., & Bönecker, M. (2022). How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Brazilian Oral Research*, 36.
- Neves, É. T. B., Dutra, L. d. C., Gomes, M. C., Paiva, S. M., de Abreu, M. H. N. G., Ferreira, F. M., & Granville-Garcia, A. F. (2020). The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(3), 232-239.
- Neves, É. T. B., Granville-Garcia, A. F., Dutra, L. d. C., Baccin Bendo, C., Ferreira, F. d. M., Paiva, S. M., & Horowitz, A. M. (2021). Association of oral health literacy and school factors with untreated dental caries among 12-year-olds: a multilevel approach. *Caries Research*, 55(2), 144-152.
- Okada, M., Kawamura, M., Kaihara, Y., Matsuzaki, Y., Kuwahara, S., Ishidori, H., & Miura, K. (2002). Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 12(2), 101-108.
- Özdemir, S. (2020). *Mekanik Ventilasyon Desteğindeki Hastaların Ağız Bakımında Kullanılan Farklı Yoğunluktaki Klorheksidinin Mikrobiyal Kolonizasyona Etkisi*.
- Özsoy, S., Kalkım, A., & Sert, Z. E. (2019). İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142.
- Öztürk, A. B., & Sönmez, B. (2016). Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha Çalışması Sonuçları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 8(3).
- Özyavaş, S. (2018). Türkiye'de ağız diş sağlığı politikası: mevcut durum analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 789-805.
- Pakkhesal, M., Riyahi, E., Naghavi Alhosseini, A., Amdjadi, P., & Behnampour, N. (2021). Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health*, 21, 1-8.
- Parker, E. J., & Jamieson, L. M. (2010). Associations between indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral Health*, 10(1), 1-8.

- Patino, D., McQuistan, M. R., Qian, F., Hernandez, M., Weber-Gasparoni, K., & Macek, M. D. (2018). Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *The Journal of the American Dental Association*, 149(12), 1038-1048.
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 31, 3-24.
- Petersen, P. E., Danila, I., & Samoila, A. (1995). Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontologica Scandinavica*, 53(6), 363-368.
- Poutanen, R., Lahti, S., Tolvanen, M., & Hausen, H. (2006). Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica*, 64(5), 286-292.
- Rocha, N. B., Moimaz, S. A. S., Garbin, A. J. I., Saliba, O., & Garbin, C. A. S. (2015). Relationship between perception of oral health, clinical conditions and socio-behavioral factors of mother-child. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 15(1).
- Rozier, R. G. (2012). Commentary on “Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland”. *Journal of public health dentistry*, 72, S32-S33.
- Sabbahi, D. A., Lawrence, H. P., Limeback, H., & Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(5), 451-462.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., . . . Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, 288(4), 475-482.
- Shabani, L., Begzati, A., Dragidella, F., Hoxha, V., Cakolli, V., & Bruçi, B. (2015). The correlation between DMFT and OHI-S index among 10-15 years old children in Kosova. *International Journal of Dentistry and Oral Health*, 5, 2002-2005.
- Skorupka, W., Zurek, K., Kokot, T., Nowakowska-Zajdel, E., Fatyga, E., Niedworok, E., & Muc-Wierzgón, M. (2012). Assessment of oral hygiene in adults. *Central European journal of public health*, 20(3), 233.
- Sönmez, M., Akben, M., & Göçebe, B. (2023). Evaluation of oral hygiene behaviors and teeth condition of students in oral and dental health nursing course. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 45, e59561-e59561.
- Su, H., Yang, R., Deng, Q., Qian, W., & Yu, J. (2018). Deciduous dental caries status and associated risk factors among preschool children in Xuhui District of Shanghai, China. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-10.
- Şişko, E., & Dağhan, Ş. (2022). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Ağız ve Diş Sağlığı Araştırmalarının Sonuçları Bize Ne Söylüyor? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 67-80.
- Taşveren, S. K., Yeler, D. Y., & Sözen, A. (2005). 12 Yaş Grubu Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı-DMFT İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2005(3), 11-14.
- Tekçiçek, M. (2014). Okul sağlığı programlarında ağız diş sağlığının önemi ve kapsamı. *Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu (Kongre kitabı)*. Ankara, 8-9.
- Toktaş, İ., Erdem, Ö., Eratilla, V., Pervane, V. D., & Yosunkaya, A. (2021). Sosyoekonomik Düzeyi Yüksek Okul Çağı Çocuklarının Ağız Diş Sağlığı Açısından İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 409-414.
- Tokuç, M., & Yıldırım, S. (2021). Ailelerin Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 27(3), 381-392.
- Tyagi, U., Menon, I., Tomar, D., Singh, A., & Goyal, J. (2017). Association between maternal oral health literacy and their preschoolers’ oral health outcomes in Muradnagar—A cross-sectional study. *J Dent Specialities*, 5(2), 98-101.
- Vann Jr, W., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of dental research*, 89(12), 1395-1400.

