T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA GIDA OKURYAZARLIĞININ SEMPTOM ŞİDDETİNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Birgül KILAVUZ

İstanbul

Ocak-2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA GIDA OKURYAZARLIĞININ SEMPTOM ŞİDDETİNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Birgül KILAVUZ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

İstanbul

Ocak-2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Berna DİNCER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım "**İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Gıda Okuryazarlığının Semptom Şiddetine ve Yaşam Kalitesine Etkisi**" adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Birgül KILAVUZ

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazma sürecim boyunca engin bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, her daim yanımda olan, bu yolda bana ışık tutan, her vazgeçişimde tekrar devam etmemi sağlayan Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER'e,

Bilgi ve deneyimleri ile hemşirelik alan derslerinde bize vizyon katan değerli hocam Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

Çalışma sürecinde Gastroenteroloji polikliniğinde veri toplama sürecine katkılarından dolayı Prof. Dr. Şule POTUROĞLU ve ekibine,

Her zaman yanımda olan beni bu günlere getiren sevgili annem Medine KOCAKAPLAN, sevgili babam Salih KOCAKAPLAN ve kardeşlerime,

Tuttuğum en güzel el, baktığım en güzel göz, evimizin neşesi, benim süslü çiçeğim canım kızım Almila KILAVUZ'a

Her zaman yanımda olan, aldığım kararları destekleyen, hayalini kurduğum hedeflere ulaşmam için akademik yolda yürüme şevki kazandıran, yüksek lisans sürecimde ve tezimi hazırlarken bana yol gösteren sevgili eşim Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KILAVUZ'a

Bu tez sizlerin desteği ile tamamlanmıştır. İyi ki varsınız.

Birgül KILAVUZ

İstanbul-2025

ÖZET

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA GIDA OKURYAZARLIĞININ SEMPTOM ŞİDDETİNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BİRGÜL KILAVUZ

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Ocak- 2025- 105 Sayfa

Çalışma inflamatuar bağırsak hastalıklarında (İBH) gıda okuryazarlığının semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla uygulanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan çalışma Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 241 İBH hastası ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi (KGOYA), Harvey-Bradshaw İndeksi (HBİ), Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi (BKKAİ), İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBHYKÖ) kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 39,2±12,64 yıl, tanı süre ortalaması 7,72±6,37 yıl, %51,9'u erkek, %64,7'si evli, %33,2'si ilkokul mezunu, %23,2'si ev hanımı, %54,8'i çalışmıyor, %50,6'sının geliri giderine eşit, %44,8'i sigara kullanıyor, %74,3'ü hiç alkol kullanmamış ve %50,2'si günlük olarak normal fiziksel aktivite yapmaktadır. Hastaların %54,4'ünün tanısı ülseratif kolit, %94,2'si ilaç kullanıyor, %53,5'i son 3 ayda atak geçirmemiş, %67,6'sı hastaneye yatmamış, %83,4'ü ameliyat olmamış, %83,8'inin hayatında hastalık nedeniyle değişiklik olmuş, %74,7'si hastalık sürecinde destek almış, %53,9'u hastalık nedeniyle diyet yapmamış ve %84,2'si hastalık sürecinde beslenme eğitimi almadığını belirtmiştir. KGOYA ortalaması 33,29±5,89'dur. HBİ ortalaması 6,68±3,23, BKKAİ ortalaması 4,31±3,01, İBHYKÖ ortalaması 136.81±33.17'dir. İBHYKÖ ile KGOYA arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,153$, $p<0,05$). İBHYKÖ ile HBÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,25$, $p<0,01$). İBHYKÖ ile BKKAÖ arasında

negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,191, p<0,05). KGOYA ile BKKAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,176, p<0,05). Hastaların gıda okuryazarlık ve yaşam kalitesi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Crohn hastalarının semptomlarının hafif şiddette olduğu tespit edilmiştir. Ülseratif kolit hastalarının aktif hastalık döneminde olmadığı saptanmıştır. Gıda okuryazarlık düzeyinin artması semptom şiddetinde azalmaya ve yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, İnflamatuar Bağırsak Hastalığı, Gıda Okuryazarlığı, Semptom Şiddeti, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF FOOD LITERACY ON SYMPTOM SEVERITY AND QUALITY OF LIFE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

BİRGÜL KILAVUZ

Master, Nursing of Internal Diseases

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

December- 2024- 105 Page

The study was conducted to examine the impact of food literacy on symptom severity and quality of life in patients with inflammatory bowel disease (IBD). Designed as a descriptive and cross-sectional study, it was carried out between June and August 2024 with 241 IBD patients who visited the Gastroenterology outpatient clinic. Data were collected using a Personal Information Form, the Short Food Literacy Questionnaire (SFLQ), the Harvey-Bradshaw Index (HBI), the Simple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI), and the Inflammatory Bowel Disease Quality of Life Questionnaire (IBDQOL). The mean age of the patients was 39.2±12.64 years, with an average disease duration of 7.72±6.37 years. Of the participants, 51.9% were male, 64.7% were married, 33.2% were primary school graduates, 23.2% were housewives, 54.8% were unemployed, 50.6% reported their income matched their expenses, 44.8% smoked, 74.3% had never consumed alcohol, and 50.2% engaged in daily physical activity. Among the patients, 54.4% were diagnosed with ulcerative colitis, 94.2% used medication, 53.5% had no flare-ups in the past three months, 67.6% had not been hospitalized, 83.4% had not undergone surgery, 83.8% reported changes in their lives due to the disease, 74.7% received support during their illness, 53.9% did not follow a disease-related diet, and 84.2% stated they had not received nutritional education during the course of their disease. The mean SFLQ score was 33.29±5.89, the mean HBI score was 6.68±3.23, the mean SCCAI score was 4.31±3.01, and the mean IBDQOL score was 136.81±33.17. A significant positive correlation was found between IBDQOL and SFLQ scores ($r=0.153$, $p<0.05$). A significant negative correlation was found between IBDQOL and HBI scores ($r=-0.25$, $p<0.01$), as well as between IBDQ-32 and SCCAI scores ($r=-0.191$, $p<0.05$). Additionally, a significant

negative correlation was observed between SFLQ and SCCAI scores ($r=-0.176$, $p<0.05$). The food literacy and quality of life levels of the patients were found to be moderate. Symptoms of Crohn's disease patients were identified as mild, and ulcerative colitis patients were found not to be in the active phase of the disease. It was determined that an increase in food literacy levels contributed to a decrease in symptom severity and an improvement in quality of life.

Keywords: Nursing, Inflammatory Bowel Disease, Food Literacy, Symptom Severity, Quality of Life

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY ..... **i**
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **x**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xiv**
BİRİNCİ BÖLÜM **1**
GİRİŞ **1**
İKİNCİ BÖLÜM **4**
GENEL BİLGİLER **4**
2.1. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Tanımı 4
2.2. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Epidemiyolojisi 4
2.3. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Etiyolojisi 4
2.4. Crohn Hastalığı 6
2.5. Ülseratif Kolit 6
2.6. Gıda Okuryazarlığı 7
2.7. Gıda Okuryazarlığı ve İnflamatuar Bağırsak Hastalığı 10
2.8. Yaşam Kalitesi 11
2.9. İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi 12
2.10. İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Hemşireliği 14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM **11**
GEREÇ VE YÖNTEM **17**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
3.4. Veri Toplama Araçları 17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 18
3.4.2. Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi 18
3.4.3. Harvey-Bradshaw İndeksi 18
3.4.4. Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi 18
3.4.5. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBHYKÖ) 19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 19
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 21
BULGULAR 21
BEŞİNCİ BÖLÜM 56
TARTIŞMA 56
ALTINCI BÖLÜM 64
SONUÇ VE ÖNERİLER 64
KAYNAKÇA 66
EKLER 79
ÖZGEÇMİŞ 92

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri 21

Tablo 4.2: Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri 22

Tablo 4.3: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw-İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçüm Ortalamaları 23

Tablo 4.4: Cinsiyete Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, Karşılaştırması 24

Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, Karşılaştırması 25

Tablo 4.6: Eğitim Duruma Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, Karşılaştırması 26

Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Ölçeği, Harvey-Bradshav İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 28

Tablo 4.8: Çalışma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey Bradshav İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 29

Tablo 4.9: Gelir Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 30

Tablo 4.10: Komorbit Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 32

Tablo 4.11: Sigara İçme Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 33

Tablo 4.12: Alkol Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 34

Tablo 4.13: Günlük Fiziksel Aktivite Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 35

Tablo 4.14: Tıbbi Tanı Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması 36

Tablo 4.15: İlaç Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması..... 38

Tablo 4.16: Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 38

Tablo 4.17: Son 3 Ay Atak Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması..... 40

Tablo 4.18: Son 3 Ayda Atak Sayısına Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması..... 41

Tablo 4.19: Hastanede Yatış Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması..... 42

Tablo 4.20: Son 1 Yılda Yatış Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması..... 43

Tablo 4.21: Ameliyat Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 44

Tablo 4.22: Hastalığın Hayattaki İsteğe Engel Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 45

Tablo 4.23: Hayattaki Göreve Hastalık Engel Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 46

Tablo 4.24: Hastalık Nedeniyle Hayatta Değişiklik Olma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 47

Tablo 4.25: Hastalık Sürecinde Destek Alma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 48

Tablo 4.26: Hastalık Sürecinde Diyet Yapma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 49

Tablo 4.27: Hastalık Sürecinde Beslenme Eğitimi Alma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması 50

Tablo 4.28: Yaş, Beden Kütle İndeksi, Tanı Süresi ile İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Korelasyon Analizi 51

Tablo 4.29: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi 53

Tablo 4.30: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi ile Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, Harvey-Bradshaw İndeksi Basit Regresyon Analizi Bulguları 54

Tablo 4.31: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi ile İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği Basit Regresyon Analizi Bulguları 55

KISALTMALAR

ARFİD: Kaçılgan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BKKAİ: Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi

BOH: Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar

CH: Crohn Hastalığı

ECCO: Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyon

FR-QoL: Gıdayla İlgili Yaşam Kalitesi

GOÖ: Gıda Okuryazarlığı Ölçeği

GOÖ: Gıda Okuryazarlığı Ölçeği

GOY: Gıda Okuryazarlığı

HBİ: Harwey-Bradshaw İndeksi

İBH: İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları

İBHYKÖ: İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği

KGOYA: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi

N-ECCO: Hemşire- Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyon

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

ÜK: Ülseratif Kolit

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnflamatuar bağırsak hastalıkları (İBH), Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olmak üzere ikiye ayrılan, genetik olarak duyarlı kişilerde oluşan, etiyolojisi tam olarak saptanamayan, çeşitli antijenlere veya çevresel etmenlere karşı abartılı bir immün yanıt ile meydana gelen, birincil olarak gastrointestinal sistemi tutan, kronik seyirli bir tablodur (Yoldaş vd., 2015). ÜK kolonun mukozal tabakasıyla sınırlıyken, CH ağız ile anüs arasındaki gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünü etkileyebilen transmural bir inflamasyondur (El Hadad vd., 2024).

İnflamatuar bağırsak hastalığının insidansı ve prevalansı 20. yüzyılın ikinci yarısında belirgin bir şekilde arttı ve 21. yüzyılın başından beri İBH, yeni sanayileşmiş ülkelerde görülme sıklığı giderek artan en yaygın gastrointestinal hastalıklardan biri olarak kabul edildi (Guan, 2019). 2030 yılına kadar İBH prevalansının Batı ülkelerinde nüfusun %1'ine ulaşacağı öngörülmektedir (Maldonado-Contreras, 2022). Ülkemizde İBH insidansı ÜK için 2,6/100000 ve CH için 1,4/100 olarak bildirilmiştir (Buran, 2017).

Crohn hastalığında semptomlar genellikle karın ağrısı, ateş, diyare, kilo kaybı ile nadiren de kitle ve rektal kanama ile karşımıza çıkmaktadır. İnce bağırsak tutulumundan kaynaklı gıda emilim azalmasına bağlı yetersiz beslenme de çok yaygındır (Seyedian vd., 2019). ÜK; karın ağrısı, yorgunluk, tenesmus ile birlikte kanlı ishal, dışkı tutamama, hematokezya ile kendini gösterir (Porter vd., 2020).

İnflamatuar bağırsak hastalığının patogenezinde çevresel faktörlerin rolü, genetik zemin kadar önemlidir. Çevresel faktörler arasında stres, kirlilik, sigara içme, antibiyotik kullanımı, kimyasal ürünler ve beslenme yer almaktadır. Özellikle sigara içmek, antibiyotik kullanımı ve diyet önlenebilir risk faktörleri arasındadır (Ananthakrishnan vd., 2018).

Gıdanın, İBH hastalarının iltihabı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle uygun gıda seçimleri hastaların hastalık ilerlemelerini kontrol etmeleri için somut bir araç gibi görünmektedir. İBH hastalarının sağlık durumları diyetlerinden güçlü bir şekilde etkilenir dolayısıyla, hastalığın doğru yönetimi için hastanın yeterli beslenme bilgisine sahip olması önemlidir. Yeterli derecede gıda okuryazarlığı,

insanların içinde bulundukları çevresel ve sosyal bağlamlarında uygun diyet seçimleri yapmalarını sağlamaktadır (Fiorindi vd., 2022).

Gıda okuryazarlığı (GOY), doğru ve uygun gıda seçimine erişilebilmesi için gerekli gıda seçim ve hazırlanmasını yönetebilme kabiliyeti olarak ifade edilebilir (Demirci ve Çelik, 2022). GOY kavramı, sağlıklı beslenmeye uygun diyete ulaşabilmek için gerekli olan davranışları tanımlayan bütünleştirici bir çerçeve ve yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Amouzandeh vd., 2019). GOY'nin sağlıklı ve kaliteli yaşam sürebilme açısından önemi büyük olup ayrıca doğru gıda alımının yapılamamasına bağlı hastalıkların da önlenmesine katkısı gösterilmiştir (Demirci ve Çelik, 2022). GOY, gıda ile ilişkilendirilen bazı kronik hastalıkların önüne geçilmesinde ve tedavi yönetiminde önemli bir faktör olarak yer aldığından, yeterli gıda seçimlerini yapmaya ve yaşam kalitesini yükseltilmeye imkân tanır (Hoteit vd., 2022).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, *"kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması"* olarak ifade etmektedir (WHO, 2023). Yaşam kalitesini değerlendirmek hastaların semptom şiddeti, bakım ve tedavisi, rehabilitasyonu için önemlidir. Hastaları etkileyebilecek sorun yelpazesini belirlemek için de kullanılabilir. Yaşam kalitesi tedavi başarısının bir göstergesidir ve tıbbi karar alma açısından önemlidir (Haraldstad vd., 2019). İBH'li kişiler yüksek bir semptom yükü ile karşı karşıyadır (Conley vd., 2017). İBH hastalarında, görülen karın ağrısı, şiddetli ve uzun süren ishal yaşam kalitesini etkilemektedir. Kullanılan ilaçların yan etkileri ve yapılan cerrahi girişimler kişinin yaşamını zihinsel, duygusal sosyal, psikolojik ve mesleki anlamda olumsuz etkilemektedir (Mendonça vd., 2022). Hastalık şiddeti, yaşam kalitesini etkileyen en mühim unsur olarak gösterilmektedir (Jedel vd., 2015). İBH'li hastaların hastalık şiddeti ve bozulmuş yaşam kalitesi sağlık hizmeti kullanımında artış ile ilişkilendirilmiştir (Stacy vd., 2024). Tüm diğer bilgiler ve çalışmaların sonucunda ana vurgu olarak, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında, yaşam kalitesi düzeyinin artırılmasında ve gıda ilişkili hastalıkların önlenmesinde GOY düzeyini arttırmanın önemli olduğu ortak kanaat olarak görülmektedir (Demirci ve Çelik, 2022). Toplumda İBH'li bireylerin sayısının günden güne artmasına (Buran, 2017; Maldonado-Contreras, 2022) bağlı olarak bu hastalarda gıda okuryazarlığı, semptom şiddeti ve yaşam kalitesinin incelenmesi önem arz etmektedir. Bu araştırma ile İBH'li bireylerde

gıda okuryazarlığının, semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi hedeflenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Tanımı

İnflamatuar bağırsak hastalıkları (İBH), Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olmak üzere ikiye ayrılan, genetik olarak duyarlı kişilerde oluşan, etiyolojisi tam olarak saptanamayan, çeşitli antijenlere veya çevresel etmenlere karşı abartılı bir immün yanıt ile meydana gelen, birincil olarak gastrointestinal sistemi tutan, kronik seyirli bir tablodur (Yoldaş vd., 2015). ÜK, kolon mukozasının kesintisiz ve yüzeysel tutulumu ile karakterizedir ve tipik olarak rektumdan başlayıp daha proksimale yayılır. CH ise ÜK'den farklı olarak devamlılık arz etmeyecek şekilde ağızdan anüse kadar sindirim kanalının herhangi bir bölgesini tutabilir (Miller ve Farraye, 2016).

2.2. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Epidemiyolojisi

Dünya genelinde 6,8 milyon insanı etkilediği bilinen İBH'ler, ömür boyu süren ve net bir tedavisi olmayan kronik inflamatuar hastalıklardır (Maldonado-Contreras, 2022). İBH'nin yıllık insidansı 20/100000 olarak bildirilmektedir. ÜK ve CH insidansları farklı belirtilmesine rağmen son yıllarda giderek benzer insidans oranlarını göstermektedir. İBH'de bimodal başlangıç yaşı görülmekte olup her iki cinsiyet hastalıktan eşit oranda etkilenmektedir. Her yaşta görülebilmesine rağmen İBH'ler en çok ergenler ve genç yetişkinler arasında yaygındır (Agrawal vd., 2021). İBH ilk pikini 2. ve 4. dekatlarda diğer pikini ise 6. dekatta göstermektedir (Miller ve Farraye, 2016). Gelişmekte olan ülkelerde de İBH insidansı ve prevalansı özellikle son birkaç dekatta artış göstermiştir (Agrawal vd., 2021). 2030 yılına kadar İBH prevalansının Batı ülkelerinde nüfusun %1'ine ulaşacağı öngörülmektedir (Maldonado-Contreras, 2022). Ülkemizde İBH insidansı ÜK için 2,6/100000 ve CH için 1,4/100 olarak bildirilmiştir (Buran, 2017).

2.3. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Etiyolojisi

İnflamatuar bağırsak hastalığı, her iki cinsiyette, erken yaşlarda görülebilen ve kronik olarak devam eden bir hastalıktır. İBH tanısında ve görülme sıklığında 1950'lerden sonra ciddi oranda artış görüldüğü raporlandı. Son yüz yılın başından itibaren, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gastrointestinal hastalıklar arasında, İBH tanısı alan hasta sayılarında belirgin bir artış olduğu insidans çalışmalarında bildirildi (Guan,

2019). İBH'nin tam nedeni bilinmemekle birlikte, son yıllarda bu hastalığın patogenezini aydınlatmak için önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Çalışmalar, İBH patogeneziyle ilişkilendirilen etiyolojiler arasında; genetik, bağırsak florası, çevresel etmenler ve immünolojik bozuklukların ön planda olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (Guan, 2019).

Genlerin, İBH üzerindeki kesin etiyopatogenezi bilinmemekle birlikte, altta yatan mekanizmada genetik olarak yatkınlığa sahip kişilerin bağırsak mikrobiyatasına karşı kontrolsüz oluşan immün cevapların olduğu düşünülmektedir. İBH gelişimi için en önemli risk, ailede hastalık öyküsünün bulunmasıdır. En büyük risk monozigotik ikizlerde ve her iki ebeveynin de İBH hastası olması durumunda görülür (Abegunde vd., 2016). İBH alanında yapılan çalışmalar hastalığın gen ekspresyonu üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda sadece küçük bir bölümü bununla açıklanabilmektedir (Aleksandrova, 2017).

İnflamatuar bağırsak hastalığı hastaların bağırsağın yapısını etkileyerek bağırsak florasının değişimine ve kaybına neden olabilmektedir. Bağırsak mukozasında meydana gelen değişiklikler sonucunda immün sistemin, doğal vücut florasına karşı kontrolsüz tepkiler vermesine yol açabilmektedir (Malinowski vd., 2020). Ayrıca çocukluk çağından itibaren gereksiz antibiyotik kullanımının immün sistemin gelişmesinde önemli rolü olan bağırsak mikrobiyotasını bozarak ilerleyen yıllarda İBH'ye zemin oluşturduğu gösterilmiştir (Eminler vd., 2017). Bu nedenle kullanılan lif ve probiyotikler bağırsak florasına etki ederek İBH hastalarında önleyici bir yöntem olarak ele alınabilir (Malinowski vd., 2020).

İnflamatuar bağırsak hastalığının patogenezinde çevresel faktörlerin rolü, genetik zemin kadar önemli olduğu belirtilmiştir. Çevresel faktörler arasında stres, kirlilik, sigara içme, antibiyotik kullanımı, kimyasal ürünler ve beslenme yer almaktadır. Özellikle sigara içmek, antibiyotik kullanımı ve diyet önlenebilir risk faktörleri arasındadır (Ananthakrishnan vd, 2018).

İmmünolojik anormallikler, inflamatuar bağırsak hastalıklarında tanımlanan genlerin ve genetik lokusların analizi sonucunda bağırsak epitelyal bariyer fonksiyonu, immün regülasyon, hücre göçü, adaptif immünite ve hücresel metabolik yolakların önemli rol oynadığı gösterilmiştir (Khor vd, 2011).

2.4. Crohn Hastalığı

Crohn Hastalığı intestinal mukozada atlamalı şekilde seyredebilen ve ağızdan anüse kadar sindirim kanalının herhangi bir bölgesini tutabilen kronik inflamatuar bir durumdur. Gastrointestinal kanalın farklı bölgelerini etkilemesine rağmen en yaygın olarak terminal ileum, ileoçekal bölge, kolon ve perianal bölgede görülür. CH ayrıca inflamatuar, fistüler ve striktürer hastalık olarak sınıflandırılabilir (Mills vd., 2011). CH, *"ileal tip", "kolonik tip"* ve *"ileokolonik tip"* olarak da sınıflandırılır (Satsangi vd., 2006). Patogenezi karmaşık olup, temel etken bağışıklık sisteminin bozulması ve gastrointestinal bariyer korumasının azalması ile karakterizedir. Enfeksiyonlar ve çevresel faktörler hastalığı tetikleyebilir veya şiddetlendirebilir (Wang vd., 2021).

Crohn hastalığında semptomlar genellikle karın ağrısı, ateş, diyare, kilo kaybı ve nadiren inflamatuar kitle ve rektal kanama ile karşımıza çıkmaktadır. İnce bağırsak tutulumundan kaynaklı yetersiz beslenme çok yaygındır. Hastaların %50'sinden fazlasında folat ve D vitamini eksikliği görülebilmektedir (Mills vd., 2011; Seyedian vd., 2019). Hastalığın bağırsak dışı belirtileri arasında artrit, üveit ve deri döküntüsü bulunur (Mills vd., 2011).

