

ARAŞTIRMA MAKALESİ

## Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesinin ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

 Sevecen ÇELİK İNCE<sup>1</sup>,  Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr.Öğr.Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 67600 Zonguldak/Türkiye.

<sup>2</sup> Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 35340 İzmir/ Türkiye.

### Öz

**Giriş:** Ağız ve diş sağlığı, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Çünkü bireyin yemesi, konuşması, bedensel hastalığı yanında yaşamın birçok kişisel, sosyal ve psikolojik yönü ile bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı sorunlarının sağlıklı popülasyona göre daha fazla olduğu bilinmektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin ve alışkanlıklarının değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 67 kronik ruhsal hastalığı olan birey oluşturmuştur. Veriler Kişisel bilgi formu ve Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği (OHIP-14-TR) ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik alışkanlıklarının yetersiz olduğu, ağız sağlığı yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının  $22.34 \pm 8.81$ , DMFT indeksinin  $5.13 \pm 4.19$  olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı yaşam kalitesinin ve alışkanlıklarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Kronik Ruhsal Hastalık, Ağız Sağlığı, Psikiyatri Hemşiresi, Yaşam Kalitesi.

### Abstract

#### Assessment of Oral and Dental Health Habits and Quality of Life of Individuals with Severe Mental Illnesses

**Background:** Oral and dental health is an important part of health care. Because, besides the individual's eating, speaking, physical illness, many personal, social and psychological aspects of life affect the quality of life of individuals. It is known that individuals with chronic mental illness have more oral and dental health problems than the normal population. **Objectives:** The aim of this study is to evaluate the oral and dental health habits and oral health quality of life of individuals with severe mental illness. **Methods:** This research is of descriptive type. The sample of the study consisted of 67 individuals with severe mental illnesses selected by purposeful sampling method. "Personal Information Form" and "Oral Health Impact Profile Scale (OHIP-14-TR)" were used to collect the data of the study. **Results:** As a result of the study, it was found that patients have insufficient habits towards oral and dental health, the total average score of oral health quality of life was  $22.34 \pm 8.81$ , and the DMFT index was  $5.13 \pm 4.19$ . **Conclusion:** As a result, it can be said that the oral health quality of life and habits of individuals with severe mental diseases are not at a sufficient level.

**Key Words:** Severe Mental Illnesses, Oral Health, Psychiatric Nursing, Quality of Life.

**Geliş Tarihi / Received:** 17.01.2022 **Kabul Tarihi / Accepted:** 02.06.2022

**Correspondence Author:** PhD, Dr.Öğr.Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalı, 67600 Zonguldak/Türkiye. Telefon: +90 372 261 3365 E-posta: [sevecencelik@hotmail.com](mailto:sevecencelik@hotmail.com), [sevecencelik@beun.edu.tr](mailto:sevecencelik@beun.edu.tr)

**Cite This Article:** Çelik İnce S, Partlak Günüşen N. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesinin ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 328-339.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**K**ronik ruhsal hastalığı olan bireylerin genel popülasyona oranla yüksek oranda diyabet, kalp hastalığı ve kanser gibi fiziksel sağlık problemleri yaşadıkları bilinmektedir (1). Ağız ve diş sağlığı problemleri ise koroner kalp hastalığı, inme (stroke), diyabet ve solunum sistemi hastalıkları gibi sistemik hastalıklar ile ilişkili olmasına rağmen daha az dikkat çekmektedir (2–5). Ağız sağlığı sadece sağlıklı dişlere sahip olmakla ilgili değildir, ayrıca bireyin herhangi bir hastalık, rahatsızlık ya da ruhsal bir sıkıntı duymadan yemek yemesini, konuşmasını ve sosyalleşmesini sağlayan ve genel iyilik haline katkıda bulunan ağız ve ilgili dokuların sağlıklı olma durumudur (6). Ağız ve diş sorunları tedavi edilmediğinde, beslenme ve fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra hastalarda kısmi veya tam diş kayıplarına neden olabilmektedir (3).

Son yıllarda şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk vb kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik artan bir ilgi olduğu görülmektedir (7–9). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin birçoğu ağız ve diş problemleri açısından yüksek risklidir. Bununla birlikte bu problem hem hasta hem de sağlık hizmetleri ile ilişkili değiştirilebilir faktörlerle ilişkilidir (7,10). Hasta ile ilişkili faktörler; fazla sigara tüketimi, alkol ve madde kullanma, ağız hijyenini ihmal etme, ağız ve diş sağlığına yönelik kaçınan davranışlar, karbonhidrattan zengin beslenme, diş sağlığı hizmeti veren birimlere ulaşmada finansal problemler yaşama, dişçi korkusu, dişçide beklemekten rahatsızlık duyma olarak belirtilmektedir (3,7,10). Sağlık hizmeti ile ilişkili olan faktörler ise diş kliniklerinin yetersizliği, diş sağlığı hizmetleri için belirlenmiş fonların eksikliği, diş sağlığı hizmetlerine yetersiz erişim, psikiyatristlerin bu konu ile ilgili yetersizliği (7), psikiyatri hemşirelerinin rutinde ağız sağlığının değerlendirilmesine yönelik bilgi ve zaman eksiklikleri olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Ayrıca önemli diğer bir faktör, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin kullandığı psikotrop ilaçların ağız kuruluğu (xerostomia) ve ağız sağlığı problemlerine neden olabilecek diğer yan etkilere sebep olmasıdır. Bu nedenle ağız hijyeni kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için son derece önemlidir (3,9).

