

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BÖLÜMÜ

ÇÖLYAK HASTALARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Esra Şule AVCI KİRPİTCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. Elif ÜNSAL AVDAL

İZMİR, 2019

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BÖLÜMÜ

ÇÖLYAK HASTALARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Esra Şule AVCI KİRPİTCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. Elif ÜNSAL AVDAL

2019-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Tezli yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/08/2019

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONA KÇI İzmir Demokrasi Üniversitesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- **Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- **Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

- **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

02/08/2019

Esra Şule AVCI KİRPİTCİ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım **Doç Dr. Elif ÜNSAL AVDAL** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

02/08/2019

Esra Şule AVCI KİRPİTCİ

TEŐEKKÖRLER

Çalıőmalarım süresince yardımlarını benden esirgemeyen ve her türlü fedakarlığı sağlayan, tecrübe ve bilgisiyle bana yol gösteren, bu süreçte yaşadığım şanssızlıklarda kırılan cesaretimi ve hevesimi toparlamam için tekrar tekrar ayağa kalkmamı sağlayan Uludağ Üniversitesi'ndeki lisans eğitimimde de danışmanım olan ve daha o yıllarda yüksek lisans yapmam için beni teşvik eden değerli danışman hocam Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL'a ve bu süreçte kahrımı çeken sevgili eşim Furkan KİRPİTCİ' ye teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

ÇÖLYAK HASTALARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Giriş-Amaç: Çölyak Hastalığı, gluten tarafından tetiklenen, ince bağırsak mukozasında gelişen hasar ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Ömür boyu glutensiz diyet dışında günümüzde başka bir tedavisi bulunmamaktadır. Bireylerin kendi tedavilerini üstlenmek zorunda olmalarının getirdiği bazı yükler mevcuttur. Dünya ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastaların daha çok beslenme şekillerinin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada ise çölyaklı bireylerin depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir.

Materyal-Metod: Bu amaçla toplam 33 çölyak tanılı birey ile çalışılmıştır. Veriler Hasta tanılama formu(EK1), Beck depresyon ölçeği(EK2), Yaşam Kalitesi Formu(EK3) kullanılarak gönüllülük esası ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi”, yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

Bulgular: Çölyaklı hastaların eğitim düzeyleri, cinsiyetleri, glutensiz besinlere ulaşmaları, derpersyon düzeyleri yaşam kalitelerini etkilemektedir. Hastaların sadece 3’ ünün ailesinde çölyaklı birey bulunmaktadır.

Sonuç: Çölyak tanılı bireylerin depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION LEVELS AND QUALITY OF LIFE IN CELIAC PATIENTS

Introduction-Aim: Celiac Disease is an autoimmune disease caused by gluten-induced damage to the small intestinal mucosa. There is currently no other treatment other than a lifetime gluten-free diet. There are some burdens of individuals having to undertake their own treatment. There are more nutritional impact on the quality of life of patients who have been examined in studies in the world and in Turkey. The effect of depression levels of celiacs on quality of life was investigated in this study.

Materials-Methods: For this purpose, a total of 33 individuals with celiac diagnosis were studied. Data were collected on a voluntary basis using the Patient identification form (EK1), Beck depression scale (EK2), and Quality of Life Form (EK3). The data obtained from the study were analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used to evaluate the data. In order to test the reliability of the scales, "Reliability Analysis" was done and performed, the results were interpreted.

Results: Education levels, gender, access to gluten-free foods, and levels of dispersion of celiac patients affect quality of life. Only 3 of the patients had celiac disease in their families.

Conclusion: It was determined that depression levels of individuals with celiac diagnosis affect their quality of life negatively.



İÇİNDEKİLER

Onay	i
Yayımlanma ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan Sayfası	iii
Teşekkür	iv
Özet	v
Abstract	vi
İçindekiler	vii
Tablolar	

1. GİRİŞ **1**

1.1 Problemin Tanımı	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Hipotezler	2
1.4 Araştırmanın önemi	2
1.5 Araştırmanın sınırlılıkları	3

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Çölyak Hastalığı Tanımı	4
2.1.1. Çölyak Hastalığı Epidemiyolojisi	4
2.1.2 Çölyak Hastalığı Patofizyolojisi	5
2.1.3. Klinik Sınıflandırma	5
2.1.3.1. Klasik Hastalık	5
2.1.3.2. Atipik Hastalık	5
2.1.3.3. Sessiz Hastalık	6
2.1.3.4. Latent Hastalık	6
2.1.3.5. Potansiyel Hastalık	6
2.2 Kronik Hastalıklar Ve Depresyon	6

2.3 Kronik Hastalıklar Ve Yaşam Kalitesi	7
2.4 Çölyak Hastalığında depresyon ve yaşam kalitesi arasında ilişki	7
2.5. Çölyak Hastalığında Hemşirelik Yönetimi	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Türü	9
3.1.1. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	9
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme	9
3.2.1. Araştırmanın Değişkenleri	10
3.2.1.2. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	10
3.2.1.3. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	10
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	11
3.3.1 Hasta Tanılama Formu (Ek1)	11
3.3.2 Beck Depresyon Ölçeği (Ek2)	11
3.3.3 Sf-36 Yaşam Kalitesi Formu(Ek3)	12
3.4 Veri Toplama Yöntemi	13
3.5. Verilerin Analizi	13
3.6.Araştırma Planı	14
3.7.Araştırma Etiği	14
4.BULGULAR	15
5.TARTIŞMA	46
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuç	51
6.2. Öneriler	53

KAYNAKLAR

55

EKLER

EK-1 Hasta Tanılama Formu

EK-2 Beck Depresyon Ölçeği

EK-3 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
KARARI**

Tablolar Dizini

- Tablo 1:** Çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları
- Tablo 2:** Çölyak tanılı bireylerin mesleklerine göre dağılımları
- Tablo 3:** Çölyak tanısı alan bireylerin hastalığına ilişkin bulguları
- Tablo 4:** Çalışmaya katılan çölyak tanılı bireylerin Beck Depresyon Ölçeğine verdikleri cevapların dağılımları
- Tablo 5:** Çölyak tanılı bireylerin genel sağlık durumlarını değerlendirme durumları
- Tablo 6:** Çölyak tanılı bireylerin hastalıklarının, bir günde yaptıkları aktivitelerini ve sağlıklarını sınırlama durumlarına göre dağılımları
- Tablo 7:** Çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde aktivitelerini yerine getirme durumları
- Tablo 8:** Çölyak tanılı bireylerin fiziksel ve duygusal problemlerinin sosyal hayata etkisi
- Tablo 9:** Çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri ve işlerin nasıl gittiğine dair sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları
- Tablo 10:** Çölyak tanılı bireylerin geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerine (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) engel olma durumları
- Tablo 11:** Çölyak tanılı bireylerin sağlıklarını değerlendirme durumları
- Tablo 12:** Çölyak tanısı alan bireylerin Beck Depresyon ölçeğine göre tanımlayıcı istatistikleri
- Tablo 13:** Çölyak tanılı bireylerin Yaşam kalitesi formuna göre sekiz alt boyutuna ait tanımlayıcı istatistikleri
- Tablo 14:** Beck depresyon ölçeğinin güvenilirlik katsayıları
- Tablo 15:** Çölyak tanısı alan bireylerin Beck depresyon ölçeği puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması
- Tablo 16:** Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 17: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu sosyal fonksiyon alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 18: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu rol kısıtlamaları-fiziksel alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 19: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu rol kısıtlamaları-emosyonel alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 20: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu mental sağlık alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 21: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu vitalite alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 22: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu ağrı alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 23: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu genel sağlık alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 24: Çölyak tanılı bireylerin Beck depresyon ölçeği ile yaşam kalitesi formu alt boyutları arasındaki ilişki

Tablo 25: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu alt boyutlarının beck depresyon ölçeğine etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları

Tablo 26: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu alt boyutlarının beck depresyon ölçeğine etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları

ÇÖLYAK HASTALARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

3. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Dünyada en sık rastlanan kronik sağlık sorunlarından biri olan çölyak hastalığının görülme oranı ortalama %1'dir ve genetik yatkınlığı bulunmaktadır (özellikle birinci derece akrabalar arasında). Genetik yatkınlığı olan ve asemptomatik seyreden çölyaklıların sayısı hastalık tanısı alanlardan fazladır ve bu aşamada mukoza hasarı başlamış bulunmaktadır. Kısaca, Çölyak hastalarının yaklaşık %5'ine tanı konabiliyorken %95'lik bir çoğunluk asemptomatik ve atipik olan latent çölyaklılardır (1).