Perianal fistüller CH'nin en sık görülen komplikasyonlarından biridir ve hastaların %14-38'inde görülür. Bu grup hastalarda, perianal fistülü olmayan CH'li hastalarla karşılaştırıldığında yüksek hastalık yükü, bozulmuş yaşam kalitesi ve sağlık hizmeti kullanımında artış saptanmıştır (Stacy vd., 2024). Perianal apseler, bağırsak darlıkları, yapışıklık ve karsinom, darlık nedeniyle meydana gelen bağırsak tıkanıklıkları hastalarda görülen diğer komplikasyonlar arasındadır (Porter vd., 2020).

Crohn hastalığının tedavisi karmaşık olup tedavi seçenekleri hastaya özel olarak ayarlanmalıdır. Tedavi, hastanın durumu, yaşı ve önceki tedaviler, inflamasyonun yeri ve ciddiyeti, hastalık davranışı (inflamatuar, striktür veya penetran), hastada mevcut olan ek hastalıklar, ekstra bağırsak belirtileri gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (Sulz vd., 2020).

2.5. Ülseratif Kolit

Ülseratif kolit, genetik olarak duyarlı bireylerde immün tepkilere yol açan çevresel risk faktörlerine maruz kalmayla ilişkili olduğu varsayılan, kolonun kronik immün aracılı inflamatuar bir bozukluğudur (Du ve Ha, 2020). Distaldne başlayıp proksimale

tüm kolonu kapsayacak şekilde yayılabilen mukozal inflamasyonla karakterize, tekrarlayan ve düzelen bir inflamatuar barsak hastalığıdır (Segal vd., 2021).

Ülseratif kolit; karın ağrısı, yorgunluk, tenesmus ile birlikte kanlı ishal, dışkı tutamama, hematokezya ile kendini gösterebilir (Porter vd., 2020). ÜK'de inflamasyon karakteristik olarak mukozal yüzey ile sınırlıdır. Bozukluk rektumda başlar ve genellikle proksimal olarak tüm kolon boyunca sürekli bir şekilde uzanır ancak proktit veya sol taraflı kolitli bazı hastalarda çekal bölgede iltihaplanma görülebilir. Hastalık dağılımı, proktitten sol taraflı kolite veya yaygın kolite (pankolite) kadar kolon tutulumunun derecesine göre katmanlara ayrılır (Ordás vd., 2012).

Ülseratif kolitin klinik seyri, değişen remisyon ve nüksetme dönemleriyle karakterizedir. Tanı anında çoğu hastada hafif ile orta şiddette semptomlar vardır ve %10'nundan azında ciddi hastalık vardır (Ordás vd., 2012). ÜK'nin iki aşaması olup bunlar semptomların mevcut olduğu "aktif aşama" ve semptomların kaybolduğu "remisyon aşaması"dır. ÜK'nin şiddeti klinik semptomlara, belirtilere ve kan testlerine göre "hafif", "orta" veya "şiddetli" olarak kategorize edilmektedir (Satsangi vd., 2006). ÜK'li kişilerin %50'den fazlasında demir eksikliği görülmektedir (Seyedian vd., 2019). ÜK'nin komplikasyonları arasında fulminan kolit, toksik megakolon, perforasyon ve kanama yer alır. Ayrıca kolorektal kanser için bir predispozan faktör olarak tanımlanmaktadır (Porter vd., 2020). ÜK tedavisinde hastanın katılımı büyük önem arz etmektedir. Klinik paremetreler aktif dönemde 3 ayda bir değerlendirilmelidir. Remisyon döneminde her 6-12 ayda bir tekrarlanmalıdır. Kolorektal displazinin gözetimini sağlamak için kolonoskopiler her 1-5 yılda bir yapılmalıdır. ÜK'li hastalarda cerrahi müdahele için hastalığın şiddeti ve yaşam kalitesi dikkate alınmalıdır. Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen akut şiddetli ülseratif kolit açısından kolektomi hayat kurtarıcı bir prosedür olabilir (Segal vd., 2021).

2.6. Gıda Okuryazarlığı

Okuryazarlık, en basit anlamı ile *"okur yazar olma durumu"* olarak ifade edilmektedir. Okuryazarlık kişinin yazılı metindeki işaretleri okuması, anlaması ve yorumlaması ile başlamaktadır. Önceden yalnızca adını okuyup yazması ve imza atması okuryazar olarak tanımlanırken günümüzde bu algı değişmiştir. İşlevsel okuryazarlıkta yalnızca okumak ve yazmak değil okuduğu ve öğrendiği bilgileri günlük yaşam rutininde

kullanması, bu bilgiler ile yaşam standartlarını yükseltmesi ve kendi kapasitesini sonuna kadar kullanması olarak tanımlanabilmektedir (Güneş, 2019).

Bireylerin, sağlıklı bir hayat konforunu devam ettirebilmeleri için, hastalandıklarında sağlık ile ilgili doğru bilgilere erişebilmeleri, bunları anlamaları ve doğru şekilde uygulamaları önem arz etmektedir. Bu konu üzerinde çıkarımlar yapan çalışmalar ve bildirilen sonuçlar itibariyle Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır (Kendir Çopurlar, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, bir hastaya durumu hakkında tıbbi bilgi aktarımı yapmak istenildiğinde, kişinin verilen bilgiyi anlaması, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir. SOY kavramı son yirmi yıldır klinik bakım ve halk sağlığı ortamlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Consavage Stanley vd., 2022). Uluslararası literatürde kullanım sıklığı giderek artan SOY kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında *"Health Education as Social Policy"* adlı bir makalede kullanılmıştır. Yaklaşık 25 yıl kadar kullanımı kısıtlı kalmış ancak bu süreden sonra Amerika ve Avrupa'da yoğun olarak kullanılmaya başlanmış olup konu ile ilgili yapılan çalışmalar da artmıştır (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Sağlık okuryazarlığının bileşenlerinden biri olan gıda okuryazarlığı (GOY) kavramı günümüzde ivme kazanarak ilerlemektedir. GOY ve SOY birbiri ile yakından ilişkilidir (Lee vd., 2022). Aslında GOY kavramının SOY'un bir alt sınıfı olarak tanımlamanın daha doğru olacağı vurgulanmaktadır (Mohsen vd., 2022). Her ikisine yüksek düzeyde sahip olan bireylerde sağlıklı beslenme davranışlarının arttığı ve kötü gıda ortamında bile bu yetileri sayesinde başarılı oldukları bulunmuştur (Lee vd., 2022). Farklı bir bakış açısı ile GOY, uygun besinlerin seçilmesi, kullanımlarının doğru planlanması ve gerekli tüketim aşamalarının organize edilmesi ile ilişkili bilgi ve uygulama kapasitesi gibi davranışların bütünü olarak da tanımlanmaktadır (Vidgen ve Gallegos, 2012). Gıda sisteminin süreğenliği açısından uygun gıda kararları alma yeteneği olarak da tanımlanan GOY, ekonomik, sosyo-kültürel ve çevresel ilintilere sahip olup bireylerin yaşamlarını sağlıklı şekilde sürdürmesine destek olmaktadır (Mohsen vd., 2022).

Gıda okuryazarlığı bileşenleri araştırmacılar tarafından pek çok şekilde ifade edilmiştir. GOY'u oluşturan bileşenler arasında; beslenme ihtiyaçlarının belirlenmesi, gıda seçimlerinin planlanması ve doğru şekilde hazırlanması yer almaktadır (Demirci

ve Çelik, 2022). Özellikle GOY tanımları gıda hazırlama ve gıda becerileri, gıda bilimi ve gıda güvenliği ile gıda tüketimi ve israfı uygulamaları gibi daha geniş bileşenleri de içermektedir. GOY'nin temel unsurlarını oluşturan altı tema belirtilmiş olup bunlar gıda sistemleri, gıda seçimleri, kültürel yapı, bilgi düzeyleri, kişisel davranışlar ve emosyonel durumdur (Yuen vd., 2018). GOY kavramı ayrıca kişisel gıda tercihlerinin sürdürülebilir bir gıda sistemi içinde sağlığı desteklemek için diyet kalitesi ve miktarı, çevre ve ekonomi üzerindeki etkisini de içerir (Consavage Stanley vd., 2022).

Sağlık ve gıda okuryazarlığının büyük ölçüde ırk/etnik köken ve kültürden etkilendiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra sosyoekonomik statü, cinsiyet ve kişilik gibi bireysel özellikler ile ilişkilendirilmiştir (Park vd, 2019). Bireylerin beslenme alışkanlıklarına bulunduğu coğrafyanın gelenek ve görenekleri, maddi durumu, beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri gibi bireysel ve çevresel birçok faktörün yanı sıra dini inançları da etki etmektedir. Bireyler gıda alışverişi yaparken dini inançları göz önünde bulundurarak hareket etmektedirler (Şahingöz ve Onur, 2017).

Gıda okuryazarlığı günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerdeki toplumların gıda, beslenme ve refahı arasındaki köprü olarak kabul edilmektedir (Hoteit vd., 2022). Normal yaşamın akışında gıda seçimine ve beslenmeye yönelik alınan kararlarda belirleyici unsurlar olarak sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapı, gıda fiyatları, gıdanın lezzeti ve doyuruculuğu, gıda kalitesi ve sağlığa uygunluğu ön plana çıkmaktadır. Küresel gıda pazarında yaşanan değişiklikler sonucunda aşırı işlenmiş düşük maliyetli gıdalar, besin değeri zengin gıdalara göre yaygın olarak bulunmaktadır. Yaşanan bu besin çeşitliliğinde sağlıklı gıdalara ulaşmak ve seçmek zorlaşmaktadır. Hangi tür yiyecekten, ne miktarda ve nereden satın alınacağı gibi pek çok kararı doğru biçimde alabilmek için gıda ve beslenme okuryazarı olmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu durumda GOY kişiye besin seçiminde gerekli beceri ve yeteneği sağlamaktadır (Carroll vd., 2021).

Gıda okuryazarlığını sağlıklı gıda seçimleri yapmada önemli bir faktör ve bireysel ve toplum sağlığını iyileştirmede güçlü bir kaynak olarak sunmuştur. GOY, kişisel ve kamu sağlığını ve refahını güçlendirebilir ve sağlık maliyetlerini azaltabilir. GOY ile sağlıklı beslenme arasındaki bağlantının dolaylı olduğu belirtilmiştir (Krause vd., 2018). Hane halkının evde yeterince yemek pişirmemesi, uygunsuz gıda alma

davranışlarının olması kötü GOY'a sahip olduklarının göstergesi olmaktadır (Hoteit vd., 2022).

Gıda okuryazarlığının, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmenin yanı sıra obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi gıda ile ilişkili kronik hastalıkları önleme potansiyeli bulunmaktadır. GOY, bireylerin gıda seçimleri hakkında bilinçli kararlar alma yeteneklerini geliştirmek, bu hastalıkların yükünü azaltmaya ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir (Silva, 2023).

2.7. Gıda Okuryazarlığı ve İnflamatuar Bağırsak Hastalığı

Sağlıklı büyüme ve gelişme için vazgeçilmez bir unsur olan doğru gıda seçimi, ayrıca pek çok kronik hastalıkların iyileşmesine katkı sağlayarak kaliteli yaşam sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. GOY "*bireyleri, haneleri, toplulukları ve ulusları değişim yoluyla diyet kalitesini korumak ve zaman içinde diyet dayanıklılığını desteklemede güçlendiren aşamadır*" (Hoteit vd., 2022). Diyetle ilişkili hastalıkların artan oranları, genel nüfusun gıda bilgisi ve becerilerindeki belirgin düşüşle ilişkilendirilmiştir. Bu sorunlar ışığında, GOY kavramı, beslenme önerileriyle uyumlu bir diyet elde etmek için gerekli olan ilgili bilgi, beceri ve davranışları tanımlayan bütünleştirici bir çerçeve ve yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Amouzandeh vd., 2019). Beslenme sağlık etkileşimi konusundaki bilinçlenme, gıda ürünlerindeki artan çeşitlilik, ev dışında besin tüketimine yönelik alternatiflerin artması, gıda okuryazarlığını önemli bir konu haline getirmiştir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Yapılan araştırmalar İBH'nin yönetiminde diyet davranışlarının ve beslenmenin önemini göstermektedir. Beslenme ve bağırsak mikrobiyotası arasındaki ilişki İBH'nin patogenezinde önemli bir etmen olarak kabul edilmektedir. Batılı yaşam tarzının İBH'nin insidansının artmasına ve bağırsak semptomlarının şiddetlenmesine neden olduğu kabul edilmiştir. Doymuş yağ, gıda katkı maddesi kullanımı, işlenmiş etler ve kırmızı et dahil olmak üzere yüksek protein alımı İBH semptomlarını tetikler. Bunların aksine akdeniz diyetinin antiinflamatuar etki göstererek enflamasyon ve hastalık aktivitesinde iyileşmeye katkı sağladığı bildirilmektedir (Palamenghi vd., 2024). İBH'nin önlenmesi için yapılan epidemiyolojik çalışmalarda akdeniz tipi beslenmenin batı tarzındaki beslenmeden üstün olduğunu ultra işlenmiş gıdaların, tatlıların ve şekerlerin azaltılmasını, meyve ve sebze alımının artırılmasının faydalı olabileceği vurgulanmıştır (Limketkai vd., 2024).

Gıdanın, İBH hastalarının iltihabı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle yeterli gıda seçimleri hastaların hastalık ilerlemelerini kontrol etmeleri için somut bir araç gibi görünmektedir. Yeterli derecede GOY, insanların çevresel ve sosyal bağlamları içinde uygun diyet seçimleri yapmalarını sağlar. İBH hastalarının sağlık durumları diyetlerinden güçlü bir şekilde etkilenir dolayısıyla, hastalığın doğru yönetimi için hastanın yeterli beslenme bilgisine sahip olması önemlidir (Fiorindi vd., 2022).

Aşırı diyet kısıtlanması, İBH'li hastalarında yaygındır ve ciddi vakalarda Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu'na (ARFID) yol açabilir. ARFID, son yıllarda önerilen yeni bir yeme bozukluğudur. Çalışmalar, GOY'un hastaların yeme davranışlarını bir dereceye kadar etkileyebileceğini göstermiştir (Yin vd., 2023). İBH için yapılacak diyetin tüm yiyecek gruplarından kaçınmak veya belirli grup yiyecekten kaçınmalarına dair bir inanış bulunmaktadır. Bunun aksine semptomlar kötüleşmediği sürece yiyeceklerden kaçınmaya gerek olamadığı, dengeli ve besleyici bir diyet ile gastrointestinal sistemin işlevini korumanın mümkün olduğu, yapılan bazı diyet stratejilerinin semptomları kontrol etmeye yardımcı olduğu bildirilmektedir (UCSF, 2024).

Diyet, İBH hastalarının yaşam kalitesini çok yakından etkiler. Yeterli GOY seviyesi yeterli gıda seçimlerini mümkün kılar. Genellikle İBH hastaları, hastalığın ilerlemesi veya kontrol altına alınması konusunda herhangi bir garanti olmaksızın, kendi kendilerine teşhis ettikleri gıda intoleranslarına dayanarak hatalı bir şekilde kısıtlayıcı diyetler uygularlar. Gıda ve beslenme etkileri hakkındaki bu yanlış bilginin, İBH hastaları için faydası olmayıp aksine sosyal yaşam ve beslenme eksiklikleri riski üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Fiorindi vd., 2022). Tüm diğer bilgiler ve çalışmaların sonucunda ana vurgu olarak, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında, yaşam kalitesi düzeyinin artırılmasında ve gıda ilişkili hastalıkların önlenmesinde GOY düzeyini arttırmanın önemli olduğu ortak kanaat olarak görülmektedir (Demirci ve Çelik, 2022).

2.8. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini *"kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını*

algılaması" olarak tanımlamıştır (WHO, 2023). Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike'den aktarıldığına göre *"sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi"* şeklinde tanımlanmıştır (Post, 2014).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi yaşam kalitesinin insan hayatındaki önemini açıklamaktadır. Bu teoriye göre yaşamın her döneminde ihtiyaç duyulan temel etmenler var olup yaşam kalitesi kavramı ile bu temel ihtiyaçların tanımlandırması yapılabilmektedir. Her ne kadar yaşam kalitesi kavramı *"kişinin yaşamı ile ilgili subjektif algısı"* olarak görülse de objektif yönünün de olduğuna vurgu yapılmaktadır (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Kişinin kendisinin hissettiği bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık ile ilgili ifadeler yaşam kalitesinin subjektif tarafının öğeleriyken, kas gücü ile yapılan yürüme, koşma veya merdiven çıkma gibi aktiviteler ile özbakıma ait veriler ise objektif tarafının unsurlarını oluşturmaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009).

Yaşam kalitesi hastalık ve sağlık durumlarında kültürel, çevresel ve sosyal bağlama yerleştirilmiş bir değerlendirmedir. Yaşam kalitesi algısı kişilerin yaşam tarzlarını ve sağlık davranışlarını sürdürmede motive edicidir. Bir hastanın sağlık durumunu ve yapılan müdahalelerin günlük yaşam üzerindeki etkisinin göstergesidir (Verster vd., 2024).

Yaşam kalitesini değerlendirmek hastaların semptom şiddeti, bakım ve tedavisi, rehabilitasyonu için önemlidir. Hastaları etkileyebilecek sorun yelpazesini belirlemek için de kullanılabilir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi tedavi başarısının bir göstergesidir ve tıbbi karar alma açısından önemlidir (Haraldstad vd., 2019). Sağlık koşullarının ötesinde, ekonomik, sosyal, iş veya psikolojik olaylar da dahil olmak üzere birçok faktör yaşam kalitesini etkilemektedir (Potluka, 2023). Bu nedenlerden dolayı son yıllarda sağlığı değerlendirmek yalnızca morbidite ve mortalite yoluyla değil aynı zamanda *"yaşam kalitesi"* gibi yapıları ölçme ile de yapılmaktadır. "*Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu"* yaşam kalitesinin kişinin sağlık ve fonksiyonel durumunu, memnuniyet algısı ve ferah düzeyi gibi sosyal ve psikolojik durumları da etkilediğini bildirmiştir (Panzini vd., 2017).

2.9. İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi

Kronik hastalık yapısı ve tedavi süreçlerine rağmen remisyonların devamının sağlanamaması nedeniyle, İBH tedavileri ciddi sağlık bakım yükünü de beraberinde getirmektedir. Tedavi sürecindeki asıl yükü oluşturan kısım hastalık semptomlarından

kaynaklandığı için İBH tedavisinde ana odak noktasının bu kısım olması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Özgürsoy Uran, 2020). İBH'li hastalar sıklıkla diyare, konstipasyon, ağrı, rektal kanama, bağırsak hareketlerinde artma, tenesmus, karın krampları, bulantı ve kusma gibi birçok semptomlar yaşamaktadır. Hastalarının yaşadığı bu semptomlar yaşam kalitesini etkilemektedir (Malinowski vd., 2020). İBH'li kişiler yüksek bir semptom yükü ile karşı karşıyadır ve genç yaşlarda tanı konulduğu için hastaların yaşadığı semptomları anlamak önemlidir. Çünkü bunlar bireylerin eğitimini, kariyerini, aile ve sosyal yaşamını kısıtlayarak, günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır (Conley vd., 2017).

İnflamatuar bağırsak hastalarında, görülen karın ağrısı, şiddetli ve uzun süren ishal yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kullanılan ilaçların yan etkileri, yapılan cerrahi girişimler ve terapötik önlemler uzun vadede sık sık yan etkilere neden olmakta ve bu durum kişinin yaşamını zihinsel, duygusal, sosyal, psikolojik ve mesleki anlamda olumsuz etkiler (Mendonça vd., 2022).

İnflamatuar bağırsak hastalarında meydana gelen semptomlar genellikle güçten düşürücüdür ve günlük aktiviteleri olumsuz etkileyebilir. Meydana gelen semptomlar ile beden imajı memnuniyetsizliği riski altındadır. Bu durum ruh sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. İBH'li hastalarda hastalığın aktif olduğu dönemde, kadınların erkeklere göre ve genel popülasyona göre daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir (Beese vd., 2018). Genel nüfus ile kıyaslandığında hastalığın aktif döneminde olan İBH'li hastalarda anksiyete ve depresyon daha yüksektir. Hastalardaki bağırsak dışı belirtiler, tedavi türü ve hastalık aktivite durumu gibi klinik değişkenlerin de yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Freitas vd., 2015)

Hastalığın şiddeti yaşam kalitesini etkileyen en mühim unsur olarak gösterilmektedir. Aktif semptom döneminde olan hastalarda daha fazla yaşam kalitesinde bozulma olduğu için İBH ile ilişkili semptom ve komplikasyonların yanında çok fazla psikolojik ve sosyal faktörün etkili olduğu gösterilmiştir. Beden imajı ve cinsel işlev kişinin psikososyal yönünün önemli yönleridir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Beden imajı ve cinsel işlevde meydana gelen değişiklikler daha düşük bir yaşam kalitesine, depresyon, stres anksiyete gibi psikolojik bozuklukları arttırabilir (Jedel vd., 2015).

İnflamatuar barsak hastalığı daha yaygın bir sorun haline geldiği için, birçok bilim insanı potansiyel olarak hastanın yaşam tarzını ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatacak bir yol bulmak için çeşitli diyetler üzerinde çalışmaktadır (Malinowski vd., 2020). İBH hastalarında yapılan bir çalışmada yeme-içme gibi sosyal aktiviteleri sürdürebilme, yiyeceklerden keyif alma ve yeterli beslenmeyi sağlama becerisi değerlendirilmiş sonuç olarak İBH'de bozulmuş gıdayla ilişkili yaşam kalitesi prevalansının yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Aslan Çin vd., 2022). Asılında gıdaların direkt olarak hastalığa neden olmadığı, ancak bazı gıdaların semptomları kötüleştirdiği belirtilmektedir (Seyedian ve ark, 2019). Hastalık şiddetini arttıran bir takım gıda türlerinin tüketilmesine bağlı olarak yaşam kalitesi düzeyinde azalma olacağı bildirilmektedir. Özellikle işlenmiş et ve süt ürünleri, koruyucu katkılı paketlenmiş ürünler, yağlı ve baharatlı gıdalar, alkol ve kahve gibi içecekler hastalık semptomlarını arttıran ürünler arasında gösterilmektedir (Malinowski vd., 2020).

