

T.C.
RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**DİŞ ÇÜRÜĞÜ OLAN HASTALARDA AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ
HASTALIK ALGI ANKETİNİN (IPQ-R-OH) TÜRKÇE VERSİYONUNUN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

Uzmanlık Tezi

Dt. Elif VARLI TEKİNGÜR

Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Uzmanlık Tezi

Danışman

Doç. Dr Gül Yıldız Telatar

RİZE-2023

KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Restoratif Diş Tedavisi Ana bilim dalında, Doç. Dr. Gül Yıldız Telatar danışmanlığında, Arş. Gör. Dt. Elif Varlı Tekingür tarafından hazırlanan “Diş Çürüğü Olan Hastalarda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin (IPQ-R-OH) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği” adlı bu tez çalışması, 13.06.23 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Unvanı, Adı Soyadı

İmza

Başkan:

Doç. Dr. Gül YILDIZ TELATAR
(Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Muhammet KARADAŞ
(Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Tuğba SERİN KALAY
(Karadeniz Teknik Üniversitesi)

ETİK BEYAN

Restoratif Diş Tedavisi Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “Diş Çürüğü Olan Hastalarda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin (IPQ-R-OH) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada:

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfla bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Elif VARLI TEKİNGÜR

13/06/2023

TEŞEKKÜR

Bu çalışma dış çürüğü olan hastalarda Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapmak amacıyla hazırlandı.

Uzmanlık eğitim sürecim boyunca klinik birikimini, bilgilerini ve yaşam tecrübelerini benimle paylaşan; tez süresince sabır ve hoşgörü ile desteğini eksik etmeyen; uzmanlık süresince karşılaştığım tüm zorluklarda bana yardımcı olan; çok kıymetli danışman hocam Doç Dr Gül Yıldız Telatar’a,

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgilerini esirgemediğim benimle paylaşan sevgili Doç. Dr Muhammed Karadaş ve Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bedir ve kıymetli eşi Uzm. Dt. Makbule Gamze Bedir’e,

Yardımlarından ötürü Uzm.Dt.Ali Rıza Süleyman’a,

Asistanlık hayatım boyunca her koşulda beraber gülebildiğim ve aynı ortamda çalışmaktan keyif aldığım her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan tüm asistan arkadaşlarıma ve bölüm personelimize,

Bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan benim için her türlü fedakârlığı yapan canım annem Dilek Varlı’ya ve canım babam Necdet Varlı’ya, her daim yanımda olan sevgili eşim Enes Tekingür’e ve biricik kızım Eylül Azra Tekingür’e, hayatımdaki en büyük şanslarımdan olan değerli abim, ablam ve kardeşime,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Elif VARLI TEKİNGÜR, 2023- RİZE

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
ETİK BEYAN.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	VI
ABSTRACT	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Diş Çürüğü.....	3
2.2.Diş Çürüğü Riski ve Risk Faktörleri	6
2.3.Çürük Deneyimi	7
2.4. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı	8
2.5.Ölçek Tanımı Ve Ölçek Uyarlama	9
2.6.Ölçeklerde Uygulanan Geçerlilik Ve Güvenilirlik	9
2.6.1.Geçerlilik (Validity).....	9
2.6.2. Güvenilirlik (Reliability).....	12
2.7.Ağız Sağlığı İçin Hastalık Algı Ölçeği.....	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1.Araştırmanın Tipi	17
3.2.Hasta Seçimi	18
3.2.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.2.2.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	18
3.3.Verilerin Toplanması	18
3.4. Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketi için Ölçümler.....	25
3.5.İstatistiksel Analiz	26
4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu İle İlgili Bulgular	27
4.2. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri.....	29
4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	30
4.2.2. Güvenilirlik Analizi	35
4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi	37

4.2.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	39
4.3. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Belirtileri Bölümü.....	42
4.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Nedenleri Bölümü.....	44
4.5. Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler Verileriyle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	48
4.6. Cinsiyet, Şekerli Ara Öğün Tüketim Sıklığı, Diş Fırçalama Sıklığı, Yaş ve DMFT skorları ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	52
5.TARTIŞMA	60
5.1. Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	60
5.2. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizlerinin Tartışılması	61
5.3. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Belirtileri Kısımının Tartışılması.....	62
5.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Algısı Kısımının Tartışılması	63
5.5. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Nedenleri Kısımının Tartışılması	65
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
EKLER.....	76
EK-1. Etik Kurul Onayı.....	76
EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	77
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	77
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	77
EK-3. Anketin Yapımcısı Olan Ana C. Mafla İle Mail Yoluyla Alınan İzin	81

ÖZET

Diş Çürüğü Olan Hastalarda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin (IPQ-R-OH) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği

Amaç: Bu çalışmanın amacı diş çürüğü olan hastalarda Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yaparak Türk toplumunda psikometrik özelliklerinin kullanılabilirliğini sağlamasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza RTEÜ Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvuran 248 kadın ve 202 erkek olmak üzere toplamda 450 birey katıldı. Katılımcılardan sosyo-demografik ve klinik özellikleri içeren anket ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin doldurulması istendi. Sonrasında yapılan muayenede ağız aynası ve yuvarlak uçlu sond kullanılarak reflektör ışığı altında her bireyin detaylı ağız içi muayeneleri yapılarak diş yüzeyleri değerlendirildi. Çürük teşhisi için Dünya Sağlık Örgütü 'nün (DSÖ) kriterleri esas alındı. Hastaların ağızındaki çürük (D), çürük nedeniyle çekilmiş diş (M) ve dolgulu (F) dişlerin sayısı toplanarak DMFT değerlerine bakılıp çürük durumu değerlendirildi. IBM SPSS 25 programında verilerin istatistiksel analizi yapıldı. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği hesaplandı.

Bulgular: Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçekten 6 madde çıkarılarak 30 maddeli 7 faktör ortaya çıkarıldı. Bu faktörler toplam varyansın %59,5 'ini açıkladı. Her faktörün iç tutarlılık katsayıları 0,58 ile 0,86 arasında değişti. Ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0,060; NFI 0,900; CFI 0,901; χ^2 ise 969,855 (p=0,001) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulundu. Diş çürüğüne sahip hastalar için hastalık ile ilgili algılarını, tedaviden beklentilerini ve psikometrik özelliklerini değerlendirmek için uygun olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Diş çürüğü, Ölçek, Hastalık algısı, Faktör Analizi, Anket

ABSTRACT

Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Revised Illness Perception Questionnaire For Oral Health (IPQ-R-OH) In Patients With Dental Caries

Objective: The aim of this study is to provide the availability of psychometric properties in Turkish society by analyzing the validity and reliability of the Turkish version of the Revised Illness Perception Questionnaire for Oral Health in patients with dental caries.

Method: A total of 450 individuals, including 248 women and 202 men, who applied to the Department of Restorative Dental Treatment of the Faculty of Dentistry of RTEU, participated in our study. Participants were asked to fill out a questionnaire including socio-demographic and clinical characteristics and the Revised Illness Perception Questionnaire for Oral Health . During the subsequent examination, detailed intra-oral examinations of each individual were performed under reflector light using an oral mirror and a round-tip probe, and the tooth surfaces were evaluated. The criteria of the World Health Organization (WHO) were used for the diagnosis of caries. The number of caries (D), tooth extracted due to caries (M) and filled (F) teeth in the mouth of the patients were summed up and the caries status was evaluated by looking at the DMFT values. Statistical analysis of the data was made in IBM SPSS 25 program. The reliability and validity of the scale were calculated by performing explanatory and confirmatory factor analyzes.

Result: As a result of the explanatory factor analysis, 6 items were removed from the scale and 7 factors with 30 items were revealed. These factors explained 59.5% of the total variance. The internal consistency coefficients for each factor ranged from 0.58 to 0.86. Considering the goodness of fit indices of the scale; RMSEA 0.060; NFI 0.900; CFI 0.901; It was found to be at an acceptable level with χ^2 969.855 ($p=0.001$) values.

Conclusion: The Revised Illness Perception Scale for Oral Health questionnaire was found to be valid and reliable for the Turkish population. It was concluded that it is suitable for patients with dental caries to evaluate their perceptions about the disease, expectations from treatment and psychometric properties.

Key Words: Dental caries, Scale, Illness perception, Factor Analysis, Questionnaire

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

<: Küçük

>: Büyük

%: Yüzde

AFA: Açıklayıcı faktör analizi

AGFI: Gözlenen değişken sayısına göre modelin serbestlik derecesi

CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi

CMIN: Ki-Kare

CMIN/df: Ki-Karenin serbestlik derecesine oranı

DFA: Doğrulamalı faktör analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

e: Hata

HAÖ: Hastalık Algı Ölçeği

n: Örneklem büyüklüğü

NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi

p: Anlamlılık değeri

rho: Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çürük oluşumu için 4 temel faktör	3
Şekil 2. Diş çürüğü gelişimine neden olan faktörlerin modifiye edilmiş hali.....	4
Şekil 3. Geliştirilen Ölçeğe Ait Toplam Puanların Kutu Grafikleri.....	29
Şekil 4. Geliştirilen ölçek için faktör sayısına ait nokta grafiği	31
Şekil 5. Çok Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model.....	38



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri	18
Tablo 2. Hastalık Belirtileri Bölümü	20
Tablo 3. Hastalık Hakkındaki Görüşler (Hastalık Algısı)	21
Tablo 4. Hastalığının Nedenleri.....	24
Tablo 5. Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklere Göre Dağılım	27
Tablo 6. Yaş ve DMFT Değerleri.....	28
Tablo 7. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinde bulunan soruların ortak varyans değerleri.....	30
Tablo 8. Geliştirilen Ölçeğin Boyutlarına Yönelik Faktör Analizi Sonuçları	31
Tablo 9. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı.....	34
Tablo 10. Geliştirilen Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına ait Güvenilirlik Analizi.....	35
Tablo 11. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği İçin Güvenilirlik Analizleri	36
Tablo 12. Geliştirilen Ölçeğin Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	38
Tablo 13. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki	41
Tablo 14. Katılımcıların Yaşadıkları Hastalıkla İlgili Görüşlerinin Dağılımları.....	42
Tablo 15. Katılımcıların Yaşadıkları Hastalıklarının Nedenlerine Göre Dağılımları .	44
Tablo 16. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikler ile cinsiyet arasındaki ilişkiler, karşılaştırmalar ve çapraz tablo.....	48
Tablo 17. Katılımcıların yaş ve DMFT ile cinsiyet arasındaki ilişkiler, karşılaştırmalar ve çapraz tablo.....	51
Tablo 18. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 19. Katılımcıların şekerli ara öğün tüketim sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	54

Tablo 20. Katılımcıların diş fırçalama sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	56
---	----

Tablo 21. Katılımcıların yaşları ve DMFT skorları ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki	59
--	----



1.GİRİŞ

Hastalar bilgileri, inançları, değerleri, kişisel deneyimleri ve ihtiyaçları ışığında hastalıklarını izah etmek isterler. Hastalık deneyimi bireyden bireye değişik şekilde yaşanır. Bu değişiklikten ortaya çıkan faktörler bireyin tepkisinde önemli rol oynar ^{1,2} . Leventhal ve ark. hastaların kendilerine özgü "hastalık temsili modeli" ortaya çıkardıklarını ileri sürerek hastalık ve yaşamı tehdit eden durumlarla ilgili modeller oluşturmuşlardır ^{3,4} . Bunlar her hastanın hastalığının süresi, belirtileri ve sonuçları ile ilgili kendi fikirleridir. Hastanın kişisel olarak hastalığına ilişkin düşüncesi, değerlendirmeleri ve algısı ayrıca ortaya koyduğu davranışsal ve duygusal tepkileri yaşam kalitesini belirler ⁵ .

En yaygın görünen kronik ağız hastalığı olarak kabul edilen diş çürüklerinin hemen hemen her bireyi etkilediği tahmin edilmektedir ⁶ . Diş çürükleri için en önemli risk faktörü; tutum ve davranışlarla ilişkili olduğu için, Honkala 1993'te diş çürüklerini davranışsal bir hastalık olarak kabul etmiştir ⁷ .

Weinman ve ark. geliştirdikleri Hastalık Algı Ölçeği, bilimsel olarak Leventhal'in hastalık temsili kuramına dayanmış olup; hastalık belirtilerini içeren hastalık türü, neden, süre, sonuçlar ve kontrol edilebilirlik/ tedavi edilebilirlik alanlarının nicel olarak ölçümünü sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Moss-Morris ve ark. ölçeğin hastalık tipi bölümünde, hastaların hastalıklarına verdikleri anlamları açıkça temsil etmediğini belirleyerek Hastalık Algı Ölçeğini gözden geçirmişlerdir. Ayrıca süre boyutunu süre-döngüsel ve süre-akut/kronik olarak ikiye ayırmıştır. HAÖ' nün yenilemesindeki en mühim noktalardan biri de yenilenmiş ölçeğe duygusal temsiller ölçümünü ilave etmeleridir. Son olarak yenilenen ölçekte hastalığın kişisel kontrol ve tedavi kontrolü olarak ayrımı yapılmıştır ⁵ .

Galvis ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmada Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketini geliştirerek diş çürükleri açısından İspanyolca versiyonunu doğrulamışlardır ⁸ . Ayrıca Mafla ve ark. Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı

Ölçeği anketini periodontitisli hastalar üzerinde uygulamışlardır. Bu çalışmalarda açıklayıcı faktör analiziyle süre(döngüsel), kontrol, hastalık tutarlılığı, süre(kronik), sonuçlar, umutsuzluk ve duygusal temsiller dahil olmak üzere 7 boyut ortaya çıkarılarak 36 maddelik yedi faktörlü modelin, orijinal 38 maddelik modelden daha iyi olduğunu gösterilmiştir⁹.

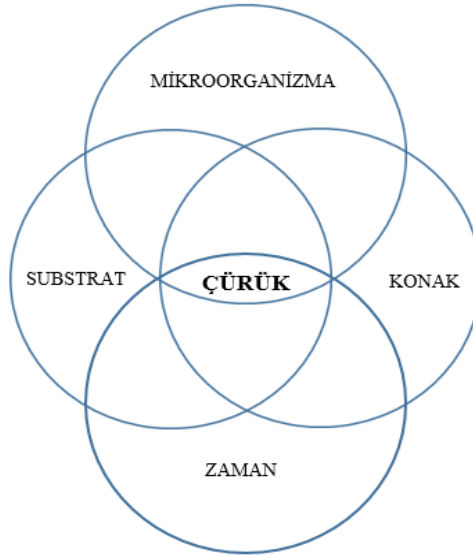
Mevcut bilgilerimize göre, bu anketin Türkçe versiyonunu ağız sağlığı açısından değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı; diş çürüğüne sahip hastalarda Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmektir. Diş çürüğüne sahip hastaların hastalık algısını, psikometrik özelliklerini kullanarak ölçen anketin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olacağı hipotezi test edilmiş olacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Diş Çürüğü

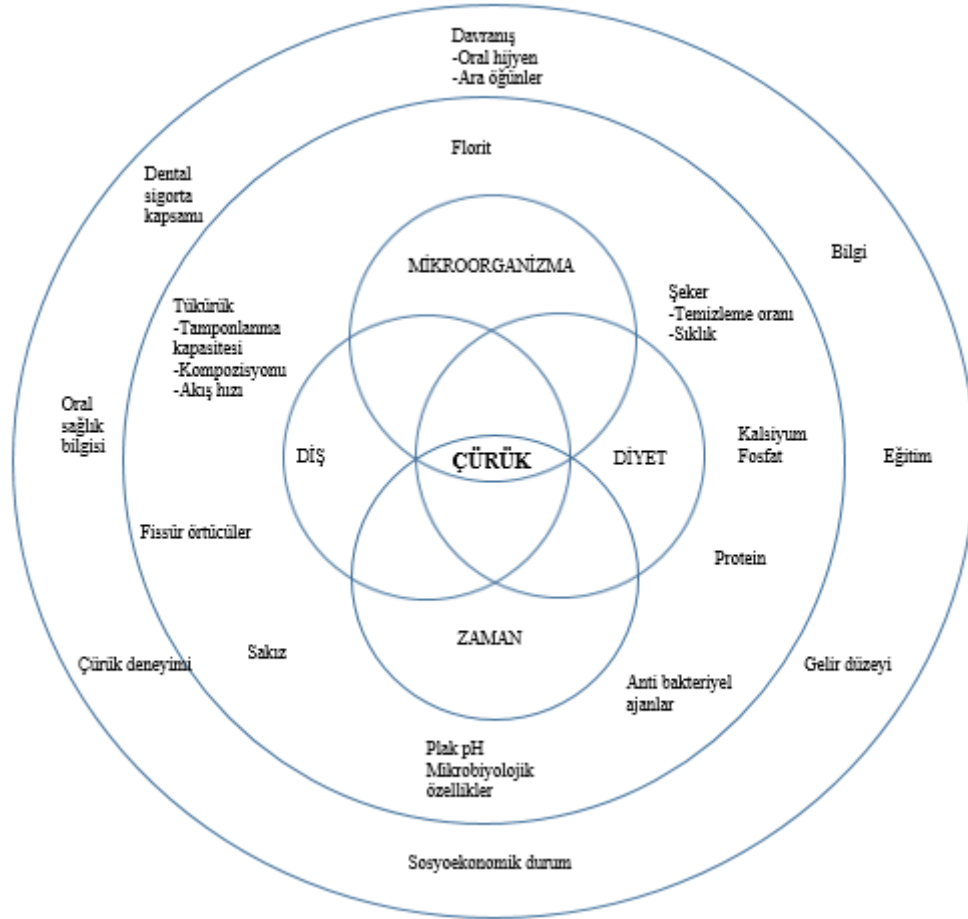
Şeker içeren gıdalardaki monosakkarit ve disakkaritlerin mikroorganizmalar tarafından fermente edilmesi neticesinde asidik ürünlerin açığa çıkmasına neden olan enfeksiyöz ve multifaktöriyel hastalığa diş çürüğü denir. Kronik bir hastalık olan diş çürükleri kalsifiye dokuların yıkımı ve çözünmesiyle sonuçlanır ^{10,11}. İnsanlarda en yaygın olarak görülen kronik hastalıklarından biri olan diş çürüğü, diş dokularını yıkarak hem estetik hem de fonksiyonel kayba neden olur ¹².

Dişler fermente olabilen karbonhidratlara maruz kaldığında, plakta bulunan karyojenik bakteriler asit üretir. Bu durum yeterince uzun bir süre boyunca meydana gelirse, çürük lezyonu gelişir. Çürük oluşumu için temel faktörler hassas konak, fermente olabilen karbonhidratlar, yeterli zaman ve karyojenik mikrofloradır ¹³. Şekil olarak birbiri ile kesişen daireler şeklinde Venn diyagramı ile gösterilmektedir ¹⁴ (Şekil 1).



