

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**ADÖLESANLARDA GÖRSEL VE SOSYAL MEDYANIN
ORAL HİJYEN VE SAĞLIKLI BESLENME
MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Dt. Merve SARIASLAN

**Pedodonti Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sera ŞİMŞEK DERELİOĞLU**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Adölesan Dönem Tanımı	5
2.1.1. Genel Özellikleri.....	5
2.1.2 Fiziksel Gelişme	7
2.1.3. Psikosoyal Gelişme.....	7
2.2. Adölesan Dönemde Beslenme	8
2.3. Adölesan Dönemde Beslenme Eğitiminin Önemi	8
2.4. Diş Çürüğü	9
2.4.1. Diş Çürüğü ve Beslenme	10
2.5. Oral Hijyen	10
2.6. Flor.....	11
2.7. Adölesan Dönem ve Oral Hijyen.....	12
2.8. Adölesan Dönem Öz Bakım	14
2.9. Medya ve Kitle İletişim Araçlarının Sağlık Üzerine Etkisi	15
2.9.1. Televizyon	15
2.9.2. İnternet	16

2.9.3. Radyo	17
2.10. Sağlık Alanı ve Medya İlişkisi.....	17
2.10.1. Görsel ve Sosyal Medyada Beslenmenin Önemi ve Yeri.....	19
2.10.2. Görsel ve Sosyal Medyada Ağız ve Diş Sağlığının Yeri.....	20
3. MATERYAL VE METOT.....	21
3.1. Araştırmanın Kapsamı	21
3.2. Etik Kurul Onayı.....	21
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Seçimi.....	21
3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri	21
3.5. Araştırmanın Tipi.....	22
3.6. Değişkenler	22
3.7. Veri Toplama Aracı	22
3.8. Veri Toplama Şekli	23
3.9. Klinik İncelemeler	23
3.9.1. Dental İndeksler	24
3.9.1.1. DMF-T ve DMF-S İndeksleri	24
3.9.1.2. Basitleştirilmiş Oral Hijyen İndeksi (OHI-S)	24
3.10. Örneklemenin Belirlenmesi ve İnsan Gücü.....	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.13. İstatistiksel Değerlendirme	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64

EKLER	79
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	79
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	80
EK-3. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	82
EK-4. ONAM FORMU.....	83
EK-5. ANKET SORULARI	84
EK-6. AĞIZ İÇİ MUAYENE FORMU	88



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında kıymetli bilgi ve tecrübelerini bıkmadan, yorulmadan büyük bir özveri ile paylaşan, varlığını ve desteğini hep hissettiğim, hekim olarak örnek aldığım çok değerli danışman hocam ve Anabilim Dalı başkanımız *Prof. Dr. Sera ŞİMŞEK DERELİOĞLU'na* en içten duygularımla teşekkür ederim.

Eğitim sürecimdeki katkılarından dolayı Doç. Dr. Fatih ŞENGÜL'e ve Doç. Dr. Münevver ÇORUH KILIÇ'a; asistanlığımın ilk gününden son gününe hem arkadaş hem kıdemlim ve son yılımda ise üstün başarı ve çabaları ile hocam olan her konuda bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Periş ÇELİKEL'e; bendeki kıymeti kelimeler ile anlatılamayacak olan, ömür boyu yanımda olmalarını istediğim en güzel anılarımı biriktirdiğim canım eş kıdemlerim Dt. Aybike BAŞ ve Dt. Nilay ÖZTÜRK'e; beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum diğer asistan arkadaşlarıma; değerli hemşireler, sekreterlerimiz ve personelimize; sonsuz sevgi ve emekleriyle bugünlere gelmemde en büyük katkıyı sağlayan canım annem ve canım babama; çok sevdiğim kız kardeşlerim Özge SARIASLAN ve Aybike SARIASLAN'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Merve SARIASLAN

ÖZET

Adölesanlarda Görsel ve Sosyal Medyanın Oral Hijyen ve Sağlıklı Beslenme Motivasyonu Üzerindeki Etkisi

Amaç: Tez çalışmamızda adölesanlarda görsel ve sosyal medyanın oral hijyen ve sağlıklı beslenme motivasyonu üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza 300 adölesan (173'ü kız, 127'si erkek) ve velileri katılmıştır. Adölesanların yaş ortalaması 13.12 ± 0.81 (min. 12, maks. 14)'dir. Adölesanlara beslenme, oral hijyen alışkanlıkları, medya kullanım süreleri ve medyadan etkilenme durumları hakkında 25 soru; velilerine ise medya kullanım süreleri ve medyadan etkilenme durumları hakkında 5 soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket soruları daha önce yapılan araştırmalardan yararlanarak araştırmacı tarafından bu çalışmaya özel olarak oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan adölesanların DMFS, DMFT ve oral hijyen skorları değerlendirilmiştir. Analizler IBM SPSS Statistitics 22 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan adölesanların DMFS ortalaması 6.2 ± 5.2 (kızlarda 5.6 ± 4.4 , erkeklerde 7.0 ± 6.1), DMFT ortalaması 3.82 ± 2.77 (kızlarda 3.6 ± 2.5 , erkeklerde 4.1 ± 3.0) ve OHI-S ortalaması 1.22 ± 0.63 (kızlarda 1.1 ± 0.5 , erkeklerde 1.4 ± 0.6) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda adölesanların hafta içi/ hafta sonu televizyon izleme ve internette geçirdikleri süre ile DMFS, DMFT ve oral hijyen skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Adölesanların hafta içi/ hafta sonu televizyon izleme ve internette geçirdikleri süre ile velilerinin hafta içi/ hafta sonu televizyon izleme ve internette geçirdikleri süreler istatistiksel olarak anlamlı şekilde paralel seyretmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca adölesanların cinsiyetleri ile hafta içi/ hafta sonu televizyon izleme ve internette geçirdikleri süre arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamızda adölesanların medyadaki beslenme, ağız ve diş sağlığı ile ilgili mesajlardan %73.7 oranında etkilenirken, adölesanların %50'sinin ağız-diş sağlığı koruma girişiminin tesadüfen medyadan görüp etkilenmeleri sonucu olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmamızın sonuçları adölesanların görsel ve sosyal medya kullanımının ağız-diş sağlığını ve hijyenini etkilediğini ortaya koymuştur. Bu etkilenme durumunun medya kullanım süresi ile olmaktan ziyade medyada sunulan içeriklerden etkilenme şeklinde olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Medya, adölesan, ağız ve diş sağlığı, beslenme

ABSTRACT

The Effect of Visual and Social Media on Oral Hygiene and Motivation to Eat Healthy in Adolescents

Purpose: The purpose of the study is to investigate the effect of visual and social media on oral hygiene and motivation to eat healthy in adolescents.

Material and Method: The participants consisted of 300 adolescents (173 girls, 127 boys) and their parents. The mean age of adolescents was 13.12 ± 0.81 (min. 12, max. 14). The questionnaire used in the study consisted of 30 questions. The adolescents were asked to answer 25 questions about nutrition, oral hygiene habits, media usage times and media exposure, and their parents were asked 5 questions about the duration of media use and media exposure. The questionnaire questions were specifically designed for the study by the researcher in the light of related literature. DMFS, DMFT and oral hygiene scores of the adolescents participating in the study were evaluated. Analyses were performed using the IBM SPSS Statistics 22 program.

Findings: The mean DMFS of the adolescents participating in the study was 6.2 ± 5.2 (5.6 ± 4.4 in girls, 7.0 ± 6.1 in boys), the mean DMFT was 3.82 ± 2.77 (3.6 ± 2.5 in girls, 4.1 ± 3.0 in boys), and the mean OHI-S was 1.22 ± 0.63 (1.1 ± 0.5 in girls, 1.4 ± 0.6 in boys). The study revealed no significant correlation between the time spent watching television and on the Internet during the weekdays/weekends and the DMFS, DMFT and oral hygiene scores ($p > 0.05$). The time spent by the adolescents on television and on the internet during the weekdays/weekend and the time spent by their parents watching television and on the internet on weekdays/weekends statistically significantly parallel ($p < 0.05$). In addition, no significant relationship was observed between the gender of the adolescents and the time they spent watching TV and on the internet during weekdays/weekends ($p > 0.05$). The study suggested that while the messages about nutrition, oral and dental health on the media had an effect on 73.7% of the adolescents, 50% of the adolescents were incidentally affected by the oral-dental health protection initiative on media.

Conclusion: The study results concluded that the use of visual and social media by adolescents had an effect on oral-dental health and hygiene. It was also determined that the participants were affected by the content presented on the media rather than by the media usage time.

Key words: Media, adolescent, oral and dental health, nutrition

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAPD	: American Academy of Pediatric Dentistry
dk.	: dakika
DMF-S	: Çürük, eksik, dolgulu yüzey (daimi dişler)
DMF-T	: Çürük, eksik, dolgulu diş (daimi dişler)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OHI-S	: Basitleştirilmiş Oral Hijyen İndeksi
sa.	: saat
S. mutans	: Streptococcus Mutans
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

- Şekil 4.1.** Ara öğün tüketiyor musunuz? Tüketiyorsanız bu yiyecek ve içecekler nelerdir? 31
- Şekil 4.2.** Okul kantininden yiyecek ve içecek alıyorsanız, ne tür yiyecek ve içecekler alıyorsunuz? 31
- Şekil 4.3.** En çok sevdiğiniz yiyecekler nelerdir? 31



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Adölesanların yaş, cinsiyet ve yaşadıkları yere göre dağılımları.....	27
Tablo 4.2. Anne ve baba eğitim düzeyleri	27
Tablo 4.3. Anne ve baba meslek dağılımları.....	28
Tablo 4.4. Adölesanların kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olmalarına göre dağılımları..	28
Tablo 4.5. Adölesanların cinsiyetlerine göre DMFT, DMFS, Oral Hijyen skor ortalamları	28
Tablo 4.6. Adölesanların yaşlarına göre DMFT, DMFS, Oral Hijyen skor ortalamları	29
Tablo 4.7. Adölesanların alışkanlıklarına göre dağılımları.....	30
Tablo 4.8. Katılımcıların medya kullanım sürelerine göre dağılımları.....	32
Tablo 4.9. Adölesanların medyadan etkilenme durumlarına göre dağılımları.....	34
Tablo 4.10. Adölesanların oral hijyen ağız ve diş sağlığına verdikleri önem durumlarına göre dağılımları	35
Tablo 4.11. Adölesanların velilerine ait alışkanlıklara göre dağılımları.....	36
Tablo 4.12. Adölesanların medya kullanım süreleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo	37
Tablo 4.13. Adölesanların cinsiyete göre medya yazı/haberlerinden etkilenme durumları çapraz tablo	39
Tablo 4.14. Adölesanların medya kullanım süreleri ile annelerin eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%).....	40
Tablo 4.15. Adölesanların medya etkilenme durumları ile annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%).....	41

Tablo 4.16. Adölesanların medya kullanım süreleri ile babaların eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%).....	42
Tablo 4.17. Adölesanların medyadan etkilenme durumları ile babaların eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%).....	43
Tablo 4.18. Velilerin hafta içi televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta içi televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)	44
Tablo 4.19. Velilerin hafta sonu televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta sonu televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)	45
Tablo 4.20. Velilerin internette geçirdikleri süre ile adölesan internette geçirdikleri süre arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n(%).....	46
Tablo 4.21. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre DMFS skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.22. Adölesanların medya etkilenme durumlarına göre DMFS skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.23. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre DMFT skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.24. Katılımcıların medya etkilenme durumlarına göre DMFT skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.25. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre oral hijyen skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.26. Adölesanların medya etkilenme durumlarına göre oral hijyen skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	53

1. GİRİŞ

Adölesan kelimesi Latince “olgunluk, gelişmek” anlamı ile kullanılan “adolescere” kökünden gelmektedir (Köse, 2011). Dünya popülasyonunun altıda birini adölesanlar oluşturmaktadır (Adölesan & Geliştirilmesi, 2017). Adölesan dönem; fiziksel, ruhsal ve psikososyal yönden değişimlerin yaşandığı, çocukluk çağından erişkinliğe hızlı bir geçiş dönemidir (Özcebe, 2002). Belirgin boy uzaması ve vücut ağırlığında artış, kemiklerin büyümesi ve olgunlaşması, kas ve yağ dokusunda artış, solunum ve dolaşım sistemlerinde değişiklikler bu dönemde olmaktadır (Baysal, 2011).

Adölesan dönemdeki kötü sağlık alışkanlıkları, adölesanların yalnızca mevcut sağlıklarını değil, bununla beraber yetişkin dönemlerindeki sağlıklarını ve hatta epigenetik etki sebebiyle gelecekteki çocuklarının sağlığını bile olumsuz yönde etkileyebilir (Yıldırım Şişman & Arslan Çakır, 2021). Pek çok riske sahip olması nedeni ile adölesan dönem, insan yaşamının kilit bir gelişim dönemi olarak kabul edilmektedir (Viner ve ark., 2012).

Beslenme; günlük rutinde tekrarlanan, büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşayabilmek için ihtiyaç duyulan besinlerin vücuda alınıp metabolizmada kullanılmasıdır (Baysal, 2011). Çocuklar açısından dengeli ve yeterli beslenme, hem fiziksel büyümeyle beraber gelişme, hem öğrenme yeteneğini hem de ileriki yaşlarında sağlıklı bir yaşamın zeminini oluşturulabilmesi amacıyla büyük öneme sahiptir. Adölesan dönemde görülen beslenme problemleri, büyüme ve gelişmeye paralel olarak besin öğeleri ihtiyacının artması ve artan bu ihtiyaçların eksik veya yanlış bir şekilde karşılanması sonucu ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2018).

Ağız ve diş sağlığı, vücudun genel sağlığından ayrı düşünülmemesi gereken, bireyin yaşam kalitesini direkt olarak etkileyebilen oldukça önemli bir faktördür.

Beslenmede görülen sorunlar doğrudan veya dolaylı olarak ağız ve diş sağlığını da etkilemektedir (Selmin ve ark., 2010).

Diş çürüğü, dinamik bir süreci ve multifaktöriyel etkenleri içeren kronik bir hastalıktır. Diş çürüğü, dişin mine ve dentin yapısında kaviteler oluşturarak dişin yapısını bozan, çiğneme fonksiyonunu ve gülüş estetiğini olumsuz etkileyen ve kendi kendine iyileşemeyen bir hastalıktır. Diş çürükleri adölesanlarda yaygın görülen bir problemidir. Besin ögeleleri içinde yer alan karbonhidratlar, yani şeker içeren gıdalar, diş çürüklerine yol açarlar. Diş çürükleri gelişmiş ülkelerde bile okul çocuklarının yaklaşık %60-90'ını ve yetişkin bireylerin ise neredeyse hepsini etkileyen en önemli kronik sağlık sorunlarından biridir (Orbak & Özkan, 2016). Şiddetli çürükler çocukların yaşam kalitesini azaltır; hastaneye yatma riskini artırır, daha yüksek tedavi giderlerine, okulda devamsızlık problemine ve bunun sonucunda çocukların ve gençlerin öğrenim verimliliğinin azalmasının yanı sıra ağrı, huzursuzluk, estetik problemler, akut ve kronik enfeksiyonlara yol açarak yeme ve uyku problemlerine neden olurlar (Orbak & Özkan, 2016).

Adölesan dönemindeki bireyler dersler, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelerle meşgul olmaları sebebiyle ağız hijyenine gereken özeni göstermeye zaman bulamayabilirler (Orbak & Özkan, 2016). Bu dönemde *fast food*'a ilginin artması ile dengeli ve düzenli beslenme alışkanlıklarından uzaklaşırlar. Bu durumun etkisiyle adölesan döneminde diş çürükleri ile beraber diş eti problemleri de artar. Oral bölgede görülen hastalıklar arasında birinci sırada yer almakta olan diş ve diş eti hastalıkları, çocukluk çağında başlayarak, adölesan ve yetişkinlik dönemlerinde de devam etmekte, özellikle gelişmemiş ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kırklı yaşlardan sonra parsiyel ya da total dişsizliğe sebep olmaktadır (Orbak & Özkan, 2016).

Medya; bir topluma; mesaj ve bilgilerin saklanabilmesi, uzaktan iletilmesi ve hayata dair pratiklerin güncelleştirilmesi olanağını sağlayan bütün iletişim sistemleridir. Dünyanın hemen hemen her yerinden insanlar medyanın gösterdiğini, anlattığını ve tekrarlayarak pekiştirdiği konuları yaşamı için çok önemli değerleri görmekte ve kabul etmektedir (Yeşilşerit, 2012). Kitle iletişim araçlarında sunulan beslenme bilgilerinin, haberlerin, mesajların ve reklâmların toplumdaki bireylerin tüketim tercihlerini doğrudan etkilediğine, bu sebeple beslenme alışkanlıklarının da bu durumdan önemli ölçüde etkilendiğine pek çok araştırmacı tarafından dikkat çekilmiştir (Turner, 1984).

Medya araçlarıyla sunulan haber ve bilgilerin bilimsel dayanaklara dayanmaması nedeniyle bilgi kirliliği oluşmaktadır (Ayoob ve ark., 2002). Adölesanlar, arama motorlarını kullanarak beslenme haberlerine, önerilerine, resmi olan veya olmayan kuruluşların besinler ve doğru beslenme ile alakalı yapmış oldukları çeşitli yayınlara olduğu gibi oral hijyeni sağlamaya yönelik ürünlere ve yöntemlere de kolayca ulaşabilmektedir. Birçok medya aracında olduğu gibi, internet ağında yayınlanan beslenme ve oral hijyen bilgilerinin kısmen hatalı ve şüphe verici bilgilerle bir arada sunulduğu da görülmektedir. Medya araçlarında yayınlanan bilimsel temeli olan ve anlaşılır beslenme bilgilerine toplumun kolayca erişimlerin sağlanması doğru beslenme okuryazarlığı bakımından önemlidir (Aktaş & Cebirbay, 2011).

Adölesan çağı, bireyin devamlı ve düzenli olarak değişip geliştiği, beslenme ve kişisel bakıma yönelik bakış açısının şekillendiği oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemdeki birey hayatın her alanında tüketim ile ilgili birçok beceri kazanır, bu becerileri ise deneyimlerine aktarır. Dolayısıyla çocukluktan itibaren adölesanların ürün ve çeşitli hizmetleri satın alma ile ilgili kazandıkları tecrübeler, erişkin birey olduklarında kendilerine fayda sağlayacaktır (Quadır & Demir, 2009).

Adölesanların tüketim tercihlerini etkilediği bir diğer önemli konu ise pazarlama teknikleridir. Çocuklara ve adölesanlara pazarlanan ürünlerin büyük bir çoğunluğunun düşük besin değerine sahip olması ve karyojenitesinin yüksek olması sebebiyle çocukların beslenme alışkanlıkları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Calvert, 2013). Medyanın gücünün doğru kullanılması ile bu etkinin olumlu yöne kaydırılması da mümkündür.

Tez çalışmamızda kliniğimize başvuran 12-14 yaş arasındaki erken adölesan dönemdeki bireylerin görsel ve sosyal medya kullanımlarının beslenmeleri, oral sağlık ve hijyeni üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Tez çalışmamızda kurduğumuz hipotez; *“12-14 yaş grubu erken dönem adölesanlarda, görsel ve sosyal medya kullanım süresi DMFS, DMFT ve oral hijyen skorlarını doğrudan etkilemez”* şeklinde olmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem Tanımı

Çocukluk döneminden erişkin bireye geçiş dönemi olarak bilinen adölesan dönem; psikolojik, sosyal ve fizyolojik olgunluğa erişmenin gerçekleştiği bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10 ila 19 yaş arasındaki bireyleri adölesan olarak tanımlamaktadır (Demirezen & Coşansu, 2005). Dünya nüfusunun %20'sini adölesanlar oluşturmaktadır (Organization, 2005).

2.1.1. Genel Özellikleri

Adölesan dönem erken, orta ve geç olmak üzere üç farklı gelişimsel dönemde incelenir. 12-14 yaş arası erken adölesan dönem olarak kabul edilir. Bu dönemde hızlı gelişmeyle beraber değişen fiziksel ve davranışsal özellikler görülür. Erken adölesan dönemde ergenlerin en büyük takıntıları bedenleridir ve bu dönemdeki bireylerde hızlı ilerleyen fiziksel gelişime uyum, bu değişiklikler ile baş etme uğraşları görülür (Derman, 2008). Erken adölesan dönemdeki bireylerde ayna karşısında bedenlerini inceleme, bir beden imgesi edinme, sürekli vücutları ile meşgul olma ve bu beden değişikliğine alışma çabaları görülmektedir (Köse, 2011). Çevresel tutumların da etkisiyle ergenliğe girişle beraber cinsiyete has, kadın-erkek özelliklerine uygun davranmaya yönlendirici toplumsal cinsiyet roller benimsenir ve cinsel kimlik oluşumu tamamlanır.