Gluten; buğday, çavdar ve arpa gibi tahıllarda bulunan iki proteine verilen addır. Bu proteinin biri alkolde çözünen "gliadin"; diğeri ise asetik asitte çözünen "glutenin" 'dir. Fakat çalışmalar daha çok gliadin ile ilgilidir ve bu nedenle onun zararlı olduğu kabul edilir. Çölyak hastalığı ise; gluten tarafından tetiklenen, ince bağırsağın otoimmün hastalığıdır. (2,6). Hastanın bağışıklık sistemi, ince bağırsak mukozasında hasar oluşturur ve yapısını bozar. Su ve besinlerin yetersiz reabsorbsiyonu sonucu diyare, kilo kaybı ve beslenme bozukluğuna bağlı çeşitli klinik bulgular ile seyreden bu hastalık, bazen de sessiz seyredebilir (2).

Çölyak hastalığının günümüzdeki tek tedavisi glutensiz diyetdir. Fakat bu tarz bir beslenmeyi sağlayabilmek ve ömür boyu sürdürebilmek hastalar için zordur. Çölyak hastalığı, sık görülen bir kronik sağlık sorunu olmasına rağmen gündeme gelmemesi de hastaların tek tedavi yöntemi olan glutensiz diyet ürünlerine ulaşmalarında zorluklara sebep olmaktadır. Dünyada ve ülkemizde, bu hastaların özellikle yaşam kaliteleri ve psikolojik durumları ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı yeterli değildir. Tedavi yöntemi olmaması

durumu ise hastaları duygusal açıdan oldukça zorlamaktadır. Bu durum da hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Hipotezler

H0: Çölyak hastalığının yaşam kalitesi ve depresyona etkisi yoktur.

H1: Çölyak hastalığının yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi yüksektir.

Alt Hipotezler

Alt H1: Daha önce çölyak tanısı konan hastaların yaşam kaliteleri daha iyidir.

Alt H2: Çölyak hastalarının sosyodemografik özellikleriyle depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Çölyak Hastalığının günümüzdeki tek tedavisi glutensiz diyetdir. Fakat bu tarz bir beslenmeyi sağlayabilmek oldukça zordur. Çölyak hastalığı, sık görülen bir kronik sağlık sorunu olmasına rağmen gündeme çok fazla gelmemesi de hastaların tek tedavi yöntemi olan glutensiz diyet ürünlerine ulaşmalarında zorluklara sebep olmaktadır. Bu durum da hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir(3,4).

Ülkemizde çölyak hastalığıyla ilgili literatür incelemesi yapıldığında; farklı konularda az sayıda çalışma olduğu görülmüştür (3, 4, 5, 6). Bu bağlamda çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleriyle ilgili herhangi bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Çakmak'a ait Ankara'da yaşayan 19-65 yaş arası çölyak hastalarının beslenme durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi konulu çalışmada, glutensiz diyetle uyumun yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışındaki çalışmaların çölyak hastalığının klinik seyri, genetik, moleküler ve fizyolojik etkileri veya pediatrik çölyak konularıyla ilgili olduğu görülmüştür (4, 7, 8).

Tedavi yöntemi olmaması durumu, hastaları duygusal açıdan oldukça zorladığı için ve literatürde bu hastaların depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleriyle ilgili çalışmaya rastlanmadığı için, bu tez çalışması ile bu alana dikkat çekilmesi ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, kısıtlı süre içerisinde tek bir kurumda başvuran hastalar ile yapıldığı için genellenebilirlik anlamında sınırlılık göstermektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çölyak Hastalığı Tanımı

Gluten; buğday, çavdar ve arpa gibi tahıllarda bulunan iki proteine verilen addır. Bu proteinin biri alkolde çözünen “gliadin”; diğeri ise asetik asitte çözünen “glutenin” ‘dir. Fakat çalışmalar daha çok gliadin ile ilgilidir ve bu nedenle onun zararlı olduğu kabul edilir (9).

Çölyak Hastalığı ise; gluten tarafından tetiklenen, ince bağırsağın otoimmün bir hastalığıdır. Hastanın bağışıklık sistemi, ince barsak mukozasında hasar oluşturur ve yapısını bozar. Su ve besinlerin yetersiz reabsorbsiyonu sonucu diyare, karın ağrısı, batında distansiyon, kilo kaybı ve beslenme bozukluğuna bağlı çeşitli klinik bulgular ile seyreden bu hastalık, bazen de asemptomatik seyredebilir (10).

2.1.1. Çölyak Hastalığı Epidemiyolojisi

Dünyada en sık rastlanan kronik sağlık sorunlarından biri olan çölyak hastalığının görülme oranı ortalama %1’dir ve genetik yatkınlığı bulunmaktadır (özellikle birinci derece akrabalar arasında). Çölyak hastalığı özellikle Kuzey Avrupa beyaz ırkında ve İran, İsrail, Suriye, Türkiye gibi tahıl tüketiminin fazla olduğu ülkelerde görülür. Fakat son yıllarda Kuzey Afrika ve Ortadoğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (11,12).

Genetik yatkınlığı olan ve asemptomatik seyreden çölyaklıların sayısı hastalık tanısı alanlardan oldukça fazladır bu nedenle hastalığın prevalansını saptamak zordur (13). Kısaca, Çölyak hastalarının yaklaşık %5’ine tanı konulabiliyorken %95’lik bir çoğunluk asemptomatik ve atipik olan latent çölyaklılardır(10).

2.1.2 Çölyak Hastalığı Patofizyolojisi

Hastalığın oluşmasında genetik faktörlerin yanında çevresel faktörlerin de önemi vardır. Diyete gluten girmediği sürece hastalık görülmez. Glutenin sindirim sistemine alınmasıyla birlikte ince bağırsak mukozasındaki gliadin peptidleri ve “Human leucocyte antigen” (HLA) sınıf II moleküllerinin birleşmesi sonucunda semptomların ortaya çıktığı immün yanıt olan olaylar başlamaktadır(14). Glutenin içindeki gliadin veya çeşitli dokulara karşı IgA'nın ön planda olduğu güçlü humoral ve sitotoksik hücrel immün yanıt gelişir. Gliadin molekülü toksiktir ve yapısındaki 33-mer peptid olarak adlandırılan molekül, genetik olarak yatkın kişilerde, inflamatuvar yanıtı başlatan öncü moleküldür(14).

Otoimmün inflamatuvar yanıt, villus atrofi, kript hiperplazisi ve ince barsak yüzey epitelinin hasarı ile sonuçlanır. Bunun sonucunda da klinik bulgular ortaya çıkar(4).