Şekil 1. Çürük oluşumu için 4 temel faktör

Diş çürüğü oluşum süreci karmaşık olup birçok faktöre bağlı bir hastalıktır, yani tek bir nedene bağlı olmayıp lokal, kimyasal, bakteriyel, çevresel (kültürel, ekonomik, sosyal, fizyolojik) ve sistemik (beslenme, gelişme, büyüme, medikal, hormonal) faktörlerden etkilenir¹⁵. Diş çürüğü gelişimine neden olan faktörler modifiye edilmiş hali şekil 2 de gösterilmiştir¹⁶.



Şekil 2. Diş çürüğü gelişimine neden olan faktörlerin modifiye edilmiş hali

Karyojenik flora diş çürüğünün başlamasında ve gelişmesinde en etkili faktörlerden biridir. Yaklaşık 600 bakteri türünün olduğu bilinen plağın asit üreten başlıca mikroorganizmaları Streptokok (*S. Salivarius*, *S. Mitis*, *S. Mutans* *S. Sanguis*) ve Laktobasil (*L. Casei*, *L. Acidophilus*) türleridir^{17,18}. *S. mutans* çürüğün başlamasıyla ilişkiliyken; Laktobasiller ise kavitasyon oluşmuş çürük lezyonunun aktif olarak ilerlemesiyle ilişkilidir¹⁹.

Dental plak; dişin yüzeyine sıkıca yapışıp mikroorganizmalar tarafından kolonize olan, protein ve polisakkaritlerin oluşturduğu, hava-su spreyi ile uzaklaştırılamayan renksiz, yumuşak ve yapışkan yapıya sahip bakteriyel biyofilm tabakasıdır ²⁰. Plak olgunlaşırken matriks üretimi yavaşlayarak asit üretimi artmaktadır. Karyojenik plaktaki sükroz aside dönüştürülerek pH'nın düşmesine yol açar. Bu düşüş 5,0-5,5 arasına geldiğinde ise minede demineralizasyon olayı gerçekleşmektedir ²¹.

Patojenik olan plak için dişin en uygun yüzeyleri; pit ve fissürler, düz mine yüzeyleri (kontakt alanlarının hemen altı ve fasial ve lingual yüzeylerinin 1/3 gingivali) , kök yüzeyleri ve subgingival alanlardır ²². En çok pit ve fissürlerde diş çürükleri oluşur. Bu yüzeylerde S.mutans kolonize olduktan sonra 6-24 aylık süre sonucunda çürük oluşumu gözlenir. Aproksimal mine yüzeyleri ise çürüğe yatkın olan ikinci bölgelerdir. Nedeni ise tükürük akışından ve dil hareketlerinden etkilenmemesidir. Kök yüzeyleri ise diş eti çekilmesi sonucu açığa çıkararak ağız ortamına açılır. Bu bölgede oluşan çürükler tehlikelidir çünkü pulpaya yakın olup semptom vermeden hızlıca ilerlerler. Kök yüzeylerinde Actinomyces türleri (*A viscosus*, *A. naeslundii*, *A. odontolyticus*) baskın olup S.mutans ve Lactobacilluslar da bu mikroorganizmalara eşlik ederler ²³.

Çürük üzerinde etkili olan başka bir faktörde tkrktr. Tükürüğün rk üzerindeki etkileri pH'a, akış hızına, tamponlanma kapasitesine ve bakterilerin ağız boşluğundan uzaklaştırılmasına bağlıdır ²⁴.

Plağın pH'sı tüketilen yiyecek ve içeceklere göre değişmektedir ¹⁴. Robert Stephan yaptığı çalışmada %10 ve %50 glikoz çözeltisi ile ağzın çalkalanması sonucunda plak pH'sının 6,5'ten 5'e gerilediği ve 40 dakika sonra tekrar eski pH'sına geri döndüğünü göstermiştir. Plak pH'sı 5,5'in altına düşmesiyle de minenin yüzeyinde demineralizasyonun başladığını kabul etmektedir ²⁵.

Çürüğün oluşumunda koruyucu faktörler ile patojenik faktörler birbirlerini dengeler. Koruyucu faktörler; tükürük bileşimi ve akış hızı, karyojenik olmayan şekerler ve besin maddelerinde bulunan çürük önleyici maddelerdir. Patojenik faktörler ise; tükürük fonksiyonlarının azalması, asidojenik bakterilerin varlığı, fermente olabilen karbonhidratların tüketim sıklığı ve miktarıdır. Diyetle alınmış olan fermente olabilen karbonhidratların anaerobik metabolizması sonucunda ortaya çıkan asitler, dentin ve mineyi demineralize ederek diş çürüğü için risk faktörü oluşturlar ^{26,27}.

Hayat boyu asit ataklarına maruz kalan diş yüzeyinin normal sürecinde demineralizasyon-remineralizasyon döngüsü uyum içerisindeydir. Bazı zamanlar bu uyum korunamaz. Demineralizasyonun artışı remineralizasyonu geçerek dişin yapısında geri dönüşümü olmayan mineral kayıpları meydana getirir ve dişte kavite oluşumuna neden olur ²⁸.

2.2.Diş Çürüğü Riski ve Risk Faktörleri

Çürük riski, belli bir süre içerisinde çürük lezyonu oluşma olasılığına denir. Bu tanımlı anlayabilmek için çürük aktivitesi, çürük risk profili ve çürüğe yatkınlık gibi kavramları bilmek gerekir. Çürük lezyonunun ilerleme hızına çürük aktivitesi, dişin çürük oluşturan çevreye yatkınlığı veya direncine ise çürüğe yatkınlık denir. Çürük risk profili ise hastalığın prevalansı, insidansı, koruyucu ve risk faktörlerinin kombinasyonunun bilgisayar ya da el yardımıyla grafiklenmesiyle oluşur ^{29,30}.

Çürük risk faktörleri iki kategoriye ayrılır ³¹

- Etiyolojik faktörler; çürük deneyimi, florür kullanımı, tükürük bakteri seviyesi, yaş ve eğitim seviyesi
- Etiyolojik olmayan faktörler; sosyoekonomik faktörler, tükürük fosfat- kalsiyum seviyesi ve sistemik sağlık durumudur.

Bireyler için genel olarak çürük riskinin tespitinde belirleyici faktörler şunlardır ³²

- Hastanın diyeti; özellikle fermente olan karbonhidrattan zengin olan çürük yapıcı besinlerin tüketim sıklığı
- Laktobasil ve streptokokus mutansın plak biyofilminde ki varlığı
- Tükürüğün tamponlama kapasitesi ve miktarı
- Sosyoekonomik durum; düşük sosyoekonomik duruma sahip hastaların çürük oluşumu ve gelişmesi daha fazladır
- Geçmiş çürük deneyimine sahip hastalar; restorasyonlu ve kayıp yüzey sayısına sahip dişler
- Ortodontik nedenlere bağlı olmayan çekilen dişler
- Beyaz nokta lezyonların sayısı
- Diş hekimi ziyaretlerinin sıklığı
- Florid ve klorheksidin kullanımı
- Dişleri etkileyen sistemik hastalıklar; ağız kuruluğu (Sjögren sendromu), çürük yapıcı ilaçlar, mental retardedir.

2.3.Çürük Deneyimi

Çürük deneyimi, bireyin çürük risk faktörlerinden ne kadar etkilendiğini göstermektedir. Bireylerin erken çürük lezyonu fazla ise sonraki yıllarda daha fazla çürük lezyonuna sahip olma ihtimallerinin yüksek olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır ³³. Çürük deneyimi kişilerin çürük risk profilleri için önemli bir belirteçtir ³⁴. İlerleyen dönemdeki yeni çürük oluşumunu destekleyen en güçlü unsur geçmiş çürük deneyimidir. Geçmiş çürük deneyimi ile gelecek dönemlerde oluşan yeni çürükler arasında pozitif ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar vardır ^{35,36}.

Ağız ve diş sağlığı göstergelerinin tespiti ve kıyaslanmasında DSÖ tarafından en yaygın olarak DMFT indeksi kullanılır ³⁷. DMFT indeksi, uzun yıllardır kullanılmakta olup çürük deneyiminin temel ölçüsü olarak bilinmektedir ³⁸. Dünya çapındaki farklı değerlendiriciler arasında büyük farklılıklara neden olabileceği düşünülen kaviteleşmemiş lezyonlar, indekse dahil edilmemektedir ³⁹.

Bireydeki çürük (decayed-D), çürüğe bağlı kayıp (missing-M) ve dolgulu (filled-F) diş sayısı toplamını ifade etmek için DMFT indeksi kullanılmaktadır. Ayrıca bu indeks ilerleyen yıllarda diş hekimliğinde en çok tercih edilen indeks olmuştur ⁴⁰.

DMFT değerlerinin hesaplanması 3. molar dişlerinin katılıp katılmamasına göre 0-28 ile 0-32 arasında değişmektedir ⁴¹.

2.4. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de en çok görülen sağlık problemi, ağız ve diş hastalıklarıdır ⁴². Ağız sağlığının öncelikli belirleyicisi diş çürükleri olduğu için ulusal düzeyde koruyucu ağız ve diş sağlığı programlarının önemi artmaktadır ⁴³.

Türkiye’ de 1988 yılında yapılan “Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi” adlı çalışması dünya çapında ağız ve diş sağlığı durumunu değerlendiren ilk çalışmasıdır ⁴⁴. Daha sonraki zamanlarda ise ulusal düzeyde “Ağız ve Diş Sağlığı Profil Araştırması” gerçekleştirilmiştir ⁴⁵.

Türkiye’de düzensiz diş hekimi ziyaretlerinin olduğu ve ağız sağlığı bakımının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Diş hekimi ziyaretlerinin düzenli olarak yapılmasının bireylere sağlayacağı katkılarla ilgili olarak toplumu bilgilendirmek ve ağız diş sağlığı önemini arttırmak için ilgili programların geliştirilmesi gerekir ⁴⁶.

2.5.Ölçek Tanımı Ve Ölçek Uyarlama

Tanımlı olan psikolojik özelliği ölçmek amacıyla geliştirilen ölçme araçlarının hepsine ölçek denir. Ölçme aracı ve ölçme düzeyi gibi farklı anlamlarda da kullanılmaktadır ⁴⁷.

Ölçekler tıp biliminde oldukça öneme sahip ölçme araçlarıdır. Belli bir dilde ve kültürde geliştirilen ölçekler, o dile ve kültüre ait tasvir etme, anlama ve kavramlaştırma özelliklerini gösterirler ⁴⁸.

Başka kültürlerde geliştirilmiş olan ölçeğin uyarlanması yeni ölçek geliştirmeye göre zaman ve maliyet açısından daha avantajlıdır. Ölçeğin uyarlanması uluslararası yapılan çalışmalarda bilimsel verilerin kullanılmasını kolaylaştırır ⁴⁹.

2.6.Ölçeklerde Uygulanan Geçerlilik Ve Güvenilirlik

Bir ölçeğin standardize olabilmesi için güvenilirlik ve geçerlilik adı verilen iki ana özelliğe sahip olması gerekir ⁵⁰. Geçerlilik ve güvenilirlik testleri, ölçümün doğru bir şekilde yapılmasına yarayan faktörlerdir ⁵¹.

Geçerlilik ve güvenilirlik testlerinden önce ölçeğin orijinal dili farklı ise dil geçerliliği incelenip kültürel arası uyum değerlendirilmelidir ⁵². Bir ölçek belirli bir kural içerisinde başka bir dile ve kültüre uyarlanır. Literatürde bu konuyla ilgili farklı yöntemler olmasına rağmen en sık kullanılan metot ileri-geri çeviri yöntemidir. Öncelikle ölçek hangi dile çevrilecekse ana dili o dil olan en az iki farklı çevirici tarafından uyarlanacağı dile çevrilir. Daha sonra elde edilen çeviri orijinal dile tekrar çevrilir. Uzman bir ekip, bu çeviriyi orijinal olan ölçekle karşılaştırılıp uygun olup olmadığına bakar. Ardından geçerlilik ve güvenilirlik testleri uygulanır ⁵³.

2.6.1.Geçerlilik (Validity)

Bir ölçme aracının ölçeceği özelliği doğru bir şekilde ölçüp ölçemediğinin derecesine geçerlilik denir ⁵⁰. Eğer bir test veya ölçek geçerliyse ölçülmek istenilen özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmelidir ⁵³.

Bir ölçeğin geçerli olabilesi için öncelikle güvenilir olması gerekir. Geçerli olan ölçek güvenilirken; güvenilir olan ölçek geçerli olmayabilir ⁵⁰.

Geçerlilik ölçümünde kullanılan metotlar yorumsal geçerlilik, ölçüte dayalı olan geçerlilik ve yapı geçerliliği olarak üç temel gruptan oluşmaktadır ⁵⁴.

2.6.1.1. Yorumsal Geçerlilik

Yüzeysel geçerlilik ve kapsam (içerik) geçerliliği olmak üzere iki türdür.

- Yüzeysel geçerlilik; ölçme aracındaki maddelerle ilgili olarak konuyla alakalı uzman kişilerden görüş alınarak uygulanan geçerlilik türüne denir ⁵⁵.
- Kapsam (İçerik) geçerliliği; yüzeysel geçerliliğe benzer bir şekilde konuyla alakalı uzman kişilerin görüşleri alınır. Daha sonra bu görüşleri çeşitli tekniklerle uzmanların belirtilmesi istenir ⁵⁶.

2.6.1.2. Ölçüte Dayalı Geçerlilik

Eş zaman ve öngörme(yordama) geçerliliği olmak üzere iki türdür.

- Eş zaman geçerliliği; aynı örnekleme hem geçerliliği test edilecek ölçme aracını hem de altın standart olarak tanımlanmış ölçme aracını yakın zamanlarda uygulayıp, sonuçlarının birbiriyle uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesidir ⁵⁷.
- Öngörme (yordama) geçerliliği; hangi veri ölçülmek isteniyorsa bunlar önceden tahmin edilmeye çalışılır. Bu ölçeklerin sonuçları genellikle dikotom verilerdir ⁵⁵.

2.6.1.3. Yapı Geçerliliği

Ölçekten varılan sonucun açıklanmasını sağlayarak bu sonucun neyle ilişkili olduğunu ortaya çıkaran geçerlilik türüdür ⁵⁵. Yapı geçerliliği ölçek maddelerinin özelliklerini ne derece doğru ölçtüğünü gösterir ⁵⁷.

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenebilmesi için faktör analizi ve madde analizinin uygulanması gerekir. Madde analiz yöntemi ölçeği oluşturan maddelerin ölçeğe ne derece katkı sağladığını ve bu maddelerin ölçekle olan ilişkilerini belirler. Eğer ölçeği oluşturan maddelerin ölçekle ilişkisi yüksek olursa, ölçeğin ölçülen konu ile ilişkisi yüksek olur. Faktör analizi yönteminde ise aynı faktörü ölçen maddeler bir araya getirilir ve daha sonrasında uygun alt boyutlar oluşturulur⁵⁸.

2.6.1.3.1.Faktör Analizi

Bir yapı geçerliliği tekniği olan faktör analizi, geliştirilmekte olan ölçeğin sorularına katılımcıların verdiği yanıtlar arasında belli bir uyum olup olmadığını ortaya koyar⁵⁵. Faktör analizi yöntemi, aynı yapıyı ölçen soruları bir araya toplayarak ölçeği daha az sayıda faktör (alt başlık) ile tanımlamayı amaçlar⁵⁷. Böylelikle faktör analiziyle birçok değişken belli başlık altında toplanabilir.

Faktör Analizine ilişkin Temel Kavramlar:

-Faktör Yük Değeri (Factor Loading): Maddelerin faktörlerle arasındaki ilişkiyi açıklayan katsayıya denir. Maddelerin faktör yük değerleri yüksek olması beklenir. Faktör yük değerine faktör katsayısı da denir⁵⁹.

-Öz değer (Eigenvalue): Her bir faktörün sahip oldukları faktör yüklerinin kareleri toplamıdır. Her bir faktör tarafından açıklanan varyansın ölçülmesinde kullanılan bir katsayı değeridir⁶⁰. Öz değer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans da doğru orantılı olarak yükselir⁶¹.

-Ortak Faktör Varyansı (Common Factor Variance, Common Variance): Maddelerin faktörlerle olan çoklu korelasyonunun karesidir⁶². Ortak faktör varyansı yüksek olursa modelle alakalı açıklanan toplam varyans da artar⁵⁹.

-Faktörleştirme (Factoring): Maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların fonksiyonel tanımlarını ortaya çıkarmasıdır⁶⁰. İyi bir faktörleşmede ya da faktör çıkartmada 3

önemli unsur vardır. Bunlar; üretilen yeni faktörler arasında ilişkisizlik sağlanmalı, değişken azaltma olmalı ve elde edilen faktörler anlamlı olmalıdır ⁶¹.

-Döndürme (Rotation):Faktör döndürme sonrasında maddelerin bir faktördeki yükü artarken diğer faktördeki yükü azalır. Böylece faktörler kendileriyle yüksek ilişkiyi veren maddeleri bularak faktörlerin daha kolay bir şekilde yorumlanabilmesini sağlar ⁶⁰. İyi bir döndürmede 3 önemli unsur vardır. Bunlar; faktörler arasında bağımsızlığın sağlanması, değişken azaltma ve faktörlerin kavramsal anlamlılığın sağlanmış olmasıdır ⁶¹.

Açıklayıcı (exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) olmak üzere iki farklı faktör analizi vardır.

Açıklayıcı faktör analizi temel bileşenler analizidir ⁶³. Değişkenin öz değeri 1' den büyükse bunlar faktör olarak alınır ve faktörlerin ölçeğe ilişkin toplam varyans değerleri bulunur. Faktör sayısını belirlerken Kaiser'in özdeğer ≥ 1 kuralı kullanılır ⁶⁴. Açıklayıcı faktör analizi (AFA), maddelerin bulunacağı alt boyutu ve birden çok boyutta bulunan maddeleri gösterir ⁶⁵.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), farklı kültürlerde geliştirilmiş ölçeklerin uyarlanmasında kullanılan geçerlilik belirleme yöntemine denir. Ölçek uyarlama çalışmalarında uygulanan doğrulayıcı faktör analizi daha öncesinde yapı geçerliliği yapılmış olan bir ölçeğin yapısını, uygulanacak olan kültür ve dilde de koruyup korumadığını gösterir ⁶⁵.

2.6.2. Güvenilirlik (Reliability)

Bir ölçme yöntemiyle ölçülen sonuçların tekrarlandığında ortaya çıkan tutarlılık göstergesine güvenilirlik denir ⁵⁰. Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için mutlaka güvenilir olması gerekmektedir ⁶⁶.