- Vélez-León, E. M., Albaladejo-Martínez, A., Cuenca-León, K., Encalada-Verdugo, L., Armas-Vega, A., & Melo, M. (2022). Caries Experience and Treatment Needs in Urban and Rural Environments in School-Age Children from Three Provinces of Ecuador: A Cross-Sectional Study. *Dentistry journal*, 10(10), 185.
- Vilella, K. D., Alves, S. G. A., de Souza, J. F., Fraiz, F. C., & Assunção, L. R. d. S. (2016). The association of oral health literacy and oral health knowledge with social determinants in pregnant Brazilian women. *Journal of community health*, 41, 1027-1032.
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453-1457.
- Wang, Y., Inglehart, M. R., & Yuan, C. (2022). Impact of Parents' Oral Health Literacy on Their Own and Their Children's Oral Health in Chinese Population. *Frontiers in public health*, 10, 809568.
- Wehmeyer, M. M., Corwin, C. L., Guthmiller, J. M., & Lee, J. Y. (2014). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of public health dentistry*, 74(1), 80-87.
- White, R. (2000). Nurse assessment of oral health: a review of practice and education. *British Journal of Nursing*, 9(5), 260-266.
- Wierzbicka, M., Petersen, P. E., Szatko, F., Dybizbanska, E., & Kalo, I. (2002). Changing oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in Poland. *Community dental health*, 19(4), 243-250.
- Wigen, T. I., Skaret, E., & Wang, N. J. (2009). Dental avoidance behaviour in parent and child as risk indicators for caries in 5-year-old children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 19(6), 431-437.
- Wong, D., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Sinkelstein, M., & Schwartz, P. (2001). Health promotion of the school-age child and family. *Wong's essentials of pediatric nursing*.
- Wong, H. M., Bridges, S. M., Yiu, C. K., McGrath, C. P., Au, T. K., & Parthasarathy, D. S. (2012). Development and validation of Hong Kong rapid estimate of adult literacy in dentistry. *Journal of investigative and clinical dentistry*, 3(2), 118-127.
- Wong, T. Y., Tsang, Y. C., Yeung, K. W. S., & Leung, W. K. (2022). Self-Reported Gum Bleeding, Perception, Knowledge, and Behavior in Working-Age Hong Kong Chinese—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5749.
- Yaramış, N., Karataş, N., Ekti, F., & Aslantaş, D. (2005). Nevşehir il Merkezi'nde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız sağlığı durumu ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(12), 256-259.
- Yardım, N., Mollahliloğlu, S., Hülür, Ü., Aydın, S., & Ünüvar, N. (2007). TC Sağlık Bakanlığı 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek: Ankara.
- Yazdani, R., Esfahani, E. N., & Kharazifard, M. J. (2018). Relationship of oral health literacy with dental caries and oral health behavior of children and their parents. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 15(5), 275.
- Yıldırım, J. G., Ardahan, M., & Aşkın, K. (2021). Ebeveynlerin Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerini Algılamaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 85-91.
- Yıldırım, T. T., & Kaya, F. A. (2011). Agresif periodontitis. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2011(4), 15-23.

