



Çocuk Diş Hekimliğinde Ebeveyn Ağız-Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Parental Oral Health Literacy in Pediatric Dentistry and Its Impact on Children's Oral Health

Nevra Karamüftüoğlu¹

Seçil Özkan²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi
2. Gazi Üniversitesi Tıp Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Prof.Dr.

Öz

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY), bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi edinme, anlama ve uygulama becerilerini kapsayan, sağlık okuryazarlığının yeni bir alanıdır. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığına dair bilgi düzeyleri; çocukların diş fırçalama alışkanlıkları, diş hekimi ziyaret sıklığı ve genel ağız sağlığı durumlarını doğrudan etkilemektedir. Bu derleme, çocuk diş hekimliği bağlamında ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığının çocukların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Literatürde, ebeveyn ADSOY seviyesinin çocuklarda diş çürüğü sıklığını azaltmada ve ağız ve diş sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynadığı vurgulanmaktadır. ADSOY; bilgi edinme kapasitesi, sağlıklı davranışların desteklenmesi, sağlık hizmetlerine erişim ve tedaviye uyum gibi çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, kültürel farklılıklar ve dil engelleri ADSOY üzerinde etkili faktörlerdir. Bu nedenle, ebeveynlerin ADSOY düzeylerini artırmaya yönelik eğitim programları, farkındalık kampanyaları ve çocuk sağlığı hizmetleriyle entegre çalışmalar, toplumda genel ağız ve diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayabilir. Derleme, çocuk ağız ve diş sağlığını iyileştirme çabalarında ebeveyn ADSOY'nı merkeze alan bütüncül bir yaklaşımın önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, çocuk diş hekimliği, ebeveyn

Abstract

Oral health literacy (OHL) is a relatively new domain of health literacy that encompasses individuals' ability to obtain, understand, and apply information related to oral health. Parents' level of OHL directly influences children's oral hygiene behaviors, frequency of dental visits, and overall oral health outcomes. This review aims to examine the impact of parental oral health literacy (OHL) on children's oral health within the context of pediatric dentistry. Literature highlights that higher parental OHL is associated with reduced prevalence of dental caries and improved oral health-related quality of life in children. OHL is a multidimensional construct that includes information acquisition, support of healthy behaviors, access to dental care, and treatment adherence. Socioeconomic status, educational level, cultural background, and language barriers are significant determinants of parental OHL. Therefore, educational programs, awareness campaigns, and integrated child health services aiming to improve parental OHL can contribute significantly to enhancing public oral health. This review underscores the importance of a holistic approach that centers parental OHL in efforts to improve children's oral health outcomes.

Keywords: Health literacy, oral health literacy, pediatric dentistry, parent

Alıntı Şekli / Cite this article as: Karamüftüoğlu N., Özkan S. Çocuk Diş Hekimliğinde Ebeveyn Ağız-Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri. SOYD. 2025;5(3):97-103

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Nevra Karamüftüoğlu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi
E-mail: nvrserbest@hotmail.com