2.10. İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Hemşireliği

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünya genelinde temel sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Kronik hasta yönetiminde multidisipliner ekipler önemli rol oynamaktadır. Bu ekiplerin oluşumunda hemşireler de vazgeçilmez bir parçayı oluşturmaktadır (Tanaka vd., 2024). Hastaların daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmaları için hastaların eğitimine, tedavi uyumları için teşvikine ve hastalıkların önlenmesine yönelik eylem ve uygulamalarda hemşireler kendini adamıştır. Hemşirelerin bu özellikleri BOH arasına giren İBH'ler için profesyonel bir bakış açısı sağlar. Bu durum hem komplikasyonların önüne geçilmesini sağlarken hem de ailelerin yaşam kalitesini iyileştirir (Becker vd., 2017). Hemşirelik süreci ile ilgili *"birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar hemşirelik sürecinin devam etmesi gerektiği"* ifade edilmiştir. Bu kavramdan yola çıkarak İBH'li hastaların tedavi sürecinde hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmenin ve gerekli desteğin sağlanmasının, hastaların tedavi süreçlerinde daha aktif rol almalarına ve böylece remisyonun artmasına katkı sağlayacağı bildirilmiştir (Birol, 2016; Özgürsoy Uran ve Yıldırım, 2016). Bu açıdan hemşireler, hastaları güçlendirmede ve hastalıklarını daha iyi yönetebilmeleri için onları desteklemede hayati önem taşır. Hastalara yönelik desteğin amacı, zorluklarını hafifletmek ve öz bakım becerilerini artırarak öz yeterliliklerini iyileştirmektir (Tanaka vd., 2024).

İnflamatuar bağırsak hastalıklarının tedavisinde hemşirelerin görev tanımlamasını yapan bir çalışma, İBH ile ilgili yeterli teorik bilgiye sahip olmayı ve İBH bileşenlerini oluşturan hastalıkların farklarını bilmeyi hemşirelere ait önemli bir özellik olarak bildirmektedir. Ayrıca İBH tanı ve tedavisine ait, güncel farklı seçeneklerin farkında olunmasının da önemli olduğuna ait veriler sunulmaktadır (O'Connor vd., 2013). Gastroenteroloji kliniklerinde yeterli sayıda uzmanlaşmış hemşire ile çalışmanın, klinik remisyondaki İBH hastalarında özbakım ve yaşam zorlukları üzerine faydalı olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca, daha önceleri göz ardı edilen poliklinik ortamında da uzmanlaşmış hemşireler ile çalışmanın olası faydalarının olabileceği vurgulanmaktadır (Tanaka vd., 2024).

İnflamatuar bağırsak hastalığı hemşireliği, multidisipliner ekiple birlikte hasta ile iş birliği içinde tanı ve tedavi planlaması, değerlendirme, izleme, gözetim, eğitim, sağlık teşviki, duygusal destek gibi birçok alanda önemli rol oynar. İBH hemşiresinin uzmanlığının diğer faydası genel servis hemşirelerinin tedavileri nasıl uygulayacaklarını öğrenmelerini kolaylaştırarak veya bağlantılı hemşirelik rolleri geliştirerek, doğrudan hasta temasının ötesinde İBH bakımını etkileyebilir (Kemp vd., 2018).

İnflamatuar bağırsak hastalığı bakımında uzman hemşire, kişinin günlük yaşam aktivitelerini karşılamak için dikkatli, güçlü ve ruhsal sağlamlığın yanında ilaç tedavilerinin kullanımının sürekliliği ve devamlılığında önemli bir role sahiptir. İBH uzman hemşirelerinin rolü; etkin bakım ve maliyet avantajı sağlama, gereksiz klinik yatışlarını önleme ve azaltma, yenilikçi hizmeti arttırmaya yöneliktir (Chauhan vd., 2021). İBH hemşiresinin rolü sadece klinik bakım olmayıp aynı zamanda eğitici faaliyetleri de içeren çok yönlü bir destek tedavisini içermektedir. Hemşire liderliğindeki bir yaklaşımın, İBH'nin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki yükünü azaltabileceği vurgulanmaktadır (Stretton vd., 2014).

Bunca yararı bildirilmesine rağmen uzman İBH hemşirelerinin rol ve sorumlulukları uzun süre netlik kazanamamıştır. Bu kavram 1900'lü yılların ortasına doğru var olmaya başlamış ve 2005 yılından bu yana uzman İBH hemşirelerinin sayıları artış göstermiştir. 2016 yılında yaklaşık 240 civarı İBH bakımında uzman hemşire bulunduğu bildirilmiştir (Özgürsoy Uran ve Yıldırım, 2016). 2001 yılında kurulan Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyonu (ECCO), İBH ile yaşayan hastaların bakım

kalitesini iyileştirmek için hizmet veren bir kuruluştur. Son yıllarda Avrupa genelinde hemşire eğitim fırsatlarını artırmak için ECCO, İBH hemşireleri için kapsamlı ve pratik bir eğitim programı yürütmekte olup bu programın önemli olduğunu vurgulamaktadır. ECCO bu program ile İBH hemşirelerinin sayısını artırmayı ve rollerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (ECCO, 2024).

Kanada, dünyanın en yüksek İBH oranına sahip ülkesidir (Chauhan vd., 2021). Yeni Zelanda, İspanya ve ABD başta olmak üzere birçok ülkede İBH hastalarının uygun bakımının sağlanmasına yönelik yeni standartlar geliştirilmiştir. (Hawthorne vd., 2022). İngiltere'de 2016 ile 2019 yılları arasında 'Daha Fazla İBH Hemşiresi-Daha İyi Bakım' kampanyası ile İBH uzman hemşire sayısını arttırmaya çalışmıştır (Younge vd., 2020).

Ülkemizde İBH alanında *"uzman hemşire"* yetkisi için lisansüstü eğitim veya sertifika programı bulunmamaktadır. Buna karşın ülkemizde Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği bu işi üstlenmiş olup Türk Gastroenteroloji Derneği çatısı altında yer almakta ve bu dernek ile iş birliği yaparak ulusal kongrelerde toplantı ve kurslar düzenlemektedirler (Özden, 2009). Özgürsoy Uran ve Yıldırım'ın 2016 yılında yaptığı araştırma sonucunda gastroenteroloji kliniğinde görev yapan hemşirelerin İBH konusunda yetkin bir eğitim almadıkları ve bilgi eksikliğinden kaynaklı iletişim problemleri yaşadıkları belirtilmiştir. Yaşanan problemler ele alındığında çözüm için İBH yönetimindeki multidisipliner ekipte aktif görev yapacak, yeterli bilgi ve beceri ile uzmanlık yetkisi alan İBH hemşirelerine gereksinim duyulduğu sonucuna varılmıştır (Özgürsoy Uran ve Yıldırım, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlanan araştırma Gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve İBH tanısı olan hastalarda gıda okuryazarlığının semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu çalışma gerekli izinler alınarak İstanbul'da bir Şehir Hastanesi'nin gastroenteroloji polikliniğindeki hastalar ile Haziran-Ağustos 2024 tarihleri aralığında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem için evreni bilinen gruplarda örneklem büyüklüğü hesaplaması yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni, İstanbul'da bir Şehir Hastanesinin Gastroenteroloji kliniğine başvuran ve tedavisini bu birimde sürdüren 600 hastadır. Etki büyüklüğü 0,50, %90 güç ve 0,5 hata payı için örneklem sayısının minimum 187 hasta olması gerektiği saptandı. Veri toplama safhasında gerçekleşebilecek kayıplar (%20) göz önünde bulundurulduğunda örneklem sayısı 225 olarak hesaplanmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 242 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

- Yapılan çalışma için gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- İnflamatuar Bağırsak hastalığı tanısı konmuş olmak,
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte olmak,
- İletişim sorunu bulunmamak,
- Kanser, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi ileri derecede komorbid hastalığa sahip olmamak,

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi (Ek 2), Harvey-Bradshaw İndeksi (Ek 3), Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi (Ek 4) ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 5) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikleri inceleyen 12 soru (Bozdoğan, 2021) ve hastalığın alt tipini, ne kadar süredir var olduğunu, tanı aldıktan sonra oluşan değişiklikleri sorgulayan 16 soru bulunmaktadır (Mete, 2019).

3.4.2. Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi (KGOA)

Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi (KGOYA), 2018'de Beer-Borst ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Durmuş ve ark. tarafından 2019'da Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. KGOYA 4, 5 ve 6'lı Likert tipinde olup tek bir boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 7 ve 52 arasında puan alınabilmektedir, alınan puan yükseldikçe kişilerin GOY düzeyi artmaktadır. Anketin Cronbach Alfa Değeri 0,80 olarak belirtilmektedir (Durmuş vd., 2019). Çalışmamızda Cronbach Alfa Değerinin 0,79 olduğu saptanmıştır.

3.4.3. Harvey-Bradshaw İndeksi (HBİ)

Harvey-Bradshaw İndeksi (HBİ), Crohn hastalarında yaşanan semptomların şiddetini değerlendirmek için geliştirilen hastalık aktivite indeksidir. Harvey ve Bradshaw 1980 yılında ölçeği geliştirmiştir. Bu ölçekte hastaların genel iyilik halini, abdominal ağrı varlığını, günlük defekasyon sayısını, abdominal kitle varlığı ve yaşanan komplikasyonlar olmak üzere 5 parametre değerlendirilmektedir. HBİ skoru puanı; 5'ten küçük ise hastalığın remisyonda olduğunu, 5-7 arasında hafif hastalık şiddetinde, 8-16 arasında orta hastalık şiddetinde 16 puanın üzerinde ise hastalık çok şiddetli olarak tariflenmiştir (Harvey ve Bradshaw, 1980).

3.4.4. Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi (BKKAİ)

Ülseratif kolit hastalarında yaşanan semptom şiddetini ölçmek için kullanılan bir indekstir. Walmsley ve ark.'ı 1998'de geliştirmiştir. Defekasyon sıklığı gece ve gündüz olarak ayrılmış, yaşanan acil defekasyon sıklığı, gaitada kan görülme durumu, hastaların genel iyilik hali ve kolon dışı belirtiler olarak 6 parametre değerlendirilmektedir. BKKAİ'de alınan puanın 5'ten küçük ve eşit olması hastalığın remisyonda olduğunun bir göstergesidir (Walmsley vd., 1998).

3.4.5. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBHYKÖ)

Jonathan ve arkadaşları tarafından 1992 yılında İBH'li hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akçura tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Toplam 32 soru ve 7'li likert tipli ölçek 5 alt boyuttan (Sistemik Belirtiler, Emosyonel Fonksiyon, Barsak Belirtileri, Fonksiyonel Bozukluk, Sosyal Bozulma) oluşmaktadır. Her soruda 1 puan "en kötü hali" ve 7 puan "en iyi hal" olarak hesaplanmakta, alınabilen en düşük puan 32 en yüksek puan ise 224'tür. Alınan puan arttıkça İBH'li hastaların yaşam kalitesi artmaktadır. Cronbach Alfa Katsayısı 0,95 tespit edilmiştir (Akçura, 2015). Çalışmamızda Cronbach Alfa Değerinin 0,96 olduğu saptanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler, hastalığa ilişkin özellikler.

Bağımlı değişkenler: Gıda okuryazarlığı, semptom şiddeti ve yaşam kalitesi

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilirmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanında, değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarında ShapiroWilk testi yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde üç grup ve üzeri karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Dunn testi, iki grup değerlendirmelerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki (Gıda okuryazarlığı, semptom şiddeti ve yaşam kalitesi) ilişkilerin değerlendirmede Spearman's ve regresyon analizlerinden faydanılmış olup sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (16.02.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı toplantı) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden (23.05.2024 tarih ve 2024/09 sayılı (E-15916306-604.01-245599924)) çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Kurumun izni ardından, çalışmanın amacını açıklayarak hastalara bilgi verilmiş ve gönüllü katılım için bilgilendirilmiş onam formları imzalatılarak veri toplanmıştır. Ayrıca, ölçeklerin Türkçe geçerliliği ve

güvenirliğini değerlendiren kişilerden izinler alınmıştır. Araştırma, etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler gönüllü olarak dahil edilmiş ve bu kişilerin bilgilerinin gizliliği korunmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bireylerin çalışmaya dahil edilme süreçlerinde hem ÜK hem de CH'nin çeşitli hastalık aktivite indeksine sahip yeterli gruplama yapılamamıştır. ÜK ve CH'nin çoğunluğunu hafif şiddette oluşan grup oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan İstanbul'daki Avrupa yakasında yer alan bir şehir hastanesinin yalnızca Gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastaların görüşleri ile sınırlıdır. Tüm hastalara genellenemez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 39,2±12,64 yıl, tanı süre ortalaması 7,72±6,37 yıl, beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması 25,95±6,45, %51,9'u erkek, %64,7'si evli, %33,2'si ilkokul mezunu, %23,2'si ev hanımı, %54,8'i çalışmıyor, %50,6'sının geliri giderine eşit, %44,8'i sigara kullanıyor, %74,3'ü hiç alkol kullanmamış ve %50,2'si günlük olarak normal fiziksel aktivite yapmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		39.2±12.64	19-71 (39.5)
Tanı Süresi		7.72±6.37	1-33 (6)
Beden Kütle İndeksi		25.95±6.45	14.69-81.78 (25.4)
		n	**%**
Cinsiyet	**Kadın**	116	48.1
	Erkek	125	51.9
Medeni Durum	**Evli**	156	64.7
	Bekar	85	35.3
Eğitim Durumu	**Okuryazar Değil**	8	3.3
	Okuryazar	11	4.6
	İlkokul	80	33.2
	Lise	71	29.5
	Üniversite	71	29.9
Meslek	**Serbest Meslek**	28	11.6
	Memur	15	6.2
	İşçi	41	17.0
	Ev hanımı	56	23.2
	Emekli	41	17.0
	Diğer	60	24.9
Çalışma Durumu	**Çalışmıyor**	132	54.8
	Yarım Gün	12	5.0
	Tüm Gün	97	40.2
Gelir Durumu	**Gelir giderden az**	84	34.9
	Gelir gidere eşit	122	50.6
	Gelir giderden fazla	35	14.5
Sigara Kullanma Durumu	**Yok**	77	32.0
	Var	108	44.8
	Bırakmış	56	23.2
Alkol Kullanma Durumu	**Yok**	179	74.3
	Var	50	20.7
	Bırakmış	12	5.0
Günlük Fiziksel Aktivite Durumu	**Yok**	24	10.0
	Normal	121	50.2
	Hareketli	75	31.1
	Çok	21	8.7

Hastaların, %88,4'ünün ek kronik hastalığı bulunmamakta, %54,4'ünün tanısı ÜK, %94,2'si ilaç kullanıyor, %89,0'ı düzenli ilaç kullanıyor, %53,5'i son 3 ayda atak geçirmemiş, son 3 ayda atak geçirenlerin %43,8'i 1 kez geçirmiş, %67,6'sı hastaneye yatmamış, son 1 yılda hastaneye yatanların %53,8'i 1 kez hastanede yatmış, %83,4'ü ameliyat olmamış, %62,2'sinin hastalığı hayattaki isteklerine engel olmuş, %63,1'inin hastalığı görevine engel olmuş, %83,8'inin hayatında hastalık nedeniyle değişiklik olmuş, hastalık nedeniyle hayatı değişenin %68,5'i dışkılamada değişiklik olmuş, %74,7'si hastalık sürecinde destek almış, destek alanların %42,7'si eşinden destek almış, %53,9'u hastalık nedeniyle diyet yapmamış ve %84,2'si hastalık sürecinde beslenme eğitimi almadığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri

		n	%
Komorbid Durumu	**Var**	28	11.6
	Yok	213	88.4
Tıbbi Tanı Durumu	**ÜK**	131	54.4
	CH	110	45.6
İlaç Kullanma Durumu	**Evet**	227	94.2
	Hayır	14	5.8
Düzenli İlaç Kullanımı	**Evet**	217	90.0
	Hayır	10	4.1
	Kullanmıyor	14	5.8
Son 3 Ay Atak Durumu	**Evet**	112	46.5
	Hayır	129	53.5
Son 3 Ay Atak Sayısı	**1 Kez**	49	43.8
	2 Kez	29	25.9
	3 Kez	13	11.6
	4 Kez ve üzeri	21	18.8
Hastaneye Yatış Durumu	**Evet**	78	32.4
	Hayır	163	67.6
Son 1 Yılda Hastaneye Yatış Sayısı	**1 Kez**	42	53.8
	2 Kez	19	24.4
	3 Kez ve üzeri	17	21.8
Ameliyat Durumu	**Evet**	40	16.6
	Hayır	201	83.4
Hastalığın Hayattaki İsteğe Engel Durumu	**Evet**	150	62.2
	Hayır	91	37.8
Hastalığın Hayattaki Göreve Engel Durumu	**Evet**	152	63.1
	Hayır	89	36.9

Tablo 4.2: Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri-Devamı

		n	%
Hastalık Nedeniyle Hayatta Değişiklik Olma Durumu	**Evet**	202	83.8
	Hayır	39	16.2
Yapılan Değişiklikler*	**Yeme içme**	150	62.2
	Günlük Aktivite	112	46.5
	Dışkılama	165	68.5
	Yan Etki	73	30.3
Hastalık Sürecinde Destek Alma Durumu	**Evet**	180	74.7
	Hayır	61	25.3
Hastalık Sürecinde Destek Alınan Kişi	**Eş**	103	42.7
	Anne-Baba	54	22.4
	Arkadaş	8	3.3
	Diğer	15	6.2
	Yok	61	25.3
Hastalık Sürecinde Diyet Yapma Durumu	**Evet**	111	46.1
	Hayır	130	53.9
Hastalık Sürecinde Beslenme Eğitimi Alma Durumu	**Evet**	38	15.8
	Hayır	203	84.2

***Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir**

Hastaların KGOYA ortalaması 33,29±5,89, HBİ ortalaması 6,68±3,23, BKKAİ ortalaması 4,31±3,01'dir. İBHYKÖ ortalaması 136,81±33,17, İBHYKÖ alt boyutları ortalaması Bağırsak 27,84±6,66, Sistematik 26,14±6,35, Emosyonel 32,29±7,1, Fonksiyonel Bozulma 28,02±8,56, Sosyal Bozulma 22,53±6,94'tür (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw-İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Ölçüm Ortalamaları

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi		33.29±5.89	17-50 (33.33)
Harvey-Bradshav İndeksi		6.68±3.23	1-14 (6)
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi		4.31±3.01	0-13 (4)
İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	**Bağırsak**	27.84±6.66	10-42 (27)
	Sistemik	26.14±6.35	10-41 (26)
	Emosyonel	32.29±7.1	13-49 (32.5)
	Fonksiyonel Bozulma	28.02±8.56	7-42 (27)
	Sosyal Bozulma	22.53±6.94	5-35 (22)
İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği		136.81±33.17	56-207 (134)

Cinsiyete göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Cinsiyete Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Kadın**	27.91 ± 6.74	11- 42 (27)	0.866
	Erkek	27.77 ± 6.61	10- 42 (27)	
Sistemik	**Kadın**	25.96 ± 6.46	13- 41 (26)	0.666
	Erkek	26.31 ± 6.28	10- 38 (27)	
Emosyonel	**Kadın**	31.98 ± 7.12	14- 49 (33)	0.524
	Erkek	32.57 ± 7.09	13- 47 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Kadın**	27.77 ± 8.78	7- 42 (27)	0.669
	Erkek	28.25 ± 8.39	8- 42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Kadın**	22.32 ± 6.95	6- 35 (22)	0.664
	Erkek	22.71 ± 6.95	5- 35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Kadın**	135.95 ± 33.72	65- 207 (133)	0.699
	Erkek	137.61 ± 32.77	56- 198 (135)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Kadın**	33.45 ± 5.94	22.20- 49.60 (32.90)	0.678
	Erkek	33.13 ± 5.86	17- 49.40 (33.40)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Kadın**	6.72 ± 3.36	0- 14 (6)	0.645
	Erkek	6.43 ± 3.31	1- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Kadın**	4.50 ± 3.12	0- 13 (4)	0.461
	Erkek	4.11 ± 2.89	0- 10 (4)	

Mann-Whitney U Testi *p<0,05

Medeni duruma göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evli**	27.87 ± 6.52	10- 42 (27)	0.929
	Bekar	27.79 ± 6.95	15- 42 (27)	
Sistemik	**Evli**	26.15 ± 6.28	10- 39 (27)	0.967
	Bekar	26.12 ± 6.52	13- 41 (25.50)	
Emosyonel	**Evli**	32.19 ± 6.87	14- 49 (33)	0.763
	Bekar	32.48 ± 7.55	13- 47 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evli**	28.13 ± 8.27	8- 42 (28)	0.791
	Bekar	27.82 ± 9.13	7- 42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Evli**	22.51 ± 6.70	5- 35 (22)	0.955
	Bekar	22.56 ± 7.40	6- 35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evli**	136.84 ± 32.02	56- 207 (134)	0.986
	Bekar	136.76 ± 35.40	61- 207 (134.50)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evli**	32.91 ± 5.58	18- 49.60 (32.70)	0.180
	Bekar	33.98 ± 6.39	17- 49.40 (34)	
Harvey Bradshav İndeksi	**Evli**	6.76 ± 3.40	0- 14 (6)	0.413
	Bekar	6.23 ± 3.20	1- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evli**	4.43 ± 3.08	0- 13 (4)	0.499
	Bekar	4.05 ± 2.85	0- 10 (4)	