Güvenilirlikte 3 ana özelliğin olması gerekir. Bunlar;

-Tutarlılık: Bir ölçekteki maddelerin testin bütünüyle uyumlu olmasıdır.

-Kararlılık: Ölçeğin ölçülen özelliğinin bir süre sonra tekrar ölçümünde aynı sonuçların elde edilmesidir(Test-tekrar test).

-Duyarlılık: Ölçeğin sonuçlarının birim büyüklüğüdür. Birim aralığı küçülürse duyarlılık artar ⁶⁷.

Güvenilirlik değerlerinin hesaplanmasında uygulanan metotlar şunlardır; formun tekrarı yöntemi, eşdeğer formlar metodu ve iç tutarlılık katsayısıdır ⁶⁸.

2.6.2.1. Formun Tekrarı Yöntemi (Test-tekrar test)

Bir ölçeğin, aynı katılımcılara, aynı şartlarda ve belirli bir zamanda iki kez uygulanmasıdır. Bu teknik güvenilirliğin zamana göre değişmezliğini ortaya koyar ⁵⁰. Korelasyon katsayısı yani güvenilirlik katsayısı test-tekrar test yöntemi ile elde edilir. -1 ile +1 arasında değişen korelasyon katsayısının en az 0,70 olması gerekir ⁵⁵.

2.6.2.2. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi

Geliştirilen ölçekte benzer içerikte sorulardan oluşmuşsa form ikiye bölünerek eşdeğer iki form oluşturulabilir. Oluşturulan eşdeğer iki form aynı zamanda veya aralıklı bir şekilde farklı zamanda uygulanır. Formlar arasındaki korelasyon hesaplanarak güvenilirlik katsayısı olarak değerlendirmeye alınır ^{50,55}.

2.6.2.3. İç Tutarlılık

İç tutarlılık analizleri ölçekteki soruların kendi içinde ne kadar homojen olduğunu test etmek için kullanılır ⁵⁷. İç tutarlılık analizlerinde en çok kullanılan yöntem Cronbach alfa testidir.

Cronbach alfa testi; 1951 yılında Cronbach tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntem ikiden fazla cevaba sahip ölçeklerde maddelerin kendi aralarındaki homojenitesini test etmek için uygulanır. Cronbach alfa (α) katsayısı, ölçekteki maddelerin varyansları toplamının genel

varyansa oranlanmasıyla bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasına denir. Bir ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının en az 0,70 olması gerekmektedir ⁴⁸. Cronbach alfa (α) katsayısı 0 ile 1 arasında değişir. 1,00-0,80 yüksek güvenilirliğe sahip, 0,80-0,60 oldukça güvenilir, 0,60-0,40 düşük güvenilirliğe sahip ve 0,40-0,00 güvenilir değil şeklinde yorumlanır⁶⁹.

2.7.Ağız Sağlığı İçin Hastalık Algı Ölçeği

Hastalık deneyimi kişiden kişiye göre değişen bir durumdur. Her kişi hastalığı farklı bir şekilde yaşadığı için bu değişikliği oluşturan birçok etken vardır. Hastalar hastalıklarını kişisel deneyimleri, değerleri, bilgileri, gereksinimleri ve inançları doğrultusunda açıklamak isterler ^{1,2}. Leventhal ve ark. , her bireyin hastalığını farklı algıladığını açıklamış ve hastaların “hastalık temsili modeli” oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir ^{4,70}. Hastalık temsili modeline göre kişiler düşüncelerinde hastalık ve yaşamı tehdit eden olaylarla bağlantılı olarak hastalığının süresi, belirtileri ve sonuçları ile ilgili modeller oluşturur. Hastalar tarafından oluşturulan bilişsel modellerin tedavi ve hastalık durumunun kontrolüyle ilgili inançları da içerdiği gösterilmiştir ⁷¹.

Hastalık kavramı hem sübjektif hem de objektif boyutları içerdiğinden her hastanın bireysel algısı farklıdır. Benzer hastalığa sahip olan kişilerin hastalık algıları farklılık gösterebilir. Hastanın hastalığına ilişkin algısı; davranışsal ve duygusal tepkilerini, psikososyal durumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir süreçtir. Bu yüzden her hastanın bireysel hastalık algısı değerlendirilmelidir ⁵. Bu sebeple doktorların hastaların hastalıkları hakkında düşüncelerini öğrenmek ve doğru tedaviyi uygulamak için HAÖ düzenlenmiştir ⁷².

Kronik hastalıklar; biyolojik, davranışsal ve sosyoekonomik durum gibi çok sayıda faktörlerden etkilenen uzun süreli durumlardır. Ağız hastalıklarının çoğu kroniktir ve diş çürüğü bu kronik ağız hastalıklarının en yaygın olanıdır ⁸. Ağız sağlığı ve genel sağlık durumları, bireyin kişisel özellikleri ve algıları da dahil olmak üzere birçok faktörün etkileşimine

bağlıdır⁷³. Diş çürükleri için en önemli risk faktörü; tutum ve davranışlarla ilişkili olduğu için, 1993'te Honkala diş çürüklerini davranışsal bir hastalık olarak kabul etmiştir⁷.

1997 ile 2001 yılları arası Leventhal ve ark. hastalık algılarının 5 temel boyutunu belirlemiştir. Bunlar; hastalık semptomlarını içeren hastalık tipi, nedenler, sonuçlar, süre ve kontrol edilebilirlik / tedavi edilebilirliktir⁷⁴. Weinman ve ark. Illness Perception Questionnaire (IPQ) gibi hastalık algısını ölçen ölçekler geliştirmiştir⁷². Weinman ve ark. geliştirdikleri Hastalık Algı Ölçeği, bilimsel olarak Leventhal'in hastalık temsili kuramına dayandırarak 5 temel boyutun nicel bir değerlendirmesini geliştirmiştir³.

Hastalık Algı Ölçeği (HAÖ) , 2002 yılında Moss-Morris ve ark. tarafından Yeni Zelanda ve İngiltere'de yapılan astım, diyabet, romatoid artrit, kronik ağrı, akut ağrı, miyokardiyal enfarktüs, multipl skleroz ve AIDS / HIV gibi birçok hastalık için kullanılarak gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen HAÖ anketinde hastalık belirtileri ve nedenleri ilkinden farklı olarak HAÖ anketinin ayrı bölümü olarak değerlendirilmiştir. Yenilenmiş olan HAÖ anketinde hastalık belirtileri 14 sorudan, hastalık nedenleri ise 18 sorudan oluşup HAÖ anketinin algı bölümü ise 38 sorudan oluşan 7 alt boyuta bölünmüştür⁷⁵.

Hastalık Algı Ölçeği farklı ülkelerde hastalık algılama ve hastalık teşhisinin güvenilir ve geçerli bir ölçüsü olduğu bulunmuştur. Buna rağmen maddelerinde dilsel ve kültürel değişiklikler gereklidir⁷⁶.

Daha sonra yapılan çalışmalarla HAÖ' nün doğrulayıcı faktör analizi (DFA) raporları, genel olarak 7 boyutlu faktör yapısını doğrulamıştır⁷⁶⁻⁸⁰. Bu boyutların ayırt edici geçerliliğe ve kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip olduğu gösterilmiştir^{81,82}.

Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği yakın geçmişte yapılan çalışmalarda doğrulanmıştır. Bunlardan Galvis ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmalarında diş çürükleri açısından İspanyolca versiyonunu doğrulamış olup ölçeğin algı bölümünden iki soruyu: sonuçlar alt ölçeğindeki “benim dişsel sorunumun hayatım üzerinde çok büyük etkisi

yoktur” ve tedavi kontrolü alt ölçeğindeki “dişsel sorunumu iyileştirmek için yapabileceğim çok az şey var” sorularını çıkarmışlardır ⁸ . Buna ek olarak; Mafla ve ark. 2018 yılındaki çalışmalarında Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin İspanyolca versiyonunu periodontitisli hastalar üzerinde uygulamışlardır ⁹ . Bu çalışmalarda açıklayıcı faktör analiziyle süre(döngüsel), kontrol, hastalık tutarlılığı, süre(kronik), sonuçlar, umutsuzluk ve duygusal temsiller dahil olmak üzere 7 boyut ortaya çıkarılmıştır. Doğrulayıcı faktör analiziyle de 36 maddelik yedi faktörlü modelin, orijinal 38 maddelik modelden daha iyi olduğunu göstermişlerdir ⁹ . Yapılan literatür taramasında, bu anketin Türkçe versiyonunu ağız sağlığı açısından değerlendiren çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; diş çürüğü olan hastalarda Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yaparak Türk toplumunda psikometrik özelliklerinin kullanılabilirliğini sağlamaktır. Diş çürüğüne sahip hastalarda hastalık algısını ölçen anketin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olacağı hipotezi test edilmiş olacaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığına başvuru yapılmış ve onay alınmıştır (EK-1).

Araştırmanın öncesinde “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle üç ve daha fazla grup karşılaştırılması için Cohen’s (1988) etki büyüklüğü 0.25 (orta dereceli) olarak alındığında ve 0.95 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 305 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamız 2022 yılının Eylül ve Kasım ayları arasında yapılmıştır. Çalışma RTEÜ Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı’na başvuran 248 kadın ve 202 erkek olmak üzere toplamda 450 bireyin katılımıyla tamamlanmıştır. Tüm katılımcılar formu eksiksiz doldurmuştur. Tüm katılımcılarla yüz yüze görüşülerek bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (EK-2). Onamları alınan katılımcılardan sosyo-demografik ve klinik özellikleri içeren anket ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin doldurulması istenmiştir.

Sonrasında yapılan muayenede ağız aynası ve yuvarlak uçlu sond kullanılarak reflektör ışığı altında her bireyin detaylı ağız içi muayeneleri yapılarak diş yüzeyleri değerlendirilmiştir. Çürük teşhisi için Dünya Sağlık Örgütü ‘nün (DSÖ) kriterleri esas alınmıştır. Bu kriterler; pit ve fissürde lezyon olması, mine yüzeyinin altında kavite varlığı ve enfekte olan yumuşamış duvarlara sahip dişlerdir ⁸³. Hastaların ağızdaki çürük (D), çürük nedeniyle çekilmiş diş (M) ve dolgulu (F) dişlerin sayısı toplanarak DMFT değerlerine bakılıp çürük durumu değerlendirilmiştir.

3.2.Hasta Seçimi

3.2.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Okur-yazar olma
- 18-65 yaş aralığında olma
- Sistemik olarak gönüllülerin sağlıklı olması
- Hamile veya laktasyon döneminde olmama
- Kemoterapi / radyoterapi geçmişinin olmamasıdır.

3.2.2.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Hastaların ağız içi muayenesi sırasında dişlerine sondun takılmadığı beyaz ve kahverengi renk farklılıkları çürük olarak kabul edilmeyeceği için çalışmamıza dahil edilmemiştir.

3.3.Verilerin Toplanması

Bireylere uygulanan sosyo-demografik ve klinik özellikleri içeren anket formlarında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, herhangi bir maddeye karşı alerji, düzenli kullanılan bir ilaç ve sigara kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Ayrıca bireylere diş fırçalama sıklığı, diş ipi kullanımı, diş hekimine gitme sıklığı, şekerli ara öğün tüketimi ve dişlerinde hassasiyet olup olmadığı sorulmuştur.(Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

YAŞ	18-65 Arası
CİNSİYET	Kadın
	Erkek
EĞİTİM DURUMU	Okul Eğitimi Yok
	İlkokul Eğitimi
	Ortaokul Eğitimi
	Lise Veya Üniversite Eğitimi
	Asgari Ücrete Eşit Veya Daha Düşük Gelir

SOSYO EKONOMİK	Asgari Ücretten Daha Fazla Gelir
DURUMU	
SİĞARA	Evet
KULLANIMI	Hayır
DİŞLERDE	Evet
HASSASİYET	Hayır
HERHANGİ BİR	Evet
MADDEYE KARŞI	Hayır
ALERJİ	
DÜZENLİ	Evet
KULLANILAN	Hayır
İLAÇ	
DİŞ İPİ	Evet
KULLANIMI	Hayır
DÜZENLİ DİŞ	6 Ayda Bir Kez
HEKİMİ ZİYARETİ	Yılda Bir Kez
	Herhangi Bir Diş Problemim Olduğunda Bir Kez
ŞEKERLİ ARA	Günde Birden Az
ÖĞÜN TÜKETİMİ	Günde Birden Fazla
DİŞ FIRÇALAMA	Hiç/ Düzensiz
SIKLIĞI	Günde Bir Kez
	Günde İki Veya Daha Fazla
ÇÜRÜK DURUMU	DMFT Değeri

Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketinin orijinal versiyonu hastalık belirtileri, hastalık algısı ve hastalık nedenleri olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır.

İlk kısım hastalık kimliğini ölçen hastalık belirtileri bölümü "diş ağrısı", "diş hassasiyeti", "tatlı, sıcak veya soğuk bir şey yerken veya içerken hafif ile keskin ağrı", "ısırdığınızda ağrı" gibi diş çürüğü ile ilişkili semptomları sorgulayan 18 maddeden oluşur ⁸⁴. Bu belirtilerin hepsi için önce, "bu belirtiyi hastalığın başlangıcından bu yana yaşıyıp

yaşamadığı", daha sonra ise "bu belirti hastalığıyla ilgili olup olmadığı " sorulup her belirti için iki soruya da katılımcının evet/hayır şeklinde yanıt vereceği biçimde düzenlenmiştir (Tablo2).

Tablo 2. Hastalık Belirtileri Bölümü

	Hastalığının Başlangıcından Bu Yana Bu Belirtiyi Yaşadım		Bu Belirti Hastalığımla İlgili	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
Diş ağrısı				
Diş hassasiyeti				
Tatlı, sıcak veya soğuk bir şey yerken-içerken hafif ile keskin ağrı				
Isırdığın zaman ağrı				
Dişlerinizde görünür pit ve fissürler				
Dişlerinizde apse				
Kırmızı şiş veya hassas diş eti				
Fırçalarken, diş ipi kullanırken veya sert yiyecekler yerken kanama				
Diş etlerinde çekilme				
Dişlerde mobilite				
Diş etlerinde apse				
Ağız yaraları				
Kalıcı ağız kokusu				
Isırdığında okluzyonda değişiklik				
Parsiyel protezlerin uyumunda bir değişiklik				
Boğaz ağrısı				
Baş ağrısı				
Ağızda başka yaralar				

İkinci kısım 7 boyutta değerlendirilen, 36 maddelik Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketin hastalık hakkındaki görüşler kısmı 5 puanlık Likert ölçeğine göre puanlanmıştır. Katılımcılar ölçekteki soruları beş cevap seçeneğinden ("kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum") birini seçerek cevaplandırmıştır. (Tablo 3)

Tablo 3. Hastalık Hakkındaki Görüşler (Hastalık Algısı)

	HASTALIĞINIZ HAKKINDA GÖRÜŞLER	Kesinlikle katılmıyor rum	Katılmı yorum	Kararsızım	Katılıyo rum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Belirtilerim / yan etkilerim aşama aşama gidip geliyor					
2.	Diş problemim çok tahmin edilemez					
3.	Diş problemimin iyiye gittiği veya kötüleştiği zamanları olur					
4.	Diş problemimin belirtileri / yan etkileri günden güne değişiklik gösteriyor					
5.	Diş problemimin seyri bana bağlı					
6.	Tedavim diş problemimi çözmede etkili olacak					
7.	Diş problemimin olumsuz etkileri tedavim sayesinde engellenebilir					
8.	Tedavim diş problemimin kontrolünü sağlayabilir					
9.	Diş problemimin iyiye ya da kötüye gideceğini yaptıklarım belirleyebilir					

10.	Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim birçok şey var
11.	Diş problemimin seyrini değiştirecek güce sahibim
12.	Diş sorunumun ne olduğunu anlıyorum
13.	Diş problemim zamanla daha iyi bir hal alacak
14.	Diş problemim kısa sürecek
15.	Bu diş problemi hızlıca geçecek
16.	Diş problemim, başkalarının bana bakışını kuvvetli bir şekilde etkiliyor
17.	Diş problemimin hayatımda büyük sonuçları var
18.	Diş çürüklerim yakınımda olanlarla aramda zorluklar çıkarıyor
19.	Diş problemimin ciddi mali sonuçları var
20.	Diş problemim ciddi bir durum
21.	Diş problemim uzun sürecek
22.	Diş problemim geçiciden ziyade kalıcı bir sorun gibi
23.	Bu diş problemini hayatımın geri kalanı boyunca yaşamayı bekliyorum
24.	Diş problemim beni korkutuyor

25.	Bu dış problemine sahip olmak beni kaygılandırıyor
26.	Dış problemimi düşündüğüm zaman sinirleniyorum
27.	Dış problemimi düşündükçe üzülüyorum
28.	Dış problemimi düşündüğüm zaman bunalmış hissediyorum
29.	Dış problemim beni endişelendirmiyor
30.	Yapacaklarım dış problemimin sonucunu etkilemeyecek
31.	Yapabileceğim hiçbir şey dış problemimi etkilemeyecek
32.	Dış problemimin ne olduğunu anlamıyorum
33.	Dış problemim benim için gizemini koruyor
34.	Dış problemim bana mantıklı gelmiyor
35.	Dış problemimin belirtileri kafamı karıştırıyor
36.	Dış problemime yardımcı olabilecek hiçbir şey yok

Üçüncü kısım ise hastalık nedenlerini ölçüp 18 maddeden oluşup 5 puanlık Likert ölçeğine göre skorlanmıştır ⁵. Katılımcılar ölçekteki soruları beş cevap seçeneğinden

("kesinlikle katılmıyorum," "katılmıyorum", "kararsızım", " katılıyorum " ve " kesinlikle katılıyorum") birini seçerek cevaplandırmıştır. (Tablo 4)

Tablo 4. Hastalığının Nedenleri

OLASI NEDENLER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kişisel Atıflar					
Stres ya da endişe					
Aile problemleri					
Kendi davranışım					
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem					
Kişilik özelliklerim					
Vücut direncimin azalması					
Dış Atıflar					
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım					
Çevre kirliliği					
Travma					
Aşırı çalışma					
Yaşam Şekli Atıfları					
Sigara içme					
Diyet -yemek alışkanlıkları					
Alkol					
Kontrol Edilemeyen Bedensel Faktörler					
Bir bakteri ya da virüs					
Kalıtsal (ırsi)					
Yaşlanma					
Şans Faktörü					
Şans ya da kötü talih					

3.4. Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketi için Ölçümler

Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği anketi için anketin yapımcısı olan Ana C. Mafla ile iletişim kurularak kendisinden bu testin Türkçe versiyonunun yapılması amacıyla mail yoluyla izin alınmıştır.(EK-3)

Beaton ve ark. 2000 yılında geliştirdiği; çeviri, sentez, geri çeviri, uzman komite incelemesi ve ön testi içeren kültürel adaptasyon süreci, ağız sağlığı için gözden geçirilmiş hastalık algı ölçeği anketinin Türkçe versiyonunu elde etmek için kullanılmıştır.⁸⁵

İleri Çeviri: 2 diş hekimi ve 1 profesyonel çevirmen tarafından orijinal anketin soruları İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir.(G.Y.T, E.V.T, M.G.K)

Sentez (Çevirileri Uyumlaştırma): Türkçeye çevrilen üç anketin karşılaştırılmasıyla sentezlenmiş bir Türkçe anket oluşturulmuştur. Uzman komite tarafından, üç Türkçe anket tek çeviri haline getirilmiştir.