GİRİŞ

Bireylerin bilgiyi elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olmak için gerekli temel sağlık bilgileri edinme ve sağlık hizmetlerinde uygun kararları alabilmesi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı (SOY), kavramsal olarak ilk defa 1970'lerde ortaya çıkmıştır ve sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik bir yaklaşım olarak güç kazanmaya devam etmektedir (Sørensen vd., 2012). Bireyin eğitimin yeterliliği, kültür, dil ve sağlıkla ilgili ortamların özellikleri gibi faktörlerin etkili olduğu SOY'nın, bireyin sağlığı üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir (Berkman vd., 2010; Berkman vd., 2011). Sınırlı SOY zayıf öz-yönetim becerileri, artan ölüm riskleri, kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek sağlık hizmetleri maliyetleri ile sonuçlanmaktadır (Baker vd., 2007; Schillinger vd., 2002; Baker vd., 2002; Pleasant vd., 2014). SOY artık sağlık eşitsizliklerinin altında yatan bir neden olarak tanınmaktadır ve ulusal bir sağlık önceliği haline gelmiştir (Patrick vd., 2006; Baker, 2006). Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY), sağlık okuryazarlığında nispeten yeni bir alandır. Amerikan Diş Hekimleri Birliği ağız-diş sağlığı okuryazarlığını, 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 (<https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry>). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 7. Küresel Konferansı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi konusunda diş hekimliği alanında ADSOY diş hekimliğinde öne çıkmıştır. SOY'na benzer şekilde, ADSOY'nın artırılmasının sağlık eşitsizliklerin giderilmesinde ve ağız ve diş sağlığını geliştirmede kritik bir rol oynayacağı kanıtlanmıştır (https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1). DSÖ'nün 2003 raporu, iyi ağız ve diş sağlığının genel sağlık için kritik olduğunu bildirmektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-ORH-03-2>). Genel sağlık durumunun belirleyicilerinden olan ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilen ağız ve diş sağlığı hastalıkları, obezite, kalp hastalıkları, inme, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar ile birlikte önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Akar, 2014). Ağız ve diş sağlığı hastalıkları, dünya genelinde en pahalı dördüncü hastalık olarak konumlanmakta ve diş çürüğü halen en yaygın kronik hastalıkların başında gelmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>). 21. yy'da artan prevelans ve insidans düzeyleri ile birlikte tedavi maliyetinin yüksek olması gibi nedenlerle ağız ve diş sağlığı sorunları, bir halk sağlığı sorunu olarak kabul

edilmektedir (Akar, 2014). Ağız ve diş sağlığı, sadece yetişkinlerin değil, aynı zamanda çocukların genel sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Çocukların ağız ve diş sağlığı, genel sağlıklarının temel unsurlarından biri olup, uzun vadede yaşam kalitelerini etkileyebilir ve çocukluk dönemindeki ağız ve diş sağlığı sorunları, erişkinlikte daha büyük sağlık problemlerine yol açabilir. Bu bağlamda, ebeveynlerin ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları ve sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeyleri, çocukların diş bakımı alışkanlıkları ve ağız ve diş sağlığı sorunlarının önlenmesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu derleme, ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı ile çocukların ağız ve diş sağlığı arasında kurulan ilişkinin önemini ele almayı ve çocuk diş hekimliği bağlamında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI (ADSOY)

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi edinme, işleme ve anlamalarını ifade eder. Bu okuryazarlık, bireylerin ağız ve diş sağlığına dair doğru kararlar alabilmesi ve bu bilgileri yaşamlarında etkin bir şekilde kullanabilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları içermektedir (Lee vd., 2007). ADSOY, tıpkı genel SOY gibi, bireylerin sağlıkla ilgili daha bilinçli ve etkin kararlar almasına olanak sağlar. Ebeveynlerin, çocuklarının ağız ve diş sağlığına ilişkin kararlar alırken, ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeyleri, çocukların genel diş sağlığına doğrudan etki etmektedir.

Karamüftüoğlu ve Atabek (2020) yaptıkları derlemede, ADSOY'nın sağlık okuryazarlığının yeni bir alanı olduğunu vurgulamış ve bu konuda farkındalık oluşturma'nın önemine dikkat çekmiştir. ADSOY'nın iyileştirilmesinin toplum ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi için diş hekimliği alanında yeni bir zorunluluk olduğu ve bu konuda hem profesyonellere hem de hastalara yönelik durum değerlendirmesinin, problemin kaynağına yönelik eğitim ve iletişim programlarının, projeler, kampanyalar ve ölçeklerin yer alacağı yenilikçi bir bakış açısının geliştirilmesinin genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız ve diş sağlığına yönelik sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırarak bütüncül bir yaklaşıma hizmet edeceği vurgulanmıştır. Ayrıca ADSOY'nın geliştirilmesi, bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili riskleri daha iyi anlamasına ve doğru tedbirler almasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, ebeveynlerin ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, “bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel ağız sağlığı bilgi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak da tanımlanmaktadır ve dişhekimliğinde son yirmi yılda önem kazanmıştır (Lee vd., 2007). Sağlık okuryazarlığına benzer şekilde, ADSOY’nın ayrıca ağız ve diş hastalıklarını azaltmada, sağlık eşitsizlikleri ve ağız ve diş sağlığını geliştirmede kritik olduğu kanıtlanmıştır (Horowitz ve Kleinman, 2012). Sınırlı ADSOY’na sahip bireylerin ağız ve diş hastalıkları ve bunlarla ilgili problemler için daha yüksek risk altında olduğu bildirilmektedir (Batista vd., 2017). Daha düşük ADSOY ile bağlantılı önleyici hizmetlerin kullanımıyla ilgili sorunlar, tıbbi durumların gecikmeli teşhisi, tedaviye uyumun zayıf olması, zayıf öz-yönetim becerileri, artmış ölüm riskleri, kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleridir (Baker vd., 2002). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda ADSOY zayıf olan kişilerin periodontal sağlıklarının kötü durumda olduğu, diş randevularını kaçırdığı ve diş tavsiyelerine uyulmamasına neden olduğunu bildirmiştir (Baskaradoss, 2016; Wehmeyer vd., 2014; Lee vd., 2011; Burgette vd., 2016; Hom vd., 2012; Vann vd., 2013; Baskaradoss, 2018; Zhou vd., 2021; Baskaradoss vd., 2022).

