



**2-4 YAŞ ÇOCUKLARDA AĞIZ SAĞLIĞININ  
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Rukiye Elif YACAN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. İzzet ÜLKER  
2025**

**Her hakkı saklıdır.**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2-4 YAŞ ÇOCUKLARDA AĞIZ SAĞLIĞININ YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİ**

**Rukiye Elif YACAN**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Üyesi İzzet ÜLKER**

**Anabilim Dalı: HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**

**Erzurum**

**2025**

**Her hakkı saklıdır**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BEYANNAME.....	III
TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET .....	V
ABSTRACT .....	VI
TABLolar DİZİNİ .....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Yaşam Kalitesi .....	4
2.1.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi .....	4
2.2. Gelişim Dönemlerinde Yaşam Kalitesi.....	7
2.2.1. Çocukluk dönemi.....	7
2.2.2. Ergenlik dönemi .....	7
2.2.3. Yetişkinlik Dönemi .....	8
2.2.4. Yaşlılık Dönemi.....	8
2.3. Erken Çocukluk Çağı.....	8
2.3.1. Erken çocukluk çağında yaşam kalitesi .....	10
2.4. Erken Çocukluk Dönemi Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler .....	11
2.5. Ağız Sağlığı.....	12
2.5.1. Çocukluk çağında ağız sağlığı .....	13
2.5.2. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi (OHRQoL) .....	14
2.6. Erken Çocukluk Dönemi Yaşam Kalitesi ve Halk Sağlığı Hemşiresi Rolleri .....	15
2.6.1. Halk sağlığı perspektifi .....	16
2.6.2. Halk sağlığı hemşiresinin rolleri .....	16
3. YÖNTEM .....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.5. Verilerin Toplanması .....	22
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	25
4. BULGULAR .....	27
5. TARTIşMA .....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	39
KAYNAKLAR.....	42



## BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/10/2025

İmzası

Rukiye Elif YACAN

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimde tanıdığım, tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren; planlanması ve yürütülmesinde değerli katkılarını esirgemeyen, akademik gelişimime büyük katkı sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Üyesi İzzet ÜLKER'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alarak değerli vakitlerini ayıran, görüş ve önerileriyle çalışmama katkı sağlayan saygıdeğer Doç. Dr. Metin YILDIZ ve Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali AYDIN hocalarıma; benim için özel bir yeri olan Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU hocama ve Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ndeki kıymetli hocalarıma teşekkür ederim.

Veri toplama sürecine gönüllü olarak katılım gösteren tüm çocuklara ve velilerine, araştırmamın gerçekleşmesine verdikleri değerli katkılar için içtenlikle teşekkür ederim.

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen sevgili eşim Rıdvan YACAN'a ve en büyük motivasyon kaynağım olan kızım Ece Zeynep'e bütün kalbimle teşekkür ediyorum.

Her zaman yanımda olan, sevgisini ve desteğini hissettiren canım aileme ve bu çalışmamın ortaya çıkmasında emeği geçen herkese gönülden teşekkür ederim.

17/10/2025

**İmza**

**Rukiye Elif YACAN**

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### 2-4 Yaş Çocuklarda Ağız Sağlığının Yaşam Kalitesine Etkisi

**Amaç:** Bu araştırma, 2-4 yaş aralığındaki çocuklarda ağız sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen bu çalışma, 2024-2025 yılları arasında Erzincan ili Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, rastgele seçilen 250 çocuktan oluşan çocuk ve ebeveynleri oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, erken çocukluk çağı ağız sağlığı etki ölçeği ve erken çocukluk çağı yaşam ölçeği kullanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların ağız sağlığı durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Yapılan korelasyon analizinde, diş çürüğü varlığı ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.05$ ). Diş çürüğü bulunan ve ağız hijyeni yetersiz olan çocukların Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği puanlarının, sağlıklı çocuklara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yükselmesi ve düzenli diş hekimi kontrollerinin yapılması, çocukların yaşam kalitesi puanlarını olumlu yönde etkilemiştir. Analiz sonuçları, çürük varlığının çocukların yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, erken çocukluk döneminde ağız sağlığının hem çocukların hem de ailelerin yaşam kalitesi üzerinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ebeveynlere yönelik eğitim programlarının artırılması, düzenli ağız sağlığı kontrollerinin yaygınlaştırılması ve toplum temelli koruyucu ağız sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız Sağlığı, Erken Çocukluk, Halk Sağlığı Hemşireliği Yaşam Kalitesi

## ABSTRACT

MS. Thesis

### **The Impact of Oral Health on Quality of Life in Children Aged 2-4**

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between oral health and quality of life in children aged 2-4 years.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between 2024 and 2025 at the Erzincan Binali Yıldırım University Oral and Dental Health Education and Research Hospital in Erzincan Province. The sample consisted of 250 randomly selected children and their parents. A demographic information form, the Early Childhood Oral Health Impact Scale, and the Early Childhood Life Scale were used as data collection tools. The data were analyzed using the SPSS for Windows 22 software package.

**Results:** A significant relationship has been found between children's oral health status and their quality of life ( $p < 0.05$ ). In the correlation analysis performed, a negative and moderate relationship was determined between the presence of dental caries and quality of life scores ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.05$ ). Children with dental caries and poor oral hygiene were found to have lower Early Childhood Oral Health Impact Scale scores compared to healthy children. Increased parental education level and regular dental check-ups positively affected children's quality of life scores. The analysis results showed that the presence of decay had a significant effect on children's quality of life.

**Conclusion:** Research findings reveal that oral health in early childhood plays a critical role in the quality of life of both children and their families. In light of these findings, it is recommended that educational programs for parents be increased, regular oral health check-ups be made more widespread, and community-based preventive oral health services be strengthened.

**Keywords:** Early Childhood, Oral Health, Public Health Nursing, Quality Of Life,

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Araştırma Süreç Takvimi .....	19
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	24
<b>Tablo 3.3.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	24
<b>Tablo 3.4.</b> Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu .....	25
<b>Tablo 3.5.</b> İç Geçerlilik Katsayıları .....	25
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.3.</b> Yaş ile Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	29
<b>Tablo 4.5.</b> Çocuk ve Aile Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi .....	33

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b><u>Simgeler</u></b>	<b><u>Açıklama</u></b>
%	Yüzde
N	Evren
n	Örnekleme
r	Pearson korelasyon katsayısı
R	Multiple regression
R <sup>2</sup>	Coefficient of Determination
SS	Standart sapma
$\alpha$	Güvenilirlik katsayısı
$\beta$	Standart Beta
<b><u>Kısaltmalar</u></b>	<b><u>Açıklama</u></b>
BKİ	Beden kütle indeksi
CRA	Çürük Risk Değerlendirmesi
ECOHIS	Erken Çocukluk Dönemi Ağız Sağlığı Etki Ölçeği
EÇÇ	Early childhood caries- Erken çocukluk çağı diş çürükleri
HRQoL	Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi
Max	Maksimum
Min	Minimum
OHQoL	Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi
ör.	Örneğin
WHO (DSÖ)	World Health Organisation- (Dünya Sağlık Örgütü)
YK.	Yaşam kalitesi

## 1. GİRİŞ

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta ve yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Owen ve Çelik, 2018; WHO, 2017). Bu tanım, sağlık kavramının yalnızca biyomedikal boyutunu değil, aynı zamanda yaşam kalitesi ile ilişkili geniş kapsamlı bir refah durumunu da içerdiğini göstermektedir. Özellikle çocukluk döneminde sağlıklı bir yaşam, büyüme ve gelişmenin yanı sıra, uzun dönemde bireyin fiziksel, psikososyal ve toplumsal uyumunu da doğrudan etkilemektedir (Halfon ve Hochstein, 2002).

Yaşam kalitesi kavramı, sağlık bilimleri başta olmak üzere pek çok disiplinde bireyin öznel algısına dayalı olarak değerlendirilen çok boyutlu bir olgudur. Kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel iyilik halini kapsamakta ve sağlıkla yakından ilişkilendirilmektedir (Group, 1995; "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization," 1995). Ancak çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, gelişimsel farklılıklar ve iletişim sınırlılıkları nedeniyle yetişkinlere kıyasla daha güçtür. Bu nedenle erken çocukluk döneminde yaşam kalitesinin ölçülmesinde ebeveyn raporları ve davranış gözlemleri ve önemli bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır (Varni vd., 2007b).

Çocukluk döneminde ağız ve diş sağlığı, yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir. Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi (Oral Health Related Quality of Life, OHRQoL), çocukların günlük yaşam aktivitelerini, beslenme, uyku ve sosyal ilişkilerini etkileyen bir göstergedir (Locker, 2001). Sağlıklı ağız yapısı, yalnızca çiğneme ve konuşma fonksiyonlarıyla değil, aynı zamanda çocukların özgüveni, sosyal etkileşimi ve genel refahı ile de ilişkilidir (Petersen, 2003). Özellikle 2-4 yaş aralığı, ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının gelişmeye başladığı ve ebeveyn desteğinin en yüksek düzeyde gerekli olduğu kritik bir dönemdir (Tinanoff vd., 2019). Bu dönemde görülen erken çocukluk çağı çürükleri, ağrı, enfeksiyon, beslenme bozuklukları ve uyku sorunları gibi etkilerle hem çocuğun hem de ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Alazmah, 2017; Chaffee vd., 2015).

Bu noktada, halk sağlığı hemşireliği çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel bir role sahiptir. Halk sağlığı hemşireliği; birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkları önlemek amacıyla planlı girişimlerde bulunan bir disiplindir (Stanhope ve Lancaster, 2015). Toplum temelli bakım yaklaşımı sayesinde bireylerin sağlık gereksinimleri erken dönemde belirlenebilmekte ve uygun müdahaleler zamanında gerçekleştirilebilmektedir (Allender vd., 2013). Halk sağlığı hemşireleri yalnızca tedavi edici değil; aynı zamanda eğitici, danışman ve savunucu rolleri ile toplumun sağlık farkındalığını artırmakta, riskli gruplara yönelik önleyici programlar geliştirerek sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır (Pamela A Kulbok vd., 2012).

Türkiye’de halk sağlığı hemşireleri, özellikle çocukluk döneminde büyüme-gelişme izlemleri, bağışıklama programları, aile danışmanlığı ve sağlıklı beslenme eğitimleri yoluyla koruyucu sağlık hizmetlerini desteklenmektedir (Tozak vd., 2024). Bu dönemde sunulan sağlık eğitimi ve periyodik takipler, çocukların yalnızca mevcut sağlık durumlarının iyileştirilmesine değil, aynı zamanda yaşam boyu sürdürülebilecek sağlıklı alışkanlıkların temellerinin atılmasına katkı sağlamaktadır. Böylece, bireylerin yaşam kalitesi yükselmekte ve toplum sağlığına yönelik uzun vadeli kazanımlar elde edilmektedir (Cınar ve Koksall, 2025; Kuo vd., 2012; WHO, 2020b).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020) ağız ve diş sağlığı dahil önlenabilir sağlık sorunlarını küresel bir halk sağlığı önceliği olarak tanımlanmakta ve bu kapsamda birincil basamak düzeyinde yürütülecek koruyucu programların önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda halk sağlığı hemşireleri, erken yaşta sağlık alışkanlıklarının kazandırılması ve yaşam boyu sağlık davranışlarının sürdürülmesi için temel üstlenmektedir.

Bu bilgiler ışığında, 2–4 yaş çocuklarda ağız ve diş sağlığının, beslenme durumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı erken çocukluk döneminde ağız- diş sağlığı durumunun ve erken diş kayıplarının, çocukların beslenme durumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek; elde edilen bulgular doğrultusunda halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında kullanılabilir koruyucu ve geliştirici öneriler geliştirmektir.

Araştırma Sorusu: 2–4 yaş çocuklarda ağız ve diş sağlığı durumu yaşam kalitesi üzerinde etkili midir?

Araştırma Hipotezleri:

- H<sub>1</sub>: 2–4 yaş çocuklarda ağız ve diş sağlığı durumu, yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.
- H<sub>0</sub>: 2–4 yaş çocuklarda ağız ve diş sağlığı durumu, yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil; aynı zamanda psikolojik durumunu, sosyal ilişkilerini, kişisel değerlerini ve içinde bulunduğu çevreyle etkileşimini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (WHOQOL Group, 1995). Bu çerçevede yaşam kalitesi, bireyin bedensel işlevselliğinin yanı sıra zihinsel iyilik hali, psikososyal refahı ve genel yaşam doyumunu da içeren bütüncül bir yapıyı ifade etmektedir (Gazzola ve Querci, 2017). Yalnızca hastalık ya da sağlık durumu ile sınırlı olmayan, bireyin kendi yaşamı üzerindeki algısı ile ilgilidir. Bu kavram, genellikle ekonomik üretim düzeyi, İnsani Gelişme Endeksi, yaşam beklentisi gibi nesnel göstergeler üzerinden değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, yalnızca nesnel ölçütler yaşam kalitesini açıklamakta yetersiz kalmakta; bireyin öznel deneyimlerini yansıtan memnuniyet, mutluluk ve iyi olma hali gibi göstergeler de yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır (O'Neil ve Lewis, 2018). Dolayısıyla yaşam kalitesi hem ölçülebilir toplumsal parametrelerin hem de bireyin algısına dayalı öznel değerlendirmelerin bütüncül bir şekilde ele alınmasını gerektiren kapsamlı bir olgudur (Ferrans vd., 2005).

Çocuklarda yaşam kalitesi, gelişimsel özelliklere uygun farklı değerlendirme araçlarıyla ölçülmektedir. Özellikle erken yaş grubunda, çocukların öznel değerlendirme kapasitelerinin sınırlı olması nedeniyle ebeveyn raporları ve çocuğun gözlemlenen davranışları birlikte dikkate alınmaktadır. Bu dönemde yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlar arasında çocuğun sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, uyku düzeni, eğitim ortamı ve aile içi ilişkiler öne çıkmaktadır (Varni vd., 2003).