2.1.3. Klinik Sınıflandırma

Çölyak hastalığı beş klinik kategoride incelenir.

2.1.3.1. Klasik Hastalık

Malabsorbsiyon, diyare, kilo kaybı, vitamin eksiklikleri ile seyreden olgularda serolojik testler pozitifdir ve biyopside klasik patolojik değişiklikler görülür. Glutensiz diyet ile bulgularda gerileme meydana gelir(4,5).

2.1.3.2. Atipik Hastalık

Yorgunluk, anemi, artrit, dental bulgular, transaminaz yüksekliği, osteoporoz, infertilite ile prezente olan hastalarda serolojik testler pozitifdir ve klasik patolojik değişiklikler görülür (5).

2.1.3.3. Sessiz Hastalık

Asemptomatik kişilerde serolojik testler ve biyopsi çölyak hastalığı ile uyumludur (4,5).

2.1.3.4. Latent Hastalık

Asemptomatik kişilerde seroloji pozitifdir ancak biyopside villöz atrofi yoktur (5).

2.1.3.5. Potansiyel Hastalık

Semptomatik kişilerde seroloji pozitifdir, biyopsi ise negatiftir (5).

2.2 Kronik Hastalıklar ve Depresyon

Depresyon, bireyde hüzün, karamsarlık, isteksizlikle karakterize duygu durum bozukluklarına sebep olur. Normalde kolayca yapılabilen işlerin zor gelmeye başlaması, güvensizlik duygusu, dikkati toplamada zorlanma, unutkanlık, dalgınlık, karar verme sürecinde zorlanma, ölümle ilgili düşüncelerde artma gibi durumlar ortaya çıkar. Bireyler kendilerini enerjisiz hissettiklerini, uykuya dalmada zorlandıklarını dile getirirler (15).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV) depresyonu alt gruplarda incelemiştir. Bu alt gruplardan biri de "genel tıbbi duruma bağlı depresyon" olarak adlandırılmıştır (16).

Kişinin sağlığını kaybetmesi, hastalığın getirdiği sınırlılıklar, fizyolojik değişiklikler depresyona neden olabilir. Başlangıçta ciddi bir hastalık varlığında karamsarlık ve üzüntü normal olarak değerlendirilir ve durumun kişinin hayatını nasıl etkilediği dikkatten kaçır (17). Bireyin hastalığının semptomları depresyon belirtilerinden ayrıştırılmalıdır.

Uykusuzluk, iştah kaybı, bitkinlik, sindirim sistemi bozuklukları gibi durumların kronik hastalık ya da depresyon kaynaklı olup olmadığı ayırt edilmelidir. Çünkü bu belirtiler her iki durumda da ortaya çıkabilmektedir (15).

Kronik hastalıklarla birlikte ortaya çıkan depresyon durumunda, somatik belirtilerden ziyade disforik mizaç, güvensizlik, değersizlik, çaresizlik, suçluluk, konsantrasyon bozukluğu, ölüm isteği gibi belirtilerin değerlendirilmesiyle tanı konması daha uygundur. Bireylerin hastalık durumlarının hastalık semptomlarının günlük yaşamlarına olumsuz etkilerinin artmasıyla birlikte depresyon bulgularının ortaya çıkması doğru orantılıdır (18).

Uzun süreli hastalıklarda ve kronik hastalıklarda tedaviye uyum ve tedavinin başarısı hastalığa bağlı gelişen depresyonu da olumlu yönde etkilemektedir (15).

2.3 Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi birçok klinik disiplinde kişinin tedavisindeki amaç haline gelmiştir. Kişinin hastalığının tedavisi ile birlikte yaşam kalitesinin de iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Her bireyin yaşamdan beklentisi farklı olduğu için yaşam kalitesinin değerlendirilmesi kişiye özgü olmalıdır (19).

Kronik hastalıklar kişiye ömür boyu eşlik edeceği için bu hastalıklarda yaşam kalitesinin en iyi seviyede tutulması en önemli faktördür. Hastalığın uygulanan tedaviye yanıtı sonucu semptomların gerilemesi yaşam kalitesinde artışı sağlamaktadır (20).

2.4 Çölyak Hastalığında Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasında İlişki

Çölyak hastalığını sebep olduğu batında ağrı, diyare, kilo kaybı, yorgunluk hali, ekstraintestinal belirtiler ve hastalığın ömür boyu devam edecek olması bireyleri depresif hale getirdiği gibi yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (21).

Çölyak hastalığının günümüzde tek tedavisi ömür boyu glutensiz beslenmedir. Bireylerin tedavilerini kendilerinin uygulayabilmesi açısından avantaj gibi görülse de yetişkin çölyak hastalarında bu durum beslenme alışkanlığının dışına çıkmalarına sebep olacağı için psikolojik yükler getirmektedir (22). Besinlere ulaşmanın ekonomik zorlukları, tat açısından tatmin etmemesi, hastaların besinlere ulaşma zorlukları, farkında olunmaya gluten kontaminasyonları gibi sıkıntılar hastaların depresyon düzeylerini etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir (23).

Yapılan bir çalışma, mental ve psikolojik hastalıkların varlığının çölyak hastalarında yaşam kalitesi skorlarını 2,5 kat azalttığını ortaya çıkarmıştır (24).

Çalışmalar çölyak hastalarının glutensiz diyetle uyumunun yaşam kalitelerini arttırdığını göstermiştir. Yaşam kalitesi artan bireylerin de hastalık yükünde azalma olması, psikolojik olarak olumlu etki göstermektedir (22).

2.5. Çölyak Hastalığında Hemşirelik Yönetimi

Çölyak hastalığının tamamen iyileşmesi gibi bir durum günümüzde mümkün değildir. Hastalar hastalık yönetimlerini kendileri yüklenmek durumundadır. Hastalık yönetimi glutensiz diyetle mümkündür. Bunun için hastalara düzenli aralıklarla eğitimler planlanmalıdır. Eğitimler hekim, hemşire iş birliğiyle mümkündür.

Çölyak tanılı hasta grubu sıklıkla poliklinik hizmeti alan ayaktan hastalardan oluşmaktadır. Bu anlamda gastroentoloji polikliniklerinde görev alan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Yeni tanılı yetişkin hastaların hastalık yönetiminde hemşirenin sürece bire bir teması kişinin hem mental hem fizyolojik iyiliği için oldukça önemlidir.

Doğru ve etkili hemşirelik yönetimi ile hastaların yaşam kalitelerindeki artış depresyon bulgularını da ortadan kaldırmaktadır (25).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla; tanımlayıcı, ilişkisel, methodolojik türde bir araştırmadır.

3.1.1. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroentoloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Gastroentoloji Polikliniği günlük yaklaşık 300-400 hastaya hizmet vermektedir. Bu hastaların günlük ortalama 4-5 tanesi çölyak tanılı bireylerden oluşmaktadır. Araştırma Ocak 2018 ve Temmuz 2019 arasında yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji polikliniğine Eylül 2018 ve Mart 2019 tarihleri arasında başvuran çölyak hastaları oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini; evren içerisinde belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran, araştırmanın dahil olma kriterlerine uyan, kendilerine ulaşılabilen ve sözel onam ile gönüllülük esas alınan n:33 çölyak tanılı birey oluşturmuştur.

3.2.1. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada aşağıda verilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin alanları incelenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Çölyak hastalarının demografik özellikleri

3.2.1.2. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- ✓ 18-64 yaş arası olmak
- ✓ Gönüllü olmak
- ✓ Başka bir sistemik hastalığı olmamak
- ✓ Diyabetik olmamak
- ✓ Her hangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak

3.2.1.3. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- ✓ 18 yaşından küçük, 64 yaşından büyük olmak
- ✓ Gönüllü olmamak
- ✓ Başka bir kronik hastalığa sahip olmak
- ✓ Diyabeti olmak
- ✓ Psikiyatrik bir tanısı olmak

3.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde kullanılan ölçekler için yazarlardan yazılı izinler mail yoluyla alınmıştır.