ADSOY becerilerinin değerlendirilmesi genellikle Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-30 (REALD-30), REALD-99 ve Diş Hekimliğinde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi gibi araçlarla yapılır (Ueno vd., 2013). Yetişkinlerde ağız sağlığı okuryazarlığı REALD “Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” anketidir (Lee vd., 2007). Bu anketin ilk versiyonu, 2007’de Richman ve ark. tarafından, REALM’e dayalı genel tıbbi değerlendirme için oluşturulmuş bir ankettir. REALD-99 ise, 99 maddeden oluşur ve basit puanlama yöntemi içerir (Richman vd., 2007). Bu testler genellikle terime dayalıdır ancak kişinin konuyu gerçekten anlayıp anlamadığı belirsizliğini korur. Bu boşluğu doldurmak için ToFHLiD6 (Fonksiyonel Ağız Sağlığı Terminolojisi ve Sayısal Anlayış Yeteneği) Diş Hekimliğinde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi 2007 yılında geliştirilmiştir. Bu araç, ağız ve diş sağlığı konularında konunun anlayışı ve sayısal yeteneği ve gerçek anlayışı değerlendirmek için mevcut ilk araçtır (Gong vd., 2007). 2010 yılında Macek ve ark. (2010) temel ağız sağlığı bilgilerini belirlemeye odaklanan Ağız Sağlığı Bilgisinin Kapsamlı Ölçüsü (CMOHK) adında, REALM ve ToFHLiD i birleştiren bir anket oluşturmuştur. Geliştirilen araçlar kelime tanıma testleri ve anlama testleri olarak iki türe ayrılmaktadır. CMOHK, kelime tanıma ve okuduğunu anlama

önlemlerinin hakim olduğu bir alanda SOY ve ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ek bir araç sağlar (Dickson-Swift vd., 2014; Pathasarathy vd., 2014). Ebeveyn ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarının ve durumunun belirleyicisidir. Buldur ve Oğuz (2023), ebeveyn ağız-diş sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarda ağız ve diş sağlığı sonuçları arasındaki yolları belirlemek ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Değerlendirme Görevi’nin (TOHLAT-P) Türkçe versiyonunu doğrulamak için bir çalışma yapmışlardır. Çalışma 315 ebeveyn-çocuk ikilisi ile gerçekleştirilmiş ve TOHLAT-P psikometrik olarak değerlendirilmiştir. Ebeveyn ADSOY ile çocuklarda ağız ve diş sağlığı sonuçları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için bir yol modeli geliştirilmiştir. Model beş endojen değişkenden (ebeveyn ağız sağlığı davranışları, çocukların ağız sağlığı davranışları, çocukların diş kaygısı, diş çürükleri ve ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi [OHRQoL]) ve bir eksojen değişkenden (ebeveyn ADSOY) oluşmuştur. Ebeveyn ağız ve diş sağlığı davranışları ile çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları arasında ve diş çürükleri ile OHRQoL arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Ebeveyn ADSOY’ndan en doğrudan etkilenen değişken ebeveyn ağız ve diş sağlığı davranışları iken, dolaylı olarak en çok etkilenen değişken ise çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları olduğu bulgulanmıştır. Yol analizi, ebeveyn ve çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları arasında ve diş çürükleri ile OHRQoL arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu yolları anlamak, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejiler oluşturmak için gereklidir. Bu çalışmada araştırmacılar, ebeveynlerin ADSOY’nın, çocuklarının ağız ve diş sağlığına dair sonuçlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişler ve TOHLAT-P’nin, Türk çocuklarının ağız ve diş sağlığının gelecekteki değerlendirmelerinde faydalı olacağı sonucuna ulaşmıştır.