Geri Çeviri: Oluşturulan Türkçe anket profesyonel bir çevirmen tarafından orijinal diline geri çevrilmiştir.(K.T)

Uzman Komitesi İncelemesi: Geri çeviri neticesinde ortaya çıkan İngilizce anket uzman komite tarafından orijinaliyle karşılaştırılmıştır. Bu çevirinin, anketin orijinal versiyonu ile olan uyumu değerlendirilmiştir. Bir psikolog ve 4 diş hekimliği uzmanından oluşan komite Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin orijinal ve Türkçe versiyonunu inceleyerek son halini oluşturmuştur.(H.V, G.Y.T, E.V.T, S.A, İ.A)

Ön Test: Çevrilen anket, standart görüşme teknikleri kullanılarak 30 hastadan oluşan ön teste tabi tutulmuştur.

Sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin Türkçe versiyonu olan “Diş Çürüğü Olan Hastalarda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği” anketi elde edilmiştir.

3.5.İstatiksel Analiz

Geliştirilen ölçeğin ilk adımı olarak Yapı Kavram Geçerliliğinin kontrol edilebilmesi ve faktör yapısının oluşturulması için Açıklayıcı Faktör Analizi temel bileşenler metodu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri, güvenilirlik testi ile kontrol edilmiştir. Ölçeklerin geçerliliklerinin gösterilmesi için ise Yapısal Eşitlik Modellemesi analizlerinden olan Doğrulamalı Faktör Analizi kullanılmıştır. Analizler AMOS 23 programında uygulanmıştır. İstatistiksel analizin ilk basamağı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Anova testi yapılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların açığa çıkartılması için Post Hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan faydalanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde örneklem boyutu yeterliliği sağlandığında (beklenen değer >5) Pearson Ki Kare analizi; sağlanmadığında ise Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu İle İlgili Bulgular

Tablo 5. Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklere Göre Dağılım

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	241	54,8
	Erkek	199	45,2
Eğitim durumu	Okul eğitimi yok	1	0,2
	İlkokul	15	3,4
	Ortaokul	25	5,7
	Lise veya üniversite	399	90,7
Gelir durumu	Asgari ücrete eşit veya daha düşük gelir	174	39,5
	Asgari ücretten daha fazla gelir	266	60,5
Sigara içme durumu	Evet	116	26,4
	Hayır	324	73,6
Dişlerde hassasiyet durumu	Evet	279	63,4
	Hayır	161	36,6
Herhangi bir maddeye karşı alerji durumu	Evet	24	5,5
	Hayır	416	94,5
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	19	4,3
	Hayır	421	95,7
Diş ipi kullanım durumu	Evet	149	33,9
	Hayır	291	66,1
Düzenli diş hekimi ziyareti	6 ayda bir kez	49	11,1
	Yılda bir kez	91	20,7
	Herhangi bir diş problemim olduğunda bir kez	300	68,2
Şekerli ara öğün tüketimi	Günde birden az	150	34,1
	Günde birden fazla	290	65,9
Diş fırçalama sıklığı	Hiç/düzensiz	30	6,8
	Günde bir kez	219	49,8
	Günde iki veya daha fazla	191	43,4

Çalışmaya 241 kadın ve 199 erkek olmak üzere toplam 440 kişi dahil edilmiştir. Kişilerin %54,8'inin kadın ve %45,2'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %0,2'sinde okul eğitimi bulunmazken %3,4'ünün ilkokul, %5,7'sinin ortaokul ve %90,7'sinin lise veya üniversite düzeyinde eğitilmiş oldukları görülmüştür. Kişilerin %39,5'i gelir düzeylerini “asgari ücrete eşit veya daha düşük gelir” ve %60,5'i “asgari ücretten daha fazla gelir” şeklinde beyan ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %26,4'ü sigara içerken %73,6'sının içmediği, %63,4'ü dişlerde hassasiyet hissederken %36,6'sının hissetmediği, %5,5'i herhangi bir maddeye karşı alerjisi bulunurken %94,5'inde bulunmadığı, %4,3'ü düzenli ilaç kullanırken %95,7'sinin kullanmadığı, %33,9'u diş ipi kullanırken %66,1'inin kullanmadığı tespit edilmiştir. Kişilerin %11,1'inin altı ayda bir kez ve %20,7'sinin yılda bir kez düzenli olarak diş hekimi ziyaretinde bulunurken %68,2'sinin herhangi bir diş problemi olduğunda bir kez diş hekimi ziyaretinde bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %34,1'inin günde birden az şekerli ara öğün tüketirken %65,9'unun günde birden fazla tükettiği görülmüştür. Kişilerin %49,8'inin günde bir kez ve %43,4'ünün günde iki veya daha fazla kez diş fırçalarken %6,8'i hiç/düzensiz diş fırçaladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre dağılımları tablo 5 te verilmiştir.

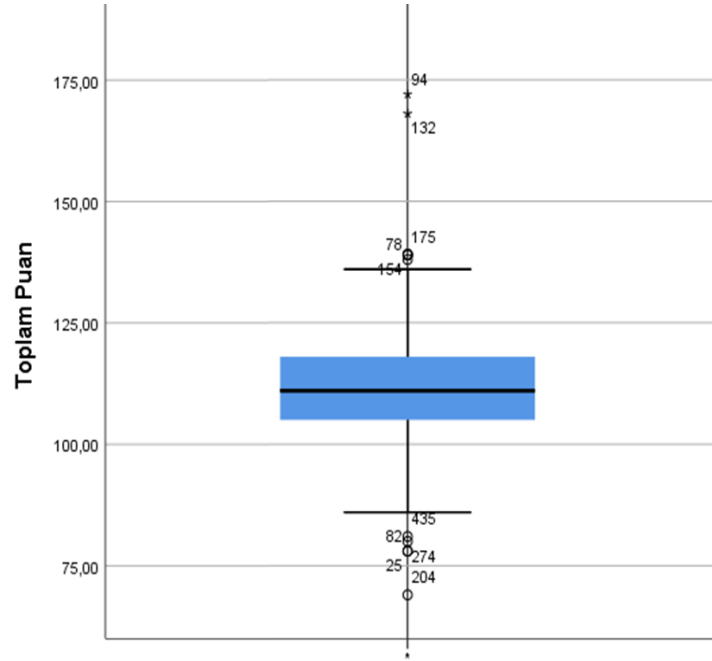
Çalışmaya 18-65 yaş arasında katılan katılımcıların yaş ortalamasının $31,19 \pm 10,69$ yıl ve DMFT ortalamasının $6,91 \pm 4,08$ olduğu hesaplanmıştır. Tablo 6 da gösterilmiştir.

Tablo 6. Yaş ve DMFT Değerleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	18	64	31,19	10,69
DMFT	1	28	6,91	4,08

4.2. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri

Ölçek geliştirme için yapılan analizlerden önce veri setini normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiş ve ölçek toplam puanlarının normal dağılmadığı görülmüştür (Test istatistiği:0,955 ve $p=0,000$). Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için Kutu grafiği çizilerek olası uç değerler belirlenmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Geliştirilen Ölçeğe Ait Toplam Puanların Kutu Grafikleri

Kutu grafikleri ilgili ölçümlere ait dağılımları ve dağılıma uygun olmadığı tespit edilen gözlem değerleri hakkında bilgi vermektedir. Toplam puanlar için yapılan grafik incelendiğinde 25, 78, 82, 94, 132, 154, 175, 204, 274 ve 435. gözlemlerin uç değerler olduğu tespit edilmiştir. Bu gözlemler analizlerde yanlılığa sebep olabileceği için veri setinden çıkartılmış ve normal dağılıma uygunluk yeniden kontrol edilmiştir. Analiz sonucunda toplam puanların normal dağılıma uyduğu görülmüştür (Test istatistiği:0,995 ve $p=0,144$).

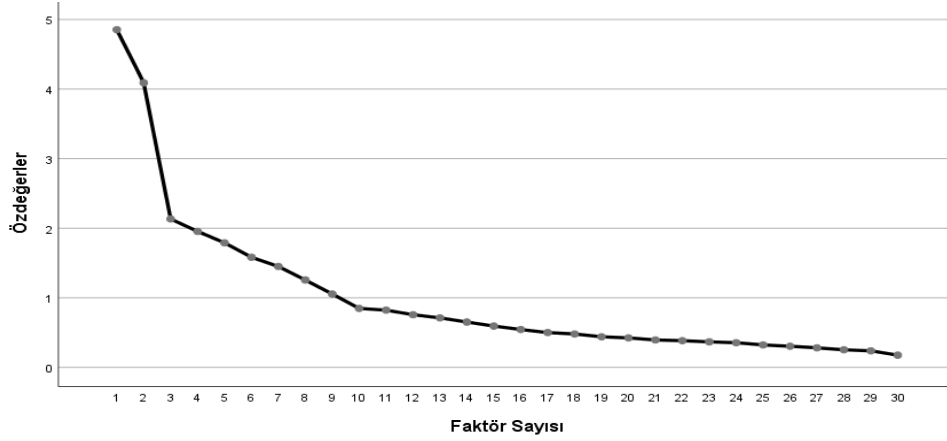
4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Geliştirilen Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin faktör desenini ortaya koymak için uygulanan Açıklayıcı Faktör analizinde, her sorunun ortak varyans açıklama değerlerinin 0,30'dan büyük olması gerekmektedir⁸⁶. Bu ölçekte en küçük ortak varyans açıklama oranları 5.soru için %21,5 olarak hesaplanmıştır. Bu soru ölçek için önemli olduğu kararı alınmış ve ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Analizde kullanılan soruların ortak varyansı açıklama oranları yeterli düzeydedir [0,21- 0,80]. (Tablo 7)

Tablo 7. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinde bulunan soruların ortak varyans değerleri

Maddeler	Ortak Varyans Değerleri	Maddeler	Ortak Varyans Değerleri
S1	0,73	S18	0,64
S3	0,73	S19	0,41
S4	0,71	S22	0,36
S5	0,21	S24	0,71
S6	0,65	S25	0,73
S7	0,75	S26	0,61
S8	0,71	S27	0,66
S10	0,51	S28	0,62
S11	0,47	S29	0,38
S12	0,50	S30	0,59
S13	0,46	S31	0,63
S14	0,80	S32	0,58
S15	0,78	S33	0,57
S16	0,62	S34	0,55
S17	0,61	S35	0,45

Geliştirilen Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin öz değerler ile birlikte faktör sayısı hakkında bilgi vermek için kullanılan nokta grafiği incelendiğinde, önemli kırılma noktalarının 3 ile 10 arasındaki faktörlerde olduğu görülmektedir. Bu grafiğe göre 3 ile 10 arasında faktör sayıları ile kurulan yapıların incelenmesi uygun olmaktadır (Şekil 4) .



Şekil 4. Geliştirilen ölçek için faktör sayısına ait nokta grafiği

4.2.1.1. Geliştirilen Ölçeğin Boyutlarına Yönelik Faktör Analizi

Tablo 8. Geliştirilen Ölçeğin Boyutlarına Yönelik Faktör Analizi Sonuçları

Boyutlar ve Ölçek Maddeleri	Döndürülmüş Faktör Yükleri*	Açıklanan Varyans
Süre (Döngüsel)		
1.Belirtilerim/yan etkilerim aşama aşama gidip geliyor.	0,84	7,33
3.Diş problemim de iyiye gittiği veya kötüleştiği zamanlarım olur.	0,81	
4.Diş problemimin belirtileri/yan etkileri günden güne değişiklik gösteriyor.	0,82	
Tedavi Kontrolü		
6.Tedavim diş problemimi çözmede etkili olacak.	0,77	7,51
7.Diş problemimin olumsuz etkileri tedavim sayesinde engellenebilir.	0,84	
8.Tedavim diş problemimin kontrolünü sağlayabilir.	0,78	

Kişisel Kontrol		
5.Diş problemimin seyri bana bağlı.	0,38	7,14
10.Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim birçok şey var.	0,55	
29.Diş problemim beni endişelendirmiyor.	0,46	
30.Yapacaklarım diş problemimin sonucunu etkilemeyecek.	0,75	
31.Yapabileceğim hiçbir şey diş problemimi etkilemeyecek.	0,71	
Hastalık Anlama Tutarlılığı		
11.Diş problemimin seyrini değiştirecek güce sahibim.	0,52	9,99
12.Diş sorunumun ne olduğunu anlıyorum.	0,64	
32.Diş problemimin ne olduğunu anlamıyorum.	0,73	
33.Diş problemim benim için gizemini koruyor.	0,70	
34.Diş problemim bana mantıklı gelmiyor.	0,67	
35.Diş problemimin belirtileri kafamı karıştırıyor.	0,56	
Süre (Akut/Kronik)		
13.Diş problemim zamanla daha iyi bir hal alacak.	0,58	7,77
14.Diş problemim kısa sürecek.	0,85	
15.Bu diş problemi hızlıca geçecek.	0,87	
22.Diş problemim geçiciden ziyade kalıcı bir sorun gibi.	0,36	
Sonuçlar		
16.Diş problemim, başkalarının bana bakışını kuvvetli bir şekilde etkiliyor.	0,77	8,25
17.Diş problemimin hayatımda büyük sonuçları var.	0,74	
18.Diş çürüklerim yakınımda olanlarla aramda zorluklar çıkarıyor.	0,78	
19.Diş problemimin ciddi mali sonuçları var.	0,59	
Duygusal Temsiller		
24.Diş problemim beni korkutuyor.	0,79	11,49
25.Bu diş problemine sahip olmak beni kaygılandırıyor.	0,83	
26.Diş problemimi düşündüğüm zaman sinirleniyorum.	0,74	
27.Diş problemimi düşündükçe üzülüyorum.	0,78	
28.Diş problemimi düşündüğüm zaman bunalmış hissediyorum.	0,75	
Kaiser-Meyer-Olkin = 0,776	Toplam Açıklanan Varyans	
Bartless Küresellik Testi; $X^2=4977,781$; $p=0,000$	59,50	

*Varimax Rotasyonu

Tablo 8 de verilen Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeğinin geçerlilik analizleri için ilk başta Açıklayıcı Faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapma uygun olup olmadığını test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmış olup bu testin değer aralığı 0 ile 1 aralığında olmalıdır ⁵⁹. KMO değerinin 0,776 olduğu belirlenmiştir. Örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Veri matrisinin birim matris olup olmadığı ve değişkenler arasındaki korelasyonun faktör analizi için yeterli olduğu, bir başka deyişle veri yapısının faktör analizine uygunluğu Bartlett Küresellik testi ile analiz edilmiştir. Buna göre veri seti faktör analizi için uygundur ($X^2 = 4977,781$ ve $p=0,000$).

Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeğinin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden Varimax uygulanmıştır. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizinde, faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0,300 olarak belirlenmiştir. Yedi faktör için yapılan analizde, açıklanan ortak varyans değerlerinin %30'un üzerinde olmayan ve birden çok faktörde aynı anda bulunan maddelere ait faktör yükleri arasında 0,10 birimden daha az fark bulunan 5 soru (9, 20, 21, 23 ve 36.sorular) ölçekten çıkartılmıştır. Aynı zamanda 2.soru uyumsuzluk sebebi ile ölçekten çıkartılmıştır. 12, 29, 30 ve 31. sorular ters madde olduğu bulunmuş ve ters madde olarak kodlanmıştır. Belirlenen maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan açıklayıcı faktör analizi neticesinde faktör yük değerlerinin kabul düzeyini karşılayıp karşılamaması açısından değerlendirildiğinde, faktör yüklerinin istenilen düzeyde olduğu ve bileşik madde olmadığı tespit edilmiştir. Faktör yüklerinin 0,36-0,885 arasında iyi ve yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ⁸⁷.

Varimax döndürmesi sonucunda ölçek maddeleri yedi faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %59,50'sini açıklamaktadır. Bu çerçevede, tanımlanan bir faktörün,

toplam varyansa yaptığı katkının oldukça yeterli olduğu görülmektedir⁸⁸. 1.Alt boyut 1,3 ve 4. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Süre (Döngüsel)” olarak isimlendirilmiştir. Süre (Döngüsel) alt boyutu toplam varyansın %7,33’ünü açıklamaktadır. 2.Alt boyut 6,7 ve 8. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Tedavi Kontrolü” olarak adlandırılmıştır. Tedavi Kontrolü alt boyutu toplam varyansın %7,51’ini açıklamaktadır. 3.Alt boyut 5, 10, 29, 30 ve 31. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Kişisel Kontrol” olarak isimlendirilmiştir. Kişisel Kontrol alt boyutu toplam varyansın %7,14’ünü açıklamaktadır. 4.Alt boyut 11, 12, 32, 33, 34 ve 35. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Hastalık Anlama Tutarlılığı” olarak adlandırılmıştır. Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu toplam varyansın %9,99’unu açıklamaktadır. 5.Alt boyut 13, 14, 15 ve 22. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Süre (Akut/Kronik)” olarak adlandırılmıştır. Süre (Akut/Kronik) alt boyutu toplam varyansın %7,77’sini açıklamaktadır. 6.Alt boyut 16, 17, 18 ve 19. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Sonuçlar” olarak isimlendirilmiştir. Sonuçlar alt boyutu toplam varyansın %8,25’ini açıklamaktadır. 7.Alt boyut 24, 25, 26, 27 ve 28. sorulardan oluşmaktadır ve soruların içerikleri incelendiğinde “Duygusal Temsiller” olarak adlandırılmıştır. Duygusal Temsiller alt boyutu toplam varyansın %11,49’unu açıklamaktadır.

