

ÇÖLYAK HASTASI OLAN 15-18 YAŞ ARASI ERGENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ¹

DETERMINING HEALTH LITERACY LEVELS OF ADOLESCENTS AGED 15-18 WITH CELIAC DISEASE

Aleyna Ayşe DURMUŞ

Lisans Öğrencisi, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çorum/Türkiye, aleynadurmus490@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-3016-060X>

Sıla CEYLAN

Lisans Öğrencisi, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çorum/Türkiye, csila3913@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-8931-7857>

Doç. Dr. Nisa Gökden KAYA

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çorum/Türkiye, nisagokdenkaya@hitit.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6969-371X>

ÖZET

Çölyak, buğday, arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten adı verilen proteinin neden olduğu kronik bir sindirim sistemi hastalığıdır. Çölyak hastalığının belirtileri arasında ishal, karın ağrısı, kusma, boy kısalığı, anemi, kilo alamama, kilo kaybı, kemik erimesi ve ergenlik gecikmesi yer almaktadır. Bu bağlamda, çölyak hastası çocuk ve ergenlerde gelişim sorunları görülmektedir. Çölyak hastalığının günümüzde bilinen tek tedavi yöntemi glutensiz diyet olduğu için çölyak hastaları ömür boyu glutensiz besinler tüketmelidir. Bu diyeti uygulamak bireyin günlük sosyal hayatında bazı sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle 15-18 yaş arasındaki çölyak hastası ergenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma, çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. İnsanların sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme ve bu bağlamda yaşam kalitesini yükseltme ile ilişkili olan sağlık okuryazarlığı, toplam 32 maddeden oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile belirlenmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, “Tedavi ve hizmet boyutu” ile “Hastalıktan korunma/ sağlığın geliştirilmesi boyutu” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Çorum, Ankara, Samsun ve Gaziantep illerinde yaşayan, çölyak hastası 15-18 yaş arası, araştırmaya gönüllü olarak katılan 160 ergenden veriler toplanmıştır. Elde edilen nicel veriler SPSS programı kullanılarak, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, cinsiyet, yaş, hastalık süresi olduğu ve yerleşim yeri değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Araştırmanın en önemli bulgusu, katılımcıların %70’inin “Yetersiz” veya “Sorunlu-Sınırlı” sağlık okuryazarlığı düzeyinde olmasıdır. Ayrıca 18 yaşındaki çölyak hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin 15 yaşındakilerden daha yüksek olduğu ve hastalık süresi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Sonuçlar, alan yazındaki araştırma bulgularının ışığında tartışılarak çölyak hastası ergenlerin yaşadıkları sağlık okuryazarlığına ilişkin sorunlarının çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Ergen, Sağlık Okuryazarlığı

¹ Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri (Proje No: 1919B012420284) kapsamında TÜBİTAK tarafından finansal olarak desteklenmiştir.

ABSTRACT

Celiac disease is a chronic digestive system disorder caused by gluten, a protein found in grains such as wheat, barley, rye, and oats. Symptoms of celiac disease include diarrhea, abdominal pain, vomiting, short stature, anemia, failure to gain weight, weight loss, osteoporosis, and delayed puberty. In this context, developmental problems are observed in children and adolescents with celiac disease. Since the only known treatment for celiac disease today is a gluten-free diet, individuals with celiac disease must consume gluten-free foods for life. Implementing this diet leads to some problems in the individual's daily social life. Therefore, determining the health literacy levels of adolescents aged 15-18 with celiac disease is important. This research aims to determine the health literacy levels of adolescents aged 15-18 with celiac disease. Health literacy, which is related to protecting, maintaining, and improving people's health and, in this context, enhancing their quality of life, was determined using the Turkish Health Literacy Scale, consisting of a total of 32 items. The Turkish Health Literacy Scale consists of two sub-dimensions: "Treatment and service dimension" and "Disease prevention/health promotion dimension". In line with the research objective, data were collected from 160 adolescents aged 15-18 with celiac disease living in Çorum, Ankara, Samsun, and Gaziantep provinces who voluntarily participated in the study. The quantitative data obtained were analyzed using the SPSS program according to the participants' health literacy levels, gender, age, disease duration, and place of residence. The most important finding of the study was that 70% of the participants had a "Insufficient" or "Problematic-Limited" level of health literacy. Furthermore, it was found that 18-year-old celiac patients had higher health literacy levels than 15-year-olds, and that health literacy levels increased with increasing disease duration. The results were discussed in light of research findings in the literature, and suggestions were presented for solving the health literacy problems experienced by adolescents with celiac disease.