#### 2.1.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlık, yaşam kalitesini belirleyen en temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Barreto Torres vd., 2019).

Yaşam kalitesine yönelik güncel literatürde, tüm disiplinlerce kabul görecekt tek bir tanım bulunmamakla birlikte, tanımlar arasında paylaşılan temel unsur insan odaklı, öznel değerlendirme olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini şu şekilde tanımlamaktadır: Kişinin, yaşadığı kültür ve değer sistemi bağlamında; kendi hedeflerine, beklentilerine, standartlarına ve ilgilerine göre

yaşamını algılamasıdır. Bu tanım, yaşam kalitesinin bireyin içsel dünyasına dayanan, dışsal normlarla dayatılmayan ve sürdürülebilir bir algılamaya sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Bonomi vd., 2000).

Yaşam kalitesini, fiziksel, maddi, sosyal ve duygusal iyilik hâlinin nesnel betimlemeleriyle birlikte bireyin bu hâlin değerlendirilmesini içeren genel bir refah durumu olarak tanımlamaktadır (Felce ve Perry, 1995). Genel kabul gören bir diğer anlayış ise yaşam kalitesinin hem nesnel hem de öznel bileşenler içerdiği ve bireysel değerler üzerinden anlam kazandığı yönündedir (Karimi ve Brazier, 2016).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (Health-Related Quality of Life, HRQoL), bireylerin sağlık durumlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellikleri üzerindeki etkilerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Genel yaşam kalitesinde olduğu gibi, HRQoL için de evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanım bulunmamaktadır (Guyatt vd., 1993). Bununla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü HRQoL'yi, bireylerin sağlık durumlarının kişisel beklentileri, değerleri ve kültürel bağlamları çerçevesinde öznel olarak algılanışı şeklinde tanımlamaktadır (Group, 1995).

HRQoL'nin objektif göstergeleri arasında bireylerin fiziksel işlevselliklerini sürdürebilme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve öz bakım becerilerinde yeterliliğe sahip olma durumu yer almaktadır (Kaplan ve Hays, 2022). Yürüme, koşma, merdiven çıkma veya eğilme gibi fiziksel dayanıklılık gerektiren aktiviteler, yaşam kalitesinin sağlıkla ilişkili boyutunu doğrudan yansıtmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık güvencesine erişim de HRQoL'nin önemli sosyal belirleyicilerinden biridir. Yapılan araştırmalar, sağlık sigortasına sahip olmanın bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığını ve dolayısıyla yaşam kalitesi algısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Hernández Hernández ve Izquierdo Sandoval, 2020; Mujica-Mota vd., 2015).

Sağlıkla ilgili sübjektif yaşam kalitesi (subjective HRQoL), bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık durumlarını kendi algıları üzerinden değerlendirmelerini kapsar. Bu değerlendirmede kişinin kendini ne kadar sağlıklı hissettiği, ruhsal iyilik hâli, bedensel işlevsellik ve sosyal rollerinde yaşadığı memnuniyet önemli bileşenlerdir. Bu algılar, sağlık davranışları, aile ve çevre

desteği, kronik durumların varlığı gibi faktörlerle anlamlı şekilde değişebilir (A. Masini vd., 2021; Shi vd., 2023).

Literatürde yapılan çalışmalar, kronik ve akut hastalıkların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve depresyon gibi sũređen sağlık sorunları yaşam kalitesinde ciddi dũřüşlerle ilişkilendirilmiştir (Bakas vd., 2012; Cieza vd., 2020). Bununla birlikte, yaşam tarzı faktörleri de sũbjektif yaşam kalitesinde belirleyici rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireylerin yaşam kalitesini artırdığı, yetersiz beslenmenin ise fiziksel ve psikososyal iyilik halini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Hernández-Ruiz vd., 2020). Fiziksel aktivite de sũbjektif yaşam kalitesi ile gũçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir. Yapılan meta-analizler, dũzenli fiziksel aktivitenin yalnızca kardiyovasküler ve metabolik hastalık riskini azaltmakla kalmadığını, aynı zamanda öznel yaşam kalitesi algısını da anlamlı biçimde iyileştirdiğini göstermektedir (Bize, Johnson, ve Plotnikoff, 2007; Wu vd., 2017). Buna karşın, alkol ve tũtũn kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin sonuçlar tutarsızdır. Bazı araştırmalar bu davranışların yaşam kalitesini dũřürdũđũnũ ortaya koyarken (Ngamaba, Panagioti, ve Armitage, 2017), bazıları ise doğrudan bir ilişki kurmamaktadır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (Health-Related Quality of Life, HRQoL), bireylerin fiziksel sağlık, psikolojik iyilik hâli, sosyal ilişkiler ve gũnlük yaşam işlevselliği gibi sağlıkla doğrudan ilişkili pek çok boyutu kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Alice Masini vd., 2021). Bu kavram yalnızca klinik gũstergelerle sınırlı kalmayıp, bireylerin sağlık durumuna ilişkin öznel algılarını, yaşam tarzı alışkanlıklarını ve içinde buldukları sosyal bağlamı da dikkate alarak daha bũtũncũl bir değerlendirme sunmaktadır (Yao vd., 2025). HRQoL'nin lũlmesi, bireylerin öznel deneyimlerini ve dayanıklılıklarını gũrũnũr kılarken, bazı durumlarda vekil bildirimleriyle desteklenerek değerlendirmelerin gũvenilirliđini artırmaktadır (Pano-Rodriguez vd., 2025). Dolayısıyla HRQoL, sağlık hizmetlerinin planlanması, toplum sağlığının izlenmesi ve politika geliştirme sũrelerinde temel bir gũsterge olarak önem kazanmaktadır (Shi vd., 2024).

Kronik hastalıklar, psikiyatrik rahatsızlıklar ve fonksiyonel kısıtlılıklar, yaşam kalitesi algısında önemli dũřüşlere yol açarken; sağlıklı yaşam tarzı

davranışları (örneğin dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite) bireylerin HRQoL düzeylerini yükseltmektedir (Bakas vd., 2012; Wang vd., 2017). Buna ek olarak, sosyal destek sistemleri, ekonomik güvence ve sağlık sigortasına erişim gibi yapısal faktörlerin de bireylerin yaşam kalitesi üzerinde güçlü belirleyiciler olduğu gösterilmiştir (Hernández Hernández ve Izquierdo Sandoval, 2020; Mujica-Mota vd., 2015).

## **2.2. Gelişim Dönemlerinde Yaşam Kalitesi**

Gelişimin bütünlük ilkesi, bilişsel, sosyal, duygusal ve biyolojik süreçler arasındaki karşılıklı etkileşimi vurgular ve bu etkileşim yaşam boyu gelişimin tüm dönemlerinde görülür (Santrock vd., 2023). Bir gelişim döneminde yaşanan ilerleme veya gerilik, sonraki dönemlerin gelişim süreçlerini doğrudan etkileyerek bireyin tüm yaşamına yansımaktadır (Gilleard ve Higgs, 2016; Santrock vd., 2023). Özellikle erken çocukluk dönemi, gelişim basamaklarının temellerinin atıldığı kritik bir evre olduğundan, bu dönemde kazanılan ya da eksik kalan deneyimler bireyin sonraki yaşam dönemlerindeki bilişsel, sosyal ve duygusal uyumunu belirleyici niteliktedir (Phillips ve Shonkoff, 2000).

### **2.2.1. Çocukluk dönemi**

Çocukluk dönemi, yaşam kalitesinin sağlıklı büyüme, gelişme, yeterli beslenme, uyku düzeni, oyun ve sosyal ilişkiler üzerinden değerlendirildiği kritik bir evredir. Bu dönemde karşılaşılan sağlık sorunları, özellikle erken çocukluk çağı çürükleri gibi ağız-diş sağlığı problemleri, çocukların günlük yaşam aktivitelerine katılımını ve genel yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkileyebilmektedir (Das vd., 2015; Varni vd., 2007a).

### **2.2.2. Ergenlik dönemi**

Ergenlik, hızlı biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte yaşam kalitesi; benlik saygısı, akran ilişkileri, okul başarısı ve aile desteği gibi faktörlerle yakından ilişkilidir. Ergenlikte ortaya çıkan sağlık sorunları yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal açıdan da yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilmektedir (Ravens-Sieberer vd., 2014).

### **2.2.3. Yetişkinlik Dönemi**

Yetişkinlikte yaşam kalitesi, iş hayatı, ekonomik durum, aile sorumlulukları, sağlık davranışları ve sosyal ilişkiler çerçevesinde değerlendirilir. Bu dönemde bireylerin yaşam tarzı seşimleri, sağlık risk faktörleri ve kronik hastalıklarla karşılaşma olasılığı yaşam kalitesinin belirleyici unsurlarıdır (Group, 1998).

### **2.2.4. Yaşlılık Dönemi**

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi; kronik hastalıkların sıklığı, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi, sosyal destek sistemleri ve sağlık hizmetlerine erişimle doğrudan bağlantılıdır. Bu dönemde fiziksel sağlığın yanı sıra sosyal katılım ve psikolojik esenlik de yaşam kalitesini şekillendirmektedir (Netuveli ve Blane, 2008).

### **2.3. Erken Çocukluk Çağı**

Erken çocukluk çağı, doğumdan altı yaşına kadar olan dönemi kapsamakta ve insan gelişiminin en kritik evrelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu dönemi bireyin fiziksel sağlık, beslenme, güvenlik ve öğrenme ihtiyaçlarının bütüncül biçimde karşılanması gereken, yaşam boyu gelişimin temelini oluşturan bir süreç olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020a). Bu dönemin önemi, yalnızca biyolojik büyüme ve gelişimle sınırlı olmayıp, çocukların bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal kapasitelerinin de hızla şekillendiği bir zaman aralığını işermesinden kaynaklanmaktadır (Phillips ve Shonkoff, 2000).

Erken çocuklukta gerçekteşen gelişim, bireyin sonraki yaşamında sağlık, eğitim ve sosyal uyum açasından belirleyici bir etkiye sahiptir (Pia R. Britto vd., 2017). Özellikle doğum öncesinden iki yaşa kadar olan süre, beynin yapısal ve işlevsel gelişiminin en hızlı olduğu dönem olarak tanımlanmakta, bu süreçte edinilen beslenme alışkanlıkları, bağışıklık sistemi kapasitesi ve bilişsel işlevler yaşam boyu kalıcı sonuçlar doğurmaktadır (Maureen M Black vd., 2017). Bu nedenle erken çocukluk, bireyin yalnızca mevcut sağlık durumu açasından değil, ilerleyen yaşlardaki yaşam kalitesi ve üretkenliği açasından da kritik bir öneme sahiptir (Skouteris vd., 2022).

Bu dönemde çocukların sağlık ve gelişimlerini şekillendiren faktörler çok boyutludur. Dengeli beslenme, düzenli sağlık kontrolleri, hijyen alışkanlıkları,

güvenli çevresel koşullar ve sağlıklı aile ilişkileri, erken çocuklukta temel belirleyiciler arasında yer almaktadır (Mahmood vd., 2021). Araştırmalar, ebeveynlerin bilgi ve farkındalık düzeyinin çocukların sağlıklı gelişiminde belirleyici olduğunu ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin ileriki yaşamda akademik başarı, sosyal uyum ve ruh sağlığı üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Pia R. Britto vd., 2017; Jeong vd., 2021). Buna karşılık, yoksulluk, yetersiz sağlık hizmetlerine erişim, kötü beslenme ve ihmal gibi olumsuz çevresel faktörler erken çocukluk gelişimini geri dönülmez biçimde olumsuz etkileyebilmektedir (Susan P Walker vd., 2011).

Erken çocukluk çağının toplumsal düzeydeki önemi, güncel literatürde güçlü biçimde vurgulanmaktadır. Keza bu döneme yapılan yatırımlar, yalnızca çocukların bireysel sağlık ve refahını artırmakla kalmamakta, aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Örneğin Vietnam’da uygulanan “Learning Clubs” müdahalesinin maliyet-fayda analizine göre, eğitim ve erken çocukluk programlarına yapılan yatırım, bilişsel gelişim kazançları üzerinden hesaplandığında uzun vadede anlamlı bireysel ve toplumsal getiriler sunmaktadır (Baek vd., 2025). World Bank’ın *Investments in Children’s Early Years* raporu, 2014’ten 2024’e dünya genelinde erken çocukluk yatırımlarının milyarlarca dolarlık finansman ile arttığını ve bu yatırımların okul öncesi eğitime erişim, beslenme ve sağlık koruyucu hizmetlerde iyileşmeler sağladığını belirtmektedir (Devercelli ve Beaton-Day, 2020). UNESCO’nun 2024’teki değerlendirmesinde, erken çocukluk eğitim ve bakıma yapılan yatırımların sağlık, ekonomik çıktı ve sosyal uyum açısından %13 gibi yüksek bir getiri oranı gösterdiği ifade edilmektedir (Bosire, 2025). Ayrıca ABD’de Chicago Child Parent Centers programı gibi model uygulamalar, yüksek kaliteli okul öncesi eğitime yapılan her bir dolar yatırımının uzun dönemde çocukların eğitimde başarı, istihdam oranı ve sosyal davranışlarda iyileşme gibi kazanımlara dönüştüğünü ortaya koymuştur (Reynolds vd., 2011). Erken çocukluk dönemi, yalnızca pediatrik sağlık ve eğitim alanlarının değil; sosyal politika, halk sağlığı ve toplum temelli müdahalelerin de merkezinde yer alması gereken stratejik bir evredir (KARİMOV ve GÖKÇAY, 2025). Bu dönemde yapılan sağlık, beslenme ve eğitim temelli yatırımlar; bireyin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini destekleyerek yaşam boyu

sağlık durumunu, akademik başarısını ve toplumsal uyumunu kalıcı biçimde iyileştirmektedir (Bendini ve Devercelli, 2022; Control ve Prevention, 2016).