Ağız ve diş sağlığı, sağlık bakımının önemli bir parçasıdır (11,12). Çünkü bireyin yeme, konuşma, fiziksel hastalık gibi sorunlarının yanı sıra yaşamın kişisel, sosyal ve psikolojik birçok yönünü, bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir (4,13,14). Ağız sağlığı kronik ruhsal hastalığı olan bireyler gibi özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan hastalar için özellikle önemlidir (13). Ağız ve diş sağlığı sorunları yüksek olmasına rağmen, kronik ruhsal hastalığı olan bireyler genel popülasyona oranla ihmal, korku, damgalama, yanlış algılama ve sağlık personellerinin negatif tutumlarından dolayı yeterli ağız bakımı alamamaktadır (5,13). Ağız ve diş sağlığı problemleri bireylerde sosyal geri çekilme ve özgüveninin düşük olmasına katkı verebilmektedir (3,14,15). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde olumsuz yaşam tarzı veya psikotrop ilaç yan etkilerinden dolayı ağız kuruluğu, diş çürükleri ve diş kayıpları gibi sorunlar oldukça yaygın olmasına rağmen kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde diş hastalıkları, özellikle diş çürümelerinin ne durumda olduğu hakkında daha az bilgi vardır (4,12,16). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde genel toplumla karşılaştırıldığında tüm dişlerini kaybetme ihtimali % 2.8 olarak bulunmuştur ve ayrıca, belirgin şekilde daha yüksek çürük, eksik ve dolgulu diş saptanmıştır (4). Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığının kötü olduğu (15), diş fırçalama alışkanlıklarının yetersiz olduğu (17), konsültasyonlarının daha az yapıldığı belirtilmektedir (5,18–20).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı sorunları, ruh sağlığı alanında hizmet sunan uzmanlar tarafından iyi tanılanamamaktadır (11,14). Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler sağlık profesyonelleri ile olumsuz deneyimler ya da damgalanma nedeniyle ağız ve diş problemleri ile ilgili kaçınan davranışlar sergileyebilmektedir. Hastalar bir diş ağrısı veya enfeksiyonunu inkâr edebilmekte veya ağız ve diş ile ilgili problemleri erteleyebilmektedir. Bu kaçınan davranışlar ağız ve diş sağlığı problemlerine neden olabilmektedir (11).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin birçoğunun ağız ve diş bakımına yönelik ihtiyaçları sağlık bakımı sunan profesyoneller tarafından ihmal edilebilmektedir (3,12). Ponizovky ve ark. (2009), 120 kronik ruhsal hastalığı olan birey ile 118 sağlıklı bireyi diş sağlığı açısından karşılaştırmışlardır. Çalışmalarının sonucunda ruhsal hastalığı olan bireylerin oral sağlık ihtiyaçlarının hala yeteri kadar karşılanmadığı, bu nedenle ağız ve dişle ilgili problemlerin önlenmesi ve tedavisinde ek çabaların olması gerektiğini saptamışlardır (21). Psikiyatri hemşireleri kronik ruhsal hastalığı olan bireylerle genellikle klinikte en sık ve yoğun temas içinde olan sağlık personelidir. Bu nedenle hastaların fiziksel sağlığının bir parçası olan ağız ve diş sağlığı bakımında önemli bir rol oynayabilmektedir (22). Hemşireler hastalarla günlük olarak etkileşime girerler ve psikiyatri hemşireleri, hastaları ağız ve diş sağlığını koruma ve geliştirme, var olan sorunları erken dönemde saptamada psikiyatri alanında önemli bir konumdadırlar (22,23). Bununla birlikte Suudi Arabistan’da psikiyatri hemşirelerinin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin bu boyutta bilgi, tutum ve uygulamalarında eksiklikler olduğu belirlenmiştir (23). Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada da hastaların %95’i, hemşire ve diğer klinisyenler tarafından kendilerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili hiç bir şey sorulmadığını belirtmişlerdir (12). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel sağlıklarına yönelik artan farkındalık ağız ve diş sağlığını da kapsamalıdır (4). Hastanede yatan hastalar için rutin ağız bakımı zorunludur ve ağız bakımı ile ilgili protokoller hakkında yeterli bilgiye sahip olmak ve uygulamak hemşirelerin sorumluluğudur (11,22,23).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesinde, var olan sorunların saptanmasında, hastaların ağız ve diş sağlığına yönelik uygulamalarının neler olduğunun tanınmasında psikiyatri hemşirelerine önemli bir görev düşmektedir (12,22,23). Ağız ve diş sağlığı, bireylerin yaşam kalitesinin önemli bir boyutudur (24). Son yıllarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik yapılan çalışmalar bulunmakta fakat yeterli düzeyde değildir (7–9). Literatürde ağız ve diş sağlığı çalışmaları daha çok şizofreni hastaları ile yapılmış olup diğer kronik ruhsal hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalar azdır (25,26). Ayrıca kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik problemler ele alınmış olup bu konudaki psikiyatri hemşireleri tarafından hastaların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Ağız ve diş sorunları psikiyatri hemşireleri tarafından değerlendirilip gerekli bakımın sunulması oldukça önemlidir. Çünkü kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı problemleri tedavi edilmediğinde, beslenme ve fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra diş kayıplarına ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir (3). Psikiyatri hemşirelerinin bütüncül bakım çerçevesinde hastaların ağız ve diş sağlığına yönelik problemlerinin farkında olması ve bunları

saptayabilmesi hastaların ağız ve diş sağlığına yönelik yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının ve bu konudaki sorunlarının bilinmesi bu bireylere verilecek bakımın planlanmasına önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik alışkanlıklarının ve ağız sağlığı yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Araştırma sonuçlarının psikiyatri hemşirelerinin verecekleri bakımı planlaması başta olmak üzere sağlık bakımı sunan profesyonellerin girişimlerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları,

- Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız sağlığına yönelik alışkanlıkları nelerdir?
- Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız sağlığına yönelik algılanan yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sigara, alkol ve madde kullanım durumu) ve psikiyatrik hastalık tanısının ağız sağlığına yönelik yaşam kalitesini etkilemekte midir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihlerinde, Türkiye'nin batısında yer alan bir devlet hastanesinin kapalı psikiyatri servisinde yürütülmüştür. Klinikte ağız ve diş sağlığı ile ilgili özel bir uygulama bulunmamakta olup genel hemşirelik bakımı içerisinde hastaların ağız ve diş sağlığı ve sorunları ele alınmaktadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kapalı psikiyatri servisinde yatmakta olan kronik ruhsal hastalığı olan bireyler oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme yöntemi ile araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar örnekleme alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; yaş aralığı 18-65 yaş olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, taburculuğuna karar verilmiş olma, Türkçe konuşma ve anlama, okur-yazar olma, en az 1 yıldır kronik ruhsal hastalık tanısına (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk) sahip olmadır. Dışlama kriterleri ise gebe olma, yaşamı tehdit eden fiziksel bir hastalığa sahip olma, mental retardasyon olmasıdır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede Raosoft sample size programı kullanılmıştır. Yıllık yatan hastalarda tekrarlı yatışların olması, bir hastanın uzun süre klinikte yatması nedeniyle örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan bir yılda yatan hasta sayısı yaklaşık 150 olarak hesaplanmış, %95 güven düzeyi, 0,05 yanılma düzeyi ile örnekleme büyüklüğü 109 olarak hesaplanmıştır. Fakat araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan yatan hasta sayısının az olması ve COVID-19 pandemisi nedeniyle kliniğe yatan hastaların sınırlandırılması ve pandemiden kaynaklı veri toplamada yaşanan sorunlar nedeniyle 67 hastaya ulaşılabilmektedir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği (OHIP-14-TR)" kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, psikiyatrik hastalık tanısı, psikiyatrik ilaç kullanımı gibi özelliklerinin yanı sıra ağız ve diş sağlığı uygulamalarına ilişkin (diş fırçalama durumu, diş fırçalama zamanı gibi) sorular bulunmaktadır (27,28). Formda ayrıca kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin çürük, dolgulu ve çekilmiş ya da kalıcı diş sayısı gibi verilerinin değerlendirildiği soruların yanı sıra DMFT indeksi puanını değerlendirmek için sorular yer almaktadır.

*DMFT (D=decay=çürük diş sayısı; M=missing=eksik diş sayısı; F=filled=dolgulu diş sayısı) indeksi:* DMFT indeksi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmiş olup, ağız ve diş sağlığının ne durumda olduğunu değerlendirmeye yarayan bir indekstir. DMFT değeri şu şekilde hesaplanmaktadır. DMFT= Çürük kalıcı diş sayısı + dolgulu kalıcı diş sayısı + çekilmiş kalıcı diş sayısı (29).

*Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği (OHIP-14-TR):* Bireylerin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesine yönelik algısını değerlendiren bir ölçektir. İlk Avustralya'da geliştirilen ve DSÖ tarafından kabul edilen ve kullanılan OHIP, ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesinde en kapsamlı ve öznel bir ölçüm aracıdır. Ölçek Slade ve Spencer (1994) tarafından geliştirilmiş olup orijinali 49 madde ve 7 alt boyuttan (fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel) oluşmaktadır (30). Ölçeğin içerdiği alt boyutların tanımlanmasında Locker'in (1988) ağız sağlığı modeli kullanılmıştır. Ölçek yetişkin bireylere uygulanmaktadır. 49 maddelik orijinal ölçeğin uzun olması nedeniyle ölçeğin Slade tarafından (1997) 14 maddelik kısa formu yapılmıştır. Ölçeğin 14 maddelik kısa formunun (OHIP-14) Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Başol ve ark. tarafından (2014) yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte olup (hiç 0; nadiren-1; bazen-2; sıklıkla-3; çok sık-4), 14 maddeden ve her biri iki maddeden oluşan fonksiyonel kısıtlılık (1-2. soru), fiziksel ağrı (3-4. soru), psikolojik rahatsızlık (5-6. soru), fiziksel yetersizlik (7-8. soru), psikolojik yetersizlik (9-10. soru), sosyal yetersizlik (11-12. soru) ve engel (13-14. soru) olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan her bir maddeye verilen puanların toplanmasıyla elde edilmekte ve toplam ölçek puan aralığı 0-56 arasında değişmektedir. Soruların tümünün olumsuz nitelikte olmasından dolayı ölçekten alınan puanın sıfıra yaklaşması ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterirken, 56 puana yaklaşması ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) .74 olarak belirlenmiştir (30). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) .92 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanması

Veriler ilk araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan hastalarda belirlenmiştir. Hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış, onamları alındıktan sonra klinikte

sessiz, sakin bir odada veri toplama formundaki sorular yüz yüze sorularak toplanmıştır. Veri toplama her hasta için yaklaşık 15 dk sürmüştür.

#### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan tanıtıcı bilgi formunda yer alan verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, standart sapma ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmada verilerin dağılımını değerlendirmek Kolmogorov Smirnov testi yapılmış ve verilerin normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle nonparametrik testler kullanılmıştır. Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği'nin toplam puan ve alt boyut puanları, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Ölçek toplam puanının kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik verileri ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik veriler için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

#### ***Araştırma Değişkenleri***

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları; bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, psikiyatrik hastalık tanısı, psikiyatrik hastalık süresi, gelir durumudur.

#### ***Araştırmanın Etik Yönü***

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan onay alınmıştır (onay protokol numarası: 617; tarih: 23.08.2019). Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylere araştırmanın amacı ve verilerin nasıl kullanılacağına ilişkin açıklama yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan "Ağız sağlığı etki profili ölçeği" kullanımına ilişkin ölçek kullanım izni sorumlu yazardan alınmıştır. Araştırmada araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuş ve Helsinki bildirgesi ilkelerine göre yürütülmüştür.

## Bulgular

Tablo 1. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Sosyodemografik ve Psikiyatrik Hastalıkla İlgili Özellikleri (n: 67)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (min-maks)	
Yaş	40.80 $\pm$ 11.10 (18- 65)	
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	29	43.3
Erkek	38	56.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	26	38.8
Bekar	41	61.2
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	30	44.7
Ortaokul	15	22.4
Lise	20	29.9
Lisans ve üstü	2	3.0
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden düşük	45	67.1
Gelir gidere eşit	19	28.4
Gelir giderden yüksek	3	4.5
<b>Psikiyatrik hastalık tanısı</b>		
Şizofreni	18	26.9
Bipolar bozukluk	10	14.9
Psikoz	13	19.4
Majör depresif bozukluk	26	38.8
	$\bar{X} \pm SS$ (min-maks)	
<b>Psikiyatrik hastalık süresi (yıl)</b>	7.49 $\pm$ 5.80 (1- 25)	
	n	%
<b>Kullanılan psikiyatrik ilaç grubu*</b>		
Antipsikotik	60	40.0
Duygudurum düzenleyici	10	6.7
Antidepresan	48	32.0
Anksiyolitik	28	18.7
Diğer yardımcı ilaçlar (akineton, dideral vb)	4	2.7
<b>Var olan fiziksel sağlık sorunu*</b>		
Diyabet	16	20.8
Hipertansiyon	13	16.9
Kalp damar hastalığı	5	6.5
Tiroid bozuklukları	2	2.6
Yok	41	53.2
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	47	70.1
Hayır	20	29.9
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	19	28.4
Hayır	48	71.6
<b>Madde kullanma durumu</b>		
Evet	9	13.4
Hayır	58	86.6
<b>Toplam</b>	67	100.0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik verileri, psikiyatrik hastalık tanısı ve fiziksel sağlıkla ilgili verileri Tablo 1'de yer almaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yaş ortalaması 40.80  $\pm$  11.10 olup, %56.7'si erkek, %61.2'si bekar, %44.7'si ilkökul mezunu, %67.1'inin gelir durumu giderden düşüktür. Katılımcıların %38.8'i majör depresyon tanısına sahip olup, psikiyatrik hastalık süresi ortalaması 7.49  $\pm$  5.80 yıldır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin



%40.0'ı antipsikotik grubu ilaç kullanmakta olup %53.2'nin fiziksel bir hastalığı bulunmamaktadır. Sigara kullananların oranı %70.1 olup, %71.6'sı alkol kullanmamakta, %86.6'sı madde kullanmamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Ağız Diş Sağlığı Özellikleri (n:67)**

Ağız ve Diş Sağlığı Özellikleri	n	%
<b>Ağız ve diş sağlığından memnun olma durumu</b>		
Evet	28	41.8
Hayır	39	58.2
<b>Çürük diş sayısı</b>		
Yok	19	28.4
2'den az	21	31.3
2-4 diş	18	26.9
4 ve üzeri	9	13.4
<b>Kayıp diş sayısı</b>		
Yok	17	25.4
2'den az	20	29.9
2-4 diş	18	26.9
4 ve üzeri	12	17.9
<b>Dolgulu diş sayısı</b>		
Yok	35	52.2
2'den az	23	34.3
2-4 diş	7	10.4
4 ve üzeri	2	3.0
<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>		
<b>DMFT indeksi</b>	5.13 $\pm$ 4.19 (min: 0-maks: 28)	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dişlerini düzenli fırçalıyor mu?</b>		
Evet, her gün mutlaka fırçalıyor	28	41.8
Hayır fırçalamıyor	13	19.4
Gerek duydukça bazen fırçalıyor	26	38.8
<b>Dişlerini ne sıklıkla fırçalıyor?</b>		
Günde 2 kereden az	12	17.9
Günde en az 2 kere	14	20.9
Günde 2 kereden fazla	7	10.4
Gün aşırı	8	11.9
Haftada birkaç kez	17	25.4
Çok nadir	9	13.4
<b>Diş fırçalama şekli</b>		
Dairesel hareketlerle dişetinden dişe doğru	12	17.9
Yukarı-aşağı	25	37.3
Sağa-sola	12	17.9
Yukarı-aşağı, sağa-sola	18	26.9
<b>Diş temizliğinde kullanılan malzeme*</b>		
Diş macunu ve fırçası	63	75.9
Kürdan	12	14.5
Gargara (kloroben, listeril vb)	6	7.2
Diş ipi	2	2.4
<b>Diş fırçasını değiştirme sıklığı</b>		
Ayda 1	11	16.4
3 ayda 1	10	14.9
6 ayda 1	17	25.4
6 aydan daha uzun süre	29	43.3
<b>Kullanılan diş fırçası tipi</b>		
Yumuşak kıllı fırça	11	16.4
Orta yumuşak kıllı fırça	20	29.9
Sert kıllı fırça	9	13.4
Dikkat etmiyor	27	40.3

<b>Diş ipi kullanmayı gerekli görme durumu</b>		
Evet	1	1.5
Hayır	62	92.5
Bazen	4	6.0
<b>En son ne zaman diş hekimine gitti</b>		
1 ay önce	5	7.5
3 ay önce	4	6.0
6 ay önce	10	14.9
Geçen yıl	12	17.9
Hiç gitmedi	13	19.4
2 yıldan daha uzun süre önce	23	34.3
<b>En son diş hekime gitme nedeni</b>		
Rutin kontrol için	1	1.5
Protez, takma diş veya impant tedavisi için	14	20.9
Diş ve diş eti sorunları için	37	55.2
Diğer (Gitmedim, hatırlamıyorum)	15	22.4
<b>Diş etleri kanıyor mu?</b>		
Evet	19	28.4
Hayır	22	32.8
Bazen	26	38.8
<b>Dişleri sallanıyor mu?</b>		
Evet	14	20.9
Hayır	53	79.1
<b>Diş protezi/takma diş var mı?</b>		
Evet	17	25.4
Hayır	50	74.6
<b>Ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim aldı mı?</b>		
Evet	13	19.4
Hayır	54	80.6
<b>Şu anda ağız ve diş sağlığına ilişkin şikayetleri var mı?</b>		
Evet	48	71.6
Hayır	19	28.4
<b>Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hangi şikayetleri var? *</b>		
Diş ağrısı ve çürük	29	33.0
Diş eti ağrısı ve kanaması	22	25.0
Dişlerde hassasiyet	17	19.3
Yemek yemede zorlanma	10	11.4
Ağızda yara	2	2.3
Estetik problemler	8	9.1
<b>Diş fırçalama alışkanlığını nasıl değerlendiriyor?</b>		
Diş fırçalamayı severek ve gerekli olduğuna inanarak düzenli fırçalıyor	29	43.3
Diş fırçalamayı gün içinde unutuyor	22	32.8
Diş fırçalamaktan hoşlanmıyor	16	23.9
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız diş sağlığına ilişkin verileri Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların %58.2'si ağız ve diş sağlığından memnun olmadığını belirtmiştir. %31.3'ünün çürük diş sayısı 2'den az, %29.9'unun kayıp diş sayısı 2'den az olup %52.2'sinin dolgulu dişi bulunmamaktadır. Katılımcıların DMFT indeksi ortalaması  $5.13 \pm 4.19$ 'dur. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin %41.8'i dişlerini her gün düzenli fırçaladıklarını, %25.4'ü dişlerini haftada birkaç kez fırçaladıklarını, %37.3'ü dişlerini aşağı-yukarı olarak fırçaladıklarını, %75.9'u diş temizliğinde diş fırçası ve macun kullandıklarını, %43.3'ü diş fırçasını 6 aydan daha uzun sürelerde değiştirdiklerini, %40.3'ü diş fırçasının tipine dikkat etmediğini, %92.5'i ise diş ipi kullanmayı gerekli görmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %34.3'ünün en son diş hekimine iki yıldan daha uzun bir süre önce gittiği ve %55.2'sinin diş hekimine en son gitme nedeninin diş ve diş eti sorunları için olduğu bulunmuştur. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin %38.8'nin diş etlerinde bazen kanama olduğu, %79.1'inin dişlerinde sallanma olmadığı, %74.6'nın protez/takma dişi olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %80.6'sının ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim almadıkları, %71.6'sının şu anda ağız ve diş sağlığı ile ilgili şikayet yaşadıkları, bu şikayetin en çok %33.0'ının diş ağrısı ve çürük şikayeti olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %43.3'ünün diş fırçalamayı severek ve gerekli olduğuna inanarak düzenli fırçaladıkları bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin OHİP-14-TR Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

OHİP-14-TR	$\bar{X} \pm SS$ (min-maks)
<b>Ölçek toplam puan</b>	22.34 $\pm$ 8.81 (14-50)
<b>Ölçek alt boyut puanları</b>	
Fonksiyonel kısıtlılık	2.89 $\pm$ 1.29 (2-7)
Fiziksel ağrı	3.60 $\pm$ 1.64 (2-8)
Psikolojik rahatsızlık	3.64 $\pm$ 1.47 (2-8)
Fiziksel yetersizlik	3.25 $\pm$ 1.79 (2-8)
Psikolojik yetersizlik	3.04 $\pm$ 1.58 (2-8)
Sosyal yetersizlik	3.00 $\pm$ 1.72 (2-8)
Engel handikapı	2.89 $\pm$ 1.68 (2-10)

Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız sağlığı etki profili ölçeği (OHİP-14-TR) verileri Tablo 3'de yer almaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin OHİP-14-TR toplam puan ortalaması 22.34  $\pm$  8.81 olup, alt boyutlardan en yüksek puanları sırasıyla psikolojik rahatsızlık ve fiziksel ağrı alt boyutlarından aldıkları bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n: 67)**

Sosyo-demografik Özellikler	OHİP-14-TR Toplam Puan			Test
	N	%	$\bar{X} \pm SS$	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	29	43.3	21.96 $\pm$ 5.98	U* = 476.500 p = .344
Erkek	38	56.7	22.63 $\pm$ 10.54	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	26	38.8	23.00 $\pm$ 8.07	U = 462.000 p = .359
Bekar	41	61.2	21.92 $\pm$ 9.32	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	30	44.8	22.30 $\pm$ 7.40	X <sup>2**</sup> = 9.102 p = .028
Ortaokul	15	22.4	27.60 $\pm$ 12.68	
Lise	20	29.9	19.15 $\pm$ 5.45	
Lisans ve üstü	2	1.5	15.00 $\pm$ 2.12	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden düşük	45	67.2	23.51 $\pm$ 9.68	X <sup>2</sup> = 2.370 p = .306
Gelir gidere eşit	19	28.4	20.05 $\pm$ 6.55	
Gelir giderden yüksek	3	4.5	19.33 $\pm$ 4.04	
<b>Psikiyatrik hastalık tanısı</b>				
Şizofreni	18	26.9	24.16 $\pm$ 12.15	X <sup>2</sup> =12.436 p = .006
Bipolar bozukluk	10	14.9	20.40 $\pm$ 4.76	
Organik olmayan psikoz	13	19.4	16.69 $\pm$ 2.56	
Majör depresif bozukluk	26	38.8	24.65 $\pm$ 8.19	
<b>Sigara kullanma durumu</b>				
Evet	47	70.1	23.08 $\pm$ 10.14	U = 466.500 p = .962
Hayır	20	29.9	20.60 $\pm$ 4.01	
<b>Alkol kullanma durumu</b>				
Evet	19	28.4	24.68 $\pm$ 12.24	U = 413.000 p = .548
Hayır	48	71.6	21.41 $\pm$ 6.96	
<b>Madde kullanma durumu</b>				
Evet	9	13.4	32.00 $\pm$ 16.46	U = 173.000 p = .104
Hayır	58	86.6	20.84 $\pm$ 5.90	
<b>Toplam</b>	67	100.0		

\*U = Mann-Whitney U test; \*\*X<sup>2</sup> = Kruskal-Wallis test, p < .050

Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik değişkenlerine göre ağız sağlığı etki profili ölçeği (OHİP-14-TR) toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4'de yer almaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin eğitim durumuna ve psikiyatrik hastalık tanısına göre OHİP-14-TR toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p < .050). İlkokul ve ortaokul mezunu olan bireylerin diğerlerine göre (X<sup>2</sup> = 9.102; p = 0.028) OHİP-14-TR toplam puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Şizofreni ve majör depresif bozukluk tanısı olan bireylerin diğer tanıları olan bireylere göre (X<sup>2</sup> = 12.436; p = .006) OHİP-14-TR toplam puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p < .050) (Tablo 4).



Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsiyete, medeni duruma, gelir durumuna, sigara, alkol ve madde kullanım durumuna göre OHİP-14-TR toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .050$ ) (Tablo 4).

### Tartışma

Psikiyatri kliniklerinde hastaların ağız ve diş sağlığı hizmetleri kullanımına öncelik verilme durumu Türkiye’de dahil olmak üzere birçok ülkede oldukça düşüktür (12,14,15,25). Ağız ve diş sağlığı hastalıkları yaşamı tehdit etmemesine rağmen, bu sorunlar hastaların özsaygısını, beden algısını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmekte ve kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel sağlığını bozabilmektedir (14,15,31). Bu nedenle kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonucunda; bu bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu, ağız ve diş sağlığına ilişkin yaşam kalitesi ölçeğinin psikolojik rahatsızlık ve fiziksel ağrı alt boyutlarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Tang ve arkadaşlarının (2016) yaptığı benzer çalışmanın sonucunda bipolar, şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan bireylerde ağız sağlığının kötü olduğu saptanmıştır (15). Patel ve Gamboa (2012)’nin İngiltere’de yaptıkları benzer çalışmanın sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin genel nüfusa oranla ağız ve diş sağlığının daha kötü olduğu belirlenmiştir (24).

Çalışmaya katılan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yarısının ağız ve diş sağlığından memnun olmadığı, birçoğunun çürük, kayıp ya da dolgulu dişe sahip olduğu ve DMFT indeksi ortalamasının  $5.13 \pm 4.19$  olduğu belirlenmiştir. Singapur, Japonya, Suriye, Hindistan, Fransa ve Çin’de yapılan farklı çalışmalarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde diş çürüğü prevalansının ve DMFT indeksinin yüksek olduğu ve diş hekimliği konsültasyonlarının daha az yapıldığı belirtilmektedir (5,9,18–20,32–34). Wey ve arkadaşlarının (2016) Malezya’daki şizofrenili bireylerle yaptıkları çalışmanın sonucunda DMFT indeksi yüksek bulunmuştur (3). Chu ve arkadaşlarının (2012) Tayvan’da yaptıkları çalışmada şizofreni hastalarının genel nüfusa oranla DMFT indeksi daha yüksek bulunmuştur (35). Şizofreni gibi psikotik semptomları olan hastalarda negatif semptomların varlığı klinikte yatan hastalarda toplumda yaşayan hastalara göre daha şiddetlidir ve bu durum özellikle uzun dönem hastanede yatan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı bakımlarını azaltmakta ve DMFT indeksinde artışa neden olabilmektedir (8,9). Velasco ve ark. (2017) İspanya’daki yaptıkları çalışmalarının sonucunda yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının çürük, kayıp diş sayısının ve DMFT indekslerinin özellikle toplumda yaşayan şizofreni hastalarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır (8). Bir metaanaliz çalışmasında, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin DMFT indeksi yüksek olduğu belirlenmiştir (36). Türkiye’de şizofreni, atipik psikoz ve mental retardasyon hastaları ile yapılan benzer bir çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunda diş kaybı ve çürük diş prevalansının yüksek olduğu, DMFT indeksinin yüksek olduğu belirlenmiştir (25). Bu bağlamda hem toplumda yaşayan hem de özellikle yatarak tedavi gören kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı bakımına daha fazla odaklanılması ve kayıp, çürük dişlerin saptanması ve buna yönelik bakım planlanması önemlidir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yaklaşık yarısının dişlerini her gün düzenli fırçaladığı, birçoğunun ağız ve diş temizliği alışkanlıklarının (diş fırçası değiştirme sıklığı, diş fırçası kullanma, diş fırçalama şekli, diş ipini gerekli görmeme vb) olumsuz olduğu bu çalışmada bulunan bir diğer sonuçtur. Benzer bir çalışmada şizofrenili hastaların %50’sinin diş fırçalamadığı belirlenmiştir (17). Literatürde kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmalar oldukça yetersiz olup yapılan çalışmalarda ise daha çok diş fırçalama sıklığı ve şekli ile ilgili alışkanlığına bakıldığı ve diş fırçalama alışkanlıklarının yetersiz olduğu görülmektedir (32,33). Türk Diş Hekimleri Birliği’nin (2017) bildirdiğine göre genel nüfusta da özellikle diş fırçası kullanma alışkanlığı düşük olduğu görülmekte ve kişi başı diş fırçası kullanım oranı 2016 yılında bir adet olarak belirlenmiştir (37). Ağız ve diş sağlığı sorunları gelişmeden bu boyutta hastaların değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi verilecek hasta bakımında en önemli adımdır. Bu bağlamda öncelikle kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin alışkanlıklarının bilinmeli ve ağız ve diş sağlığı bakımına yönelik doğru ve tutarlı alışkanlıkların kazandırılması gereklidir. Yapılan bir çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin diş fırçası kullanma alışkanlığını arttırmada uygun maliyetli ve basit uygulanabilen pilli diş fırçalarının kullanımının kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmektedir (38).

Bu çalışmanın sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin diş hekimine düzenli gitmedikleri, özellikle diş hekimine en son gitme nedenleri ise diş ya da diş eti ile ilgili bir sorun geliştiği zaman olduğu, büyük bir kısmının daha önce ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim almadıkları ve şu anda ağız ve diş sağlığı ile ilgili şikayet yaşadıkları belirlenmiştir. İngiltere’de kronik ruhsal hastalığı olan bireylerle yapılan benzer bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun diş hekimliği hizmetlerine erişimlerinin zayıf olduğu, son iki yılda hastaların yarısından azının diş hekimine gittiği belirlenmiştir (24). Amerika’da yapılan benzer bir çalışmada da hastaların %35’inin son beş yılda hiç diş hekimine gitmedikleri belirlenmiştir (39). Denis ve arkadaşlarının (2019) şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada da hastaların yaklaşık yarısının 6 aydan daha uzun süre önce diş hekimine gittikleri belirlenmiştir (33). Hastalara bakım veren hemşire, diş hekimi ve diğer sağlık profesyonellerinin bu bireylerde ağız ve diş sağlığını geliştirmede multidisipliner yaklaşımla hareket ederek hastaları değerlendirmesi ve eğitmesi gereklidir (22). Özellikle psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı hizmetlerinde ağız ve diş sağlığı bakımında önemli konumdadırlar. Bursal ve arkadaşlarının (2018) Amerika’da yaptıkları çalışmada psikiyatri hemşireleri 43 kronik ruhsal hastalığı olan bireyi ağız ve diş sağlığı açısından taramış ve büyük bir kısmına bu konuda vaka yönetimi uygulamışlardır. Araştırmalarının sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin, karşılanmamış yüksek oranda ağız ve diş sağlığı ihtiyaçları yaşadıkları ve hemşirelik vaka yönetimi stratejilerinin hastaların diş bakımını başlatmasına ve tamamlamasına yardımcı olduğu belirlenmiştir (39). Kronik ruhsal hastalığı olan bireyleri izlemekten sorumlu sağlık profesyonellerinin lisans eğitiminde eğitilmeleri ve bunu uygulama alanında gösterebilmelerini sağlamak oldukça önemlidir (38). Sonuç olarak kronik ruhsal hastalığı olan bireylerdeki var olan ağız ve diş sağlığı problemlerinin psikiyatri hemşireleri tarafından belirlenerek, multidisipliner ekip içerisinde bu yönde gerekli bakım ve tedaviyi alması sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın sonucunda şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan bireylerin diğer tanılara sahip olan bireylere göre OHİP-14 ağız ve diş sağlığı yaşam kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bu araştırma sonuçlarını

yorumlarken örneklem sayısının hedeflenenden düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (24,25,33,39). Yapılan araştırmalarda depresif semptomlu bireylerin diş eti hastalıkları açısından yüksek riskli olduğu belirlenmiştir (40,41). Araştırmalarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin genel olarak ağız ve diş sağlığı yaşam kalitesinin kötü olduğu belirtilmektedir (15,39). Patel ve arkadaşlarının çalışmasında tüm kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin OHİP skoru bu çalışmanın sonucu ile benzer bulunmuştur (24). Yapılan benzer bir çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerden bipolar bozukluk tanısı olan hastaların %36.4'ünün, şizofreni tanısı olan bireylerin %34.8'nin diğer tanıları olanlara göre daha fazla kötü ağız sağlığına sahip oldukları belirlenmiştir (15). Diş hastalıklarının, şizofreni tanısı olan bireylerin negatif ve pozitif semptomların şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (15,38). Kullanılan psikotrop ilaç yan etkilerine bağlı diş sağlığı sorunlarında artış olmasının yanı sıra, hastaların psikiyatrik belirtilerinin olduğu dönemlerde ağız ve diş sağlığı bakımına yönelik motivasyonları ve istekleri azalmaktadır (15). Bu nedenle hastaların ağız ve diş sağlığına yönelik yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumların saptanması ve bunları önlemeye yönelik müdahaleler yapılması gereklidir.

Bu çalışmanın sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin OHİP-14-TR ölçeği alt boyutlardan en yüksek puanları psikolojik rahatsızlık ve fiziksel ağrı alt boyutlarından aldıkları belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ne kadar yüksek ise o alt boyuta ilişkin ağız sağlığı yaşam kalitesinin kötü olduğu yorumu yapılabilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (24, 42). Patel ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları benzer çalışmada fiziksel ağrı alt boyutu en yüksek puan aldığı belirlenmiştir (24). Lopes ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma da fiziksel ağrı ve psikolojik rahatsızlık alt boyutunun en yüksek puan aldığı belirlenmiştir (42). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ağız sağlığı yaşam kalitesi kapsamında fiziksel ağrı ve psikolojik rahatsızlıktan yüksek değerler almasının nedeni ağız ve diş sağlığı ile ilgili katılımcıların en çok %33'ÜNÜN diş ağrısı ve çürüklerden şikayeti olması ve %58.2'sinin ağız ve diş sağlığından memnun olmaması OLABİLİR. Sonuç olarak hastaların yaşam kalitesini etkileyen ağrı ve psikolojik rahatsızlığın önlenmesine yönelik girişimler planlanmasının ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

#### **Kısıtlılıklar**

Araştırmanın verilerinin toplanmasının planlandığı tarihlerde örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kliniğe yatan hasta sayısının yeterli olmaması ve COVID-19 pandemisi sürecinde hasta yatışlarının azalması nedeniyle yeterli örnekleme ulaşılamaması araştırmanın kısıtlılığıdır. Planlanan sayıda örnekleme ulaşılamaması araştırma bulgularını yorumlarken bir sınırlılık oluşturmaktadır.

#### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Psikiyatri kliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde çalışan psikiyatri hemşirelerinin hastaların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını ve problemlerini tanılamaları önemli olup kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için psikiyatri hemşireleri tarafından doldurulabilecek standart kontrol listeleri oluşturulmalıdır. Bu kontrol listeleri ile psikiyatri hemşireleri hastaların ağız hijyeni, ağız kuruluşunun yönetimi ve ağız ve diş sorunlarına yönelik değerlendirme yapmalı, hastaları bu konuda eğitmeli ve gerekli olan durumlarda diş hekimleri ile işbirliği yaparak hastaların diş sağlığı hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırmalıdır (4). Koruyucu sağlık açısından hemşireler ve diş hekimliği öğrencileri gibi diğer sağlık profesyonelleri ağız sağlığı hizmetlerinin sunumunu arttırmaları için eğitilebilir. Hastanede yatan kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için ağız sağlığı programları oluşturularak hasta ve taburculuk sonrası evde bakımlarını takip edecek olan aileleri ağız bakımı konusunda eğitilmesi ve takip edilmesi önerilir.

#### **Bilgilendirme**

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır (protokol no:617; tarih: 23.08.2019). Yazarların çalışmaya katkıları şu şekildedir; fikir/kavram SÇİ, NG; tasarım SÇİ; denetleme/danışmanlık NG; veri toplama ve işleme SÇİ; analiz ve yorum SÇİ, NG; kaynak taraması SÇİ; makale yazımı SÇİ; leştirilme ve değerlendirme NG. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Kaynaklar**

1. WHO Guidelines. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders [Internet]. 2018. 1–94 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>
2. Arnaiz A, Zumárraga M, Díez-Altuna I, Uriarte JJ, Moro J, Pérez-Ansorena MA. Oral health and the symptoms of schizophrenia. *Psychiatry Res* [Internet]. 2011;188(1):24–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.012>
3. Wey MC, Loh S, Doss JG, Abu Bakar AK, Kisely S. The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(7):685–94.
4. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2015;77(1):83–92.
5. Alhaffar BA, Abbas G, Latiefeh Y, Hamadah O. The oral manifestations of psychiatric disorders. *OHDM*. 2018;17(4):1–6.
6. Adams CE, Wells NC, Clifton A, Jones H, Simpson J, Tosh G, et al. Monitoring oral health of people in Early Intervention for Psychosis (EIP) teams: The extended three shires randomised trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;77(March 2017):106–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.005>
7. Grinshpoon A, Zusman SP, Weizman A, Ponizovsky AM. Dental health and the type of antipsychotic treatment in inpatients with schizophrenia. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2015;52(2):114–8.
8. Velasco-Ortega E, Monsalve-Guil L, Ortiz-Garcia I, Jimenez-Guerra A, Lopez-Lopez J, Segura-Egea JJ. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case-control study. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):1–7.
9. Ngo DYJ, Thomson WM, Subramaniam M, Abdin E, Ang KY. The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018;266(January):206–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.048>
10. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Aust Dent J*. 2017;62(1):6–13.
11. Edward KL, Felstead B, Mahoney AM. Hospitalized mental health patients and oral health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(5):419–25.
12. Tredget J, Sze T. Raising awareness of oral health care in patients with schizophrenia. *Nurs Times*. 2019;115(12):21–5.
13. Dangore-Khasbage S, Khairkar PH, Degwekar SS, Bhowate RR, Bhake AS, Singh A, et al. Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *J Oral Sci* [Internet]. 2012;54(1):85–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22466891>
14. Khokhar WA, Ali M, Jones H, Clifton A, Tosh G. Oral health advice for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(11):1–10.
15. Tang LR, Zheng W, Zhu H, Ma X, Chiu HFK, Correll CU, et al. Self-reported and interviewer-rated oral health in patients with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. *Perspect Psychiatr Care*. 2016;52(1):4–11.
16. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*. 2017;17(08):e7045–e7045.
17. Sayegh F, Dababneh R, Rodan R. Oral health status and dental treatment needs among non-institutionalized psychiatric patients. *JRMS June*. 2006;13(1):27–31.
18. Yang M, Chen P, He MX, Lu M, Wang HM, Soares JC, et al. Poor oral health in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* [Internet]. 2018;201:3–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.031>
19. Persson K, Axtelius B, Söderfeldt B, Östman M. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(3):263–71.
20. Tani H, Uchida H, Suzuki T, Shibuya Y, Shimanuki H, Watanabe K, et al. Dental conditions in inpatients with schizophrenia: A large-scale multi-site survey. *BMC Oral Health*. 2012;12(1).
21. Ponizovsky AM, Zusman SP, Grinshpoon A. Oral health and hygiene among persons with severe mental illness: reply. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2009;60(10):1402–3. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001163>
22. Mey L De, Çömlekçi C, Reuver F De, Waard I Van, van Gool R, Scheerman J, et al. Oral hygiene in patients with severe mental illness: a pilot study on the collaboration between oral hygienists and mental health nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2016;52:194–200.
23. Ashour AA. Knowledge, attitudes and practices regarding oral health and oral care among nursing staff at a mental health hospital in Taif, Saudi Arabia: A questionnaire-based Study. *J Adv Oral Res*. 2020;11(1):34–44.
24. Patel R, Gamboa A. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care. *Br Dent J* [Internet]. 2012;213(9):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.989>
25. Gurbuz O, Alatas G, Kurt E, Issever H, Dogan F. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Istanbul, Turkey. *Community Dent Health*. 2010;27:151–7.
26. Fredderic D, Goueslard K, Siu-paredes F, Amador G, Rusch E, Bertaud V, et al. Oral health treatment habits of people with schizophrenia in France: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2020;15(3):1–14.
27. Siu-Paredes F, Rude N, Rat C, Reynaud M, Hamad M, Moussa-Badran S, et al. The schizophrenia coping oral health profile. Development and feasibility. *Transl Neurosci*. 2018;9(1):78–87.
28. Denis F, Hamad M, Trojak B, Tubert-Jeannin S, Rat C, Pelletier JF, et al. Psychometric characteristics of the “General Oral Health Assessment Index (GOHAI)” in a French representative sample of patients with schizophrenia. *BMC Oral Health*.

- 2017;17(1):1–10.
29. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Oral-health status of inpatients with schizophrenia in Taiwan. *J Dent Sci* [Internet]. 2011;6(3):170–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2011.05.008>
  30. Başol ME, Karaağaçlıoğlu L, Yılmaz B. Türkçe Ağız Sağlığı Etki Ölçeğinin Geliştirilmesi-OHIP-14-TR. *Türkiye Klin Dent Sci*. 2014;20(2):85–92.
  31. De Hert M, Cohen D, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Leucht S, Ndeti DM, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry* [Internet]. 2011;10(2):138–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21633691>
  32. Nandaprasad S, Sharma N, Reddy Y, Gowda M, Chaitanya B, Nonitha S. Assessment of oral hygiene , tooth brushing habits, and mucosal changes of non- institutionalized and institutionalized psychiatric patients in a tertiary rehabilitation center in Bengaluru: A comparative study. *J Int Oral Heal*. 2016;8(2):202–4.
  33. Denis F, Milleret G, Wallenhorst T, Carpentier M, Rude N, Trojak B. Oral health in schizophrenia patients: A French Multicenter Cross-Sectional Study. *Press Medicale* [Internet]. 2019;48(2):e89–99. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.06.018>
  34. Chapuis J, Siu-paredes F, Pavageau C, Amador G, Rude N, Denis F. Anticholinergic drugs and oral health-related quality of life in patients with schizophrenia: a pilot study. *Tranlational Neurosci*. 2020;11:10–6.
  35. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2012;111(4):214–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2011.02.005>
  36. Kisely S, Quek LH, Pais J, Laloo R, Johnson NW, Lawrence D. Advanced dental disease in people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2011;199(3):187–93. Available from: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/64FACA102967E92D5BD265C3304447A6/S0007125000256365a.pdf/advanced\\_dental\\_disease\\_in\\_people\\_with\\_severe\\_mental\\_illness\\_systematic\\_review\\_and\\_metaanalysis.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/64FACA102967E92D5BD265C3304447A6/S0007125000256365a.pdf/advanced_dental_disease_in_people_with_severe_mental_illness_systematic_review_and_metaanalysis.pdf)
  37. Association TD. Toothpaste and brush usage rates in Turkey [Internet]. 2017. Available from: [https://www.tdb.org.tr/sag\\_menu\\_goster.php?Id=148](https://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=148)
  38. Singhal V, Heuer AJ, York J, Gill KJ. The effects of oral health instruction, and the use of a battery-operated toothbrush on oral health of persons with serious mental illness: A quasi-experimental study. *Community Ment Health J* [Internet]. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00657-w>
  39. Burgel BJ, Devito B, Collins-Bride G, Sullivan B, Retzlaff A, Hyde S. Nursing case management strategies for adults with serious mental illness seeking dental services. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2018;39(4):311–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1397233>
  40. Dumitrescu AL. Depression and inflammatory periodontal disease considerations-an interdisciplinary approach. *Front Psychol*. 2016;7(MAR):1–8.
  41. Nascimento GG, Gastal MT, Leite FRM, Quevedo LA, Peres KG, Peres MA, et al. Is there an association between depression and periodontitis? A birth cohort study. *J Clin Periodontol*. 2019;46(1):31–9.
  42. Lopes AG, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health-related quality of life among Brazilian adults with mental disorders. *Eur J Oral Sci*. 2021;129(3):1–1