Orta adölesan dönem 15-18 yaşlar arasını içerir. Bu dönemde ebeveynlerden ayrışma, özgün bir birey olma ve bu durumu ebeveynlerine kabul ettirme çabaları yoğunudur. Ebeveynlerinden ayrışma ve bireyleşme süreci içerisinde adölesanların duygusal olarak da kendilerini ebeveynlerinden uzak tutma çabaları, duygusal yönelimlerini özellikle karşı cinsiyet olmak üzere akranları odaklı yapmaları, hayata dair riskleri olduğundan az önemsemeleri, kendilerini her şeyi yapabilecek yeterlilikte

algılamaları ve bağımsızlık istemeleri ebeveynleri ile çatışmalarına neden olur (Derman, 2008).

Orta adolesan dönem fiziksel olarak hızlı uzama evresi tamamlandıktan kısa bir süre sonra başlar. Bu sebeple fiziksel büyüme ve vücut bölümleri üzerinde fazla değişiklik olmayıp gerçekçi bir vücut görünümü oluşmuştur.

Geç adolesan dönem 18 yaş civarında başlar ve kimlik duygusunun *entegrasyonu* ile sona erer. Akademik ve sanatsal arayışların görüldüğü, sosyal bağlarının bireyin kendini daha iyi tanımlamasına ve içinde bulunduğu topluluğa ait hissetmesine yardımcı olduğu dönemdir (Derman, 2008). Geç adolesan dönemde, bireylerin tereddütlerinin devam etmesine rağmen mantıksal düşünme yetisi gelişir. Kişilik gelişmesinin tamamlanması kişiden kişiye değişmekle beraber ortalama birkaç yıl alır (Yıldırım, 2018). Belli bir yere bağlanma isteği ve ait olma duygusu kazanılır; etrafındaki diğer bireylere ve geleceğe ilgi artar, sosyal çevre ve kültürel gelenekleri onaylama eğilimi doğar. Bilişsel gelişimde ilerleme ile beraber ahlak gelişiminde de pozitif gelişme gözlenir. Çoğu insanda ahlak duygusunun olgunlaşması geç ergenlik ve erken erişkinlik döneminde gerçekleşmektedir (Derman, 2008).

Adolesan döneminin başlıca genel özelliklerine bakıldığında; derslere ilgisinin azaldığı, arkadaş çevresinden etkilenmesine bağlı olarak ailesinden isteklerinin arttığı, giyimine özen göstermeye başladığı, gizliliğe daha fazla önem verdiği, daha sık yeme ihtiyacı hissettiği, çocuğun duygularındaki ani değişimlerin oluştuğu ve bu sebeple çabuk tepki verebildiği, bağımsız olma isteğinin oluşması gibi durumlar görülür.

Bu dönemde davranışsal ve fiziksel gelişme çok hızlıdır. Kız çocuklarının büyüme ve cinsel gelişimi erkeklere göre daha önce gerçekleşir. Erken büyüme çoğu zaman erkek çocukları psikolojik olarak olumlu etkilemesine karşın kız çocuklarında yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve depresyona yol açmaktadır. Bu döneme girişle

beraber arkadaş ilişkileri çok önem kazanır. Çoğunlukla aynı cinsiyetteki arkadaşlar ile vakit geçirilir ve buna bağlı olarak bireyin giyimini ve ilgilendiği alanları arkadaşları etkiler (Altay ve ark., 2018).

2.1.2 Fiziksel Gelişme

Adölesan dönemde büyüme ve gelişme hızlanma gösterir, bu dönemin sonunda erişkin yaşamdaki antropometrik ölçüm boyutlarına ulaşılır.(Köseoğlu & Tayfur, 2017) 11-16 yaşlar arasında herhangi bir dönemde başlayan ve çoğunlukla 2-3 yıl süren büyüme hızlanmasına *büyüme atağı* denir. Büyüme atağı boyunca erişkin hayatta ulaşılan ağırlığın yaklaşık yarısı kazanılır (Baltacı ve ark., 2008). Büyüme atağı döneminde boy uzaması %15'lik bir artışla; kızlarda yaklaşık 25 cm, erkeklerde ise 28 cm civarında gerçekleşir. Adölesanlarda lineer büyüme, gövdede ve ekstremitelerde olmak üzere iki bölümden oluşur (Baltacı ve ark., 2008).

Bu dönemde iç organ ve salgı bezlerinde minimum bir misli ağırlık artışı gözlenir. Bu sürecin sonunda cinsiyet hormonlarının salgılarının da artması ile cinsiyete özgü karakterler oluşur (Kanbur, 2019).

2.1.3. Psikosoyal Gelişme

İnsanlar yaşamları boyunca devamlı olarak değişir ve gelişirler. Erikson'a göre, adölesan dönem bu değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir (Haspolat ve ark., 2016). Pek çok değişikliğin yaşandığı bu özel dönemde, fiziksel ve cinsel değişikliklerle beraber psikososyal değişikliklerin de olduğu gözlenmektedir (Pekcan ve ark., 2008). Adölesanlar, ebeveyn kontrolünden ve emirlerinden bağımsız hareket etme çabası içerisinde oldukları, yaşlıları ile daha çok vakit geçirmeleri sebebiyle onlardan etkilendikleri, bununla beraber büyük bir psikososyal değişim yaşadıkları bir dönemdedirler (Balkış, 2011). Kendilerine olan ilgilerine belirgin benmerkezcilik

duyguları eşlik ederken, diğer duygularda da çeşitli dalgalanmalar görülebilmektedir (Köse, 2011). Bu dönemde fiziksel görünüm büyük önem kazanır (Gümüş ve ark., 2011).

2.2. Adölesan Dönemde Beslenme

Beslenme ihtiyacı anne karnında başlayan ve yaşamın son bulmasına kadar geçen her süreçte hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur (Kutlu & Selma, 2009). İnsan hayatında dengeli ve yeterli beslenmenin en önemli olduğu dönemlerden birisi de adölesan dönemdir. Çocuklarda ve adölesanlarda fiziksel ve zihinsel gelişim doğru bir beslenme ile yakından ilişkilidir. Çocuklarda beslenme alışkanlıklarının bozulması ile kalp hastalıkları riskinin artması arasındaki ilişki sebebi ile Amerika Kalp Sağlığı Örgütü, çocuklar ve adölesanlar için doğru beslenme önerileri hazırlamıştır (Gidding ve ark., 2005).

Adölesanların beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyen durumlar; dengesiz ve yetersiz besin alımı, hastalıklar, ekonomik yetersizlikler, gebelik veya emzirme dönemi gibi özel durumlar, sosyokültürel ve psikososyal faktörler, hareketsizlik veya aşırı fiziksel aktivite, yaşam tarzı, yeme bozuklukları, sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı gibi değişken faktörlerdir (Yildirim, 2018). Adölesanlarda beslenme alışkanlıklarının oluşmasında yer alan birincil faktörler, kişisel yeme alışkanlıkları, bireyin ailesinin yeme alışkanlıkları ve ebeveynin yemek seçimi konusunda model olması, ikincil faktörler ise toplum normları ve medyadır (Neumark-Sztainer ve ark., 2005).

2.3. Adölesan Dönemde Beslenme Eğitiminin Önemi

Adölesan dönemindeki bireylerin, diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında hastalık ve ölüm oranları açısından toplumun en sağlıklı kesimini oluşturduğu bilinmektedir (Arslan, 2003). Bu sebeple bu dönemdeki bireylere toplum sağlığı açısından öncelikli olarak dikkat edilmesi gerekir.

Çocuğun beslenme prensiplerine uygun bir şekilde beslenme alışkanlığı edinmesinde aile ortamının etkisi olduğu kadar okulda yapılacak eğitiminde payı vardır (Küçükali, 2006). Adölesanların tükettiği yiyeceklerin büyük bir bölümünü geleneksel ev yemeklerinin dışındaki yiyecekler oluşturmaktadır (Yildirim, 2018). Enerji ve protein açısından zengin gıdalarla beraber, taze sebze-meyve ve tahıllı gıdaların tüketilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır. Hazır gıdalar; otomatik makinelerden alınan yiyecek ve içecekler, self servis restoranları, zincir restoranlar ve hazır gıda marketlerinden alınan gıdaları içerir. Adölesanlar bu ve benzeri türden yerlerden yemek yedikleri durumda akılcı davranıp, olabilecek en sağlıklı seçimleri yapmaları konusunda bilgilendirilmelidir (Spear, 2002).

2.4. Diş Çürüğü

Diş çürüğü, mine ve dentinin kimyasal yapısında ortaya çıkan, geri dönüşümsüz, multifaktöriyel etmenlere bağlı bir hastalıktır (Abbasoglu, 2020) Dişin yapısal etkileşimlerini, oral biyofilmi, tükürüğü, diyet karbonhidratlarını ve genetik faktörleri içeren karmaşık bir hastalıktır (Pitts & Zero, 2016).

Yapılan bir çalışmada diş çürüklerinin prevalansı değerlendirilmiş; 13-17 yaş aralığındaki 568 çocukta %78.2, başka bir çalışmada 15-16 yaş aralığındaki çocuklarda %75.5 olarak gözlemlenmiştir (Abdullah, 2009; Hamissi ve ark., 2008).

Diş çürükleri çocuklarda en sık görülen sağlık problemlerinden biridir. Bu sağlık problemini kontrol altına alabilmek amacı ile koruyucu önlemleri yaygınlaştırmak en az uygun tedavinin yapılmasını sağlamak kadar önemlidir (Hong-Ying ve ark., 2002).

Diş çürüğünün oluşabilmesinde genetik faktörler ve çevresel faktörler etkilidir. Çevresel faktörler içerisinde yer alan düşük sosyo-kültürel durum ve yetersiz eğitim seviyesi gibi etmenlerin çocuklardaki çürük gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. Diş

ürüğü prevalansının, düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşamakta olan çocuklarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Öztunç ve ark., 2000).

2.4.1. Diş ürüğü ve Beslenme

Diyet içeriğı oral biyofilm yapısı üzerinde etkili olan en önemli faktörlerden biridir. Diyete bağılı çürük etiyolojisi incelendiğinde bu etiyolojiye eşlik eden risk faktörü yüksek karbonhidrat tüketimidir (Moynihan & Kelly, 2014). Fermente olabilen karbonhidratlar mikrobiyal ekolojiyi olumsuz yönde en çok etkileyen gıdalardır (Marsh, 2003). Karbonhidratlar içerisinde genellikle meyve sebzelerde bulunan bir şeker türü olan sükroz, çürük oluşturmayacak gıdaları çürük oluşturacak hale dönüştürdüğü için risk faktörü en yüksek karyojenik gıdalar arasında yer almaktadır (Zafar ve ark., 2009). Lactobacillus ve S. mutans gibi türlerin sayısını arttırdığı da çalışmalarda gösterilmiştir (Zafar ve ark., 2009).

Özellikle öğün aralarında karbonhidrat içeren besinlerin tüketilmesi karyojenik bakterilerin dişlerin yüzeyinde uzun süre temas etmesine sebep olmakta ve bu sebeple çürük riskini artırmaktadır (Tinanoff & Palmer, 2000).

2.5. Oral Hijyen

Ağız ve diş sağılığını ilgilendiren problemler dünyadaki en sık rastlanan sağılık sorunlarından biridir. Ağız ve diş sağılığı ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalar toplumumuzdaki bu alandaki sağılık sorununun ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu epidemiyolojik araştırmalara konu olan en önemli oral kavite hastalıkları arasında toplumumuzda ve diğere toplumlarda çok sık görülen diş çürükleri yer almaktadır (Koçak, 2019).

Oral hijyenin yeterli seviyede olmaması ile çürük oluşumu arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Diş ürüğünün oluşabilmesi için karyojenik

mikroorganizmalardan zengin oral biyofilmin bulunması gerektiğinden, diş çürüğünü engellemek amacı ile öncelikle var olan biyofilm ortadan kaldırılmalıdır.

Dişlerin yüzeyinde biriken ve uzaklaştırılmayan dental plak zamanla çürük oluşturmaları yanı sıra gingivitis, daha ileriki süreçlerde ise destek dokularda kayıplara yol açan periodontitis olgularının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Rateitschak ve ark., 2005). Diş macunu ve diş fırçası ile evde gerçekleştirilen mekanik temizlik günlük oral hijyenin ayrılmaz bir parçasıdır. Mekanik plak uzaklaştırması biyofilmi ortadan kaldırmak için yapılır ve dolayısıyla çürük oluşumu, plağa bağlı dişeti iltihabı gibi oral hastalıkların ortaya çıkışını engellemektedir (Develioğlu ve ark., 2010).

2.6. Flor

Flor elementi, 1886'da Henri Moissan tarafından keşfedilmiştir ve adını Türkçede 'akmak' anlamına gelen, Latince 'fluere' sözcüğünden almıştır (Burcu ve ark., 2009).

Sağlıklı çocuklarda sistemik veya lokal flor desteği, günümüzde sıkça tartışılan ve hatta kimi zaman asılsız haberlerle bile gündemde yer alan konular arasındadır (Burcu ve ark., 2009). Yapılan birçok çalışma sonucunda sistemik flor uygulamasının belirgin bir yararı gösterilememiş, hatta, bazı vakalarda istenmeyen etkiler görüldüğü rapor edilmiştir. Bu sebeple geniş kitleler üzerinde su florlaması yapılmasının florun uzun dönemde insan vücudundaki birikici etkilerinin görülmesi sebebiyle tartışmalara yol açmıştır (Burcu ve ark., 2009).

Günümüze dek, florun dişler üzerindeki çürük önleme etkisinin, sistemik olarak verilen florun diş içindeki mineral bileşimine katılmasıyla, dişlerin erüpsiyonundan önce ve henüz gelişim aşamasındayken etkili olduğu düşünülmekteydi (Marinho ve ark., 2015). Günümüzdeki kanıtlar ise dişler erüpte olduktan sonra topikal uygulamanın daha etkili olduğu yönündedir (Marinho ve ark., 2015).

Dişin çürük oluşumuna karşı direncini artırmak amacıyla topikal olarak da uygulanabilen bir halojen olan flor, diş yapısı için yararlı bir elementtir. Direnci artırma mekanizması ise, dişin kron kısmını oluşturan dokunun yapısında bulunan kalsiyum hidroksit bileşik yapısını kalsiyum florit bileşimine değiştirmesidir (Dönmez & Alnaftachi, 2021). Ağızda bulunan mikroorganizmaların enolaz, glikozil transferaz vb. yaşamsal enzimlerinin aktivasyonlarını inhibe eder. Bu sayede glikolitik yol ile gerçekleşen asit üretiminin azalmasını sağlar, ayrıca dişte bulunan hidroksiapatit kristalleri yapısına girerek oluşturduğu florapatit kristalleri ile dişin çürümesine yol açan asit ataklarına karşı daha güçlü olmasını sağlar. Ayrıca dişin üzerindeki “*hidrasyon örtüsü*” adı verilen tabakaya katılarak dişlerin güçlenmesine katkı sağlar (Marinho ve ark., 2015).

2.7. Adölesan Dönem ve Oral Hijyen

Ağız ve diş sağlığı, genel vücut sağlığımızın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Adölesanların iyi bir ağız ve diş sağlıklarının olmasında, doğru oral hijyen alışkanlıkları kazanmaları için, ebeveynlerin oral hijyene verdikleri önem ve aile içi gösterdikleri tutumlar büyük bir role sahiptir (Karaağaç & Küçükeşmen, 2018).

Çocukluktan adölesan döneme geçişte kötü ağız ve diş sağlığı; konuşmanın gelişimi üstünde olumsuz bir etkiye sebep olmakla birlikte, sosyal hayatlarını da etkilemekte ve bireylerin toplum içinde küçük düşmelerine, özgüvensizlik duygusu oluşumuna sebep olabilmektedir. Ayrıca yüksek çürük insidansına sahip adölesanların; konuşma, yemek yeme gibi dişlerin fonksiyonda kullanılması sırasında yaşadıkları zorluklar ve estetik problemler yaşam kalitelerinin ciddi anlamda bozulmasına sebep olmaktadır (Jürgensen & Petersen, 2009).

Günümüzde iyi bir ağız ve diş sağlığına sahip olmak için oral hijyen alışkanlıklarının ve doğru beslenmenin gerekliliği çoğu kişi tarafından bilinmesine

rağmen, alışkanlıkların uygulanmalarında yetersizlikler olduğu görülmektedir (Karaağaç & Küçükeşmen, 2018). Bu sebeple hastalarla beraber ebeveynlerin de bilgilendirilmesi ve motivasyonlarının sağlanmasıyla birlikte bireylerin ağız ve diş hijyenini etkili bir şekilde sağlaması hedeflenmektedir. Sağlıklı ağız ve dişler, bireylerin oral hijyen alışkanlıklarını doğru ve düzenli olarak sürdürmelerine bağlıdır.

Astrom ve Jakobsen (1996), yaptıkları araştırmalarla ağız ve diş sağlığı ile ilgili alışkanlıklarda, ebeveynlerin davranışlarını, genellikle çocukların da taklit ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sebeple diş fırçalama sıklığı, dil temizliği, ağız gargarası ve diş ipi kullanımı gibi oral hijyen alışkanlıklarının kazanılmasında ailenin rol model olmasının çocuklar için oldukça önemli olduğu, ayrıca ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına yönelik davranışlarının adölesan döneme kadar çocuğun davranışlarında direkt olarak etkili olduğu da bildirilmektedir (Astrom & Jakobsen, 1996).

Sağlıklı bir ağız-diş sağlığına sahip olmak için en önemli görev bireyin kendisine düşmektedir. Dişlerin ve ağız ortamının sağlığının korunmasını ve bu durumun devamlılığının sağlanması için, günlük ağız bakım rutinleri ile (diş fırçalama, dil temizleme, diş ipi kullanma gibi) bakteriyel diş plağının diş yüzeylerinden uzaklaştırılması gerekmektedir. Düzenli olarak dişlerini fırçalamayan ve ya düzenli fırçalamış olsa bile yeterli plak uzaklaştırmasını sağlayamamış olan çocuklarda bakteri plağı diş yüzeylerine yapışır ve temizlenmediği takdirde bu durum diş çürüklerinin yanı sıra diş taşlarının da oluşmasına kadar ilerleyerek çocuğun genel sağlık durumunu da olumsuz etkileyebilmektedir (Levin ve ark., 2013).

Son yıllarda adölesanların periodontal durumu ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Elde edilen verilere göre adölesanların yaklaşık olarak %50'sinin periodontal hastalıklara yatkın olduğu görülmüştür (Orbak & Özkan, 2016).

Çocuklarda ve özellikle adölesanlarda ağız kokusu sık görülen, sosyalleşmeyi de olumsuz etkileyen önemli bir problemidir. Psikolojik problemlerde bu duruma eşlik eder. Ağız kokusunun sebep olduğu sosyal problemler sağlığı ilgilendiren biyolojik problemler kadar fazladır. Belki de ağız kokusu sosyal bir problem oluşturmazaydı çoğu birey için bir hastalık olarak düşünölmeyecek, tedavisi için çözüm aranmayacaktı. Ağız kokusu problemi yaşayan adölesanlar sosyal hayatlarında özgüvenlerini kaybedebilirler. Çoğunlukla ağız kokusu bir hastalık olarak görölmez ancak ağız kokusu birçok hastalığın işaretcisi de olabilir (Orbak & Özkan, 2016).

2.8. Adölesan Dönem Öz Bakım

Öz bakım; hem kendine fiziksel olarak bakmak hem de ideal sağlığı sağlamak, devamlılığını sürdürmek ve geliştirmek için zaruri olan faaliyetleri uygulamayı kapsar (Richard & Shea, 2011). Öz bakım davranışları, kişinin hayatta kalmasını sağlamanın yanı sıra kendini birey olarak topluma hazırlama ve kabul ettirmeye kadar uzanan bir takım görevleri yerine getirmesine yardım eder (McCormack, 2003). Öz bakım gücü hem sağlıklı hem de hasta bireylerin günlük yaşamlarının vazgeçilmez bir parçasıdır. Fiziksel ve psikososyal sağlığı sürdürmeyi, temel ihtiyaçları karşılamayı, kazaları ve hastalıkları önlemeyi amaçlayan bütün uygulamaları içerir (Webber ve ark., 2015). Özellikle sağlıklı ve dinamik yaşlanabilmek için gerekli öz bakım uygulamalarının hayatın erken dönemlerinde alışkanlık haline gelmesi önemlidir (Urpí-Fernández ve ark., 2017). Orem'in *Öz Bakım Gücü Teorisi*; bireylerin öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, birinci basamakta yer alan sağlık hizmetlerinin sunumunda potansiyel hastalıkların önlenmesi ve mevcut sağlığın geliştirilmesinin evrensel ve önemli bir bileşen olduğunu vurgular (Taylor ve ark., 2000).

Çocukluk döneminde kazanılması gereken öz bakım becerileri arasında yer alan diş fırçalama ve diş ipi kullanma alışkanlığı adölesanlarda önemli bir konudur. Oral

hijyeni sağlamada dişlerin fırçalanma sıklığı kadar fırçalama etkinliği de önemlidir. Adölesan birey hem öz bakım ihtiyaçları gereği hem de dental sağlığı için oral hijyeni sağlamaya yönelik bu davranışları alışkanlık haline getirmelidir (Karaca, 2022).