Keywords: Celiac disease, Adolescent, Health Literacy.

1.GİRİŞ

Kronik bir sindirim sistemi hastalığı olan çölyak, buğday, arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllarda bulunan, glüten adlı proteine karşı aşırı duyarlılık durumudur (Esenyel, 2011). Otoimmün bir hastalık olan çölyak hastalığında, ince bağırsaklarda besin emilimini sağlayan villus adı verilen yapıların bozulması söz konusudur (Yıldırım, 2020). Çölyak hastaları, glüten içeren gıdalar tükettiği zaman, ishal, karın ağrısı, kusma, kilo alamama, kilo kaybı, boy kısalığı, ergenlik gecikmesi, kansızlık, kemik erimesi gibi sorunlar yaşamaktadır (Hill, 2003). Bu bağlamda çölyak hastası çocuk ve ergenlerde gelişim sorunları da görülmektedir. Çocuk gelişimi açısından değerlendirildiğinde, çölyak hastası çocuklarda fiziksel gelişimde gerilik söz konusudur. Çölyak hastası çocuklarda ince bağırsak mukozasının inflamasyonu nedeniyle yiyeceklerin emilimi azalmaktadır (Azak, 2023). Bu durum da bireyin fiziksel gelişimini olumsuz etkilemekte, anemi, kilo alamama, kilo kaybı, boy kısalığı, ergenlik gecikmesi, kemik erimesi gibi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ishal, karın ağrısı, kusma gibi durumlar bireyin psiko-sosyal gelişimi olumsuz etkilemektedir. Bireyin arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirmek, yemek yemek gibi etkinliklerden kaçınmasına neden olabilmektedir.

Çölyak hastalığının günümüzde bilinen tek tedavi yöntemi glütensiz diyetdir. Bu nedenle, çölyak hastası olan kişiler ömür boyu glütensiz besinlerden oluşan bir diyet uygulamalıdır (Catassi vd., 2005). Ancak bu diyeti uygulamak bireyin günlük sosyal hayatında bazı sorunlara yol açmaktadır (Avcı Kirpitci, 2019; Kaya ve Mertol, 2024). Çölyak hastaları, glütensiz gıdalara ulaşma zorluğu, sosyal ortamlarda gruptaki diğer kişilerden farklı besinler tüketme zorunluluğu gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunlar

nedeniyle çölyak hastalığı bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Hamdi ve Saad, 2023).

Alan yazında, çölyak hastalarının karşılaştığı sorunlar, yaşam kaliteleri ve psikolojik durumlarını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Çakmak (2013) tarafından yürütülen araştırmada, Ankara'daki 19-65 yaş arası çölyak hastalarının beslenme durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmaya 159 kişi katılmış olup glütensiz diyetle uyumun yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Avcı Kirpitci (2019) yaptığı çalışmada çölyak hastalarının depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerine etkisini incelemiştir. Araştırmaya 33 çölyak hastası katılmıştır. Araştırmada çölyak hastalarının depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bir başka araştırmada Azak (2023) çölyak hastalarının yaşam kalitesini kendisi, ailesi ve hekimi açısından belirlemeyi amaçlamıştır. Çorum'daki 68 çölyak hastası ile yürütülen araştırmada, glutensiz diyetin zorlukları ile sosyal sorunların çölyak hastalarının yaşam kalitelerini bozduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaya ve Mertol (2024) tarafından yürütülen nitel bir araştırmada ise 15-25 yaş aralığında çölyak hastası gençlerin günlük hayatta yaşadıkları sorunları belirlemek için 14 çölyak hastası ile görüşme yapılmıştır. Sonuç olarak çölyak hastası gençlerin hem diyet yaparken hem de sosyal hayatlarında ve eğitim ortamlarında sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Buna karşın 30 çölyak tanısı olan çocuk ve ergenin, 30 sağlıklı çocuk ve ergenlerle depresyon, kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırıldığı bir araştırmada, depresyon ve kaygı düzeyleri açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır (Fidan vd., 2013). Bu sonuç, glütensiz diyet tedavisinin olumlu etkisinden kaynaklanmış olabilir. Yıldırım (2020) çölyak hastalarının diyetlerine uyum sağladığı zaman semptomların ortadan kalktığını veya azaldığını belirtmektedir.

İlk olarak 1970'li yıllarda kullanılmaya başlayan sağlık okuryazarlığı kavramı Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2013) tarafından "bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun bilişsel ve sosyal beceri ile davranış geliştirmesi" olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları" şeklinde dünyada 2030 yılına kadar ulaşılması için 17 hedef belirlemiştir (Bulut ve Çakmak, 2018). 193 ülke tarafından kabul edilen bu hedefler, dünyadaki kaynakları sürdürülebilir şekilde kullanarak dünyadaki tüm insanların yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu hedeflerden biri de "Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam"dır. Bu hedefe ulaşmada bireylerin "sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri" olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı önem taşımaktadır.

Çölyak gibi kronik hastalığı olan bireyler için sağlık okuryazarlığı hayati öneme sahiptir. Çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini araştıran bir çalışmada, 550 çölyak hastasından toplanan veriler analiz edilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hastaların çoğu glütensiz diyet uyguladığını ancak glütensiz ürünlerin pahalı oluşu ve her markette bulmaması gibi nedenlerle zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir (Baydaş vd., 2024).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda aşağıda yer alan sorulara cevap aranmaktadır.

1. Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri nasıldır?

2. Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

3. Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri yaş değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

4. Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri hastalık süresi değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

5. Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri yerleşim yeri değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Çölyak, ergenlerin gelişimini, yaşam kalitesini ve psikolojik durumlarını etkileyebilen kronik ve otoimmün bir hastalıktır. Bu bağlamda hem beden hem de ruh sağlığı açısından risk altında olan bu grubun sağlık okuryazarlığı düzeyleri önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin, sağlıklı yaşamı destekleyecek ve sürdürecektir bir şekilde bilgiye erişmesi, erişilen bu bilgiyi anlaması ve anladığı bilgileri kullanabilme becerisini içeren bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu tanımdan yola çıkarak sağlık okuryazarlığının çok önemli bir beceri olduğu söylenebilir. Sağlık okuryazarlığının sınırlı veya yetersiz düzeyde olması, sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili bilgi eksikliğine veya uygulama hatalarına neden olabilmektedir (Bakan ve Yıldız, 2019). Kronik hastalıklar sürekli kontrol altında tutulması ve takibinin yapılması gereken hastalıklardır. Bu araştırma ile, kronik bir hastalık olan çölyak hastası 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, çocuk gelişimi açısından da önemli bir sağlık sorunu olan çölyak hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmaya yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarına yol gösterecektir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Çorum, Ankara, Samsun ve Gaziantep illerinde yaşayan, çölyak hastası 15-18 yaş arası 160 ergen ile sınırlıdır. Araştırmanın değişkenleri cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve yerleşim yeri ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin ölçtüğü becerilerle sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmanın örneklemini oluşturan Çorum, Ankara, Samsun ve Gaziantep illerinde yaşayan, çölyak hastası 15-18 yaş arası ergenler, araştırma evrenini temsil etmektedir.

2. Araştırmanın katılımcıları veri toplama araçlarına içtenlikle cevap vermiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 15-18 yaş arasındaki çölyak hastası ergenlerden oluşmaktadır. Örneklem belirlemede zaman, ekonomi ve işgücünü daha verimli kullanabilmek amacıyla (Büyüköztürk vd, 2014: 92), uygun örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Başka bir ifadeyle bu çalışmada örneklem seçilirken, evreni temsil edebilmesinin yanı sıra araştırmacıların veriye yakın ve kolay erişmesi, ayrıca ekonomik ve zaman açısından elverişli olması dikkate alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçekteki madde sayısının en az beş katı olarak hesaplanmıştır (Bryman ve Cramer, 2001). Kullanılan ölçek 32 maddeden oluştuğu için, örneklem grubunda 160 kişi bulunmaktadır.

2.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelde araştırmaya konu olan olay, birey veya nesnenin olduğu gibi ve kendi koşullarında betimlenmesi amaçlanmaktadır (Karasar, 2002). Araştırma kapsamında 15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlenecektir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, örneklem grubundaki ergenlerin cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve yerleşim yeri değişkenlerine ilişkin bilgileri içeren kişisel bilgi formu ile çölyak hastası ergenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) veri toplamak için kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu toplam dört sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve yerleşim yeri değişkenlerine ilişkin bilgileri içermektedir. Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

2.3.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Okyay ve Abacıgil (2016)'nın Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU)'nı esas alarak geliştirdikleri Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) Likert tipinde 32 maddeden oluşmaktadır. 15 yaş ve üzeri okuryazar olan kişilere uygulanabilir. Ölçeğin hesaplanmasında; her madde "1.Çok zor, 2. Zor, 3. Kolay, 4.Çok kolay" olacak şekilde 4 derecelidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde indeksler "indeks= (ortalama-1) x (50/3)" formülü kullanılarak 0 ile 50 arasında standardize edilmiştir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, sağlık okuryazarlığı düzeyi de yükselmektedir. Ölçek "Tedavi ve Hizmet Boyutu" ile "Hastalıktan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar,

0 ile 25 puan arası: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

26 ile 33 puan arası: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

34 ile 42 puan arası: Yeterli sağlık okuryazarlığı

43 ile 50 puan arası: Mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklinde değerlendirilmektedir.

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizleri

Araştırma için öncelikle Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak 26.03.2025 tarih ve 2025-06 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Sonra Çorum, Ankara, Samsun ve Gaziantep illerinde bulunan Çölyak Dernekleri ile görüşülerek 15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerden gönüllü olanlara veri toplama araçları uygulanmıştır. Veriler, 2025 yılının Temmuz ile Kasım ayları arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 20.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmanın örneklemi oluşturan 160 katılımcının cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve yerleşim yeri değişkenlerine ilişkin sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgileri

Sosyo-demografik bilgiler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	83	51,9
	Erkek	77	48,1
Yaş	15	29	18,1
	16	54	33,8
	17	53	33,1
	18	24	15
Hastalık süresi	1-2 yıl	34	21,2
	3-5 yıl	64	40
	6 yıl ve üzeri	62	38,8
Yerleşim yeri	Şehir merkezi	87	54,4
	İlçe merkezi	54	33,8
	Kasaba/köy	19	11,9

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları, sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek üzere analiz edilmiştir. Elde edilen veriler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Puan Aralığı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yetersiz	0 - 25	54	33,8
Sorunlu-Sınırlı	26 - 33	58	36,2
Yeterli	34 - 42	40	25
Mükemmel	43 - 50	8	5
Toplam		160	100

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların %33,8’inin yetersiz, %36,2’sinin ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%70) “Yetersiz” veya “Sorunlu-Sınırlı” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Araştırmanın değişkenlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz ederken kullanılacak teste karar verebilmek için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Bu test sonucunda anlamlılık düzeyi ,35 bulunmuş, $p>0,05$ olduğu için puanların normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle verilerin analizinde t- testi ile ANOVA kullanılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden elde edilen veriler, katılımcıların cinsiyet, yaş, hastalık süresi ve yerleşim yeri değişkenlerine göre analiz edilmiştir.

“Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?” sorusuna cevap bulmak amacıyla t- testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının t-testi Sonuçları

Boyut / Ölçek	Kadın (n=83) (Ort ± SS)	Erkek (n=77) (Ort ± SS)	t	p
Tedavi ve Hizmet Boyutu	54,43±12,68	53,57±10,98	0,458	0,647
Hastalıklardan Korunma Boyutu	52,47±13,33	47,86±11,11	2,367	0,019*
Toplam Sağlık Okuryazarlığı	106,90±25,09	101,43±20,95	1,492	0,138

*p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, Tedavi ve hizmet boyutu ile toplam sağlık okuryazarlığı puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmazken hastalıklardan korunma boyutunda kadınlar lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

“Çölyak hastası olan 15-18 yaş arası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeyleri yaş değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?” sorusuna cevap bulmak amacıyla ANOVA kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Yaş Değişkenine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları

Boyut / Ölçek	15 Yaş (n=29) (Ort±SS)	16 Yaş (n=54) (Ort±SS)	17 Yaş (n=53) (Ort±SS)	18 Yaş (n=24) (Ort±SS)	F	p	Fark (Tukey)
Tedavi ve Hizmet	48,41±12,69	54,93±10,18	54,92±11,92	56,75±12,85	2,891	0,037*	-
Hastalık. Korunma	44,66±12,69	49,69±12,74	51,32±10,47	55,92±13,58	3,961	0,009*	18 > 15
Toplam Sağlık Okuryazarlığı	93,07±24,53	104,61±21,45	106,25±21,61	112,67±25,63	3,575	0,015*	18 > 15

*p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4 incelendiğinde, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Tedavi ve Hizmet boyutu, Hastalıklardan Korunma boyutu ve toplam puanlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi ile farkın 18 yaş lehine olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle 18 yaşındaki çölyak hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, 15 yaşındaki çölyak hastalarına göre daha yüksektir.

Katılımcıların hastalık süresine göre sağlık okuryazarlığı puanlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 5'tedir.

Tablo 5. Hastalık Süresi Değişkenine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları

Boyut / Ölçek	1-2 Yıl (n=34)	3-5 Yıl (n=64)	6 Yıl+ (n=62)	F	p	Fark (Post-hoc)
Tedavi ve Hizmet	46,74±13,60	55,41±10,50	56,58±10,70	9,146	0,000*	(3-5) & (6+) > 1-2 Yıl
Hastalık. Korunma	42,12±12,57	51,17±11,94	53,76±11,13	11,067	0,000*	(3-5) & (6+) > 1-2 Yıl
Toplam Sağlık Okuryazarlığı	88,85±25,18	106,58±21,28	110,34±20,65	11,136	0,000*	(3-5) & (6+) > 1-2 Yıl

*p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 5 incelendiğinde, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Tedavi ve Hizmet boyutu, Hastalıklardan Korunma boyutu ve toplam puanlarında hastalık süresine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analizi sonucunda, hastalık süresi atıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yerleşim yerine göre sağlık okuryazarlığı puanlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 6'dadır.

Tablo 6. Yerleşim Yeri Değişkenine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları

Boyut / Ölçek	Şehir (n=87)	İlçe (n=54)	Kasaba (n=19)	F	p
Tedavi ve Hizmet	54,95±12,65	53,39±8,02	51,53±16,65	0,764	0,468
Hastalık Korunma	51,95±13,84	49,22±8,47	45,37±14,47	2,488	0,086
Toplam Sağlık Okuryazarlığı	106,91±25,74	102,61±14,42	96,89±30,18	1,663	0,193

Tablo 6'da görüldüğü gibi, yerleşim yeri değişkenine göre sağlık okuryazarlığı puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerin sağlık okur-yazarlığı düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmanın en temel bulgusu, ergenlerin %70'inin (n=112) "Yetersiz" veya "Sorunlu-Sınırlı" sağlık okuryazarlığı düzeyinde olmasıdır. Çölyak, yaşam boyu sıkı bir diyet ve sürekli bir bilgi takibi gerektiren bir hastalıktır. Ergenlerin sadece %5'inin "Mükemmel" düzeyde olması, bu yaş grubunun glutensiz yaşamın karmaşıklığı (etiket okuma, çapraz bulaşma risklerini anlama vb.) karşısında bilişsel ve uygulama düzeyinde zorlandığını gösterir. Bu sonuç, pediatriyen yetişkin kliniğine geçiş aşamasında olan bu gençlerin "kendi kendine yönetim" becerilerinin risk altında olduğunu, bu bağlamda 15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerin sağlık bilgilerine erişme, anlama ve uygulama konusunda desteğe ihtiyaç

duyduklarını göstermektedir. Katılımcıların sadece %25'i yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipken, mükemmel düzeyde olanlar yalnızca %5'tir. 160 ergenden 54'ünün (%33,8) "Yetersiz" düzeyde çıkması, bu yaş grubunda çölyak hastalığı konusunda verilen eğitimlerin veya sağlık okuryazarlığı materyallerinin gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürülebilir. Benzer şekilde, Karabacak (2019) tarafından lise öğrencileri ile yürütülen araştırmada, %30,8'inin okuryazarlık düzeyinin yetersiz-problemlili olduğu sonucuna ulaşılmış, bu bağlamda ergenlere sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmesi önerilmiştir.

Elde edilen verilere göre, Tedavi ve hizmet boyutu ile toplam sağlık okuryazarlığı puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmazken hastalıklardan korunma boyutunda kadınlar lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Biçer ve Malatyalı (2018) tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik araştırmada da benzer şekilde kadınlar lehine bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan biri de 18 yaşındaki çölyak hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, 15 yaşındaki çölyak hastalarına göre daha yüksek olduğudur. Bu sonuç, ergenlik döneminde yaş ilerledikçe (özellikle 15 yaştan 18 yaşa geçişte) sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı şekilde arttığını göstermektedir. Bu durum, yaşla birlikte artan bilişsel olgunluk ve hastalıkla geçirilen sürenin deneyimi ile açıklanabilir.

Benzer şekilde hastalık süresi attıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Hastalığın ilk 1-2 yılında sağlık okuryazarlığı puanlarının daha düşük olması, henüz bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olunmadığını, bu bağlamda eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlığının deneyimle kazanıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın değişkenlerinden yerleşim yerinin katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Yerleşim yerinin (Şehir-İlçe-Kasaba) puanlar üzerinde anlamlı bir fark yaratmaması ilginç bir bulgudur. Normal şartlarda şehirde sağlık imkanlarına erişimin daha kolay olmasından dolayı sağlık okuryazarlığının daha yüksek olması beklenirken farkın çıkmaması, günümüzde sağlık bilgisine erişimin (sosyal medya, internet, hasta grupları) coğrafi sınırları aştığını düşündürülebilir. Çölyak hastası bir genç, kasabada da yaşasa internet üzerinden diyetine dair bilgiye ulaşabilmektedir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin sadece büyük şehirlerde değil, her yerde dijital kanallar üzerinden verimli olabileceğini desteklemektedir.

Sonuç olarak yapılan bu araştırma ile 15-18 yaş arası çölyak hastası ergenlerin özellikle 15 yaş grubunda ve hastalığın ilk yıllarında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda bu grubun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik eğitim çalışmaları yapılması önerilebilir. Çölyak dernekleri tarafından çölyak hastası ergenlere ve ailelerine yönelik eğitim çalışmaları düzenlenebilir. Ayrıca çölyak hastası ergenlerin sorunlarına ve çözüm yollarına yönelik araştırmalar yapılması da katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Avcı Kirpitci, E. Ş. (2019). *Çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Azak, M. (2023). *Çölyak hastalarında yaşam kalitesinin Hastanın kendisi, ailesi ve aile hekimi tarafından değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi]. Hitit Üniversitesi.
- Bakan, A.B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Baydaş, A., Çiçek, T., & Coşkun, B. (2024). Çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 11(110), 1591-1604.
- Biçer, E. B., & Malatyali, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists*. Routledge.
- Bulut, B. ve Çakmak, Z. (2018). Sürdürülebilir kalkınma eğitimi ve öğretim programlarına yansımaları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 7(4), 2680-2697.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Catassi, C., Bearzi, I., & Hilems, G. K. (2005) Association of celiac disease and intestinal lymphomas and other cancers. *Gastroenterology*, 128, 79-86.
- Çakmak, A. (2013). *Ankara'da yaşayan 19-65 yaş arası çölyak hastalarının beslenme durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Esenyel, S. (2011). *Çölyak hastalığı olan 8-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozukluk ve yaşam kalitesinin araştırılması*. [Uzmanlık tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Fidan, T., Ertekin, V. ve Karabağ, K. (2013). Çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerde depresyon-kaygı düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 232-238.
- Hamdi, A., & Saad, S. (2023). The level of self-control and its relationship to health adherence among university students with celiac disease (A field study on a sample of university students with Celiac disease at Mohamed Kheidar University-Biskra). *Journal of Human and Society Sciences*, 12(04), 158-188.
- Hill, I.D. (2003) Celiac disease-a never-ending story? *The Journal of Pediatrics*, 143(3), 289-291.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel.
- Kaya, N. G. ve Mertol, H. (2024). Çölyak hastası gençlerin günlük hayatta karşılaştıkları sorunlar. *Istanbul International Contemporary Scientific Research Congress-VI Tam Metin Kitabı*, IKSAD.

- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Anıl Matbaacılık.
- WHO. (2013). Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, Editors. World Health Organization, Regional Office For Europe.
- Yıldırım, E. (2020). Çölyak hastalığı ve glütensiz besleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 175-187.