3.3.1 Hasta Tanılama Formu (Ek1)

Hastaların demografik bilgilerini içeren 12 soruda oluşan tanılama formudur. İçerisinde demografik bilgilerin yanında hastalık tanısının ne zaman konduğu, ailede başka bir çölyak hastası olup olmadığı, çölyak hastalığı ile ilgili eğitim alınıp alınmadığı bilgilerini öğrenmek amaçlı sorular da yer almaktadır. Bu form araştırma yazarı tarafından oluşturulmuştur.

3.3.2 Beck Depresyon Ölçeği (Ek2)

Dr. Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş, depresyon şiddetini ölçmekte kullanılan, çoktan seçmeli 21 soruluk bir ölçektir. Beck Depresyon Ölçeği 13 yaş ve üzeri bireylere uygulanmaktadır. Türkiye’de Nesrin Hisli tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır(26). Ölçekteki sorularda umutsuzluk, suçluluk gibi duygusal belirtilerin yanı sıra yorgunluk, kilo kaybı gibi fiziksel belirtiler de incelenmektedir. Depresyonda iki faktörlü yaklaşım Beck Depresyon Ölçeği'nin en önemli özelliğidir. Depresyonun belirtileri duygularımızda ve bedenimizde ortaya çıkar. Beck Depresyon Ölçeği bu iki faktörü de ölçer, böylece daha kapsamlı ve doğru bir teşhis konulması sağlanır. Duygu alt ölçeğinde kötümserlik, geçmiş başarısızlık ve hatalar, suçluluk duyguları, cezalandırılma duyguları, kendini beğenmezlik, kendini eleştirme, intihar düşünceleri ve değersizlik hissi incelenir. Somatik alt ölçekte ise üzüntü, haz kaybı, ağlama, ajitasyon, ilgisizlik, kararsızlık, enerji kaybı, uyku düzeninde değişiklik, asabiyet, iştahta değişim, konsantrasyon güçlükleri, yorgunluk, cinsel iştah kaybı incelenir.

Beck depresyon ölçeğinin skorlaması şu şekildedir:

1 - 10: arası puan normal

11 - 16: hafif ruhsal sıkıntı

17 - 20: sınırdaki klinik depresyon

21 - 30: orta depresyon

31 - 40: ciddi depresyon

40 üzeri: çok ciddi depresyon

17 ve üzerinde puan alan katılımcı bireyler depresyon semptomları bulunduran katılımcılar olarak değerlendirilir ve tıbbi destek almaları gereklidir (26).

Araştırmada kullanılan Beck depresyon ölçeği ve yaşam kalitesi formunun alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre Beck depresyon ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değeri **0.867**' dir.

Chronbach Alfa değerlerinin 0.40'dan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

3.3.3 Sf-36 Yaşam Kalitesi Formu(Ek3)

Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş, kendini değerlendirme ölçeğidir. Fiziksel fonksiyon, 10 madde; sosyal fonksiyon, 2 madde; rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel), 4+3 madde; mental sağlık, 5 madde; vitalite (enerji),4 madde; ağrı ve genel olarak sağlık, 2+5 maddeden oluşan, sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile inceleyen bu ölçek kullanılan en yaygın ölçütlerden biridir. Sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilir. Puanlar 0-100 arasındadır (100=iyi/0=kötü). Türkiye'de Prof. Ömer Aydemir tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (27).

Yaşam kalitesi formunun alt boyutlarının Chronbach Alfa değerleri **0.431** ve **0.890** arasındadır. Chronbach Alfa değerleri 0.40'tan büyüktür. Sf-36 yaşam kalitesi ölçeğinin de güvenilirlik düzeyi iyidir.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Tanımlayıcı, İlişkisel, Methodolojik Çalışmanın, veri toplama sürecinde yüz yüze görüşme tekniği ile verilere ulaşılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde, örneklem sayısı 30'un altında olduğu için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark Mann Whitney U testi ile elde edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkisini araştırmak için çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Regresyon varsayımı gereği, hata terimlerinin normal dağılım uygunluğu göz önünde bulundurularak, çoklu regresyon varsayımlarından VIF, Durbin Watson, koşul indeksi koşullarını sağlamıştır. Toplanan verilerin uygun analiz yöntemi ile analiz edilmesi yukarıdaki ön koşulların sağlanması ile gerçekleştirilir. Beck Depresyon ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Formu'nun güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi", yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

3.6.Araştırma Planı

- 1) Literatür taranması ve konu belirlenmesi (Ocak-Şubat-Mart2018)
- 2) Kurum izni ve etik kurul izninin alınması (Haziran-Temmuz-Ağustos 2018)
- 3) Veri toplanması(Eylül 2018-Şubat2019 arası)
- 4) Verilerin sisteme girilmesi ve analizi (Mart-Nisan 2019)
- 5) Tez yazım süreci ve rapor hazırlama (Mayıs-Haziran-Temmuz 2019)
- 6) Yüksek lisans tez savunma sınavı (Ağustos 2019)

3.7.Araştırma Etiği

Veriler, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra, bireylerden sözel onam alınarak gönüllülük esasıyla 60-90 dakikalık süre içinde toplanmıştır. Araştırmanın etik kurul **sayısı 180022685** ve **karar numarası 131**'dir.

4.BULGULAR

Çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 1: Çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları (n:33)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	25	75.8
	Erkek	8	24.2
Eğitim durumu	İlköğretim	6	18.2
	Orta öğretim	12	36.4
	Yüksek öğretim	15	45.5
Medeni durumu	Evli	22	66.7
	Bekar	11	33.3
	Toplam	33	100.0

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre bireylerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %75.8' inin kadın, %24.2'sinin ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Çölyaklı bireylerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %18.2' si ilköğretim, %36.4'ü orta öğretim, %45.5'i yüksek öğretim olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %66.7'sinin evli, %33.3'ünün ise bekar olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 1).

Tablo 2: Çölyak tanılı bireylerin mesleklerine göre dağılımları(n:33)

		n	%
Meslek	Ev hanımı	8	24.2
	Hemşire	1	3.0
	Memur	2	6.1
	Öğrenci	2	6.1
	Öğretmen	1	3.0
	Diğer	19	57.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	51.5
	Çalışmıyor	16	48.5
Sosyal güvence	Var	30	90.9
	Yok	3	9.1
	Toplam	33	100.0

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %24.2' sinin ev hanımı, %3'ü hemşire, %6.1'i memur, %6.1'i öğrenci, %3'ü öğretmen olduğu ve % 57.3'ünün de diğer mesleklerden olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo3: Çölyak tanısı alan bireylerin hastalığına ilişkin bulguları (n:33)

		n	%
Tanı süresi	1 yıldan az	5	15.2
	1-5 yıl	13	48.4
	6-10 yıl	4	12.1
	11-15 yıl	4	12.1
	16-20 yıl	1	3.0
	20 yıl ve üstü	3	9.0
Ailede çölyak tanısı olma durumu	Yok	30	90.9
	Var	3	9.1
Ailede çölyak tanısı var ise yakınlık durumu	Anne	2	66.7
	Kardeş	1	33.3
Çölyak hastalığına yönelik eğitim almış olma durumu	Evet	10	30.3
	Hayır	23	69.7
Çölyak hastalığına ilişkin besinleri temin edebilme durumu	Evet	10	30.3
	Hayır	23	69.7
Çölyak hastalığıyla ilgili eğitim verilmesini isteme durumu	Evet	29	87.9
	Hayır	4	12.1
	Toplam	33	100.0

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin ailelerinde çölyak tanısı alanların olup olmama durumları incelendiğinde %90.9' unda olmadığı, %9.1'inde ise olduğu tespit edilmiştir. Ailesinde çölyak hastalığı olanların %66.7' sinin annesinde, %33.7'sinin ise kardeşinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin hastalığı ile ilgili eğitim almış olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %30.3' ü evet, %69.7'si ise hayır cevabını vermiştir. Çölyak tanılı bireylerin beslenmelerine uygun besinleri rahatlıkla temin edip etmedikleri incelendiğinde; %30.3'ü evet, %69.7'si hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Bireylerin hastalıkları ile ilgili eğitim verilmesini isteyip istemediklerine göre dağılımları incelendiğinde %87.9' unun evet, %12.1'inin hayır cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo4: Çalışmaya katılan çölyak tanılı bireylerin Beck Depresyon Ölçeğine verdikleri cevapların dağılımları (n:33)

	0		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru 1	14	42.4	17	51.5	1	3.0	1	3.0
Soru 2	21	63.6	5	15.2	2	6.1	5	15.2
Soru 3	27	81.8	3	9.1	1	3.0	2	6.1
Soru 4	14	42.4	8	24.2	6	18.2	5	15.2
Soru 5	20	60.6	12	36.4	1	3.0	0	0.0
Soru 6	21	63.6	7	21.2	5	15.2	0	0.0
Soru 7	17	51.5	13	39.4	3	9.1	0	0.0
Soru 8	29	87.9	4	12.1	0	0.0	0	0.0
Soru 9	11	33.3	17	51.5	2	6.1	3	9.1
Soru 10	14	42.4	8	24.2	6	18.2	5	15.2
Soru 11	22	66.7	7	21.2	3	9.1	1	3.0
Soru 12	22	66.7	7	21.2	3	9.1	1	3.0
Soru 13	17	51.5	11	33.3	5	15.2	0	0.0
Soru 14	24	72.7	8	24.2	1	3.0	0	0.0
Soru 15	15	45.5	14	42.4	4	12.1	0	0.0
Soru 16	18	54.5	10	30.3	2	6.1	3	9.1
Soru 17	12	36.4	17	51.5	2	6.1	2	6.1
Soru 18	23	69.7	7	21.2	2	6.1	1	3.0
Soru 19	11	33.3	16	48.5	4	12.1	2	6.1
Soru 20	20	60.6	7	21.2	4	12.1	2	6.1
Soru 21	24	72.7	4	12.1	0	0.0	5	15.2

Çölyak tanılı bireylerin Beck depresyon ölçeğine verdikleri cevapların dağılımları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre çölyak tanılı bireylerin; 1. soruya %51.5' i “kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.”, 2. soruya %63.6’sı “gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.”, 3. Soruya %81.8’i “kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.”, 4. soruya %42.4’ü “birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.”, 5.soruya %60.6’sı “Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.”, %36.4’ü “kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.”, 6. soruya %63.6’sı “bana cezalandırılmışım gibi geliyor.”, 7. soruya % 51.5’i “kendimden memnunum.”, %39.4’ü “Kendi kendimden pek memnun değilim.”, 8. soruya % 87.9’u “başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.”, 9.soruya %51.5’i “zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.”, 10. Soruya %42.4’ ü “Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.”, 11.soruya %66.7’si, “şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.”, 12. soruya %66.7’si “başkaları ile görüşmek, konuşmak

isteğini kaybetmedim, 13. soruya %51.5'i "eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.", 14.soruya %72.7'si "aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.", 15. soruya %45.5'i "Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.", 16.soruya % 54.5'i "her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.", %30.3'ü "eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.", 17.soruya %51.5'i "her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.", 18.soruya %69.7'si "iştahım her zamanki gibi.", 19.soruya %48.5'i "iki kilodan fazla kilo verdim, 20.soruya %60.6'sı "sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.", 21.soruya %72.7'si "Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim." cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir(Tablo 4).

Tablo 5: Çölyak tanılı bireylerin genel sağlık durumlarını değerlendirme durumları (n: 33)

		n	%
Genel Sağlık durumu	Mükemmel	1	3.0
	Çok iyi	3	9.1
	İyi	14	42.4
	Orta	15	45.5
	Kötü	0	0.0
Geçen yıl ile karşılaştırıldığında sağlık durumu	Geçen seneden çok daha iyi	3	9.1
	Geçen seneden biraz daha iyi	5	15.2
	Geçen sene ile aynı	11	33.3
	Geçen seneden biraz daha kötü	12	36.4
	Geçen seneden çok daha kötü	2	6.1

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formundaki sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda verilmiştir. Katılımcıların genel sağlıklarını değerlendirmelerini istendiğinde katılımcıların %3'ünün mükemmel, %9.1' inin çok iyi, %42.4'ünün iyi, %45.5'inin orta olarak değerlendirildiği ve kimsenin kötü seçeneğini işaretlemediği tespit edilmiştir. Katılımcıların geçen yıl ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde %9.1' inin geçen seneden

çok daha iyi olduğu, %15.2'sinin geçen seneden biraz daha iyi olduğu, %33.3'ünün geçen seneden biraz daha kötü olduğu, %36.4'ünün geçen seneden biraz daha kötü olduğu, %6.1'inin ise geçen seneden çok daha kötü olduğu tespit edilmiştir(Tablo 5).

Tablo 6: Çölyak tanılı bireylerin hastalıklarının, bir günde yaptıkları aktivite ve sağlıklarını sınırlama durumlarına göre dağılımları (n:33)

	Evet, çok kısıtlıyor		Evet, çok az kısıtlıyor		Evet, hiç kısıtlamıyor	
	n	%	n	%	n	%
a. kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	10	30.3	15	45.5	8	24.2
b. orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	3	9.1	12	36.4	18	54.5
c. sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	2	6.1	9	27.3	22	66.7
d. pek çok katı çıkmak	6	18.2	16	48.5	11	33.3
e. tek katı çıkmak	3	9.1	3	9.1	27	81.8
f. çömelmek, diz çökmek, eğilmek	4	12.1	8	24.2	21	63.6
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	3	9.1	13	39.4	17	51.5
h. pek çok mahalle arası yürüyebilmek	2	6.1	12	36.4	19	57.6
i. bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	3	9.1	0	0.0	30	90.9
j. Kendi kendine yıkanmak giyinmek	1	3.0	0	0.0	32	97.0

Araştırmaya katılan çölyak tanımı bireylerin “a. kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar” maddesine %30.3'ü evet, çok kısıtlıyor, %45.5'i evet, çok az kısıtlıyor, %24.2'si Evet, hiç kısıtlamıyor, “b. orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf” maddesine %9.1'i evet, çok kısıtlıyor, %36.4'ü

evet, çok az kısıtlıyor, %54.5'i evet, hiç kısıtlamıyor, "c. sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak", maddesine %6.1'i evet, çok kısıtlıyor, %27.3'ü evet, çok az kısıtlıyor, %66.7'si evet, hiç kısıtlamıyor, "d. pek çok katı çıkmak" maddesine %18.2'si evet, çok kısıtlıyor, %48.5'i evet, çok az kısıtlıyor, %33.3'ü evet, hiç kısıtlamıyor, "e. tek katı çıkmak" maddesine %9.1'i evet, çok kısıtlıyor, %9.1'i evet, çok az kısıtlıyor, %81.8'i evet, hiç kısıtlamıyor, "f. çömelmek, diz çökmek, eğilmek" maddesine %12.1'i evet, çok kısıtlıyor, %24.2'si evet, çok az kısıtlıyor, %63.6'sı evet, hiç kısıtlamıyor, "g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek" maddesine %9.1'i evet, çok kısıtlıyor, %39.4'ü evet, çok az kısıtlıyor, %51.5'i evet, hiç kısıtlamıyor, "h. pek çok mahalle arası yürüyebilmek" maddesine %6.1'i evet, çok kısıtlıyor, %39.4'ü evet, çok az kısıtlıyor, %57.6'sı evet, hiç kısıtlamıyor, "i. bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek" maddesine %9.1'i evet, çok kısıtlıyor, %90.9'u evet, hiç kısıtlamıyor, "j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek" maddesine %3'ü evet, çok kısıtlıyor, %97'si evet, hiç kısıtlamıyor cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde aktivitelerini yerine getirme durumları (n:33)

		n	%
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	Evet	8	24.2
	Hayır	25	75.8
b. İstedığınızden daha az miktar işin tamamlanması	Evet	8	24.2
	Hayır	25	75.8
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	Evet	5	15.2
	Hayır	28	84.8
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	Evet	11	33.3
	Hayır	22	66.7

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlık yüzünden günlük iş ve ya aktiviteleri yerine getirme durumlarına göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre % 24.2' si "a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti" maddesine evet, %75.8'i hayır, "b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması"

maddesine %24.2’si evet, %75.8’i hayır, “c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama” maddesine %15.2’si evet, %84.8’i hayır, “d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması” maddesine %33.3’ü evet, %66.7’si hayır cevaplarını vermişlerdir (Tablo 7).

Tablo 8: Çölyak tanılı bireylerin fiziksel ve duygusal problemlerinin sosyal hayata etkisi (n:33)

		n	%
Geçen hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aile, arkadaş, komşu veya gruplar ile olan normal sosyal aktivelere engel olma durumu	Hiç	10	30.3
	Çok az	9	27.3
	Orta derecede	10	30.3
	Biraz	2	6.1
	Oldukça	2	6.1
Son 4 hafta içerisinde, fiziksel acı (ağrı) hissetme durumu	Hiç	9	27.3
	Çok az	9	27.3
	Orta	10	30.3
	İleri derecede	3	9.1
	Çok şiddetli	2	6.1
Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işlere engel olma durumu	Hiç	15	45.
	Çok az	9	27.3
	Orta	6	18.2
	Çok	2	6.1
	İleri derecede	1	3.0

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin “geçen hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aile, arkadaş, komşu veya gruplar ile olan normal sosyal aktivelere engel olma durumu” maddesine verdikleri cevaplar incelendiğinde %30.3’ ü hiç, %27.3’ü çok az, %30.3’ü orta derecede, %6.1’i biraz, %6.1’i oldukça cevaplarını vermişlerdir. “son 4 hafta içerisinde, fiziksel acı (ağrı) hissetme durumu” maddesine verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendiğinde %27.3’ ü hiç, %27.3’ü çok az, %30.3’ü orta, %9.1’i ileri derecede, %6.1’i çok şiddetli cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. “son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işlere engel olma durumu” maddesine verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendiğinde % 45.5’ i hiç, %27.3’ü çok az, %18.2’si orta, %6.1’i çok, %3’ü ileri derecede olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri ve işlerin nasıl gittiğine dair sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları (n:33)

	Her zaman		Çoğu zaman		Bir kısım		Bazen		Çok nadir		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
a.kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	4	12.1	9	27.3	4	12.1	9	27.3	7	21.2	0	0.0
b.çok sınırlı bir kişi misiniz?	3	9.1	4	12.1	5	15.2	11	33.3	10	30.3	0	0.0
c. kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	3.0	2	6.1	0	0.0	7	21.2	7	21.2	1	48.5
d. kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	5	15.2	10	30.3	3	9.1	11	33.3	2	6.1	2	6.1
e. çok enerjiniz var mı?	5	15.2	9	27.3	3	9.1	7	21.2	9	27.3	0	0.0
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	3.0	5	15.2	3	9.1	11	33.3	6	18.2	7	21.2
g. yıpranmış hissettiniz mi?	2	6.1	5	15.2	3	9.1	13	39.4	5	15.2	5	15.2
h. mutlu bir insan mıydınız?	8	24.2	16	48.5	4	12.1	4	12.1	1	3.0	0	0.0
i. yorulmuş hissettiniz mi?	3	9.1	9	27.3	4	12.1	14	42.4	1	3.0	2	6.1

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin son 4 hafta içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri ve işlerin nasıl gittiğine dair sorulara verdikleri cevaplarını dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcılar “a. kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?” maddesine %12.1’ i her zaman, %27.3’ü çoğu zaman, %12.1’i bir kısım, %27.3’ü bazen, %21.2’si çok nadir cevaplarını vermişlerdir. “b. çok sınırlı bir kişi misiniz?” maddesine %9.1’ i her zaman, %12.1’i çoğu zaman, %15.2’si bir kısım, %33.3’ü bazen, %30.3’ü çok nadir cevaplarını vermişlerdir. “c. kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?” maddesine %3’ü her zaman, %6.1’ i çoğu zaman, %21.2’si bazen, %21.2’si çok nadir, %48.5’i hiçbir zaman cevaplarını vermişlerdir. “d. kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?” maddesine %15.2’ si her zaman, %30.3’ü çoğu zaman, %9.1’i bir kısım, %33.3’ü bazen, %6.1’i çok nadir, %6.1’i hiçbir zaman cevaplarını vermişlerdir. “e. Çok enerjiniz var mı?” maddesine %15.2’ si her zaman, %27.3’ü çoğu zaman, %9.1’i bir kısım, %21.2’si bazen, %27.3’ü çok nadir cevaplarını vermişlerdir. “f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?” maddesine %3’ü her zaman, %15.2’ si çoğu zaman, %9.1’i bir kısım, %33.3’ü bazen, %18.2’si çok nadir, %21.2’si hiçbir zaman cevaplarını vermişlerdir. “g. yıpranmış hissettiniz mi?” maddesine %6.1’ i her zaman, %15.2’si çoğu zaman, %9.1’i bir kısım, %39.4’ü bazen, %15.2’si çok nadir, %15.2’si hiçbir zaman cevaplarını vermişlerdir. “h. mutlu bir insan mıydınız?” maddesine %24.2’ si her zaman, %48.5’i çoğu zaman, %12.1’i bir kısım, %12.1’i bazen, %12.1’i çok nadir cevaplarını vermişlerdir. “i. yorulmuş hissettiniz mi?” maddesine %9.1’ i her zaman, %27.3’ü çoğu zaman, %12.1’i bir kısım, %42.4’ü bazen, %3’ü çok nadir, %6.1’i hiçbir zaman cevaplarını vermişlerdir (Tablo 9).

Tablo 10: Çölyak tanılı bireylerin geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemlerinin, sosyal aktivitelerine engel olma durumları (n:33)

		n	%
Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?	Her zaman	0	0.0
	Çoğu zaman	4	12.1
	Bazı zamanlarda	13	39.4
	Çok az zaman	7	21.2
	Hiçbir zaman	9	27.3

Araştırmaya katılan katılımcıların geçen 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerine ne kadar engel olduğu sorusuna verdikleri cevaplarına göre dağılımları incelenmiştir. Buna göre %12.1' i çoğu zaman, %39.4'ü bazı zamanlarda, %21.2'si çok az zaman, %27.3'ü hiçbir zaman cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 11: Çölyak tanılı bireylerin sağlıklarını değerlendirme durumları (n:33)

	Tamamen doğru		Çoğunlukla doğru		Bilmiyorum		Çoğunlukla yanlış		Tamamen yanlış	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	7	21.2	8	24.2	9	27.3	3	9.1	6	18.2
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	7	21.2	8	24.2	9	27.3	7	21.2	2	6.1
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	3.0	5	15.2	7	21.2	5	15.2	5	15.2
d. Sağlığım mükemmel	4	12.1	9	27.3	10	30.3	7	21.2	3	9.1

Araştırmaya katılan katılımcılar “a. diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum” maddesine verdikleri cevapların dağılımları incelendiğinde

%21.2' si tamamen doğru, %24.2'si çoğunlukla doğru, %27.3'ü bilmiyorum, %9.1'i çoğunlukla yanlış, %18.2'si tamamen yanlış, “b. tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım” maddesine verdikleri cevapların dağılımları incelendiğinde %21.2'si tamamen doğru, %24.2'si çoğunlukla doğru, %27.3'ü bilmiyorum, %21.1'i çoğunlukla yanlış, %6.1'i tamamen yanlış, “c. sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum” maddesine verdikleri cevapların dağılımları incelendiğinde %3'ü tamamen doğru, %15.2'si çoğunlukla doğru, %21.2'si bilmiyorum, %15.2'si çoğunlukla yanlış, %45.5'i tamamen yanlış, “d. sağlığım mükemmel” maddesine verdikleri cevapların dağılımları incelendiğinde %12.1'itamamen doğru, %27.3'ü çoğunlukla doğru, %30.3'ü bilmiyorum, %21.1'i çoğunlukla yanlış, %9.1'i tamamen yanlış cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 12: Çölyak tanısı alan bireylerin Beck Depresyon ölçeğine göre tanımlayıcı istatistikleri (n:33)

		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Beck Depresyon ölçeği		33	0.00	36.00	13.33	9.39
Cinsiyet	Kadın	25	2.00	36.00	14.16	9.79
	Erkek	8	0.00	23.00	10.75	8.03
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	2.00	35.00	15.83	9.15
	Yüksek öğretim	15	0.00	36.00	10.33	9.07
Medeni durum	Evli	22	0.00	35.00	12.59	9.07
	Bekar	11	2.00	36.00	14.82	10.28
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	0.00	36.00	12.12	8.78
	Çalışmıyor	16	2.00	35.00	14.63	10.13
Sosyal güvence	Var	30	0.00	36.00	13.67	9.63
	Yok	3	2.00	14.00	10.00	6.93
Ailede çölyak	Yok	30	0.00	36.00	12.73	9.29
	Var	3	8.00	27.00	19.33	10.02
Eğitim alma	Evet	10	4.00	36.00	14.10	10.45
	Hayır	23	0.00	35.00	13.00	9.13
Besin	Evet	10	0.00	20.00	9.10	7.02
	Hayır	23	2.00	36.00	15.17	9.82
Eğitim verilmeli mi	Evet	29	0.00	36.00	13.28	9.70
	Hayır	4	2.00	19.00	13.75	7.89

Araştırmada uygulanan Beck depresyon ölçeğinin demografik özelliklere göre tanımlayıcı istatistikleri tablo da verilmiştir. Buna göre çölyak tanılı bireylerin Beck depresyon ölçeğinden minimum 0, maksimum 36, ortalama 13.33 ± 9.39 aldıkları tespit edilmiştir. Çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde kadınların minimum 2, maksimum 36, ortalama 14.16 ± 9.79 , erkeklerin ise minimum 0, maksimum 23, ortalama 10.75 ± 8.03 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin eğitim durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, eğitim durumu ilkokul, ortaokul olanların minimum 2, maksimum 35, ortalama 15.83 ± 9.15 , eğitim durumu yüksek öğretim olanların ise minimum 0, maksimum 36, ortalama 10.33 ± 9.07 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin medeni durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, evli olanların minimum 2, maksimum 35, ortalama 12.59 ± 9.07 , bekar olanların ise minimum 2, maksimum 36, ortalama 14.82 ± 10.28 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin çalışma durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde çalışanların minimum 0, maksimum 36, ortalama 12.12 ± 8.78 , çalışmayanların ise minimum 2, maksimum 35, ortalama 14.63 ± 10.13 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin sosyal güvenceleri olup olmama durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, sosyal güvenceleri olanların minimum 0, maksimum 36, ortalama 13.67 ± 9.63 , sosyal güvencesi olmayanların ise minimum 2, maksimum 14, ortalama 10.00 ± 6.93 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin ailede çölyak olma durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde olmayanların minimum 0, maksimum 36, ortalama 12.73 ± 9.29 , olanların ise minimum 8, maksimum 27, ortalama 19.33 ± 10.02 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin hastalık ile ilgili eğitim alma durumuna göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde hastalık ile ilgili eğitim alanların minimum 4, maksimum 36, ortalama 14.10 ± 10.45 , hastalık ile ilgili eğitim almayanların ise minimum 0, maksimum 35, ortalama 13.00 ± 9.13 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin beslenmelerine uygun besinleri rahatlıkla temin edip etmeme durumuna göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde temin edenlerin minimum 0, maksimum 20, ortalama 9.10 ± 7.02 , temin edemeyenlerin ise minimum 2, maksimum 36, ortalama 15.17 ± 9.82 olduğu tespit edilmiştir.

Çölyak tanılı bireylerin hastalık ile ilgili eğitim almak istemeleri durumuna göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, hastalık ile ilgili eğitim almak isteyenlerin minimum 0, maksimum 36, ortalama 13.28 ± 9.70 , hastalık ile ilgili eğitim almak istemeyenlerin ise minimum 2, maksimum 19, ortalama 13.75 ± 7.89 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 13: Çölyak tanılı bireylerin Yaşam kalitesi formuna göre sekiz alt boyutuna ait tanımlayıcı istatistikleri (n:33)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Fiziksel fonksiyon	15.00	100.00	76.06	21.89
Sosyal fonksiyon	12.50	100.00	66.67	24.34
Rol kısıtlamaları- Fiziksel	0.00	100.00	75.76	28.97
Rol kısıtlamaları- Emosyonel	0.00	100.00	73.74	29.76
Mental sağlık	28.00	92.00	65.94	17.89
Vitalite (enerji)	15.00	90.00	53.64	20.24
Ağrı	10.00	80.00	56.67	21.46
Genel sağlık	25.00	100.00	53.94	19.60

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formunun 8 alt boyutundan aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcılar fiziksel fonksiyon alt boyutundan minimum 15, maksimum 100, ortalama 76.0 ± 21.89 puan aldıkları, sosyal fonksiyon alt boyutundan minimum 12.50, maksimum 100, ortalama 66.67 ± 24.34 puan aldıkları, fiziksel-rol kısıtlamaları alt boyutundan minimum 0, maksimum 100, ortalama 75.76 ± 28.97 puan aldıkları, emosyonel-rol kısıtlamaları alt boyutundan minimum 0, maksimum 100, ortalama 73.74 ± 29.76 puan aldıkları, mental sağlık alt boyutundan minimum 28, maksimum 92, ortalama 65.94 ± 17.89 puan aldıkları, vitalite alt boyutundan minimum 15, maksimum 90, ortalama 53.64 ± 20.24 puan aldıkları, ağrı alt boyutundan minimum 10, maksimum 80, ortalama 56.67 ± 21.46 puan aldıkları, genel sağlık alt boyutundan minimum 25, maksimum 100, ortalama 53.94 ± 19.60 puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Beck depresyon ölçeğinin güvenilirlik katsayıları (n:33)