Ebeveynlerin, ağız ve diş sağlığı konusunda doğru ve güncel bilgiye erişim sağlama yeteneği, çocuklarının ağız ve diş sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür. Ebeveynler, doğru bilgi edinme yeteneğine sahip olduklarında, çocuklarının diş bakımı konusunda daha bilinçli kararlar alabilirler. Bilgi edinme kapasitesinin düşük olması, çürük ve diğer ağız ve diş sağlığı sorunlarının artmasına neden olabilir.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ BOYUTLARI

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, yalnızca bilgi edinme ve

işleme ile sınırlı kalmaz. Bunun yanında, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili mesajları anlaması, sağlık hizmetlerine erişim sağlaması, tedaviye uyum göstermesi gibi bir dizi farklı bileşeni de kapsar. Bu boyutları daha ayrıntılı bir şekilde ele almak için aşağıdaki alt başlıklar incelenebilir.

Bilgi Edinme Kapasitesi:

Bilgi edinme kapasitesi, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığıyla ilgili doğru ve güncel bilgiye erişim yeteneğidir. Ebeveynlerin, ağız ve diş sağlığı konusunda güncel ve güvenilir bilgiye ulaşmaları, çocuklarının diş bakım alışkanlıklarının gelişmesine katkıda bulunur. Wu vd. (2024), ebeveynlerin ADSOY'nın, çocukların diş bakımı alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

Sağlık Davranışlarının Desteklenmesi:

Ebeveynlerin çocuklarına sağlıklı ağız ve diş sağlığı davranışlarını kazandırması ve bu davranışları kendileri modelleyerek çocuklarına öğretmesi, ağız ve diş sağlığının korunmasında kritik bir rol oynar. Ebeveynlerin doğru davranışları modellemesi, çocukların diş fırçalama alışkanlıkları gibi sağlıklı alışkanlıkları erken yaşlarda benimsemelerini sağlar. Ayrıca, çocukların düzenli diş hekimi kontrollerine gitmeleri, çürük ve diğer ağız hastalıklarının erken dönemde tespit edilmesine yardımcı olur. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin ADSOY'nın, çocukların ağız ve diş sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Khorasani (2024) ve Wu vd. (2024) gibi araştırmalar, ebeveynlerin bilgi ve davranışlarının çocukların diş sağlığı üzerinde güçlü bir etki yarattığını ortaya koymuşlardır. Bu nedenle, ADSOY'nı artırıcı eğitim ve farkındalık çalışmaları, toplumda genel sağlık ve ağız ve diş sağlığı düzeyini iyileştirmek için önemli bir araç olacaktır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Tedaviye Uyum:

ADSOY, sadece bilgi edinme ile sınırlı değildir; aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarına sağlık hizmetlerine erişim sağlama ve tedaviye uyum gösterme becerilerini de içerir. Ebeveynlerin, çocuklarının düzenli olarak diş hekimine gitmesini sağlamaları, ağız ve diş sağlığı sorunlarının erken tespiti ve tedavi edilmesi için gereklidir. Ayrıca, çocukların ağız ve diş sağlığına dair verilen tedavi önerilerine uyum göstermeleri, ağız ve diş sağlığının uzun vadeli korunmasında etkili olacaktır. Buldur ve Oguz (2023) tarafından yapılan araştırma, ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve tedavi süreçlerine uyumlarının, çocuklarının diş sağlığı üzerinde doğrudan

etkili olduğunu göstermektedir.

ÇOCUKLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DAVRANIŞ VE DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeyi, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını şekillendiren temel unsurlardan biridir. Araştırmalara göre, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığına yönelik tutum ve davranışları, çocukların diş sağlığını doğrudan etkileyebilir. Örneğin, ebeveynlerin çocuklarına yönelik olumlu ağız ve diş sağlığı davranışları kazandırması, çocuklarda diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların önlenmesine katkı sağlar.

Wang ve arkadaşlarının (2022) Çin nüfusu üzerinde yaptığı bir çalışma, ebeveynlerin ADSOY ile kendi ve çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, eğitim düzeyi ve ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığına etkisini doğrulamıştır. Menoncin ve arkadaşlarının (2023) çalışması ise ADSOY'nın, okul öncesi çocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanma oranlarını etkilediğini göstermektedir.

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, birçok faktöre bağlı olarak şekillenmektedir. Bu faktörler arasında sosyoekonomik durum, kültürel etkenler, eğitim düzeyi ve dil bariyerleri öne çıkmaktadır. Araştırmalar, ebeveynlerin eğitim seviyesinin arttıkça ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler, ağız ve diş sağlığına dair daha fazla bilgiye sahip olma eğilimindedirler ve bu bilgileri çocuklarına daha etkin bir şekilde aktarabilirler.

SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLERİN ROLÜ

Sosyoekonomik durum ADSOY'nın önemli bir belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük gelirli ailelerde, ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi eksikliği daha yaygın olabilir. Ayrıca, düşük sosyoekonomik durumu olan ailelerde, çocukların diş bakımına yönelik sağlık hizmetlerine erişim de kısıtlı olabilir. Bu durum, çocukların ağız ve diş sağlığı problemlerinin erken dönemde tespit edilmemesine ve tedavi edilmemesine neden olabilir. Moriyama ve arkadaşlarının (2022) çalışması, ebeveynlerin ADSOY ile çocukların ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve düşük sosyoekonomik durumun ağız ve diş sağlığı

üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamıştır.

KÜLTÜREL FAKTÖRLER VE DİL BARIYERLERİNİN ROLÜ

Kültürel faktörler ve dil bariyerleri de ebeveynlerin ADSOY'nı etkileyen önemli faktörlerdir. Farklı kültürel arka planlara sahip aileler, ağız ve diş sağlığına dair farklı inançlara sahip olabilirler. Ayrıca, dil bariyerleri, ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve ağız ve diş sağlığı bilgilerini edinmelerini zorlaştırabilir.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları üzerinde doğrudan etkisi vardır ve belirleyici bir faktördür. Yapılan araştırmalar, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin, çocuklarının ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Buldur ve Oguz, 2023; Wu vd. 2024; Khorasani, 2024). Örneğin, ebeveynlerin düzenli diş fırçalama ve diş kontrollerine dair bilgi sahibi olmaları, çocuklarının da bu alışkanlıkları edinmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarına yönelik iyi ağız bakım alışkanlıkları kazandırması, çocuklarda diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair doğru bilgiye sahip olmaları, çocuklarının diş tedavilerine olan yaklaşımlarını da olumlu yönde etkileyebilir. Ebeveynler, çocuklarının ağız ve diş sağlığını düzenli olarak izleyerek, diş çürüklerinin erken aşamalarda tespit edilmesini ve tedavi edilmesini sağlayabilirler. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair eksik veya yanlış bilgilere sahip olmaları ise çocukların ağız ve diş sağlığı sorunlarının göz ardı edilmesine veya tedaviye geç başlanmasına yol açabilir.

Alzahrani ve arkadaşlarının (2024) yaptığı bir derlemede, ebeveynlerin ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisi detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışma, ebeveynlerin ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını ve sonuçlarını etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Firmino ve arkadaşlarının (2018) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında ise ADSOY, ağız ve diş sağlığı davranışları, bilgi düzeyi ve tedavi sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda ebeveynlerin bilgi düzeyinin çocuklarda ağız ve diş sağlığı problemlerini önlemede belirleyici olduğu vurgulanmıştır.