Tablo 9. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Süre (Döngüsel) Alt Boyutu	440	3	14	9,73	2,40
Tedavi Kontrolü Alt Boyutu	440	6	15	12,34	1,32
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	440	8	24	19,12	2,13
Hastalık Anlama Tutarlılığı Alt Boyutu	440	8	23	15,18	2,39
Süre (Akut/Kronik) Alt Boyutu	440	8	19	13,65	1,85

Duygusal Temsiler Alt Boyutu	440	5	25	15,46	3,95
Sonuçlar Alt Boyutu	440	4	20	11,84	3,00
Ölçek Toplamı	440	70	118	93,71	7,88

Katılımcıların Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutlarına ait dağılımlar tablo 9 da verilmiştir. En yüksek ortalamaya 19,12 değeriyle kişisel kontrol alt boyutu, en düşük ortalamaya 9,73 değeriyle süre (döngüsel) alt boyutudur.

4.2.2. Güvenilirlik Analizi

Tablo 10. Geliştirilen Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına ait Güvenilirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Süre (Döngüsel) Alt Boyutu	3	0,80
Tedavi Kontrolü Alt Boyutu	3	0,81
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	5	0,58
Hastalık Anlama Tutarlılığı Alt Boyutu	6	0,76
Süre (Akut/Kronik) Alt Boyutu	4	0,70
Duygusal Temsiler Alt Boyutu	5	0,86
Sonuçlar Alt Boyutu	4	0,75
Ölçek Toplamı	30	0,70

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri yanıtlara göre uygulanan ölçek ve alt boyutların tutarlılığın testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Süre (Döngüsel) alt boyutu 0,80 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu gözlenmiştir. Tedavi Kontrolü alt boyutu 0,81 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Kişisel Kontrol alt boyutu 0,58 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yeterli düzeyde güvenilir değildir. Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu 0,76 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Süre (Akut/Kronik) alt boyutu 0,70 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Duygusal Temsiler alt boyutu 0,86 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde

güvenilir olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar alt boyutu 0,75 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği 0,70 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır⁸⁹ (Tablo 10).

Ölçek için hesaplanan düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde, maddeler için eşik değeri olan 0,20 korelasyon değerinin altında kalan bazı maddeler olduğu görülmüş ancak bu maddelerin Açıklayıcı Faktör Analizindeki önemleri ile birlikte ölçekte yer almaya devam edilmesi kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda yüksek bir negatif katsayının bulunmaması ile ölçekte ters madde olmadığı çıkarsaması yeniden doğrulanmıştır. Madde silindiğinde değişen güvenilirlik katsayıları incelendiğinde marjinal bir değişiklik olmadığı görülmüştür (Tablo 11).

Tablo 11.Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği İçin Güvenilirlik Analizleri

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
S1	93,01	55,91	0,32	0,67
S3	92,76	56,56	0,31	0,67
S4	92,96	55,87	0,35	0,67
S5	92,40	60,48	0,05	0,69
S6	92,07	60,16	0,14	0,68
S7	92,02	59,73	0,22	0,68
S8	92,03	60,66	0,09	0,69
S10	92,21	60,14	0,14	0,68
S11	93,88	61,97	-0,07	0,70
S12	93,77	60,62	0,04	0,69
S13	92,28	61,07	0,02	0,69
S14	92,69	60,78	0,01	0,69
S15	92,70	60,55	0,03	0,69
S16	93,38	55,34	0,35	0,67
S17	92,99	55,14	0,36	0,67
S18	93,63	55,49	0,36	0,67

S19	92,76	56,75	0,27	0,68
S22	93,01	64,15	-0,22	0,72
S24	92,97	53,80	0,45	0,66
S25	93,00	53,47	0,49	0,65
S26	93,46	54,36	0,44	0,66
S27	92,71	53,82	0,51	0,65
S28	93,16	53,78	0,49	0,66
S29	92,63	57,57	0,24	0,68
S30	92,26	60,38	0,09	0,69
S31	92,15	60,83	0,04	0,69
S32	93,87	60,37	0,07	0,69
S33	93,87	60,01	0,10	0,69
S34	94,02	59,87	0,13	0,68
S35	93,79	57,66	0,27	0,68

4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 30 maddenin ölçek yapısıyla alakalı olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e29-e30; e21-e23; e16-e18; e7-e8; e2-e4). İlk hesaplanan uyum indeksleri ve iyileştirme sonrasında yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.

Literatürde ölçek yapısının en az 3 indeks için doğrulanması gerektiği bildirilmiştir⁹⁰. Çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA (yaklaşık hataların ortalama karekökü) 0,06; NFI (normlaştırılmış uyum indeksi) 0,90; CFI (karşılaştırmalı uyum indeksi) 0,90; CMIN/df (ki karenin serbestlik derecesine oranı ise 2.57 ($p=0,001$) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir⁹⁰⁻⁹³ (Tablo 12).

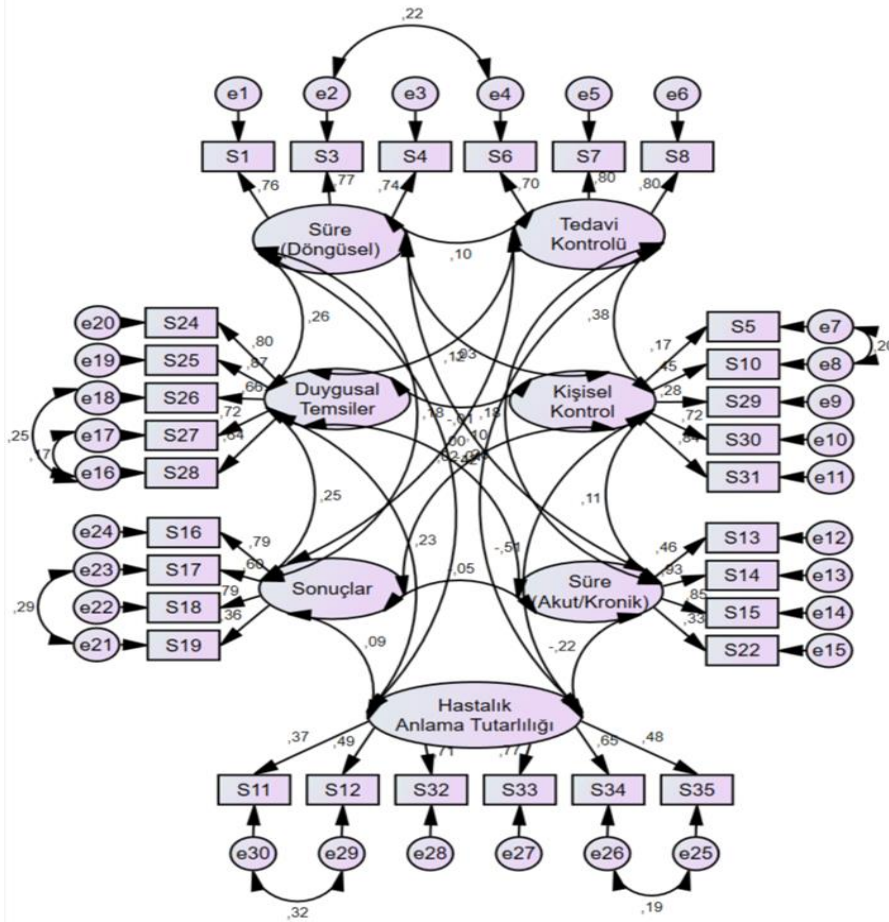
Tablo 12. Geliştirilen Ölçeğin Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

RMSEA	NFI	CFI	AGFI	CMIN	CMIN/df
0,066	0,78	0,84	0,82	1112,96	2,89
RMSEA	NFI	CFI	AGFI	CMIN	CMIN/df
0,060	0,90	0,90	0,85	969,85	2,57

$p < 0.001$

4.2.3.1. Path Diyagramı

Standardize edilmiş değişkenler arasındaki ilişki sistemlerini inceleyen analiz tekniğine Path analiz tekniği denir. Path diyagramları birbirleriyle sebep-sonuç ilişkisi içinde olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkiyi gösterir ve değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin derecesini gösteren korelasyon katsayılarını direkt etkileyerek analiz sonuçlarının doğru bir şekilde yorumlanmasını sağlar ⁹⁴.



Şekil 5. Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Şekil 5 te Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçek için çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin regresyon modeli Path diyagramında gösterilmiştir.

4.2.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş ve Spearman korelasyonları kullanılmıştır.

Analizler sonucunda Süre (Döngüsel) alt boyutu ile Kişisel Kontrol alt boyutu arasında hesaplanan 0,13 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Süre (Döngüsel) alt boyutu ile Duygusal Temsiller alt boyutu arasında hesaplanan 0,21 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir hesaplanmıştır ($p<0,05$). Süre (Döngüsel) alt boyutu ile Sonuçlar alt boyutu arasında hesaplanan 0,13 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Süre (Döngüsel) alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,47 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tedavi Kontrolü alt boyutu ile Kişisel Kontrol alt boyutu arasında hesaplanan 0,33 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki hesaplanmıştır ($p<0,05$). Tedavi Kontrolü alt boyutu ile Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu arasında hesaplanan -0,28 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Tedavi Kontrolü alt boyutu ile Süre (Akut/Kronik)alt boyutu arasında hesaplanan 0,10 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf düzey bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Tedavi Kontrolü alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,15 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kişisel Kontrol alt boyutu ile Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu arasında hesaplanan -0,11 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kişisel Kontrol alt boyutu ile Süre (Akut/Kronik) alt boyutu arasında hesaplanan 0,19 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf düzey bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Kişisel Kontrol alt boyutu ile Duygusal Temsiler alt boyutu arasında hesaplanan 0,15 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf düzey bir ilişki hesaplanmıştır ($p<0,05$). Kişisel Kontrol alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,13 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu ile Duygusal Temsiler alt boyutu arasında hesaplanan 0,24 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki hesaplanmıştır ($p<0,05$). Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu ile Sonuçlar alt boyutu arasında hesaplanan 0,14 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,33 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Süre (Akut/Kronik) alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,24 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Duygusal Temsiler alt boyutu ile Sonuçlar alt boyutu arasında hesaplanan 0,28 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Duygusal Temsiler alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,69 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki hesaplanmıştır ($p<0,05$).

Sonuçlar alt boyutu ile ölçek toplamı arasında hesaplanan 0,62 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). (Tablo 13)

Tablo 13. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçek ve Alt Boyutları		Tedavi Kontrolü	Kişisel Kontrol	Hastalık Anlama	Süre (Akut/Kronik)	Duygusal Temsiler	Sonuçlar	Ölçek Toplamı
Tutarlılığı								
Süre (Döngüsel)	Rho	0,064	0,136	0,010	0,016	0,214	0,132	0,475
	p	0,180	0,004*	0,839	0,733	0,000*	0,006*	0,000*
Tedavi Kontrolü	Rho	1,000	0,337	-0,289	0,103	0,005	0,069	0,155
	p		0,000*	0,000*	0,030*	0,915	0,146	0,001*
Kişisel Kontrol	Rho			-0,117	0,192	0,158	0,026	0,134
	p			0,014*	0,000*	0,001*	0,593	0,005*
Hastalık Anlama	Rho				0,008	0,242	0,149	0,334
Tutarlılığı	p				0,863	0,000*	0,002*	0,000*
Süre (Akut/Kronik)	Rho					-0,045	0,006	0,244
	p					0,344	0,903	0,000*
Duygusal Temsiler	Rho						0,280	0,697
	p						0,000*	0,000*
Sonuçlar	Rho							0,626
	p							0,000*

* $p<0,05$

4.3. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Belirtileri Bölümü

Tablo 14. Katılımcıların Yaşadıkları Hastalıkla İlgili Görüşlerinin Dağılımları

		Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili	
		n	%	n	%
Diş ağrısı	Evet	76	17,3	297	67,5
	Hayır	364	82,7	143	32,5
Diş hassasiyeti	Evet	100	22,7	315	71,6
	Hayır	340	77,3	125	28,4
Bir şey yerken/içerken hafifi le keskin ağrı	Evet	102	23,2	319	72,5
	Hayır	338	76,8	121	27,5
Isırdığı zaman ağrı	Evet	44	10,0	103	23,4
	Hayır	396	90,0	337	76,6
Dişlerde görünür pit ve fissürler	Evet	306	69,5	337	76,6
	Hayır	134	30,5	103	23,4
Dişlerde apse	Evet	23	5,2	78	17,7
	Hayır	417	94,8	362	82,3
Kırmızı şiş veya hassas diş eti	Evet	47	10,7	118	26,8
	Hayır	393	89,3	322	73,2
Fırçalarken, diş ipi kullanırken veya sert yiyecekler yerken kanama	Evet	101	23,0	290	65,9
	Hayır	339	77,0	150	34,1
Diş etlerinde çekilme	Evet	27	6,1	57	13,0
	Hayır	413	93,9	383	87,0
Dişlerde mobilité	Evet	12	2,7	31	7,0
	Hayır	428	97,3	409	93,0
Diş etlerinde apse	Evet	20	4,5	42	9,5
	Hayır	420	95,5	398	90,5
Ağız yaraları	Evet	45	10,2	41	9,3
	Hayır	395	89,8	399	90,7
Kalıcı ağız kokusu	Evet	25	5,7	51	11,6
	Hayır	415	94,3	389	88,4
	Evet	22	5,0	24	5,5

Isırdığında oklüzyonda değişiklik	Hayır	418	95,0	416	94,5
Parsiyel protezlerin uyumunda değişiklik	Evet	4	0,9	6	1,4
	Hayır	436	99,1	434	98,6
Boğaz ağrısı	Evet	21	4,8	22	5,0
	Hayır	419	95,2	418	95,0
Baş ağrısı	Evet	48	10,9	88	20,0
	Hayır	392	89,1	352	80,0
Ağızda başka yara	Evet	23	5,2	21	4,8
	Hayır	417	94,8	419	95,2

Katılımcıların yaşadıkları hastalıkla ilgili görüşlerinin dağılımları Tablo 14'te gösterilmiştir. Hastalığın başlangıcından bu yana yaşanan belirtiler şu şekildedir: Kişilerin %17,3'ü diş ağrısı yaşarken %82,7'sinin yaşamadığı, %22,7'sinde diş hassasiyeti bulunurken %77,3'ünde bulunmadığı, %23,2'si bir şey yerken/içerken hafif ile keskin ağrı yaşarken %76,8'inin yaşamadığı, %10'unda ısırıldığı zaman ağrı bulunurken %90'ında bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %69,5'inde dişlerde görünür pit ve fissürler bulunurken %30,5'inde bulunmadığı, %5,2'sinde dişlerde apse bulunurken %94,8'inde bulunmadığı, %10,7'sinde kırmızı şiş veya hassas diş eti bulunurken %89,3'ünde bulunmadığı saptanmıştır. Kişilerin %23'ü fırçalarken, diş ipi kullanırken veya sert yiyecekler yerken kanama yaşarken %77'sinin yaşamadığı, %6,1'inde diş etlerinde çekilme bulunurken %93,9'unda bulunmadığı, %2,7'si dişlerde mobilite yaşarken %97,3'ünün yaşamadığı, %4,5'inde diş etlerinde apse bulunurken %95,5'inde bulunmadığı görülmüştür. Katılımcıların %10,2'sinde ağız yaraları bulunurken %89,8'inde bulunmadığı, %5,7'sinde kalıcı ağız kokusu bulunurken %94,3'ünde bulunmadığı, %5'i ısırıldığında oklüzyonda değişiklik yaşarken %95'inin yaşamadığı, %0,9'u parsiyel protezlerin uyumunda değişiklik yaşarken %99,1'inin yaşamadığı belirlenmiştir. Kişilerin %4,8'inde boğaz ağrısı bulunurken %95,2'sinde bulunmadığı, %10,9'unda baş ağrısı bulunurken %89,1'inde bulunmadığı, %5,2'sinde ağızda başka yara bulunurken %94,8'inde

bulunmadığı tespit edilmiştir. Hastalığı ile ilgili belirtiler şu şekildedir: Katılımcıların %67,5'i diş ağrısı yaşarken %32,5'inin yaşamadığı, %71,6'sında diş hassasiyeti bulunurken %28,4'ünde bulunmadığı, %72,5'i bir şey yerken/içerken hafif ile keskin ağrı yaşarken %27,5'inin yaşamadığı, %23,4'ünde ısırdığı zaman ağrı bulunurken %76,6'sında bulunmadığı saptanmıştır. Kişilerin %76,6'sında dişlerde görünür pit ve fissürler bulunurken %23,4'ünde bulunmadığı, %17,7'sinde dişlerde apse bulunurken %82,3'ünde bulunmadığı, %26,8'inde kırmızı şiş veya hassas diş eti bulunurken %73,2'sinde bulunmadığı görülmüştür. Katılımcıların %65,9'u fırçalarken, diş ipi kullanırken veya sert yiyecekler yerken kanama yaşarken %34,1'inin yaşamadığı, %13'ünde diş etlerinde çekilme bulunurken %87'sinde bulunmadığı, %7'si dişlerde mobilitate yaşarken %93'ünün yaşamadığı, %9,5'inde diş etlerinde apse bulunurken %90,5'inde bulunmadığı belirlenmiştir. Kişilerin %9,3'ünde ağız yaraları bulunurken %90,7'sinde bulunmadığı, %11,6'sında kalıcı ağız kokusu bulunurken %88,4'ünde bulunmadığı, %5,5'i ısırdığında oklüzyonda değişiklik yaşarken %94,5'inin yaşamadığı, %1,4'ü parsiyel protezlerin uyumunda değişiklik yaşarken %98,6'sının yaşamadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %5'inde boğaz ağrısı bulunurken %95'inde bulunmadığı, %20'sinde baş ağrısı bulunurken %80'inde bulunmadığı, %4,8'inde ağızda başka yara bulunurken %95,2'sinde bulunmadığı saptanmıştır.