Adölesan dönemdeki sağlığı etkileyen riskli davranışların yaygınlığı, yetişkinlik dönemindeki kronik hastalıkları ve yaşam kalitesini etkilediğinden adölesanların riskli sağlık davranışları öncelikle bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmalıdır (Ji ve ark., 2018). Afro-Amerikan gençlerle yapılan bir çalışmada, okul ve aile birikimlerinin, çocukluk dönemindeki sağlığı doğrudan etkilediği devamında ise çocukluk ve aile deneyimlerinin de adölesan dönemindeki sağlığı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Brooks & Moore, 2016).

2.9. Medya ve Kitle İletişim Araçlarının Sağlık Üzerine Etkisi

1990 yılından itibaren Türkiye’de toplum içine yerleşmiş olan medya sözcüğü dilimize İngilizce bir ifade olan ‘*mass media*’ çevirisinden gelmiştir. Genel anlamda toplumdaki her kesime hitap edebilen yayın araçlarını kapsayan medya; yazılı, sözlü ve görüntülü çeşitleri olan kitle iletişim araçları olarak ifade edilmektedir (Tutar, 2012).

İnsanların hem yakın hem de uzak çevrelerinde yaşanan olaylar ve durumlar hakkında bilgi edinebilmelerini sağlayan ve teknolojinin gelişiminin bir göstergesi olarak geniş insan kitlelerini haberleşme ağı ile birbirlerine bağlayan her türlü araç ‘kitle iletişim araçları’ olarak adlandırılmaktadır (Yildirim, 2018). Günümüzde sahip olduğumuz bu kitle iletişim araçları Dünya üzerinde her yerde olduğu gibi Türkiye’de de birçok insanın sağlık ve beslenme gibi konularda bilgi sahibi olmalarında oldukça önemli rol oynamaktadır (Yildirim, 2018).

2.9.1. Televizyon

Yunanca ‘tele’- Latince ‘visio’ sözcüklerinden gelen ve bu sözcüklerin birleştirilmesiyle uzaktan görüntü anlamını ifade eden bir terimdir. Medya araçlarından

biri olan televizyon; hem hareketli görüntünün hem de sesin aynı anda çok fazla kişiye iletebilmesini sağlamaktadır. Böylece dünyada gerçekleşen olaylar kısa bir zaman dilimi içerisinde büyük kitlelere ulaşır (Kervanci, 2013). Televizyon iletişim araçları içerisinde en çok fikir ayrılıklarına konu olan medya araçlarından birisi olmuştur. Televizyonun kişilere ve özellikle adölesan dönemdeki bireylere pozitif ve negatif etkileri hakkındaki tartışmalar genel olarak iki fikir ayrılığında toplanmaktadır. Tartışmaların ana temasını özellikle gençler için televizyonun negatif etkilerini içeren görüşler oluşturmıştır (Yildirim, 2018). Televizyon izleme oranı geçtiğimiz 70 yıl içinde dramatik bir şekilde artış göstermiştir. 1945'te on binden daha az ev bir televizyona sahipti. Ayrıca sadece altı istasyon yayın yapıyordu ve yayın saatleri ise sınırlıydı. Günümüzde ise tahmini olarak Amerika'daki yaşayanların yüzde 99'unun evinde en az bir televizyon seti varken, ortalama her evde üç televizyon bulunmaktadır. Ayrıca 800'den fazla istasyon haftada 7 gün, 24 saat kesintisiz yayın yapmaktadır. Bütün bu nedenlere bağlı olarak televizyon izleme süresi artmıştır (Boulos ve ark., 2012).

2.9.2. İnternet

Çağımızda internet iletişim kurmak, bilgi edinmek, zaman geçirmek, eğlenmek gibi amaçlar için oldukça yaygın kullanılmaktadır (Mikuška ve ark., 2020). Öyle ki internet zamanla hayatın vazgeçilmez parçalarından biri hâline gelmiştir. İnsanlar üzerinde kimi zaman olumlu, kimi zaman ise olumsuz etkileri izlenen internetin, bireylerin sosyal hayatı, kültürü yaşayış tarzları üzerinde çeşitli değişikliklere yol açtığı gözlemlenmektedir (Yildirim, 2018).

İnternet kullanımı özellikle adölesan dönem olmak üzere her yaştaki bireylerde artış göstermektedir (Avşar & Ayaz-Alkaya, 2021). İnternet doğru bir şekilde kullanılmadığında, okul çocuklarında fiziksel ve psikososyal olarak çok yönlü sorunlara sebep olmaktadır (Avşar & Ayaz-Alkaya, 2021). Çocukların çoğu postural duruş

bozuklukları, hareketsizliğe bağlı sorunlar, konuşma problemleri, görme bozuklukları, beslenme problemleri, kas iskelet yaralanmaları gibi fiziksel sorunlardan en az birini deneyimlemektedir (Kim ve ark., 2010).

2.9.3. Radyo

Yeni nesil dünya yaşamında, radyonun toplumsal dinamiklerini belirlemek amaçlı güçlü etkisi çok geçmişte kalmıştır. Uzun yıllardır insanlar, haber/bilgiye ulaşmak için radyo alıcılarını dinlememektedir. Radyo içerik olarak ilk zamanlara göre değişim gösterdi. Günlük yaşam rutininde insan, özellikle de internet, televizyon gibi görselliğin de içinde olduğu yeni kitle iletişim araçları ile vakit geçirmekle meşgul olduğu için radyoya vakit ayırmamaktadır. İletişim araçlarında artan bir ihtiyaç olarak bireysel kullanım ve kişiselleşme diğer kitle iletişim araçlarını olduğu kadar radyo yayıncılığını da etkilemektedir. Başka bir yönden radyo, yeni medya dünyasının değiştirdiği tarza rağmen, hala hayatın içinden tamamen çıkmamıştır. Günümüzde, mobil telefonlardan taşıt radyo alıcılarına kadar geniş yelpazede yayılmış, ulaşılması ve kullanımı oldukça kolay alıcılardan radyo yayınları dinlenmektedir. Hatta televizyondan önceki geçmişinin aksine günümüzde radyo dinlemek, oldukça kişisel bir eylem hatta hobi haline gelmiştir (Sedat, 2015).

2.10. Sağlık Alanı ve Medya İlişkisi

Adölesan dönemi fizyolojik ve davranışsal düzeyde pek çok değişimin meydana geldiği yetişkinliğe geçiş aşamasıdır. Sağlıklı beslenme, öz bakım becerisini edinme ve fiziksel aktivite davranışının geliştirilmesi için insan yaşamında önemli bir aşamayı temsil etmektedir.(Bibiloni ve ark., 2012) Çocuk ve adölesanların son 30 yıl içerisinde yaşam tarzı değişiklikleri özellikle sedanter hayat tarzı ve ekran odaklı medya kullanımı sebebiyle olumsuz sağlık sonuçlarını içermektedir (Sigman, 2012).

Televizyon izleme %90 oranı ile adölesanlar arasında en popüler medya kullanımı olmuştur. Televizyondan sonra sırasıyla dizüstü bilgisayar, tablet ve cep telefonu gelmektedir. Bu durumların neticesinde ekran temelli medya kullanımı adölesanların günlük yaşamlarında çok önemli bir rol oynar (Houghton ve ark., 2015).

Düzenli diş hekimi muayenesi olamayan veya diş hastalığı risklerinden habersiz olan bireyler medya aracılığı ile ağız-diş sağlığı ve hijyeni hakkında önemli bilgiler edinebilirler (Abe ve ark., 2005). Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak, hatta bu bilgileri paylaşmak için sosyal medya geniş bir platform olmuştur (Hanif ve ark., 2007). Bununla beraber paylaşılan bazı haberler eksik veya yanlış olabilmektedir. Ayrıca haberler daha ilgi çekici şekle getirilmek istendiğinde ana konudan uzaklaşmakta ve topluma yanlış veya hatalı bilgiler aktarılmaktadır (Ümit ve ark., 2014). Diğer pek çok alanda olduğu gibi diş hekimliği alanında da sahte yazı, haber sorunu mevcuttur. İnternetin yaygın olmadığı dönemlerden önce insanlar sağlık sorunlarını ilgili hekimi ile görüşüp gerekli tedavilere ve çözüm yollarına ulaşıyorlardı. Oysa medya aracılığı ile günümüzde bilgiye ulaşmak anında ve kolay bir şekilde ev ortamında bile gerçekleşebilmektedir (Dias da Silva & Walmsley, 2019). “Diş hekimleri bu bilginin bilinmesini istemiyor” şeklinde çarpıcı sloganlar kullanarak özellikle internet ortamında insanları kötü amaçla etkilemeye çalışan pek çok sahte haber mevcuttur (<https://www.youtube.com/watch?v=CdcQDVnlUXg>). İdeolojik ve finansal çıkarlar yüzünden toplum içindeki savunmasız bireyler bu slogan ve reklamlardan etkilenmektedir (Waszak ve ark., 2018).

Son 10 yıl içerisinde medyada beslenme, sağlık ve hastalık haberlerinde yüksek derecede gelişme yaşanmaktadır (Yildirim, 2018). Ulusal bir çalışmada, Türk basının en çok satan üç gazetesinde yer alan sağlıkla ilgili yayınlar incelenmiş ve bunun sonucunda “Gazetelerde yayımlanan sağlık haberleri konularına göre farklılık göstermekle beraber en fazla hastalıklar ve tedavi yöntemleriyle ilgili yayınların yer aldığını ve gazetelerin

sağlık konulu haberlerinin bilgilendirme düzeyinin yeterli olmadığı” belirtilmiştir (Yıldız, 2006).

Medya araçlarının başında gelen internet üzerinden birçok sağlık sayfası yayın yapmakta ve gündemde olan popüler sağlık bilgilerini takipçilerine sunmaktadır. Son günlerde televizyonun da aynı şekilde sağlık konusuna ilgisi de göz ardı edilmeyecek düzeydedir (Bulduklu, 2010). Medya günümüz olan iletişim çağının en önemli silahıdır. Bu sebeple medyanın kimlerin kontrolünde olduğu ve nasıl kullanıldığı büyük bir önem arz etmektedir. Ticari finansal boyutu milyar dolarlar değerinde olan sağlık sektöründe, Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanları, meslek örgütleri, özel sektör, kamu ve medya arasındaki komplike iletişimin doğru bir şekilde kurulabilmesi, toplumun maksimum yararı açısından ve var olan problemlerin çözülebilmesinde anahtar-kilit rolündedir (Yıldız, 2006).

2.10.1. Görsel ve Sosyal Medyada Beslenmenin Önemi ve Yeri

Toplumun neredeyse her konuda faydalanmış olduğu çeşitli medya araçlarının, sağlıklı beslenmenin önemi ve besin maddelerinin tanıtımları hakkında doğru ve güncel bilgi vermeleri gereği vurgulanmıştır (Yılmaz ve ark., 2007). Ulusal sağlık politikalarının ilk ve en önemli hedefi sağlıklı bir topluma sahip olmaktır. Sağlıklı bireylere ve sağlıklı bireylerden oluşan topluma sadece sağlık sektörünün sağladığı hizmetlerle ulaşmak yeterli ve akılcı değildir (Yildirim, 2018). Sosyal, kültürel, ekonomik ve teknolojik değişikliklerle beraber olan gelişmeler beslenme alışkanlıklarını da etkilemekte ve zaman içerisinde bireylerin ve dolayısıyla da toplumun beslenme alışkanlıkları değişebilmektedir. Yapılan araştırmalar bu değişimin çoğu zaman olumsuz yönde olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Medyanın rolünün, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının genç yaşta kazanılması ve sürdürülmesi için olumsuzdan olumluya çevrilmesi gelecek dönemdeki bireyler açısından oldukça önemlidir (Yildirim, 2018). Medya her geçen gün

daha da geniş bir kitleye ulaşabildiğinden ve maliyeti nispeten daha düşük olması nedeniyle ilgi çekici biçimde düzenlenmeli, bir eğitim aracı olarak kullanıma sunulmalıdır (Silk ve ark., 2008).

Ayrıca medyanın besin tercihlerini etkileyen güçlü bir toplum baskısı etkisi vardır (Freeland-Graves & Nitzke, 2002). Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre, doğru beslenme bilgisi elde etmek amacıyla magazin dergileri kullanımının oldukça yaygın olduğu saptanmıştır. Sık kullanılan diğer bir kaynağın ise televizyon programları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tutar, 2012).

2.10.2. Görsel ve Sosyal Medyada Ağız ve Diş Sağlığının Yeri

Yapılan bir araştırmada ülkemizde yer alan kitle iletişim araçlarında, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı, haberlere bireylerin güvenme oranının ölçülmesi amaçlanmış, katılımcıların büyük çoğunluğu (%60) bu yazı, haberlerin doğruluğunu sorguladığını belirtmiştir. Bu sorgulayan kesimin büyük çoğunluğunun lisans ve üstü eğitim seviyesinde olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %80’i ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı, haberlerin halka yeterince iletilmediğini belirtmiş ve bu durumu belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yine lisans ve üstü olduğu sonucu ortaya çıkarılmıştır (Kayalidere ve ark., 2021).

Güler ve Derelioğlu, 2020 yılında yaptıkları çalışmada, bireylerin %34 oranında güncel sağlık konuları üzerine olan bilgilere konuyla ilgili uzmanlardan ulaştıklarını bildirmişlerdir (Güler & Derelioğlu, 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Tez çalışmamız Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine muayene ve tedavi için başvuran 12-14 yaş aralığındaki *erken adölesan dönemdeki* bireylerin görsel ve sosyal medya kullanımlarının beslenmelerine, oral hijyen ve sağlıklarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Etik Kurul Onayı

Tez çalışmamızın etik kurul onayı 28.04.2022 tarihinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında B.30.2.ATA.0.01.00/391 sayılı karar ile verilmiştir. Çalışmamıza ait etik kurul kararı EK-2’de sunulmuştur.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamızın planlanma ve literatür tarama kısımları Ocak 2022’de başlamıştır. Etik Kurul Onayı alınması sonrası anket verileri toplanmaya Haziran 2022’ de başlamıştır. Araştırmamızın verilerinin girilmesi, düzenlemesi, istatistiksel analizler ve raporlama kısmı ise Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Tez çalışmamızın anket verileri Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalına Haziran 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında muayene ve tedavi için başvuran hasta ve ebeveynlerden gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Seçimi

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri

- 12-14 yaş grubunda bulunan çocuklar,
- Anket sorularını anlamasına ve cevaplamasına engel olacak herhangi bir mental problemi bulunmayan çocuklar ve
- Ebeveyni yanında olan çocuklardır.

3.4.2. Hariç Tutulma Kriterleri

- Kendisi ya da ebeveyni ankete katılmak istemeyen çocuklar,
- Zihinsel engeli ya da iletişim problemi olan çocuklar, araştırma dışı tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Ankete katılan çocuklar ve ebeveynler çalışma grubunu oluşturmaktadır.

3.6. Değişkenler

Araştırmamızda incelenen bağımsız değişkenler;

- ✓ Sosyal anamnez ile ilgili olarak cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, ebeveynlerin eğitim ve gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler

Araştırmamızda kullandığımız bağımlı değişkenler ise;

- ✓ Çocukların görsel ve sosyal medya kullanma miktarları
- ✓ Çocukların beslenme alışkanlıkları
- ✓ Çocuklarda DMF-T, DMF-S, OHI-S indeksleridir.

3.7. Veri Toplama Aracı

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Kliniğine muayene ve tedavi ihtiyacı ile başvuran 12-14 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerine, araştırma hakkında sözlü olarak bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-4) imzalatılarak rızaları alınmıştır. Adölesanların kendilerinden de ayrıca sözlü onay alınmıştır.

Araştırma, gönüllülük esas alınarak katılmayı kabul eden adölesanlara araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması sonucu bu çalışmaya özel olarak hazırlanan 25 sorudan, velilere ise 5 sorudan oluşan anket formu (EK-5) yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini, beslenme

alışkanlıklarını, oral hijyen alışkanlıklarını, görsel ve sosyal medya kullanımlarını belirlemeye yönelik hazırlanmıştır.

Çalışmamızın anket formu beş kısımdan oluşmaktadır. İlk dört kısımda sorular adölesanlara son kısımdaki sorular ise velilerine yöneltilmiştir. Birinci kısımda katılımcıların yaş, cinsiyet ve sosyo-demografik durumları sorgulanmıştır. İkinci kısımda ise beslenme alışkanlıkları, üçüncü kısımda sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve birey üzerindeki etkileri, dördüncü kısımda oral hijyen, ağız ve diş sağlığı sorgulanmıştır. Anketimizde beşinci kısmında ise velilerin görsel ve sosyal medya kullanma durumları ile çocuklarının oral hijyen ve sağlığı hakkındaki bilinç durumları sorgulanmıştır. Anket formu, araştırmaya katılan çocuklara ve ebeveynlerine araştırmacı tarafından ve araştırmacı gözetiminde uygulanmıştır. Anket ile ilgili gereken açıklamalar çocuklara ve ebeveynlerine yapılmış, araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin soruları doğru ve tarafsız cevapladıkları kabul edilmiştir.

Çocukların ağız ve diş muayeneleri klinik ortamda, dental ünitlerde, ayna-sond ve radyografi kullanılarak yapılmıştır. Diş çürükleri, dolgulu dişler, çürük sebebiyle kaybedilmiş dişler ve oral hijyen değerlendirildiği bir Ağız İçi Muayene Formu (EK-6) oluşturulmuştur.

3.8. Veri Toplama Şekli

Veriler aynı araştırma görevlisi diş hekimi tarafından ağız içi muayene formunun doldurulması, OHI-S anketinin yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmasıyla, adölesanın ve velisinin anketi doldurmasıyla toplanmıştır.

3.9. Klinik İncelemeler

Araştırmamızın klinik inceleme bölümü adölesanların ağız içi sağlık durumu hakkında fikir veren verileri kapsamaktadır.

3.9.1. Dental İndeksler

3.9.1.1. DMF-T ve DMF-S İndeksleri

Çürük, eksik, dolgulu dişleri/yüzeyleri değerlendiren DMF-T ve DMF-S (Decayed Missing Filled Teeth/Surfaces) indeksleri diş çürüğünü değerlendirmek için en yaygın kullanılan epidemiyolojik indekslerdir (Broadbent & Thomson, 2005). Çalışmamızda DMF-T ve DMF-S indeksleri kullanılmıştır.

D (Decayed- Çürük): Çürük, dolgu sonrası yeniden çürümüş, sadece kök olarak kalmış ve geçici dolgusu olan dişler için kullanılır.

M (Missing- Kayıp): Çürük nedeniyle kaybedilmiş dişler için kullanılır.

F (Filled- Dolgulu): Çürük nedeniyle restore edilmiş dişler için kullanılır.

3.9.1.2. Basitleştirilmiş Oral Hijyen İndeksi (OHI-S)

OHI-S değerlendirmesi amacıyla 6 daimi diş seçilmiştir. Her diş üzerinde bukkal, lingual, mezial ve distal yüzeylerde skrolama gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan dişlerin eksik olma durumunda ise, distaldeki komşu diş üzerinde skrolama işlemi yapılmıştır (Durr ve ark., 1982).

Daimi dişler için OHI-S:

- üst çene sağ birinci azı,
- üst çene sağ santral keser,
- üst çene sol birinci azı,
- alt çene sol santral keser,
- alt çene sağ birinci büyük azı ve
- alt çene sol birinci büyük azı dişleri seçilmiştir.

Debris için değerlendirme indeksi:

0: Hiç debris yok,

1: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçmeyen debris varlığı,

2: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçen ancak 2/3'ünden az olan debris varlığı,

3: Diş yüzeyi 2/3'ünü geçen debris vardır.

Diş taşı için değerlendirme indeksi:

0: Diş taşı yoktur,

1: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçmeyen diş taşı varlığı,

2: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçen, ancak 2/3'ünden az olan supragingival diş taşı, servikalde subgingival diş taşı varlığı,

3: Diş yüzeyi 2/3'ünü geçen supragingival diş taşı, servikal kısımda bant şeklinde subgingival diş taşı varlığı.

Debris ve diş taşı değerlendirme indekslerinde ayrı ayrı her diş için çıkan değerler toplanır ve 6'ya bölünür. Böylece iki ayrı indeks değeri elde edilir. OHI-S skoru; basitleştirilmiş debris ve diş taşı indekslerinin toplanması ile elde edilir.

0-1.2 arası, iyi

1.3-3 arası, zayıf

3.1-6 arası, kötü oral hijyen seviyesi olarak tespit edilir (Greene & Vermillion, 1964).

3.10. Örneklemenin Belirlenmesi ve İnsan Gücü

Araştırmamıza 12-14 yaş arasında 300 çocuk katılmıştır. Araştırmada anket verilerinin toplanması ve ağız içi muayene araştırmacının bizzat kendisi tarafından yapılmıştır. Araştırmacı, çocuk diş hekimliği bölümünde uzmanlık eğitimini tamamlamak üzere olan bir araştırma görevlisidir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmamıza katılan çocukların Erzurum ve çevre illerinde ikamet ediyor olması, sonuçların yalnızca araştırma yapılacak coğrafi bölgeyi kapsamaması anlamına gelebilmektedir. Bu durum çalışmamızın en büyük sınırlılığıdır. Farklı coğrafi bölgelerde

örneklem büyüklüğü arttırılarak yapılacak daha ileri çalışmalarla araştırmamızın genişletilmesi ve daha genellenebilir hale getirilmesi düşünülmektedir.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen tüm veriler Microsoft Excel programına kaydedilmiştir. *IBM SPSS Statistics 22* programına girilerek, gerekli analizler yapılmıştır.