Mann-Whitney U Testi *p<0,05

Eğitim durumuna göre KGOYA değeri için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001). Üniversite mezunu olan grubun KGOYA değerinin diğer gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Eğitim durumuna göre HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Eğitim Duruma Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Okuryazar Değil[a]**	24.50 ± 6.74	14- 38 (24.50)	0.111
	Okuryazar[b]	28.55 ± 6.93	19- 41 (26)	
	İlkokul[c]	27.86 ± 5.88	17- 42 (27)	
	Lise[d]	26.66 ± 7.32	10- 42 (28)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	29.24 ± 6.59	15- 42 (29)	
Sistemik	**Okuryazar Değil[a]**	25.50 ± 7.11	14- 38 (27)	0.393
	Okuryazar[b]	27.27 ± 5.76	21- 36 (24)	
	İlkokul[c]	25.77 ± 6.57	13- 39 (25)	
	Lise[d]	25.31 ± 6.98	10- 41 (26.50)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	27.27 ± 5.37	15- 38 (27)	
Emosyonel	**Okuryazar Değil[a]**	27.38 ± 7.07	14- 37 (27.50)	0.075
	Okuryazar[b]	33.91 ± 6.64	21- 42 (34)	
	İlkokul[c]	32.12 ± 7.03	14- 49 (32.50)	
	Lise[d]	31.36 ± 7.93	13- 47 (32)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	33.69 ± 6.07	18- 47 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**Okuryazar Değil[a]**	24.12 ± 8.90	12- 41 (24)	0.235
	Okuryazar[b]	29.64 ± 8.41	18- 41 (26)	
	İlkokul[c]	27.35 ± 8.30	7- 42 (26)	
	Lise[d]	27.33 ± 9.24	8- 42 (28)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	29.65 ± 8.04	10- 42 (29)	
Sosyal Bozulma	**Okuryazar Değil[a]**	19.75 ± 5.85	11- 29 (20.50)	0.117
	Okuryazar[b]	24.18 ± 6.43	18- 34 (20)	
	İlkokul[c]	22.09 ± 6.68	7- 35 (21)	
	Lise[d]	21.50 ± 7.68	5- 35 (22.50)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	24.08 ± 6.44	6- 35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Okuryazar Değil[a]**	121.25 ± 33.24	65- 183 (119.50)	0.132
	Okuryazar[b]	143.55 ± 32.05	103- 191 (128)	
	İlkokul[c]	135.20 ± 31.79	65- 207 (132)	
	Lise[d]	132.16 ± 36.80	56- 207 (133.50)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	143.93 ± 30.21	70- 197 (142)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Tablo 4.6: Eğitim Duruma Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Okuryazar Değil[a]**	28.41 ± 4.02	22.80- 34.60 (28.50)	**0.001* e>d>c>b>a**
	Okuryazar[b]	31 ± 4.67	24- 38.40 (32.33)	
	İlkokul[c]	32.28 ± 5.48	23- 45.60 (31.53)	
	Lise[d]	32.77 ± 5.11	18- 43.60 (32.60)	
	Üniversite ve Üzeri[e]	35.85 ± 6.51	17- 49.60 (36.50)	
Harvey-Bradshav İndeksi	**Okuryazar Değil**	6.33 ± 1.86	4- 9 (6)	0.904
	Okuryazar	5.33 ± 3.93	0- 11 (6)	
	İlkokul	6.47 ± 2.97	2- 12 (6)	
	Lise	6.78 ± 3.88	0- 14 (7)	
	Üniversite ve Üzeri	6.67 ± 3.18	1- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Okuryazar Değil**	0.50 ± 0.71	0- 1 (0.50)	0.139
	Okuryazar	5.83 ± 4.54	1- 13 (5)	
	İlkokul	4.24 ± 2.77	0- 12 (4)	
	Lise	4.86 ± 3.11	0- 12 (5)	
	Üniversite ve Üzeri	3.84 ± 2.85	0- 10 (4)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Meslek grubuna göre KGOYA değeri için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,0153). Ev hanımlarının KGOYA skoru diğer gruplara göre daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Meslek grubuna göre HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Ölçeği, Harvey-Bradshav İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Serbest Meslek[a]**	27.79 ± 5.85	18- 41 (28)	0.659
	Memur[b]	29.53 ± 7.68	19- 42 (26)	
	İşçi[c]	26.76 ± 6.56	10- 42 (26)	
	Ev Hanımı[d]	27.93 ± 6.73	11- 42 (27)	
	Emekli[e]	28.85 ± 5.89	17- 42 (29)	
	Diğer[f]	27.39 ± 7.32	13- 42 (27)	
Sistemik	**Serbest Meslek[a]**	26.82 ± 5.81	17- 37 (27)	0.369
	Memur[b]	27.40 ± 4.85	22- 38 (26)	
	İşçi[c]	25.24 ± 6.83	15- 38 (24)	
	Ev Hanımı[d]	26.02 ± 6.31	13- 39 (27)	
	Emekli[e]	27.66 ± 6.61	10- 41 (27)	
	Diğer[f]	25.19 ± 6.42	13- 38 (25)	
Emosyonel	**Serbest Meslek[a]**	32.43 ± 6.85	17- 46 (32)	0.370
	Memur[b]	32.47 ± 5.01	25- 42 (32)	
	İşçi[c]	31.63 ± 7.77	15- 47 (31)	
	Ev Hanımı[d]	32.16 ± 7.52	14- 49 (34)	
	Emekli[e]	34.44 ± 5.87	21- 47 (35)	
	Diğer[f]	31.25 ± 7.48	13- 43 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Serbest Meslek[a]**	28.18 ± 7.88	16- 42 (27)	0.273
	Memur[b]	30.73 ± 7.46	22- 42 (30)	
	İşçi[c]	26.22 ± 9.10	10- 42 (25)	
	Ev Hanımı[d]	27.64 ± 8.28	8- 42 (28)	
	Emekli[e]	30.17 ± 7.16	15- 42 (30)	
	Diğer[f]	27.37 ± 9.71	7- 42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Serbest Meslek[a]**	23.11 ± 6.13	14- 35 (21.50)	0.547
	Memur[b]	22.87 ± 5.57	14- 33 (23)	
	İşçi[c]	21.54 ± 7.17	7- 35 (20)	
	Ev Hanımı[d]	22.36 ± 6.54	9- 35 (22)	
	Emekli[e]	24.20 ± 6.49	5- 35 (24)	
	Diğer[f]	21.85 ± 8.05	5- 35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Serbest Meslek[a]**	138.32 ± 30.49	83- 196 (133.50)	0.399
	Memur[b]	143 ± 27.79	109- 195 (129)	
	İşçi[c]	131.39 ± 35.30	62- 197 (126)	
	Ev Hanımı[d]	136.11 ± 32.35	66- 207 (133)	
	Emekli[e]	145.32 ± 29.65	76- 207 (145)	
	Diğer[f]	133.05 ± 36.85	56- 198 (134)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey Bradshav İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Serbest Meslek[a]**	33.85 ± 6.70	17- 43.60 (35.70)	**0.015* d<c d<e d<a d<f d<b**
	Memur[b]	35.74 ± 6.18	26- 49.60 (36.50)	
	İşçi[c]	31.98 ± 4.66	24- 44 (32)	
	Ev Hanımı[d]	31.71 ± 5.25	23- 45.60 (30.90)	
	Emekli[e]	33.01 ± 5.56	23- 45.40 (32.60)	
	Diğer[f]	34.96 ± 6.47	18- 49.40 (34.80)	
Harvey Bradshav İndeksi	**Serbest Meslek**	6.80 ± 3.34	2- 14 (6)	0.938
	Memur	6.30 ± 2.95	3- 11 (5)	
	İşçi	6.33 ± 3.11	1- 11 (7)	
	Ev Hanımı	6.85 ± 3.35	0- 14 (6.50)	
	Emekli	5.88 ± 3.37	2- 13 (5)	
	Diğer	6.84 ± 3.75	1- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Serbest Meslek[a]**	3.92 ± 3.40	0- 10 (3)	0.072
	Memur[b]	2.50 ± 1.91	1- 5 (2)	
	İşçi[c]	4.87 ± 2.47	1- 9 (4)	
	Ev Hanımı[d]	5.56 ± 3.44	1- 13 (5)	
	Emekli[e]	3.76 ± 2.80	0- 10 (4)	
	Diğer[f]	3.53 ± 2.67	0- 10 (3)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Çalışma durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Çalışma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey Bradshav İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Çalışmıyor**	27.82 ± 6.87	11- 42 (27)	0.991
	Part-time	28.08 ± 3.34	22- 33 (28)	
	Full-time	27.83 ± 6.72	10- 42 (27)	
Sistemik	**Çalışmıyor**	26.05 ± 6.68	13- 41 (26)	0.843
	Part-time	27.17 ± 5.56	19- 36 (27)	
	Full-time	26.15 ± 6.03	10- 38 (27)	
Emosyonel	**Çalışmıyor**	32.23 ± 7.41	13- 49 (33.50)	0.717
	Part-time	33.92 ± 5.38	23- 41 (33.50)	
	Full-time	32.17 ± 6.87	15- 47 (32)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Tablo 4.8: Çalışma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması- Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Bozulma	**Çalışmıyor**	27.76 ± 8.94	7- 42 (27)	0.845
	Part-time	28.92 ± 5.81	22- 39 (27.50)	
	Full-time	28.27 ± 8.38	8- 42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Çalışmıyor**	22.56 ± 7.10	6- 35 (22)	0.796
	Part-time	23.75 ± 4.92	16- 33 (23)	
	Full-time	22.32 ± 6.96	5- 35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Çalışmıyor**	136.41 ± 34.58	61- 207 (134.50)	0.863
	Part-time	141.83 ± 21.87	114- 171 (138)	
	Full-time	136.74 ± 32.55	56- 198 (134)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Çalışmıyor**	32.91 ± 5.65	22.80- 48.20 (32)	0.550
	Part-time	34.04 ± 6.98	22.20- 45.40 (33)	
	Full-time	33.70 ± 6.08	17- 49.60 (34.60)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Çalışmıyor**	7.02 ± 3.38	0- 14 (6)	0.216
	Part-time	6.67 ± 3.93	2- 13 (7)	
	Full-time	5.86 ± 3.10	1- 11 (5)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Çalışmıyor**	4.72 ± 3.26	0- 13 (4)	0.139
	Part-time	2.67 ± 1.75	0- 5 (2.50)	
	Full-time	3.94 ± 2.66	0- 10 (4)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Gelir düzeyine göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.9)

Tablo 4.9: Gelir Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Gelir Giderden Az**	26.60 ± 6.33	11- 42 (26)	0.087
	Gelir Gidere Eşit	28.29 ± 6.79	10- 42 (28)	
	Gelir Giderden Fazla	29.20 ± 6.69	18- 42 (29)	
Sistemik	**Gelir Giderden Az**	24.93 ± 5.90	13- 38 (24)	0.069
	Gelir Gidere Eşit	27.01 ± 6.83	10- 41 (27)	
	Gelir Giderden Fazla	26 ± 5.25	16- 38 (26)	
Emosyonel	**Gelir Giderden Az**	31.13 ± 6.75	14- 47 (32)	0.186
	Gelir Gidere Eşit	32.89 ± 7.56	13- 49 (33)	
	Gelir Giderden Fazla	32.94 ± 5.97	21- 47 (33)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Tablo 4.9: Gelir Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Bozulma	**Gelir Giderden Az**	27.19 ± 8.22	7- 42 (27)	0.486
	Gelir Gidere Eşit	28.27 ± 8.78	8- 42 (27)	
	Gelir Giderden Fazla	29.11 ± 8.65	13- 42 (29)	
Sosyal Bozulma	**Gelir Giderden Az**	21.45 ± 6.47	7- 35 (21)	0.214
	Gelir Gidere Eşit	23.07 ± 7.28	5- 35 (23)	
	Gelir Giderden Fazla	23.20 ± 6.64	10- 35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Gelir Giderden Az**	131.30 ± 31.01	65- 197 (128)	0.171
	Gelir Gidere Eşit	139.52 ± 35.14	56- 207 (135.50)	
	Gelir Giderden Fazla	140.46 ± 30.07	82- 198 (140)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Gelir Giderden Az**	32.63 ± 5.43	22.80- 45.40 (32.87)	0.052
	Gelir Gidere Eşit	33.12 ± 5.59	18- 48.20 (32.70)	
	Gelir Giderden Fazla	35.44 ± 7.44	17- 49.60 (36)	
Harvey Bradshav İndeksi	**Gelir Giderden Az**	6.66 ± 3.60	0- 13 (6.50)	0.928
	Gelir Gidere Eşit	6.57 ± 3.18	1- 14 (6)	
	Gelir Giderden Fazla	6.27 ± 3.33	2- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite indeksi	**Gelir Giderden Az**	5.11 ± 3.25	0- 13 (5)	0.075
	Gelir Gidere Eşit	3.91 ± 2.74	0- 12 (4)	
	Gelir Giderden Fazla	3.74 ± 3.02	0- 10 (3)	

Kruskall Wallis *p<0,05

Komorbid durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.10)

Tablo 4.10: Komorbit Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Ek Hastalık Var**	28.07 ± 5.90	14- 42 (29)	0.827
	Ek Hastalık Yok	27.81 ± 6.77	10- 42 (27)	
Sistemik	**Ek Hastalık Var**	25.86 ± 5.64	14- 37 (26)	0.781
	Ek Hastalık Yok	26.18 ± 6.45	10- 41 (27)	
Emosyonel	**Ek Hastalık Var**	32.96 ± 7.03	14- 47 (33.50)	0.591
	Ek Hastalık Yok	32.20 ± 7.12	13- 49 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Ek Hastalık Var**	28.79 ± 6.99	12- 42 (28.50)	0.554
	Ek Hastalık Yok	27.92 ± 8.76	7- 42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Ek Hastalık Var**	23.79 ± 5.13	11- 33 (24)	0.196
	Ek Hastalık Yok	22.36 ± 7.13	5- 35 (22)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Ek Hastalık Var**	139.46 ± 28.16	65- 193 (141.50)	0.608
	Ek Hastalık Yok	136.46 ± 33.82	56- 207 (133)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Ek Hastalık Var**	33.83 ± 6.33	18- 45.60 (34.70)	0.627
	Ek Hastalık Yok	33.21 ± 5.84	17- 49.60 (33)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Ek Hastalık Var**	6.25 ± 2.70	2- 11 (6)	0.690
	Ek Hastalık Yok	6.60 ± 3.40	0- 14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Ek Hastalık Var**	3.67 ± 2.58	1- 9 (3)	0.326
	Ek Hastalık Yok	4.40 ± 3.06	0- 13 (4)	

Mann-Whitney U Testi *p<0,05

Sigara içme durumuna göre Bağırsak değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,027; p<0,05). İçmiyor grubunun Bağırsak değerinin, bırakmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Sigara içme durumuna göre Sistemik değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,004; p<0,05). İçiyor grubunun Sistemik değerinin, bırakmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). İçmiyor grubunun Sistemik değerinin, bırakmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Sigara içme durumuna göre Sosyal Bozulma değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,031; p<0,05). İçiyor grubunun Sosyal Bozulma değerinin, bırakmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Sigara içme

durumuna göre İBHYKÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,015; p<0,05). İçmiyor grubunun İBHYKÖ değerinin, bırakmış olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Diğer parametrelerle sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.11)

Tablo 4.11: Sigara İçme Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**İçiyor[a]**	28.09 ± 6.10	16 - 42 (27)	**0.027*** b<c
	İçmiyor[b]	26.72 ± 6.89	11 - 42 (26)	
	Bırakmış[c]	29.62 ± 6.64	10 - 42 (29)	
Sistemik	**İçiyor[a]**	26.08 ± 5.73	15 - 38 (25)	**0.004*** a<c b<c
	İçmiyor[b]	24.99 ± 6.41	13 - 39 (25)	
	Bırakmış[c]	28.43 ± 6.57	10- 41 (30)	
Emosyonel	**İçiyor[a]**	32.74 ± 6.59	17- 47 (33)	0.053
	İçmiyor[b]	31.14 ± 7.61	13- 49 (32)	
	Bırakmış[c]	33.86 ± 6.48	15- 47 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**İçiyor[a]**	28.36 ± 7.61	16- 42 (27)	0.076
	İçmiyor[b]	26.64 ± 9.25	7 - 42 (27)	
	Bırakmış[c]	30.20 ± 8.06	11- 42 (29.50)	
Sosyal Bozulma	**İçiyor[a]**	22.39 ± 6.71	7 - 35 (21)	**0.031*** a<c b<c
	İçmiyor[b]	21.56 ± 7.17	5 - 35 (21)	
	Bırakmış[c]	24.55 ± 6.44	5- 35 (24.50)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**İçiyor[a]**	137.66 ± 30.21	76- 199 (132)	**0.015*** b<c
	İçmiyor[b]	131.05 ± 34.99	56- 207 (131)	
	Bırakmış[c]	146.66 ± 31.54	62- 207 (148.50)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**İçiyor[a]**	32.85 ± 5.76	17- 43.60 (34)	0.637
	İçmiyor[b]	33.67 ± 6.09	18- 49.60 (33)	
	Bırakmış[c]	33.15 ± 5.70	24- 45.60 (32.40)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**İçiyor[a]**	6.52 ± 3.52	0- 14 (6)	0.963
	İçmiyor[b]	6.66 ± 3.26	0- 13 (6)	
	Bırakmış[c]	6.44 ± 3.22	2- 13 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**İçiyor[a]**	4.03 ± 2.70	0- 13 (4)	0.512
	İçmiyor[b]	4.62 ± 3.27	0- 12 (4)	
	Bırakmış[c]	4 ± 2.79	0- 9 (3)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Alkol kullanma durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Alkol Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Kullanıyor**	29.04 ± 5.78	17- 42 (29)	0.350
	Kullanmıyor	27.49 ± 6.81	10- 42 (27)	
	Bırakmış	27.92 ± 7.73	14- 42 (29.50)	
Sistemik	**Kullanıyor**	27.16 ± 5.99	10- 41 (28)	0.445
	Kullanmıyor	25.88 ± 6.34	13- 39 (25)	
	Bırakmış	25.75 ± 8.06	14- 38 (25)	
Emosyonel	**Kullanıyor**	33.76 ± 6.31	21- 47 (33.50)	0.236
	Kullanmıyor	31.96 ± 7.16	13- 49 (32)	
	Bırakmış	31.08 ± 8.83	14- 43 (33)	
Fonksiyonel Bozulma	**Kullanıyor**	29.88 ± 7.41	16- 42 (29)	0.214
	Kullanmıyor	27.58 ± 8.81	7- 42 (27)	
	Bırakmış	26.75 ± 8.94	12- 41 (26)	
Sosyal Bozulma	**Kullanıyor**	23.66 ± 6.69	5- 35 (24)	0.415
	Kullanmıyor	22.19 ± 6.93	5- 35 (22)	
	Bırakmış	22.75 ± 8.07	7- 34 (24.50)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Kullanıyor**	143.50 ± 29.74	76- 207 (144)	0.277
	Kullanmıyor	135.11 ± 33.56	56- 207 (132)	
	Bırakmış	134.25 ± 39.80	65- 198 (140)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Kullanıyor**	32.14 ± 5.81	17- 42 (32.30)	0.057
	Kullanmıyor	33.79 ± 5.93	18- 49.60 (33.60)	
	Bırakmış	30.61 ± 4.40	22.80- 37 (31)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Kullanıyor**	6.42 ± 3.76	0- 14 (6)	0.970
	Kullanmıyor	6.57 ± 3.31	0- 14 (6)	
	Bırakmış	6.75 ± 2.60	4- 11 (6.50)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Kullanıyor**	3.84 ± 2.89	0- 13 (4)	0.272
	Kullanmıyor	4.55 ± 3.03	0- 12 (4)	
	Bırakmış	2.80 ± 2.95	1- 8 (2)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Günlük fiziksel aktivite durumuna göre Fonksiyonel Bozulma değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,024; p<0,05). Yok grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, hareketli olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Yok grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, çok hareketli olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Günlük fiziksel aktivite durumuna göre KGOA değeri istatistiksel olarak

anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,016; p<0,05). Yok grubunun KGOA değerinin, hareketli olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Yok grubunun KGOA değerinin, çok hareketli olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Normal grubunun KGOA değerinin, çok hareketli olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Günlük fiziksel aktivite durumuna göre HBİ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,023; p<0,05). Yok grubunun HBİ toplam değerinin, normal olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Yok grubunun HBİ toplam değerinin, hareketli olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Yok grubunun HBİ toplam değerinin, çok hareketli olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Diğer parametrelerle günlük fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Günlük Fiziksel Aktivite Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Yok[a]**	25.46 ± 6.83	14 - 41 (26)	0.129
	Normal[b]	27.52 ± 6.43	11 - 42 (27)	
	Hareketli[c]	28.65 ± 6.82	10 - 42 (29)	
	Çok Hareketli[d]	29.43 ± 6.76	19 - 42 (28)	
Sistemik	**Yok[a]**	23.62 ± 6.82	13 - 36 (23.50)	0.139
	Normal[b]	26.15 ± 5.87	14 - 41 (26)	
	Hareketli[c]	26.45 ± 6.66	10 - 38 (27)	
	Çok Hareketli[d]	27.86 ± 6.99	17- 38 (30)	
Emosyonel	**Yok[a]**	29.58 ± 6.51	14- 42 (30.50)	0.107
	Normal[b]	31.96 ± 6.82	13- 49 (32)	
	Hareketli[c]	33.27 ± 7.29	15- 47 (33)	
	Çok Hareketli[d]	33.76 ± 8.04	21- 47 (36)	
Fonksiyonel Bozulma	**Yok[a]**	24.38 ± 7.26	12- 39 (23.50)	**0.024*** a<c a<d
	Normal[b]	27.65 ± 8.48	8- 42 (26.50)	
	Hareketli[c]	28.77 ± 8.83	7- 42 (28)	
	Çok Hareketli[d]	31.62 ± 8.17	19- 42 (32)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Tablo 4.13: Günlük Fiziksel Aktivite Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Sosyal Bozulma	**Yok[a]**	21.38 ± 5.58	11- 33 (20)	0.474
	Normal[b]	22.09 ± 6.91	6- 35 (22)	
	Hareketli[c]	23.31 ± 7.29	5- 35 (24)	
	Çok Hareketli[d]	23.52 ± 7.19	12- 35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Yok[a]**	124.42 ± 29.91	65- 191 (120.50)	0.103
	Normal[b]	135.38 ± 31.95	61- 207 (132)	
	Hareketli[c]	140.45 ± 34.76	56- 199 (138)	
	Çok Hareketli[d]	146.19 ± 35.09	103- 197 (146)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Yok[a]**	30.57 ± 4.88	22.80- 41 (30.50)	**0.016*** a<c a<d b<d
	Normal[b]	33.06 ± 6.29	17- 49.60 (32.40)	
	Hareketli[c]	33.86 ± 5.39	22.20- 45.60 (33.40)	
	Çok Hareketli[d]	35.63 ± 5.21	24- 43.20 (36.50)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Yok[a]**	9.07 ± 3.05	4- 14 (9.50)	**0.023*** a>b a>c a>d
	Normal[b]	6.29 ± 3.15	0- 14 (6)	
	Hareketli[c]	6.41 ± 3.19	2- 13 (6)	
	Çok Hareketli[d]	5 ± 3.71	0- 10 (5)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Yok[a]**	5.70 ± 3.56	1- 10 (6)	0.253
	Normal[b]	4.40 ± 3.07	0- 13 (4)	
	Hareketli[c]	3.76 ± 2.63	0- 12 (4)	
	Çok Hareketli[d]	4.83 ± 3.38	0- 12 (4)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Tıbbi tanı durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Tıbbi Tanı Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Ülseratif Kolit**	28.08±6.58	10-42 (28)	0.477
	Crohn Hastalığı	27.55±6.77	11-42 (27)	
Sistemik	**Ülseratif Kolit**	26.22±6.37	10-41 (26)	0.827
	Crohn Hastalığı	26.05±6.36	13-38 (26.5)	
Emosyonel	**Ülseratif Kolit**	32.38±7.24	13-49 (33)	0.722
	Crohn Hastalığı	32.18±6.95	14-47 (32)	

Mann-Whitney U Testi *p<0,05

Tablo 4.14: Tıbbi Tanı Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Karşılaştırması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Bozulma	**Ülseratif Kolit**	27.63±8.71	8-42 (27)	0.540
	Crohn Hastalığı	28.48±8.4	7-42 (28)	
Sosyal Bozulma	**Ülseratif Kolit**	22.65±6.92	5-35 (23)	0.582
	Crohn Hastalığı	22.38±6.98	6-35 (22)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Ülseratif Kolit**	136.96±33.63	56-207 (136.5)	0.857
	Crohn Hastalığı	136.64±32.77	65-198 (133)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Ülseratif Kolit**	33.3±6.05	17-50 (33)	0.919
	Crohn Hastalığı	33.26±5.72	18-48 (33.5)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Ülseratif Kolit**	3.67±6.35	0-11 (0)	0.232
	Crohn Hastalığı	6.64±3.22	1-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Ülseratif Kolit**	4.32±3.02	0-13 (4)	0.947
	Crohn Hastalığı	4±2.83	2-6 (4)	

Mann-Whitney U Testi *p<0,05

İlaç kullanma durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.15).