4.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Nedenleri Bölümü

Tablo 15. Katılımcıların Yaşadıkları Hastalıklarının Nedenlerine Göre Dağılımları

		n	%
Kişisel Atıflar			
Stres ya da endişe	Kesinlikle katılmıyorum	28	6,4
	Katılmıyorum	98	22,3
	Kararsızım	81	18,4
	Katılıyorum	221	50,2
	Kesinlikle katılıyorum	12	2,7

Aile problemleri	Kesinlikle katılmıyorum	35	8,0
	Katılmıyorum	127	28,9
	Kararsızım	104	23,6
	Katılıyorum	167	38,0
	Kesinlikle katılıyorum	7	1,6
Kendi davranışım	Kesinlikle katılmıyorum	10	2,3
	Katılmıyorum	35	8,0
	Kararsızım	39	8,9
	Katılıyorum	327	74,3
	Kesinlikle katılıyorum	29	6,6
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem	Kesinlikle katılmıyorum	33	7,5
	Katılmıyorum	144	32,7
	Kararsızım	114	25,9
	Katılıyorum	140	31,8
	Kesinlikle katılıyorum	9	2,0
Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem	Kesinlikle katılmıyorum	29	6,6
	Katılmıyorum	164	37,3
	Kararsızım	127	28,9
	Katılıyorum	110	25,0
	Kesinlikle katılıyorum	10	2,3
Kişilik özelliklerim	Kesinlikle katılmıyorum	38	8,6
	Katılmıyorum	60	13,6
	Kararsızım	53	12,0
	Katılıyorum	284	64,5
	Kesinlikle katılıyorum	5	1,1
Vücut direncimin azalması	Kesinlikle katılmıyorum	25	5,7
	Katılmıyorum	57	13,0
	Kararsızım	41	9,3
	Katılıyorum	286	65,0
	Kesinlikle katılıyorum	31	7,0
Dış Atıflar			
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım	Kesinlikle katılmıyorum	19	4,3

	Katılmıyorum	52	11,8
	Kararsızım	59	13,4
	Katılıyorum	285	64,8
	Kesinlikle katılıyorum	25	5,7
Çevre kirliliği	Kesinlikle katılmıyorum	43	9,8
	Katılmıyorum	194	44,1
	Kararsızım	112	25,5
	Katılıyorum	85	19,3
	Kesinlikle katılıyorum	6	1,4
Travma	Kesinlikle katılmıyorum	53	12,0
	Katılmıyorum	93	21,1
	Kararsızım	105	23,9
	Katılıyorum	175	39,8
	Kesinlikle katılıyorum	14	3,2
Aşırı çalışma	Kesinlikle katılmıyorum	35	8,0
	Katılmıyorum	127	28,9
	Kararsızım	118	26,8
	Katılıyorum	154	35,0
	Kesinlikle katılıyorum	6	1,4
Yaşam Şekli Atıfları			
Sigara içme	Kesinlikle katılmıyorum	69	15,7
	Katılmıyorum	54	12,3
	Kararsızım	26	5,9
	Katılıyorum	245	55,7
	Kesinlikle katılıyorum	46	10,4
Diyet -yemek alışkanlıkları	Kesinlikle katılmıyorum	10	2,3
	Katılmıyorum	28	6,4
	Kararsızım	29	6,6
	Katılıyorum	254	57,7
	Kesinlikle katılıyorum	119	27,0
Alkol	Kesinlikle katılmıyorum	67	15,2
	Katılmıyorum	73	16,6
	Kararsızım	59	13,4
	Katılıyorum	229	52,0
	Kesinlikle katılıyorum	12	2,7

Kontrol Edilemeyen Bedensel Faktörler			
Bir bakteri ya da virüs	Kesinlikle katılmıyorum	13	3,0
	Katılmıyorum	53	12,0
	Kararsızım	40	9,1
	Katılıyorum	290	65,9
	Kesinlikle katılıyorum	44	10,0
Kalıtsal (irisi)	Kesinlikle katılmıyorum	19	4,3
	Katılmıyorum	83	18,9
	Kararsızım	48	10,9
	Katılıyorum	271	61,6
	Kesinlikle katılıyorum	19	4,3
Yaşlanma			
	Kesinlikle katılmıyorum	51	11,6
	Katılmıyorum	55	12,5
	Kararsızım	37	8,4
	Katılıyorum	275	62,5
	Kesinlikle katılıyorum	22	5,0
Şans Faktörü			
Şans ya da kötü talih	Kesinlikle katılmıyorum	49	11,1
	Katılmıyorum	168	38,2
	Kararsızım	155	35,2
	Katılıyorum	66	15,0
	Kesinlikle katılıyorum	2	0,5

Katılımcıların yaşadıkları hastalıklarının nedenlerine göre dağılımları Tablo 15’te sunulmuştur. Kişilerin %50,2’sinin “stres ya da endişe” sebebine katıldığı ve %22,3’ünün katılmadığı, %61,6’sının “kalıtsal (irisi)” sebebine katıldığı ve %18,9’unun katılmadığı, %65,9’unun “bir bakteri ya da virüs” sebebine katıldığı ve %12’sinin katılmadığı, %57,7’sinin “diyet-yemek alışkanlıkları” sebebine katıldığı ve %27’sinin kesinlikle katıldığı görülmüştür. Katılımcıların %38’inin “aile problemleri” sebebine katıldığı ve %28,9’unun katılmadığı, %64,8’inin “geçmişteki kötü tıbbi bakım” sebebine katıldığı ve %13,4’ünün kararsız olduğu,

%74,3'ünün "kendi davranışı" sebebine katıldığı ve %8,9'unun karasız olduğu, %55,7'sinin "sigara içme" sebebine katıldığı ve %15,7'sinin kesinlikle katılmadığı belirlenmiştir. Kişilerin %39,8'inin "travma" sebebine katıldığı ve %23,9'unun karasız olduğu, %62,5'inin "yaşlanma" sebebine katıldığı ve %12,5'inin katılmadığı, %38,2'sinin "şans ya da kötü talih" sebebine katılmadığı ve %35,2'sinin karasız olduğu, %44,1'inin "çevre kirliliği" sebebine katılmadığı ve %25,5'inin karasız olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %32,7'sinin "kendi tutumu, örneğin kendi yaşamı hakkında olumsuz düşünmesi" sebebine katılmadığı ve %31,8'inin katıldığı, %35'inin "aşırı çalışma" sebebine katıldığı ve %28,9'unun katılmadığı, %37,3'ünün "duygusal durumu, örneğin; kendisini kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmesi" sebebine katılmadığı ve %28,9'unun karasız olduğu saptanmıştır. Kişilerin %52'sinin "alkol" sebebine katıldığı ve %16,6'sının katılmadığı, %64,5'inin "kişilik özellikleri" sebebine katıldığı ve %13,6'sının katılmadığı, %65'inin "vücut direncinin azalması" sebebine katıldığı ve %13'ünün katılmadığı görülmüştür.

4.5. Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler Verileriyle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Tablo 16. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikler ile cinsiyet arasındaki ilişkiler, karşılaştırmalar ve çapraz tablo

Özellikler			Cinsiyet		Test	
			Kadın	Erkek	İstatistiği	p
Eğitim durumu	Okul eğitimi yok	n	1	0	3,396**	0,334
		%	100,0	0,0		
		%C.	0,4	0,0		
	İlkokul	n	11	4		
		%	73,3	26,7		
		%C.	4,6	2,0		
	Ortaokul	n	15	10		
		%	60,0	40,0		
		%C.	6,2	5,0		
	Lise veya üniversite	n	214	185		
		%				
		%C.				

		%	53,6	46,4		
		%C.	88,8	93,0		
Gelir durumu	Asgari ücrete eşit veya daha düşük gelir	n	119	55	21,547	0,000*
		%	68,4	31,6		
		%C.	49,4	27,6		
	Asgari ücretten daha fazla gelir	n	122	144		
		%	45,9	54,1		
		%C.	50,6	72,4		
Sigara içme durumu	Evet	n	25	91	70,182	0,000*
		%	21,6	78,4		
		%C.	10,4	45,7		
	Hayır	n	216	108		
		%	66,7	33,3		
		%C.	89,6	54,3		
Dişlerde hassasiyet durumu	Evet	n	154	125	0,055	0,814
		%	55,2	44,8		
		%C.	63,9	62,8		
	Hayır	n	87	74		
		%	54,0	46,0		
		%C.	36,1	37,2		
Herhangi bir maddeye karşı alerji durumu	Evet	n	17	7	2,643	0,104
		%	70,8	29,2		
		%C.	7,1	3,5		
	Hayır	n	224	192		
		%	53,8	46,2		
		%C.	92,9	96,5		
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	n	16	3	6,947	0,008*
		%	84,2	15,8		
		%C.	6,6	1,5		
	Hayır	n	225	196		
		%	53,4	46,6		
		%C.	93,4	98,5		
Diş ipi kullanım durumu	Evet	n	108	41	28,526	0,000*
		%	72,5	27,5		
		%C.	44,8	20,6		

	Hayır	n	133	158		
		%	45,7	54,3		
		%C.	55,2	79,4		
Düzenli diş hekimi ziyareti	6 ayda bir kez	n	30	19	7,786	0,020*
		%	61,2	38,8		
		%C.	12,4	9,5		
	Yılda bir kez	n	60	31		
		%	65,9	34,1		
		%C.	24,9	15,6		
	Herhangi bir diş	n	151	149		
	problemim olduğunda bir	%	50,3	49,7		
	kez	%C.	62,7	74,9		
Şekerli ara öğün tüketimi	Günde birden az	n	80	70	0,190	0,663
		%	53,3	46,7		
		%C.	33,2	35,2		
	Günde birden fazla	n	161	129		
		%	55,5	44,5		
		%C.	66,8	64,8		
Diş fırçalama sıklığı	Hiç/düzensiz	n	8	22	22,323	0,000*
		%	26,7	73,3		
		%C.	3,3	11,1		
	Günde bir kez	n	107	112		
		%	48,9	51,1		
		%C.	44,4	56,3		
	Günde iki veya daha fazla	n	126	65		
		%	66,0	34,0		
		%C.	52,3	32,7		

*p<0,05, **Fisher's Exact testi ve C.: Cinsiyet

Araştırmaya katılan kişilerin demografik ve klinik özellikleri ile cinsiyetler arasındaki ilişkilerin ve karşılaştırmaların incelenmesi için varsayımlar kontrol edilmiş, Pearson Ki Kare, Fisher's Exact ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda gelir durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). İlişkinin sebebi

için gözlemler incelendiğinde erkeklerin çoğunlukla asgari ücretten daha fazla gelire sahip oldukları tespit edilmiştir. Sigara içme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda sigara içtiği saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanım durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda düzenli ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Diş ipi kullanım durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda düzenli diş ipi kullandıkları gözlenmiştir. Düzenli diş hekimi ziyareti sıklıkları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda 6 ayda bir ve yılda bir diş hekimlerini ziyaret ettikleri tespit edilmiştir.

Diş fırçalama sıklıkları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde kadınların çoğunlukla günde iki kez veya daha fazla cevabını verdiği ve erkeklerin çoğunlukla hiç/düzensiz ve günde 1 kez cevaplarını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 17. Katılımcıların yaş ve DMFT ile cinsiyet arasındaki ilişkiler, karşılaştırmalar ve çapraz tablo

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Yaş	Kadın	241	28,92	9,50	193,15	17389,5	0,000*
	Erkek	199	33,93	11,41	253,62		
DMFT	Kadın	241	6,54	3,67	210,16	21487,0	0,060
	Erkek	199	7,37	4,51	233,03		

* $p<0,05$

Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre erkeklerin yaş ortalaması kadınların yaş ortalamasından yüksektir (Tablo 17). Eğitim durumu, Dişlerde hassasiyet durumu, Herhangi bir maddeye karşı alerji durumu, Şekerli ara öğün tüketimi ve DMFT skorları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ve farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

4.6. Cinsiyet, Şekerli Ara Öğün Tüketim Sıklığı, Diş Fırçalama Sıklığı, Yaş ve DMFT skorları ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, Bağımsız Örneklem T ve Mann Whitney U testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda cinsiyetlere göre Süre (Döngüsel) alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Kadınların toplam puan ortalamaları erkeklerin toplam puan ortalamalarından yüksektir. Cinsiyetlere göre Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin toplam puan ortalamaları kadınların toplam puan ortalamalarından yüksektir. Cinsiyetlere göre Duygusal Temsiler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların toplam puan ortalamaları erkeklerin toplam puan ortalamalarından yüksektir. Cinsiyetlere göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların toplam puan ortalamaları erkeklerin toplam puan ortalamalarından yüksektir. Cinsiyetlere göre Tedavi Kontrolü, Kişisel Kontrol, Süre (Akut/Kronik) ve Sonuçlar alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$). (Tablo 18)

Tablo 18. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Süre (Döngüsel)	Kadın	241	10,02	2,31	235,21	20434,0	0,006*
Alt Boyutu	Erkek	199	9,38	2,47	202,68		
Tedavi Kontrolü	Kadın	241	12,44	1,25	224,64	22981,0	0,349
Alt Boyutu	Erkek	199	12,23	1,40	215,48		
Kişisel Kontrol	Kadın	241	19,01	2,30	217,52	23261,5	0,568
Alt Boyutu	Erkek	199	19,25	1,89	224,11		
Hastalık Anlama	Kadın	241	14,92	2,36	207,09	20747,0	0,014*
Tutarlılığı Alt Boyutu	Erkek	199	15,49	2,40	236,74		
Süre (Akut/Kronik)	Kadın	241	13,55	1,78	213,60	22317,5	0,199
Alt Boyutu	Erkek	199	13,77	1,92	228,85		
Duygusal	Kadın	241	16,05	3,85	239,71	19349,5	0,000*
Temsiler Alt Boyutu	Erkek	199	14,75	3,96	197,23		
Sonuçlar Alt Boyutu	Kadın	241	11,73	3,00	215,20	22701,5	0,333
	Erkek	199	11,98	3,00	226,92		
Ölçek Toplamı	Kadın	241	94,42	7,67		2,100**	0,036*
	Erkek	199	92,84	8,06			

*p<0,05 ve **Bağımsız Örneklem T testi

Kişilerin şekerli ara öğün tüketim sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, Bağımsız Örneklem T ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda şekerli ara öğün tüketim sıklıklarına göre Kişisel Kontrol alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05). Günde birden fazla şekerli ara öğün tüketen kişilerin toplam puan ortalamaları günde birden az şekerli ara öğün tüketen kişilerin toplam puan ortalamalarından

yüksektir. Şekerli ara öğün tüketim sıklıklarına göre Süre (Döngüsel), Tedavi Kontrolü, Hastalık Anlama Tutarlılığı, Süre (Akut/Kronik), Duygusal Temsiler, Sonuçlar alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$). (Tablo 19)

Tablo 19. Katılımcıların şekerli ara öğün tüketim sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Şekerli ara öğün tüketim sıklığı	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Süre (Döngüsel) Alt Boyutu	Günde birden az	150	9,57	2,53	213,47	20695,5	0,390
	Günde birden fazla	290	9,81	2,34	224,14		
Tedavi Kontrolü Alt Boyutu	Günde birden az	150	12,30	1,51	220,99	21676,0	0,942
	Günde birden fazla	290	12,37	1,21	220,24		
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	Günde birden az	150	18,61	2,47	200,68	18777,5	0,013*
	Günde birden fazla	290	19,38	1,88	230,75		
Hastalık Anlama Tutarlılığı Alt Boyutu	Günde birden az	150	15,33	2,53	228,99	20476,0	0,307
	Günde birden fazla	290	15,10	2,32	216,11		
Süre (Akut/Kronik) Alt Boyutu	Günde birden az	150	13,71	1,89	224,17	21200,0	0,656
	Günde birden fazla	290	13,62	1,83	218,60		
	Günde birden az	150	15,05	4,15	206,86	19703,5	0,104

Duygusal	Günde	290	15,68	3,83	227,56		
Temsiler Alt	birden fazla						
Boyutu							
Sonuçlar Alt	Günde	150	11,75	3,03	218,01	21377,0	0,767
Boyutu	birden az						
	Günde	290	11,89	2,99	221,79		
	birden fazla						
Ölçek Toplamı	Günde	150	93,39	9,02		-0,563**	0,546
	birden az						
	Günde	290	93,87	7,23			
	birden fazla						

*p<0,05 ve **Bağımsız Örneklem T testi

Katılımcıların diş fırçalama sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş, Anova ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Bonferroni testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda diş fırçalama sıklıklarına göre Tedavi Kontrolü alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bonferroni testlerine göre günde bir kez ile günde iki veya daha fazla grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,011$). Günde iki veya daha fazla cevabını veren kişilerin toplam puan ortalaması günde bir kez cevabını veren kişilerin toplam puan ortalamasından yüksektir. Diş fırçalama sıklıklarına göre Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bonferroni testlerine göre günde iki veya daha fazla ile günde bir kez ve hiç/düzensiz cevaplarını veren gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p=0,005$ ve $p=0,001$). Günde bir kez ve hiç/düzensiz cevaplarını veren kişilerin toplam puan ortalamaları günde iki veya daha fazla cevabını veren kişilerin toplam puan ortalamasından yüksektir. Aynı zamanda farkı yaratan grubun günde iki veya daha fazla cevabını veren grup olduğu tespit edilmiştir.