EKLER

EK-1:

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

Sectional studies			Page No
	Item No	Recommendation	
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	
		(c) Explain how missing data were addressed	
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	
		(e) Describe any sensitivity analyses	

Results

Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram	
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

EK-2:

ANKET FORMU

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir? () Kadın () Erkek
3. Çocuğa akrabalık dereceniz nedir? () Anne () Baba
4. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? () Kadın () Erkek
5. Çocuğunuz kaçınıcı sınıfta okuyor? () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf
6. Çocuğunuzun yaşı kaçtır?
7. Kaç tane çocuğunuz var? () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri
8. Eğitim durumunuz nedir? Anne: Okur Yazar Değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü () Baba: Okur Yazar Değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

9. Mesleğiniz nedir? Şu an Çalışmıyor () Ev Hanımı () İşçi () Serbest Meslek () Memur () Emekli () Diğer ()	
10. Gelir düzeyiniz nedir? () Düşük () Orta () Yüksek	
11. Sosyal Güvenceniz nedir? () SSK () Bağ-Kur () Emekli Sandığı () Özel () Yok	

EBEVEYN AĞIZ HİJYENİ DAVRANIŞLARI

1. Dişlerinizi günde kaç kere fırçalarsınız?	a) Hiç b) Günde 1 kere c) Günde 2 kere d) Günde 3 kere ve daha fazla
2. Diş ipi ve ara yüz fırçası kullanıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
3. Diş hekimine gitme sıklığınız nedir?	a) 6 ayda bir b) Yılda bir kez c) 2 Yılda bir kez d) Şikâyetim olursa giderim

4. Ortodontik (diş teli) tedavi gördünüz mü/görüyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
5. Dişlerinizi fırçalarken diş eti kanaması oluyor mu?	a) Evet b) Hayır
6. Şekerli gıdaları ne kadar sık tüketirsiniz?	a) Nadiren b) Orta c) Çok
7. Kendinizin ağız ve diş sağlığını nasıl tanımlarsınız?	a) Zayıf b) Orta c) İyi d) Çok iyi
8. Diş hekimine gitmek durumunda kalma nedenleriniz hangileridir?	a) Diş hekimine gitmem b) Önceki tedavilerimde sorun yaşadığımda c) Dişimde ağrı varsa d) Diş etlerim kanıyorsa e) Dişlerimin görünüşünü beğenmediğimde f) Yemek yemede problem yaşadığımda g) Dişim çürüdüğünde h) Kontrol amaçlı

ÇOCUK AĞIZ HİJYENİ DAVRANIŞLARI

1. Çocuğunuz günde kaç kere dişlerini fırçalar?	a) Hiç b) Günde 1 kere c) Günde 2 kere d) Günde 3 kere ve daha fazla
2. Siz çocuğunuzun diş fırçalamasına yardımcı olur musunuz?	a) Evet b) Hayır c) Bazen
3. Çocuğunuz diş ipi ve ara yüz fırçası kullanıyor mu?	a) Evet b) Hayır
4. Çocuğunuz ilk ne zaman diş hekimine götürdünüz?	c) 1-3 yaş d) 4-6 yaş e) 7 yaş ve üzeri
5. Çocuğunuz diş hekimine götürme sıklığınız nedir?	a) 6 ayda bir b) Yılda 1 kez c) 2 Yılda bir kez d) Şikâyeti olursa götürürüm
6. Çocuğunuz ortodontik (diş teli) tedavi gördü mü/ görüyor mu?	a) Evet b) Hayır
7. Çocuğunuz dişlerini fırçalarken diş eti kanaması oluyor mu?	a) Evet b) Hayır
8. Çocuğunuz şekerli gıdaları ne kadar sık tüketir?	a) Nadiren b) Orta c) Çok
9. Çocuğunuzun ağız ve diş sağlığını nasıl tanımlarsınız?	a) Zayıf b) Orta c) İyi d) Çok iyi

EK-3: Kapsamlı Ağız ve Diş Sağlığı Bilgisi Ölçüm Aracı (T-CMOHK)

Bu bölümdeki sorular toplumun genel olarak ağız ve diş sağlığı hakkında ne bildiğini anlamamıza yardımcı olması amacıyla tasarlanmıştır. Bütün sorular çoktan seçmelidir ve bir tanesini seçmeniz istenmektedir. Lütfen size en uygun olan bir seçeneği tercih ediniz. Bazı sorularda size bir resim sunacağız ve ne gördüğünüzü soracağız. Hangi soru için olursa olsun, eğer doğru yanıtta emin değilseniz ya da bilmiyorsanız, sadece ‘‘Bilmiyorum’’ seçeneğini işaretlemeniz yeterlidir. Sorduğumuz her soruyu herkes bilmek zorunda değildir. Eğer herhangi bir soru net değilse ya da soruda açıklamamızı istediğiniz bir bölüm varsa, lütfen bildiriniz.