3.13. İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada verilen tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) verilmiştir. Normallik varsayımı *Shapiro Wilk* testi kullanılarak kontrol edilmiştir.

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için *Mann Whitney U* testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için *Kruskal Wallis* testi yapılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için *Post Hoc Bonferroni* analizleri kullanılmıştır.

Kategorik değişkenleri arasındaki ilişkinin test edilmesinde örneklem boyutu varsayımı (beklenen değer>5) karşılandığında *Pearson Ki-Kare* testi, örneklem boyutu varsayımı karşılanmadığında ise *Fisher's Exact* testi uygulanmıştır. Analizler *IBM SPSS Statistics 22* programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonuçlarında $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza kliniğimize tedavi veya kontrol amacı ile gelen 12 ila 14 yaş arasında yaş ortalaması 13.12 ± 0.81 olan, 173'ü kız 127'si erkek olmak üzere 300 adölesan dahil edilmiştir. Adölesan katılımcıların yaş, cinsiyet ve yaşadıkları yere göre dağılımları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Adölesanların yaş, cinsiyet ve yaşadıkları yere göre dağılımları

		n	%			n	%
Yaş	12 yaş	81	27.0	Yaşadıkları yer	İl	201	67.0
	13 yaş	103	34.3		İlçe	71	23.7
	14 yaş	116	38.6		Köy	28	9.3
Cinsiyet	Kız	173	57.7				
	Erkek	127	42.3				

Adölesan katılımcıların annelerinin eğitim seviyesi büyük oranda ilköğretim ve meslekleri çoğunlukla ev hanımı, babalarının eğitim seviyesi ise büyük oranda lise ve mesleklerinin serbest meslek (%33.3) olduğu görülmüştür (Tablo 4.2 ve Tablo 4.3). Katılımcıların çoğunlukla (%40.7'sinin) üç kardeşe sahip olduğu ve genel olarak birinci çocuk (%44.3) oldukları görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.2. Anne ve baba eğitim düzeyleri

		n	%			n	%
Anne eğitim durumu	İlkokul	123	41.0	Baba eğitim durumu	İlkokul	49	16.3
	Ortaokul	62	20.7		Ortaokul	58	19.3
	Lise	81	27.0		Lise	121	40.3
	Lisans	32	10.7		Lisans	63	21.0
	Yüksek lisans	1	0.3		Yüksek lisans	8	2.7

Tablo 4.3. Anne ve baba meslek dağılımları

		n	%			n	%
Annenin mesleği	Ev hanımı	245	81.7	Babanın mesleği	İşsiz	11	3.7
	Memur	24	8.0		Memur	66	22.0
	Serbest meslek	8	2.7		Serbest meslek	100	33.3
	Çiftçi	0	0		Çiftçi	14	4.7
	Emekli	2	0.7		Emekli	4	1.3
	Akademisyen	1	0.3		Akademisyen	6	2.0
	İşçi	4	1.3		İşçi	69	23.0
	Diğer	15	5.0		Diğer	28	9.3

Tablo 4.4. Adölesanların kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olmalarına göre dağılımları

		n	%			n	%
Kardeş sayısı	1 çocuk	21	7.0	Kaçınıcı çocuk olduğu	1.çocuk	133	44.3
	2 çocuk	66	22.0		2.çocuk	84	28.0
	3 çocuk	122	40.7		3.çocuk	53	17.7
	4 çocuk	64	21.3		4.çocuk	19	6.3
	5 çocuk	20	6.7		5.çocuk	8	2.7
	6 çocuk	3	1.0		6.çocuk	1	0.3
	7 çocuk	4	1.3		7.çocuk	2	0.7

Adölesanların cinsiyetlerine göre DMFS, DMFT ve Oral Hijyen skorları ortalamaları Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Erkeklerin oral hijyen skorları ortalaması kızların oral hijyen skorları ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Cinsiyetlere DMFS ve DMFT ortalamaları arasında istatistiksel incelemede anlamlı farklar elde edilememiştir ($p>0.05$). 300 adölesan katılımcı arasından 21 kişinin çürüksüz, 279 kişinin en az 1 veya daha fazla çürük ile başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Adölesanların cinsiyetlerine göre DMFT, DMFS, Oral Hijyen skor ortalamaları

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	p
DMFS	Kız	173	5.6532	4.40084	0.159
	Erkek	127	7.0866	6.19655	
DMFT	Kız	173	3.6127	2.53700	0.290
	Erkek	127	4.1181	3.05665	
Oral Hijyen	Kız	173	1.0925	0.56042	0.000*
	Erkek	127	1.3976	0.68382	

* $p<0.05$

Adölesanların yaşlarına göre DMFS, DMFT ve Oral Hijyen skor ortalamaları Tablo 4.6’da verilmiştir. Adölesanların yaşları ile DMFS, DMFT ve Oral hijyen skorları arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Adölesanların yaşlarına göre DMFT, DMFS, Oral Hijyen skor ortalamaları

	Yaş	n	Ortalama	Standart Sapma	p
DMFS	12 yaş	81	5.9136	5.06754	0.457
	13 yaş	103	6.0680	5.32707	
	14 yaş	116	6.6724	5.38722	
DMFT	12 yaş	81	3.6543	2.42982	0.602
	13 yaş	103	3.7961	3.02719	
	14 yaş	116	3.9741	2.78337	
Oral Hijyen	12 yaş	81	1.1944	0.66262	0.189
	13 yaş	103	1.3083	0.63901	
	14 yaş	116	1.1638	0.60262	

Adölesanların alışkanlıklarına göre dağılımları Tablo 4.7’ de gösterilmiştir. Adölseanlar çoğunlukla (%65.0) 3 öğün tüketmektedir ve (%42.3) günde 1 kez dişlerini fırçalamaktadırlar. Dişlerini fırçalamama sebepleri sorulduğunda ise en göze çarpan cevapların zamanının olmaması (%37.0) ve alışkanlığının olmaması (%36.0) olarak verildiği görülmüştür.

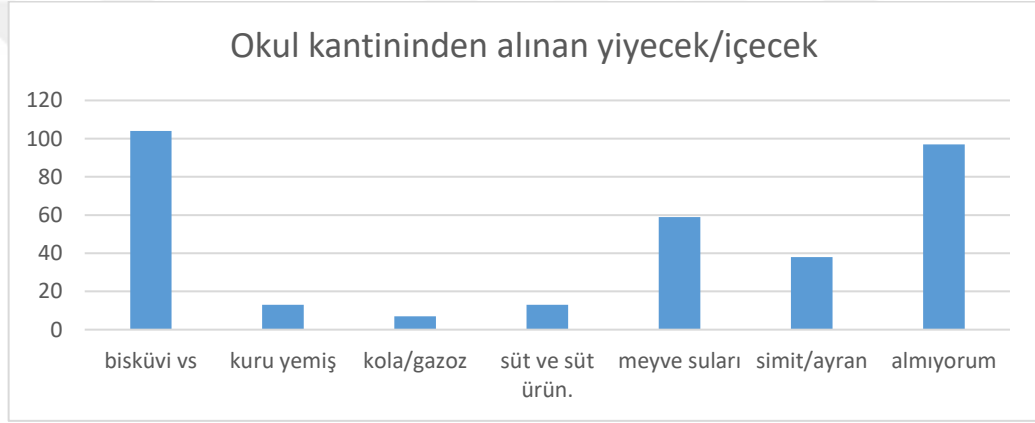
Tablo 4.7. Adölesanların alışkanlıklarına göre dağılımları

		n	%
Bir gündeki öğün sayısı	1 öğün	2	0.7
	2 öğün	71	23.7
	3 öğün	195	65.0
	4 öğün	27	9.0
	5 öğün ve üzeri	5	1.7
Diş fırçalama sıklığı	Günde 1 kez	127	42.3
	Günde 2 kez	104	34.7
	Günde 3 kez	14	4.7
	2 günde 1 kez	27	9.0
	Diş fırçalama sıklığı düşük	28	9.3
Dişleri fırçalamama sebepleri	Diş macunu tadını sevmiyorum	41	13.7
	Diş fırça/macunum yok	3	1.0
	Zamanım olmadığı için	111	37.0
	Gerekli görmüyorum	5	1.7
	Bulantı öğürme yapıyor	6	2.0
	Alışkanlığım olmadığı için	108	36.0
	Canım istemiyor	26	8.7

Adölesanların tükettikleri ara öğün çeşitleri, okul kantininden alınan atıştırmalıkları ve en çok sevdikleri yiyeceklere göre dağılımları Şekil 4.1, Şekil 4.2 ve Şekil 4.3’de gösterilmiştir. Adölesanların ara öğünlerinde en sık tercih ettiği besinler sırasıyla simit/poğaç/tost, meyve ve cips olmuştur. Okul kantininden aldıkları yiyecek ve içecekler incelendiğinde en çok tercih edilen grup bisküvi/ kraker/ çikolata /gofret/ pasta/ kek olmuştur. En sevdiği yiyeceklere bakıldığında en çok işaretlenen yiyecek türünün et, köfte vb. olduğu görülürken en az işaretlenen seçeneğin yoğurt olduğu görülmüştür.



Şekil 4.1. Ara öğün tüketiyor musunuz? Tüketiyorsanız bu yiyecek ve içecekler nelerdir?



Şekil 4.2. Okul kantininden yiyecek ve içecek alıyorsanız, ne tür yiyecek ve içecekler alıyorsunuz?



Şekil 4.3. En çok sevdiğiniz yiyecekler nelerdir?

Adölesanlar hafta içi ve hafta sonu büyük oranda günde 1-2 saat televizyon izlemektedirler. Büyük çoğunluğunun (%41.3'ünün) haftada ortalama 0-5 saat boyunca internette vakit geçirdikleri görülmüştür (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların medya kullanım sürelerine göre dağılımları

		n	%
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım saat-1 saat	65	21.7
	1-2 saat	90	30.0
	2-3 saat	49	16.3
	3-4 saat	19	6.3
	4 saatten fazla	14	4.7
	İzlemem	62	20.7
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım saat-1 saat	54	18.0
	1-2 saat	85	28.3
	2-3 saat	58	19.3
	3-4 saat	27	9.0
	4 saatten fazla	18	6.0
	İzlemem	58	19.3
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 saat	124	41.3
	6-10 saat	50	16.7
	11-15 saat	50	16.7
	16-20 saat	27	9.0
	21-25 saat	23	7.7
	25-30 saat	10	3.3
	31 saat ve üzeri	16	5.3

Adölesanların medyadan etkilenme durumlarına göre dağılımları Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Adölesanlara ağız ve diş sağlığıyla ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanların kim olduğu sorulduğunda %64.3'ü diş hekimleri cevabını vermiştir.

Adölesanların %52'sinin medyada yer alan ağız ve diş sağlığıyla ilgili haberleri/yazıları güvenilir bulmadığı tespit edilmiştir. Medyada bulunan ağız ve diş sağlığıyla ilgili yazıların/haberlerin güvenilirliğindeki önemli kriter sorulduğunda %64'ünün “diş hekimi tarafından yazılması” cevabını verdiği görülmüştür. Adölesanların oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri takip etme nedenleri incelendiğinde yalnızca %31'nin ‘Ağız ve diş sağlığımı korumak için’ cevabını verdiği görülmüştür. Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri çoğunlukla %77.1 oranı ile internetten takip ettikleri belirlenmiştir. Adölesanların %56'sı daha önce medyadan etkilenererek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunmazken, bu girişimde bulunanların çoğunlukla “tesadüfen medyadan görüp etkilendiği için” cevabını verdiği ve medyadaki verilen mesajlardan %73.7'sinin kısmen etkilendiği tespit edilmiştir.

Adölesanların %77.3'ünün flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılmadığı saptanmıştır. %54.3'ünün sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılmadığı görülmüştür.

Tablo 4.9. Adölesanların medyadan etkilenme durumlarına göre dağılımları

		n	%
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	31	10.3
	Diş hekimleri	193	64.3
	Yaşam koçları	6	2.0
	Bilmiyorum	70	23.3
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	143	47.7
	Hayır	156	52.0
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	192	64.0
	Tıp doktorları tarafından yazılması	35	11.7
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	11	3.7
	Yayın organının güvenilir olması	62	20.7
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	100	42.0
	Ağız ve diş sağlığını korumak için	74	31.1
	Güncel ve popüler bir konu için	64	26.9
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	51	21.6
	Gazete	2	0.8
	Dergi	1	0.4
	İnternet	182	77.1
Daha önce medyadan etkilenecek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulundusanız, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için	66	22.0
	Medyadan araştırma yaparak	43	14.3
	Uygulamadım	168	56.0
	Diğer	23	7.7
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu” konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	68	22.7
	Hayır	232	77.3
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	137	45.7
	Hayır	163	54.3
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	70	23.3
	Kısmen etkilenirim	221	73.7
	Çok etkilenirim	9	3.0

Adölesanların %77.7’sinin düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gelmediği ve çoğunlukla (%71.3) sadece ağrı ve şikayet olduğu zaman diş hekimi kontrolüne geldiği

tespit edilmiştir. %61.7'sinin kullandığı diş macunlarının içeriğine dikkat ettiği, %51.6'sının diş macununun florürlü olmasını gerekli bulmadığı görülmüştür. Ayrıca %75'ine düzenli olarak flor uygulanmadığı tespit edilmiştir. Adölesanların oral hijyen, ağız ve diş sağlığına verdikleri önem durumlarına göre dağılımları Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Adölesanların oral hijyen ağız ve diş sağlığına verdikleri önem durumlarına göre dağılımları

		n	%
Düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gelir misiniz?	Evet	67	22.3
	Hayır	233	77.7
Ne sıklıkta diş hekimi kontrolüne gelirsiniz?	6 aydan 1 kez	49	16.3
	Yılda 1 kez	37	12.3
	Sadece ağrı ve şikayetim olduğu zaman	214	71.3
Kullandığınız diş macunlarının içeriğine dikkat eder misiniz?	Evet	185	61.7
	Hayır	115	38.3
Diş macunu florürlü olmalı mıdır?	Evet	145	48.3
	Hayır	155	51.6
Dişleriniz için hangi sıklıkla flor uygulanıyor?	6 ayda bir	28	9.3
	Yılda bir	47	15.7
	Uygulanmıyor	225	75.0

Adölesanların velilerine ait alışkanlıklara göre dağılımları Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Velilerin günde ortalama hafta içi ve hafta sonu televizyon izleme süreleri genellikle 1-2 saat, haftada ortalama internette geçirdikleri vakit ise %58 oranı ile 0-5 saat olduğu görülmüştür. Velilere florun diş çürümelerini önlemek, var olan diş çürüklerinin ilerlemesini durdurmak için koruyucu diş tedavisi olarak diş hekimi tarafından çocuklarının dişlerine uygulanması konusundaki düşünceleri sorulduğunda çoğunluğun %76 oranı ile “Diş hekimi uygun görüyorsa kesinlikle uygulanabilir.” cevabını verdikleri görülmüştür. Velilerin %51'inin çocuklarının ağız diş sağlığı ve beslenmesi ile ilgili bilgileri/haberleri sosyal medyadan takip etmedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Adölesanların velilerine ait alışkanlıklara göre dağılımları

		n	%
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	55	18.3
	1-2 sa.	90	30.0
	2-3 sa.	66	22.0
	3-4 sa.	31	10.3
	4 sa.>	20	6.7
	İzlemem	38	12.7
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	52	17.3
	1-2 sa.	82	27.3
	2-3 sa.	58	19.3
	3-4 sa.	46	15.3
	4 sa.>	21	7.0
	İzlemem	41	13.7
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 saat	174	58.0
	6-10 sa.	55	18.3
	11-15 sa.	36	12.0
	16-20 sa.	19	6,3
	21-25 sa.	8	2.7
	25-30 sa.	4	1.3
	31 sa. >	4	1.3
Florun diş çürümelerini önlemek, var olan diş çürüklerinin ise ilerlemesini durdurmak için koruyucu diş tedavisi olarak diş hekimi tarafından çocuklarınızın dişlerine uygulanması konusunda ne düşünüyorsunuz?	Diş hekimi uygun görüyorsa kesinlikle uygulanabilir	228	76.0
	Uygulanması gereken bir tedavi olduğundan şüpheliyim.	41	13.7
	Uygulanmamasının daha doğru olduğunu düşünüyorum	12	4.0
	Kesinlikle uygulanmasını istemiyorum	19	6,3
Çocuğunuzun ağız diş sağlığı ve beslenmesi ile ilgili bilgileri/haberleri sosyal medyadan takip eder misiniz?	Evet	147	49.0
	Hayır	153	51.0

Adölesanların medya kullanım süreleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Adölesanların medyada geçirdikleri süre ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.12. Adölesanların medya kullanım süreleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo

		Kız		Erkek		p
		n	%	n	%	
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	37	22	28	22	0.767
	1-2 sa.	51	30	39	31	
	2-3 sa.	29	17	20	16	
	3-4 sa.	8	4.7	11	8.7	
	4 sa.>	9	5.2	5	3.9	
	İzlemem	38	22	24	19	
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	31	18	23	43	0.623
	1-2 sa.	45	26	40	32	
	2-3 sa.	35	20	23	18	
	3-4 sa.	13	14	14	11	
	4 sa.>	11	6.4	7	5.5	
	İzlemem	38	22	20	16	
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 sa.	83	48	41	32	0.082
	6-10 sa.	29	17	21	17	
	11-15 sa.	28	16	22	17	
	16-20 sa.	13	7.5	14	11	
	21-25 sa.	9	5.2	14	11	
	25-30 sa.	4	2.3	6	4.7	
	31 sa. >	7	4	9	7.1	

Adölesanların cinsiyete göre medya yazı/haberlerinden etkilenme durumları arasındaki ilişki Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Adölesanların medya kullanım durumları ile cinsiyet arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Pearson Ki Kare* ile *Fisher’s Exact* testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda “Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?” sorusuna verilen cevaplar ile cinsiyetler arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan ilişkinin nedeni için gözlemler incelendiğinde gazete,

dergi ve internet cevaplarını veren kişilerin çoğunlukla kadın olduğu ve televizyon cevabı veren kişilerin çoğunlukla erkek olduğu tespit edilmiştir.

Adölesanların medya kullanımı ile ilgili diğer sorulara verdikleri cevaplar ile cinsiyetler arasında istatistiksel incelemede anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($p>0.05$).

Adölesanların medya kullanım süreleri ile annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişki Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Adölesanların medya kullanım süreleri ile annelerin eğitim durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Pearson Ki Kare* ile *Fisher’s Exact* testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda annelerin internette haftada ortalama geçirdikleri süre ile annenin eğitim durumu arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan ilişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde anne eğitim seviyesinin artması ile birlikte katılımcıların internette geçirdikleri sürenin azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Adölesanların cinsiyete göre medya yazı/haberlerinden etkilenme durumları
çapraz tablo

		kız		Erkek		p
		n	%	n	%	
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	15	8.7	16	13	0.257
	Diş hekimleri	108	62	85	67	
	Yaşam koçları	3	1.7	3	2.4	
	Bilmiyorum	47	27	23	18	
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	84	49	59	47	0.684
	Hayır	88	51	68	54	
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	108	62	84	66	0.758
	Tıp doktorları tarafından yazılması	19	11	16	13	
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	7	4	4	3.1	
	Yayın organının güvenilir olması	39	23	23	18	
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	55	41	45	44	0.9
	Ağız ve diş sağlığını korumak için	43	32	31	30	
	Güncel ve popüler bir konu için	37	27	27	26	
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	21	16	30	29	0.040*
	Gazete	2	1.5	0	0	
	Dergi	1	0.7	0	0	
	İnternet	110	82	72	71	
Daha önce medyadan etkilenerek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunduysanız, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendim	35	20	31	24	0.54
	Medyadan araştırdım	23	13	20	16	
	Uygulamadım	103	60	65	51	
	Diğer	12	52	11	48	
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	38	22	30	24	0.735
	Hayır	135	78	97	76	
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	79	46	58	46	0.999
	Hayır	94	54	69	54	
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	43	25	27	21	0.368
	Kısmen etkilenirim	123	71	98	77	
	Çok etkilenirim	7	4	2	1.6	

*p<0.05 ve **Fisher's Exact testi

Tablo 4.14. Adölesanların medya kullanım süreleri ile annelerin eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Eğitim Durumu (Anne)					Test İstatistiği	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Yüksk Lisans		
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	28(43.1)	15(23.1)	12(18.5)	10(15.4)	0	28.335**	0.086
	1-2 sa.	28(31.1)	20(22.2)	29(32.2)	13(14.4)	0		
	2-3 sa.	17(35.4)	12(25.0)	18(37.5)	1(2.1)	0		
	2-3 sa.	17(35.4)	12(25.0)	18(37.5)	1(2.1)	0		
	3-4 sa.	9(47.4)	2(10.5)	5(26.3)	3(15.8)	0		
	4 sa.>	10(71.4)	1(7.1)	2(14.3)	1(7.1)	0		
	İzlemem	30(48.4)	12(19.4)	15(24.2)	4(6.5)	1(1.6)		
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	26(48.1)	12(22.2)	8(14.8)	8(14.8)	0	25.233**	0.174
	1-2 sa.	28(33.3)	22(26.2)	25(29.8)	9(10.7)	0		
	2-3 sa.	18(31.0)	11(19.0)	20(34.5)	9(15.5)	0		
	3-4 sa.	11(40.7)	4(14.8)	9(33.3)	3(11.1)	0		
	4 sa.>	10(55.6)	28(11.1)	6(33.3)	0	0		
	İzlemem	30(51.7)	11(19.0)	13(22.4)	3(5.2)	1(1.7)		
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 sa.	66(53.2)	24(19.4)	27(21.8)	7(5.6)	0	39.370**	0.017*
	6-10 sa.	17(34.0)	11(22.0)	11(22.0)	10(20.0)	1(2.0)		
	11-15 sa.	18(36.0)	13(26.0)	12(24.0)	7(14.0)	0		
	16-20 sa.	8(29.6)	6(22.2)	11(40.7)	2(7.4)	0		
	21-25 sa.	8(34.8)	4(17.4)	7(30.4)	4(17.4)	0		
	25-30 sa.	2(22.2)	0	5(55.6)	2(22.2)	0		
	31 sa. >	4(25.0)	4(25.0)	8(50.0)	0	0		

*p<0.05 ve **Fisher's Exact testi

Adölesanların medya etkilenme durumları ile annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişki Tablo 4.15’de gösterilmiştir. “Sosyal medyada yer alan dış macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin dış macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar ile annenin eğitim durumu arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Bulunan ilişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde anne eğitim seviyesi lisans olan kişilerin çoğunlukla evet cevabını verdiği saptanmıştır. Diğer medya kullanım sorularına verilen cevaplar ile anne eğitim seviyesi arasında istatistiksel incelemede anlamlı ilişkiler elde edilememiştir (p>0.05).