Sonuç olarak, erken çocukluk çağı bireyin yaşam boyu sağlığı, bilişsel kapasitesi ve sosyal refahı için temel bir dönüm noktasıdır (Dönmez vd., 2023; Duarte vd., 2024). Bu süreçte sağlanan koruyucu sağlık hizmetleri, nitelikli eğitim olanakları ve ebeveyn destek programları, çocukların yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, toplumların gelecekteki refah ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmasına da katkı sağlamaktadır (Çaykuş ve Çaykuş, 2020; García vd., 2023).

### **2.3.1. Erken çocukluk çağında yaşam kalitesi**

Çocuklarda yaşam kalitesi, yetişkinlerden farklı olarak gelişimsel özellikleri ve öznel algı farklılıkları nedeniyle daha karmaşık bir yapıdır (Varni vd., 2007b). Bu nedenle erken çocukluk döneminde yaşam kalitesi ölçümünde ebeveyn raporları ve gözlemsel yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin; PROMIS Early Childhood Parent Report çalışması, 1-5 yaş arası çocuklarda ebeveyn raporlarına dayalı fiziksel, sosyal ve duygusal iyilik hâli alanlarını güvenilir ve geçerli biçimde ölçebilen enstrümanlar geliştirmiştir (Cella vd., 2022). Ayrıca “The Challenges of Measuring and Valuing Quality of Life in Preschool Children: A Retrospective Review of NICE Appraisals” adlı çalışma, okul öncesi çocuklarda kullanılan yaşam kalitesi ölçütlerinin çeşitliliğini ve ebeveyn ile gözlem araçlarının yaygın kullanımını ortaya koymaktadır (Alan Lamb vd., 2021).

Erken çocukluk dönemi, bireyin yaşam boyu sağlık ve gelişim düzeyini şekillendiren kritik bir evredir. Bu dönemde fiziksel büyüme hızla devam etmekte, bilişsel ve psikososyal gelişimin temelleri atılmaktadır (Shonkoff ve Phillips, 2000). Yaşamın ilk yıllarında sağlıklı beslenme, düzenli uyku, güvenli bağlanma, koruyucu sağlık hizmetlerine erişim ve uygun çevresel koşullar, çocukların yaşam kalitesini doğrudan belirleyen faktörler arasında yer almaktadır (Black vd., 2017).

Çocuklukta yaşam kalitesi, yalnızca fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda aile içi ilişkiler, ebeveyn desteği, eğitim ortamları ve sosyal etkileşimlerle de yakından ilişkilidir (Pérez-Ardanaz vd., 2021). Araştırmalar, sosyoekonomik durum, ebeveyn eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı ve çevresel koşulların çocukların yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Duzel vd., 2023; Rajmil ve Fernández de Sanmamed, 2019). Özellikle düşük gelirli ailelerde

yaşayan çocukların, sağlık hizmetlerine erişimdeki kısıtlılıklar ve beslenme yetersizlikleri nedeniyle yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Gautam vd., 2023; A. Lamb vd., 2021).

Erken çocukluk döneminde sık görülen sağlık sorunları (ör. solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme, ağız ve diş sağlığı problemleri) çocukların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta, uyku düzenlerini ve sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin, çocukluk çağı diş çürükleri; ağrı, uyku düzensizliği, okul devamsızlığı ve ebeveynlerde psikososyal yük artışıyla ilişkilendirilmiştir (Martins-Júnior vd., 2020). Bu tür sağlık problemleri yalnızca çocuğun yaşam kalitesini değil, aynı zamanda ailenin yaşam kalitesini de etkilemektedir.

#### **2.4. Erken Çocukluk Dönemi Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Erken çocukluk dönemi, büyüme ve gelişimin en hızlı olduğu, yaşam boyu sürecek sağlık davranışlarının temellerinin atıldığı kritik bir evredir. Bu süreç yalnızca biyolojik ve fiziksel gelişimle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda psikososyal, çevresel ve kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenmektedir (Varni vd., 2007b). Çocukların bu dönemdeki deneyimleri, gelecekteki sağlık düzeyleri, eğitim başarısı, sosyal uyum ve genel yaşam kaliteleri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla erken çocukluk dönemi, yaşam boyu sürecek sağlık ve refahın en güçlü belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Maureen M Black vd., 2017).

Yaşam kalitesi üzerinde en temel belirleyici faktörlerden biri çocuğun fiziksel sağlık durumudur. Kronik hastalıklar, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, büyüme ve gelişme gerilikleri, obezite ve erken çocukluk çağı çürükleri gibi sağlık sorunları, çocukların günlük aktivitelerine katılımını kısıtlamakta; beslenme, uyku ve oyun gibi temel işlevleri olumsuz yönde etkilemektedir (Alazmah, 2017; Pontigo-Loyola vd., 2024). Özellikle ağız ve diş sağlığı sorunlarının erken çocukluk döneminde ortaya çıkması, yalnızca fiziksel iyilik halini değil, aynı zamanda çocukların sosyal ilişkilerini, özgüvenini ve psikolojik durumunu da olumsuz etkilemektedir (Casamassimo vd., 2009).

Fiziksel sağlık kadar önemli bir diğer unsur, sosyoekonomik koşullar ve aile ortamıdır. Ailenin gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim seviyesi, yaşanılan çevrenin

fiziksel ve sosyal özellikleri ile sağlık hizmetlerine erişim olanakları, çocukların yaşam kalitesini doğrudan belirleyen faktörlerdir. Düşük sosyoekonomik koşullar; yetersiz beslenme, sınırlı sağlık hizmetine erişim ve olumsuz çevre koşullarıyla birleştiğinde yaşam kalitesinde ciddi kısıtlılıklara yol açmaktadır (Marmot, 2013; Marco A Peres vd., 2019). Bu durum, sağlık eşitsizliklerinin en belirgin şekilde gözlemlendiği dönemlerden birinin erken çocukluk olduğunu ortaya koymaktadır.

Ebeveynlerin sağlık bilgisi, farkındalık düzeyi ve sağlık davranışlarına ilişkin tutumları, çocukların yaşam kalitesini şekillendirmede kritik rol oynamaktadır (Liu vd., 2024; Sharma vd., 2025). Özellikle ağız ve diş sağlığı bağlamında, ebeveynlerin bilgi düzeyleri ve davranışları, çocukların hem kısa vadeli sağlığını hem de uzun vadeli yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Aslan Gonul ve Cicek, 2024; Doğan vd., 2025). Araştırmalar, ebeveynlerin erken dönemde çocuklara kazandırdığı sağlıklı beslenme, düzenli ağız hijyeni ve sağlık kontrollerine yönelik alışkanlıkların, ilerleyen yaşlarda kronik hastalıkların önlenmesine ve daha yüksek yaşam kalitesi düzeylerine katkı sağladığını göstermektedir (Saquicela-Pulla vd., 2025; William Murray Thomson ve Hillary L Broder, 2018).

Sonuç olarak, erken çocukluk döneminde yaşam kalitesi, çok boyutlu bir kavram olup yalnızca biyolojik gelişim göstergeleri ile değil; aynı zamanda çevresel koşullar, sosyoekonomik faktörler, ebeveyn tutumları ve sağlık hizmetlerine erişim gibi geniş bir yelpazeye şekillenmektedir (Richter vd., 2017). Literatür, çocukların yaşam kalitesini artırmaya yönelik politikaların sağlık, eğitim ve sosyal destek sistemlerini entegre eden çok disiplinli yaklaşımlar üzerinden geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (M. M. Black vd., 2017; P. R. Britto vd., 2017). Özellikle dezavantajlı gruplara yönelik erken müdahaleler ve koruyucu programlar, yalnızca bireysel sağlık çıktılarının değil, toplumların uzun vadeli refah ve kalkınmasının da temel belirleyicileri arasında yer almaktadır (Heckman, 2011; Richter vd., 2017; S. P. Walker vd., 2011).

## **2.5. Ağız Sağlığı**

Ağız sağlığı, bireyin yalnızca diş ve diş eti sağlığını değil; beslenme, konuşma, gülme, sosyal iletişim ve psikososyal uyum gibi günlük yaşamın temel işlevlerini de kapsayan çok boyutlu bir sağlık göstergesidir (Marco A Peres vd.,

2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Ağız Sağlığı Durum Raporu'na göre dünya nüfusunun yaklaşık 3,5 milyarı ağız ve diş sağlığı sorunlarından etkilenmekte olup, bu durum küresel bulaşıcı olmayan hastalık yükünün en büyük bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (WHO, 2022). Tahminen 2 milyar kişi daimî diş çürüğü, 514 milyon çocuk ise süt dişi çürüğü problemi yaşamaktadır. Ağız sağlığı sorunlarının özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yoğunlaşması, sağlık eşitsizliklerinin en çarpıcı göstergelerinden biridir (Kassebaum, 2015).

Ağız sağlığı sorunları yalnızca biyomedikal bir mesele değil, aynı zamanda halk sağlığı, sosyal adalet ve kalkınma açısından kritik bir konudur. Bu hastalıklar bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta, sağlık sistemleri ve ekonomiler üzerinde büyük yük oluşturmaktadır. Yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle önleyici programlar ve toplum temelli yaklaşımlar, sağlık politikalarının odak noktasında yer almaktadır (WHO, 2022).

### **2.5.1. Çocukluk çağında ağız sağlığı**

Çocuklarda ağız ve diş sağlığı, genel sağlık ve gelişim açısından kritik bir göstergedir. Sağlıklı dişler çocukların beslenmesini kolaylaştırmakta, doğru konuşmalarını desteklemekte ve sosyal ilişkilerde özgüven kazandırmaktadır. Buna karşın, çocukluk çağındaki ağız sağlığı problemleri; ağrı, uyku düzensizlikleri, beslenme bozuklukları, okul devamsızlığı ve büyüme geriliği gibi çok yönlü olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Mathur ve Dhillon, 2018; Watt vd., 2024). Ayrıca çocuklukta başlayan çürük ve periodontal hastalıkların yetişkinlik döneminde kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi sistemik rahatsızlıklarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Shkemi ve Huppertz, 2023).

Çocuklarda ağız sağlığı sorunlarının önlenabilir olması, ebeveyn farkındalığının ve erken koruyucu uygulamaların önemini artırmaktadır. Literatür, ebeveynlerin ağız sağlığı değerlendirmesi, ilk diş hekimi ziyareti yaşı ve öngörülü rehberlik konularında ek eğitim ve yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Vedanthan vd., 2014). Bu durum, çocukluk döneminde kazanılan sağlık alışkanlıklarının yaşam boyu sürdürülmesinde ebeveynlerin kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Ebeveynler ve bakıcılar bebeklerin ağız sağlığında çok önemli rol oynar, nitekim bulgular annenin hamilelikten itibaren ağız hijyeni konusundaki

hassasiyetinin ve bu konudaki uygulamalarının bebeklerin iyi bir ağız sağlığına kavuşması için iyi bir temel oluşturduğunu göstermiştir (Thomas vd., 2015).

Anneler, çocuklar için birer rol modeli kabul edilmektedir (Shetty vd., 2016). Çocuğun oral sağlığı, bebeklik döneminde kurulan ve yaşam boyunca uygulanan annenin ağız hijyeni uygulamalarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir (Arrow vd., 2013). Pakistan halen gelişmekte olan bir ülke olduğu için Pakistan'da ebeveynlerin EÇÇ üzerine etkisi ile ilgili çok az sayıda çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma (Maqsood, 2018), annelerin çocukların ağız hijyenine yönelik farkındalıkları hakkında yeni bir veri sunmaktadır zira anket, çocuğun büyümesi ve gelişmesi için önemli olduğundan süt dişlerinin önemi ve temel bilgilerine odaklanmıştır. Bu araştırmada annelerin %40,7'si ilk süt dişinin çıkma zamanını bilmekte, %66'sı ise toplam süt dişi sayısı hakkında hiçbir fikre sahip olmamakta, annelerin çoğunluğu sadece ön dört dişin süt dişi olduğunu düşünmekte ve bu bulgular Hindistan'da yapılan bir çalışmayla paralellik göstermektedir (Jain vd., 2014).

### **2.5.2. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi (OHRQoL)**

Ağız sağlığında yapılmış olan son araştırmalarda Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) kavramı önem kazanmıştır. Locker (2001), ağız sağlığını; bireylerin ağrı, utanç veya işlevsel kısıtlılık yaşamadan yemek yeme, konuşma, toplumsal iletişim kurma ve sosyal rollerini yerine getirme yeterlilikleriyle ilişkilendirmiştir (Locker, 2001). Bu yaklaşım, ağız sağlığının bireylerin günlük yaşamı ve sosyal uyumu üzerindeki etkilerini görünür kılmaktadır. OHRQoL, bireylerin öznel değerlendirmelerine dayalı olarak, ağız sağlığı koşullarının yaşam kalitesi üzerindeki yansımalarını ölçmeyi amaçlayan çok boyutlu bir kavramdır (L. Sisco ve H. L. Broder, 2011).

Son yıllarda literatürde, çocuklar ve ergenlerde OHRQoL ölçümlerine yönelik artan bir ilgi göze çarpmaktadır (Zaror vd., 2022). Özellikle ağız ve diş sağlığı sorunlarının yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı olmadığı, aynı zamanda psikososyal iyilik hali, eğitim performansı ve aile yaşamı üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (James vd., 2023; Zaror vd., 2022). Ayrıca OHRQoL ölçekleri, hem klinik tedavi sonrası yaşam kalitesi değişimlerini değerlendirmede hem de toplum temelli koruyucu sağlık programlarının etkinliğini

ölçmede değerli araçlar olarak kullanılmaktadır (Gilchrist vd., 2014; W. M. Thomson ve H. L. Broder, 2018). Bu nedenle OHRQoL, yalnızca klinik sonuçların ötesine geçerek bireyin yaşamını çok boyutlu şekilde anlamaya katkı sağlamakta ve sağlık politikalarında ağız sağlığına verilen önemin artmasında kilit rol oynamaktadır (M. A. Peres vd., 2019; W. M. Thomson ve H. L. Broder, 2018).