SORU 1: Aşağıdakilerden hangisi ağız tavanının diğer adıdır?

- | | | |
|------------|-----------------|---------------|
| a. Diş eti | b. Köpek dişi | |
| c. Damak | d. Tükürük bezi | e. Bilmiyorum |

SORU 2: Bir çocuğun genellikle kaç tane süt dişi olur?

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| a. 10 | b. 20 | |
| c. 32 | d. 45 | e. Bilmiyorum |

SORU 3: Bir yetişkinin genellikle kaç tane kalıcı/daimî dişi olur?

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| a. 11 | b. 20 | |
| c. 32 | d. 45 | e. Bilmiyorum |

SORU 4: Çocukların ilk kalıcı/daimî dişi kaç yaşında çıkar?

- | | | |
|--------------------|---------------------|---------------|
| a. 1 yaş civarında | b. 3 yaş civarında | |
| c. 6 yaş civarında | d. 13 yaş civarında | e. Bilmiyorum |

SORU 5: Sizce, diş tellerinin temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a. Eksik dişlerin yerine konması | b. Diş çürüğünün önlenmesi |
| c. Dişlerin beyazlatılması | d. Çarpık dişlerin düzeltilmesi |
| e. Bilmiyorum | |

SORU 6: Sizce, diş implantlarının temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Eksik dişlerin yerine konması
- b. Diş çürüğünün önlenmesi
- c. Dişlerin beyazlatılması
- d. Çarpık dişlerin düzeltilmesi
- e. Bilmiyorum

SORU 7: Türk Diş Hekimleri Birliği'nin önerisine göre doğal dişleri olan yetişkinler diş hekimine hangi sıklıkta gitmelidir?

- a. Her ay
- b. Yılda iki kez
- c. Yılda bir kez
- d. Diş ağrıları olduğunda
- e. Bilmiyorum

SORU 8: Diş çürüğünü önlemek için aşağıdakilerden hangisini mümkün olduğunca az tüketmek gerekir?

- a. Tuz
- b. Baharat
- c. Yağ
- d. Şeker
- e. Bilmiyorum

SORU 9: Bebeklerin meyve suyu gibi şekerli içecek içeren biberon ile yatırılmamaları gerekir. Bunun temel sebebi aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Çocukların dişleri doğru zamanda çıkmayabilir.
- b. Çocukta diş eti hastalığı oluşabilir.
- c. Çocuğun dişi çürüyebilir.
- d. Çocuğun dişi çarpık çıkabilir.
- e. Bilmiyorum

SORU 10: Diş çürüğünü önlemek için evde yapılabilecek en iyi uygulama aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Her yemekten sonra kürdan kullanmak
- b. Şekersiz içecek içmek
- c. Ağız çalkalama suyu ile ağız çalkalamak
- d. Her gün diş fırçalamak ve diş ipi kullanmak
- e. Bilmiyorum

SORU 11: Küçük bir çürüğü diş hekimi genellikle nasıl tedavi eder?

- a. Antibiyotik yazarak
- b. Dişe dolgu yaparak
- c. Dişi çekerek
- d. Diş implantı yerleştirerek
- e. Bilmiyorum

SORU 12: Büyük bir çürüğü olan kişiye bazen kanal tedavisi uygulamak gerekir.

Aşağıdakilerden hangisi kanal tedavisini tarif eder?