Düzenli ilaç kullanan grubunun KGOYA değerinin, ilaç kullanmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Düzenli ilaç kullanma durumuna göre HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.16).

Tablo 4.15: İlaç Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	28±6.72	10-42 (27.5)	0.093
	Hayır	25.21±5.13	15-38 (24)	
Sistemik	**Evet**	26.31±6.42	10-41 (27)	0.099
	Hayır	23.43±4.6	13-31 (24)	
Emosyonel	**Evet**	32.38±7.24	13-49 (33)	0.332
	Hayır	30.86±4.09	23-36 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	28.19±8.69	7-42 (28)	0.124
	Hayır	25.21±5.77	18-37 (24.5)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	22.61±7.1	5-35 (23)	0.325
	Hayır	21.14±2.93	17-26 (21)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	137.49±33.85	56-207 (135.5)	0.133
	Hayır	125.86±16.06	104-156 (123.5)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	33.16±5.86	17-50 (33)	0.144
	Hayır	35.31±6.2	24-48 (36.45)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	6.44±3.27	0-14 (6)	0.196
	Hayır	8.13±3.76	2-14 (8.5)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4.35±3	0-13 (4)	0.435
	Hayır	3.5±3.21	0-9 (3)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Tablo 4.16: Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**[a]	27.88±6.67	10-42 (27)	0.688
	Hayır[b]	28.29±8.07	15-42 (24.5)	
	Kullanmıyor[c]	26.45±4.63	20-38 (27)	
Sistemik	**Evet**[a]	26.2±6.46	10-41 (27)	0.523
	Hayır[b]	26.71±6.58	13-36 (27.5)	
	Kullanmıyor[c]	24.36±3.41	19-31 (24)	
Emosyonel	**Evet**[a]	32.27±7.31	13-49 (32)	0.734
	Hayır[b]	33.36±5.57	26-42 (34)	
	Kullanmıyor[c]	31.36±4.08	23-36 (32)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Tablo 4.16: Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması-Devamı

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Bozulma	**Evet[a]**	28.16±8.75	7-42 (28)	0.496
	Hayır[b]	27.57±7.65	18-42 (27)	
	Kullanmıyor[c]	25.82±5.79	19-37 (25)	
Sosyal Bozulma	**Evet[a]**	22.47±7.15	5-35 (23)	0.629
	Hayır[b]	24.14±5.66	17-35 (22.5)	
	Kullanmıyor[c]	21.45±2.84	17-26 (21)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet[a]**	136.98±34.02	56-207 (135)	0.688
	Hayır[b]	140.07±30.26	106-194 (133)	
	Kullanmıyor[c]	129.45±16.07	104-156 (129)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet[a]**	33.25±5.91	17-50 (33)	**0.041***
	Hayır[b]	31.09±4.78	24-38 (31)	
	Kullanmıyor[c]	36.81±5.54	25-48 (36.6)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet[a]**	6.39±3.27	0-14 (6)	0.052
	Hayır[b]	10.2±2.59	7-14 (10)	
	Kullanmıyor[c]	6.4±3.36	2-11 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet[a]**	4.31±3.01	0-13 (4)	0.624
	Hayır[b]	4.89±3.02	1-10 (4)	
	Kullanmıyor[c]	3.5±3.21	0-9 (3)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Son 3 ay atak geçiren grubunun Bağırsak değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun Sistemik değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun Emosyonel değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun Sosyal Bozulma değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun İBHYKÖ toplam değerinin, geçirmeyenlere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak

durumuna göre KGOYA istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun HBİ toplam değerinin, geçirmeyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Son 3 ay atak geçiren grubunun BKKAİ toplam değerinin, geçirmeyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Son 3 Ay Atak Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	26.68±6.58	13-42 (27)	**0.016***
	Hayır	28.83±6.59	10-42 (28)	
Sistemik	**Evet**	25.02±6.56	10-39 (25)	**0.015***
	Hayır	27.11±6.04	13-41 (27)	
Emosyonel	**Evet**	31.2±7.35	13-49 (31)	**0.022***
	Hayır	33.22±6.76	14-47 (33)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	26.48±8.56	8-42 (26)	**0.013***
	Hayır	29.35±8.37	7-42 (28)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	21.5±7.21	5-35 (21)	**0.045***
	Hayır	23.4±6.59	7-35 (23)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	130.88±33.9	56-207 (128)	**0.009***
	Hayır	141.91±31.78	62-207 (138)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	32.97±5.63	17-48 (32.6)	0.451
	Hayır	33.56±6.11	18-50 (33.6)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	7.76±3.47	0-14 (7.5)	**0.001***
	Hayır	5.57±2.86	1-13 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	5.38±3.07	0-13 (5)	**0.001***
	Hayır	3.26±2.56	0-12 (3)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Son 3 ayda atak sayısına göre BKKAİ toplam değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,014; p<0,05). 1 kez grubunun BKKAİ toplam değerinin, 4 kez ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). 3 kez grubunun BKKAİ toplam değerinin, 4 kez ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) Son 3 ayda atak sayısına göre KGOYA, HBİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Son 3 Ayda Atak Sayısına Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**1 Kez**	27.61±6.18	15-42 (27)	0.107
	2 Kez	28±7.11	17-42 (28)	
	3 Kez	23.92±6.83	13-34 (23)	
	4 Kez ve üzeri	24.3±5.87	15-35 (23.5)	
Sistemik	**1 Kez**	25.27±6.14	10-35 (27)	0.537
	2 Kez	25.93±7.16	14-39 (24)	
	3 Kez	22.92±6.85	13-37 (21)	
	4 Kez ve üzeri	24.45±6.61	13-36 (26)	
Emosyonel	**1 Kez**	31.57±6.65	16-46 (32)	0.244
	2 Kez	33.14±7.86	19-49 (34)	
	3 Kez	29±8.46	14-46 (30)	
	4 Kez ve üzeri	28.9±7.07	13-40 (29.5)	
Fonksiyonel Bozulma	**1 Kez**	27.47±7.73	12-42 (27)	0.496
	2 Kez	26.93±9.92	10-42 (27)	
	3 Kez	24.38±8.73	8-42 (24)	
	4 Kez ve üzeri	24.75±8.45	9-42 (23)	
Sosyal Bozulma	**1 Kez**	21.59±6.85	5-33 (21)	0.869
	2 Kez	22.34±7.65	7-35 (23)	
	3 Kez	20.46±8.32	5-33 (20)	
	4 Kez ve üzeri	20.75±7.07	7-32 (21)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**1 Kez**	133.51±30.92	76-198 (133)	0.407
	2 Kez	136.34±37.7	70-207 (136)	
	3 Kez	120.69±37.92	56-192 (117)	
	4 Kez ve üzeri	123.15±32.21	61-182 (123)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**1 Kez**	33.34±5.5	23-48 (32.6)	0.766
	2 Kez	32.27±6.29	17-46 (31.8)	
	3 Kez	32.02±5.45	23-41 (31.6)	
	4 Kez ve üzeri	33.68±5.27	24-44 (34)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**1 Kez**	6.89±3.76	0-14 (5.5)	0.199
	2 Kez	6.7±3.59	0-11 (7)	
	3 Kez	8.36±3.2	4-14 (7)	
	4 Kez ve üzeri	9.55±2.62	4-14 (9)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**1 Kez**	4.79±3.18	0-13 (5)	**0.014***
	2 Kez	5.8±2.88	1-12 (5)	
	3 Kez	1.5±0.71	1-2 (1.5)	
	4 Kez ve üzeri	7.3±2.06	4-10 (7.5)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Hastanede yatan grubunun Bağırsak değerinin, yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatan grubunun Sistemik değerinin, yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatan grubunun Emosyonel değerinin,

yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatan grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatan grubunun Sosyal Bozulma değerinin, yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatan grubunun İBHYKÖ toplam değerinin, yatmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastanede yatış durumuna göre KGOYA, HBİ ve BKKAİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.19)

Tablo 4.19: Hastanede Yatış Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	25.36±6.51	10-41 (25)	**0.001***
	Hayır	29.03±6.42	15-42 (29)	
Sistemik	**Evet**	24.27±5.89	13-37 (24)	**0.001***
	Hayır	27.04±6.39	10-41 (27)	
Emosyonel	**Evet**	30.04±7.18	14-46 (30.5)	**0.001***
	Hayır	33.37±6.82	13-49 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	25.01±8.38	8-42 (24)	**0.001***
	Hayır	29.47±8.29	7-42 (29)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	20.14±6.28	5-33 (19)	**0.001***
	Hayır	23.67±6.96	5-35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	124.82±31.51	56-192 (123.5)	**0.001***
	Hayır	142.59±32.48	61-207 (141.5)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	32.29±5.83	18-44 (32.5)	0.181
	Hayır	33.76±5.87	17-50 (33.5)	
Harvey-Bradshaw indeksi	**Evet**	7.38±3.55	0-14 (7)	0.066
	Hayır	6.15±3.14	0-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	5.05±3.21	1-13 (5)	0.073
	Hayır	3.98±2.86	0-12 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Son 1 yılda hastanede yatış durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: Son 1 Yılda Yatış Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**1 Kez**	25.88±6.7	10-41 (25)	0.543
	2 Kez	25.21±5.89	13-34 (26)	
	3 Kez ve üzeri	24.24±6.92	15-37 (23)	
Sistemik	**1 Kez**	24.74±5.62	14-36 (24)	0.508
	2 Kez	24.26±5.81	13-32 (24)	
	3 Kez ve üzeri	23.12±6.77	13-37 (22)	
Emosyonel	**1 Kez**	30.02±7.31	14-43 (31)	0.992
	2 Kez	30±7.36	14-45 (30)	
	3 Kez ve üzeri	30.12±7.1	17-46 (31)	
Fonksiyonel Bozulma	**1 Kez**	24.98±8.05	8-41 (24)	0.997
	2 Kez	25.26±9.21	8-42 (24)	
	3 Kez ve üzeri	24.82±8.74	12-42 (25)	
Sosyal Bozulma	**1 Kez**	20.07±6.16	9-33 (19)	0.567
	2 Kez	20.79±6.21	5-33 (21)	
	3 Kez ve üzeri	19.59±6.93	10-33 (19)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**1 Kez**	125.69±31.2	62-191 (124)	0.747
	2 Kez	125.53±32.56	56-183 (129)	
	3 Kez ve üzeri	121.88±32.84	72-192 (120)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**1 Kez**	31.41±5.99	18-44 (31.13)	0.335
	2 Kez	33.28±5.05	23-40 (34.6)	
	3 Kez ve üzeri	33.34±6.23	22-44 (34.6)	
Harvey-Bradshaw	**1 Kez**	6.61±3.9	0-14 (6.5)	0.262
	2 Kez	7.4±3.41	3-14 (6.5)	
	3 Kez ve üzeri	8.89±2.76	4-12 (9)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**1 Kez**	5.2±3.44	1-13 (5)	0.952
	2 Kez	4.5±2.39	1-8 (5)	
	3 Kez ve üzeri	5.13±3.48	1-10 (4)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Ameliyat durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Ameliyat Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	28.98±6.05	15-42 (27.5)	0.209
	Hayır	27.61±6.77	10-42 (27)	
Sistemik	**Evet**	27.5±5.91	13-38 (27)	0.131
	Hayır	25.87±6.42	10-41 (25.5)	
Emosyonel	**Evet**	34.33±6.18	16-46 (34)	0.052
	Hayır	31.88±7.21	13-49 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	30.48±7.06	16-42 (29)	0.052
	Hayır	27.53±8.77	7-42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	23.58±6.69	11-35 (22)	0.530
	Hayır	22.32±6.98	5-35 (22.5)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	144.85±28.9	83-198 (139)	0.105
	Hayır	135.21±33.79	56-207 (134)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	32.86±5.88	18-49 (33.1)	0.675
	Hayır	33.37±5.9	17-50 (33.33)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	7.36±3.38	2-13 (8)	0.095
	Hayır	6.22±3.26	0-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4±2.58	1-9 (4)	0.789
	Hayır	4.33±3.04	0-13 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalığın hayattaki isteğe engel grubunun Bağırsak değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun Sistemik değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun Emosyonel değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun Sosyal Bozulma değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun İBHYKÖ toplam değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel durumuna göre KGOA değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel

olan grubunun HBİ toplam değerinin, olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalığın hayattaki isteğe engel olan grubunun BKKAİ toplam değerinin, olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Hastalığın Hayattaki İsteğe Engel Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	26.88±6.28	11-42 (27)	**0.001***
	Hayır	29.41±6.99	10-42 (29)	
Sistemik	**Evet**	25.26±6.04	13-39 (25)	**0.001***
	Hayır	27.59±6.61	10-41 (28)	
Emosyonel	**Evet**	31.44±6.95	13-49 (32)	**0.001***
	Hayır	33.67±7.16	15-47 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	26.43±8.34	7-42 (26)	**0.001***
	Hayır	30.63±8.33	11-42 (30)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	21.66±6.71	5-35 (21)	**0.001***
	Hayır	23.93±7.1	5-35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	131.67±31.71	56-207 (132)	**0.001***
	Hayır	145.23±33.95	62-207 (143)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	32.74±5.99	17-49 (32.7)	0.076
	Hayır	34.19±5.63	22-50 (34)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	7.33±3.53	0-14 (7)	**0.001***
	Hayır	5.13±2.33	1-10 (5)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	5.16±3.23	0-13 (5)	**0.001***
	Hayır	2.98±2.02	0-9 (3)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalığın hayattaki göreve engel olan grubunun Bağırsak değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun Sistemik değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun Emosyonel değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun Sosyal Bozulma değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun İBHYKÖ toplam değerinin, olmayanlara göre düşük olması istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hayattaki göreve bağlı hastalık engel durumuna göre KGOA değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Göreve engel olan grubunun HBİ toplam değerinin, olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Göreve engel olan grubunun BKKAİ toplam değerinin, olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Hayattaki Göreve Hastalık Engel Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	27.21±6.63	11-42 (27)	**0.001***
	Hayır	28.91±6.61	10-42 (29)	
Sistemik	**Evet**	25.4±6.32	10-39 (25)	**0.001***
	Hayır	27.39±6.25	14-41 (28)	
Emosyonel	**Evet**	31.5±6.98	13-49 (32)	**0.001***
	Hayır	33.62±7.13	14-47 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	26.8±8.55	7-42 (26)	**0.001***
	Hayır	30.09±8.23	11-42 (30)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	21.66±6.8	5-35 (21)	**0.001***
	Hayır	24±6.95	6-35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	132.57±32.72	56-207 (131)	**0.001***
	Hayır	144.01±32.86	62-207 (145)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	32.84±5.73	17-50 (32.7)	0.124
	Hayır	34.05±6.1	18-49 (33.8)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	7.19±3.62	0-14 (7)	**0.001***
	Hayır	5.38±2.29	1-10 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4.88±3.29	0-13 (5)	**0.001***
	Hayır	3.37±2.18	0-10 (3)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalık nedeniyle hayatta değişiklik yaşayan grubunun Bağırsak değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun Sistemik değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun Emosyonel değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun Fonksiyonel Bozulma değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun Sosyal Bozulma

değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun İBHYKÖ toplam değerinin, yaşamayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalık nedeniyle hayatta değişiklik durumuna göre KGOA değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Değişiklik yaşayan grubunun HBİ toplam değerinin, yaşamayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Değişiklik yaşayan grubunun BKKAİ toplam değerinin, yaşamayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.24).

Tablo 4.24: Hastalık Nedeniyle Hayatta Değişiklik Olma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	27.23±6.68	10-42 (27)	**0.001***
	Hayır	30.97±5.68	20-42 (31)	
Sistemik	**Evet**	25.55±6.25	10-39 (25)	**0.001***
	Hayır	29.18±6.07	17-41 (29)	
Emosyonel	**Evet**	31.65±7.15	13-49 (32)	**0.001***
	Hayır	35.56±5.91	23-47 (35)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	27.2±8.47	7-42 (27)	**0.001***
	Hayır	32.26±7.87	11-42 (32)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	21.83±6.89	5-35 (21)	**0.001***
	Hayır	26.13±6.05	9-35 (25)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	133.46±32.89	56-207 (132)	**0.001***
	Hayır	154.1±29.32	83-207 (146)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	33.11±6.01	17-50 (33)	0.265
	Hayır	34.21±5.2	24-48 (33.67)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	6.91±3.34	0-14 (7)	**0.001***
	Hayır	4.33±2.23	0-8 (4)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4.61±2.98	0-12 (4.5)	**0.001***
	Hayır	3.04±2.81	0-13 (3)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalık sürecinde destek alma durumuna göre KGOYA, HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: Hastalık Sürecinde Destek Alma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	27.69±6.43	10-42 (27)	0.715
	Hayır	28.28±7.34	11-42 (27)	
Sistemik	**Evet**	25.75±6.37	10-41 (26)	0.110
	Hayır	27.28±6.24	14-38 (28)	
Emosyonel	**Evet**	31.9±7.07	14-49 (32)	0.101
	Hayır	33.43±7.11	13-47 (34)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	27.85±8.57	7-42 (27)	0.597
	Hayır	28.51±8.59	8-42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	22.23±6.96	5-35 (22)	0.183
	Hayır	23.39±6.84	7-35 (24)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	135.42±32.96	56-207 (134)	0.235
	Hayır	140.89±33.72	61-198 (134)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	33.54±5.88	18-50 (33.45)	0.320
	Hayır	32.53±5.88	17-48 (32)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	6.73±3.33	0-14 (6)	0.360
	Hayır	6.13±3.32	1-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4.47±3.07	0-13 (4)	0.366
	Hayır	3.75±2.72	0-9 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalık sürecinde diyet yapan grubunun KGOA değerinin, yapmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalık sürecinde diyet yapma durumuna HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.26).

Tablo 4.26: Hastalık Sürecinde Diyet Yapma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort*±*Ss	**Min-Max (Median)**	**p**
Bağırsak	**Evet**	27.95±6.44	13-42 (28)	0.721
	Hayır	27.74±6.87	10-42 (27)	
Sistemik	**Evet**	26.21±6.16	13-39 (26.5)	0.919
	Hayır	26.08±6.54	10-41 (26)	
Emosyonel	**Evet**	32.39±6.9	14-49 (32)	0.963
	Hayır	32.2±7.29	13-47 (33)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	28.19±8.34	8-42 (27)	0.761
	Hayır	27.88±8.78	7-42 (28)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	22.54±6.98	5-35 (23)	0.934
	Hayır	22.52±6.93	5-35 (22)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	137.28±32.54	56-207 (136)	0.845
	Hayır	136.42±33.81	61-207 (134)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	34.23±5.67	22-49 (33.8)	**0.036***
	Hayır	32.48±5.97	17-50 (32.37)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	6.88±3.45	0-14 (7)	0.369
	Hayır	6.3±3.22	0-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	4.47±3.18	0-12 (4)	0.735
	Hayır	4.17±2.85	0-13 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Hastalık sürecinde beslenme eğitimi alan grubunun KGOA değerinin, almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Hastalık sürecinde beslenme eğitimi alma durumuna göre HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Hastalık Sürecinde Beslenme Eğitimi Alma Durumuna Göre İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi ve Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Ölçümlerin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Bağırsak	**Evet**	29.37±7.22	15-42 (30.5)	0.086
	Hayır	27.55±6.53	10-42 (27)	
Sistemik	**Evet**	26.5±6.69	10-37 (27.5)	0.409
	Hayır	26.07±6.31	13-41 (26)	
Emosyonel	**Evet**	32.97±7.39	13-47 (34.5)	0.351
	Hayır	32.16±7.05	14-49 (32)	
Fonksiyonel Bozulma	**Evet**	29.92±8.7	9-42 (29.5)	0.124
	Hayır	27.66±8.51	7-42 (27)	
Sosyal Bozulma	**Evet**	23.34±8.2	5-35 (24)	0.221
	Hayır	22.37±6.68	5-35 (22)	
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Evet**	142.11±35.89	61-196 (152)	0.159
	Hayır	135.82±32.63	56-207 (133)	
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**Evet**	35.34±5.5	26-49 (34.8)	**0.021***
	Hayır	32.9±5.89	17-50 (32.8)	
Harvey-Bradshaw İndeksi	**Evet**	6.11±2.59	0-11 (6)	0.724
	Hayır	6.65±3.45	0-14 (6)	
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**Evet**	5.05±3.53	0-12 (4)	0.367
	Hayır	4.17±2.89	0-13 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Yaş ile KGOA arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,183, p<0,01). Yaş ile HBİ, BKKAİ ile İBHYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.28).

Tanı süresi ile Fonksiyonel Bozulma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,131, p<0,05). Tanı süresi ile diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.28).

Beden kütle indeksi ile tüm değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.28).

Tablo 4.28: Yaş, Beden Kütle İndeksi, Tanı Süresi ile İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Korelasyon Analizi

		Yaş	Tanı Süresi	Beden Kütle İndeksi
Bağırsak	**r**	.038	0.09	-0.006
	p	.559	.165	.932
Sistemik	**r**	0.062	0.098	0.025
	p	.337	.131	.697
Emosyonel	**r**	0.05	0.102	-0.002
	p	.440	.114	.976
Fonksiyonel Bozulma	**r**	.029	0.131	-0.027
	p	.659	.043	.682
Sosyal Bozulma	**r**	0	0.099	-0.002
	p	0.545	.128	.970
İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	**r**	0.046	0	-0.002
	p	.475	0.069	.981
Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	**r**	-0.183	-0.048	0
	p	**.004***	.463	0.212
Harvey-Bradshaw İndeksi	**r**	-0.028	-0.042	-0.011
	p	.772	.661	.912
Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	**r**	-0.12	-0.009	-0.139
	p	.173	.916	.113

Spearman's *p<0,05

Bağırsak ile HBİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,256, p<0,01). Bağırsak ile BKKAİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,208, p<0,05). Bağırsak ile KGOA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Sistemik ile KGOA arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,152, p<0,05). Sistemik ile HBİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,235, p<0,05). Sistemik ile BKKAİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Emosyonel ile KGOYA, HBİ ve BKKAİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Fonksiyonel Bozulma ile KGOA arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,178, p<0,01). Fonksiyonel Bozulma ile HBİ arasında negatif

yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,28, p<0,01). Fonksiyonel Bozulma ile BKKAİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,216, p<0,05) (Tablo 4.29).

Sosyal Bozulma ile KGOA arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,158, p<0,05). Sosyal Bozulma ile HBİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,2, p<0,05). Sosyal Bozulma ile BKKAİ toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ile KGOA Anketi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,153, p<0,05). İBHYKÖ ile HBİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,25, p<0,01). İBHYKÖ ile BKKAİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,191, p<0,05) (Tablo 4.29).