Tablo 4.15. Adölesanların medya etkilene durumları ile annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Eğitim Durumu (Anne)					Test İstatistiği	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Yüksek Lisans		
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	17(54.8)	5(16.1)	7(22.6)	2(6.5)	0	15.207**	0.259
	Diş hekimleri	71(37.0)	40(20.8)	59(30.7)	21(10.9)	1(0.5)		
	Yaşam koçları	1(16.7)	4(66.7)	1(16.7)	0	0		
	Bilmiyorum	34(48.6)	13(18.6)	14(20.0)	9(12.9)	0		
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	57(39.9)	30(21.0)	39(27.3)	16(11.2)	1(0.7)	1.292	0.863
	Hayır	66(42.6)	32(20.6)	41(26.5)	16(10.3)	0		
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	78(40.6)	41(21.4)	50(26.0)	22(11.5)	1(0.5)	11.008**	0.613
	Tıp doktorları tarafından yazılması	12(34.3)	10(28.6)	11(31.4)	2(5.7)	0		
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	6(60.0)	3(30.0)	1(10.0)	0	0		
	Yayın organının güvenilir olması	27(43.5)	8(12.9)	19(30.6)	8(12.9)	0		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	47(47.0)	24(24.0)	19(19.0)	10(10.0)	0	13.205	0.105
	Ağız-diş sağlığını korumak için	33(44.6)	13(17.6)	20(27.0)	8(10.8)	0		
	Güncel ve popüler bir konu için	17(27.0)	15(23.8)	24(38.1)	6(9.5)	1(1.6)		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	23(45.1)	13(25.5)	10(19.6)	5(9.8)	0	13.335**	0.852
	Gazete	1(50.0)	0	1(50.0)	0	0		
	Dergi	0	0	1(100.0)	0	0		
	İnternet	73(40.3)	38(21.0)	50(27.6)	19(10.5)	1(0.6)		
Daha önce medyadan etkileneerek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulundusanız, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için	20(30.3)	15(22.7)	20(30.3)	10(15.2)	1(1.5)	10.954	0.571
	Medyadan araştırma yaparak	17(39.5)	11(25.6)	12(27.9)	3(7.0)	0		
	Uygulamadım	76(45.5)	30(18.0)	44(26.3)	17(10.2)	0		
	Diğer	10(43.5)	6(26.1)	5(21.7)	2(87)	0		
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu” konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	26(38.2)	17(25.0)	16(23.5)	9(13.2)	0	2.186	0.702
	Hayır	97(42.0)	45(19.5)	65(28.1)	23(10.0)	1(0.4)		
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	53(39.0)	26(19.1)	33(24.3)	24(17.6)	0	13.412	0.009*
	Hayır	70(42.9)	36(22.1)	48(29.4)	8(4.9)	1(0.6)		
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkileneem	32(45.7)	15(21.4)	20(28.6)	3(4.3)	0	7.533**	0.572
	Kısmen etkilenirim	86(39.1)	46(20.9)	59(26.8)	28(12.7)	1(0.5)		
	Çok etkilenirim	5(55.6)	1(11.1)	2(22.2)	1(11.1)	0		

*p<0.05 ve **Fisher's Exact testi

Adölesanların medya kullanım süreleri ile babanın eğitim durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Pearson Ki Kare* ile *Fisher's Exact* testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda internette geçirilen süre ile babanın eğitim seviyesi arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. ($p<0.05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde babanın eğitim durumu arttıkça katılımcıların 0-5 saat cevabını verme oranlarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.16).

Adölesanların hafta içi televizyon izleme süreleri ile babanın eğitim durumu arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan ilişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde baba eğitim seviyesi ilkököl ve ortaokul olan kişilerin çoğunlukla yarım saat-1 saat ve 1-2 saat televizyon izleme sürelerinin olduğu; eğitim seviyesi lise ve lisans olan kişilerin çoğunlukla 1-2 saat ve 2-3 saat televizyon izleme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Babanın eğitim durumu arttıkça katılımcıların televizyon izleme süreleri de artmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Adölesanların medya kullanım süreleri ile babaların eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Eğitim Durumu (Baba)					Test İstatistiği	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Yüksek Lisans		
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	12(18.5)	7(10.8)	29(44.6)	16(24.6)	1(1.5)	21.936**	0.285
	1-2 sa.	8(8.9)	20(22.2)	40(44.4)	20(22.2)	2(2.2)		
	2-3 sa.	9(18.4)	11(22.4)	21(42.9)	7(14.3)	1(2.0)		
	3-4 sa.	6(31.6)	3(15.8)	4(21.1)	4(21.1)	2(10.5)		
	4 sa.>	5(35.7)	3(21.4)	4(28.6)	2(14.3)	0		
	İzlemem	9(14.8)	13(21.3)	23(37.7)	14(23.0)	2(3.3)		
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	30dk-1 sa.	8(14.8)	8(14.8)	27(50.0)	11(20.4)	0	13.936**	0.819
	1-2 sa.	16(18.8)	16(18.8)	30(35.3)	21(24.7)	2(2.4)		
	2-3 sa.	7(12.1)	14(24.1)	22(37.9)	12(20.7)	3(5.2)		
	3-4 sa.	6(22.2)	6(22.2)	12(44.4)	2(7.4)	1(3.7)		
	4 sa. >	3(16.7)	4(22.2)	9(50.0)	2(11.1)	0		
	İzlemem	9(15.8)	10(17.5)	21(36.8)	15(26.3)	2(3.5)		
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 sa.	27(22.20)	27(22.0)	49(39.8)	19(15.4)	1(0.8)	33.683**	0.046*
	6-10 sa.	6(12.0)	14(28.0)	17(34.0)	12(24.0)	1(2.0)		
	11-15 sa.	10(20.0)	6(12.0)	20(40.0)	11(22.0)	3(6.0)		
	16-20 sa.	3(11.1)	6(22.2)	13(48.1)	5(18.5)	0		
	21-25 sa.	1(4.3)	4(17.9)	8(34.8)	7(30.4)	3(13.0)		
	25-30 sa.	0	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)	0		
	31 sa. >	2(12.5)	0	10(62.5)	4(25.0)	0		

* $p<0.05$ ve ***Fisher's Exact* testi

Tablo 4.17. Adölesanların medyadan etkilenme durumları ile babaların eğitim durumları arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Eğitim Durumu (Baba)					Test İstatistiği	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Yüksek Lisans		
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	6(19.4)	5(16.1)	12(38.7)	8(25.8)	0	9.812**	0.591
	Diş hekimleri	28(14.5)	35(18.1)	77(39.9)	47(24.4)	6(3.1)		
	Yaşam koçları	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)	0	0		
	Bilmiyorum	14(20.3)	16(23.2)	29(42.0)	8(11.6)	2(2.9)		
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	24(16.8)	27(18.9)	60(42.0)	30(21.0)	2(1.4)	1.959	0.743
	Hayır	25(16.1)	31(20.0)	60(38.7)	33(21.3)	6(3.9)		
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekiminin yazması	34(17.7)	29(15.1)	78(40.6)	44(22.9)	7(3.6)	18.360**	0.068
	Tıp doktorlarının yazması	6(17.1)	15(42.9)	9(26.7)	5(14.3)	0		
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	2(18.2)	4(36.4)	4(36.4)	1(9.1)	0		
	Yayın organının güvenilir olması	7(11.5)	10(16.4)	30(49.2)	13(21.3)	1(1.6)		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı bes-lenmeyi öğrenme	18(18.2)	17(17.2)	46(46.5)	17(17.2)	1(1.0)	6.841	0.554
	Ağız ve diş sağlığını koruma	14(18.9)	20(27.0)	25(33.8)	14(18.9)	1(1.4)		
	Güncel ve popüler bir konu	7(10.9)	12(18.8)	28(43.8)	16(25.0)	1(1.6)		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	11(21.6)	15(29.4)	17(33.3)	8(15.7)	0	16.362**	0.200
	Gazete	0	1(50.0)	0	1(50.0)	0		
	Dergi	0	0	0	1(100.0)	0		
	İnternet	28(15.5)	33(18.2)	80(44.2)	37(20.4)	3(1.7)		
Daha önce medyadan etkilenerek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunduyunuz, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp	9(13.6)	13(19.7)	25(37.9)	18(27.3)	1(1.5)	8.435**	0.731
	Medyadan araştırma ile	8(18.6)	10(23.3)	19(44.2)	5(11.6)	1(2.3)		
	Uygulamadım	27(16.2)	29(17.4)	67(40.1)	38(22.8)	6(3.6)		
	Diğer	5(21.7)	6(26.1)	10(43.5)	2(8.7)	0		
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu” konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	12(17.6)	12(17.6)	28(41.2)	16(23.5)	0	2.843	0.584
	Hayır	37(16.0)	46(19.9)	93(40.3)	47(20.3)	8(3.5)		
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	24(17.5)	22(16.1)	53(38.7)	34(24.8)	4(2.9)	3.591	0.464
	Hayır	25(15.4)	36(22.2)	68(42.0)	29(17.9)	4(2.5)		
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	9(12.9)	19(27.1)	29(41.4)	13(18.6)	0	8.848**	0.305
	Kısmen etkilenirim	37(16.8)	39(17.7)	88(40.0)	48(21.8)	8(3.6)		
	Çok etkilenirim	3(33.3)	0	4(44.4)	2(22.2)	0		

*p<0.05 ve **Fisher's Exact testi

Katılımcıların medyadan etkilenme durumları ile babalarının eğitim durumları arasındaki ilişki Tablo 4.17’de gösterilmiştir. Adölesanların medyadan etkilenme durumuyla ilgili sorulara verilen cevaplar ile babanın eğitim seviyesi arasında istatistiksel incelemede anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($p>0.05$).

Velilerin hafta içi televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta içi televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Velilerin hafta içi televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta içi televizyon izleme süresi arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Fisher’s Exact* testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda verilen cevaplar arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan ilişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde ailenin yarım saat-1 saat, 1-2 saat, 2-3 saat olarak cevap verdiklerinde adölesanların da çoğunlukla yarım saat-1 saat, 1-2 saat ve 2-3 saat cevaplarını verdikleri; ailelerin 4 saatten fazla cevabını verdikleri durumda çoğunlukla adölesanların yarım saat-1 saat, 2-3 saat ve izlemem cevaplarını verdikleri; ailelerin izlemem cevabını verdikleri durumda çoğunlukla adölesanların 1-2 saat ve izlemem cevaplarını verdikleri gözlenmiştir.

Tablo 4.18. Velilerin hafta içi televizyon izleme sürresi ile adölesanların hafta içi televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz? (Adölesan)						p
		30 dk-1 sa.	1-2 sa.	2-3 sa.	3-4 sa.	4 sa.>	İzlemem	
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz? (Veli)	30dk-1sa.	14(21.5)	21(32.3)	14(21.5)	9(13.8)	2(3.1)	5(7.7)	0.001*
	1-2 sa.	13(14.4)	31(34.4)	26(28.9)	9(10.0)	5(5.6)	6(6.7)	
	2-3 sa.	11(22.4)	13(26.5)	12(24.2)	5(10.2)	5(10.2)	3(6.1)	
	3-4 sa.	5(26.3)	5(26.3)	5(26.3)	2(10.5)	1(5.3)	1(5.3)	
	4 sa.>	6(4 2.9)	1(7.1)	3(21.4)	0	3(21.4)	1(7.1)	
	İzlemem	6(9.7)	19(30.6)	6(9.7)	6(9.7)	4(6.5)	21(33.9)	

* $p<0.05$

Velilerin hafta sonu televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta sonu televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler Tablo 4.17’de gösterilmiştir. Ailelerin “hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?” sorusuna verdikleri cevap ile adölesanların “hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?” sorusuna verdikleri cevap arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Fisher’s Exact* testleri gerçekleştirilmiştir ve cevaplar arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde ailenin yarım saat-1 saat, 1-2 saat, 2-3 saat olarak cevap verdiklerinde adölesanların da çoğunlukla yarım saat-1 saat, 1-2 saat ve 2-3 saat cevaplarını verdikleri; ailelerin izlemem cevabını verdikleri durumda çoğunlukla adölesanların 1-2 saat ve izlemem cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.19. Velilerin hafta sonu televizyon izleme süresi ile adölesanların hafta sonu televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n (%)

		Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz? (Adölesan)						Test İstatistiği	
		30dk-1 sa.	1-2 sa.	2-3 sa.	3-4 sa.	4 sa.>	İzlemem	p	
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz? (Veli)	30dk-1 sa.	11(20.4)	18(33.3)	8(14.8)	8(14.8)	2(3.7)	7(13.0)	52.181	0.000*
	1-2 sa.	17(20.0)	23(27.1)	17(20.0)	16(18.8)	7(8.2)	5(5.9)		
	2-3 sa.	12(20.7)	15(25.9)	16(27.6)	7(12.1)	2(3.4)	6(10.3)		
	3-4 sa.	3(11.1)	8(29.6)	4(14.8)	7(25.9)	4(14.8)	1(3.7)		
	4 sa. >	2(11.1)	2(11.1)	8(44.44)	1(5.6)	4(22.2)	1(5.6)		
	İzlemem	7(12.1)	16(27.6)	5(8.6)	7(12.1)	2(3.4)	21(36.2)		

* $p<0.05$

Velilerin internette geçirdikleri süre ile adölesanların internette geçirdikleri süre arasındaki ilişkiler Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Velilerin “Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevap ile adölesanların “Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevap arasındaki ilişkilerin incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş ve *Fisher’s Exact* testleri

kullanılmıştır. Analizler sonucunda verilen cevaplar arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde ailenin 0-5 saat ve 6-10 saat olarak cevap verdiklerinde adölesanların çoğunlukla 0-5 saat ve 6-10 saat olarak cevaplarını verdikleri; ailenin 11-15 saat olarak cevap verdiklerinde adölesanların çoğunlukla 0-5 saat, 6-10 saat ve 11-15 saat olarak cevaplarını verdikleri gözlenmiştir.

Tablo 4.20. Velilerin internette geçirdikleri süre ile adölesan internette geçirdikleri süre arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo n(%)

		Katılımcıların haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz? (Adölesan)							p
		0-5 sa.	6-10 sa.	11-15 sa.	16-20 sa.	21-25 sa.	25-30 sa.	31 sa>	
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz? (Veli)	0-5 sa.	96(77.4)	17(13.7)	4(3.2)	3(2.4)	2(1.6)	2(1.6)	0	0.000*
	6-10 sa.	27(54.0)	11(22.0)	6(12.0)	4(8.0)	0	1(2.0)	1(2.0)	
	11-15 sa.	23(46.0)	12(24.0)	10(20.0)	4(8.0)	0	0	1(2.0)	
	16-20 sa.	10(37.0)	4(14.8)	7(25.9)	4(14.8)	2(7.4)	0	0	
	21-25 sa.	9(39.1)	6(26.1)	5(21.7)	1(4.3)	2(8.7)	0	0	
	25-30 sa.	3(30.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	0	
	31 sa.>	6(37.5)	4(25.0)	2(12.5)	2(12.5)	0	0	2(12.5)	

* $p<0.05$

Adölesanların medya kullanım sürelerinin, DMFS skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Adölesanların medya kullanım süreleri ile DMFS oranları arasında ilişkiye bakılmış, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.21. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre DMFS skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalama sı	Test İstatistiği	P
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	65	6.9692	5.68707	16090	7.468	0.188
	1-2 sa.	90	5.4333	4.89451	135.88		
	2-3 sa.	49	6.8980	5.62452	160.88		
	3-4 sa.	19	5.3158	5.50810	126.42		
	4 >	14	6.0000	6.65640	131.57		
	İzlemem	62	6.5323	4.68243	161.85		
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	54	1.3056	0.68795	158.52	2.528	0.772
	1-2 sa.	85	1.2412	0.66976	151.92		
	2-3 sa.	58	1.2457	0.60425	150.96		
	3-4 sa.	27	1.1667	0.58835	150.06		
	4 >	18	0.9861	0.59700	123.97		
	İzlemem	58	1.1897	0.58548	148.94		
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 sa.	124	6.1613	5.30437	148.35	4.134	0.659
	6-10 sa.	50	5.4200	4.50437	139.16		
	11-15 sa.	50	6.1400	4.44931	154.57		
	16-20 sa.	27	7.1481	6.67201	156.07		
	21-25 sa.	23	8.2174	6.73496	176.28		
	25-30 sa.	10	7.0000	5.27046	166.10		
	31>	16	5.2500	4.62601	133.69		

Adölesanların medyadan etkilenme durumları ile DMFS skorları ortalamaları arasındaki farklılıkların araştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, *Mann Whitney U* ile *Kruskal Wallis* testleri uygulanmış, fark yaratan grup veya grupların belirlenebilmesi için Bonferroni testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda “Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?” sorusuna verilen cevaplara göre DMFS ortalamaları arasında istatistiksel incelemede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tıp doktorları cevabını veren kişilerin DMFS ortalamaları yaşam koçları ve diş

hekimleri cevaplarını veren kişilerin DMFS ortalamalarından yüksektir ($p=0.026$, $p=0.020$).

Adölesanların medya etkilenme durumlarının DMFS skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.22’de gösterilmiştir. “Medyada yer alan flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre DMFS ortalamaları arasında istatistiksel incelemede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evet cevabını veren kişilerin DMFS ortalamaları hayır cevabını veren kişilerin DMFS ortalamalarından yüksektir.