- a. Diş minesinin çıkarılması
- b. Diş dentininin çıkarılması
- c. Diş sinirinin çıkarılması
- d. Dişin sivri köşesinin kaldırılması
- e. Bilmiyorum

SORU 13: Bir kişinin dişlerinden diş taşı temizlemenin en iyi yolu aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Elma gibi sert besinler yemek
- b. Ağız çalkalama suyu ile ağız çalkalamak
- c. Diş fırçalamak ve diş ipi kullanmak
- d. Diş hekimine diş temizliği yaptırmak
- e. Bilmiyorum

SORU 14: Aşağıdaki davranışlardan hangisi diş eti hastalıklarına neden olabilir?

- a. Tırnak yemek
- b. Baharatlı besinler yemek
- c. Çok fazla kahve içmek
- d. Sigara içmek
- e. Bilmiyorum

SORU 15: Yandaki resim bir kişinin ağız içini göstermektedir. Boğazın arkasındaki okla işaret edilen yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Kesici diş
- b. Bademcik
- c. Sinüs
- d. Küçük dil
- e. Bilmiyorum



SORU 16: Yandaki resim dişin farklı bölümleri göstermektedir. Okla işaret edilen yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Kesici diş
- b. Dentin
- c. Küçük azı
- d. Diş minesi
- e. Bilmiyorum



SORU 17: Yandaki resim bir çocuğun ağız içini göstermektedir. Sizce, bu çocuğun ağızının içindeki problem aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Diş eti hastalığı
- b. Diş çürüğü
- c. Uçuk
- d. Ağız kanseri
- e. Bilmiyorum



SORU 18: Yandaki resim şiş ve kırmızı diş etlerini göstermektedir. Sizce, bu duruma verilen ad aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Diş eti iltihabı
- b. Periyodontitis
- c. Aft
- d. Lökoplaki
- e. Bilmiyorum



SORU 19: Yandaki resim diş eti çekilmesi olan dişleri göstermektedir. Sizce, bu duruma verilen ad aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Flor zehirlenmesi
- b. Diş eti hastalığı
- c. Ağız kokusu
- d. Ağız kanseri
- e. Bilmiyorum



SORU 20: Diş eti hastalığının aşağıdaki hastalıkların hangisine sahip kişilerde görülme olasılığı daha fazladır?

- a. Yüksek kolesterol
- b. Hepatit
- c. Yüksek tansiyon
- d. Şeker hastalığı
- e. Bilmiyorum

SORU 21: Ağız içi kanserinin en sık görülen belirtisi aşağıdakilerden hangisidir?

- a. İki haftadan daha uzun süre iyileşmeyen yara
- b. Ağızı açarken hissedilen ağrı
- c. Diş fırçalarken diş etlerinin kanaması
- d. Üzerinde siyah noktalar olan dişler
- e. Bilmiyorum

SORU 22: Aşağıdaki yaş gruplarından hangisinin ağız içinde kanser görülme olasılığı daha fazladır?

- a. 40 yaş altı erkekler
- b. 40 yaş altı kadınlar
- c. 40 yaş ve üzeri erkekler
- d. 40 yaş ve üzeri kadınlar
- e. Bilmiyorum

EK-4:**Ağız Değerlendirme Rehberi**

Değerlendirilcek bölge	Değerlendirme Araçları	Ölçme Yöntemi	Sayısal ve tanımlayıcı oranlar		
			1	2	3
Ses	Dinleme	Bireyle konuşarak	Normal	Daha boğuk ya da çatalı ses	Konuşma güçlüğü ya da konuşurken ağrı
Yutma	Gözlem	Bireyle yutmada bir sorunu olup olmadığını sor	Normal yutma	Yutarken bazen ağrı hissetme	Yutamama Boğulma hissi
Dudaklar	Gözlem/ Palpasyon	Gözle ve dudakları palpe et	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru ve çatlamış	Yara ya da hemoraji
Dil	Gözlem/ Palpasyon	Dokunun görünüşünü gözle ve palpe et	Pembe ve nemli Papillalar mevcut	Papillaların matlaşması, üstünün kirli sarı bir renkle kaplanması	Su toplanması ya da çatlak
Tükürük	Dil basacağı	Dil basacağını dilin ortasına ve ağız tabanına dokundur	Akışkan tükürük	Tükürüğün koyulaşması	Tükürük yok
Müköz Membranlar	Gözlem	Dokunun görünümünü gözle	Pembe ve nemli	Kızarıklık veya beyaz bir tabaka ile kaplanmış müköz membran	Hemorajili ya da hemorajisiz ülserasyon
Diş etleri	Dil basacağı/ Gözlem	Dil basacağıyla diş etlerine hafif bastır	Pembe ve sağlam	Kızarıklık olabilir veya olmayabilir	Spontan hemoraji ya da basınçla birlikte hemoraji
Dişler	Gözlem	Dişlerin görünümünü gözle	Ölü doku yok	Dişlerin arasında plak ya da ölü doku yok	Diş ve dişeti arasındaki sınırdaki plak ya da ölü doku