Adil ve arkadaşlarının (2020) araştırması, ebeveynlerin ADSOY'nın, çocuklarda diş çürüğü deneyimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Gudipani ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı kaygısı ve ADSOY'nın, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları ve diş hekimi ziyaret alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı bilgisi ve tutumlarının, çocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranını etkileyebileceğini göstermektedir.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SONUÇLARINA ETKİSİ

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin, çocuklarının diş sağlığına yönelik davranışlarını doğrudan etkilediğini ve dolayısıyla çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağladığını ortaya konmuştur (Buldur ve Oguz, 2023). Çocuklarda diş çürükleri, diş eti hastalıkları ve diğer ağız ve diş sağlığı problemleri, genellikle ebeveynlerin bilgi eksiklikleri veya yanlış sağlık uygulamaları nedeniyle daha yaygın hale gelebilmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının ağız ve diş sağlığına dair doğru bilgilere sahip olmamaları, çocukların diş bakım alışkanlıklarının zayıf olmasına ve dolayısıyla ağız ve diş sağlığı problemlerinin artmasına yol açabilir.

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARIN DİĞER SAĞLIK ALANLARINA ETKİSİ

ADSOY'nın sadece ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisi ile sınırlı kalmayıp, çocukların genel sağlıkları üzerinde de önemli etkileri olabilmektedir. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi ve davranış düzeyleri, çocukların genel sağlıkları üzerinde dolaylı olarak etkili olabilir. Diş sağlığındaki iyileşme, daha sağlıklı bir genel sağlık durumuna yol açabilir. Ayrıca, diş sorunlarının erken dönemde tespiti, diğer sağlık sorunlarının da erken evrede fark edilmesine olanak tanır.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNERİLER

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığının artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için önemli bir adımdır. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki stratejiler önerilmektedir:

Eğitim Programları Düzenlemek: Ebeveynlere yönelik

ADSOY'ı artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, ağız ve diş sağlığının önemini vurgulamak, doğru diş bakım alışkanlıklarını öğretmek ve erken tedaviye yönelik farkındalık oluşturmak için etkili olmaktadır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim: Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolay erişimini sağlamak, onların bilgi düzeylerini artırabilir. Ayrıca, diş hekimlerinin ailelere yönelik bilgilendirme yapması da ebeveynlerin ADSOY'ı geliştirebilmektedir.

Medya ve Kampanyalar: Ağız ve diş sağlığına dair bilgilendirici kampanyalar düzenlemek ve sosyal medya üzerinden ebeveynlere yönelik içerikler sunmak, geniş kitlelere ulaşarak toplumda genel bir farkındalık oluşturmaktadır.

Çocuk Sağlığı Programlarına Entegrasyon: Çocuk sağlığı programlarına ağız ve diş sağlığı eğitimi entegre edilerek, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusunda daha bilinçli olmaları sağlanabilmektedir (Karamüftüoğlu ve Atabek, 2020).

SONUÇ

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını şekillendiren ve bu alışkanlıkların uzun vadeli etkilerini belirleyen temel faktördür. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını ve genel ağız ve diş sağlığı durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ebeveynlerin bu konudaki bilgi eksiklikleri, çocuklarda diş çürükleri ve diğer ağız ve diş sağlığı sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin ADSOY'nın artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için kritik bir adımdır. ADSOY'na yönelik eğitim, bilgilendirme ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmek, toplumda daha sağlıklı nesillerin yetişmesine olanak tanımak ve genel toplum sağlığını desteklemek için önemli stratejilerdir. Ağız-diş sağlığı okuryazarlığını çocuk diş hekimliği pratiğine entegre etmek, çocukların ağız ve diş sağlığı sorunlarının azaltılmasında etkili bir çözüm sunabilir.