Diş fırçalama sıklıklarına göre Süre (Döngüsel), Kişisel Kontrol, Süre (Akut/Kronik), Duygusal Temsiler, Sonuçlar alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$). (Tablo 20)

Tablo 20. Katılımcıların diş fırçalama sıklıklarına göre Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Diş fırçalama sıklığı	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Süre (Döngüsel) Alt Boyutu	Hiç/düzensiz	30	9,67	2,72	226,07	1,158	0,561
	Günde bir kez	219	9,85	2,33	226,04		
	Günde iki veya daha fazla	191	9,60	2,44	213,28		
Tedavi Kontrolü Alt Boyutu	Hiç/düzensiz	30	12,17	1,34	209,17	8,847	0,012*
	Günde bir kez	219	12,22	0,94	207,64		
	Günde iki veya daha fazla	191	12,51	1,64	237,03		
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	Hiç/düzensiz	30	19,07	2,23	221,15	1,360	0,507
	Günde bir kez	219	19,22	1,93	226,94		
	Günde iki veya daha fazla	191	19,01	2,33	213,02		
Hastalık Anlama Tutarlılığı Alt Boyutu	Hiç/düzensiz	30	16,03	1,88	270,42	18,322	0,000*
	Günde bir kez	219	15,48	2,27	237,87		
	Günde iki veya daha fazla	191	14,69	2,51	192,75		
	Hiç/düzensiz	30	13,47	1,83	193,52	5,165	0,076

Süre	Günde bir	219	13,81	1,88	233,39		
(Akut/Kronik)	kez						
Alt Boyutu	Günde iki	191	13,49	1,81	209,96		
	veya daha fazla						
Duygusal	Hiç/düzensiz	30	15,80	3,39	229,83	0,802	0,670
Temsiler Alt	Günde bir	219	15,60	3,75	224,43		
Boyutu	kez						
	Günde iki	191	15,25	4,26	214,52		
	veya daha fazla						
Sonuçlar Alt	Hiç/düzensiz	30	12,90	3,48	259,92	3,921	0,141
Boyutu	Günde bir	219	11,88	2,71	222,81		
	kez						
	Günde iki	191	11,64	3,20	211,66		
	veya daha fazla						
Ölçek	Hiç/düzensiz	30	94,43	7,00		0,737***	0,476
Toplamı	Günde bir	219	94,05	7,34			
	kez						
	Günde iki	191	93,20	8,59			
	veya daha fazla						

*p<0,05 ve ***Anova testi

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ve DMFT skorları ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş ve Spearman korelasyonları kullanılmıştır. Analizler sonucunda Süre (Döngüsel) alt boyutu ile yaş arasında hesaplanan 0,140 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki elde edilmiştir (p<0,05). Süre (Döngüsel) alt boyutu ile DMFT arasında hesaplanan 0,157 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Tedavi Kontrolü alt boyutu ile DMFT arasında hesaplanan 0,105 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Kişisel Kontrol alt boyutu ile yaş arasında hesaplanan 0,135 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu ile yaş arasında hesaplanan 0,136 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). Hastalık Anlama Tutarlılığı alt boyutu ile DMFT arasında hesaplanan 0,165 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Süre (Akut/Kronik) alt boyutu ile yaş arasında hesaplanan 0,166 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Duygusal Temsiler alt boyutu ile DMFT arasında hesaplanan 0,128 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuçlar alt boyutu ile yaş arasında hesaplanan 0,128 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). Sonuçlar alt boyutu ile DMFT arasında hesaplanan 0,101 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Ölçek toplam puanı ile yaş arasında hesaplanan 0,167 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Ölçek toplam puanı ile DMFT arasında hesaplanan 0,162 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). (Tablo 21)

Tablo 21. Katılımcıların yaşları ve DMFT skorları ile Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçek ve Alt Boyutları		Yaş	DMFT
Süre (Döngüsel) Alt Boyutu	Rho	0,140	0,157
	p	0,003*	0,001*
Tedavi Kontrolü Alt Boyutu	Rho	-0,038	-0,105
	p	0,430	0,027*
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	Rho	0,135	0,056
	p	0,005*	0,240
Hastalık Anlama Tutarlılığı Alt Boyutu	Rho	0,136	0,165
	p	0,004*	0,001*
Süre (Akut/Kronik) Alt Boyutu	Rho	0,166	0,056
	p	0,000*	0,244
Duygusal Temsiler Alt Boyutu	Rho	0,091	0,128
	p	0,057	0,007*
Sonuçlar Alt Boyutu	Rho	0,128	0,101
	p	0,007*	0,034*
Ölçek Toplamı	Rho	0,167	0,162
	p	0,000*	0,001*

*p<0,05

5.TARTIŞMA

5.1. Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza dahil edilen hastaların sosyodemografik bulguları incelendiğinde, kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Bizimle benzer olarak, Karaman ve ark.⁹⁵ 2015 yılında hastalık algısının kanser hastaları üzerindeki etkisi çalışmasında hastaların % 54.7' sinin kadın, Galvis⁸ ve ark. 2017 yılında yaptıkları diş çürüğüne sahip hastalarda oral sağlık için geliştirdikleri çalışma da %57'sinin kadın ve Ana C. Mafla⁹ ve ark. 2019 yılında periodontitisli hastalarda geliştirdikleri çalışma da ise % 57.8'inin kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Çalışmamızın aksine Bazzazian ve ark. 2010 yılında kısa HAÖ anketinin Farsça versiyonu çalışmasında %57.3'ü erkek katılımcılardan oluşup kadınlardan fazla olduğu görülmektedir⁹⁶. Genel olarak yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların fazla olması, kadın hastaların sağlık açısından kendilerine daha çok önem vermiş olmaları yüzünden olabilir.

Çalışmamıza 18-65 yaş arasında katılan katılımcıların yaş ortalamasının 31,1 olduğu gözlenmektedir. Bizim gibi Maria J. Figueiras ve ark. 2007 yılında sağlıklı bireyler için yaptıkları HAÖ anketine, yaşları 18-65 yaş aralığında değişen katılımcılar katılmış olup yaş ortalamaları 31.1'dir⁹⁷.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların eğitim durumları incelendiğinde en fazla lise veya üniversite düzeyinde eğitilmiş oldukları görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Nouredine ve ark.⁹⁸ 2013 yılında kalp hastalığına sahip hastalarda yaptıkları HAÖ anketine ve Suchitra Nelson ve ark.⁹⁹ 2019 yılında oral sağlık için geliştirilen HAÖ anketine daha fazla lise veya üniversite düzeyinde eğitilmiş kişilerin katıldığı görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak Karaman ve ark.⁹⁵ 2015 yılında hastalık algısının kanser hastalarında yaptıkları çalışmaya çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu kişilerin katıldığı görülmektedir. Bu bulgular neticesinde

eğitim durumu yüksek kişilerin sayısının fazla olması, sahip oldukları hastalıklara karşı daha bilinçli ve duyarlı olmalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde ise asgari ücretten daha fazla gelir alanların sayısı daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Chen ve ark. 2020 yılında servikal kansere sahip hastalara yaptıkları HAÖ anketine de çoğunlukla yüksek sosyoekonomik duruma sahip kişiler katılmıştır¹⁰⁰. Buna rağmen Nouredine ve ark.⁹⁸, Galvis ve ark.⁸ ve Ana C. Mafla ve ark.⁹ yaptıkları çalışmaya ise çoğunlukla düşük sosyoekonomik duruma sahip kişiler katılmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların klinik özellikleri incelendiğinde, sigara içme durumu, dişlerde hassasiyet durumu, herhangi bir maddeye karşı alerji durumu, düzenli ilaç kullanım durumu, diş ipi kullanım durumu ve düzenli diş hekimi ziyareti gibi özellikler ile HAÖ anketini bir arada bakan çalışmalar bulunmamaktadır. Ayrıca Ağız Sağlığı için HAÖ anketin de çürük durumu tespiti için baktığımız DMFT indeksini kullanan çalışmalar bulunmamaktadır. Shulamithi ve ark. oral sağlık için geliştirilen HAÖ anketinde çürük durumu tespiti için CAST indeksini kullanmışlardır¹⁰¹.

5.2. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizlerinin Tartışılması

Çalışmamızın algı bölümünde yer alan 5 soru (9, 20, 21, 23 ve 36.sorular) ölçekten çıkartılmıştır. Aynı zamanda 2.soru uyumsuzluk sebebi ile ölçekten çıkartılmıştır. Bizim gibi, Kocaman ve ark.⁵ 2007 yılında HAÖ Türkçe versiyonunu yaptığı çalışmada diğer sorularla örtüşen üç soruyu, Giannousi ve ark.¹⁰² 2010 yılında kanserli hastalar için geliştirdikleri HAÖ anketinin Yunanca versiyonun da altı soruyu, Galvis ve ark.⁸ 2017 yılında yaptıkları HAÖ anketini oral sağlık için geliştirdikleri çalışmada 2 soruyu ve Chen ve ark.¹⁰⁰ 2020 yılında servikal kanser hastaların da yaptıkları HAÖ anketinin Çince versiyonun da 6 soruyu ölçekten çıkarmışlardır.

Çalışmamızda varimax döndürmesi sonucunda algı bölümün ölçek maddeleri yedi faktör altında toplanmıştır. Benzer olarak Kocaman ve ark.⁵ , Galvis ve ark.⁸ , Pasternak ve ark.¹⁰³ algı bölümünde 7 faktörlü yapı oluşturmuşlardır. Buna rağmen Giannousi ve ark.¹⁰² 6 faktörlü bir yapı ve Chen ve ark.¹⁰⁰ ise 5 faktörlü yapı elde etmişlerdir.

Çalışmamızın alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayı değerleri 0,58 ile 0,86 arasında değişmektedir. Benzer olarak Kocaman ve ark.⁵ alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0,60 ile 0,85 arasında, Chen ve ark.¹⁰⁰ alt boyutların Cronbach alfa değeri 0.60 ile 0.85 arasında ve Galvis ve ark.⁸ ise alt boyutların Cronbach alfa değeri 0.72 ile 0.91 bulunduğu görülmektedir. Literatür de yapılan çalışmalar ile bizim çalışmamız birlikte değerlendirildiğinde, oral sağlık için geliştirilen HAÖ anketinin hastalık algısını değerlendirmek için güvenilir bir ölçek olduğu gözlemlenmektedir.

Geliştirdiğimiz ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerine baktığımızda yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerini 0,06 ve karşılaştırmalı uyum indeks (CFI) değerini 0,90 bulduğumuz görülmektedir. Ayrıca ki-karenin serbestlik derecesine oranı (CMIN/df) değerini 2.57 bularak geliştirdiğimiz modelin kabul edilebilir düzeyde iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Benzer olarak Chen ve ark.⁷⁷ CFI değerini 0.96, RMSEA değerini 0.04 ve CMIN/df değerini 1.87 bulmuştur ve Galvis ve ark.⁸ uyum indeks değerlerinden CFI değerini 0,90, RMSEA değerini 0.04 ve CMIN/df değerini 1.78 bularak geliştirdikleri modellerin iyi uyum gösterdikleri görülmüştür.

5.3. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Belirtileri Kısımının Tartışılması

Çalışmamızın bu kısmında katılımcıların yaşadıkları hastalıkla ilgili belirtilerin dağılımları incelendiğinde, hastalar diş çürüklerinin başlangıcından bu yana en çok ‘diş hassasiyeti’ , ‘bir şey yerken ve içerken hafif ile keskin ağrı’ ve ‘fırçalarken, diş ipi kullanırken veya sert yiyecekler yerken kanama’ belirtilerini yaşamışlardır. Ayrıca bu belirtilerin diş çürüğü

ile ilgili olduklarını belirtmişlerdir. Benzer olarak Mafla ve ark. 2018 yılında diş çürüğü olan bireylerde hastalık algısını değerlendirdikleri çalışmada, diş çürüğü ile ilişkili en sık bildirilen semptomların ‘diş hassasiyeti’ ve ‘yemek yerken veya içerken hafif ile keskin ağrı’ olduğu görülmüştür ⁸⁴. Bizim bulduğumuz bulgulara farklılık olarak Mafla ve ark. ‘diş ağrısı’ semptomunu da en sık görülen semptomlar arasında olduğunu bulmuştur ⁸⁴. Diş hassasiyeti ve yemek yerken veya içerken hafif ile keskin ağrının olması diş çürüğüne sahip hastalar tarafından daha erken farkedildiği için en sık bildirilen semptomlar arasında olmuş olabilir.

Mafla ve ark. 2017 de yaptığı çalışma dışında literatüre baktığımızda, diş çürüğü olan bireylerde HAÖ anketinin belirtiler kısmına ait sorulardan oluşan çalışma bulunmamaktadır.

5.4. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Algısı Kısımının Tartışılması

Çalışmamızda hastaların kişisel kontrol alt boyut algısı puan ortalaması 19,12 ile en yüksek, en düşük puan ortalaması da 9,75 ile süre(döngüsel) alt boyut algısında saptanmıştır. Bizim gibi Karaman ve ark. kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirdiği çalışma ve Abubakari ve ark. diyabetli hastalarda hastalık algısının çalışıldığı çalışmada en yüksek puanın kişisel kontrol alt boyutu, en düşük puana ise süre döngüsel alt boyutu olduğu görülmektedir ^{95,104}. Bu durum hastaların hastalığın süresi, seyri ve tedavisini kontrol edebileceğini gösterebilir.

Çalışmamızda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkileri değerlendirdiğimizde; en yüksek pozitif korelasyon kişisel kontrol alt ölçeği ile tedavi kontrolü alt ölçeği arasında olduğu bulunmuştur. En düşük pozitif korelasyon ise süre (akut/kronik) alt ölçeği ile tedavi kontrolü alt ölçeği arasında gözlemlenmiştir. Ayrıca hastalık anlama tutarlılığı ile tedavi kontrolü ve kişisel kontrol alt ölçeği arasında negatif korelasyon gösterdikleri görülmüştür. Benzer olarak Kocaman ve ark. tedavi kontrolü alt ölçeği ile kişisel kontrol alt ölçeği arasında en yüksek pozitif korelasyon bulmuştur ⁵. En yüksek

pozitif korelasyonun bu iki alt ölçek arasında olmasının nedeni olarak, katılımcıların hastalıklarını kontrol edebilme algısının iyi olması ve tedavi ile hastalıklarının kontrol edilebileceklerine inanmaları gösterilebilir. Çalışmamızın aksine Moss-Morris ve ark. 2002 yılında yaptıkları revize edilmiş HAÖ anketinde en yüksek pozitif korelasyon, hastalık anlama tutarlılığı alt ölçeği ile tedavi kontrolü alt ölçeği arasında iken en düşük pozitif korelasyon ise süre (döngüsel) alt ölçeği ile süre (akut/kronik) alt ölçeği arasında olduğu görülmüştür. Tedavi kontrolü alt ölçeği ile süre (akut/kronik) alt ölçeği arasında negatif korelasyon gözlenmiştir⁷⁵. Ayrıca Galvis ve ark. ve Ana C. Mafla ve ark. HAÖ anketini oral sağlık için geliştirdikleri çalışma da süre (döngüsel) alt ölçeğiyle hastalık anlama tutarlılığı alt ölçeği arasında en yüksek pozitif korelasyon gözlenirken, alt ölçekleri arasında negatif korelasyonlar gözlenmemiştir^{8,9}.

Yapılmış olan araştırmalar ile bizim çalışmamızdaki bulgular birlikte değerlendirildiğinde HAÖ anketinin tüm alt ölçeklerin birbiri ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hastalık hakkındaki görüşler kısmının alt boyutları ile sosyodemografik özelliklerden yaş ve cinsiyet; klinik özelliklerden şekerli ara öğün tüketim sıklığı, diş fırçalama sıklığı ve DMFT' ye göre değerlendirilmiştir. Literatüre baktığımızda böyle bir değerlendirmenin yapıldığı bir çalışma yoktur.

Cinsiyete göre hastalık hakkındaki görüşler kısmının alt boyutlarını incelediğimizde, anlamlı fark bulunan süre (döngüsel) alt boyutunda kadınların puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, kadınlarda hastalığın daha çok döngüsel algıya sahip olduğunu gösterebilir. Anlamlı fark bulunan hastalığı anlama tutarlılığı alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkeklerin hastalık ve seyrini yeterince anladığını gösterebilir. Anlamlı fark bulunan duygusal temsiller alt boyutunda kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kadınların hastalıkla beraber ortaya çıkan duygusal belirtilerin (öfke, kaygı, korku) daha yoğun şekilde algılandığını gösterebilir.

Şekerli ara öğün tüketim sıklığına göre hastalık hakkındaki görüşler kısmının alt boyutlarını incelediğimizde, anlamlı fark bulunan boyut kişisel kontrol alt boyutudur. Bu durum, hastaların şekerli ara öğün tüketim sıklığı arttıkça diş çürüklerinin artma olasılığının yüksek olması neticesinde diş çürüklerini kişisel olarak kontrol edebilme algısının iyi olduğunu gösterebilir.

Diş fırçalama sıklıklarına göre hastalık hakkındaki görüşler kısmının alt boyutlarını incelediğimizde, anlamlı fark bulunan boyut tedavi kontrolü ve hastalık anlama tutarlılığı alt boyutudur. Bu durum, hastaların diş çürükleri ve seyrini yeterince anlayıp dişlerini fırçalayarak kontrol altına alabileceklerini gösterebilir.

DMFT ye göre hastalık hakkındaki görüşler kısmının alt boyutlarını incelediğimizde ise birçok alt boyut arasında anlamlı fark bulunmuştur. Böylelikle diş çürüğüne sahip hastalarda yaptığımız çalışmayla DMFT indeksine bağlı çürük durumu ilişkilendirilebilir.

5.5. Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği Anketinin Hastalık Nedenleri Kısmının Tartışılması

Çalışmamızın bu kısmında katılımcıların yaşadıkları hastalıklarının nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde çoğunlukla stresin, kalıtsal durumun, bakterinin, yemek alışkanlıklarının, geçmişteki kötü tıbbi bakımın, sigara içmenin, alkolün, kişilik özelliklerinin ve yaşlanmanın diş çürüğüne neden olabileceği görüşüne katılmışlardır. Bu durumun tersine hastaların çoğu çevre kirliliği, duygusal durumun ve kötü talihin diş çürüğüne neden olabileceği görüşüne katılmamışlardır. Giannousi ve ark. 2010 yılında kanserli hastalar için geliştirdikleri HAÖ anketinin Yunanca versiyonunda benzer olarak katılımcılar, kanserin stres kaynaklı olduğu görüşüne katılıp bizden farklı olarak çevre kirliliğinin de kansere neden olabileceğine katılmışlardır¹⁰². Ayrıca çalışmamızın aksine Ana C. Mafla ve ark. 2019 yılında periodontitisli hastalarda HAÖ anketinin oral sağlık geliştirdikleri çalışmada duygusal durumun periodontitise neden olduğunu bulmuşlardır⁹. Stresin genel olarak birçok hastalığın nedeni olması çoğu

insanların sıkıntı ve endişeye bağı yaşam tarzına sahip olmasından kaynaklı olduğu savunulabilir.

Böylelikle diş çürüğüne sahip hastalarda, hastalık algısını ölçen anketin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılarak hipotezimizi doğruladığımız görölmektedir.

Çalışmamızın çeşitli sınırlamaları vardır. Ölçek uyarlama süreci, ölçekteki soru sayısının fazla olmasından ve kültürel-sosyal farklılıklar etkilenmiş olabilir. Ayrıca hastaların verdiğı cevaplar soru sayısının fazla oluşundan etkilenmiş olabilir.

Çalışmamızın geçerliliğini ortaya koymak için yapılan detaylı açıklayıcı faktör analiziyle beraber, kültürel uyarlama çalışmalarında uygulanması önerilen doğrulayıcı faktör analizinin de yapılması, çalışmamızın üstünlüklerindendir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilirlerdir. Ölçeğimiz 30 sorudan oluşup 7 faktörlü yapı göstermiştir. Bazı maddeler orijinal ölçektekenden değişik olarak, farklı alt ölçekler içinde olsa da çoğu maddenin orijinal ölçekle benzer şekilde gruplandığı tespit edilmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde; elde ettiğimiz bu faktör yapısının model uyumunun iyi olduğu görülmüştür.

Genel olarak katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde, diş çürüğünün döngüsel bir hastalık olmadığı ve küçük sonuçlar doğurduğu gözlenmiştir. Ayrıca hastaların hastalık ve seyrini yeterince anladığı, kişisel olarak ve tedaviyle hastalığın kontrol altına alınabileceği algısına sahip olduğu görülmüştür.

Çalışmamız diş çürüğüne sahip hastalar için hastalık ile ilgili algılarını, tedaviden beklentilerini ve psikometrik özelliklerini değerlendirmek için uygundur.