Kısa Gıda okuryazarlığı Anketi ile BKKAİ toplam arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,176, p<0,05). KGOA ile HBİ toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Harvey-Bradshaw İndeksi toplam ile BKKAİ toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Tablo 4.29: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi, Harvey-Bradshaw İndeksi, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi, İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Korelasyon Analizi

		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1. Bağırsak	r	1								
	p	.								
2. Sistemik	r	.815	1							
	p	**.000***	.							
3. Emosyonel	r	.832	.816	1						
	p	**.000***	**.000***	.						
4. Fonksiyonel Bozulma	r	.836	.780	.832	1					
	p	**.000***	**.000***	**.000***	.					
5. Sosyal Bozulma	r	.849	.869	.847	.841	1.000				
	p	**.000***	**.000***	**.000***	**.000***	.				
6. İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	.928	.914	.928	.927	.945	1.000			
	p	**.000***	**.000***	**.000***	**.000***	**.000***	.			
7. Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	r	.095	.152	.109	.178	.158	.153	1		
	p	.142	**.019***	.092	**.006***	**.014***	**.017***	.		
8. Harvey-Bradshaw İndeksi	r	-.256	-.235	-.186	-.280	-.200	-.250	**-.015***	1	
	p	**.007***	**.013***	.051	**.003***	**.035***	**.008***	.876	.	
9. Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi	r	0	-.143	-.144	-.216	-.166	-.191	-.176	-.866	1
	p	**0.018***	.106	.102	**.014***	.058	**.030***	**.044***	.333	.

Spearman's *p<0,05

Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi'nin BKKAİ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=4,864, p<0,001). Gıda okur yazarlılığı ile basit klinik kolit arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir (R=-0,176, p<0,001). Modelde yer alan gıda okur yazarlılığın, basit klinik kolit toplam varyansın %0,03'ünü açıklamaktadır (p<0,01). Regresyon katsayıları incelendiğinde gıda okur yazarlılığı (β=-0,191, p<0,01) değişkeninin basit klinik kolit üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, gıda okur yazarlılığı arttığında basit klinik kolitin azaldığı görülmüştür (Tablo 30).

Tablo 4.30: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi ile Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi Basit Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable				
Model	**Değişkenler**	**B**	**S.Hata**	**Standart (B)**	**t**	**p**
1	Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	-0.94	0.043	-0.191	-2.205	**0.001***
F=4,864, R=-0,176, R2= 0.003						

***p<0,05**

Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi'nin İBHYKÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,048, p<0,001). Gıda okur yazarlılığı ile genel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir (R=0,153, p<0,001). Modelde yer alan gıda okur yazarlılığın, genel yaşam kalitesi toplam varyansın %0,02'sini açıklamaktadır (p<0,01). Regresyon katsayıları incelendiğinde gıda okur yazarlılığı (β=0,144, p<0,01) değişkeninin genel yaşam kalitesi üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, gıda okur yazarlılığı arttığında genel yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Tablo 31).

Tablo 4.31: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi ile İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği Basit Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable				
Model	**Değişkenler**	**B**	**S.Hata**	**Standart (B)**	**t**	**p**
1	Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi	0.810	0.361	0.144	2.247	**0.001***
F=5.048, R=0.153, R2= 0.002						

***p<0,05**

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Crohn hastalığı ve ülseratif kolitten oluşan İBH, gastrointestinal sistemin iltihaplanmasıyla karakterize kronik bir hastalık durumudur. Tedavi sürecinin zor ve uzun olması nedeniyle önemli sağlık bakım kaynaklarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle tedavide ana hedef noktası hastaların semptomlarına odaklanmak ve hastaları remisyonda tutmaya yönelmektir (Özgürsoy Uran, 2020). İBH patogenezinde önemli yer tutan çevresel faktörlerin rolü, genetik zemin kadar önemlidir. Çevresel faktörler arasında stres, sigara içme, antibiyotik kullanımı, kimyasal ajan maruziyeti ve beslenme yer almaktadır (Ananthakrishnan vd., 2018). Bu nedenle İBH tedavisinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etme ve gıda ile ilişkili komplikasyonları önleme önem arz etmektedir. GOY, bireylerin gıda seçimleri hakkında bilinçli kararlar alma yeteneklerini geliştirmeye odaklanarak, bu hastalıkların yükünü azaltmaya ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir (Silva, 2023). İBH hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek hastalığın semptom şiddeti, bakım ve tedavisi, rehabilitasyonu için önemlidir. Yaşam kalitesi tedavi başarısının bir göstergesidir ve tıbbi karar alma açısından önemlidir (Haraldstad vd., 2019). Yaptığımız bu çalışma İBH'de gıda okuryazarlık düzeylerinin semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yaptığımız çalışmada, KGOA puanı 33,29±5,89 olarak hesaplanmıştır. KGOA'dan alınabilecek en düşük ve yüksek puanlar sırasıyla 7-52 puan olduğu (Durmuş vd., 2019) göz önüne alındığında hastaların GOY düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. GOY, bir kişinin sağlıklı gıda seçimleri yapmak için temel diyet bilgilerini ve hizmetlerini elde edebilme, işleyebilme ve kavrayabilme derecesi ve bireyin çeşitli kaynaklardan diyet verilerini toplama, anlama ve uygulama yeteneği ile ilgilidir (Silva, 2023). Çalıştığımız hasta grubunun sonuçlarına göre İBH'li bireylerin doğru beslenme planlamalarını yapabilecek kadar yeterli bilgi birikimine sahip olmadığı saptanmıştır. Luta ve ark.'ın (2018) İsviçre'deki çalışan 15-65 yaş aralığındaki 145 bireyle yaptıkları çalışmada ortalama GOÖ puanı 36,1 olarak saptanmıştır. Yin ve ark.'ın (2023), Çin'de 372 hasta ile yaptıkları çalışmada GOÖ

puanı 31,69 ± 9,84 bulunmuştur. Bu çalışmaların GOY sonuçlarıyla bizim çalışmamızdaki bireylerin ortalama puanları benzer bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin gıda okuryazarlığı düzeyleri artmaktadır. Özdenk ve Özcebe (2018) yaptıkları çalışmada ilkokul ve ilköğretim düzeyine sahip olanların üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlardan beslenme okuryazarlıklarının yaklaşık 6 kat daha kötü olduğu bulunmuştur. Bahar ve Yılmaz (2021) GOY'yi tanımladıkları çalışmalarında, kaliteli eğitim alan bireylerde beslenme alışkanlıkları ve GOY düzeyinin yüksek olacağını ve bunun sonucunda kişilerde sağlıklı yaşamın temelinin oluşturulabileceğini aktarmışlardır. Krause ve ark.'ın (2017) yaptıkları çalışmada bizim yaptığımız çalışmanın aksine GOY düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca çalışmamızda ev hanımlarının GOY düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Genel popülasyonda ev hanımlarının eğitim durumunun düşük olması nedeni ile bu durum gıda okuryazarlık düzeyini de etkilediği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada hastalık süresince ailesinden destek alanların GOY düzeyleri yüksek bulunmuştur. Tenmas ve ark.'ın (2024) üniversitede Biyoloji ve Biyoteknoloji bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızı destekler nitelikte ailesi ile yaşayan, gıda tercihleri annesi tarafından yapılan öğrencilerin gıda okuryazarlık düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada diyet yapan grubunun GOY düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Boslooper-Meulenbelt ve ark.'ın (2021) böbrek nakilli hastalarla yaptıkları çalışmada daha yüksek GOY seviyelerine sahip hastaların, daha düşük GOY seviyelerine sahip olanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek bir akdeniz diyeti puanı vardı. Poelman ve ark. (2018) GOY düzeyinin artması ile öz kontrolde artma, dürtüsellikte azalma ve sağlıklı gıda tüketiminde artma saptadıklarına ilişkin verileri ortaya koymuştur. Kalkan'ın (2019) Türkiye'de genç yetişkinler arasında yaptığı çalışmada bireylerin yeme davranışlarının beslenme okuryazarlığı durumlarından etkilendiğini belirtmiştir. GOY bilgisi, yiyecek hazırlama sürecine katılım, yiyecek hazırlama becerileri vb. gibi faktörler beslenme davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmesine rağmen, meşru olmayan sağlık iletişim ortamları aracılığıyla çok sayıda belirsiz beslenme bilgisi, bireylerde kafa karışıklığına, kaygıya ve yanlış yiyecek seçimlerine yol açmaktadır.

Yaptığımız çalışmada günlük fiziksel aktivitelerini yapmayanların GOY düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Fiziksel hareketsizlik, dünya çapında hastalık edinme açısından en yaygın değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir (Sharif vd., 2018). Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve BOH'yi önleyebilmektedir. Yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz seviyesi ile sağlıklı yaşam arasında yakın bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Özkan, 2021). İBH'nin bağırsak dışı belirtileriyle ilgili semptomlarının üstesinden gelmeye ve bunları en aza indirmeye egzersiz ve fiziksel aktivitenin yardımcı olabileceği çalışmalarda belirtilmektedir (Hashash ve Binion, 2017). Lautenschlager ve ark.'ın (2023) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitenin immünomodülatör süreçler üzerinde etkilerinin olduğunu ve inflamatuar ve anti-inflamatuar mekanizmaların dengesini etkilediğini ve bunun sonucunda fiziksel aktivite düzeylerinin, sistemik inflamasyonun azaltılması nedeniyle İBH riski açısından koruyucu bir faktör olarak ilişkilendirildiği bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada İBH için ilaç kullanmayanların GOY düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. GOY, hastalık aktivitesi ve yeme davranışları arasında iki yönlü bir ilişki olabilir. GOY, kronik hastalıkları azaltmak ve sağlığı geliştirmek için diyet kalıplarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Yeterli düzeyde GOY, bilinçli diyet seçimleri yapmalarını sağlamaktadır (Yin vd., 2023). Bu durum İBH'li hastaların remisyon sürelerinin daha uzun sürmesine ve ilaç kullanma gereksinimlerinin azalmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Beslenme eğitimi alan grubunun GOY değeri yüksek bulunmuştur. Gıda okuryazarı bireylerin, beslenme sürecini yeterli ve dengeli bir şekilde planlayabilecek yeterlilikte olması toplumun ilerlemesi açısından önemlidir (Bahar ve Yılmaz, 2021). Beslenme eğitiminin amacı gıda okuryazarlığını arttırmak ve bilgi, beceri, tutum ve davranış değişikliği oluşturmaktır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Bu duruma örnek olarak diyabet okuryazarlığı eğitimi ile kan şekeri regülasyonu, kilo kontrolü, öğünlerin düzenlenmesi ve beslenme yönetimi konusunda destek olarak diyabette gıda okuryazarlığının geliştirilmesini kolaylaştırması verilebilir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2022).

Yaptığımız çalışmada hastalık şiddeti bakımından CH hastalarının hafif şiddet grubunda, ÜK'li hastaların da remisyonda olduğu saptanmıştır. Hastalarda görülen

intestinal semptomlar şiddetli inflamatuar yanıttan kaynaklanan bağırsak hasarı nedeniyle oluşmaktadır. Ayrıca bu hastalarda bağırsak dışı semptomlar da gelişebilmektedir. Bu nedenle uygulanan klinik tedavinin amacı hastaları remisyonda ve asemptomatik tutmaya odaklanmaktır (Tavakoli vd., 2021). Haapamäki ve ark.'ın (2009) 2.386 İBH'li hasta yaptıkları çalışmada hastaların %37'si haftada bir kez rahatsız edici İBH semptomları yaşadıklarını bildirildi. Ayrıca en sık bildirilen semptomların kalıcı veya tekrarlayan ishal, rektal kanama ve ağrılı karın krampları olduğu, hastaların neredeyse yarısı (%49) İBH ile ilişkili eklem ağrısından şikayetçi olduğu belirtilmiştir. M'Koma ve ark.'ın (2022) yaptıkları incelemede gelişmekte olan ülkelerde sınırlı kaynakların ve sağlık personelinin yetersiz eğitimi nedeniyle İBH tedavisinin gerekli bakım standartlarının karşılanmasında sağlık hizmeti kısıtlamalarının olduğunu bildirmiştir. Bu duruma bağlı İBH'li hastalarda bakıma erişim kısıtlamaları nedeniyle semptom şiddetinde artış olabilmektedir. Conley ve ark.'ın (2017) yaptıkları kesitsel retrospektif bir araştırmada, İBH'li hastaların yüksek semptom yükü taşıdıkları, hastalığın aktif ve remisyon şeklinde öngörülemeyen bir yol izlediği, hastaneye yatışın ve cerrahinin artmasına yol açan komplikasyonlara neden olduğunu bulmuştur.

Yaptığımız çalışmada CH'de fiziksel olarak aktif olan hastalarda semptom şiddeti skoru düşük bulundu. Fiziksel aktivite ve egzersiz, özellikle CH olmak üzere İBH gelişme riskinin azalmasıyla ilişkilidir (Rozich vd., 2020). İBH hastalarında egzersiz müdahalelerinin uygulanmasının hastaların genel sağlığına ve İBH'ye özgü fiziksel ve psikososyal semptomlar için güvenli ve faydalı olduğu varsayılabilir (Eckert vd., 2019). Wang ve ark.'ın (2016) yaptıkları meta analiz çalışmasında çalışmamızı destekler nitelikte CH'de fiziksel egzersizin hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir. Jones ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada remisyondaki 1308 CH'li ve 549 ÜK'li hastayla egzersiz ile bir sonraki aktif hastalık arasındaki ilişki değerlendirildi. Remisyondaki CH ve ÜK hastalarında daha yüksek fiziksel egzersiz yapanların altı ayda aktif hastalık geçirme riski önemli ölçüde düşüş gösterdiği belirtilmiştir.

Yaptığımız çalışmada son 3 ayda atak geçiren ÜK ve CH grubunun semptom şiddeti yüksek bulunmuştur. Genel olarak, ÜK hastalarının %50-80'i ve CH hastalarının yaklaşık %67'si İBH'nin klinik bir özelliği olan relapslar ve remisyonlar yaşar. ÜK hastalarının yaklaşık %15-30'u sürdürülebilir remisyona ulaşamazken, CH hastalarının yalnızca %13'ü relapssız bir seyir izler. Bu nedenle, İBH büyük bir sosyoekonomik

yüke sahiptir (Song ve Wu, 2022). İBH'de hastalığın ilerlemesi ve komplikasyon riski yüksek olan hastaları belirlemenin ve hastalığın seyri sırasında tedaviyi erken başlatmanın hastaneye yatış ve komplikasyon riskini azalttığı gösterilmiştir. İnflamasyonun kontrolü, CH'nin komplikasyonlarının azalmasıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve bu hastalarda tedavinin birincil hedefi olmalıdır (Berinstein vd., 2023). Petryszyn ve Witczak'ın (2016) yaptığı çalışmada ÜK'nin alevlenmeler ve ardından remisyon dönemlerinin görüldüğü, bağırsak komplikasyonları ve bağırsak dışı belirtilere yol açarak yaşam kalitesinde düşüş yaşadıkları belirtilmiştir. Alevlenmeler sırasında, immünosüpresif tedavi ve antibiyotikler kullanıldığı ve artan semptom şiddeti nedeni ile birçok hastanın hastaneye yatırıldığı belirtilmiştir. Naegeli ve ark.'ın (2022) yaptıkları çalışmada ÜK'li hastalarda semptom şiddeti arttıkça gastroenterolog ziyaretinin ve acil servis ziyaretinin arttığı bildirilmiştir.

Yaptığımız çalışmada CH ve ÜK hastalarında semptom şiddeti yüksek olanların, hayatta istedikleri bir şeye engel olduğu ve ayrıca görevlerini yerine getirmelerinde de engel oluşturduğu bulunmuştur. İBH'nin semptomlarına bağlı olarak aile ve çalışma hayatı ile eğitim faaliyetleri gibi önemli sosyal yaşam alanlarında ciddi problemler gelişmektedir. Bunun durumlara bağlı olarak yaşam kalitesi kötü yönde etkilenmektedir (Öztürk ve Yıldırım, 2020). İBH'nin kronik yapısı, vücutta yarattığı olumsuz etkiler, semptomların sık tekrar etmesi, tedavilerin yan etkileri ve hastalığının oluşturduğu psikolojik stres hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Habibi vd., 2017). N-ECCO (Hemşire –Avrupa Crohn Kolit Derneği) (2018) verilerine göre İBH'nin belirsiz doğası, hastalık komplikasyonları, kanser gelişme riski, ameliyat ve/veya stoma gereksinimi, vücut imajı, bağırsak kontrolünün kaybı, hoş olmayan kokular üretme endişeleri gibi durumların rahatsız edici olduğu belirtilmiştir (Kemp vd., 2018). Ayrıca çalışmamızda CH ve ÜK hastası bireylerin günlük yaşamda değişiklik yaşayan kişilerin semptom şiddeti yüksek bulunmuştur. Günlük yaşamda en çok etkilenen dışkılamada meydana gelen değişikler olduğu tespit edilmiş bunu yeme içmede oluşan değişiklikler takip etmiştir. İBH öngörülemez olduğundan, hastalar aktivite planlamakta veya aktivitelere katılmakta zorluk çekebilirler ve bunun ana nedeni sıklıkla tuvalet ihtiyacına bağlı tuvalete erişim probleminden kaynaklandığı belirtilmiştir (Kemp vd., 2018).

Yaptığımız çalışmada İBHYKÖ ortalama puanı 136,81±33,17 olarak hesaplanmıştır. İBHYKÖ alt boyutları ortalaması Bağırsak 27,84±6,66, Sistematik 26,14±6,35,

Emosyonel 32,29±7,1, Fonksiyonel bozulma 28,02±8,56, Sosyal Bozulma 22,53±6,94 olarak hesaplanmıştır. Testten alınabilecek (en düşük puan 32 ve en yüksek puan 224) puanlar göre (Akçura, 2015) çalıştığımız İBH grubunun ortalama bir yaşam kalitesi olduğu belirtilebilir. Çekiç ve ark. (2015), anemisi olan İBH'li hastalarda yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur. Bozdoğan'ın (2021), yaptığı çalışmada hastalarda yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Ficagna ve ark.'ın (2020) 71 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların %70'inin yaşam kalitelerini "iyi" veya "çok iyi" olarak derecelendirdiği gösterilmiştir. Bu çalışmada Sistemik ve Emosyonel belirtiler en düşük puanı alan alt boyutlar olduğu belirlenmiştir. Sistemik semptomlar; dışarıdan gözle görülebilen belirtileri, emosyonel belirtiler yaşanan duygu durumunu göstermektedir. İBH hastalarının yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için önemli belirleyiciler olarak kabul edilen sosyal ve eğitimsel desteğin önemi vurgulanmıştır. Olsen ve ark.'ın (2023) yeni tanı alan İBH'li hastaların düşük sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi yaşadığı belirtilmiştir. Düşük yaşam kalitesine depresyonun, yorgunluğun ve bağırsak semptomlarının neden olduğu gösterilmiştir.

Yaptığımız çalışmada sigara içmeyen İBH'li hastaların yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Sigara içmek, İBH ile tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu gösterilen en erken çevresel risk faktörüdür. Sigara içmek, mevcut sigara içicileri arasında CH geliştirme riskini artırırken ÜK gelişimi üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu sigarayı bırakmanın ise ÜK riskini artırdığını tanımlanmıştır (Abegunde vd., 2016). Guan'ın (2019) yaptığı incelemede de sigara içmenin, ÜK karşı koruyucu olurken CH kötüleştiren bir çevresel faktör olarak tanımlamıştır. Ordás ve ark.'ın (2012) yaptıkları çalışmada sigara içmenin sigara içmeyenlere kıyasla ÜK'ye karşı koruyucu olduğunu ve sigara içen ÜK'li hastaların sigara içmeyenlere göre daha hafif bir hastalık seyri geçirme eğilimi geçirdiğinin ve hastalık aktivitesinin genellikle sigarayı bırakanlarda arttığını belirtmiştir. Sigara kullanımı CH gelişme riskinin artmasıyla ilişkilidir ve CH'nin gelişme riski için güçlü bir risk faktörüdür. CH sigara içen bireylerde daha hızlı nüks etme, daha fazla komplikasyon ve hastalığı kontrol altına almak için daha fazla ümmünsüpresif tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar. CH'de sigara içmeyen bireylere göre hastalık ile ilgili maliyet miktarının arttığı belirtilmiştir (Scoville vd., 2020).

Yaptığımız çalışmada İBH'lerde fiziksel hareketlilik azaldıkça yaşam kalitesi alt boyutu Fonksiyonel Bozulma değerinde azalma meydana gelmektedir. Bu hastalıklarda fonksiyonel bozulma, kişinin bağırsak iltihabı nedeniyle fiziksel,

zihinsel, sosyal ve duygusal alanlarda yaşadığı işlev kaybını ifade etmektedir. Wang ve ark, (2016) yaptığı meta analiz araştırmada fiziksel aktivitenin kanser, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve kronik inflamatuar hastalıkların önlenmesine ve prognozunun iyileştirilmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Fagan ve ark.'ın (2021), 18 yaş üstü 77 hasta ile yaptıkları çalışmada İBH'lerde düzenli yapılan fiziksel aktivitenin remisyonda geçirilen süreyi uzattığını, gastrointestinal geçirgenliği iyileştirdiğini ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. Hastalık şiddetinin artmasıyla hastaların fiziksel egzersize karşı engellerinin de arttığı belirtilmiştir. Bu engeller arasında yorgunluk, karın ağrısı ve bağırsak kontrol etmede yaşanan sorunlar en yaygın görülen engeller arasında olduğu belirtilmiştir ve yüksek fiziksel aktiviteye sahip hastaların daha düşük yorgunluk seviyelerinin olduğu bildirilmiştir (Fagan vd., 2021). Yaptığımız çalışmada CH grubunda hareketsizlik arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Wang ve ark.'ın (2016) yaptıkları meta analiz çalışmasında fiziksel aktivitenin CH'ye karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğunu desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmada son 3 ayda atak geçirenlerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Fu ve ark. (2020), 18 yaş üzeri 199 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastalık şiddetinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve hastalarda psikolojik problemler oluşturarak yaşam kalitesini dolaylı olarak etkilediği belirtilmiştir. Sullivan ve ark.'ın (2017) erişkin popülasyonda 57.725 vakanın dahil edilmesi ile yapılan çalışmalarında yılda 4 ve üzeri steroid ilaç reçetelenen hastaların YKÖ puanları hiç steroid ihtiyacı olmayan ya da yılda 4 kereden daha az sayıda steroid reçete edilen kişilerden daha kötü bulunmuştur. Ayrıca hastanede yatan bireylerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Moradkhani ve ark.'ın (2013) son bir yıldaki hastanede yatış varlığı ve son bir yılda atak geçirenlerde yaşam kalitesi skoru anlamlı olarak daha düşük izlenmiştir. Habibi ve ark.'ın (2017) yaptığı çalışmada hastane yatış öyküsü olanlarda olmayanlara göre yaşam kalitesi skoru daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda hayatta istediği bir şeye engel olan, değişiklik yaşayan ve yaptıkları görevi yerine getirmede engel olan İBH'li hastalarda yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Haapamäki ve ark.'ın (2009) yaptığı çalışmada hastalığın aktif döneminde olan İBH'li bireylerde yaşam kalitesinin azaldığını ve semptomlar azaldıkça yaşam kalitesi puanında artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefledikleri hasta grubunda günlük yaşam üzerindeki etkilere odaklanmaları gerektiğine dikkat çekmişlerdir. İBH, hastalar için ciddi etkilere neden

olan güçten düşürücü bir hastalıktır. Hastaların genel sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Seyedian vd., 2019). Khan ve ark.'ın (2024) yaptıkları çalışmada İBH'de yaşanan semptomların fiziksel ve duygusal olarak yıpratıcı olabileceği ve bu semptomların hastalarda günlük aktivitelerini, okul performansını, çalışma yeteneğini etkileyerek fiziksel ferahının yanında yaşam kalitesinin de etkileneceği belirtilmiştir. Hastalık ve tekrarlayan hastane ziyaretleri kişinin iş ve okul yaşamını olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir.

Verilerimiz ışığında İBH'li hastaların gıda okuryazarlık düzeyleri arttıkça semptom şiddetinin azaltmakta olduğu bulunmuş ve semptom şiddeti azalan hastalarda yaşam kalitesinde artış olduğu tespit edilmiştir. Tormey ve ark.'ın (2019) Boston Tıp Merkezi'nde yaptıkları çalışmaya 99 İBH'li hasta katılmış ve ÜK'li hastalarda SOY ile hastalık aktivitesi arasında bizim çalışmamızın aksine anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fritsch ve ark.'ın (2021) son 18 ay içinde alevlenme yaşayan 17 ÜK hastası ile yaptıkları çalışmada düşük yağlı, yüksek lifli bir diyetin hastaların yaşam kalitesini artırdığını ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur. Bunun sonucunda diyet müdahaleleri remisyondaki ÜK'li hastalara fayda sağlayabilir çıkarımına vardılar. Bu hasta grubunda gıda okuryazarlığı ile uygun diyet müdahalesi arttırılabilir ve bu sayede semptom şiddetinde azalma ile yüksek yaşam kalitesi elde edilebilir.

Yaptığımız çalışmada gıda okuryazarlığı arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Batı tarzı beslenmeye bağlı olarak İBH yaygınlığı artmaktadır. Yiyecekler doğrudan hastalığa neden olmayıp bazı yiyeceklerin semptomları kötüleştirdiği bildirilmiştir (Seyedian vd., 2019). Diyet, bağırsak mikrobiyotasını şekillendirmede önemli olan değiştirilebilir, invaziv olmayan, ucuz bir davranıştır. Ayrıca İBH'de remisyonu sağlamak için maliyet-etkin bir strateji olduğu yakın zamanda kabul edilmiştir (Maldonado Contreras, 2021). Fiorindi ve ark.'ın (2022) 450 İBH hastası ile yaptıkları çalışmada yetersiz gıda okuryazarlık düzeyinin kötü sağlık durumu ile ilişkili olduğunu bildirdi. Bu nedenle gıda okuryazarlık seviyesi yükseldikçe doğru yiyecek seçimleri yapma yeteneğinin daha yüksek olması ile İBH'li hastaların sağlık durumu ve yaşam kalitesi algısının olumlu yönde etkileneceği bulunmuştur.

Verilerimiz ışığında İBH'li hastaların gıda okuryazarlık düzeyleri arttıkça semptom şiddetinin azaltmakta olduğu bulunmuş ve semptom şiddeti azalan hastalarda yaşam kalitesinde artış olduğu tespit edilmiştir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

Hastaların gıda okuryazarlık düzeyi orta olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olanların, hastalık sürecinde ailesinden destek alanların, diyet yapan grubun, ilaç kullanmayanların, beslenme eğitimi alan grubun gıda okuryazarlık düzeyi yüksek olduğu, fiziksel aktivite düzeyi düşük olan grubun gıda okuryazarlık düzeyi düşük olduğu tespit edilmiştir.

Crohn hastalarının semptomlarının hafif şiddette olduğu tespit edilmiştir. Crohn hastalarında fiziksel olarak aktif olan grubun semptom şiddetinde azalma olduğu tespit edilmiştir.

Ülseratif kolit hastalarının aktif hastalık döneminde olmadığı saptanmıştır. Ülseratif kolit hastalarında son 3 ayda geçirilen atak sayısı arttıkça semptom şiddetinde artış olduğu saptanmıştır.

Hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Sigara içen, fiziksel hareketliliği az olan, son 3 ayda atak geçiren İBH'li hastaların yaşam kalitesi düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gıda okuryazarlığı arttıkça ülseratif kolitli hastaların semptom şiddetinin azaldığı tespit edilmiştir.

Gıda okuryazarlığı arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

- İnflamatuar bağırsak hastalarının gıda okuryazarlık seviyelerini arttırmak için bireysel ya da grup şeklinde beslenme eğitim programlarının oluşturulması,
- Hastaların fiziksel aktivite düzeylerini arttıracak, fiziksel aktiviteye teşvik edecek kişiselleştirilmiş aktivite programları oluşturulması,
- Hastaların yaşam kalitesinin arttırılması için semptomların kontrol altına alınması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Abegunde, A. T., Muhammad, B.H., Bhatti. O., Ali, T. (2016). Environmental risk factors for inflammatory bowel diseases: Evidence based literature review. *World J Gastroenterol*. Jul 21;22(27):6296-317. doi: 10.3748/wjg.v22.i27.6296.

Agrawal, M., Spencer, E. A., Colombel, J. F., Ungaro, R. C. (2021). Approach to the management of recently diagnosed inflammatory bowel disease patients: a user's guide for adult and pediatric gastroenterologists. *Gastroenterology*, *161*(1), 47-65.

Akçura, C. (2015). İnflamatuvar Barsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Aktaş, N., Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, *20*(2), 146-153.

Aleksandrova, K., Romero-Mosquera, B., Hernandez, V. (2017). Diet Gut Microbiome and Epigenetics: Emerging Links with Inflammatory Bowel Diseases and Prospects for Management and Prevention. Nutrients. 2017 Aug 30;9(9):962. doi: 10.3390/nu9090962. PMID: 28867793; PMCID: PMC5622722.

Amouzandeh, C., Fingland, D., & Vidgen, H. A. (2019). A Scoping Review of the Validity, Reliability and Conceptual Alignment of Food Literacy Measures for Adults. *Nutrients*, *11*(4), 801. https://doi.org/10.3390/nu11040801

Ananthakrishnan, A. N., Bernstein, C. N., Iliopoulos, D., Macpherson, A., Neurath, M. F., Ali, R. A. R., Vavricka, S. R., Fiocchi, C. (2018). Environmental triggers in IBD: a review of progress and evidence. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, *15*(1), 39–49.

Aslan Çin, N. N., Whelan, K., Özçelik, A. Ö. (2022). Food-related quality of life in inflammatory bowel disease: measuring the validity and reliability of the Turkish version of FR-QOL-29. *Health and quality of life outcomes*, *20*(1), 103. https://doi.org/10.1186/s12955-022-02014-9

Aydıner Boylu, A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar Ve Çalışmalar Dergisi* (AKAD), 8(15), 137-150. https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011

Bahar, M., Yılmaz, M. (2021). Gıda okuryazarlığı: öğretim programlarındaki yeri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 497-518. https://doi.org/10.17240/aibuefd.2021.21.62826-903018

Becker, R. M., Heidemann, I. T. S. B., Meirelles, B. H. S., Costa, M. F. B. N. A. D., Antonini, F. O., & Durand, M. K. (2018). Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*(suppl 6), 2643–2649. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799

Beese, S. E., Harris, I. M., Moore, D., & Dretzke, J. (2018). Body image dissatisfaction in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, *7*(1), 184. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0844-0

Berinstein, J. A., Aintabi, D., Higgins, P. D. R. (2023). In-hospital management of inflammatory bowel disease. *Current opinion in gastroenterology*, *39*(4), 274–286. https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000953

Birol, L., (2016). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 10. Baskı. İmaj Basım Yayın.

Boslooper-Meulenbelt, K., Boonstra, M. D., Van Vliet, I. M. Y., Gomes-Neto, A. W., Osté, M. C. J., Poelman, M. P., Bakker, S. J. L., de Winter, A. F., & Navis, G. J. (2021). Food Literacy Is Associated With Adherence to a Mediterranean-Style Diet in Kidney Transplant Recipients. *Journal of renal nutrition : the official journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation*, *31*(6), 628–636. https://doi.org/10.1053/j.jrn.2020.12.010

Bozdoğan, M.E. (2021). İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olanlarda Diyetle İlgili Davranış ve İnançların; Yaşam Kalitesi, Aktivite İndeksleri ve Osteoporoz Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi, Mersin.

Buran, T. (2017). İnflamatuar Barsak Hastalığında Epidemiyoloji, Prevalans ve İnsidans. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics*, 10(1), 15-7

Carroll, N., Perreault, M., Ma, D. W., Haines, J., & Guelph Family Health Study (2021). Assessing food and nutrition literacy in children and adolescents: a systematic review of existing tools. *Public health nutrition*, *25*(4), 1–16. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/S1368980021004389

Chauhan, U., Stitt, L., Rohatinsky, N., Watson, M., Currie, B., Westin, L., McCaw, W., Norton, C., & Nistor, I. (2021). Patients' Access to Telephone and E-mail Services Provided by IBD Nurses in Canada. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, *5*(3), 129–136. https://doi.org/10.1093/jcag/gwab041

Conley, S., Proctor, D. D., Jeon, S., Sandler, R. S., Redeker, N. S. (2017). Symptom clusters in adults with inflammatory bowel disease. *Research in nursing & health*, *40*(5), 424–434. https://doi.org/10.1002/nur.21813

Consavage Stanley, K., Harrigan, P. B., Serrano, E. L., & Kraak, V. I. (2022). A systematic scoping review of the literacy literature to develop a digital food and nutrition literacy model for low-income adults to make healthy choices in the online food retail ecosystem to reduce obesity risk. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *23*(4), e13414. https://doi.org/10.1111/obr.13414

Çekiç, C., İpek, S., Aslan, F., Akpınar, Z., Arabul, M., Topal, F., Sarıtaş Yüksel, E., Alper, E., & Ünsal, B. (2015). The effect of intravenous iron treatment on quality of life in inflammatory bowel disease patients with nonanemic iron deficiency. *Gastroenterology research and practice*, *2015*, 582163. https://doi.org/10.1155/2015/582163

Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(1).

Demirci, Z. A., Çelik, B. (2022). Gıda Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *7*(1), 104-110.

Du, L., Ha, C. (2020). Epidemiology and Pathogenesis of Ulcerative Colitis. *Gastroenterology clinics of North America*, *49*(4), 643–654. https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.07.005

Durmuş, H., Gökler, M.E., Havlioğlu, S. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the short food literacy questionnaire among university students. *Prog Nutr*, 21 (2), 333-8.

ECCO, 2024 **https://www.ecco-ibd.eu/** (Erişim Tarihi: 29.09.2024).

Eckert, K. G., Abbasi-Neureither, I., Köppel, M., & Huber, G. (2019). Structured physical activity interventions as a complementary therapy for patients with inflammatory bowel disease - a scoping review and practical implications. *BMC gastroenterology*, *19*(1), 115. https://doi.org/10.1186/s12876-019-1034-9.

El Hadad, J., Schreiner, P., Vavricka, S. R., & Greuter, T. (2024). The Genetics of Inflammatory Bowel Disease. *Molecular diagnosis & therapy*, *28*(1), 27–35. https://doi.org/10.1007/s40291-023-00678-7

Eminler, A. T., Toka, B., & Uslan, M. I. (2017). İnflamatuar barsak hastalığı ve barsak mikrobiyotası. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 2017*(Mikrobiyota Special Issue), 81-85.

Fagan, G., Osborne, H., & Schultz, M. (2021). Physical Activity in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Cross-Sectional Study. *Inflammatory intestinal diseases*, *6*(2), 61–69. https://doi.org/10.1159/000511212

Ficagna, G. B., Dalri, J. L., Malluta, E. F., Scolaro, B. L., & Bobato, S. T. (2020). Qualıty of lıfe of patıents from a multıdıscıplınary clınıc of ınflammatory bowel dısease. *Arquivos de Gastroenterologia*, *57*(1), 8–12. https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-03

Fiorindi, C., Coppolino, G., Leone, S., Previtali, E., Cei, G., Luceri, C., Ficari, F., Russo, E., & Giudici, F. (2022). Inadequate food literacy is related to the worst health status and limitations in daily life in subjects with inflammatory bowel disease. *Clinical nutrition ESPEN*, *52*, 151–157. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.10.016

Freitas, T. H., Andreoulakis, E., Alves, G. S., Miranda, H. L., Braga, L. L., Hyphantis, T., & Carvalho, A. F. (2015). Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. *World journal of gastroenterology*, *21*(21), 6713–6727. https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i21.6713

Fritsch, J., Garces, L., Quintero, M. A., Pignac-Kobinger, J., Santander, A. M., Fernández, I., Ban, Y. J., Kwon, D., Phillips, M. C., Knight, K., Mao, Q., Santaolalla, R., Chen, X. S., Maruthamuthu, M., Solis, N., Damas, O. M., Kerman, D. H., Deshpande, A. R., Lewis, J. E., Chen, C., … Abreu, M. T. (2021). Low-Fat, High-Fiber Diet Reduces Markers of Inflammation and Dysbiosis and Improves Quality of Life in Patients With Ulcerative Colitis. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, *19*(6), 1189–1199.e30. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.05.026

Fu, H., Kaminga, A. C., Peng, Y., Feng, T., Wang, T., Wu, X., & Yang, T. (2020). Associations between disease activity, social support and health-related quality of life in patients with inflammatory bowel diseases: the mediating role of psychological symptoms. *BMC gastroenterology*, *20*(1), 11. https://doi.org/10.1186/s12876-020-1166-y

Guan, Q., (2019). A Comprehensive Review and Update on the Pathogenesis of Inflammatory Bowel Disease. *Journal of immunology research*, *2019*, 7247238. https://doi.org/10.1155/2019/7247238

Güneş, F. (2019). Okuryazarlık yaklaşımları. *The Journal of Limitless Education and Research*, *4*(3), 224-246.

Haapamäki, J., Turunen, U., Roine, R. P., Färkkilä, M. A., & Arkkila, P. E. (2009). Impact of demographic factors, medication and symptoms on disease-specific quality of life in inflammatory bowel disease. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *18*(8), 961–969. https://doi.org/10.1007/s11136-009-9514-y

Habibi, F., Habibi, M. E., Gharavinia, A., Mahdavi, S. B., Akbarpour, M. J., Baghaei, A., & Emami, M. H. (2017). Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *22*, 104. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_975_16

Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., Norekvål, T. M., … Lıvsforsk Network (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *28*(10), 2641–2650. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9

Harvey, R.F., Bradshaw, J.M. (1980). A sımple ındex of crohn's-dısease actıvıty.

Hashash, J. G., Binion, D. G. (2017). Exercise and Inflammatory Bowel Disease: Insights into Etiopathogenesis and Modification of Clinical Course. *Gastroenterology clinics of North America*, *46*(4), 895–905. https://doi.org/10.1016/j.gtc.2017.08.010

Hawthorne, A. B., Glatter, J., Blackwell, J., Ainley, R., Arnott, I., Barrett, K. J., Bell, G., Brookes, M. J., Fletcher, M., Muhammed, R., Nevill, A. M., Segal, J., Selinger, C. P., St Clair Jones, A., Younge, L., IBD UK Board IBD UK Task & Finish Group, & Lamb, C. A. (2022). Inflammatory bowel disease patient-reported quality assessment should drive service improvement: a national survey of UK IBD units and patients. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, *56*(4), 625–645. https://doi.org/10.1111/apt.17042

Hoteit, M., Mohsen, H., Hanna-Wakim, L., & Sacre, Y. (2022). Parent's food literacy and adolescents nutrition literacy influence household's food security and adolescent's malnutrition and anemia: Findings from a national representative cross sectional study. *Frontiers in nutrition*, *9*, 1053552. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1053552

Jedel, S., Hood, M. M., Keshavarzian, A. (2015). Getting personal: a review of sexual functioning, body image, and their impact on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, *21*(4), 923–938. https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000257

Jones, P. D., Kappelman, M. D., Martin, C. F., Chen, W., Sandler, R. S., & Long, M. D. (2015). Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflammatory bowel diseases*, *21*(5), 1063–1071. https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000333

Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition research and practice*, *13*(4), 352–357. https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.4.352

Kemp, K., Dibley, L., Chauhan, U., Greveson, K., Jäghult, S., Ashton, K., Buckton, S., Duncan, J., Hartmann, P., Ipenburg, N., Moortgat, L., Theeuwen, R., Verwey, M., Younge, L., Sturm, A., & Bager, P. (2018). Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis. *Journal of Crohn's & colitis*, *12*(7), 760–776. https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy020

Keser, A. Çıracıoğlu, E.D., 2015. Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığı. Sağlık Okuryazarlığı, (Ed.) Yıldırım, F ve Keser, A., Ankara Üniversitesi Yayın No:455, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 39-59s

Khan, S., Sebastian, S. A., Parmar, M. P., Ghadge, N., Padda, I., Keshta, A. S., Minhaz, N., & Patel, A. (2024). Factors influencing the quality of life in inflammatory bowel disease: A comprehensive review. *Disease-a-month : DM*, *70*(1S), 101672. https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2023.101672

Khor, B., Gardet, A., Xavier, R. J. (2011). Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*, *474*(7351), 307–317. https://doi.org/10.1038/nature10209

Koçoğlu, D. Akın, B. (2009). "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.

Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion İnternational*, *33*(3), 378–389. https://doi.org/10.1093/heapro/daw084

Lautenschlager, S. A., Barry, M. P., Rogler, G., Biedermann, L., Schreiner, P., Siebenhüner, A. R., & Swiss IBD Cohort Study Group (2023). Lifestyle factors associated with inflammatory bowel disease: data from the Swiss IBD cohort study. *BMC gastroenterology*, *23*(1), 71. https://doi.org/10.1186/s12876-023-02692-9

Lee, Y., Kim, T., Jung, H. (2022). The Relationships between Food Literacy, Health Promotion Literacy and Healthy Eating Habits among Young Adults in South Korea. *Foods (Basel, Switzerland)*, *11*(16), 2467. https://doi.org/10.3390/foods11162467

Limketkai, B. N., Rau, S., & Fasulo, C. (2024). Preventative and therapeutic potential of nutrition for inflammatory bowel diseases: A narrative review. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, *48*(3), 258–266. https://doi.org/10.1002/jpen.2606

Luta, X., Hayoz, S., Gréa Krause, C., Sommerhalder, K., Roos, E., Strazzullo, P. ve Beer-Borst, S. (2018). The relationship of health/food literacy and salt awareness to daily sodium and potassium intake among a workplace population in Switzerland. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 28(3), 270–277.

Maldonado-Contreras A. (2022). Food as Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. *Infection and immunity*, *90*(5), e0058321. https://doi.org/10.1128/iai.00583-21

Malinowski, B., Wiciński, M., Sokołowska, M. M., Hill, N. A., & Szambelan, M. (2020). The Rundown of Dietary Supplements and Their Effects on Inflammatory Bowel Disease-A Review. *Nutrients*, *12*(5), 1423. https://doi.org/10.3390/nu12051423

Mendonça, C. M., Correa Neto, I. J. F., Rolim, A. S., & Robles, L. (2022). Inflammatory Bowel Dıseases: Characterıstıcs, Evolutıon, And Qualıty Of Lıfe. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*, *35*, e1653. https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1653

Miller, H. L., Farraye, F. A. (2016). Cecil Essentials of Mecidine, (Ed). Benjamin, İ. J., İnflamatory bowel disease. 9.Baskı. E books. 417-425

Mills, S. C., Von Roon, A. C., Tekkis, P. P., & Orchard, T. R. (2011). Crohn's disease. *BMJ clinical evidence*, *2011*, 0416.

M'Koma A. E. (2022). Inflammatory Bowel Disease: Clinical Diagnosis and Surgical Treatment-Overview. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *58*(5), 567. https://doi.org/10.3390/medicina58050567

Mohsen, H., Sacre, Y., Hanna-Wakim, L., & Hoteit, M. (2022). Nutrition and Food Literacy in the MENA Region: A Review to Inform Nutrition Research and Policy Makers. *International journal of environmental research and public health*, *19*(16), 10190. https://doi.org/10.3390/ijerph191610190

Moradkhani, A., Beckman, L. J., & Tabibian, J. H. (2013). Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *Journal of Crohn's & colitis*, *7*(6), 467–473. https://doi.org/10.1016/j.crohns.2012.07.012

Naegeli, A. N., Balkaran, B. L., Shan, M., Hunter, T. M., Lee, L. K., & Jairath, V. (2022). The impact of symptom severity on the humanistic and economic burden of inflammatory bowel disease: a real-world data linkage study. *Current medical research and opinion*, *38*(4), 541–551. https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2043655

O'connor, M., Bager, P., Duncan, J., Gaarenstroom, J., Younge, L., Détré, P., ... & van de Woude, C. J. (2013). N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*, *7*(9), 744-764.

Olsen, B. C., Opheim, R., Kristensen, V. A., Høivik, M. L., Lund, C., Aabrekk, T. B., Johansen, I., Holten, K., Strande, V., Bengtson, M. B., Ricanek, P., Detlie, T. E., Bernklev, T., Jelsness-Jørgensen, L. P., & Huppertz-Hauss, G. (2023). Health-related quality of life in patients with newly diagnosed inflammatory bowel disease: an observational prospective cohort study (IBSEN III). *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *32*(10), 2951–2964. https://doi.org/10.1007/s11136-023-03435-9

Ordás, I., Eckmann, L., Talamini, M., Baumgart, D. C., & Sandborn, W. J. (2012). Ulcerative colitis. *Lancet (London, England)*, *380*(9853), 1606–1619. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60150-0

Özden, A. (2009). Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri Derneğinin Türkiye'de Kuruluşu. Güncel Gastroenteroloji, 13(2): 65-68.

Özdenk D, G. Özcebe, L.H. (2018). Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Public Health, 16(3), 178-189.

Özgürsoy Uran, B., & Yıldırım, Y. (2016). Yeni Bir Uzmanlık Alanı: İnflamatuar Barsak Hastalıkları Hemşireliği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 27-33.

Özgürsoy Uran, B. (2020). Güncel Kılavuz Önerileriyle İnflamatuar Barsak Hastalıklarında Semptom Yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 46(1), 101-111. https://doi.org/10.32708/uutfd.657842

Özkan, A., (2021). Covid-19 salgın döneminde sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(COVID-19 ÖZEL SAYISI), 56-72.

Öztürk, N., Yıldırım, Y. (2020). İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Olan Bireylerde İlaç Uyumu ve Yaşam Kalitesi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 192-199.

Palamenghi, L., Usta, D., Leone, S., & Graffigna, G. (2024). Food-Related Behavioral Patterns in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: The Role of Food Involvement and Health Engagement. *Nutrients*, *16*(8), 1185. https://doi.org/10.3390/nu16081185

Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, *29*(3), 263–282. https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553

Park, D., Shin, M. J., & Song, S. (2019). Food Literacy in South Korea: Operational Definition and Measurement Issues. *Clinical nutrition research*, *8*(2), 79–90. https://doi.org/10.7762/cnr.2019.8.2.79

Petryszyn, P. W., Witczak, I. (2016). Costs in inflammatory bowel diseases. *Przeglad gastroenterologiczny*, *11*(1), 6–13. https://doi.org/10.5114/pg.2016.57883

Poelman, M. P., Dijkstra, S. C., Sponselee, H., Kamphuis, C. B. M., Battjes-Fries, M. C. E., Gillebaart, M., & Seidell, J. C. (2018). Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, *15*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s12966-018-0687-z

Porter, R. J., Kalla, R., Ho, G. T. (2020). Ulcerative colitis: Recent advances in the understanding of disease pathogenesis. *F1000Research*, *9*, F1000 Faculty Rev-294. https://doi.org/10.12688/f1000research.20805.1

Post M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, *20*(3), 167–180. https://doi.org/10.1310/sci2003-167

Potluka O. (2023). Why and how to use the quality of life as an evaluation criterion?. *Evaluation and program planning*, *100*, 102342. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102342

Rozich, J. J., Holmer, A., & Singh, S. (2020). Effect of Lifestyle Factors on Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *The American journal of gastroenterology*, *115*(6), 832–840. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000608

Satsangi, J., Silverberg, M. S., Vermeire, S., & Colombel, J. F. (2006). The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus, and implications. *Gut*, *55*(6), 749–753. https://doi.org/10.1136/gut.2005.082909

Scoville, E. A., Tindle, H. A., Wells, Q. S., Peyton, S. C., Gurwara, S., Pointer, S. O., Horst, S. N., Schwartz, D. A., Adams, D. W., Freiberg, M. S., Gatskie, V., King, S., Abney, L. R., & Beaulieu, D. B. (2020). Precision nicotine metabolism-informed care for smoking cessation in Crohn's disease: A pilot study. PloS one, 15(3), e0230656. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230656

Segal, J.P., LeBlanc, J.F., Hart, A.L., Ulcerative colitis: an update. Clin Med (Lond). 2021 Mar;21(2):135-139. doi: 10.7861/clinmed.2021-0080. PMID: 33762374; PMCID: PMC8002778.

Seyedian, S. S., Nokhostin, F., & Malamir, M. D. (2019). A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *Journal of medicine and life*, *12*(2), 113–122. https://doi.org/10.25122/jml-2018-0075

Sharif, K., Watad, A., Bragazzi, N. L., Lichtbroun, M., Amital, H., & Shoenfeld, Y. (2018). Physical activity and autoimmune diseases: Get moving and manage the disease. *Autoimmunity reviews*, *17*(1), 53–72. https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.11.010

Silva, P. (2023). Food and nutrition literacy: Exploring the divide between research and practice. *Foods*, *12*(14), 2751.

Song, K., Wu, D. (2022). Shared decision-making in the management of patients with inflammatory bowel disease. *World journal of gastroenterology*, *28*(26), 3092–3100.

Stacy, S., Belcher, E., Nazarey, P. P., Cazzetta, S. E., & Salinas, G. D. (2024). Patient and Caregiver Perspectives on Their Experiences With Crohn's Perianal Fistulas. *Crohn's & colitis 360*, *6*(1), otad081. https://doi.org/10.1093/crocol/otad081

Stretton, J. G., Currie, B. K., Chauhan, U. K. (2014). Inflammatory bowel disease nurses in Canada: an examination of Canadian gastroenterology nurses and their role in inflammatory bowel disease care. *Canadian journal of gastroenterology & hepatology*, *28*(2), 89–93. https://doi.org/10.1155/2014/179309

Sullivan, P. W., Ghushchyan, V. H., Globe, G., & Sucher, B. (2017). Health-related quality of life associated with systemic corticosteroids. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *26*(4), 1037–1058. https://doi.org/10.1007/s11136-016-1435-y

Sulz, M. C., Burri, E., Michetti, P., Rogler, G., Peyrin-Biroulet, L., Seibold, F., & on behalf of the Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology (2020). Treatment Algorithms for Crohn's Disease. *Digestion*, *101 Suppl 1*, 43–57. https://doi.org/10.1159/000506364

Şahingöz, S. A., Onur, M. (2017). Tüketicilerin Helâl Gıda Algıları ve Tercihleri. Proceedıngs Books, 276.

Tanaka, M., Kawakami, A., Sakagami, K., Terai, T., & Ito, H. (2024). Influence of multidisciplinary team care with abundant nurse staffing on patient-reported outcomes among patients with inflammatory bowel disease in clinical remission. *Health and quality of life outcomes*, *22*(1), 44. https://doi.org/10.1186/s12955-024-02247-w

Tavakoli, P., Vollmer-Conna, U., Hadzi-Pavlovic, D., & Grimm, M. C. (2021). A Review of Inflammatory Bowel Disease: A Model of Microbial, Immune and Neuropsychological Integration. *Public health reviews*, *42*, 1603990. https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1603990

Tenmas, M. A., Bağrıaçık, N., Samancı Tekin, Ç. (2024). Biyoloji ve Biyoteknoloji Bölümü Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı. *Niğde Tıp Dergisi*(*2*), 41-54.

Tormey, L. K., Reich, J., Chen, Y. S., Singh, A., Lipkin-Moore., Yu, A., Weinberg, J., Limited Health Literacy Is Associated With Worse Patient-Reported Outcomes in Inflammatory Bowel Disease, *Inflammatory Bowel Diseases*, Volume 25, Issue 1, January 2019, Pages 204–212, https://doi.org/10.1093/ibd/izy237

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. TEMD Yayınları; 2022.

UCSF (2024). https://www.ucsfhealth.org/clinics/colitis-and-crohns-disease-center erişim tarihi: 22.11.24

Verster, J. C., Išerić, E., Ulijn, G. A., Oskam, S. M. P., & Garssen, J. (2024). Single-Item Assessment of Quality of Life: Associations with Well-Being, Mood, Health Correlates, and Lifestyle. *Journal of clinical medicine*, *13*(17), 5217. https://doi.org/10.3390/jcm13175217

Vidgen, H. A., Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, *76*, 50–59. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010

Walmsley R, Ayres R, Pounder R, Allan R. A simple clinical colitis activity index. Gut 1998;43:29-32.

Wang, Q., Xu, K. Q., Qin, X. R., Wen-Lu, Yan-Liu, & Wang, X. Y. (2016). Association between physical activity and inflammatory bowel disease risk: A meta-analysis. *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver*, *48*(12), 1425–1431. https://doi.org/10.1016/j.dld.2016.08.129

Wang, R., Yao, Q., Chen, W., Gao, F., Li, P., Wu, J., Yu, J., & Cao, H. (2021). Stem cell therapy for Crohn's disease: systematic review and meta-analysis of preclinical and clinical studies. *Stem cell research & therapy*, *12*(1), 463. https://doi.org/10.1186/s13287-021-02533-0

WHO (2023) https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/turkish-whoqol-bref Erişim Tarihi:30.12.2023

Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). *Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?.* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 142-147.

Yin, T., Tu, W., Li, Y., Yang, M., Huang, L., Zhang, S., & Xu, G. (2023). Risk of avoidant/restrictive food intake disorder in patients with inflammatory bowel disease: predictive value of disease phenotype, disease activity and food literacy. *Journal of eating disorders*, *11*(1), 211. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00936-3

Yoldaş, H., Saka, M. (2015). İnflamatuvar bağırsak hastalıkları ve anemi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *43*(1), 66-70.

Younge, L., Mason, I., & Kapasi, R. (2020). Specialist inflammatory bowel disease nursing in the UK: current situation and future proofing. *Frontline gastroenterology*, *12*(3), 169–174.

Yuen, E. Y. N., Thomson, M., & Gardiner, H. (2018). Measuring Nutrition and Food Literacy in Adults: A Systematic Review and Appraisal of Existing Measurement Tools. *Health literacy research and practice*, *2*(3), e134–e160. https://doi.org/10.3928/24748307-20180625-01

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Gıda Okuryazarlığının semptom şiddetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Size en uygun yanıtı işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenirliği açısından önemlidir. Katkı ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

1) Yaşınız: …….

2) Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3) Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

4) Eğitim düzeyiniz: 1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlköğretim 4. Lise

5. Üniversite ve üzeri

5) Mesleğiniz:

1. Serbest Meslek 2. Devlet memuru 3. İşçi 4. Ev Hanımı 5. Emekli

6. Diğer (…… Belirtiniz)

6) Çalışma Durumunuz: 1. Çalışmıyorum 2. Part time (Yarı zamanlı) 3. Full time (Tam mesai)

7) Gelir düzeyiniz: 1. Gelir-Giderden az 2. Gelir Gidere Eşit 3. Gelir- Giderden Fazla

8) Farklı bir kronik hastalığınız var mı? 1. Var (Belirtiniz ……..) 2. Hayır

9) Boyunuz:…… Kilonuz:……

10) Sigara tüketiyor musunuz? 1. Kullanıyor 2. Kullanmıyor 3. Bırakmış

11) Alkol tüketiyor musunuz? 1. Kullanıyor 2. Kullanmıyor 3. Bırakmış

12) Günlük fiziksel aktivitelerinizi düşündüğünüzde kendinizi hangi gruba dahil edersiniz?

1. Hareketsiz 2. Normal 3. Hareketli 4. Çok hareketli

13) Tıbbi tanınızı nedir? 1) Ülseratif Kolit 2) Crohn Hastalığı

14) Tanı süreniz: …….

15) Kullanmakta olduğunuz ilaç var mı? 1) Evet (Belirtiniz ……..) 2) Hayır

16) İlaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

17) Hastalığınız nedeniyle son 3 ayda toplam kaç kez atak geçirdiniz? ……..

18) Bu hastalığınız nedeniyle daha önce hastaneye yattınız mı? 1) Evet 2) Hayır

19) Hastalığınız nedeniyle son 1 yılda kaç kez hastaneye yattınız? ……..

20) Hastalığınız nedeniyle ameliyat oldunuz mu? 1) Evet 2) Hayır

21) Hastalığınız hayatınızda yapmayı çok istediğiniz bir şeye engel oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

22) Hastalığınıza bağlı size ait görevi yerine getiremediğiniz oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

23) Hastalığınız nedeniyle normal hayatınızda değişiklikler oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

24) Hastalık nedeniyle yaşadığınız değişikliklerden hangisi sizi en çok rahatsız ediyor? (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)

1) Yeme-İçme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler

2) Günlük Aktivitelerdeki Değişiklikler

3) Dışkılamada Meydana Gelen Değişiklikler

4) Uyguladığınız Tedavinin Yan Etkileri

25) Hastalığınız nedeni ile destek aldığınız kişiler var mı? 1) Evet 2) Hayır

26) Hastalığınızda Destek Aldığınız Kişi Kimdir?

1) Eş 2) Anne-Baba 3) Arkadaş 4) Diğer (……)

27) Hastalığınız nedeniyle herhangi bir diyet yapıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

28) Uygulamanız gereken beslenme özellikleri ile ilgili daha önce bir eğitim aldınız mı?

1) Evet (Nerede…….) 2) Hayır

Ek 2: Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi

1. Sağlıklı beslenmeyle ilgili sorularım olduğunda, bu konuyla ilgili bilgiyi nereden bulabileceğimi biliyorum.

Kesinlikle katılmıyorum☐ Katılmıyorum☐ Fikrim Yok☐ Katılıyorum☐ Kesinlikle katılıyorum☐

2. Genel olarak aşağıdaki gıda bilgilendirme çeşitlerini ne kadar iyi anlayabilirsiniz?

a) Gıda bilgi broşürü/ el ilanlarını

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

Bu bilgilendirmeleri okumuyorum☐

b) Gıda etiket bilgilerini

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

B u bilgilendirmeleri okumuyorum☐

c) Beslenme üzerine yapılan TV, Radyo programlarını

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

B u bilgilendirmeleri okumuyorum☐

d) Profesyonellerden duyduğunuz beslenme ile ilgili sözel tavsiyeleri

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

B u bilgilendirmeleri okumuyorum☐

e) Aile ya da arkadaşlardan edinilmiş beslenme tavsiyelerini

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

B u bilgilendirmeleri okumuyorum☐

3. Sağlık bakanlığı tarafından oluşturulan, Türkiye beslenme piramidini ne kadar tanıyorsun?

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

4. Türkiye beslenme rehberinde de yer alan meyve ve sebze tüketimiyle ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.

Kesinlikle katılmıyorum☐ Katılmıyorum☐ Katılıyorum☐

K e s i n l i k l e katılıyorum☐

5. Türkiye beslenme rehberinde de yer alan tuz alımıyla ilgili genel sağlık uyarıların biliyorum.

Kesinlikle katılmıyorum☐ Katılmıyorum☐ Katılıyorum☐

Kesinlikle katılıyorum☐

6. Sıradan bir gününüzü düşündüğünüzde, dengeli bir öğün hazırlamak sizin için kolay mı, yoksa zor mu?

Çok zor☐ Zor☐ Kolay☐ Çok kolay☐

Öğün hazırlamıyorum☐

7. Geçmişte aile üyelerinizden ya da arkadaşlarınızdan biri beslenme konularıyla ilgili sorunları olduğunda ne sıklıkla yardımcı olabildiniz?

Hiç☐ Nadiren☐ Bazen☐ Sık sık☐ Her zaman☐

Daha önce sorunla karşılaşmadım☐

8. Sağlıklı beslenmeyle ilgili çok sayıda bilgi bulunmaktadır, sizi ilgilendiren bilgiyi seçmekte ne kadar başarılısınız?

Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok iyi☐

Bu bilgilendirmeleri okumuyorum☐

9. Medyadaki beslenme üzerine bulunan bilgilerin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?

Çok zor☐ Zor ☐ Kolay☐ Çok kolay☐

10. Medyada sık sık yer verilen gıda –sağlık ilişkilerine dair bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?

Çok zor☐ Zor☐ Kolay☐ Çok kolay☐

11. Sizin için belli bir gıdanın sağlıklı bir beslenme için önemini değerlendirmek ne kadar kolay?

Çok zor☐ Zor☐ Kolay☐ Çok kolay☐

12. Senin için beslenme alışkanlığının sağlığın üzerindeki uzun dönem etkisini değerlendirmek ne kadar kolay?

Çok zor☐ Zor☐ Kolay☐ Çok kolay☐

Ek 3: Harvey Bradshaw İndeksi

Genel İyilik Hali	0: çok iyi ( ) 1: ortalamanın hafif altı ( ) 2: kötü ( ) 3: çok kötü ( ) 4: berbet ( )
Abdominal Ağrı	0: yok ( ) 1: hafif ( ) 2: orta ( ) 3: ciddi ( )
Günlük Dışkılama Sayısı	…….
Abdominal Kitle	0: yok ( ) 1: şüpheli ( ) 2: kesin ( ) 3: belirgin, gergin ( )
Komplikasyonlar	-Yok ( ) -Artralji ( ) -Üveit ( ) -Eritema noduzum ( ) -Aftoz ülserler -Piyoderma gangrenozum -Anal fissür -Fistül -Apse

Ek 4: Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi

Defekasyon sıklığı (gündüz)	
1-3	0
4-6	1
7-9	2
>9	3
Defekasyon sıklığı (gece)	
0	0
1-3	1
4-6	2
Acil defekasyon ihtiyacı	
Yok	0
Sıkışma hissi	1
Hemen gitmek	2
İnkontinans	3
Gaitada kan	
Yok	0
Bulaşık şekilde	1
Nadiren belirgin	2
Genellikle belirgin	3
Genel iyilik hali	
Çok iyi	0
Normalin biraz altında	1
Kötü	2
Çok kötü	3
Çok çok kötü	4
Ekstrakolonik belirtiler	Her bir bulgu için 1 puan

Ek 5: İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği

1) Son 2 hafta boyunca bağırsak hareketleriniz ne kadar sıklaşmıştı?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Birmiktar 6) Az 7) Hiç

2) Son 2 haftadır bitkinlik duygusu ya da yorgunluk ve tükenmişlik hissi sizin için ne sıklıkla sorun oluyor?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

3) Son 2 haftadır ne sıklıkla kendinizi sabırsız, huzursuz ya da sinirli hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

4) Son 2 haftadır bağırsak sorununuz yüzünden ne sıklıkla okula gidemiyorsunuz ya da işinizi yapamıyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

5) Son 2 haftadır bağırsak hareketleriniz zamanın ne kadarında durgunlaşıyor?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

6) Son 2 haftadır kendinizi ne kadar enerjik hissettiniz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

7) Son 2 haftadır bağırsak sorununuzdan dolayı ameliyat olma ihtimali nedeniyle ne sıklıkta endişe hissettiniz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

8) Son 2 haftadır bağırsak sorununuz nedeniyle ne sıklıkta sosyal bir faaliyetinizi ertelemek ya da iptal etmek zorunda kaldınız?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

9) Son 2 haftadır ne sıklıkta karnınızda kramplar nedeniyle sıkıntı yaşadınız?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

10) Son 2 haftadır ne sıklıkta, kendinizi sağlıksız hissettiniz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

11) Son 2 haftadır ne sıklıkla yanı başınızda tuvalet olmaması nedeniyle rahatsız oluyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

12) Son 2 haftadır bağırsak problemlerinizin bir sonucu olarak, yapmak isteyeceğiniz boş zaman veya spor aktivitelerini yaparken ne kadar zorlandınız?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

13) Son 2 haftadır ne sıklıkla karın ağrısı nedeniyle sıkıntı çekiyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

14) Son 2 haftadır ne sıklıkla iyi bir gece uykusu uyumada sorununuz oluyor ya da gece sırasında uyanma dolayısıyla güçlük çekiyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

15) Son 2 haftadır ne sıklıkla kendinizi depresyonda ya da cesareti kırılmış hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

16) Son 2 haftadır yakında kullanıma hazır bir tuvalet olmaması nedeniyle ne sıklıkla bazı faaliyetlere katılmaktan kaçınıyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

17) Son 2 haftadır genel olarak, karnınızda çok miktarda gaz olması sizin için ne kadar sorun oluyor?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

18) Son 2 haftadır sahip olduğunuz kiloyu sürdürmek ya da olmak istediğiniz kiloya ulaşmak sizin için genel olarak ne kadar sorun oluyor?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

19) Bağırsak problemleri olan birçok hastanın sıklıkla hastalığına ilişkin endişeleri ve kaygıları vardır. Bunlar arasında kanser olma endişeleri, hiçbir zaman kendini daha iyi hissedememeye ilişkin endişeler, hastalığın nüks etmesine ilişkin endişeler de bulunur. Genel olarak son 2 haftadır ne sıklıkla kendinizi endişeli ya da kaygılı hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

20) Son 2 haftadır karın şişkinlik hissi nedeniyle ne kadar problem yaşadınız?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

21) Son 2 haftadır ne sıklıkla kendinizi gevşemiş ve gerginlikten uzak hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

22) Son 2 haftada bağırsak hareketlerinizle makattan kanama olmasıyla ne kadar problem yaşadınız?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

23) Son 2 haftadır, zamanın ne kadarında bağırsak sorununuzun sonucu olarak tedirginlik hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

24) Son 2 haftadır ne kadar süreyle bağırsaklarınız boş olmasına rağmen tuvalete gitme ihtiyacı hissetmeniz nedeniyle rahatsızlık duyuyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

25) Son 2 haftadır ne kadar süreyle kendinizi ağlamaklı veya sıkıntılı hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

26) Son 2 haftadır ne sıklıkla iç çamaşırınızı kazara kirletmekten dolayı rahatsız oluyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

27) Son 2 haftadır bağırsak sorununuz yüzünden ne kadar süreyle kendinizi kızgın hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

28) Son 2 haftadır bağırsak sorununuz cinsel hayatınızda ne kadar büyük bir sorun yarattı?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

29) Son 2 haftadır zamanın ne kadarında bulantı ya da midede hastalık hissinedeniyle zorluk çekiyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir miktar 6) Az 7) Hiç

30) Son 2 haftadır zamanın ne kadarında kendinizi asabi hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Bir 6) Az 7) Hiç

31) Son 2 haftadır ne sıklıkla başkaları tarafından anlaşılmadığınızı hissediyorsunuz?

1) Hiç olmadığı kadar çok 2) Aşırı derece çok 3) Çok 4) Orta derecede 5) Birmiktar 6) Az 7) Hiç

32) Son 2 haftadır kişisel yaşamınızda ne ölçüde hoşnut, mutlu ya da keyifli oluyorsunuz?

1) Çok memnuniyetsiz, zamanın çoğunda mutsuz
2) Genellikle memnuniyetsiz, mutsuz
3) Biraz memnuniyetsiz, mutsuz
4) Genellikle memnun, mutlu
5) Zamanın çoğunda memnun, mutlu
6) Çok memnun, mutlu
7) Oldukça memnun, bundan daha fazla mutlu ve memnun olamazdım

Ek 6: Etik Kurul İzin Belgesi

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-20292139-050.04-2400010662 12.03.2024
Konu : Etik Kurul Kararı (Birgül KILAVUZ)

Sayın Birgül KILAVUZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Gıda Okuryazarlığının Semptom Şiddetine ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 16.02.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Birgül KILAVUZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 394F4FF Belge Takip Adresi: https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Bilgi için : Selda Şenol Yeminli Katip
Telefon No: Faks No: Telefon No:
e-Posta: İnternet Adresi: Direkt Hat:
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Ek 7: Kurum İzni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01-245599924 06.06.2024
Konu : Birgül KILAVUZ'un Araştırma İzni hk.

[redacted]

İlgi : 25.03.2024 tarihli ve E-34555043-100-2400012152 sayılı yazı.

Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgi sayılı yazısı ile Üniversitenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, tezli yüksek lisans programı öğrencisi Birgül KILAVUZ'un ***"İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Gıda Okuryazarlığının Semptom Şiddetine ve Yaşam Kalitesine Etkisi"*** konulu çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu ***23.05.2024*** **tarih ve** ***2024/09*** **sayılı** kararınca **uygun görülmüştür.**

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde yapılması (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun sağlanması ve başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek: Hastane Görüşü (UYGUN)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 1C1FB587-0444-4932-8954-91604904D90 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
https://istanbulism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TÜRKOĞLU
Hemşire
Telefon No: 02126383399 - 3106

Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Birgül KILAVUZ tarafından yürütülen "İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Gıda Okuryazarlığının Semptom Şiddetine ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı inflamatuar bağırsak hastalarında gıda okuryazarlığının semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi dir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının**:**
Adı-Soyadı:
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:
İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Birgül KILAVUZ
İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Devam ediyor

Lisans: Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2015

Lise: 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü, 2011 Çine/AYDIN

Yabancı Dil: İngilizce / Orta seviye

MESLEKİ DENEYİM

2021- : Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ Genel Hastane - Nütrisyon Hemşiresi

2017-2019: Adana Şehir Hastanesi/ Kardiyoloji Kliniği- Servis Hemşiresi

2016-2017: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Kardiyoloji Kliniği- Servis Hemşiresi

2013-2016: Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Göğüs Hastalıkları Kliniği- Servis Hemşiresi

2012-2013: Kütahya Emet Devlet Hastanesi/ Dahiliye Servisi- Servis Hemşiresi