Genel olarak ağız sağlığı, çocukluk döneminden itibaren yaşam kalitesinin en temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Çocuklarda görülen ağız sağlığı sorunları yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik iyilik halini, sosyal ilişkileri ve akademik başarıyı da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Marco A Peres vd., 2019; L. Sisco ve H. Broder, 2011). Tedavi edilmemiş diş çürükleri; ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, uyku bozuklukları, davranış değişiklikleri ve huzursuzluk gibi sonuçlara yol açarak çocukların yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltmaktadır (Clementino vd., 2015; Zaror vd., 2022). Ayrıca bu sorunların aile yaşamı ve toplumsal düzeyde de ekonomik ve sosyal yük oluşturduğu bildirilmektedir (Kassebaum vd., 2017). Bu nedenle çocukluk döneminde ağız sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, koruyucu uygulamaların yaygınlaştırılması ve yaşam kalitesine odaklanan politikaların geliştirilmesi, uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal sağlık çıktılarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır (WHO, 2022).

## **2.6. Erken Çocukluk Dönemi Yaşam Kalitesi ve Halk Sağlığı Hemşiresi Roller**

Erken çocuklukta yaşam kalitesi, çocuğun biyolojik gelişim süreci kadar psikososyal faktörlerle de şekillenir. Bu yaş grubunda çocuklar ebeveynlerine bağımlı olduğundan, ailelerin sağlık bilgisi ve farkındalığı çocuğun yaşam kalitesini doğrudan belirler (P. R. Britto vd., 2017; Reis vd., 2025). Yapılan araştırmalar, erken çocukluk çağı çürüklerinin (EÇÇ) çocuklarda büyüme geriliği, beslenme bozuklukları, uyku problemleri ve düşük özgüven gibi çok boyutlu sonuçlara yol açtığını göstermektedir (Alazmah, 2017; Twetman, 2024; Zaror vd., 2019). Dolayısıyla yaşam kalitesi, bu dönemde yalnızca sağlık parametreleriyle değil; aile-çocuk etkileşimi, sosyal destek ve erken koruyucu müdahalelerin de göz

önünde bulundurulması gerektiğini gösterilmektedir (M. A. Peres vd., 2019; Zaror vd., 2022).

### **2.6.1. Halk sağlığı perspektifi**

Ağız sağlığı sorunlarının büyük ölçüde önlenabilir olması, bu alanı halk sağlığı açısından öncelikli hale getirmektedir. Koruyucu programların güçlendirilmesi, toplum temelli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ebeveyn eğitim programlarının artırılması ve ağız sağlığı hizmetlerinin birincil sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, çocukların yaşam kalitesini artıracak stratejiler arasında yer almaktadır (WHO, 2020). Çocuklarda erken dönemde kazanılan ağız hijyeni alışkanlıkları, yaşam boyu sürecek sağlık davranışlarının temellerini oluşturmaktadır.

### **2.6.2. Halk sağlığı hemşiresinin rolleri**

Halk sağlığı hemşireleri, erken çocukluk döneminde yaşam kalitesinin artırılmasında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kritik roller üstlenmektedir.

#### **1. Eğitici Rol**

Halk sağlığı hemşireleri, ailelere çocukların yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitimler vererek; ağız ve diş sağlığı, sağlıklı beslenme, hijyen ve ağız bakımı alışkanlıklarının ev ortamında sürdürülebilir olmasına katkı sağlar. Bu eğitimler kapsamında çocuklara doğru diş fırçalama teknikleri öğretilir ve erken dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilerek şeker tüketiminin azaltılmasına destek verilir. Eğitim programlarının bilgilendiriciliği ve sürekli tekrarlarla desteklenmesi, davranışlarda kalıcı iyileşmeler sağlar (Sağlam vd., 2025; Urwannachotima vd., 2020). Sağlık çalışanlarına yönelik verilen eğitim programları, ebeveynlerin beslenme konusunda bilinçlenmesine katkı sağlamakta ve şekerli gıdaların erken çocukluk döneminde çocuklara sunulmasını geciktirerek, toplam günlük enerji alımının azalmasına ve sağlıklı büyüme-gelişmenin desteklenmesine olanak tanımaktadır (Baratto vd., 2021).

#### **2. Koruyucu ve Önleyici Rol**

Halk sağlığı hemşireleri; çocuklarda düzenli ağız ve diş sağlığı taramalarının yapılmasını teşvik etmekte, sosyoekonomik olarak dezavantajlı çocuklar ve düşük eğitimli ebeveynlerin yer aldığı risk gruplarını erken dönemde

belirlemek için saha araştırmaları yürütmektedir. Çürük Risk Değerlendirmesi (CRA) uygulamaları ile bireyselleştirilmiş koruyucu yaklaşımlar geliştirmek, erken çocukluk ağı çürüklerinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir (Khan vd., 2024; Tinanoff vd., 2019). Ayrıca hemşireler, aileleri ağız ve diş sağlığı, sağlıklı beslenme, florür kullanımı ve düzenli diş hekimi kontrolleri konusunda bilgilendirerek E gibi önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılmasında aktif rol oynamaktadır (Mahat vd., 2014).

### **3. Savunucu Rol**

Hemşirelerin, erken çocukluk döneminde ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi noktasında kritik bir rolü bulunmaktadır. Bu kapsamda; ulusal halk sağlığı politikalarında ağız ve diş sağlığının önceliklendirilmesi yönünde farkındalık oluşturmak, koruyucu sağlık hizmetlerinin politik düzeyde desteklenmesini sağlayabilir. Okul ve toplum temelli programlarda aktif rol almak, çocuklara yönelik eğitimsel ve davranışsal müdahalelerin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, ağız ve diş sağlığı bakımına erişimde ortaya çıkan sağlık eşitsizliklerinin azaltılması, çocukların sağlıklı gelişiminde fırsat eşitliği açısından büyük önem taşımaktadır (Bayindir Durna, 2021). Hemşireler ayrıca, bu süreçte erken çocukluk odaklı sağlık politikalarının şekillendirilmesi, ulusal ağız ve diş sağlığı programlarının uygulanması ve ocuk haklarının korunması noktasında savunuculuk rollerini üstlenirler (Alligood, 2017).

### **4. Araştırmacı ve Danışman Rolü**

Hemşireler, ebeveynler ve bakım verenlere çocukların yaşam kalitesini artırmaya yönelik bireysel ve toplumsal düzeyde eğitimler vererek sağlıklı davranışların aile ve bakım ortamlarında sürdürülebilir hale gelmesini sağlar (Wu vd., 2025). Bu bağlamda ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını artırmak, çocukların ağız ve genel sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır; düşük sağlık okuryazarlığı, çocuklarda ağız sağlığı sorunlarının artmasına yol açmaktadır (Alzahrani vd., 2024; Wang vd., 2022). Bakım verenlerin düşük ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarda tedavi edilmemiş diş çürüğü prevalansının yüksek olması arasında anlamlı ilişki mevcuttur (Divaris vd., 2012; Montes vd., 2019). Hemşireler ayrıca; çocuklarda ağız ve diş sağlığına yönelik risk faktörlerini belirlemek amacıyla saha araştırmaları yürütür, bu kapsamlı alan bilgisine dayalı olarak politika yapıcılara öneriler sunar

ve ailelere çocukların yaşam kalitesi ile ağız sağlığı arasındaki ilişki konusunda rehberlik ederek davranışsal ve yapısal müdahaleleri destekler (Tinanoff vd., 2023).

Erken çocukluk döneminde ağız ve diş sağlığının korunması, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması ve yaşam kalitesinin artırılması için halk sağlığı hemşirelerinin eğitimci, danışman, savunucu ve araştırmacı rollerini bütüncül bir yaklaşımla yerine getirmesi; hem bireysel hem de toplumsal sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması açısından vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendirilmektedir (P. A. Kulbok vd., 2012; Stanhope ve Lancaster, 2019; WHO, 2020a). Ayrıca sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve çocuklara yönelik fırsat eşitliğinin sağlanmasında, halk sağlığı hemşirelerinin savunuculuk rolü ve politika düzeyindeki katkıları büyük önem taşımaktadır (Alligood, 2017; Bayindir Durna ve Durna, 2021).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pedodonti bölümünde Nisan 2024-Haziran 2025 tarihlerinde yürütülmüştür.

Erzincan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 2008 yılında müstakil başhekimlik olarak hizmet vermeye başlamış, 2016 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi ile afileye olmuş ve 2018'de yeni binasına taşınmıştır. 2 Profesör 7 Doktor Öğretim Üyesi, 2 Uzman Diş Hekimi 29 diş hekimi, 8 hemşire ve 27 diğer personel olmak üzere toplam 75 kişi görev yapmaktadır.

**Tablo 3.1.** Araştırma Süreç Takvimi

	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	12.02.2024
Etik kurul onayı	15.03.2024
Araştırma için gerekli verilerinin toplanması	04.2024-06.2025
Araştırma yazım sürecinin tamamlanması	17.09.2025
Tez savunma	17.10.2025

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzincan ilinde bulunan 2-4 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini Nisan 2024-Haziran 2025 tarihlerinde hastaneye başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun olan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Çocuğun 2-4 yaş aralığında olması,
- En az bir süt dişini kaybetmiş olması,
- Ebeveynin araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlaması,
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmuş olmasıdır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Kronik sistemik hastalığı veya özel gereksinimi bulunan çocuklar,
- Çalışmaya katılmaya ebeveyn onamı alınamayan bireylerdir.

Bu araştırmada, örneklem büyüklüğünün istatistiksel olarak yeterli düzeyde olup olmadığını belirlemek amacıyla önsel (a priori) güç analizi yapılmıştır. Güç analizi, araştırmada planlanan istatistiksel testlerin anlamlı bir farkı veya ilişkiyi belirleme olasılığını (test gücü;  $1-\beta$ ) değerlendiren bir yöntemdir. Başka bir ifadeyle, çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir etki varsa, bu etkinin saptanabilme olasılığını gösterir.

Analizde, %95 güven düzeyi ( $\alpha = 0.05$ ), %80 test gücü ( $1-\beta = 0.80$ ) ve orta düzey etki büyüklüğü (Cohen's  $d = 0.50$ ) esas alınmıştır. Bu parametreler doğrultusunda, G\*Power 3.1 programı kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul vd., 2009). Analiz sonucunda, çalışmada yer alması gereken minimum örneklem sayısının 210 kişi olduğu belirlenmiştir. Olası veri kayıpları ve eksik formlar göz önünde bulundurularak toplam 250 çocuk ve ebeveyni araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu güç düzeyi, çalışmanın orta büyüklükteki etkileri %80 olasılıkla saptayabileceğini göstermekte olup, örneklem büyüklüğünün araştırma bulgularının güvenilirliğini destekleyecek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Kang, 2021).

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Demografik Özellikler Bilgi Formu, Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği (Early Childhood Oral Health Impact Scale-ECOHis), Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

**Demografik Özellikler Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından geliştirilen demografik özellikler bilgi formu, katılımcıların temel sosyo-demografik ve sağlık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır (Lone vd., 2024). Formda çocukların ve ebeveynlerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aile yapısı, sağlık durumu ve benzeri bilgileri içeren toplam 17 soru yer almaktadır. Bu form aracılığıyla elde edilen veriler, örneklemin tanımlayıcı özelliklerinin ortaya

konulması ve araştırma bulgularının değerlendirilmesinde kullanılmıştır (Lone vd., 2024; Toledano-Toledano vd., 2019).

**Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği (Early Childhood Oral Health Impact Scale-ECOHIS):** Erken çocukluk döneminde ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ECOHIS, Pahel vd. tarafından geliştirilmiştir (Pahel vd., 2007). Ölçek, ebeveynler tarafından doldurulmakta olup çocuğun ağız sağlığı sorunlarının hem çocuk hem de aile üzerindeki etkilerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Toplam 13 maddeden oluşan ölçek iki ana bölümden meydana gelmektedir:

- **Çocuk Etki Bölümü (9 madde):** Ağrı, yeme-içme güçlüğü, uyku problemleri, konuşma güçlüğü, okul/kreş devamsızlığı ve duygusal etkilenme gibi alanları değerlendirmektedir.
- **Aile Etki Bölümü (4 madde):** Ebeveynin duygusal durumu, aile içi çatışma ve maddi yük gibi etkileri kapsamaktadır.

Her bir madde 5'li Likert tipi derecelendirme (0=hiç, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sık sık, 4=çok sık) ile değerlendirilmekte, yüksek puanlar ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin arttığını göstermektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Peker vd. (2011) tarafından yapılmış ve ölçeğin Türk toplumunda erken çocukluk dönemi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır (Peker vd., 2011). Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ECOHIS ölçeği, çocukların ebeveynlerine uygulanarak erken çocukluk çağı ağız sağlığının hem çocuk hem de aile üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

**Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (PedsQL 4.0 Jenerik Çekirdek Ölçeği):** PedsQL 4.0 Jenerik Çekirdek Ölçeği, çocukların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Varni vd. (1999) tarafından geliştirilmiştir (Varni vd., 1999). Ölçeğin 2-4 yaş için ebeveyn formu, 5-7 yaş için ise anne-baba formu bulunmaktadır. Ölçek, çocuğun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ebeveyn gözünden değerlendirmeyi amaçlamakta ve ebeveynlerin yönlendirmeye maruz kalmadan çocuklarını doğru şekilde değerlendirmeleri hedeflenmektedir.

Toplam 23 maddeden oluşan ölçek;

- Fiziksel işlevsellik (8 madde)
- Duygusal işlevsellik (5 madde)
- Sosyal işlevsellik (5 madde)
- Okul işlevselliği (5 madde) olmak üzere 4 alt boyuttan meydana gelmektedir.

Her bir madde 5’li Likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir:

- 0 = hiçbir zaman,
- 1 = nadiren,
- 2 = bazen,
- 3 = sık sık,
- 4 = her zaman.

Elde edilen puanlar ters çevrilerek (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0) 0-100 aralığında skorlanmaktadır. Yüksek puanlar, çocukların yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Üneri vd. (2008) tarafından yapılmış ve ölçeğin 5-7 yaş arası Türk çocukları için uygun olduğu saptanmıştır (Üneri vd., 2008). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.70’in üzerinde bulunmuş, alt boyutlarda da kabul edilebilir güvenilirlik düzeyleri rapor edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları ‘Fiziksel Sağlık’, ‘Duygusal İşlevsellik’, ‘Sosyal İşlevsellik’ ve ‘Okul İşlevselliği’dir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Öncelikle ebeveynlere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra, araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerine Demografik Bilgi Formu, Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği (ECOHIS) Ölçeği ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

Veri toplama süreci, araştırmacı tarafından yürütülmüş olup yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Çocukların ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgileri ebeveynlerden alınmış, ayrıca gerekli durumlarda çocukların ağız içi muayeneleri yapılmıştır.

Toplanan veriler, gizlilik ilkelerine bağılı kalınarak kodlanmış ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılmıştır. Araştırma süreci boyunca ebeveynlere ve çocuklara herhangi bir zarar verilmemiş, gönüllülük esas alınmıştır. Bu araştırmada;

- **Bağımlı değişkenler:** Çocukların yaşam kalitesi (PedsQL toplam ve alt boyut puanları) ile ağız sağılığına bağılı yaşam kalitesi (ECOHIS toplam ve alt boyut puanları),
- **Bağımsız değişkenler:** Çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, erken diş kaybı durumu, beslenme alışkanlıkları ve ağız-diş sağılığı alışkanlıklarıdır.

### 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, elde edilen bulgular üzerinden neden-sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir. Verilerin yalnızca ebeveyn bildirimine dayanması, çocukların kendi algılarını doğrudan yansıtmamasına neden olmuştur. Ayrıca, örneklem seçimi nedeniyle sonuçların tüm popülasyonu temsil etme gücü sınırlı olabilir. Modelin açıkladığı varyansın (%16-17) orta düzeyde bulunması ise, ağız sağılığı ve yaşam kalitesi ilişkisinde sosyoekonomik durum, ebeveyn ağız sağılığı ve beslenme alışkanlıkları gibi başka değişkenlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşığıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları ( $\pm 2$ ) ile hesaplanmıştır (Field, 2024; George ve Mallery, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2019).

**Tablo 3.2.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	<b>Normal dağılan ölçümlerde</b>	<b>Normal dağılmayan ölçümlerde</b>
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.3'de sunulmuştur (Büyüköztürk, 2018).

**Tablo 3.3.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	<b>Normal dağılan ölçümlerde</b>	<b>Normal dağılmayan ölçümlerde</b>
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2'de sunulmuştur (Büyüköztürk, 2018).

**Tablo 3.4.** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Çocuk	250	0,007	0,154	-0,281	0,307
Aile	250	-0,046	0,154	-0,285	0,307
Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği	250	0,001	0,154	-0,294	0,307
Fiziksel	250	0,125	0,154	-0,131	0,307
Duygusal	250	0,056	0,154	-0,251	0,307
Sosyal	250	-0,041	0,154	-0,361	0,307
Okul	250	0,108	0,154	-0,173	0,307
Yaşam Kalitesi Ölçeği	250	0,083	0,154	-0,322	0,307

\* Normal dağılmayan verilerdir.

**Tablo 3.5.** İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach $\alpha$
Çocuk	0,928
Aile	0,792
Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği	0,942
Fiziksel	0,913
Duygusal	0,840
Sosyal	0,801
Okul	0,722
Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,956

### 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce **Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan etik onay alınmıştır (Karar No:03 / Tarih: 04.04.2024).

Araştırmaya katılan ebeveynlere çalışmanın amacı, kapsamı ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgi verilmiş; sözlü ve yazılı gönüllü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış, katılımcılar

istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakkına sahip olmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma sürecinde elde edilen tüm veriler gizli tutulmuş, yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır. Çocukların ve ailelerin kimlik bilgileri gizlenmiş, kişisel verilerin korunmasına zen gösterilmiştir. Ölçeklerin kullanım izni alınmıştır. Araştırma, İnsan Haklarına saygı ilkesi doğrultusunda ve Helsinki Deklarasyonuna uygun biçimde yürütülmüştür.



## 4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

		<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Ebeveyn</b>	Anne	169	67,6		
	Baba	81	32,4		
<b>Ebeveyn Eğitim Durumu</b>	Okuryazar	3	1,2		
	İlkokul	12	4,8		
	Ortaokul	20	8,0		
	Lise	62	24,8		
	Üniversite	129	51,6		
	Lisansüstü	24	9,6		
	<b>Ebeveyn Çalışma Durumu</b>	Ev Hanımı	86	34,4	
Memur		106	42,4		
Serbest Çalışan		30	12,0		
Özel Sektör		28	11,2		
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir Giderden Az	42	16,8		
	Gelir Gidere Eşit	142	56,8		
	Gelir Giderden Fazla	66	26,4		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek Aile	206	82,4		
	Geniş Aile	35	14,0		
	Parçalanmış Aile	9	3,6		
<b>Çocuk Sayısı</b>	1	74	29,6		
	2	105	42,0		
	3	43	17,2		
	4+	28	11,2		
<b>Çalışmaya Katılan Çocuğun Yaşı</b>	2	59	23,6		
	3	92	36,8		
<b>Çalışmaya Katılan Çocuğun Cinsiyeti</b>	4	99	39,6		
	Kız	126	50,4		
	Erkek	124	49,6		
<b>Sayısal Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Ebeveyn Yaşı	250	22,00	55,00	35,20	6,24
Çocuk Yaşı	250	2,00	4,00	3,16	0,78

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi katılımcıların %67,6’sı annedir, %51,6’sı üniversite mezunudur, %42,4’ü memurdur ve katılımcıların %56,8’inin geliri giderine eşittir. Katılımcıların %82,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır, %42,0’ının 2 çocuğu vardır, %39,6’sının çocuğu 4 yaşındadır ve %50,4’ü kızdır. Katılımcıların yaş ortalaması  $35,20\pm 6,24$  ve katılımcıların çocuklarının yaş ortalaması  $3,16\pm 0,78$ ’dir.

Erken çocukluk çağı ağız sağlığı etki ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Çocuk Alt Boyutu	250	0	36,00	17,93	6,30
Aile Alt Boyutu	250	2,00	15,00	7,91	2,80
Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği	250	2,00	51,00	25,84	8,81
Fiziksel Alt Boyutu	250	1,00	31,00	15,97	5,63
Duygusal Alt Boyutu	250	1,00	19,00	9,96	3,52
Sosyal Alt Boyutu	250	1,00	19,00	10,02	3,34
Okul Alt Boyutu	250	1,00	12,00	5,98	2,13
Yaşam Kalitesi Ölçeği	250	10,00	80,00	41,93	13,70

Tablo 4.2 de görüldüğü gibi katılımcılar Çocuk alt boyutundan  $17,93\pm 6,30$ , Aile alt boyutundan  $7,91\pm 2,80$  ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplamından  $25,84\pm 8,81$  puan almışlardır. Katılımcılar Fiziksel alt boyutundan  $15,97\pm 5,63$ , Duygusal alt boyutundan  $9,96\pm 3,52$ , Sosyal alt boyutundan  $10,02\pm 3,34$ , Okul alt boyutundan  $5,98\pm 2,13$  ve Yaşam Kalitesi Ölçeği toplamından  $41,93\pm 13,70$  puan almışlardır.

Yaş ile Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.3’te sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Yaş ile Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Çocuk Alt Boyutu	r	0,891
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Aile Alt Boyutu	r	0,776
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği	r	0,885
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Fiziksel Alt Boyutu	r	-0,350
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Duygusal Alt Boyutu	r	-0,350
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Sosyal Alt Boyutu	r	-0,328
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Okul Alt Boyutu	r	-0,288
	p	<b>0,001</b>
	n	250
Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	-0,358
	p	<b>0,001</b>
	n	250

\* Pearson korelasyon analizi

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Çocuk** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Çocuk alt boyut puanı arttıkça yaş da artmaktadır.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Aile** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Aile alt boyut puanı arttıkça yaş da artmaktadır.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği** toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanı arttıkça yaş da artmaktadır.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Fiziksel** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Fiziksel alt boyut puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Duygusal** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Duygusal alt boyut puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Sosyal** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Sosyal alt boyut puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Okul** alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Okul alt boyut puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi **Yaşam Kalitesi Ölçeği** toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		<b>Çocuk</b>	<b>Aile</b>	<b>Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği</b>
Fiziksel Alt Boyutu	r	-0,392	-0,405	-0,410
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	250	250	250
Duygusal Alt Boyutu	r	-0,377	-0,366	-0,386
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	250	250	250
Sosyal Alt Boyutu	r	-0,359	-0,329	-0,361
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	250	250	250
Okul Alt Boyutu	r	-0,330	-0,344	-0,345
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	250	250	250
Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	-0,397	-0,394	-0,410
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	250	250	250

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi *Fiziksel* alt boyut ile Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Fiziksel alt boyut puanı arttıkça Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları düşmektedir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi *Duygusal* alt boyut ile Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Duygusal alt boyut puanı arttıkça Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları düşmektedir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi *Sosyal* alt boyut ile Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Sosyal alt boyut puanı arttıkça Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları düşmektedir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi **Okul** alt boyut ile Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Okul alt boyut puanı arttıkça Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları düşmektedir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi **Yaşam Kalitesi Ölçeği** toplam puanı ile Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı arttıkça Çocuk alt boyut, aile alt boyut ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları düşmektedir.

Çocuk ve Aile Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Tablo 4.5'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Çocuk ve Aile Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	58,54	2,47	-	23,69	0.000	53,670	63,406
<b>Çocuk</b>	-0,48	0,24	-0,22	-2,03	<b>0,044</b>	-0,954	-0,014
<b>Aile</b>	-1,00	0,54	-0,205	-1,87	0,063	-2,059	0,054

$R = 0,41$ ,  $R^2 = 0,17$ , Adj.  $R^2 = 0,16$ ,  $F(2, 247) = 25,18$ ,  $p < 0,001$ .

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, modelin anlamlı olduğunu göstermiştir,  $F(2, 247) = 25,18$ ,  $p < ,001$ . Model yaşam kalitesi puanlarındaki varyansın %16,9'unu açıklamaktadır ( $R^2 = ,17$ ). Çocuk alt boyutunun yaşam kalitesini anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmüştür ( $\beta = - ,22$ ,  $p = ,044$ ). Aile alt boyutu ise negatif yönde etki göstermesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\beta = -0,21$ ,  $p = 0,063$ ).

Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	36,56	1,69		21,69	0,000	33,239	39,879
<b>Fiziksel</b>	-0,45	0,23	-0,29	-1,97	<b>0,049</b>	-0,906	0,001
<b>Duygusal</b>	-0,43	0,58	-0,33	-0,74	0,459	-0,903	0,409
<b>Sosyal</b>	-0,03	0,31	-0,01	-0,09	0,926	-0,642	0,584
<b>Okul</b>	-0,12	0,41	-0,03	-0,30	0,764	-0,939	0,690

R = 0,41, R<sup>2</sup> = 0,17, Adj. R<sup>2</sup> = 0,16, F(4, 245) = 12,63, p < 0,001.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi alt boyutları birlikte ele alındığında ağız sağlığı etkisi toplam puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır (F(4, 245) = 12,63, p < 0,001). Model varyansın yaklaşık %17’sini açıklamaktadır (R<sup>2</sup> = 0,17). Regresyon katsayıları incelendiğinde, yalnızca fiziksel işlevsellik alt boyutunun ağız sağlığı sorunlarını negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -0,29$ , p = 0,049). Bu durum, çocukların fiziksel işlevsellik düzeyleri arttıkça ağız sağlığına bağlı olumsuz etkilerin azaldığını göstermektedir. Duygusal işlevsellik ( $\beta = -0,33$ , p = 0,459), sosyal işlevsellik ( $\beta = -0,01$ , p = 0,926) ve okul işlevselliği ( $\beta = -0,03$ , p = 0,764) ise ağız sağlığı sorunlarını yordamada anlamlı katkı sağlamamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki belirlenmiştir. Erken çocukluk dönemi ağız sağlığı ile yaş arasındaki ilişki çok yönlüdür ve çeşitli çalışmalar erken müdahalelerin, bakım veren eğitiminin ve çocukların ağız sağlığının gelişimsel yönlerinin önemini vurgulamaktadır. Erken çocukluk dönemi, yaşam boyu diş sağlığını etkileyebilecek ağız sağlığı davranışlarının oluşturulması için kritik öneme sahiptir. Araştırmalar, ebeveynler ve bakım verenlerin çocuklarda iyi ağız hijyeni ve beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasında etkili oldukları için etkili ağız sağlığı uygulamalarının erken yaşta başlaması gerektiğini göstermektedir. Wilson vd. (2013) tarafından yapılan bir çalışma Pozitif ağız sağlığı rutinlerinin, beslenmenin, florür kullanımının ve diş kontrollerinin bir yaşından itibaren erken yaşta başlatılmasının erken çocukluk çağı çürükleri (EÇÇ) riskini azaltmak için çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Wilson vd., 2013). Bu çalışma, birçok bakım verenin erken diş bakımının önemi konusunda farkındalık eksikliğini ve bunun çocukların genel sağlıklarını, büyümelerini ve gelişimlerini olumsuz etkileyebilen bir durum olan EÇÇ'nin yaygınlığına katkıda bulunduğunu vurgulamaktadır (Singh vd., 2020; Wilson vd., 2013). Çocuğun yaşı diş sağlığını önemli ölçüde etkiler ve EÇÇ belirli yaş gruplarında daha yaygındır. Çocuklar yaşlandıkça, zararlı ağız bakterilerine ve beslenme tercihlerine maruz kalma, diş çürüğü geliştirme riskine katkıda bulunur. Han vd., çocukların ağız sağlığı gelişimleri bebeklikten ergenliğe doğru evrilirken, diş sorunlarının önlenmesi ve yönetimi için yaşa özgü stratejilerin gerekliliğini tartışmaktadır (Han vd., 2025). Ayrıca, yaşın ağız sağlığı üzerindeki etkisi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin nasıl etkilendiği konusunda özellikle belirgindir. Singh vd. (2020) EÇÇ'den mustarip çocukların günlük aktivitelerini ve duygusal refahlarını etkileyen önemli ağrı ve fonksiyonel kısıtlamalar yaşadıklarını belirtmektedir (Singh vd., 2020). Ayrıca, ağız ağrısından etkilenen beslenme zorlukları beslenme eksikliklerine yol açabilir ve fiziksel büyümeyi engelleyebilir; bu ilişki Park ve vd. (2024) tarafından pediatrik ağız sağlığı ile besin alımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada araştırılmıştır (Park vd., 2024). Ağız sağlığının gelişimsel yaşla ilişkisi, ağız koşullarının psikososyal etkilerine kadar uzanır. Gupta vd. (2019) tedavi edilmeyen diş çürükleriyle ilgili estetik kaygıların çocukların sosyal

etkileşimlerini ve duygusal gelişimlerini etkileyerek öz saygının azalmasına ve sosyal geri çekilmeye yol açabileceğini vurgulamaktadır (Gupta vd., 2019). Sonuç olarak, yaş erken çocukluk dönemi ağız sağlığında hayati bir rol oynar ve bakıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından bilinçli müdahaleler gerektirir. Erken çocukluk döneminde güçlü ağız sağlığı uygulamalarının oluşturulması, diş hastalıklarının başarılı bir şekilde yönetilmesi, beslenme sağlığı ve genel refah dahil olmak üzere çeşitli sonuçlarla bağlantılıdır. Ebeveynler ve bakıcılar arasında erken dönem ağız sağlığının önemi konusunda farkındalığı artırmayı amaçlayan eğitim çalışmaları, çocukların uzun vadeli diş gelişimlerini iyileştirebilir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu yaş arttıkça yaşam kalitesinin azalmasıdır. Bir çocuğun yaşı ile yaşam kalitesi (YK) arasındaki ilişki, özellikle erken çocukluk çağı çürükleri bağlamında, ağız sağlığıyla yakından bağlantılıdır. Çocuklar yaşlandıkça, tedavi edilmeyen diş rahatsızlıklarının kümülatif etkileri, genel refahlarını ve yaşam memnuniyetlerini ciddi şekilde etkileyebilir. Ağız sağlığının bir çocuğun yaşam kalitesinin çeşitli boyutları üzerindeki etkileri, fiziksel, duygusal ve psikososyal yönleri etkileyerek derin olabilir. Çocuklar büyüdükçe, diş çürüklerinin yaygınlığı önemli sıkıntılara ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilir. Tsakos ve vd. (2012) diş çürükleri gibi ağız sağlığı sorunlarının bir çocuğun günlük yaşamını büyük ölçüde etkileyebileceğini ve psikolojik, sosyal ve eğitimsel gelişimini etkileyebileceğini belirtmektedir (Tsakos vd., 2012). Diş sorunlarından kaynaklanan ağrı ve rahatsızlık, çocukların normal aktivitelere katılma becerilerini engelleyebilir ve önleyici bir önlem alınmazsa bu durum giderek kötüleşir. Ayrıca, Bramantoro ve vd. (2016) diş çürüklerinin yalnızca fiziksel rahatsızlığa değil, aynı zamanda psikolojik strese de yol açabileceğini ve dişlerin sınırlı işlevi ve buna bağlı sosyal etkiler gibi sorunlar nedeniyle çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir (Bramantoro vd., 2016). Kötü ağız sağlığından kaynaklanan duygusal sıkıntı, küçük çocukların görünüşleri veya diş tedavisiyle ilgili deneyimleri konusunda utanç veya endişe duyabilmeleri nedeniyle sosyal etkileşimlerde ve öğrenme becerilerinde gözle görülür düşümlere yol açabildiği belirlenmiştir (Burgette vd., 2017) EÇÇ ölçeğinden yüksek puan alan çocuklar genellikle daha düşük yaşam kalitesi bildirmektedir ve bu durum sosyal etkileşimlerini, okula devamlarını ve genel aile işlevlerini etkilemektedir (Burgette vd., 2017). Bu ilişki, çocuklar yaşlandıkça, tedavi edilmeyen ağız sağlığı

sorunlarının etkisinin, kötü sağlık sonuçları ve düşük yaşam kalitesi döngüsüne yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, EÇÇ'nin çocuk gelişimi üzerindeki etkileri, tedavi edilmemiş diş çürükleri olan çocukların yaşla birlikte yoğunlaşan sosyal, duygusal ve fiziksel kısıtlamalar yaşama olasılığının yüksek olduğunu ve bunun eğitim başarılarını daha da etkilediğini belirten Manathal tarafından yapılan bulgularla da desteklenmektedir (Manathal vd., 2016). Çocuklar gelişim çağlarında ilerlerken, diş tedavisi sonrası yaşam kalitesinin iyileştiğini gösteren çalışmalarla da kanıtlandığı üzere, uygun diş müdahaleleri bu etkileri azaltmada kritik öneme sahiptir (Suprabha vd., 2024). Erken çocukluk çürüklerinin yarattığı zorlukların bireysel çocuğun ötesine geçtiğini ve yalnızca onların değil, aynı zamanda ailelerinin de yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. EÇÇ'li çocukların ebeveynleri, çocuklarının diş sağlığı sorunlarının etkileri nedeniyle sıklıkla artan stres ve düşük yaşam kalitesi bildirmektedir (Pahel vd., 2007). Sonuç olarak, çocukların ağız sağlığı ile ebeveynlerin yaşam kalitesi arasındaki karşılıklı bağımlı ilişki, erken diş müdahalelerine olan kritik ihtiyacı vurgulamaktadır. Özetle, çocuklar yaşlandıkça, EÇÇ gibi rahatsızlıklardan kaynaklanan zayıf ağız sağlığı, yaşam kalitelerinde önemli bir düşüşle ilişkilidir. Erken tedavi ve uygun ağız hijyeni ve diş bakımı uygulamaları konusunda eğitim teşvikleri hayati önem taşır. Bu sorunların ele alınması hem çocuklar hem de aileleri için daha iyi sağlık sonuçlarına ve daha iyi bir yaşam kalitesine yol açabilir.

Çalışmamızın son bulgusu ise Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki olduğudur. Erken çocukluk dönemi ağız sağlığı ile yaşam kalitesi (YK) arasındaki ilişki karmaşıktır ve diş sağlığı, psikolojik iyilik hali ve sosyal işlevsellik arasındaki bağlantıyı vurgular. Erken çocukluk dönemi çürükleri (EÇÇ), hem çocukları hem de ailelerini önemli ölçüde etkileyerek, yaşam kalitesinde belirgin düşümlere yol açan yaygın bir durumdur (Knapp vd., 2017). EÇÇ, çocukların fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyerek, günlük aktivitelerini ve genel yaşam memnuniyetlerini doğrudan etkileyen ağrı ve rahatsızlığa neden olur. Knapp ve vd. (2017) diş tedavisinin çocukların ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinde (OHRQoL) önemli iyileşmelere yol açabileceğini vurgulayarak, zamanında müdahalelerin diş sorunlarının olumsuz etkilerini azaltabileceğini ileri sürmüştür (Knapp vd., 2017). Bu iyileşme klinik değerlendirmelerle ölçülebilir ve

bu tür tedavileri takiben yaşam kalitesinin geliştirilmiş öznel değerlendirmelerine de yansır. Wong ve vd. (2011) diş çürüğü tedavisi gören okul öncesi çocukların tedavi sonrası yaşam kalitelerinde iyileşme bildirdiklerini göstererek bu iddiayı desteklemekte ve diş sağlığı sorunlarının etkili bir şekilde yönetilmesinin çocukların sosyal etkileşimlerini ve duygusal refahlarını artırabileceği fikrini desteklemektedir (Wong vd., 2011). Çocuklar büyüdükçe, ciddi diş çürüklerinin etkisi daha belirgin hale gelir ve bu da beslenme alışkanlıklarında ve sosyal katılımında zorluklara yol açar. Elfitrozy ve vd. (2023) tedavi edilmeyen diş sorunlarının yalnızca iştah ve beslenmeyi değil, aynı zamanda çocuğun yaşamının psikososyal boyutlarını da etkileyerek genel büyüme ve gelişimini engelleyebileceğini belirtmiştir (Elfitrozy vd., 2023). Ayrıca, kötü ağız sağlığının etkileri, çocuklarının diş sağlığı konusunda sıklıkla stres ve kaygı yaşayan ebeveynleri de kapsamaktadır. Çalışmalar, EÇÇ'li çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının diş sorunlarıyla başa çıkmakla ilişkili psikolojik yük nedeniyle kendi yaşam kalitelerinde önemli düşüşler bildirdiklerini göstermiştir (Suprabha vd., 2024). Bu deneyimleri kaydetmek için kullanılan ECOHIS aracı, ağız sağlığı sorunlarının günlük rutinlerde aksamalara ve değişen sosyal dinamiklere yol açarak aile işlevlerini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Sharna vd., 2019). Daha da önemlisi, sosyoekonomik faktörler ağız sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Manathal vd., ebeveynlerin çocuklarının diş sağlığı ve etkisine ilişkin farklı algılarını vurgulayarak, bu yaşam kalitesi ölçümlerinin değerlendirilmesinde kültürel bağlamın önemini vurgulamıştır (Manathal vd., 2016). Chaffee vd.'nin de belirttiği gibi, daha düşük sosyoekonomik geçmişe sahip çocuklar diş bakımına erişim konusunda daha büyük zorluklarla karşılaşabilir ve bu da ağız sağlığı ile genel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi daha da kötüleştirebilir (Chaffee vd., 2015). Ayrıca, önleyici tedbirler ve erken müdahale stratejileri kritik öneme sahiptir. Sajadi ve vd. (2015) tarafından da doğrulandığı gibi, etkili diş bakımı yalnızca ağız hastalıklarını hafifletmeye yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda hem çocukların hem de ebeveynlerin yaşam kalitesinde önemli iyileşmelerle de ilişkilidir (Sajadi vd., 2015). Bu nedenle, erken diş hekimi ziyaretlerini ve ağız hijyeninin korunması konusunda eğitimi teşvik eden halk sağlığı girişimleri, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yol açabilir ve erken çocukluk dönemi ağız sağlığının yönetiminde proaktif bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulayabilir. Sonuç olarak, erken çocukluk dönemi ağız sağlığı ile yaşam

kalitesi arasındaki ilişki derindir ve diş sağlığı çocuklarda hem fiziksel hem de psikolojik refahı önemli ölçüde etkiler. Erken çocukluk dönemi ağız sağlığının çocukların günlük deneyimleri üzerindeki kümülatif etkisi, yalnızca ağrı ve rahatsızlığı hafifletmek için değil, aynı zamanda yaşam kalitelerini ve aile ilişkilerini iyileştirmek için de önleyici bakım ve zamanında müdahalelerin gerekliliğini daha da vurgulamaktadır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, erken çocukluk dönemindeki ağız sağlığı problemlerinin çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal işlevselliği ve genel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, ağız ve diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir bileşeni olduğu ve özellikle erken çocukluk döneminde yaşam kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ağız sağlığı ile yaşam kalitesi arasındaki bu güçlü ilişki, halk sağlığı hemşirelerinin koruyucu ağız sağlığı hizmetlerindeki rollerinin ne kadar hayati olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

### Halk Sağlığı Hemşireliği Perspektifinden Öneriler

#### 1. Birey ve Aile Düzeyinde Öneriler:

*Ev Ziyaretleri ve Aile Eğitimi:* Halk sağlığı hemşireleri tarafından yürütülen ev ziyaretleri programlarına, ağız sağlığı taramaları ve eğitimleri entegre edilmelidir. Özellikle riskli ailelere yapılan ziyaretlerde; bebeklerde ve küçük çocuklarda biberon çürüğünün önlenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları, florürlü diş macunu kullanımı ve ilk diş hekimi muayenesinin zamanı gibi konularda uygulamalı eğitimler verilmelidir.

*Ağız Sağlığı Değerlendirmesinin Rutinleştirilmesi:* Aile sağlığı merkezlerinde, çocuk izlem protokollerine standart bir "Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu" eklenmelidir. Halk sağlığı hemşireleri, her izlemede çocuğun diş sağlığını görsel olarak değerlendirmeli, aileden aldığı öykü ile birleştirerek risk altındaki çocukları erken dönemde tespit etmeli ve diş hekimine yönlendirmelidir.

#### 2. Toplum Düzeyinde Öneriler:

*Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında İş Birlikleri:* Halk sağlığı hemşireleri, ilçe sağlık müdürlükleri ve ilçe milli eğitim müdürlükleri iş birliğiyle anaokulu ve kreşlerde "Ağız Diş Sağlığı Tarama ve Eğitim Programları" düzenlemelidir. Bu programlar kapsamında hem çocuklara yönelik eğitici oyunlar hem de eğitimciler ve ebeveynlere yönelik bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır.

*Toplum Temelli Katılım Projeleri:* Yerel yönetimlerle iş birliği yapılarak, aile eğitim merkezlerinde veya belediyelerin sosyal tesislerinde "Sağlıklı Gülüşler" gibi isimlerle ücretsiz ağız sağlığı eğitim ve danışmanlık günleri düzenlenmelidir.

Halk sağlığı hemşireleri, bu projelerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde aktif rol almalıdır.

### **3. Politika Düzeyinde Öneriler:**

*Politika Geliştirme ve Savunuculuk:* Halk sağlığı hemşireleri, meslek örgütleri (ör. Türk Hemşireler Derneği) aracılığıyla, erken çocukluk dönemi ağız sağlığının güçlendirilmesine yönelik politika önerileri geliştirmeli ve savunuculuk yapmalıdır. Bu kapsamda, florürlü diş macunları gibi koruyucu ürünlerin vergilerinin düşürülmesi veya sosyal yardım kapsamına alınması için çalışmalar yürütülmelidir.

*Lisans ve Lisansüstü Müfredatın Güçlendirilmesi:* Hemşirelik lisans eğitim müfredatında, "Halk Sağlığı Hemşireliği" ve "Çocuk Sağlığı" dersleri içinde "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı" konusunun ağırlığı ve kapsamı genişletilmelidir. Ayrıca, halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans programlarında bu alana özgü seçmeli dersler açılmalıdır.

### **4. Gelecek Araştırmalar için Öneriler:**

*Müdahale Çalışmaları:* Halk sağlığı hemşireleri tarafından yürütülecek, ev ziyaretlerine dayalı ağız sağlığı eğitim programlarının etkinliğini ölçen randomize kontrollü çalışmalar planlanmalıdır.

*Nitel Çalışmalar:* Ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığına ilişkin algıları, bilgi düzeyleri ve karşılaştıkları engellere yönelik derinlemesine nitel araştırmalar yapılarak, ihtiyaçlar daha net ortaya konulmalı ve müdahale programları bu bulgularla şekillendirilmelidir.

*Eşitsizliklerin İncelenmesi:* Farklı sosyoekonomik düzeyler, göçmen statüsü gibi faktörlerin erken çocukluk çağı ağız sağlığı eşitsizlikleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar yapılmalı ve bu eşitsizlikleri gidermeye yönelik hedefli halk sağlığı hemşireliği müdahaleleri geliştirilmelidir.

### **Kapsayıcı Değerlendirme**

Halk sağlığı hemşireleri, bireyden topluma uzanan geniş bir yelpazede, koruyucu sağlık hizmetlerinin omurgasını oluşturan profesyonellerdir. Bu araştırmanın bulguları, onların erken çocukluk dönemi ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki rollerinin sadece bir sağlık odağı değil, aynı zamanda

çocuğun optimal büyüme, gelişme ve yaşam kalitesinin sağlanmasına yönelik bir çocuk savunuculuğu olduğunu göstermektedir. Çocukların sağlıklı gelişmelerinin ardındaki en güçlü destekçilerden biri olarak, halk sağlığı hemşirelerinin bu alandaki kapasitelerinin güçlendirilmesi, toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesinde yatırım gerektiren ancak getirisi çok yüksek bir stratejidir.



## KAYNAKLAR

- Alazmah, A. (2017). Early childhood caries: a review. *The journal of contemporary dental practice*, 18(8).
- Allender, J., Rector, C., Rector, C., & Warner, K. (2013). *Community & public health nursing: Promoting the public's health*. lippincott williams & wilkins.
- Allgood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-E-book: nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Alzahrani, R. A., Taishan, W. S., Ali, M., Almaymoni, A. A., Althunayyan, T. S., Al Sulaiman, I. N., Hobani, A. B., Ibrahim, Z. A., Alharbi, M. O., Alzahrani, T., Mony, J. M., & Aljedaani, Y. (2024). Noise-Induced Hearing Loss Awareness and Prevention: A Cross-Sectional Study Among the Population of the Southern Region of Saudi Arabia. *Cureus*, 16(8), e66793. <https://doi.org/10.7759/cureus.66793>
- Arrow, P., Raheb, J., & Miller, M. (2013). Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC public health*, 13, 1-9.
- Aslan Gonul, B., & Cicek, B. (2024). The Effect of Parents' Nutrition Literacy on Children's Oral-Health-Related Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health*, 21(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph21091190>
- Baek, Y., Fisher, J., Tran, T., Owen, A., Nguyen, T., Luchters, S., Hipgrave, D. B., Hanieh, S., Tran, T., & Ha, T.-T.-T. (2025). Economic returns on investing in early childhood development in Vietnam: a cost-benefit analysis. *BMC Health Services Research*, 25(1), 384.
- Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J. S., Buelow, J. M., Otte, J. L., Hanna, K. M., Ellett, M. L., Hadler, K. A., & Welch, J. L. (2012). Systematic review of health-related quality of life models. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 134.
- Baratto, C., Caravita, S., Faini, A., Perego, G. B., Senni, M., Badano, L. P., & Parati, G. (2021). Impact of COVID-19 on exercise pathophysiology: a combined cardiopulmonary and echocardiographic exercise study. *J Appl Physiol* (1985), 130(5), 1470-1478. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00710.2020>

- Barreto Torres, L. D., Asmus, G. F., & da Cal Seixas, S. R. (2019). Quality of life and sustainable development. In *Encyclopedia of Sustainability in Higher Education* (pp. 1333-1340). Springer.
- Bayindir Durna, N., Durna, D. (2021). Diş Çürüklerinin Önlenmesinde Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 345-352. <https://doi.org/10.53487/ataunisobil.997969>
- Bendini, M., & Devercelli, A. (2022). *Quality early learning: nurturing children's potential*. World Bank Publications.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., & Shiffman, J. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.
- Bosire, R. M. (2025). From Global to Local: UNESCO's Role in Africa's Educational Development. *Journal of the Kenya National Commission for UNESCO*.
- Bramantoro, T., Prabandari, Y. S., Ismail, D., & Tedjosasongko, U. (2016). Applying children's quality of life assessment to promote the reliability of children dental health services quality. *Journal of Oral Health & Community Dentistry*, 10(1), 9-13.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3)
- Burgette, J., Preisser, J., Weinberger, M., King, R., & Rozier, R. (2017). Early head start, pediatric dental use, and oral health-related quality of life. *JDR Clinical & Translational Research*, 2(4), 353-362.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.

- Casamassimo, P. S., Thikkurissy, S., Edelstein, B. L., & Maiorini, E. (2009). Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *The Journal of the American Dental Association*, *140*(6), 650-657.
- Cella, D., Blackwell, C. K., & Wakschlag, L. S. (2022). Bringing PROMIS to Early Childhood: Introduction and Qualitative Methods for the Development of Early Childhood Parent Report Instruments. *J Pediatr Psychol*, *47*(5), 500-509. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac027>
- Chaffee, B. W., Feldens, C. A., Rodrigues, P. H., & Vítolo, M. R. (2015). Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community dentistry and oral epidemiology*, *43*(4), 338-348.
- Cınar, O., & Koksall, N. (2025). The effects of nitrogen on rose-scented pelargonium as a potted ornamental plant; growth and development, quality and biochemical characteristics. *Journal of Plant Nutrition*, *48*(9), 1409-1424.
- Clementino, M. A., Gomes, M. C., Pinto-Sarmento, T. C., Martins, C. C., Granville-Garcia, A. F., & Paiva, S. M. (2015). Perceived Impact of Dental Pain on the Quality of Life of Preschool Children and Their Families. *PLoS One*, *10*(6), e0130602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130602>
- Control, C. f. D., & Prevention. (2016). Early care and education state indicator report, 2016. *Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services.*
- Çaykuş, E. T., & Çaykuş, T. M. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *7*(5), 95-113.
- Das, A., Sinha, M., Datta, S., Abas, M., Chaffee, S., Sen, C. K., & Roy, S. (2015). Monocyte and macrophage plasticity in tissue repair and regeneration. *The American journal of pathology*, *185*(10), 2596-2606.
- Devercelli, A. E., & Beaton-Day, F. (2020). Better jobs and brighter futures. *Better Jobs and Brighter Futures: Investing in Childcare to Build Human Capital.*
- Divaris, K., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann, W. F., Jr. (2012). Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand*, *70*(5), 390-397. <https://doi.org/10.3109/00016357.2011.629627>

- Doğan, G. K., Polat, Y., & Özüdoğru, S. (2025). Parental awareness and attitudes towards pediatric dentistry and children's oral health. *BMC Oral Health*, 25(1), 672. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06037-8>
- Dönmez, M., Dönmez, M., & Kaya, Ü. Ü. (2023). The US Perspective on Early Childhood Education: Leadership, Quality Indicators, and State Policies. *SSRJ/ Social Sciences Research Journal/ e-ISSN: 2147-5237/ Frequency: Continuous Publication/ Dates of Publication: 2012-9999/ International Academic Journal*, 12(13), 1635-1645.
- Duarte, A., Martins, S., Augusto, C., Silva, M. J., Lopes, L., Santos, R., & Rosário, R. (2024). The impact of a health promotion program on toddlers' socio-emotional development: a cluster randomized study. *BMC public health*, 24(1), 415.
- Duzel, H., Ergin, I., & Durusoy, R. (2023). How do determinants of health relate to children's quality of life? A cross-sectional study in Izmir, Turkey. *Prim Health Care Res Dev*, 24, e54. <https://doi.org/10.1017/s1463423623000397>
- Elfitrozy, A., Handayani, A. T. W., & Yani, R. W. E. (2023). The Association Between Dental and Oral Care Behavior Towards Quality of Life in Stunting Toddlers. *International Journal of Integrated Medical Research*, 10(02), 40-47.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of nursing scholarship*, 37(4), 336-342.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
- García, J. L., Heckman, J. J., & Ronda, V. (2023). The Lasting Effects of Early-Childhood Education on Promoting the Skills and Social Mobility of Disadvantaged African Americans and Their Children. *J Polit Econ*, 131(6), 1477-1506. <https://doi.org/10.1086/722936>

- Gautam, N., Dessie, G., Rahman, M. M., & Khanam, R. (2023). Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review. *Frontiers in Public Health*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1228632>
- George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 14.0 update. (*No Title*).
- Gilchrist, F., Rodd, H., Deery, C., & Marshman, Z. (2014). Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life. *BMC Oral Health*, *14*, 40. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-40>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2016). Connecting life span development with the sociology of the life course: A new direction. *Sociology*, *50*(2), 301-315.
- Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, *46*(12), 1569-1585.
- Group, W. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403-1409.
- Gupta, T., Sadana, G., & Rai, H. K. (2019). Effect of esthetic defects in anterior teeth on the emotional and social well-being of children: a survey. *International journal of clinical pediatric dentistry*, *12*(3), 229.
- Guyatt, G. H., Feeny, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Annals of internal medicine*, *118*(8), 622-629.
- Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life Course Health Development: An Integrated Framework for Developing Health, Policy, and Research. *The Milbank Quarterly*, *80*(3), 433-479. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1468-0009.00019>
- Han, S.-Y., Chang, C.-L., Wang, Y.-L., Wang, C.-S., Lee, W.-J., Vo, T. T. T., Chen, Y.-L., Cheng, C.-Y., & Lee, I.-T. (2025). A narrative review on advancing pediatric oral health: comprehensive strategies for the prevention and management of dental challenges in children. *Children*, *12*(3), 286.
- Heckman, J. J. (2011). The Economics of Inequality The Value of Early Childhood Education. *The American Educator*, *35*, 31.

- Hernández Hernández, M., & Izquierdo Sandoval, M. J. (2020). Curricular changes and English language teaching: Validation of a teacher perception questionnaire. *Sinéctica*(54).
- Jain, R., Oswal, K. C., & Chitguppi, R. (2014). Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *J Dent Res Sci Dev*, *1*(2), 40-45.
- James, A., Janakiram, C., Meghana, R. V., Kumar, V. S., Sagarkar, A. R., & Y, Y. B. (2023). Impact of oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and Meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, *21*(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02170-6>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, *18*(5), e1003602.
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G\*Power software. *J Educ Eval Health Prof*, *18*, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-related quality of life measurement in public health. *Annual review of public health*, *43*(1), 355-373.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, *34*(7), 645-649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Karimov, E. Y., & Gökçay, G. (2025). Erken Çocukluk Döneminde Geliştiren Bakımın Kapsamı ve Ülkemizdeki Uygulamalar.
- Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J. L., & Marcenes, W. (2015). Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *Journal of dental research*, *94*, 650-658.
- Kassebaum, N. J., Smith, A. G. C., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., Murray, C. J. L., & Marcenes, W. (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*, *96*(4), 380-387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>

- Khan, S. Y., Schroth, R. J., Cruz de Jesus, V., Lee, V. H. K., Rothney, J., Dong, C. S., Javed, F., Yerec, K., Bertone, M., El Azrak, M., & Menon, A. (2024). A systematic review of caries risk in children <6 years of age. *Int J Paediatr Dent*, 34(4), 410-431. <https://doi.org/10.1111/ipd.13140>
- Knapp, R., Gilchrist, F., Rodd, H. D., & Marshman, Z. (2017). Change in children's oral health-related quality of life following dental treatment under general anaesthesia for the management of dental caries: a systematic review. *International journal of paediatric dentistry*, 27(4), 302-312.
- Kulbok, P. A., Thatcher, E., Park, E., & Meszaros, P. (2012). Evolving public health nursing roles: focus on community participatory health promotion and prevention. *Online J Issues Nurs*, 17(2), 1.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*, 16(2),
- Lamb, A., Murray, A., & Lovett, R. (2021). The Challenges of Measuring and Valuing Quality of Life in Preschool Children: A Retrospective Review of NICE Appraisals. *Children (Basel)*, 8(9). <https://doi.org/10.3390/children8090765>
- Liu, S.-M., Xin, Y.-M., Wang, F., Lin, P.-C., & Huang, H.-L. (2024). Parental health belief model constructs associated with oral health behaviors, dental caries, and quality of life among preschool children in China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 1497.
- Locker, D. (2001). Does dental care improve the oral health of older adults? *Community Dental Health*, 18(1), 7-15.
- Lone, A., Khan, A. S., Alwadani, F. A. S., & Almaqhawi, A. (2024). Impact of Socio-Demographic Factors on Quality of Life and Coping Strategies of Children with Different Disabilities. *Medicina*, 60(10), 1638. <https://doi.org/10.3390/medicina60101638>
- Mahat, G., Lyons, R., & Bowen, F. (2014). Early childhood caries and the role of the pediatric nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(3), 189-193.
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*, 13(4), 1138.