Türkçe geçerlilik-güvenilirliğini yaptığımız Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş HAÖ, diş çürüklerini kontrol altına almak ve farkındalık oluşturmak amacıyla diş hekimleri tarafından uygulanması önerilir. Ayrıca çalışmamızın Türkçe versiyonunu doğrulamak için daha geniş popülasyonlarda farklı oral hastalıklar üzerine daha çok çalışma yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Lipowski Z. Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Comprehensive Psychiatry*. 1981.
2. Browne GB, Byrne C, Roberts J, et al. The meaning of illness questionnaire: reliability and validity. *Nursing Research*. 1988.
3. Leventhal H, Zimmerman R, Gutmann M. Compliance: A self-regulation perspective. *Handbook of behavioral medicine*. 1984:369-436.
4. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive therapy and research*. 1992;16:143-163.
5. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 2007;10:192-200.
6. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries–international perspectives. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2005;33(4):274-279.
7. Honkala E. Oral health promotion with children and adolescents. *Oral health promotion*. 2003:169-187.
8. Villalobos-Galvis FH, Mafla AC, Burbano-Trujillo WF, Sanchez-Figueroa AA. Psychometric Properties of the Revised Illness Perception Questionnaire for Oral Health. *Caries Res*. 2017;51(3):244-254.
9. Mafla AC, Herrera-López HM, Villalobos-Galvis FH. Psychometric approach of the revised illness perception questionnaire for oral health (IPQ-R-OH) in patients with periodontal disease. *J Periodontol*. Feb 2019;90(2):177-188.
10. Roberson T, Heymann HO, Swift Jr EJ. *Sturdevant's art and science of operative dentistry*: Elsevier Health Sciences; 2006.
11. Nguyen DH, Martin JT. Common dental infections in the primary care setting. *American family physician*. 2008;77(6):797-802.
12. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the world health organization*. 2005;83:661-669.
13. Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1998;26(S1):8-27.

14. Harris NO, Garcia-Godoy F. *Primary preventive dentistry*: Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2004.
15. Reich E, Lussi A, Newbrun E. Caries-risk assessment. *International dental journal*. 1999;49(1):15-26.
16. Brambilla E, García-Godoy F, Strohmer L. Principles of diagnosis and treatment of high-caries-risk subjects. *Dental Clinics of North America*. 2000;44(3):507-540.
17. Ritter AV. *Sturdevant's art & science of operative dentistry-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
18. Hicks M, Flaitz CM, Silverstone L. Initiation and progression of caries-like lesions of enamel: effect of periodic treatment with synthetic saliva and sodium fluoride. *Caries Research*. 1985;19(6):481-489.
19. Motisuki C, Lima LM, Spolidorio DMP, Santos-Pinto L. Influence of sample type and collection method on *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* spp. counts in the oral cavity. *Archives of oral biology*. 2005;50(3):341-345.
20. Badet C, Richard B, Castaing-Debat M, De Flaujac P, Dorignac G. Adaptation of salivary *Lactobacillus* strains to xylitol. *Archives of oral biology*. 2004;49(2):161-164.
21. Minah G, Loesche W. Sucrose metabolism in resting-cell suspensions of caries-associated and non-caries-associated dental plaque. *Infection and Immunity*. 1977;17(1):43-54.
22. Alexander M. Microbial ecology. *Microbial ecology*. 1971.
23. SVANBERG M, WESTERGREN G. Effect of SnF₂, administered as mouthrinses or topically applied, on *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis* and *lactobacilli* in dental plaque and saliva. *European Journal of Oral Sciences*. 1983;91(2):123-129.
24. Dodds MW, Johnson DA, Yeh C-K. Health benefits of saliva: a review. *Journal of dentistry*. 2005;33(3):223-233.
25. Stephan RM. Intra-oral hydrogen-ion concentrations associated with dental caries activity. *Journal of dental research*. 1944;23(4):257-266.
26. Featherstone J. The continuum of dental caries—evidence for a dynamic disease process. *Journal of dental research*. 2004;83(1_suppl):39-42.
27. Lingström P, Moynihan P. Nutrition, saliva, and oral health. *Nutrition*. 2003;19(6):567.
28. Zero D. In situ caries models. *Advances in dental research*. 1995;9(3):214-230.
29. Messer LB. Assessing caries risk in children. *Australian dental journal*. 2000;45(1):10-16.

30. Reynolds EC, Cain C, Webber E, et al. Anticariogenicity of calcium phosphate complexes of tryptic casein phosphopeptides in the rat. *Journal of dental research*. 1995;74(6):1272-1279.
31. Powell LV. Caries risk assessment: relevance to the practitioner. *The Journal of the American Dental Association*. 1998;129(3):349-353.
32. Brunton PA. *Decision-making in operative dentistry*. Vol 3: Quintessence Publishing Company Limited; 2002.
33. Helfenstein U, Steiner M, Marthaler T. Caries prediction on the basis of past caries including precavity lesions. *Caries research*. 1991;25(5):372-376.
34. Dummer P, Oliver S, Hicks R, et al. Factors influencing the caries experience of a group of children at the ages of 11–12 and 15–16 years: Results from an ongoing epidemiological survey. *Journal of dentistry*. 1990;18(1):37-48.
35. Powell LV. Caries prediction: a review of the literature. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1998;26(6):361-371.
36. Zandoná AF, Zero DT. Diagnostic tools for early caries detection. *The Journal of the American Dental Association*. 2006;137(12):1675-1684.
37. Koser C, Nalcaci A. Çürük prevalansındaki yaklaşımlar ve karyogram konsepti. *Cumhuriyet Dental Journal*. 2011;14(3):230-245.
38. Gokalp S, Guciz Dogan B. Türkiye Ağız-Dış Sağlığı Profili 2004,[The Oral Health Profile of Turkey 2004]. 2. Basım. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara*. 2009:29-30.
39. Young DA, Nový BB, Zeller GG, et al. The American Dental Association caries classification system for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *The Journal of the American Dental Association*. 2015;146(2):79-86.
40. Baelum V, Fejerskov O. How big is the problem? Epidemiological features of dental caries. *Dental caries, the disease and its clinical management*. 2015;3.
41. Whelton H, O'Mullane D. Public health aspects of oral diseases and disorders-Dental caries. *Community Oral Health*. 2007;2.
42. Yıllığı TSBSİ. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2016 <http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar>. SIY_2015. pdf (18 Eylül 2018 tarihinde ulaşıldı.). 2015.

43. Dülgergil ÇT, Hamidi MM. As a standart preventive method brush-on fluoride application in primary schools: Four years field study results. *Cumhuriyet Dent J.* 2015;18(1):37-46.
44. Özşin Özler C. Altındağ İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne Bağlı Anaokullarındaki 3-6 Yaş Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Durumunun Belirlenmesi. 2015.
45. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg.* 2007;31(4):11-18.
46. Kargul B, Bakkal M. Systems for the previsions of oral health care in the Black Sea countries Part 6: Turkey. *OHDMBSC.* 2010;9(3):115-121.
47. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. *Ankara: Pegem Akademi Yayınları.* 2012.
48. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi.* 2002;4(1):9-14.
49. Deniz KZ. The adaptation of psychological scales. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES).* 2007;40(2):1-16.
50. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004;30(3):211-216.
51. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2012;11(3).
52. Öner N. Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. *Psikoloji Dergisi.* 1987;6(21):80-83.
53. Alpar C. Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle UYGULAMALI İSTATİSTİK VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK. 2016.
54. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;13(40):39-49.
55. Tavsancil E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. *Ankara: Nobel Yayıncılık.* 2002.
56. Gregoire J. ITC guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing.* 2018;18(2):101-134.
57. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı, Pegem yayınları: Ankara; 2005.
58. Analiz AATAI. Teknikleri SPSS Uygulamaları. *Ankara: Emek Ofset.* 2005.
59. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi.* 2002;32(32):470-483.

60. Tabachnick B, Fidell L. Using Multivariate Statistics, Allyn and Bacon, Boston, MA. *Using Multivariate Statistics, 4th ed. Allyn and Bacon, Boston, MA. 2001:-.*
61. Tatlıdil H. *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel analiz*: Engin Yayınları; 1992.
62. Rennie KM. Exploratory and confirmatory rotation strategies in exploratory factor analysis. 1997.
63. Kline P. *An easy guide to factor analysis*: Routledge; 2014.
64. Kaiser HF. The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and psychological measurement*. 1960;20(1):141-151.
65. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2013;33(1):210-223.
66. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2000;10(2):109-116.
67. ATILGAN H, Kan A, AYDIN B. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 2017.
68. Öksüz E, Malhan S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. *Ankara: Başkent Üniversitesi*. 2005.
69. Şenocak M. *Temel kavramlar ve klinik biyoistatistik*: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009.
70. Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. Illness representations and coping with health threats. *Handbook of Psychology and Health (Volume IV)*: Routledge; 2020:219-252.
71. Heijmans M, de Ridder D. Assessing illness representations of chronic illness: Explorations of their disease-specific nature. *Journal of behavioral medicine*. 1998;21:485-503.
72. Weinman J, Petrie K, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A New Method For Assessing The Cognitive Representation Of Illness. *Psychology & Health - PSYCHOL HEALTH*. 03/01 1996;11:431-445.
73. Atchison KA, Dubin LF. Understanding health behavior and perceptions. *Dental Clinics*. 2003;47(1):21-39.
74. Leventhal H, Brissette I, Leventhal EA. The Common-Sense Model of Self-Regulation of Health and Illness: The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour. *The Common Sense Models of Self-regulation of Health and Illness*. 01/01 2003;1.
75. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*. 2002/01/01 2002;17(1):1-16.

76. Abubakari AR, Jones MC, Lauder W, Kirk A, Devendra D, Anderson J. Psychometric properties of the Revised Illness Perception Questionnaire: factor structure and reliability among African-origin populations with type 2 diabetes. *Int J Nurs Stud.* Jun 2012;49(6):672-681.
77. Chen SL, Tsai JC, Lee WL. Psychometric validation of the Chinese version of the Illness Perception Questionnaire-Revised for patients with hypertension. *J Adv Nurs.* Dec 2008;64(5):524-534.
78. Brink E, Alsén P, Cliffordson C. Validation of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in a sample of persons recovering from myocardial infarction - the Swedish version. *Scandinavian journal of psychology.* 07/03 2011;52:573-579.
79. Ashley L, Smith AB, Keding A, Jones H, Velikova G, Wright P. Psychometric evaluation of the revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in cancer patients: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *J Psychosom Res.* Dec 2013;75(6):556-562.
80. Mo PK, Lau JT, Cheng KM, et al. Investigating the factor structure of the Illness Perception Questionnaire-revised for substance dependence among injecting drug users in China. *Drug Alcohol Depend.* Mar 1 2015;148:195-202.
81. Scharloo M, de Jong RJB, Langeveld TPM, van Velzen-Verkaik E, den Akker MMD-o, Kaptein AA. Illness cognitions in head and neck squamous cell carcinoma: predicting quality of life outcome. *Supportive Care in Cancer.* 2010/09/01 2010;18(9):1137-1145.
82. Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kopple JD. Racial/ethnic differences in illness, perceptions in minority patients undergoing maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* Jan-Feb 2012;39(1):39-48; quiz 49.
83. In W. World Health Organization Oral Health Surveys-Basic Methods. *Geneva: World Health Organization.* 1997.
84. Mafla A, Villalobos-Galvis F, Heft M. Illness perceptions amongst individuals with dental caries. *Community Dent Health.* 2018;35(1):16-22.
85. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* Dec 15 2000;25(24):3186-3191.
86. Stevens J. Applied multivariate statistics for the social sciences. New Jersey: Lawrance Erlbaum Association: Inc; 2002.
87. Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis Seventh Edition Prentice Hall.

88. YAŞLIOĞLU MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85.
89. Eymen UE. SPSS 15.0 ile veri analizi. *İstatistik Merkezi*. 2007.
90. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*. 1999;6(1):1-55.
91. Rigdon EE. CFI versus RMSEA: A comparison of two fit indexes for structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1996;3(4):369-379.
92. Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*. 1980;88(3):588.
93. Byrne BM. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*: routledge; 2016.
94. Akgöz S, Ercan İ, İsmet K. Meta-analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2):107-112.
95. YILMAZ KARABULUTLU E, KARAMAN S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*. 2015;2(3):271-284.
96. Bazzazian S, Besharat MA. Reliability and validity of a Farsi version of the brief illness perception questionnaire. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:962-965.
97. Figueiras MJ, Alves NC. Lay perceptions of serious illnesses: An adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology and Health*. 2007;22(2):143-158.
98. Nouredine S, Froelicher ES. Psychometric testing of an Arabic version of the illness perception questionnaire for heart disease. *Heart & Lung*. 2013;42(1):51-58.
99. Nelson S, Albert JM, Liu Y, et al. The psychometric properties of a new oral health illness perception measure for adults aged 62 years and older. *PloS one*. 2019;14(4):e0214082.
100. Chen J, Zhang H, Suo R, et al. Adaptation and psychometric testing of the Chinese version of the Revised Illness Perception Questionnaire for cervical cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;48:101799.
101. Shulamithi PS, Kulkarni S, Doshi D, Reddy MP, Srilatha A, Satyanarayana D. Oral Health Illness Perception and Dental Caries: A Cross-sectional Study among Adult

- Dental Patients, Hyderabad, Telangana, India. *World Journal of Dentistry*. 2022;13(6):545-550.
- 102.** Giannousi Z, Manaras I, Georgoulas V, Samonis G. Illness perceptions in Greek patients with cancer: a validation of the Revised-Illness Perception Questionnaire. *Psycho-Oncology*. 2010;19(1):85-92.
- 103.** Pasternak A, Poraj-Weder M, Schier K. Polish adaptation and validation of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in cancer patients. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:612609.
- 104.** Abubakari A-R, Jones MC, Lauder W, Kirk A, Devendra D, Anderson J. Psychometric properties of the Revised Illness Perception Questionnaire: Factor structure and reliability among African-origin populations with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(6):672-681.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-40465587-050.01.04-199
Konu : Etik Kurul

24.09.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gül YILDIZ TELATAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Diş Çürüğü Olan Hastalarda Ağız Sağlığı İçin Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin (IPQ-R-OH) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği" isimli başvurunuz etik kurulunuz yönergesine göre 16.09.2021 tarihinde yapmış olduğunuz toplantıda incelenmiş olup, 2021/160 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hüseyin Avni UYDU
Başkan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 08886f74b4ea

Belge Takip Adresi: <http://ehys.erdogan.edu.tr/EBYS/iznuzadogrulama>

Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Rize / TÜRKİYE

Bilgi için : BURAK HANKAYA

Telefon No : +90 (464) 223 61 26 Faks No : +90 (464) 223 53 76

e-Posta : Internet.Adresi:http://www.erdogan.edu.tr/

Kep Adresi:



EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



Araştırmanın Adı:

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUN!

Araştırmamıza katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

ÇALIŞMANIN AMACI: Diş çürüğü hastalarda Ağız Sağlığı için Gözden Geçirilmiş Hastalık Algı Anketinin (IPQ-R-OH) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yaparak Türk toplumunda psikometrik özelliklerinin kullanılabilirliğini sağlamaktır.

• **KATILIM KOŞULLARI NELERDİR?**

Bu araştırmaya dahil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

- 1- Çalışmaya yönelik gönüllü onam formunu onaylamış olma,
- 2- Okur-yazar olma,
- 3- 18-65 yaş aralığında olma,
- 4- Sistemik olarak gönüllülerin sağlıklı olması,
- 5- Hamile veya laktasyon döneminde olmama,
- 6- Kemoterapi/radyoterapi hikayesinin olmaması

• **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

RTEÜ Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'na başvuran hastalar dahil edilecektir. Tüm katılımcılardan sosyo-demografik ve klinik özellikleri içeren anket ile IPQ-R-OH anketinin doldurulması istenecektir. Sonrasında yapılan muayenede her bireyin ağzındaki çürük (D), çürük nedeniyle çekilmiş diş (M) ve dolgulu (F) dişlerin sayısı toplanarak WHO'nun kriterlerine göre DMFT değerlerine bakılarak çürük durumu değerlendirilecektir.

- **SORUMLULUKLARIM NELERDİR?**

- 1- Araştırma planına ve araştırmacının önerilerine uymak.
- 2- Diş hekiminin sorularına ve ankette hazırlanan sorulara hiçbir tesir altında kalmadan doğru yanıt vermek
- 3- Araştırma sırasında sizi rahatsız eden herhangi bir durumu, sorumlu araştırmacıya bildirmelisiniz.

- **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı en az 305 dir.

- **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Anket sorularını cevaplamanız çalışmaya katılmanız için yeterlidir.

- **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Araştırma yalnızca bilimsel amaçlı olup, sizin doğrudan yarar görmeyiz ya da tedavinizin seyrini değiştirmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, anketin Türk toplumunda psikometrik özelliklerinin kullanılabilirliğini oluşturabilmelerine imkan sağlayabilir.

- **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Özellikle çalışmaya katılmakla herhangi bir risk beklenmemektedir.

- **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/ BESİNLER NELERDİR?**

Araştırma süresince böyle bir kısıtlama mevcut değildir.

- **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞINDA BIRAKILABİLİRİM?**

Uygulanan araştırma şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız vb. nedenlerle hekiminiz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

- **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeyiz söz konusu değildir.

- **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

Doktor Öğretim Üyesi Gül YILDIZ TELATAR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş

Tedavisi Anabilim Dalı 53100/RİZE

İş: 04642220000-01 Cep: 05365404555

Araştırma Görevlisi Elif VARLI TEKİNGÜR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş

Tedavisi Anabilim Dalı 53100/RİZE

İş: 04642220000-01 Cep: 05537603653

- **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

- **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmamız herhangi bir kurum tarafından desteklenmeyecektir.

- **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

- **ARAŞTIRMAYI KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. İstedığınız zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

- **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?**

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu Formun İmzalı Ve Tarihli Bir Kopyası Bana Verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
ADI & S OYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

EK-3. Anketin Yapımcısı Olan Ana C. Mafla İle Mail Yoluyla Alınan İzin



gul yıldız <gulyildiz@gmail.com>
Alıcı: ana.mafla

Dear Professor Ana Cristina Mafla;

It's a pleasure to communicate with you.

My name is Gul Yildiz Telatar. I'm currently an assistant professor at Department of Restorative Dentistry, Faculty of Dentistry, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey.

We are interested in your articles on the Revised Oral Health Perception Questionnaire (IPQ-R-OH) developed by your researcher team. We would like to translate the Turkish version of the IPQ-R-OH scale and to ensure its validity and reliability for Turkish population. For this reason, we planned study will constitute the thesis subject of our dentistry postgraduate student.

We would appreciate it if you let us know by e-mail that you have given us permission.

Thank you very much for your help. We will be waiting for good news from you.

Sincerely yours...

Gul Yildiz Telatar
Department of Restorative Dentistry
Faculty of Dentistry
Recep Tayyip Erdogan University
Rize, TURKEY



Ana Cristina Mafla Chamorro <Ana.Mafla@campusucc.edu.co>
Alıcı: ben

İngilizce Türkçe İletiyi çevir

Hello Dr. Gul, absolutely! You can use it. Wishing you the best in this research work.

Regards,

Ana Mafla