Adölesanların medya kullanım sürelerinin, DMFT skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.23’de gösterilmiştir. Yapılan analizler sonucunda adölesanların medya kullanım süreleri ile DMFT oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.22. Adölesanların medya etkilenme durumlarına göre DMFS skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	31	8.2903	5.26747	191.76	13.131	0.004*
	Diş hekimleri	193	5.8549	5.20614	142.75		
	Yaşam koçları	6	2.6667	1.63299	81.92		
	Bilmiyorum	70	6.7857	5.40234	159.47		
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	143	6.2448	5.28513	149.43	11073.0	0.913
	Hayır	156	6.2821	5.29856	150.52		
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	192	6.1563	5.49122	146.85	4.371	0.224
	Tıp doktorları tarafından yazılması	35	5.5429	4.66743	137.43		
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	11	7.7273	4.54072	187.50		
	Yayın organının güvenilir olması	62	6.7258	5.05111	162.61		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	100	6.8400	5.27759	126.56	3.403	0.182
	Ağız ve diş sağlığımı korumak için	74	6.4054	5.34026	121.21		
	Güncel ve popüler bir konu için	64	5.6406	5.48987	106.49		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	51	6.9804	5.27064	129.30	3.032	0.220
	Gazete ve dergi	3	9.6667	6.42910	161.50		
	İnternet	182	6.1758	5.39100	114.76		
Daha önce medyadan etkilenerek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunduyorsanız, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için	66	6.2273	5.31122	148.95	3.759	0.289
	Medyadan araştırma yaparak	43	6.3488	4.32536	160.09		
	Uygulamadım	168	5.8155	4.82712	144.77		
	Diğer	23	9.4348	8.37652	178.85		
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	68	7.5735	5.82920	171.24	6478.0	0.025*
	Hayır	232	5.8750	5.05013	144.42		
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	137	6.5036	5.11504	157.01	10274.0	0.232
	Hayır	163	6.0552	5.41289	145.03		
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	70	6.2857	5.75123	146.50	1.045	0.593
	Kısmen etkilenirim	221	6.3213	5.18485	152.78		
	Çok etkilenirim	9	4.5556	3.46811	125.67		

*p<0.05

Tablo 4.23. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre DMFT skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	65	3.9077	2.51075	156.34	9.029	0.108
	1-2 sa.	90	3.4556	2.83304	137.46		
	2-3 sa.	49	4.3673	2.99092	164.88		
	3-4 sa.	19	3.0000	2.78887	119.21		
	4 >sa.	14	3.2857	2.89372	126.68		
	İzlemem	62	4.2258	2.72463	164.50		
Hafta sonu günde ortalama kaç sa. televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	54	3.4630	2.19530	143.83	3.984	0.552
	1-2 sa.	85	3.6588	2.72359	145.32		
	2-3 sa.	58	3.9655	2.82200	156.22		
	3-4 sa.	27	4.0000	3.57341	147.09		
	4 <sa.	18	3.0556	1.79778	129.94		
	İzlemem	58	4.4310	3.07857	166.54		
Haftada ortalama kaç sa. internette vakit geçirirsiniz?	0-5 sa.	124	3.8306	2.87892	148.86	6.320	0.388
	6-10 sa.	50	3.3400	2.37856	138.60		
	11-15 sa.	50	3.7200	2.38225	152.68		
	16-20 sa.	27	4.4074	3.38843	161.85		
	21-25 sa.	23	4.4348	2.88926	170.87		
	25-30 sa.	10	4.8000	2.69979	187.00		
	31 sa. ve üzeri	16	3.1875	2.99374	122.34		

Katılımcıların medya etkilenme durumlarının, DMFT skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.24’de gösterilmiştir. Adölesanların medya kullanım alışkanlıkları ile DMFT skorları ortalamaları arasındaki farklılıkların araştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, *Mann Whitney U* ve *Kruskal Wallis* testleri yapılmış, fark yaratan grup veya grupların belirlenebilmesi için *Bonferroni* testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda “Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?” sorusuna verilen cevaplara göre DMFT ortalamaları arasında istatistiksel incelemede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Tıp doktorları cevabını veren kişilerin DMFS ortalamaları yaşam koşulları ve diş hekimleri cevaplarını veren kişilerin DMFS ortalamalarından yüksektir ($p=0.033$, $p=0.012$). Ayrıca “Medyada yer alan flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre DMFT ortalamaları arasında istatistiksel incelemede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evet cevabını veren kişilerin DMFT ortalamaları hayır cevabını veren kişilerin DMFT ortalamalarından yüksektir.

Tablo 4.24. Katılımcıların medya etkilenme durumlarına göre DMFT skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	31	5.0323	2.72622	194.50	13.121	0.004*
	Diş hekimleri	193	3.6166	2.75343	143.09		
	Yaşam koçları	6	2.0000	1.09545	87.92		
	Bilmiyorum	70	4.0286	2.80254	156.82		
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	143	3.9161	2.98469	150.13	11135.0	0.980
	Hayır	156	3.7436	2.58500	149.88		
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	192	3.6510	2.71665	144.97	4.276	0.233
	Tıp doktorları tarafından yazılması	35	3.7714	2.96138	145.81		
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	11	4.8182	2.96034	185.59		
	Yayın organının güvenilir olması	62	4.2258	2.80760	164.06		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	100	4.2600	3.04053	128.00	4.348	0.114
	Ağız ve diş sağlığını korumak için	74	3.7838	2.48431	120.32		
	Güncel ve popüler bir konu için	64	3.4219	2.85526	105.27		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	51	3.9412	2.70120	122.60	3.095	0.213
	Gazete ve dergi	3	6.3333	2.51661	182.83		
	İnternet	182	3.8352	2.88935	116.29		
Daha önce medyadan etkilenecek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunduyunuz, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için	66	3.9091	2.84863	152.64	2.970	0.396
	Medyadan araştırma yaparak	43	3.7674	2.70658	147.62		
	Uygulamadım	168	3.6488	2.62448	146.50		
	Diğer	23	5.0000	3.56753	178.93		
Medyada yer alan "Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu" konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	68	4.5882	3.08697	170.54	6525.5	0.029*
	Hayır	232	3.6034	2.64290	144.63		
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	137	3.8978	2.81092	152.43	10901.5	0.722
	Hayır	163	3.7669	2.75226	148.88		
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	70	3.8571	2.92558	150.15	2.041	0.360
	Kısmen etkilenirim	221	3.8688	2.75285	152.24		
	Çok etkilenirim	9	2.5556	1.94365	110.50		

*p<0.05

Adölesanların medya kullanım sürelerinin, oral hijyen skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.25’de gösterilmiştir. Yapılan analizler sonucunda adölesanların medya kullanım süreleri ile Oral Hijyen skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.25. Adölesanların medya kullanım sürelerine göre oral hijyen skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	65	1.2769	0.61257	155.75	6.362	0.273
	1-2 sa.	90	1.2111	0.63480	147.99		
	2-3 sa.	49	1.2449	0.65449	150.20		
	3-4 sa.	19	0.9605	0.54175	120.76		
	4 >sa.	14	1.5179	0.65387	185.64		
	İzlemem	62	1.1935	0.62956	147.63		
Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?	Yarım sa.-1 sa.	54	1.3056	0.68795	158.52	2.813	0.729
	1-2 sa.	85	1.2412	0.66976	151.92		
	2-3 sa.	58	1.2457	0.60425	150.96		
	3-4 sa.	27	1.1667	0.58835	150.06		
	4 >sa.	18	0.9861	0.59700	123.97		
	İzlemem	58	1.1897	0.58548	148.94		
Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?	0-5 saat	124	1.2500	0.62388	156.07	9.037	0.171
	6-10 sa.	50	1.2150	0.52003	148.70		
	11-15 sa.	50	1.0200	0.56207	126.28		
	16-20 sa.	27	1.3981	0.59347	171.74		
	21-25 sa.	23	1.2717	0.90740	151.43		
	25-30 sa.	10	1.5000	0.97183	172.35		
	31 sa. >	16	1.1094	0.47407	137.78		

Adölesanların medya etkilenme durumlarının, oral hijyen skorlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.26’de gösterilmiştir. Adölesanların medya kullanım alışkanlıkları ile oral hijyen skorları ortalamaları arasındaki farklılıkların araştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, *Mann Whitney U* ve *Kruskal Wallis* testleri uygulanmış, farkı yaratan grup veya grupların belirlenebilmesi için *Bonferroni* testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda “medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz” sorusuna verilen cevaplara göre oral hijyen skorları arasında istatistiksel incelemede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.05$). ‘Hiç etkilenmem’ cevabını veren kişilerin oral hijyen skorları ‘kısmen etkilenirim’ cevabını veren kişilerin oral hijyen skorları yüksektir ($p=0.017$).

Tablo 4.26. Adölesanların medya etkilenme durumlarına göre oral hijyen skorlarının ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?	Tıp doktorları	31	1.2419	0.74017	149.48	4.549	0.208
	Diş hekimleri	193	1.2241	0.61817	150.64		
	Yaşam koçları	6	0.7500	0.41833	86.67		
	Bilmiyorum	70	1.2464	0.63345	156.04		
Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor musunuz?	Evet	143	1.2063	0.63656	148.01	10869.5	0.666
	Hayır	156	1.2372	0.63296	151.82		
Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin için hangisi önemli bir kriterdir?	Diş hekimi tarafından yazılması	192	1.2331	0.59396	152.40	6.295	0.098
	Tıp doktorları tarafından yazılması	35	1.0429	0.53717	128.84		
	Okuyucu kitlesinin fazla olması	11	1.6591	0.95048	192.77		
	Yayın organının güvenilir olması	62	1.2097	0.70448	149.34		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?	Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için	100	1.2525	0.63115	121.35	0.518	0.772
	Ağız ve diş sağlığını korumak için	74	1.1926	0.62008	115.26		
	Güncel ve popüler bir konu için	64	1.2422	0.60744	121.52		
Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip edersiniz?	Televizyon	51	1.2647	0.58824	122.76	0.854	0.653
	Gazete ve dergi	3	1.0000	0.00000	92.00		
	İnternet	182	1.2280	0.63632	117.74		
Daha önce medyadan etkilenerek oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı beslenme girişiminde bulunduyunuz, nasıl uyguladınız?	Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için	66	1.1591	0.68449	140.45	4.414	0.220
	Medyadan araştırma yaparak	43	1.3256	0.69551	162.01		
	Uygulamadım	168	1.1935	0.58146	148.29		
	Diğer	23	1.4130	0.70149	173.96		
Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	68	1.1985	0.52646	148.91	7780.0	0.846
	Hayır	232	1.2284	0.66170	150.97		
Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?	Evet	137	1.2281	0.68363	150.64	11147.0	0.978
	Hayır	163	1.2163	0.58894	150.39		
Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?	Hiç etkilenmem	70	1.3679	0.64088	172.10	7.879	0.019*
	Kısmen etkilenirim	221	1.1731	0.62502	143.14		
	Çok etkilenirim	9	1.2778	0.65484	163.33		

5. TARTIŞMA

Adölesanların sağlıklı gelişimi gösterebilmesi için beslenme davranışları oldukça önemlidir. Gelişim çağındaki bireylerin beslenme hatalarından iştahsızlık, öğün atlama, besin grupları tüketim miktarlarındaki bozukluklar sağlığın korunması ve sürdürülmesi bakımından tehdit oluşturmaktadır (Yiğit, 2019). Düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olunmasının; ağız, diş sağlığının korunması ve iyileştirilmesi bakımından da önemli rol oynadığı yapılan araştırmalarla gösterilmektedir (Hujoel & Lingström, 2017).

Genel vücut sağlığın önemli belirleyicilerinden ağız-diş sağlığı, büyük oranda beslenme kaynaklı faktörlerden etkilenmektedir (Stanski & Palmer, 2015). Beslenme; mukoza ve diş eti doku bütünlüğünün korunmasında, kemik ve diş gelişiminde, ağız boşluğunda gelişebilecek patolojilerin önlenmesi ve yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Dişte çürük oluşumu ile tüketilen yiyecekler ve beslenme rutini arasındaki ilişki Aristo zamanından beri bilinmektedir (Özbayer, 1972). Bu bilgiler, özellikle son 50 yıl içerisinde beslenme rutinlerinde kullanılabilir özellikler kazanmıştır.

Avustralya’da yapılan bir araştırmada, adölesan dönemdeki bireylerin sağlıklı beslenmeyi pekiştirmek için önerilen stratejilerde; ilk olarak beslenme konusundaki farkındalıklarının yaratılması gerektiği, aile üyelerinin ve arkadaşların bu farkındalık konusunda bireye destek olması, sağlıklı gıdalara ulaşılabilirliğin artması, okullarda ve evlerde sağlıklı gıdaların daha az oranda bulundurulması konusuna dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Stephens ve ark., 2015).

Ulusal ve uluslararası ağız ve diş sağlığını iyileştirme çalışmalarının olumlu etkisiyle pek çok Batı ülkesi çürük prevalansını düşürebilse de, bu kronik hastalık hala çocukların büyük bir bölümünü etkilemektedir (Petersen ve ark., 2005). İngiltere’de gerçekleştirilen bir araştırma, 12 yaşına girmiş adölesanların daimi dişlenmede %26’lık

Çürük prevalansının, 15 yaşına ulaştığında %39'a kadar yükseldiğini göstermektedir (Petersen ve ark., 2005).

Ülkemizde 1988 ve 2004 yıllarında gerçekleştirilen geniş kapsamlı, ulusal ve toplum temelli iki çalışmanın verileri 12 yaşındaki adölesanların 1988'de çürük görölme prevalansının %84, ortalama DMFT skorunun ise 2.7; 2004'de çürük görölme prevalansının %61, ortalama DMFT skorunun ise 1.9 olduğunu göstermektedir (Doğan & Gökalp, 2008). Çalışmamızda ürük görölme frekansı %93, ortalama DMFT skoru ise 3.8 olarak tespit edildi. Diğer çalışmalara kıyasla bizim çalışmamızda çürük görölme prevalansı ve DMFT skorunun yüksek olması çalışmamızın prevalans değil frekans çalışması olması ve katılımcılarının faköltemize çoğunlukla ağrı şikayeti ile başvuran adölesanları içermesi sebebi ile olduğu düşünölebilir. Sosyoekonomik ve sosyoköltörel faktörler, etnik köken, coğrafik etkenler, ağız ve diş sağlığı bakım hizmetlerine erişim imkanı gibi konular nedeniyle farklı ölkelerde, bölgelerde ve şehirlerde değişen oranlarda diş çürük prevalansı bildirilmektedir. Ancak ortak olarak bu çürük prevalansının çocuklarda ağrı, şişlik, yeme bozuklukları, iletişim problemleri, toplumsal sorunlar, yaşam kalitesiyle beraber üretkenlikte azalma ve çürüğün tedavisi için gereken öлкеyi ilgilendiren finansal yükömlölükleri de içeren problemler oluşturduğu üzücü bir gerçektir (Hall-Scullin ve ark., 2017).

Teknolojik ilerlemeler yardımıyla kitle iletişim araçları (internet, televizyon, gazete, sosyal medya, radyo gibi) her alanda olduğu gibi sağlık alanında da iletişiminin sağlanması etkin görevi olan kaynaklar olmuştur. Ayrıca bu kaynaklar bireylerin bilgi edinmek ve gerekirse tavsiye almak için tercih ettikleri güncel platformlar haline gelmiş ve bireylerin davranışının yönlendirilmesine aracılık etmiştir (Merve & Ayhan, 2019). Bununla birlikte sağlıkla ilgili yapılan bilgi ve haber paylaşımlarının ciddi bir denetimden geçirilerek yayınlanması gerekmektedir (Kaya ve ark., 2011). Özellikle sosyal medya gibi

internet ortamında gerçekleştirilen iletişim, kullanıcı bireyler üzerinde daha etkili olmakla beraber, bireyler tarafından kötüye kullanılma durumunda bilgilerin daha hızlı bir şekilde yanlış aktarılması gibi dezavantajlara neden olmaktadır (Hülür, 2016). Son yıllarda yapılan istatistiksel incelemeler; sosyal medyada sunulan sağlık konulu haber/bilgilerin %40 oranında sahte olduğunu ve bu haber/bilgilerin %20'sinin aynı ana kaynak tarafından yayıldığını göstermektedir (Waszak ve ark., 2018).

Literatürde adölesanlar üzerine yazılı, görsel ve sosyal medyanın başta psikolojik olmak üzere diğer sağlık alanlarında etkisi ile ilgili çeşitli çalışmalar olmasına rağmen beslenme ve ağız, diş sağlığı üzerinde etkilerinin değerlendirildiği çalışma sayısı çok azdır. Çalışmamız ile görsel ve sosyal medyanın adölesanların beslenme ve ağız, diş sağlığı üzerine etkilerini araştırmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlere ve medya içeriklerine duyulan güven karşılaştırılmış, medyaya olan güvenin daha az olduğu bulunmuştur. Bu güvenin etkilenmesinde medyanın bilgiyi aktarış biçiminin söz konusu olduğu düşünülmüştür (Yüksel ve ark., 2010). Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışmada; kitle iletişim araçlarından ağız ve diş sağlığı ile alakalı yapılan haber/bilgilere bireylerin güvenme oranını ölçmek amaçlanmış, katılımcıların büyük oranda (%60) bu bilgilerin güvenilirliğini sorguladığını belirttikleri görülmüştür ve sorgulayanların büyük kısmının eğitim seviyesinin lisans ve üstü olduğu gözlenmiştir. Yine bu araştırmada katılımcılar %80 oranında ağız ve diş sağlığı için gerekli bilgilerin topluma yeterince iletilmediğini belirtmiş ve bu katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yine lisans ve lisans üstünde olduğu bulunmuştur (Kayalıdere ve ark., 2021). Güler ve Derelioğlu, 2020 yılında yaptıkları çalışmada, bireylerin %34 oranında güncel sağlık konularıyla alakalı bilgilere konuyla ilgili uzmanlardan ulaştıklarını bildirmişlerdir (Güler & Derelioğlu, 2020). Çalışmamızda adölesanların %52'sinin medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile

yazıları/haberleri güvenilir bulmadığı görülmüştür (14.soru). Katılımcılar medyadaki ağız, diş sağlığıyla ilgili yazı/haberlerin güvenilir bulunmasındaki önemli kriteri %64 oranında diş hekimi tarafından hazırlanması olarak ifade etmişlerdir. Ancak maalesef ki günümüz medyasında her alanda olduğu gibi beslenme ve ağız, diş sağlığı alanında da uzman olmayanların paylaşımlarını sıkça görmekteyiz.

2021 yılında yapılan bir çalışmada bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi/haberlere diş hekimi (%39), internet (%32), televizyon (%14.5), sosyal çevre (%11.5) ve gazeteden (%3) ulaştıklarını bildirilmiştir. Aynı çalışmada cevaplar için cinsiyete ve eğitim seviyesine göre dağılım incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Kayalidere ve ark., 2021). Ayrıca katılımcıların %37.5'i yeterli miktardan daha fazla kullanılmadığında flor uygulamalarının sağlıksız ve gereksiz olmadığını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada macun seçiminde eğitim seviyesine bakıldığında anlamlı farklılık gözlenmiştir. (Kayalidere ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda ise adolesan katılımcılara sorduğumuz “Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?” sorusuna (19.soru) verilen cevaplar ile annenin ve babanın eğitim seviyesi arasında istatistiksel incelemede anlamlı şekilde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Anne ve baba eğitim seviyesi lisans ve üzeri olan kişilerin çoğunlukla diş macunun dip kısmında bulunan renklere dikkat ettiği tespit edilmiştir. Bu duruma internet yazıları ve sosyal medya gönderilerinde yer alan tüp üzerindeki çeşitli renklerin diş macununun içeriğini gösterdiği konusundaki asılsız iddiaların sebep olabileceği düşünülmüştür (<https://www.youtube.com/watch?v=1T199rWM4iM>).

Yapılan bir araştırmada ağız ve diş sağlığı konulu haber/bilgilere bireylerin %39'u diş hekimlerinden ulaştıklarını bildirmiş, bu çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla oranda diş hekiminden (%46.7) ulaştıklarını, erkeklerin ise bu bilgilere daha çok

internet ve sosyal medya aracılığıyla (%37.2) ulaştıkları gözlemlenmiştir (Kayalidere ve ark., 2021). Çalışmamızda adölesanların oral hijyen ve besleme ile ilgili yazı ve haberleri nereden takip ettikleri sorulduğunda (16.soru) gazete, dergi ve internet cevaplarını veren kişilerin çoğunlukla kadın olduğu ve televizyon cevabını veren kişilerin çoğunlukla erkek olduğu tespit edilmiştir.

Son yıllarda özellikle internet kaynaklı sosyal medya ortamlarında flor hakkında birtakım yanıltıcı görüşler ortaya atılmaya başlandığı ve bu görüşlerin toplumu flor uygulamalarına karşı negatif bir tutuma soktuğu gözlenmiştir (Chi, 2017). Yapılan çalışmalarda bireylerin flor hakkındaki bilgi/haberlere çoğunlukla internetten ve özellikle sosyal medyadan ulaştıkları rapor edilmiştir (Ota ve ark., 2013). Eğitim seviyesi özellikle yüksek ebeveynlerin florsuz diş macunu kullanmayı tercih ettikleri, yine eğitim seviyesinin arttıkça florun zarar verebileceğine dair önyargının arttığı rapor edilmiştir (Chi, 2017). Çalışmamızda ebeveynlere çocukları için flor uygulanması hakkında fikirleri sorulduğunda %76 oranında diş hekimi uygun görüyorsa uygulanabilir cevabını verirken azımsanmayacak oranda (%24) ebeveynin flora önyargılı yaklaştığı görülmüştür (29.soru). Yine çalışmamızda adölesanların medyada yer alan flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılma (18.soru) oranını kadınlarda %22, erkeklerde %23.6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Florun zeka geriliği ve otizme yol açtığı düşüncesine evet cevabı veren bireyler ile DMFS ve DMFT arasında anlamlı ilişki bulunmuş, evet cevabı verenlerin DMFS ve DMFT'leri daha yüksek çıkmıştır. Bu sonucun çıkması flora karşı önyargılı olan bireylere düzenli florsuz diş macunu kullanımı ve profesyonel flor uygulanmaması sebebiyle diş çürüklerinin daha kolay oluşması olduğu düşünülebilir.