EK-5: Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Onayı



TC

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

Konu:Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
17.07.2023

Sayın : Dr.Öğr.Üyesi AYŞEGÜL ILGAZ

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görölen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

NESLİHAN DÖNDAş
Koordinatör

Proje Başlığı: Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı ile İlkokul Çağındaki Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Arasındaki İlişki

Proje No: TYL-2023-6307

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 12 ay

Başlama Tarihi: 17.07.2023

Onaylanan Bütçesi: 25980 TL

Proje Yürütücüsü: Dr.Öğr.Üyesi AYŞEGÜL ILGAZ

Araştırmacı(lar): ÖĞRENCİ FURKAN DURSUN

EK-6:

Etik Kurul İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:

114

17/02/2023

Sayın

Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ILGAZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı ile İlkokul Çağındaki Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Arasındaki İlişki" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel :
Faks :
e-posta :

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2023

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON		
	FAKS		
	E-POSTA		
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ILGAZ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı ile İlkokul Çağındaki Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Arasındaki İlişki	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 123	Tarih: 08.02.2023	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

EK-7:

Araştırma Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.05.2023-642649



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-50913635-605.01-642649
Konu : Furkan DURSUN'un Tez Çalışması

15.05.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.03.2023 tarihli ve 36005147-302.14.03-596531 sayılı yazı,

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Furkan DURSUN'un, "Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı ile İlkokul Çağındaki Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Arasındaki İlişkisi" isimli araştırmasını, İlimiz Kepez İlçesi Yıldırım Bayezid İlkokulu ve Muratpaşa Birikim Okulundaki öğrenci ve velilerine uygulama isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 11.05.2023 tarih ve 76084705 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe Gülbin ARICI
Rektör Yardımcısı

Ek: Yazı ve Eki

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSAHZ1CVJZ Pin Kodu :40403
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon No Faks No
e-Posta: Elektronik A&E
Kep Adresi:

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSAHZ1CVJZ&eS=642649>

Bilgi için: Arzu Löker
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



Telefon No:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-98057890-605.01-76084705
Konu : Araştırma Uygulama İzni
Furkan DURSUN

11.05.2023

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 21/03/2023 tarih ve 601217 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Furkan DURSUN'un, "Ebeveynlerin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı ile İlkokul Çağındaki Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Arasındaki İlişkisi" isimli araştırmasını, İlimiz Kepez İlçesi Yıldırım Bayezid İlkokulu ve Muratpaşa Birikim Okulundaki öğrenci ve velilerine yönelik uygulama isteği ile ilgili yazınız Müdürlüğümüz ARGE Birimi Değerlendirme ve İnceleme Komisyonunca incelenmiş; "Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İznilerine Yönelik İzin ve Uygulama 2020/2 Genelgesi" gereğince uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüzün 11/05/2023 tarih ve 76049421 sayılı onayı ve uygulanacak veri toplama araçları onaylanarak ekte gönderilmiştir.

İlgili genelgenin 28. Maddesi gereğince, sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında (başvuru sahibinin ekte örneği bulunan dilekçe ile) Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosuna gönderilmesi hususunda; Gereğini arz ederim.