- Manathal, A. V., Chacko, V., & Natarajan, S. (2016). Fathers vs. Mothers: Evaluation of Parent Proxies for Early Childhood Dental Visits in an Indian Population.
- Maqsood, S. (2018). Parental influence on early childhood caries. *JPDA*, 27(04), 196.
- Marmot, M. (2013). Fair society, healthy lives.
- Masini, A., Gori, D., Marini, S., Lanari, M., Scrimaglia, S., Esposito, F., Campa, F., Grigoletto, A., Ceciliani, A., Toselli, S., & Dallolio, L. (2021). The Determinants of Health-Related Quality of Life in a Sample of Primary School Children: A Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063251>
- Mathur, V. P., & Dhillon, J. K. (2018). Dental caries: a disease which needs attention. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(3), 202-206.
- Montes, G. R., Bonotto, D. V., Ferreira, F. M., Menezes, J., & Fraiz, F. C. (2019). Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*, 24(7), 2737-2744. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.18752017>
- Mujica-Mota, R. E., Roberts, M., Abel, G., Elliott, M., Lyratzopoulos, G., Roland, M., & Campbell, J. (2015). Common patterns of morbidity and multi-morbidity and their impact on health-related quality of life: evidence from a national survey. *Quality of Life Research*, 24(4), 909-918.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British medical bulletin*, 85(1), 113-126.
- O'Neil, J. K., & Lewis, B. J. (2018). Critical Food Pedagogy and Sustainable Development. In. *Encyclopedia of Sustainability in Higher Education*, Springer Nature.
- Owen, F. K., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.
- Pahel, B. T., Rozier, R. G., & Slade, G. D. (2007). Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 6.
- Pano-Rodriguez, A., Aixa-Requena, S., Beltran-Garrido, J. V., Batalla-Gavaldà, A., Hernández-González, V., Conesa-Milian, E., López-Laval, I., & Reverter-Masia, J. (2025). What Shapes Quality of Life in Youth? A

Multidimensional Approach from Lifestyle to Residential Context—Cor-School Study. *Healthcare*,

Park, S.-A., Lim, J.-N., & Lee, J.-Y. (2024). Evaluation of the Effectiveness of Children's Dental Care Programs: A Retrospective Study. *Healthcare*,

Peker, K., Uysal, Ö., & Bermek, G. (2011). Cross-cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the early childhood oral health impact scale among 5-6-year-old children. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 118.

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benizian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249-260. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)

Pérez-Ardanaz, B., Peláez-Cantero, M. J., Morales-Asencio, J. M., Vellido-González, C., Gómez-González, A., León-Campos, Á., & Gutiérrez-Rodríguez, L. (2021). Socioeconomic Factors and Quality of Life Perceived by Parents and Children with Complex Chronic Conditions in Spain. *Children (Basel)*, 8(10). <https://doi.org/10.3390/children8100931>

Petersen, P. E. (2003). Tobacco and oral health--the role of the world health organization. *Oral health & preventive dentistry*, 1(4).

Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.

Pontigo-Loyola, A. P., Mendoza-Rodriguez, M., de la Rosa-Santillana, R., Rivera-Pacheco, M. G., Islas-Granillo, H., Casanova-Rosado, J. F., Márquez-Corona, M. d. L., Navarrete-Hernández, J. d. J., Medina-Solís, C. E., & Manton, D. J. (2024). Control of dental caries in children and adolescents using fluoride: an overview of community-level fluoridation methods. *Pediatric Reports*, 16(2), 243-253.

Rajmil, L., & Fernández de Sanmamed, M.-J. (2019). Austerity policies and mortality rates in European countries, 2011–2015. *American journal of public health*, 109(5), 768-770.

Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure

quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23(3), 791-803.

Reis, P. P. G., Jorge, R. C., Marañón-Vásquez, G. A., Fidalgo, T. K. d. S., Maia, L. C., & Soviero, V. M. (2025). Impact of clinical consequences of pulp involvement due to caries on oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Caries Research*, 59(1), 71-83.

Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S.-R., Arteaga, I. A., & White, B. A. (2011). School-based early childhood education and age-28 well-being: Effects by timing, dosage, and subgroups. *Science*, 333(6040), 360-364.

Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., Lu, C., Lucas, J. E., Perez-Escamilla, R., Dua, T., Bhutta, Z. A., Stenberg, K., Gertler, P., & Darmstadt, G. L. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 103-118. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31698-1)

Sağlam, C., Mojarrab, N., Ahlat, E. M., Çınarcık, B. Ş., Ersin, N., Ertuğrul, F., & Çoğulu, D. (2025). Evaluation of the effectiveness of parental oral health education. *The Journal of Pediatric Research*.

Sajadi, F. S., Pishbin, L., Azhari, S. H., & Moosazadeh, M. (2015). Impact of oral and dental health on children's and parents' quality of life based on early childhood oral health impact scale (ECOHIS) index. *Int J Dent Sci Res*, 3(2), 28-31.

Santrock, R. D., Farber, D. C., Koay, J., Dayton, P., McAleer, J. P., Hatch, D., Kile, D., Raissi, A., Chhabra, A., & Taylor, R. (2023). Primary Endpoint Analysis for a Prospective Multicenter Study Assessing Radiographic Recurrence and Patient Outcomes Following Triplanar Tarsometatarsal Arthrodesis with Early Weightbearing. *Foot & Ankle Orthopaedics*, 8(4), 2473011423S2473000187.

Saquicela-Pulla, M., Dávila-Arcentales, M., Vélez-León, E., Armas-Vega, A., & Melo, M. (2025). Parental Knowledge, Attitudes, and Practices and Their Association with Dental Caries in Children Aged 5–9 Years: A Cross-Sectional Study in Rural Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), 953.

- Sharma, S. V., Deason, J. E., Wang, M., Garcia-Quintana, A., Chuang, R.-J., Johnson, K., Garner, S., Kelder, S., & Yamal, J.-M. (2025). Association of Parental Oral Health Knowledge and Self-Efficacy with Early Childhood Caries and Oral Health Quality of Life in Texas Schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 513.
- Sharna, N., Ramakrishnan, M., Samuel, V., Ravikumar, D., Cheenglembi, K., & Anil, S. (2019). Association between early childhood caries and quality of life: early childhood oral health impact scale and Pufa index. *Dentistry journal*, 7(4), 95.
- Shetty, R. M., Deoghare, A., Rath, S., Sarda, R., & Tamrakar, A. (2016). Influence of mother' s oral health care knowledge on oral health status of their preschool child. *Saudi Journal of Oral Sciences*, 3(1), 12-16.
- Shi, Z., Cao, A., Li, S., Wang, J., Zhang, J., Ratcliffe, J., & Chen, G. (2023). Health-related quality of life and subjective well-being among children aged 9-12 years in eastern China.
- Shi, Z., Cao, A., Li, S., Wang, J., Zhang, J., Ratcliffe, J., & Chen, G. (2024). Health-related quality of life and subjective well-being among children aged 9–12 years in Shandong Province, China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 22(1), 41.
- Shkemi, B., & Huppertz, T. (2023). Impact of dairy products and plant-based alternatives on dental health: food matrix effects. *Nutrients*, 15(6), 1469.
- Singh, N., Dubey, N., Rathore, M., & Pandey, P. (2020). Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 10(2), 83-86.
- Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*, 90(11), 1264-1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
- Skouteris, H., Green, R., Chung, A., Bergmeier, H., Amir, L. H., Baidwan, S. K., Chater, A. M., Chamberlain, C., Emond, R., Gibbons, K., Gooley, M., Hatzikiriakidis, K., Haycraft, E., Hills, A. P., Higgins, D. J., Hooper, O., Hunter, S. A., Kappelides, P., Kleve, S.,...Black, M. M. (2022). Nurturing children's development through healthy eating and active living: Time for policies to support effective interventions in the context of responsive

- emotional support and early learning. *Health Soc Care Community*, 30(6), e6719-e6729. <https://doi.org/10.1111/hsc.14106>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public Health Nursing E-Book: Public Health Nursing E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Suprabha, B., Shenoy, R., Mahabala, K., Nayak, A., Rao, A., & D'Souza, V. (2024). Early childhood caries and dental care utilization in mangalore, India: parents' perceptions. *JDR Clinical & Translational Research*, 9(4), 337-345.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2019). Using multivariate statistics (7th Ed.). In: Boston: Allyn & Bacon/Pearson Education. <https://doi.org/10.1207....>
- Thomas, A., Jacob, A., Kunhambu, D., Shetty, P., & Shetty, S. (2015). Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(5), 400-405.
- Thomson, W. M., & Broder, H. L. (2018). Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*, 65(5), 1073-1084. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.015>
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., Phantumvanit, P., Pitts, N. B., Seow, W. K., & Sharkov, N. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International journal of paediatric dentistry*, 29(3), 238-248.
- Tinanoff, N., Banerjee, A., Buzalaf, M., Dhar, V., Chen, J.-W., Ekstrand, K., Fontana, M., Innes, N., Koo, H., & Listl, S. (2023). Caries management pathways for children: IAPD Global Policy Statement. *International journal of paediatric dentistry*.
- Toledano-Toledano, F., Rodríguez-Rey, R., Moral De La Rubia, J., & Luna, D. (2019). A Sociodemographic variables questionnaire (Q-SV) for research on family caregivers of children with chronic disease. *BMC Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0350-8>

- Tozak, F., Demirtaş, H., & Aba, G. (2024). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme: Türkiye’de ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 15(42), 728-747.
- Tsakos, G., Blair, Y. I., Yusuf, H., Wright, W., Watt, R. G., & Macpherson, L. M. (2012). Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 62.
- Twetman, S. (2024). Why is caries prevention in children so difficult? A narrative opinion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1316.
- Uneri, O. S., Agaoglu, B., Coskun, A., & Memik, N. C. (2008). Validity and reliability of Pediatric Quality of Life Inventory for 2-to 4-year-old and 5-to 7-year-old Turkish children. *Quality of Life Research*, 17(2), 307-315.
- Urwannachotima, N., Hanvoravongchai, P., Ansah, J. P., Prasertsom, P., & Koh, V. R. Y. (2020). Impact of sugar-sweetened beverage tax on dental caries: a simulation analysis. *BMC Oral Health*, 20(1), 76.
- Varni, J. W., Limbers, C., & Burwinkle, T. M. (2007a). Literature review: health-related quality of life measurement in pediatric oncology: hearing the voices of the children. *Journal of pediatric psychology*, 32(9), 1151-1163.
- Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007b). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health and quality of life outcomes*, 5(1), 1.
- Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical care*, 37(2), 126-139.
- Vedanthan, P. K., Nelson, H. S., Agashe, S. N., Mahesh, P., & Katial, R. (2014). *Textbook of Allergy for the Clinician*. CRC press.
- Walker, S. P., Chang, S. M., Vera-Hernández, M., & Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127(5), 849-857. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231>
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henningham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., &

- Lozoff, B. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325-1338.
- Wang, L., Palmer, A. J., Cocker, F., & Sanderson, K. (2017). Multimorbidity and health-related quality of life (HRQoL) in a nationally representative population sample: implications of count versus cluster method for defining multimorbidity on HRQoL. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 7.
- Wang, Q., Feng, X., Liu, Y., Cui, W., Sun, Y., Zhang, S., & Wang, F. (2022). Effects of microplastics and carbon nanotubes on soil geochemical properties and bacterial communities. *Journal of Hazardous Materials*, 433, 128826.
- Watt, S., Dyer, T. A., Marshman, Z., & Jones, K. (2024). Does poor oral health impact on young children's development? A rapid review. *British Dental Journal*, 237(4), 255-260.
- WHO. (2017). Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948-2017. In *Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948-2017* (pp. 102-102).
- WHO. (2020a). *Improving early childhood development: WHO guideline*. World Health Organization.
- WHO. (2020b). World health statistics 2020.
- WHO. (2022). *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. World Health Organization.
- Wilson, L. B., DeBaryshe, B., Singh, M., & Taba, S. (2013). Evaluating two oral health video interventions with early head start families. *International Journal of Dentistry*, 2013(1), 437830.
- Wong, H., McGrath, C., King, N., & Lo, E. (2011). Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. *Caries Research*, 45(4), 370-376.
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wu, S., Li, L., Wang, X., & Yan, Z. (2025). Authors' reply to comments on "Saliva and tongue microbiota in burning mouth syndrome: An exploratory study of potential roles" by Wu et al. 2024. *Oral Dis*, 31(1), 326-327. <https://doi.org/10.1111/odi.15049>

- Yao, Q., Zhang, X., Fan, S., Wu, Y., & Liu, C. (2025). Changes in health-related quality of life and inequality in China: evidence from a nationwide repeated cross-sectional survey (2021–2023). *Quality of Life Research*, 1-19.
- Zaror, C., Matamala-Santander, A., Ferrer, M., Rivera-Mendoza, F., Espinoza-Espinoza, G., & Martínez-Zapata, M. J. (2022). Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*, 20(1), 120-135. <https://doi.org/10.1111/idh.12494>
- Zaror, C., Pardo, Y., Espinoza-Espinoza, G., Pont, À., Muñoz-Millán, P., Martínez-Zapata, M. J., Vilagut, G., Forero, C. G., Garin, O., & Alonso, J. (2019). Assessing oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and standardized comparison of available instruments. *Clinical oral investigations*, 23(1), 65-79.