DMFT-DMFS indeksleriyle çürük, dolgulu ve kayıp dişler değerlendirilir. DMFT-DMFS indekslerini etkileyen bazı faktörler vardır. Düzenli ve etkili bir şekilde dişlerin

fırçalanması, dişin mine ve dentin yapısının kalitesi, çocuğun beslenme davranışları gibi faktörlerin yanında çocuğun DMFT'sini etkileyen önemli bir faktör olarak anne veya bakıcının eğitim düzeyi çok sayıdaki yayında bildirilmiştir (Smyth & Caamaño, 2005). Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak hafta içi/hafta sonu televizyon izleme süresi, internette geçirilen süre ve DMFT, DMFS arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Adölesanlar gün içerisinde büyük bir zaman dilimini televizyon izleme ve internette vakit geçirmeye ayırmaktadırlar. Televizyon ve internette geçirilen sürenin, ağız ve diş sağlığı belirleyicilerinden olan DMFT-DMFS indekslerini etkilememesinin toplum olarak bu medya araçlarını faydalı ve etkili bir şekilde kullanamadığımızın göstergesi olabilir. Birçok çalışma, medya araçlarının bireyleri ve toplumu yemek tercihlerinden, giyim tercihlerine kadar neredeyse her konuda etkisi altına aldığını göstermiştir (Yıldırım, 2018). Medyanın bu gücünü ağız, diş sağlığını geliştirmek amacı ile kullanmak öncelikle biz profesyonellerin görevi olmalıdır. Televizyon ve internet içerikleri arasına özellikle çocukların ve adölesanların dikkatini çekecek şekilde diş fırçalama, düzenli diş hekimi kontrollerine gitme, çürük önleyici besinlere teşvik, çürük yapıcı besinlere karşı dikkatli olma gibi temaların işlendiği etkili programlar veya reklamlar eklenip, ağız, diş sağlığını koruma ve sürdürmenin daha fazla desteklenmesi gerektiği düşünülebilir.

Sakarya ilinde lise dönemindeki öğrencilerle yapılan bir çalışmada beslenme alışkanlıklarının ve kantinde tüketilen yiyecek ve içecek çeşitlerinin değişiklik göstermekte olduğu, bu yiyeceklerin çoğunlukla çikolata, şeker ve fast food gibi besin değeri düşük atıştırmalıklar olduğu görülmüştür. Aynı çalışmanın verilerine göre öğrencilerin %91,8'inin günde 3 ve üstünde öğün tükettikleri belirlenmiştir (Yıldırım & Öngün Yılmaz, 2018). Bizim çalışmamızda da bu çalışma ile uyumlu olarak adölesan bireylerin bir gündeki öğün sayısı %75.7 oranında 3 ve üstünde olduğu, okul kantininden

alınan yiyeceklerin %34.7'sinin bisküvi, kraker, çikolata, gofret pasta kek gibi şeker içeren karyojenik tipte olurken ancak %4.3'ünün süt ve süt ürünleri gibi daha az karyojenik gıdaları tercih ettikleri görülmüştür.

Adölesan dönemde birey sosyalleşirken cep telefonu, bilgisayar, internet gibi birçok teknolojik araç kullanmaktadır. Bu araçların en güncellerinden biri de dünya çapında bilgisayarlarla beraber insanların da birbiri ile bağlandığı ağ olarak ifade edilen internettir. Bireyler interneti kullanarak birçok sosyal paylaşım sayfasına üye olmakta, yaşamı ile ilgili birçok bilgi paylaşabilmekte ve diğer insanların yaşamına ait paylaşımları görebilmektedir. İnternet kullanımı ile ilgili yapılan bir araştırmada adölesanların %93'nün aktif internet kullandığı görülmüştür. Bu çalışmada anne-babanın eğitim durumu ile internet kullanımı riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çelikkaleli, 2010). Literatürde internet kullanım tutumu ile anne-baba eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamayan başka çalışmalar da vardır (Ayas & Horzum, 2013; Kapudere, 2020). Başka bir çalışmanın analiz sonuçlarına göre anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça adölesanların internet bağımlılık durumunun da arttığı görülmüştür (Kılınç & Gündüz, 2017). Çalışmamızda anne eğitim seviyesinin artması ile birlikte katılımcıların internette geçirdikleri sürenin azaldığı belirlenirken babanın eğitim durumu arttıkça internette geçirdikleri sürenin arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin internette geçirdikleri sürenin artması ile katılımcıların internette geçirdikleri sürenin artması istatistiksel olarak anlamlı şekilde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Televizyon; düşük maliyetli olması, yedi gün yirmi dört saat kesinti olmaksızın yayın yapılması, birçok kanalının bulunması, her yaştan insanın ilgisini çekebilecek içeriğe sahip olması, oturarak veya yatar pozisyonda izlenebilmesi, olayları görüntülerle aktarabilmesi, hem görsel hem işitsel duylara hitap etmesi sayesinde gerçekçiliği arttırması sayesinde medya araçları arasında en etkilisi ve en sık kullanılanıdır (Ayaşlı,

2006). Televizyonun çocuklar için olumlu etkileri arasında; sosyalleştirme ve bilgilendirme işlevinin olması, dil ve zihin gelişimini güçlendirmesi, bilgi üretimini teşvik etmesi, çocuğun dış dünyayı tanınması olarak sayılabilir (Akyüz, 2013). Öğrenciler ile yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin büyük oranda (%36.7) 1 saat ve erkek öğrencilerin büyük oranda (%38.2) 2 saat kadar televizyon izledikleri görülmüştür. Genel olarak ise 10 ila 14 yaş arası adölesanların %34.9 oranında günde 2 saat kadar televizyon izledikleri görülmüştür (Üstündağ & Doğan, 2016). Yine 2007 yılında öğrencilerle yapılan bir araştırmada, öğrencilerin hafta içi 1 saatlerini, hafta sonu ise ortalama olarak 2-3 saatlerini televizyon izlemeyle geçirdikleri sonucuna ulaşmışlardır (Aksaçlıoğlu & Yılmaz, 2007). Benzer şekilde, Aral ve arkadaşlarının 2011 yılında öğrencilerle yaptıkları bir araştırmada, hafta içi hem erkek hem de kız öğrencilerin ortalama 1-3 saat arasında televizyon izledikleri görülmüştür (Aral ve ark.). 9-12 yaş arası gençlerle 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada gençlerin günde ortalama 3 saat televizyon izledikleri bulunmuştur (Kann ve ark., 2014). Bizim çalışmamızda ise literatürle uyumlu olarak adölesanlarda televizyon izleme süresi hafta içi ve hafta sonu çoğunlukla 1-2 saat olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda hafta içi-hafta sonu televizyon izleme süreleri ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca ebeveynlerin hafta içi/ hafta sonu televizyon izlemeleri 4 saate kadar katılımcılarla aynı oranda artarken ebeveynlerin 4 saat ve üzeri televizyon izleme oranı olduğu durumlarda katılımcıların yine 4 saat altında izleme süresi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma katılımcıların hafta içi okula gitmeleri, hafta sonu ise okul ödevleri için zaman ayırmalarının sebep olduğu düşünülebilir.

Yapılan bir çalışmada Türkiye'deki çocukların ortalama günde 1-1.5 saat internet kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların internette katılmış olduğu aktiviteler sırasıyla en çok okul ödevlerini yapmak (% 92), eğlence-video izlemek (% 59), çeşitli

internet oyunlarını oynamak (% 49), sosyal platformlar üzerinden paylaşımlarda bulunmak (% 48) haber takip etmek ve izlemek (% 40) ve müzik dinlemek veya film izlemek (% 40) olarak listelenmiştir. Çocukların interneti bilinçli ve güvenli bir şekilde kullanmaları ebeveynler açısından da önemlidir (Tokel ve ark., 2013). Türkiye’deki çocukların interneti güvenli kullanmasında ebeveynlerin %70’inin aktif rol oynadıklarını gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, ebeveynlerin % 58’inin internet kullanırken çocuklarının yanlarında bulunduğu, % 13’ünün ise çocuklarını internetin olumsuz özelliklerine karşı korumak amacıyla herhangi bir yönteme başvurmadığı saptanmıştır. Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin internette geçirdikleri süreler ise %32.4’lük bir oran ile haftada 26 saat ve üzeri diliminde olduğu görülmüştür (Yıldırım & Öngün Yılmaz, 2018). Çalışmamızda haftalık internette geçirilen sürenin büyük oranda (%41.3) 0-5 saat dilimleri arasında olduğu görülmüştür. Lise öğrencilerinin çoğunlukla kendine ait cep telefonuna sahip olmaları sebebi ile ebeveynlerinin internet kullanımı kısıtlamasında yetersiz olmaları bizim çalışmamıza göre internet kullanım miktarlarının daha fazla olmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Adölesan katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcılar gazete makaleleri ve internetten gördükleri beslenme bilgilerinin meyve ve sebze tüketim düzeylerini etkilediklerini bildirmektedirler (Aktaş & Cebirbay, 2011). Yapılan bir araştırmada lise dönemindeki öğrencilerin medyada yer alan beslenme ile ilgili yazı/haberlerden etkilenenlerin oranı %61.0 bulunmuştur (Yıldırım, 2018). Çalışmamızda adölesanların medyadaki beslenme, ağız ve diş sağlığı ile ilgili mesajlardan %73.7 oranı ile daha çok ‘kısmen etkilenirim’ cevabını verdikleri görülmüştür. Yine çalışmamızda adölesanların %56’lık kısmının medyadan etkilenip beslenme ve ağız diş sağlığını korumaya yönelik girişimlerde bulunmadığını, bulunan kısmında %50’sinin tesadüfen medyadan görüp etkilendiği için bu girişimde bulunduğu

tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan adölesan bireylerin sağlıklı beslenme, ağız ve diş sağlığı ile ilgili haberlere karşı daha ilgisiz görülmesinin nedeni, beslenmeyi; ağız diş sağlığını korumak amacı ile değil de fiziksel görünüşlerini güzelleştirmek, kilo dengesini korumak amacı için araç olarak görmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erzurum Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına muayene veya tedavi amacıyla başvuran 12-14 yaş aralığındaki 300 adölesan hastanın ve ebeveynlerinin dahil edildiği; görsel ve sosyal medyanın beslenme, ağız diş sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bu tez çalışmasının sonuçları kapsamında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. “Görsel ve sosyal medya kullanım süresi DMFS, DMFT ve oral hijyen skorlarını doğrudan etkilemez” olarak belirttiğimiz başlangıç hipotezimiz kabul edilmiştir.
2. Adölesanların ve ebeveynlerinin medyada gördüğü, duyduğu, izlediği haber/yazılar, tükettikleri besin çeşitlerini, tercih ettikleri oral hijyen ürünlerini, ağız bakımı için ayırdıkları zaman ile düzenli diş hekimi kontrollerini ve dolayısıyla ağız-diş sağlıklarını etkileyebilmektedir. Çocuk diş hekimleri olarak kanaatimiz, çağımızın vazgeçilmez bir parçası olan medyayı, en çok etkilediği kesim olan çocuk ve adölesanların ağız-diş sağlığının iyileştirilmesinde yardımcı bir araç olarak kullanılabileceğidir.
3. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, medyada geçirdikleri süre ve medyadan etkilenme durumları çocuklarını da etkilemektedir. Bu yüzden adölesanların medya kullanım süresini ve şeklini olumlu yönde etkilemek amacıyla ebeveynlerin de bu işbirliğine dahil edilmesi önemlidir.
4. Medyada doğru kaynaklardan elde edilen ağız-diş sağlığı bilgilerinin bulunması toplumun bu konuda bilgi düzeyinin artırılmasında bir araç olarak kullanılabilir.
5. Adölesanların medyada geçirdikleri süreler cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermezken medyayı takip etme araçları farklılık göstermektedir. Cinsiyeti

kadın olanlar daha çeşitli medya araçlarını tercih ederken, cinsiyeti erkek olanlar daha çok televizyonu tercih etmektedirler. Bu sebeple medya araçlarının doğru ağız-diş sağlığı bilgileriyle donatılması önemlidir.

6. Adölesanların medya kullanımlarında cinsiyet, yaş, sosyal çevre, ebeveyn tutumları gibi değişken birtakım faktörlere göre, bireyleri en çok etkileyen medya araçları ve kullanım yöntemlerini tespit etmek maksadıyla daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle medyanın gücü pozitif yönde ve günümüzde olduğundan daha etkili bir şekilde diş hekimliği alanında kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- Abbasoglu, Z. (2020). Çocuklarda Görülen Diş Çürükleri ve Ebeveyn Sosyoekonomik Durumu Arasındaki İlişkinin Coğrafi Bazlı Verilerle Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 181-186.
- Abdullah, H. A. (2009). Prevalence of dental caries and associated teeth brushing behavior among Iraqi adolescents in Al-Door district. *Tikrit Medical Journal*, 15(2), 102-109.
- Abe, S., Furukawa, S., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2005). Coverage by Japanese Newspapers of Oral Health Messages on the Prevention of Dental Caries. *Journal of medical and dental sciences*, 52(1), 17-25.
- Adölesan, Y. Ş. N., & Geliştirilmesi, G. S. (2017). Editör Ayaz Alkaya S. *Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: Hedef CS Basın Yayın*, 242-252.
- Aksaçoğlu, A. G., & Yılmaz, B. (2007). Öğrencilerin Televizyon İzlemeleri ve Bilgisayar Kullanmalarının Okuma Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. *Türk Kütüphaneciliği*, 21(1), 3-28.
- Aktaş, N., & Cebirbay, M. A. (2011). Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir Araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*(11), 47-56.
- Akyüz, E. (2013). Çocuğun Bilgi Edinme ve Zararlı Yayınlarla Karşı Korunma Hakkı. I. *Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi. Bildiriler Kitabı*, 1, 115-133.
- Altay, M., Cabar, H. D., & Altay, B. (2018). Adolesan Dönemi Çocuklarda Beslenme ve Okul Sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 173-180.
- Aral, N., Ceylan, R., & Bıçakçı, M. Y. *Çocukların Televizyon Seyretme Alışkanlıklarının Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(2), 489-498.

- Arslan, P. (2003). Çocukluk ve Adölesan Çağı Şişmanlığının Diyet Tedavisi İlkeleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 27-32.
- Astrom, A., & Jakobsen, R. (1996). Stability of Health Dental Behavior. *Community dentistry and oral epidemiology*, 26(2), 129-138.
- Avşar, F., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Erken Adölesan Dönemde Çocukların İnternet Kullanım Alışkanlıkları ve Psikososyal Sağlık Durumlarının incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 258-266.
- Ayas, T., & Horzum, M. B. (2013). İlköğretim Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Aile İnternet Tutumu. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(39), 46-58.
- Ayaşlı, Z. (2006). *Televizyonun popüler kültürü oluşturma ve yayma etkisi* Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Ayoob, K.-T., Duyff, R. L., & Quagliani, D. (2002). Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(2), 260-266.
- Balkış, M. (2011). Lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, probiyotik süt ürünleri tüketim sıklıkları ve bilgilerinin belirlenmesi: Kulu örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, Türkiye, 140s.*
- Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., & Kanbur, N. (2008). Ergenlerde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam. *Basım. TC Sağlık Bakanlığı Yayın*, 730(9).
- Baysal, A. (2011). Beslenme Grupları. *Hatipoğlu Yayınevi, Ankara*, 273s, 273.
- Bibiloni, M. d. M., Pich, J., Córdova, A., Pons, A., & Tur, J. A. (2012). Association between sedentary behaviour and socioeconomic factors, diet and lifestyle among the Balearic Islands adolescents. *BMC Public Health*, 12(1), 1-11.

- Boulos, R., Vikre, E. K., Oppenheimer, S., Chang, H., & Kanarek, R. B. (2012). ObesiTV: how television is influencing the obesity epidemic. *Physiology & behavior*, 107(1), 146-153.
- Broadbent, J., & Thomson, W. (2005). For debate: problems with the DMF index pertinent to dental caries data analysis. *Community dentistry and oral epidemiology*, 33(6), 400-409.
- Brooks, J. E., & Moore, D. D. (2016). The impact of childhood experiences on perceptions of health and wellness in African American young adults. *Journal of African American Studies*, 20(2), 183-201.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(24), 75-85.
- Burcu, A., Baysal, S. U., & Gökçay, G. (2009). Çocuklarda Flor Kullanımının Yarar ve Zararlarının Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 8-15.
- Calvert, S. L. (2013). Medya Ve Gıda/İçecek Pazarlamasının Çocuk Beslenmesi Ve Sağlığı Üzerindeki Rolü. *Bildiriler Kitabı*, 105(6), 263. İstanbul
- Chi, D. L. (2017). Parent Refusal of Topical Fluoride for Their Children: Clinical Strategies and Future Research Priorities to Improve Evidence-Based Pediatric Dental Practice. *Dental Clinics*, 61(3), 607-617.
- Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaş bağlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet ebeveyn tutumu ve anne baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 225-240.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21.

- Develioğlu, H., Nalbantoğlu, M., Özgören, Ö., Özdemir, H., & Eren, K. (2010). Farklı İki Diş Macunu ile Bunlara İlave Olarak Kullanılan Çalkalama Solüsyonlarının Oral Hijyen Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 27(1), 23-28.
- Dias da Silva, M. A., & Walmsley, A. D. (2019). Fake News and Dental Education. *British Dental Journal*, 226(6), 397-399.
- Doğan, G. B., & Gökalp, S. (2008). Türkiye'de Diş Çürüğü Durumu ve Tedavi Gereksinimi, 2004. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Derg. (Clinical Dentistry and Research)*, 32(2), 45-57.
- Dönmez, N., & Alnaftachi, N. (2021). Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Diş Macunu Tercihleri Ve Diş Macunlarındaki Flor İle İlgili Görüşleri. *Selçuk Dental Journal*, 8, 56-60.
- Durr, D. P., Ashrafi, M., & Duncan, W. (1982). A Study of Plaque Accumulation and Gingival Health Surrounding Stainless Steel Crowns. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 49(5), 343-346.
- Freeland-Graves, J., & Nitzke, S. (2002). Position of the American Dietetic Association: Total Diet Approach to Communicating Food and Nutrition Information. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(1), 100-108.
- Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., Rattay, K. T., Steinberger, J., Stettler, N., & Van Horn, L. (2005). Dietary Recommendations for Children and Adolescents: a Guide for Practitioners: Consensus Statement from the American Heart Association. *Circulation*, 112(13), 2061-2075.
- Greene, J. G., & Vermillion, J. R. (1964). The Simplified Oral Hygiene Index. *The Journal of the American Dental Association*, 68(1), 7-13.

- Güler, Y., & Derelioğlu, S. (2020). Yazılı ve Görsel Medyada Flor Hakkında Yayınlanan Haberlerin Hasta Ebeveynleri Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 30(1), 41-47.
- Gümüş, H., Bulduk, S., & Akdevelioğlu, Y. (2011). Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Vücut Kompozisyonları ile İlişkisinin Saptanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 786-808.
- Hall-Scullin, E., Whitehead, H., Milsom, K., Tickle, M., Su, T.-L., & Walsh, T. (2017). Longitudinal Study of Caries Development from Childhood to Adolescence. *Journal of dental research*, 96(7), 762-767.
- Hamissi, J., Ramezani, G., & Ghodousi, A. (2008). Prevalence of Dental Caries mong High School Attendees in Qazvin, Iran. *Journal of Indian society of pedodontics and preventive dentistry*, 26(6), 53.
- Hanif, F., Abayasekara, K., Willcocks, L., Jolly, E. C., Jamieson, N. V., Praseedom, R. K., Goodacre, J. A., Read, J. C., Chaudhry, A., & Gibbs, P. (2007). The Quality of Information About Kidney Transplantation on the World Wide Web. *Clinical transplantation*, 21(3), 371-376.
- Haspolat, D. Y. K., Yüksel, & Yolbaş, İ. (2016). Adolesanda Psikososyal Sorunlar.
- Hong-Ying, W., Petersen, P. E., Jin-You, B., & Bo-Xue, Z. (2002). The Second National Survey of Oral Health Status of Children and Adults in China. *International dental journal*, 52(4), 283-290.
- Houghton, S., Hunter, S. C., Rosenberg, M., Wood, L., Zadow, C., Martin, K., & Shilton, T. (2015). Virtually Impossible: Limiting Australian Children and Adolescents Daily Screen Based Media Use. *BMC Public Health*, 15(1), 1-11.

- Hujoel, P. P., & Lingström, P. (2017). Nutrition, Dental Caries and Periodontal Disease: a Narrative Review. *Journal of clinical periodontology*, 44, S79-S84.
- Hülür, A. B. (2016). Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 155-179.
- Ji, Y., Xu, H., Zhang, Y., & Liu, Q. (2018). Heterogeneity of Adolescent Health Risk Behaviors in Rural Western China: A Latent Class Analysis. *PloS one*, 13(6), e0199286.
- Jürgensen, N., & Petersen, P. E. (2009). Oral Health and the Impact of Socio-Behavioural Factors in a Cross Sectional Survey of 12-Year Old School Children in Laos. *BMC oral health*, 9(1), 1-11.
- Kanbur, N. (2019). Adolesanlarda Fiziksel ve Cinsel Gelişme. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı.(Çevrimiçi)* [http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Fiziksel_Buyume_Doc. Dr. Nuray_Kanbur. pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Fiziksel_Buyume_Doc._Dr._Nuray_Kanbur.pdf) (Erişim Tarihi: 09.03. 2015), 15(2), 44-57.
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., Olsen, E. O. M., McManus, T., & Chyen, D. (2014). Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 63(4), 1-168.
- Kapudere, B. (2020). *Üniversite Öğrencilerindeki Problemler İnternet Kullanımı, Algılanan Anne Baba Tutumları ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* Hasan Kalyoncu Üniversitesi].
- Karaağaç, E., & Küçükkeşmen, Ç. (2018). Çocukların ve Ebeveynlerinin Oral Hijyen Alışkanlık (OHA) Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 42-49.