Fatma Zeynep ŞERAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:

- 1- Onay ve ekleri (10 sayfa)
- 2- Dilekçe Örneği (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Soğuksu Mah. Hamidiye Cad. No 59 07030 Muratpaşa / Antalya Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ehys>
Telefon No : Bilgi için: Galip SUSAM
E-Posta : Unvan : Teknisyen
Kep Adresi : İnternet Adresi: antalyaarge.meb.gov.tr Faks :
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 122e-3aa6-36c2-a253-9400 kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSMHZEENSZ&eS=641890> adresinden yapılabilir. (PIN:18392)

ÖLÇEK İZNI    

 **Furkan Dursun**    

Kime: 26.12.2022 Pzt 10:18

Merhaba Hocam,
 Adım soyadım Furkan DURSUN. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Lisans mezunu olup Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. " İlkokul Çağındaki Çocukların Ebeveynlerinin Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyesinin Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumlarına Etkisi" başlığında bir araştırma yapmayı planlıyorum. Bu araştırmada sizin Türkçeye uyarlayıp geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız T-CMOHK ölçeğini kullanmama izin verir misiniz ? Ölçek sorularını benimle paylaşır mısınız ?

Teşekkür ederim.

ÖLÇEK İZNI    

 **Özlem Ekmekçi Güner**    

Kime: Siz; Nesrin Cilingiroğlu 4.01.2023 Çar 11:18

 T-CMOHK_OLCUM_ARACI.pdf 566 KB  T-CMOHK_OLCUM_ARACI_Y... 362 KB

2 ek (928 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Merhaba,
 Ekte tez araştırmam kapsamında Türkçeye uyarladığımız T-CMOHK ölçüm aracı ve yanıt sayfası bulunmaktadır. İletmiş olduğumuz form orijinal ölçekte bulunan ve uyarladığımız tüm soruları (23 adet) içermektedir.
 Orijinal ölçek için yapılan çalışmada (Dr. Macek ve ark. tarafından) bir görüşmecinin maddeleri okuması ve yanıtların kaydedilmesi yoluyla uygulama yapılmıştır. T-CMOHK ölçüm aracı uyarlama araştırmasında katılımcılar maddeleri kendileri okuyup yanıtlamıştır ve soru sırası orijinal ölçüm aracından farklıdır. Söz konusu değişiklikler, ölçeği geliştiren Dr. Mark Macek'ten onay alınarak uygulanmıştır.
 Orijinal ölçüm aracı ve bilgi amacıyla Dr. Macek iletişim için:
 Araştırmanızın bulgularını bizimle de paylaşmanız dileğiyle çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar diliyorum.
 Dr. Dt. Özlem Ekmekçi Güner

Sayın Katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma, "Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ile ilkökul çağındaki çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişki" adıyla, Hemşire Furkan DURSUN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ILGAZ tarafından Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmada, iki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkökuldaki çocukların ebeveynlerinin ADSOY seviyeleri ile çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma **X Tez çalışması**

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Yıldırım Bayezid İlkokulu ve Birikim Koleji

Araştırma Uygulaması: **X Anket**

O Görüşme

O Gözlem

X Muayene (ağız diş muayenesi)

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacılar : Hemşire Furkan DURSUN*, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ILGAZ**

İletişim Bilgileri : *Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD,

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Sayın Veli:

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ile ilkokul çağındaki çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişki" adıyla, Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmada, iki farklı sosyoekonomik seviyede yer alan ilkokuldaki çocukların ebeveynlerinin ADSOY seviyeleri ile çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Uygulaması: İlkokul öğrencilerine ağız diş sağlığı muayenesi yapılacaktır. Ağız ve diş sağlığı iki şekilde değerlendirilecektir. Birinci olarak ilkokul öğrencilerine DMFT indeksi ile diş hekimi tarafından, ikinci olarak ağız değerlendirme rehberi ile hemşire tarafından ağız ve diş sağlığı taraması yapılacaktır. Hemşire en az 2 yıldır Diş Hekimliği Fakültesi'nde çalışmaktadır.

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacılar : Hemşire Furkan DURSUN*, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ILGAZ**

İletişim Bilgileri : *Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD,

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz).*

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Furkan	Uyruğu	Türk
Soyadı	Dursun	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Edremit Anadolu Lisesi	2015
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2019
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi	2020-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	48.75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yüksek Lisans Tezi	Akdeniz Bilimsel Araştırma Projeleri	12 Ay

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: