



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(3):674-685 // doi 10.5505/amj.2020.44365

KENDİ KENDİNE AĞIZ MUAYENESİ (KKAM) FORMUNUN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

TURKISH VERSION OF ORAL SELF-EXAMINATION (OSE)
FORM: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Özüm Erkin¹, İlknur Göl²

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Yazışma Adresi / Correspondence:

Özüm Erkin (e-posta: ozum.erkin@gmail.com)

Geliş Tarihi: 03.02.2020 // Kabul Tarihi: 29.06.2020



Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine
Department of Family Medicine

Öz

Amaç: Bu çalışma, kendi kendine ağız muayenesi formunu Türk diline uyarlayarak geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Metodolojik araştırma Aralık 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir ilinde yürütülmüştür. Araştırmada, Müller & Hein (2013) tarafından Kanada'da geliştirilen kendi kendine ağız muayenesi adımları Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Kendi kendine ağız muayenesi basit sekiz adım içermektedir. Formun dil uyarlaması, kapsam geçerlik indeksi, Kendall W uyumluluk düzeyi, faktör analizi, Kuder Richardson 21 ve pilot uygulama çalışmaları yürütülmüştür.

Bulgular: Kapsam geçerlik indeksi 0,97 bulunmuştur. Kendall W kat sayısı 0,88 olarak elde edilmiştir ($p=0,519$). Tek faktör tarafından açıklanan toplam varyans %71,24'tür. Formun Kuder Richardson 21 değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Ağız kanserinin erken tanısı için Türk diline uyarlanan kendi kendine ağız muayenesi formu geçerli ve güvenilir bir araçtır. Form tek boyut ve sekiz adımdan oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağız kanseri, erken tanı, kendi kendine ağız muayenesi, geçerlilik, güvenilirlik

Abstract

Objectives: The aim of this study was to test the validity and reliability of oral self-examination form according to adaptation it Turkish.

Materials and Methods: Methodological research was conducted in December 2019-January 2020 in Izmir. Steps of oral self-examination developed by Müller & Heller (2013) were adapted to Turkish. Oral self-examination includes simple eight steps. Language adaption, content validity index, factor analysis, Kendall's W coefficient of concordance test, Kuder Richardson 21 and pilot study were carried out.

Results: The content validity index was found 0.97. After the analysis, Kendall W was found 0.88 ($p = 0.519$). The total variance explained by the single factor is 71.24%. Kuder Richardson 21 value of the form was calculated as 0.94.

Conclusion: Oral self-examination form is an early diagnostic tool for early diagnosis of oral cancer, valid and reliable tool. The form consists of one dimension and eight steps.

Keywords: Oral cancer, early diagnosis, oral self-examination, mouth self-examination, validity, reliability

Giriş

Ağız kanseri; dudak, ağız boşluğu (dil, diş etleri, ağız tabanı, damak, yanak mukozası veya orofarinks (ağzın arkası, boğaz ve bademcikler) etkileyen bir kanser türüdür.¹ Çoğu ağız kanseri, ağız dokusunun yüzeyindeki hücrelerde başlar. Dünya genelinde her yıl 419,000'den fazla ağız ve farinks kanseri teşhis edilmekte olup bu malignansiler 240,000'den fazla ölüme yol açmaktadır.^{2,3} DSÖ (2018) verilerine göre; bazı Asya-Pasifik ülkelerinde tüm kanserlerin içerisinde ilk üç sırada yer almaktadır.⁴ Global Cancer Observatory (Globocan) verilerine göre, Türkiye'de 1910 yeni ağız kanseri vakası teşhis edilmiş ve 792 ölüm meydana gelmiştir.⁵ Ağız kanseri vakalarının yaklaşık yarısı ile bu kanserlerle ilişkili ölümlerin büyük çoğunluğu 65 yaş ve üstü bireylerde görülmektedir.¹ Ancak ağız kanserlerinin gençlerde oluşma eğilimi de her geçen gün artış göstermektedir.^{4,6} Ağız kanseri yaşlılarda daha sık görülmekle birlikte gençlerde de görülme eğilimi artmaktadır.⁷ Ağız kanserinin tek bir nedeni yoktur, ancak bazı faktörler riski artırır. Bu risk faktörleri arasında; erkek olma, sigara, puro, pipo ve dumansız tütün de dahil olmak üzere tütün kullanımı, aşırı miktarda alkol içme, human papilloma virüsü tipleri (HPV), yetersiz meyve ve sebze tüketimi, güneş ışığına çok fazla maruz kalma (ultraviyole ışınları), solaryuma girme, 45 yaşın üzerinde olma sayılabilir.^{1,7-10}

Ağız boşluğu herhangi bir cihaza ihtiyaç duymadan göz ile muayenesi yapılabilen bir bölge olmasına rağmen, ağız kanserlerinin yalnızca %26-48'i erken tanı alabilmektedir.¹¹ Ağız kanseri vakalarının %50'den fazlasında ileri evrelerde tanı konmaktadır. Genellikle erken yakalanırlarsa kolayca tedavi edilebilirler. Ne yazık ki sıklıkla ileri evrede tanı konan bu kanser türü invazif tedavi, ciddi yan etkiler ve hatta ölüm riskini artırır.⁸ Teşhis aşaması prognoz için çok önemlidir. Bireylerin ağız kanseri konusundaki farkındalığı ve bilgisi hastalığın önlenmesine ve erken teşhise yardımcı olabilir. Erken tanı ve tedavi içinde kendi kendine ağız muayenesi (KKAM) önemlidir.^{1,2} Her ay düzenli olarak kendi kendine ağız muayenesi yapılması önerilmektedir.^{9,12} Normal sağlıklı ağız tanıma, olağandışı durumları ve tehlike işaretlerini tespit etmede önem taşımaktadır.⁹ Kanada'da Müller & Hein (2013) tarafından hazırlanan KKAM, ağız kanserinin erken tanısı için kullanılan bir araçtır.¹⁰ Farklı kıta ve ülkelerde toplumların ağız kanserlerine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla çalışmalar yapılmıştır.^{2,13-18} Yapılan çalışmalarda, bireylerin sosyoekonomik düzeyi arttıkça bilgilerinin arttığı ancak genel olarak toplumun bilgi düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir.^{2,13-18} Ülkemizde de ağız kanserine yönelik tanımlayıcı araştırmalar bulunmakla birlikte erken tanı için kullanılacak pratik bir araç bulunmamaktadır.¹⁸⁻²⁰ Bu çalışmanın amacı kendi kendine ağız muayenesi formunu Türk diline uyarlayarak geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmektir.

Materyal ve Metot

Metodolojik tipteki araştırma Aralık 2019-Ocak 2020 tarihinde İzmir'de yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 130 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya

çalışılmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında gerekli bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmak için gönüllü öğrenciler araştırmaya dahil edilirken, veri toplama tarihlerinde devamsızlık yapan, sağlık vb. nedenlerle raporlu olan ve formu eksik dolduran öğrenciler çalışmada dışlandı. Pilot uygulamaya katılan (n:10) öğrenciler güvenilirlik aşamasına dahil edilmemiştir. Araştırmanın güvenilirlik aşamasına 82 öğrenci katılmıştır.

Araştırmada Müller & Hein (2013) tarafından Kanada’da geliştirilen İngilizce form kullanılmıştır. Formun içerdiği metnin Türk diline uyarlanması ve görselin kullanımı için e-mail ile izin alınmıştır. Sekiz adım ve bu adımları temsil eden resimlerden oluşmaktadır.¹⁰ Bireyin kendi kendine kolayca uygulayabileceği basit sekiz adımda, ağızda nereye, nasıl ve neden bakılması gerektiği anlatılmaktadır.^{10,22} Kendi kendine muayene için gerekli malzemeler arasında; el feneri, küçük el aynası, gazlı bez ve duvar aynası sayılabilir. Ağız muayenesi ortalama 15 dakika sürmektedir.⁹ Muayenede dikkat edilmesi gereken belirti ve bulgular; ağızdaki herhangi bir yerdeki beyaz benekler veya kırmızı lekeler, kolayca kanayan ve/ veya iyileşmeyen yaralar, ağız dokularında renk değişimi, aniden gevşeyen dişler, takma işlemini durduran protezler, ağrı, yutma güçlüğü, konuşma zorluğu, ele gelen kitle veya şişlikler, büyümüş veya sert lenf bezleri, kalıcı kulak ağrısıdır.^{9,23} Ağız içinde meydana gelen değişimlerin 7-14 gün içinde iyileşmesi beklenmektedir. Muayene sırasında fark edildiğinde ve iki hafta içinde iyileşmeyen olağandışı bir değişiklik fark edildiğinde diş hekimi veya doktora başvurulmalıdır.^{9,12}

Formu dilimize uyarlama sürecinde; dil uyarlaması, geçerlilik, güvenilirlik ve pilot uygulama çalışmaları yürütülmüştür. Dil geçerliliği; bir ölçme aracının geçerli kabul edilebilmesi için öncelikle dil geçerliliği sağlanmalıdır.²⁴ Dil uyarlaması başka bir dilde geliştirilmiş bir ölçme aracının bir dile çevrilirken kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarını en aza indirerek ve ölçüm aracının doğasını değiştirmeden veya en az düzeyde değişiklik yaparak çevrilen dilde anlamlı olması, o dilin normlarına göre standardize edilmesidir.^{25,26} Formun dil uyarlaması için, Yabancı Diller Bölümünde uzman ve anadili Türkçe olan iki kişi ile ağız kanseri konusunda bilgi sahibi bir kişi olmak üzere toplam üç kişi tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Bu üç çeviri araştırmacılar tarafından özgün form ile karşılaştırılarak tek bir Türkçe form haline getirilmiştir. Form geri çeviri yöntemi ile Türkçe ve İngilizceyi iyi derecede bilen ve formun aslını görmemiş iki dil bilimci tarafından tekrar İngilizce’ye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan form araştırmacılar tarafından Türkçe çeviri formatı ve özgün formu ile karşılaştırılmış ve uygun olmayan ifadeler gözden geçirilerek dil geçerliliği sağlanmıştır.^{24,27}

Formun geçerlilik çalışmaları kapsamında, diş hekimliği, aile hekimliği iç hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, cerrahi hemşireliği alanlarında uzman on akademisyenden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri arasındaki uyum düzeyi parametrik olmayan bir test olan Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir.^{27,28} Uzmanlara formun İngilizce ve Türkçesi birlikte verilerek, maddelerinin dil ve içerik uygunluğunu değerlendirmeleri için 1-4 arasında (4- Çok uygun, 3- Uygun, 2- Az değişiklik gerekiyor, 1- Çok değişiklik gerekiyor) bir puan vermeleri istenmiştir.²⁹ Formdaki maddelerin her biri için, 3 ve 4 seçeneğini işaretleyen

uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır.²⁹⁻³¹ Ölçüt olarak 0,80 değeri kabul edildi.^{30,31} Kendi kendine ağız muayenesi adımları 10 üniversite öğrencisi ile yürütülen pilot çalışmada değerlendirilmiştir.³² Öğrencilerden adımların açıklığını, anlaşılabilirliğini ve işlerliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Pilot uygulama sonunda katılımcılardan formun anlaşılır olduğu yönünde geri bildirim alınmıştır. Formun yapı geçerliliği saptamak için faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapısının belirlenmesinde Ortogonal Varimax rotasyonu kullanılmıştır.²⁸ Öz değeri en az 1, faktör yükü en az 0,30 olarak kabul edilen değerler yorumlamaya alınmıştır.²⁹ Faktör analizi öncesinde, Kaiser-Mayer Olkin (KMO) ve Barlett testi kullanılmıştır. Testlere göre, KMO testi ölçüm sonucunun 0,60 ve daha üstü^{24,27}, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.²⁸

Güvenilirlik çalışması kapsamında Cochran formülü kullanılarak formdaki 8 adımın 10 katı ve üzerinde örneklem büyüklüğüne ulaşmak hedeflenmiştir.^{27,28} Bu kapsamda İzmir'deki bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören gönüllü 82 öğrenci güvenilirlik çalışmasına katılmıştır. Mevcut çalışmanın güvenilirliğini tanımlamak için KR 21 kullanılmıştır. Katılımcılardan araçtaki her bir ifadeyi anlaşılabilirliği açısından "Evet (1), Hayır (0)" şeklinde değerlendirmesi beklenmiştir.^{25,28} Literatürde, güvenilirlik katsayıları test ve aracın niteliğine göre değişmekle birlikte çalışması güvenilirlik katsayısının 0,70 ve üzerinde olması oldukça güvenilir olarak gösterilmiştir.^{25,28}

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilirken, kapsam geçerlik indeksi, Kendall W, KMO, Barlett testi Kuder Richardson 21 (KR 21) hesaplanmıştır.

Etik onay

Araştırmanın yürütülebilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi bilimsel araştırmalar etik kurulundan 26.12.2019 tarih ve 2020-161 sayılı onay ve araştırmaya katılan öğrencilerden sözel onam alındı. Uzman görüşleri internet ortamında, güvenilirlik verileri ise anket formu ile elde edilmiştir.

Bulgular

Kendi kendine ağız muayenesi formunun güvenilirlik aşamasında çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,67 \pm 3,52$ olup %54,88'i kız'dır. Öğrencilerin %62,19'u 1. sınıfta, %37,81'i 2. sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %2,43'ü ağız kanserine yakalanmış bir tanıdığı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar arasında kendi kendine ağız muayenesi adımlarını bilen ve uygulayan bulunmamaktadır.

Tablo 1. Yazarlar ve uzmanların KKAM çevirilerinin karşılaştırılması

Yazarların çevirisi	Uzmanların çevirisi
1-Aynanın önünde durun. Başınıza ve boynunuza bakın. Başınızı geriye doğru yatırırken, boynunuzun etrafında şişlik veya kitle olup olmadığına bakın.	1-Aynanın önünde durarak başınıza ve boynunuza bakın. Başınızı geriye doğru eğip boynunuzun etrafında şişlik veya kitle olup olmadığına bakın.
2-Başınızı dik konuma getirmek için çenenizi indirin. Boynunuzun iki tarafını ve çenenizin altını hissedin. Bu alanda birçok lenf düğümü vardır ve bazen genişlemiş hissedebilirsiniz. Büyümüş lenf bezeleri, soğuk algınlığı dahil olmak üzere birçok tehdit edici olmayan hastalık ile ilişkilidir. Bu nedenle lenf düğümlerinizi genişlemiş hissediyorsanız, endişelenmeniz için bir sebep olması gerekmez.	2-Başınızı dik konuma getirmek için çenenizi aşağı eğin. Boynunuzun her iki tarafına ve çenenizin altına dokununuz. Bu alanda birçok lenf düğümü vardır ve bazen büyümüş olarak ele gelebilir. Büyümüş lenf düğümleri, soğuk algınlığı dahil olmak üzere birçok basit hastalık ile ilişkilidir. Bu nedenle lenf düğümlerinizi büyümüş hissediyorsanız endişelenmeyin.
3-Ellerinizi yıkadıktan sonra, şişlik veya kitlelerin olup olmadığını görmek için dudaklarınızın içini ve dışını palpe etmek için baş parmaklarınızı ve her iki işaret parmağınızı kullanın. Aynı zamanda, dudaklarınızda veya dudakların içini kaplayan mukozadaki renk, ülser veya kabuklu dokuyu herhangi bir değişiklik varlığı yönünden inceleyin.	3-Ellerinizi yıkadıktan sonra, şişlik veya kitlelerin olup olmadığını görmek için dudaklarınızın içini ve dışını dokunarak muayene ederken baş parmaklarınızı ve her iki işaret parmağınızı kullanın. Aynı zamanda, dudaklarınızı veya dudaklarınızın içini kaplayan mukozayı herhangi bir renk, ülser veya kabuklu doku değişikliği yönünden inceleyin.
4-Dudaklarınızı diş etlerinizden uzağa çekin ve ülser, kırmızı lekeler veya beyaz lekeler için diş eti dokusunu inceleyin. İltihaplı ve kanamalı diş etleri diş eti hastalığının belirtileridir.	4-Dudaklarınızı diş etlerinizden uzağa çekin ve diş eti dokusunu yara, kırmızı lekeler veya beyaz benekler açısından inceleyin. İltihaplı ve kanamalı diş etleri, diş eti hastalığının belirtileridir.
5-Başparmağınızı ve her iki işaret parmağınızı yanaklarınızı dişlerinizden uzağa çekmek için kullanın ve yanaklarınızın iç ve dış yüzeylerini palpe ederek pürüzlü yüzeyler, şişme veya kitle açısından inceleyin. Ayrıca, kırmızı lekeler veya beyaz lekeler ve yanağın içini kaplayan dokudaki yaralar da dahil olmak üzere renk değişiklikleri varlığını da kontrol etmelisiniz.	5-Başparmağınızı ve her iki işaret parmağınızı yanaklarınızı dişlerinizden uzağa çekmek için kullanın ve yanaklarınızın iç ve dış yüzeylerini dokunarak muayene ederek pürüzlü yüzeyler, şişlik veya kitle açısından inceleyin. Ayrıca, kırmızı lekeler veya beyaz benekler ve yanağın içinde yer alan dokudaki yaralar da dahil olmak üzere renk değişiklikleri varlığını da kontrol etmelisiniz.
6-Ağzınızın çatısını, başınızı tekrar geriye doğru eğerek ve "ah" diyerek inceleyin. Sıra dışı büyüme, kırmızı lekeler veya beyaz benekleri arayın.	6-Üst damağınızı, başınızı tekrar geriye doğru eğerek ve "aaa" diyerek inceleyin. Alışılmadık büyüme, kırmızı lekeler veya beyaz benekleri arayın.
7-Dilinizi ucunu gazlı bez veya bir bezle kavrayarak inceleyin. Ardından, dilinizi yavaşça öne, sağa ve sola çekin ve dilinizin ucunu ağzınızın çatısına doğru çekin. Bir çubuk veya bir kaşık sapı, görülmesi zor yerlerdeki dokuların geri çekilmesine yardımcı olabilir. Bu, dilin her bir yüzeyini görmeyi kolaylaştıracaktır. Yara, kırmızı lekeler veya beyaz benekleri arayın.	7-Dilinizin ucunu gazlı bez veya bir bezle tutarak inceleyin. Ardından, dilinizi yavaşça öne, sağa ve sola çekin ve dilinizin ucunu üst damağınıza değdirin. Bir çubuk veya bir kaşık sapı, görülmesi zor yerlerdeki dokuların geri çekilmesine yardımcı olabilir. Bu, dilin her bir yüzeyini görmeyi kolaylaştıracaktır. Yara, kırmızı lekeler veya beyaz beneklerin varlığını kontrol edin.
8-Dilinizin ucu ağzınızın çatısına dokunurken, ağzın tabanını ve dilinizin altını kontrol edin. İşaret parmağınızı eğer varsa şişlikleri palpe etmek için kullanın ve şüpheli lezyonları arayın.	8-Dil ucunu üst damağa değdirirken, ağız tabanını ve dil altını kontrol edin. İşaret parmağınızı şişlikleri dokunarak muayene etmek için kullanın ve şüpheli lezyonları arayın.

KKAM adımlarının dil uyarlaması kapsamında araştırmacıların oluşturduğu formun Türkçe versiyonu, farklı disiplinlerdeki on uzmanın görüşüne sunuldu. Uzmanların tamamı resimlerin ifadeleri yansıttığını bildirmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda formdaki adımlarda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Yazarlar ve uzmanların KKAM formuna ait çevirilerinin karşılaştırılması Tablo-1'de gösterilmiştir. Uzman önerileri doğrultusunda adımlar tekrar gözden geçirilerek, forma son hali verilmiştir (Ek 1).

Formun içerik ve kapsam geçerliliğini değerlendirmede kullanılan KGİ sonucunda uzman görüşlerine göre, formdaki tüm maddelere ait KGİ 0,90-1,00 arasında değişirken sekiz adımın toplamına ait KGİ= 0,97'dir. Uzman görüşleri arasındaki uyum düzeyi Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde Kendall W= 0,88 bulunmuştur (p=0,519). Formun yapı geçerliği için faktör analizi 8 adım kullanılarak yapıldı. Kaiser Meyer Olkin değeri 0,91'dir (Bartlett test 1635,25, p <0,001). Form tek faktörlü yapı göstermiştir. Kendi kendine ağız muayenesi formundaki 8 adım için yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda KR 21 değeri 0,94 bulunmuştur.

Tartışma

Literatürde farklı dil ve kültürlerde KKAM formunun kullanıldığı çalışmalara rastlanmaktadır.^{10,33-35} Ancak geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmamış olması bu çalışmaların sınırlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa aracın geliştirildiği ülke ile hedef ülke arasındaki dil ve kültür farklılıkları ne kadar büyükse bu değerlendirme o kadar önem kazanmaktadır. Bununla birlikte, gelişmişlik düzeyi, sosyal yaşam ya da değerler açısından çok benzer ülkelerde bile araçların geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebilecek farklılıklar olabilir.³⁶ Bu çalışmada Müller & Hein (2013) tarafından hazırlanan KKAM formunu Türk diline uyarlayarak ağız kanserinin erken tanısına yönelik geçerli ve güvenilir bir aracı literatüre kazandırmak amaçlanmıştır.^{10,32}

Bir ölçme aracının güvenilirlik ile birlikte önemli teknik özelliklerinden birisi de geçerliğidir.²⁹ Geçerlik, bir ölçeğin ölçmesi gereken temel yapıyı yeterince temsil ettiği anlamına gelir.^{24,37} Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenilirliğine bağlıdır. Ancak, güvenilir olup geçerli olmayan ya da geçerli olup güvenilir olmayan bir ölçme aracı da pratikte pek bir öneme sahip değildir.^{27,28} Kapsam geçerliği uzmanların yargılarına dayanır ve bir aracın teorik bir yapıyı ne kadar iyi ölçtüğünü gösterir. Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği.^{32,38} Mevcut çalışmada Türkçeye uyarlanan KKAM formu dil uygunluğu anlaşılabilirliği ve açıklığı, yönünden değerlendirmeleri amacıyla alanında uzman on kişiye gönderildi. Uzmanlardan alınan sonuçlar doğrultusunda formun tüm adımları için hesaplanan kapsam geçerli indeksi 0,98 olarak bulundu. Literatürde, kapsam geçerliği için 0,80 değerinin ölçüt olarak kabul edildiği göz önüne alındığında Türkçeye uyarlanan formun kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu görüldü.^{28,30} Ayrıca; uzman görüşleri arasındaki uyum incelendiğinde Kendall W=0,88; p=0,519 olarak belirlenmesi de uzmanlar arasında görüş birliği olduğu gösterdi.

Türk dilinen uyarlanan formun güvenilirliğini test etmede kullanılan KR 21, içsel tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Madde analizi yapılmamış testlere uygulanarak teste yer alan maddelere ait günlük indeksleri değerlerinin eşit olduğu varsayılır.^{24,38} KR 21'den elde edilen güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksekse, test maddeleri birbirleriyle o oranda tutarlı ve güvenilirlikte o oranda yüksek demektir.²⁷ Mevcut çalışmada da KR 21 değerinin (0,94) 1'e çok yakın bir değer olması formun maddeleri arasındaki tutarlılığın ve güvenilirliğin yüksek olduğunu gösterdi. Çalışmanın sınırlılıkları arasında, pilot ve güvenilirlik çalışmasının tek bir üniversitede yürütülmesi, verilerin bireylerin öz değerlendirmeleri ile kısıtlı olması sayılabilir.

Sonuç olarak, ağız kanserinin erken tanısına yönelik kendi kendine ağız muayenesi formunun Türk diline uygun, geçerli ve güvenilir bir erken tanı aracı olduğu belirlendi. Form tek boyut ve sekiz adımdan oluştu. Türk diline uyarlanan aracın, KKAM davranışı kazandırmada etkisi geniş bir örneklem grubuna uygulanarak değerlendirilebilir. Ayrıca, ağız kanserinin erken tanısı için bu aracın farklı dillere uyarlanması önerilebilir.

Teşekkür




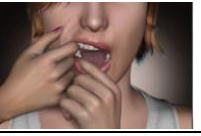



Bu çalışmaya uzman görüşü sunan; Yasemin Uslu, Aysel Başer, Vildan Kocatepe, Burcu Kanmaz, Parla Meva Durmazpınar, Hümeysra Özge Yılcı, Serap Açıkgöz, Özlem Bulantekin Düzalan, Müjgan Onarıcı, Figen Erol Ursavaş'a katkıları ve hemşirelik öğrencilerine araştırmaya katılımları için teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Ek 1-Kendi Kendine Ağız Muayenesi Adımları

Ağız kanserinden ölüm oranları rahim ağızı, karaciğer ve mide dahil olmak üzere diğer birçok kansere göre daha yüksektir. Bu kanser türü sigara içen kişilerde ve yaşlı erişkinlerde daha sık görülmesine karşın, hastalık için bilinen hiçbir risk faktörü olmayanlarda da ortaya çıkabilir. Ağız kanseri erken teşhis ile tedavi edilebilir. Aşağıdaki kendi kendine ağız muayenesi adımları; ülserler/yaralar dahil olmak üzere kırmızı lekeler veya beyaz benekler; ince gri veya beyaz plaklar; dudak, dil veya boyundaki şişlikler; yumuşak, kadifemsi bir dokuya sahip parlak kırmızı lekeler; boğaz ağrısı veya yutma zorluğu; ve iltihaplı veya kanama odaklı dokular gibi olası ağız kanseri belirtilerini tanımlamanıza yardımcı olabilir.

Adımlar	Görsel
1-Aynanın önünde durarak başınıza ve boynunuza bakın. Başınızı geriye doğru eğip boynunuzun etrafında şişlik veya kitle olup olmadığına bakın.	
2-Başınızı dik konuma getirmek için çenenizi aşağı eğin. Boynunuzun her iki tarafına ve çenenizin altına dokununuz. Bu alanda birçok lenf düğümü vardır ve bazen büyümüş olarak ele gelebilir. Büyümüş lenf düğümleri, soğuk algınlığı dahil olmak üzere birçok basit hastalık ile ilişkilidir. Bu nedenle lenf düğümlerinizi büyümüş hissediyorsanız endişelenmeyin.	
3-Ellerinizi yıkadıktan sonra, şişlik veya kitlelerin olup olmadığını görmek için dudaklarınızın içini ve dışını dokunarak muayene ederken baş parmaklarınızı ve her iki işaret parmağınızı kullanın. Aynı zamanda, dudaklarınızı veya dudaklarınızın içini kaplayan mukozayı herhangi bir renk, ülser veya kabuklu doku değişikliği yönünden inceleyin.	
4-Dudaklarınızı diş etlerinizden uzağa çekin ve diş eti dokusunu yara, kırmızı lekeler veya beyaz benekler açısından inceleyin. İltihaplı ve kanamalı diş etleri, diş eti hastalığının belirtileridir.	
5-Başparmağınızı ve her iki işaret parmağınızı yanaklarınızı dişlerinizden uzağa çekmek için kullanın ve yanaklarınızın iç ve dış yüzeylerini dokunarak muayene ederek pürüzlü yüzeyler, şişlik veya kitle açısından inceleyin. Ayrıca, kırmızı lekeler veya beyaz benekler ve yanağın içinde yer alan dokudaki yaralar da dahil olmak üzere renk değişiklikleri varlığını da kontrol etmelisiniz.	
6-Üst damağınızı, başınızı tekrar geriye doğru eğerek ve "aaa" diyerek inceleyin. Alışılmadık büyüme, kırmızı lekeler veya beyaz benekleri arayın.	
7-Dilinizin ucunu gazlı bez veya bir bezle tutarak inceleyin. Ardından, dilinizi yavaşça öne, sağa ve sola çekin ve dilinizin ucunu üst damağınıza değdirin. Bir çubuk veya bir kaşık sapı, görülmesi zor yerlerdeki dokuların geri çekilmesine yardımcı olabilir. Bu, dilin her bir yüzeyini görmeyi kolaylaştırır. Yara, kırmızı lekeler veya beyaz beneklerin varlığını kontrol edin.	
8-Dil ucunu üst damağa değdirirken, ağız tabanını ve dil altını kontrol edin. İşaret parmağınızı şişlikleri dokunarak muayene etmek için kullanın ve şüpheli lezyonları arayın.	

Ağız kanseri için en yaygın alanlar, dilin kenarları ve dilin altında ağız tabanındaki yerlerdir.

Ağızınızda veya boğazınızda 7-14 gün içinde geçmeyen bir lezyon veya şişlik fark ederseniz, diş hekiminize ya da doktorunuza başvurun.

Kaynaklar

1. Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS, Yellowitz JA. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. Dentists' opinions and practices. J Am Dent Assoc 2000;131(4):453-62.
2. Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, Doost ME, Tahani B. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. J Cancer Educ 2013;28(2):335-41.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in Globocan 2012. Int J Cancer 2015;136(5):E359-86.
4. World Health Organization (WHO), Oral Health 2019. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1. (Erişim Tarihi 30.01.2020).
5. Globocan, Cancer Tomorrow, Incidence 2018. http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx. (Erişim Tarihi 15.01.2020).
6. Kujan O, Duxbury AJ, Glennly AM, Thakker NS, Sloan P. Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. Oral Dis 2006;12(2):194-9.
7. Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. Lancet Oncol. 2017;18(12):e767-e775.
8. Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hayes C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. J Am Dent Assoc 2009;140(4):461-7.
9. Ontario Dental Hygienist' Association. Oral Cancer Self-Examination, 2016. <https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2016/08/Oral-Cancer-Self-Exam14-1-final.pdf> (Erişim Tarihi 31.01.2020).
10. Müller S, Hein, C. Empowering Physicians, Nurses and Other Non-dental Healthcare Providers in the Prevention and Early Detection of Oral and Oropharyngeal Cancer. University of Manitoba, 2013.
11. Pitiphat W, Diehl SR, Laskaris G, et al. Factors associated with delay in the diagnosis of oral cancer. J Dent Res 2002;81(3):192-7.
12. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Head, Neck, Oral Cancer, 2019 E-Book. <https://myoms.org/wp-content/uploads/2019/09/Ebook Head Neck Oral Pathology.pdf> (Erişim Tarihi 15.01.2020).
13. Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi MD, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in far North Queensland, Australia. Asian Pac J Cancer Prev 2015;16(10): 4429-34.
14. Ahmad AR, Muneer MU, Bajwa S, Chaudhary A. Assessing Awareness and Knowledge of Oral Cancer among Adult Dental Patients in Lahore, Pakistan. In Med. Forum 2018;29: 7.

15. Monteiro LS, Warnakulasuriya S, Cadilhe S, Sousa D, Trancoso PF, Antunes L, Pacheco JJ. Oral cancer awareness and knowledge among residents in the Oporto city, Portugal. *Journal of investigative and clinical dentistry* 2016;7(3):294-303.
16. Agrawal M, Pandey S, Jain S, Maitin S. Oral cancer awareness of the general public in Gorakhpur city, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prev* 2012;13(10): 5195-9.
17. Al-Maweri SA, Addas A, Tarakji B, Abbas A, Al-Shamiri HM, Alaizari NA, Shugaa-Addin B. Public awareness and knowledge of oral cancer in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014;15(24): 10861-5.
18. Esen A, Gürses G, Güler AY, Baştürk F. Ağız Kanseri Bilinç Düzeyinin Türk Hastalarda Değerlendirilmesi. *J Traditional Med Complement Therapy*, 2018; 1(3): 99-104.
19. Keten HS, Isik O, Guvenc N, Ersoy O, Celik, M. Evaluation of the Level of Knowledge of Oral Cancer Among High School Students. *J of Cancer Educ* 2017; 32(1): 79-84.
20. Erbaşar H, Neda G, Alpaslan C. Ağız kanserinin önlenmesi ve erken teşhisi konusunda Ankara'daki diş hekimlerinin farkındalığı. *Acta Oncologica Turcica* 2017; 139-47.
21. Deveci H, Çankal DAU. Ağız kanserleri ve diş hekimlerinin rolü. *Ortadoğu Tıp Derg* 2019;11(1): 78-84.
22. Dental Hygiene Canada. Oral Cancer Awareness, 2019.
[https://www.dentalhygienecanada.ca/DHCanada/Your%20Oral%20Health/Oral Cancer Awareness/DHCanada/Information/Oral Cancer.aspx](https://www.dentalhygienecanada.ca/DHCanada/Your%20Oral%20Health/Oral%20Cancer%20Awareness/DHCanada/Information/Oral%20Cancer.aspx) (Erişim Tarihi 15.01.2020).
23. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Warning Signs of Oral Cancer, 2017.
<https://www.aaoms.org/images/uploads/pdfs/oralcancerselfexam.pdf> (Erişim Tarihi 15.01.2020).
24. Johnson B, Christensen I. Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014:190-222.
25. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* 2007; 30(4): 459-67.
26. Esin MN. Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (ed) *Hemşirelikte araştırma*, İstanbul: Nobel Akademik Press. 2014:169-88.
27. Hayran M, Hayran M. Basic statistic for health research. Ankara, Turkey: Art. Ofset Matbaacılık Yayıncılık, 2011:132-332.
28. Polit DF. Statistics and data analysis for nursing research. 2nd ed. Pearson education. Upper Saddle River, 2010: 134-7.
29. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29: 489-97.
30. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi (Kongre Kitabı). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2005.

31. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th edn). St. Louis, MO: Saunders, 2009.
32. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber 1., Hemşirelik Araştırma Derg 2002; 4(1): 9-14.
33. Elango KJ, Anandkrishnan N, Suresh A, Iyer SK, Ramalyer SK, Kuriakose MA. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. Oral Oncol 2011; 47(7), 620-4.
34. Furquim CP, Pivovar A, Cavalcanti LG, Araújo RF, Bonfim CMS, Torres-Pereira CC. Mouth self-examination as a screening tool for oral cancer in a high-risk group of patients with Fanconi anemia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014;118(4), 440-6.
35. Quadri MFA, Saleh SM, Alsanosy R, Abdelwahab SI, Tobaigy FM, Maryoud M, Al-Hebshi N. Effectiveness of an intervention program on knowledge of oral cancer among the youth of Jazan, Saudi Arabia. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(5), 1913-8.
36. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Hemş Derg 2018; 26(3), 199-210.
37. Erefe İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, İstanbul, 2002:172.
38. Ercan İ, İsmet KAN. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fak Derg 2004; 30(3): 211-6.