- Karaca, E. (2022). Sivas İlinde Bir Lisede Bulunan Öğrencilere Verilen Kişisel Bakım Eğitiminin Öz Benlik Saygısı ve Öz Bakım Üzerine Etkisi: Çocuk Hakları Boyutuyla Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 68-80.
- Kaya, A., Yüksel, E., & Ögüt, P. (2011). Sağlık Haberlerinde “Mucize Tedavi” ler. *Seçuk İletişim*, 7(1), 49-64.
- Kayalıdere, E. E., İlayda, T., & Dörter, C. (2021). Bireylerin Farklı Medya Araçlarından Diş Sağlığı İle İlgili Edindiği Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *European Journal of Research in Dentistry*, 5(1), 29-37.
- Kervanci, S. (2013). *Yazılı ve Görsel Basında Yer Alan Sağlıklı Beslenme İle İlgili Gıda Reklamlarının ve Yayınlarının Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Seçimi Üzerine Etkileri* Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Kılınç, İ., & Gündüz, Ş. (2017). Lise Öğrencilerinin Siber Duyarlılık, İnternet Bağımlılığı ve İnsani Değerlerinin İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 261-283.
- Kim, Y., Park, J. Y., Kim, S. B., Jung, I.-K., Lim, Y. S., & Kim, J.-H. (2010). The Effects of Internet Addiction on the Lifestyle and Dietary Behavior of Korean Adolescents. *Nutrition research and practice*, 4(1), 51-57.
- Koçak, N. (2019). Mersin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Çürük Deneyimleri ile Şekerli Besinlerin Tüketimi ve Oral Hijyen Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 160-169.
- Köse, D. (2011). Orta ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle Endeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*, 84.

- Köseoğlu, S. Z. A., & Tayfur, A. Ç. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları Nutrition and Issues in Adolescence Period. *Güncel Pediatri*, 15(2), 44-57.
- Kutlu, R., & Selma, Ç. (2009). Özel Bir İlköğretim Okulu Çğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının ve Beden Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 18-24.
- Küçükali, R. (2006). Çocuklarda Beslenme Bozuklukları ve Beslenmenin Okul Çocuklarının Üzerindeki Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*(14), 223-239.
- Levin, L., Margvelashvili, V., Bilder, L., Kalandadze, M., Tsintsadze, N., & Machtei, E. (2013). Periodontal Status Among Adolescents in Georgia. A Pathfinder Study. *PeerJ*, 1, e137.
- Marinho, V. C., Worthington, H. V., Walsh, T., & Chong, L.-Y. (2015). Fluoride Gels for Preventing Dental Caries in Children and Adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Marsh, P. D. (2003). Are Dental Diseases Examples of Ecological Catastrophes? *Microbiology*, 149(2), 279-294.
- McCormack, D. (2003). An Examination of the Self-Care Concept Uncovers a New Direction for Healthcare Reform. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 16(4), 48-62.
- Merve, A., & Ayhan, E. (2019). The Effect of Mass Media on Health Communication in The Use Of Health Service And The Role Of Social Media: The Case Study Of The Province Of Kilis. *International Journal of Health Management and Tourism*, 4(3), 160-179.

- Mikuška, J., Smahel, D., Dedkova, L., Staksrud, E., Mascheroni, G., & Milosevic, T. (2020). Social Relational Factors of Excessive Internet Use in Four European Countries. *International Journal of Public Health*, 65(8), 1289-1297.
- Moynihhan, P., & Kelly, S. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of dental research*, 93(1), 8-18.
- Neumark-Sztainer, D., French, S. A., Hannan, P. J., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2005). School Lunch And Snacking Patterns Among High School Students: Associations With School Food Environment And Policies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2(1), 1-7.
- Orbak, R., & Özkan, Y. (2016). Adolesanlarda Ağız ve Diş Sağlığı. *ADOLESANDA BESLENME*, 51.
- Organization, W. H. (2005). Nutrition İn Adolescence: İssues And Challenges For The Health Sector: İssues İn Adolescent Health And Development.
- Ota, J., Yamamoto, T., Ando, Y., Aida, J., Hirata, Y., & Arai, S. (2013). Dental Health Behavior of Parents of Children Using Non-Fluoride Toothpaste: a Cross-Sectional Study. *BMC oral health*, 13, 1-7.
- Özbayer, V. (1972). Diş Çürükleri ve Beslenme. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1(1), 48-52.
- Özcebe, H. (2002). Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10), 374-377.
- Öztunç, H., Haytaç, M. C., Özmeriç, N., & Uzel, İ. (2000). Adana İlinde 6-11 Yaş Grubu Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi (Adana DSİ İlköğretim Okulu, 1999). *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 17(2), 1-6.

- Pekcan, G., Özcan, C., Çakır, B., Nişancı, F., Aşan, F., Çetin, N., Demiray, S., & Karaodul, G. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri. In: Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.
- Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The Global Burden of Oral Diseases and Risks to Oral Health. *Bulletin of the world health organization*, 83, 661-669.
- Pitts, N., & Zero, D. (2016). White Paper on Dental Caries Prevention and Management. *FDI World Dental Federation*, 3-9.
- Quadır, S., & Demir, M. (2009). Televizyon Reklamlarının Çocuk Tüketiciler Üzerine Görsel Etkilerinin Bir İncelemesi. *Selçuk İletişim*, 6(1), 78-98.
- Rateitschak, K., Wolf, H., & Hassel, T. (2005). Atlas of Dental Medicine: Periodontology. In: New York: Thime Medical Publisher.
- Richard, A. A., & Shea, K. (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 255-264.
- Sedat, Ö. (2015). Çok Çeşitli Medya Ortamlarında Gençlerin Geleneksel Radyo Dinleme Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim*, 8(4), 281-320.
- Selmin, K., Güven, D., Elif, M., Erarslan, E., & Sevil, E. (2010). 12-13 Yaş Grubu Çocuklarda Oral Hijyen Eğitiminin Etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 44-52.
- Sigman, A. (2012). Time for a View on Screen Time. *Archives of disease in childhood*, 97(11), 935-942.
- Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodyski, M. A., & Sayir, A. (2008). Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web Site, and Game Modalities. *Journal of nutrition education and behavior*, 40(1), 3-10.

- Smyth, E., & Caamaño, F. (2005). Factors Related to Dental Health in 12-Year-Old Children: a Cross-Sectional Study in Pupils. *Gaceta sanitaria*, 19(2), 113-119.
- Spear, B. A. (2002). Adolescent Growth and Development. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, S23.
- Stanski, R., & Palmer, C. A. (2015). Oral Health and Nutrition as Gatekeepers to Overall Health: We are All in This Together. *European Journal of General Dentistry*, 4(03), 99-105.
- Stephens, L. D., McNaughton, S. A., Crawford, D., & Ball, K. (2015). Nutrition Promotion Approaches Preferred by Australian Adolescents Attending Schools in Disadvantaged Neighbourhoods: a Qualitative Study. *BMC pediatrics*, 15, 1-12.
- Taylor, S. G., Geden, E., Isaramalai, S.-a., & Wongvatuny, S. (2000). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: its Philosophic Foundation and the State of the Science. *Nursing Science Quarterly*, 13(2), 104-110.
- Tinanoff, N., & Palmer, C. A. (2000). Dietary Determinants of Dental Caries and Dietary Recommendations for Preschool Children. *Journal of public health dentistry*, 60(3), 197-206.
- Tokel, S., Başer, D., & İşler, V. (2013). Türkiye'deki Ebeveynlerin Çocuklarının İnternet ve Sosyal Paylaşım Siteleri Kullanımına Yönelik Bilgi Seviyeleri ve Algıları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 225-236.
- Turner, M. (1984). The Mass Media and Other Channels for Nutrition Information. *Proceedings of the nutrition society*, 43(2), 211-216.
- Tutar, S. (2012). *Kadınların Besin Satın Alma ve Besin Tüketimlerine Basın ve Reklamların Etkileri* İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.].
- Urpí-Fernández, A. M., Zabaleta-Del-Olmo, E., Montes-Hidalgo, J., Tomás-Sábado, J., Roldán-Merino, J. F., & Lluch-Canut, M. T. (2017). Instruments to Assess Self-

- Care Among Healthy Children: A Systematic Review of Measurement Properties. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2832-2844.
- Ümit, G., Atabek, D., & Atabek, B. (2014). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 11-30.
- Üstündağ, A., & Doğan, Ö. (2016). 10-14 Yaş Arası Gençlerin Televizyon İzleme Alışkanlıkları ve Çok İzledikleri Diziler. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2016(43), 77-97.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the Social Determinants of Health. *The lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- Waszak, P. M., Kasprzycka-Waszak, W., & Kubanek, A. (2018). The Spread of Medical Fake News in Social Media—the Pilot Quantitative Study. *Health policy and technology*, 7(2), 115-118.
- Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2015). Self-Care In Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? *Self Care Journal*, 4(5), 101-106.
- Yeşilşerit, T. (2012). Sağlık Kültürünün Oluşumunda Sağlık Haberlerinin Yeri: Sağlık Muhabirleri ve İstanbulda İki Farklı Sosyo-Ekonomik Yapıdaki Mahallede Yaşayanlarla Yapılan Araştırma. *Health Culture Construction With Cartoons: Caillou Sample*.
- Yiğit, A. (2019). *Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Ağız-Diş Sağlığına ve Tükürükteki Porphyromonas Gingivalis Ve Bifidobacterium Türleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi* Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yildirim, G. B. (2018). *Adolesanlarda Yazılı ve Görsel Medyanın Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Yıldırım, G. B., & Öngün Yılmaz, H. (2018). Adolesanlarda Yazılı ve Görsel Medyanın Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*(14), 27-46.
- Yıldırım Şişman, N., & Arslan Çakır, G. (2021). Adölesanlarda Öz-bakım Gücü-Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki ve Öz-bakım Gücünü Etkileyen Faktörler. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 8(1), 29-34.
- Yıldız, H. (2006). Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.*
- Yılmaz, E., Yılmaz, İ., & Uran, H. (2007). Gıda Maddeleri Tüketiminde Medyanın Rolü: Tekirdağ İli Örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*(3), 9-14.
- Yüksel, E., Kaya, A. Y., Koçak, A., & Aydın, S. (2010). Türkiye’de Sağlık Konulu Yayınların Analizi. *Kurgu*, 24(1), 17-43.
- Zafar, S., Harnekar, S. Y., & Siddiqi, A. (2009). Early Childhood Caries: Etiology, Clinical Considerations, Consequences and Management. *Int Dent SA*, 11(4), 24-36.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Merve SARIASLAN

Doğum tarihi:

Doğum Yeri:

Medeni Hali:

Uyruğu:

Adres:

Tel:

Faks:

E-mail:

Eğitim Bilgileri

Lise :

Lisans :

Uzmanlık :

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce: İyi derecede

Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar

-

İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ **394**
Konu : Etik Kurul Kararı

28.04.2022

Sayın: Arş. Gör. Dt. Merve SARIASLAN
Dış Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Adölesanlarda Görsel ve Sosyal Medyanın Oral Hijyen ve Sağlıklı Beslenme
Motivasyonu Üzerindeki Etkisi" isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Etik Kurul Başkanı

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sorumlu Araştırmacı :
1. Prof. Dr. Sera ŞİMŞEK DERELİOĞLU

Yardımcı Araştırmacı :
1. Arş. Gör. Dt. Merve SARIASLAN



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Sera ŞİMŞEK DERELİOĞLU
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Adölesanlarda Görsel ve Sosyal Medyanın Oral Hijyen ve Sağlıklı Beslenme Motivasyonu Üzerindeki Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 4 Karar No: 36	Tarih:28.04.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı Merve SARIASLAN

Ana Bilim Dalı Pedodonti

Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Uzmanlık
Türü

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%26	% 35
IV. Bulgular	%7	% 15
V. Tartışma	%3	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Merve SARIASLAN	Prof.Dr. Sera ŞİMŞEK DERELİOĞLU
17.4.2023	17.4.2023
İmza:	İmza:

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-4. ONAM FORMU



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK
“ÇOCUKLAR” İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Adölesanlarda Yazılı ve Görsel Medyanın Oral Hijyen ve Sağlıklı Beslenme Motivasyonu Üzerindeki Etkisi
Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU
Diğer Araştırmacıların Adı: Arş.Gör.Dt. Merve SARIASLAN
Destekleyici (varsa):

Sevgili Çocuklar

Benim adım Arş.Gör.Dt. Merve SARIASLAN yazılı ve ya görsel sosyal medya kullanımın ile oral hijyen beslenme motivasyonun hakkında bir araştırma yapıyoruz. Amacımız bunların arasında bağlantının ve bilinç düzeyinin hangi düzeyde olduğunu araştırmaktır.

Araştırmaya ben, Arş.Gör.Dt. Merve SARIASLAN ve bazı başka doktorlar katılacaklar. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, sana tedavi için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece, 30 sorudan oluşan anketimizde sorduğumuz sorulara doğru cevaplar vermen olacak.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adın kimseye açıklamayacağız.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez. Doktorlar sana önceden olduğu gibi iyi davranacak, tedavini aynen sürdürecektir.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzayı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, Unvanı

Adres:

Tel:

İmza:

Rev. Tarihi / No.su: Sayfa

EK-5. ANKET SORULARI

KİŞİSEL BİLGİLER

1. İsim Soyisim : ... Yaşınız : ... Cinsiyetiniz () Kız () Erkek
2. Anne eğitim seviyesi: İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans()
Mesleği.....
Baba eğitim seviyesi: İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans()
Mesleği.....
Kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk.....
3. Yaşadığınız yer: İl() İlçe() Köy()

ALİŞKANLIKLAR

4. Bir günde kaç öğün yemek yersiniz?
A)1 öğün B) 2 öğün C) 3 öğün D) 4 öğün E) 5 ve üzeri öğün
5. Diş fırçalama sıklığınız?
A) günde 1 kez B) günde 2 kez C) günde 3 kez D) 2 günde 1 kez E)diğer.....
- 6.Dişlerinizi fırçalamama sebepleriniz?
1- () Diş macunu tadını sevmiyorum 2- () Diş fırça/macunum yok 3- () Zamanım olmadığı için
4- () gerekli görmüyorum 5- () bulantı öğürme yapıyor 6- () Alışkanlığım olmadığı için
7- () Canım istemiyor
7. Ara öğün tüketiyor musunuz?, tüketiyorsanız bu yiyecek ve içecekler nelerdir?(en fazla 3 seçenek işaretleyiniz.)
1- () Simit/poğaç/ tost 2- () Cips 3- () Meyve 4- () Yoğurt/Süt/Ayran
5- ()Bisküvi/kek 6- () Çikolata/ Şekerleme 7- () Gazlı içecekler
8- () Meyve suları 9- () Çay/Kahve 10-() Kuruyemiş
11-() Tüketmiyorum
- 8.Okul kantininden yiyecek ve içecek alıyorsanız, ne tür yiyecek ve içecekler alıyorsunuz?
1-Bisküvi, kraker, çikolata, gofret, pasta, kek () 2-Kuru yemiş çeşitleri () 3-Kola, gazoz () 4-Süt ve süt ürünleri () 5-Meyve suları () 6- Simit ayran ()
7-() Almıyorum
- 9.En çok sevdiğiniz yiyecekler nelerdir ? (en fazla 2 tane şık işaretleyiniz.)
1- Et, köfte vb. () 2- sebzeler ve kuru baklagiller () 3-yoğurt ()

- 4-Pilav makarna () 5- hamurışı yemekler () 6-Hamburger/tost vb. ()
7-Sütlü tatlılar () 8-çikolata abur cubur ve tatlılar () 9-Hepsini severim ()

MEDYA KULLANIM DURUMU İLE İLGİLİ SORULAR

10. Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?

- 1- () Yarım Saat - 1 saat 2- () 1-2 saat 3- () 2-3 saat 4- () 3-4 saat 5- () 4
saatten fazla 6- () izlemem

11. Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?

- 1- () Yarım Saat - 1 saat 2- () 1-2 saat 3- () 2-3 saat 4- () 3-4 saat 5- () 4
saatten fazla 6- () izlemem

12. Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?

- A) 0-5 saat B) 6-10 saat C) 11-15 saat D)16-20 saat E) 21-25 saat F)25-30 saat G) 31
saat üstü

13. Sizce ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları ya da haberleri hazırlayanlar kimdir?

- A)Tıp doktorları B) Diş hekimleri C)Yaşam Koçları D) Bilmiyorum

14. Medyada yer alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazıları/haberleri güvenilir buluyor
musunuz?

- A)Evet B) Hayır

15. Medyada bulunan ağız ve diş sağlığı ile ilgili yazı/haberlerin güvenilirliğinde sizin
için hangisi önemli bir kriterdir?

- A) Diş hekimi tarafından yazılması B) Tıp doktorları tarafından yazılması C)Okuyucu
kitlesinin fazla olması D)Yayın organının güvenilir olması

16.Medyada yer alan oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları/ haberleri takip
ediyorsanız soruları yanıtlayınız.

Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri neden takip edersiniz?

- 1- ()Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için 2- Ağız ve diş sağlığımı korumak için () 3-
Güncel ve popüler bir konu olduğu için () }

Oral hijyen ve beslenme ile ilgili yazıları ve haberleri hangi medya aracından takip
edersiniz?

- 1- () Radyo 2- ()Televizyon 3- Gazete () 4- Dergi () 5-İnternet ()

17.Daha önce medyadan etkilenerken oral hijyen, ağız diş sağlığını koruma ve sağlıklı
beslenme girişiminde bulunduysanız, nasıl uyguladınız?

- A) Tesadüfen medyadan görüp etkilendiğim için B)Medyadan araştırma yaparak
C)Uygulamadım. . D) Diğer ()..... }

18.Medyada yer alan “Flor içeren diş macunlarının zeka geriliği veya otizme sebep olduğu konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?

A)Evet B)Hayır

19. Sosyal medyada yer alan diş macunlarının tüplerinin dip kısmında bulunan renklerin diş macunlarının kimyasal içeriği hakkında bilgi verdiği konusundaki düşüncelere katılıyor musunuz?

A)Evet B)Hayır

20)Medyadaki verilen mesajlardan ne kadar etkilenirsiniz?

A)Hiç etkilenmem B)Kısmen etkilenirim C) Çok etkilenirim

IV. ORAL HİJYEN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SORULAR

21.Düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gelir misiniz?

A)Evet B)Hayır

22. Ne sıklıkta diş hekimi kontrolüne gelirsiniz?

A) 6 ayda 1 kez B) Yılda 1 kez C)Sadece ağrı ve şikayetim olduğu zaman

23.“Kullandığınız diş macunlarının içeriğine dikkat eder misiniz?

A)Evet B)Hayır

24.Diş macunu florürlü olmalı mıdır?

A)Evet B) Hayır

25. Dişleriniz için hangi sıklıkla flor uygulanıyor?

A)6 ayda 1 B)Yılda 1 C)Uygulanmıyor

VELİLERE ÖZEL BÖLÜM

26.Hafta içi günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?

1- () Yarım Saat - 1 saat 2- () 1-2 saat 3- () 2-3 saat 4- () 3-4 saat

5- () 4 saatten fazla 6- () izlemem

27.Hafta sonu günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz?

1- () Yarım Saat - 1 saat 2- () 1-2 saat 3- () 2-3 saat 4- () 3-4 saat

5- () 4 saatten fazla 6- () izlemem

28) Haftada ortalama kaç saat internette vakit geçirirsiniz?

1) 0-5 saat 2) 6-10 saat 3) 11-15 saat 4)16-20 saat 5) 21-25 saat 6)25-30 saat

7) 31 saat üstü

29) Florun diş çürümelerini önlemek, var olan diş çürüklerinin ise ilerlemesini durdurmak için koruyucu diş tedavisi olarak diş hekimi tarafından çocuklarınızın dişlerine uygulanması konusunda ne düşünöyorsunuz?

- A) Diş hekimi uygun görüyorsa kesinlikle uygulanabilir.
- B) Uygulanması gereken bir tedavi olduğından şüpheliyim.
- C) Uygulanmamasının daha doğru olduğunu düşünüyorum.
- D) Kesinlikle uygulanmasını istemiyorum.

30) Çocuğunuzun ağız diş sağlığı ve beslenmesi ile ilgili bilgileri/haberleri sosyal medyadan takip eder misiniz?

- A)Evet B)Hayır



EK-6. AĞIZ İÇİ MUAYENE FORMU

DMFT

										1											2										
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27																	
28			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																	
38																															
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																			
										4											3										

D: Çürük

M: Çekim

F: Dolgu

ORAL HİJYEN

										1											2										
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27																	
28			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																	
38																															
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																			
										4											3										

Plak yok:0

İnce bir plak:1

Orta derecede bir plak:2

İnterdental alana kadar uzanmış yoğun
plak:3

0: Diş taşı yoktur,

1: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçmeyen diş taşı varlığı,

2: Diş yüzeyi 1/3'ünü geçen, ancak 2/3'ünden az olan supragingival diş taşı, servikalde subgingival diş taşı varlığı,

3: Diş yüzeyi 2/3'ünü geçen supragingival diş taşı, servikal kısımda bant şeklinde subgingival diş taşı varlığı.