KAYNAKLAR

1. 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. <https://doi.org/10.3390/children7080101>
2. Akar, Ç. (2014). Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. *Türkiye Diş Hekimleri Birliği Dergisi*. http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/arastirmadizisi_9.pdf
3. Alzahrani, A. Y., El Meligy, O., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(4). <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.074>
4. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0215-5>
5. Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278–1283. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.8.1278>
6. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503–1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
7. Baskaradoss, J. K. (2016). The association between oral health literacy and missed dental appointments. *Journal of the American Dental Association*, 147(11), 867–874. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.06.011>
8. Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0701-4>
9. 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263153>
10. Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-3924-1>
11. Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15(2), 9–19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499984>
12. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
13. Buldur, B., & Oğuz, E. (2023). Reliability and validity of the Turkish version of the Oral Health Literacy Assessment Task: Pathways between parental oral health literacy and oral health consequences in children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 33(2), 101–112. <https://doi.org/10.1111/ipd.12841>
14. Burgette, J. M., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2016). Is dental utilization associated with oral health literacy? *Journal of Dental Research*, 95(2), 160–166. <https://doi.org/10.1177/0003686715600000>

- org/10.1177/0022034515612813
15. 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, 148. <https://doi.org/10.1186/s12903-014-0148-3>
 16. 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. <https://doi.org/10.1111/jphd.12266>
 17. Gong, D. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Pahel, B. T., Richman, J. A., & Vann, W. F. (2007). Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *Journal of Public Health Dentistry*, 67, 105-112. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00020.x>
 18. Gudipani, R. K., Alzabni, K. M. D., Alrashedi, F. F. A., Alruwaili, D. H. J., Albalawi, F. A., Alanazi, A. H., ... & Bawazir, O. A. (2024). The impact of parental dental anxiety and oral health literacy on child oral health and dental-visit patterns: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 853. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04536-8>
 19. Hom, J. M., Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of the American Dental Association*, 143(9), 972-980. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0371>
 20. 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(Suppl 1), 26-30. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00336.x>
 21. <https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry>
 22. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
 23. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 24. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-ORH-03-2>
 25. Karamüftüoğlu, N., & Atabek, D. (2020). A new field in health literacy: oral health literacy. *SOYD*, 1(2), 130-148. <https://doi.org/10.23959/soyd.702711>
 26. Khorasani, C. (2024). Exploring the relationship between parental oral health literacy and children's oral health status: A cross-sectional study in an Iranian population. *Journal of Mashhad Dental School*, 48(3), 715. <https://doi.org/10.22038/jmds.2024.22240>
 27. Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., Lee, S. Y., & Vann, W. F. (2011). Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(2), 152-160. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00263.x>
 28. 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, 94-98. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00018.x>
 29. Macek, M. D., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., Parker, R. M., et al. (2010). Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: Preliminary results. *Journal of Public Health Dentistry*, 70, 197-204. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00184.x>
 30. Menoncin, B. L. V., Crema, A. F. D. A., Ferreira, F. D. M., Zandoná, A. F., Menezes, J. V. N. B. D., & Fraiz, F. C. (2023). Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. *Brazilian Oral Research*, 37, e090. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0090>
 31. 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, e131. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0131>
 32. Pathasarathy, D. S., McGrath, C. P., Bridges, S. M., Wong, H. M., Yiu, C. K., & Au, T. K. (2014). Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 12, 201-207. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a32099>
 33. Patrick, D., Lee, R., Nucci, M., Grembowski, D., Jolles, C., & Milgrom, P. (2006). Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health*, 6(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-4>
 34. Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: A pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication*, 19, 1481-1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.928657>
 35. Richman, J. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Gong, D. A., Pahel, B. T., & Vann, W. F. Jr. (2007). Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. *Journal of Public Health Dentistry*, 67(2), 99-104. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00019.x>
 36. Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482. <https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475>
 37. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
 38. Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8, 170-176. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.03.002>
 39. Vann, W. F. Jr., Divaris, K., Gizlice, Z., Baker, A. D., & Lee, J. Y. (2013). Caregivers' health literacy and their young children's oral-health-related expenditures. *Journal of Dental Research*, 92(7 Suppl), 55-62. <https://doi.org/10.1177/0022034513495269>
 40. 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. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.809568>
 41. 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. <https://doi.org/10.1111/jphd.12039>
 42. Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3-6 years: evidence from China. *BMC Oral Health*, 24(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-02130-9>
 43. Zhou, N., Wong, H. M., & McGrath, C. P. (2021). Parental compliance towards oral health education among preschoolers with special healthcare needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7323. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147323>