	Soru Sayısı	Cronbach Alfa
Beck depresyon ölçeği	21	0.867
Fiziksel fonksiyon	10	0.896
Sosyal fonksiyon	2	0.737
Rol kısıtlamaları- Fiziksel	4	0.598
Rol kısıtlamaları- Emosyonel	3	0.431
Mental sağlık	5	0.706
Vitalite (enerji)	4	0.691
Ağrı	2	0.890
Genel sağlık	5	0.686

Araştırmada kullanılan Beck depresyon ölçeği ve yaşam kalitesi formunun alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre Beck depresyon ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.867, yaşam kalitesi formunun fiziksel fonksiyon alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.896, yaşam kalitesi formunun sosyal fonksiyon alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.737, Yaşam kalitesi formunun rol kısıtlaması-fiziksel alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.589, yaşam kalitesi formunun rol kısıtlaması-emosyonel alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.431, Yaşam kalitesi formunun mental sağlık alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.706, yaşam kalitesi formunun vitalite alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.691, yaşam kalitesi formunun ağrı alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.890, yaşam kalitesi formunun genel sağlık alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.686 olarak

bulunmuştur. Chronbach Alfa değerlerinin 0.40'dan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 14).

Tablo 15: Çölyak tanısı alan bireylerin Beck depresyon ölçeği puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Beck Depresyon ölçeği		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	17.66	83.500	0.488
	Erkek	8	14.94		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	19.86	83.500	0.062
	Yüksek öğretim	15	13.57		
Medeni durum	Evli	22	16.18	103.000	0.491
	Bekar	11	18.64		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	16.24	123.000	0.639
	Çalışmıyor	16	17.81		
Eğitim alma	Evet	10	17.55	109.500	0.829
	Hayır	23	16.76		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	12.90	74.000	0.108
	Hayır	23	18.78		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların Beck

depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Fiziksel Fonksiyon		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	14.22	30.500	0.003*
	Erkek	8	25.69		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	14.97	98.500	0.185
	Yüksek öğretim	15	19.43		
Medeni durum	Evli	22	16.91	119.000	0.939
	Bekar	11	17.18		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	20.88	70.000	0.017*
	Çalışmıyor	16	12.88		
Eğitim alma	Evet	10	17.90	106.000	0.723
	Hayır	23	16.61		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	19.90	86.000	0.253
	Hayır	23	15.74		

* $p<0.05$

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkökul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme

durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin yaşam kalitesi forumu fiziksel fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalaması, kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca bireylerin çalışma durumlarına göre çalışanlar ile çalışmayanların Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışanların yaşam kalitesi forumu fiziksel fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalaması, çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 16).

Tablo 17: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu sosyal fonksiyon alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Sosyal Fonksiyon		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	15.56	64.000	0.123
	Erkek	8	21.50		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	15.97	116.500	0.495
	Yüksek öğretim	15	18.23		
Medeni durum	Evli	22	17.77	104.000	0.508
	Bekar	11	15.45		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	17.74	123.500	0.646
	Çalışmıyor	16	16.22		
Eğitim alma	Evet	10	18.75	97.500	0.485
	Hayır	23	16.24		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	18.65	98.500	0.510
	Hayır	23	16.28		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 18: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu rol kısıtlamaları-fiziksel alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Rol Kısıtlamaları-Emosyonel		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	16.60	90.000	0.650
	Erkek	8	18.25		
Eğitim	İlkokul ve ortaokul	18	17.00	135.000	1.000
	Yüksek öğretim	15	17.00		
Medeni durum	Evli	22	18.16	95.500	0.293
	Bekar	11	14.68		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	17.12	134.000	0.938
	Çalışmıyor	16	16.88		
Eğitim alma	Evet	10	18.45	100.500	0.539
	Hayır	23	16.37		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	15.50	100.000	0.526
	Hayır	23	17.65		

***p<0.05**

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin rol kısıtlama-fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma durumlarına göre çalışanlar ile çalışmayan katılımcıların Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışanların yaşam kalitesi formu Rol kısıtlama-Fiziksel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalaması, çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 19: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu rol kısıtlamaları-emosyonel alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Rol Kısıtlamaları-Emosyonel		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	16.60	90.000	0.650
	Erkek	8	18.25		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	17.00	135.000	1.000
	Yüksek öğretim	15	17.00		
Medeni durum	Evli	22	18.16	95.500	0.293
	Bekar	11	14.68		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	17.12	134.000	0.938
	Çalışmıyor	16	16.88		
Eğitim alma	Evet	10	18.45	100.500	0.539
	Hayır	23	16.37		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	15.50	100.000	0.526
	Hayır	23	17.65		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre Rol kısıtlama-Emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında,

katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin rol kısıtlama-emosyonel alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 19).

Tablo 20: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu mental sağlık alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Mental Sağlık		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	16.04	76.000	0.311
	Erkek	8	20.00		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	16.00	117.000	0.514
	Yüksek öğretim	15	18.20		
Medeni durum	Evli	22	18.41	90.000	0.235
	Bekar	11	14.18		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	16.74	131.500	0.871
	Çalışmıyor	16	17.28		
Eğitim alma	Evet	10	16.80	113.000	0.937
	Hayır	23	17.09		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	17.70	108.000	0.783
	Hayır	23	16.70		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin eğitim durumlarına göre eğitim durumu

ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin mental sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu vitalite alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Vitalite		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	15.20	55.000	0.058
	Erkek	8	22.63		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	15.39	106.000	0.292
	Yüksek öğretim	15	18.93		
Medeni durum	Evli	22	17.61	107.500	0.605
	Bekar	11	15.77		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	17.59	126.000	0.718
	Çalışmıyor	16	16.38		
Eğitim alma	Evet	10	19.15	93.500	0.398
	Hayır	23	16.07		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	18.10	104.000	0.665
	Hayır	23	16.52		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre vitalitealt boyutundan aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre kadın ile erkeklerin vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları

arasında, çölyak tanılı bireylerin eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkokul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin vitalitealt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 21).

Tablo 22: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu ağrı alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:33)

Ağrı		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	15.98	74.500	0.276
	Erkek	8	20.19		
Eğitim	İlkokul ve ortaokul	18	16.56	127.000	0.769
	Yüksek öğretim	15	17.53		
Medeni durum	Evli	22	16.89	118.500	0.923
	Bekar	11	17.23		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	18.35	113.000	0.399
	Çalışmıyor	16	15.56		
Eğitim alma	Evet	10	19.05	94.500	0.414
	Hayır	23	16.11		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	18.20	103.000	0.633
	Hayır	23	16.48		

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre Ağrı alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre kadın ile

erkeklerin ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilköğretim veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında ve beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin ağrı alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 23: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu genel sağlık alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Genel Sağlık		n	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	25	16.80	95.000	0.832
	Erkek	8	17.63		
Eğitim	İlk okul ve orta okul	18	17.28	130.000	0.855
	Yüksek öğretim	15	16.67		
Medeni durum	Evli	22	18.07	97.500	0.365
	Bekar	11	14.86		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	14.68	96.500	0.151
	Çalışmıyor	16	19.47		
Eğitim alma	Evet	10	19.60	89.000	0.304
	Hayır	23	15.87		
Uygun besine ulaşma	Evet	10	22.85	56.500	0.021*
	Hayır	23	14.46		

* $p<0.05$

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin demografik özelliklerine göre genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre

kadın ile erkeklerin Genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, katılımcıların eğitim durumlarına göre eğitim durumu ilkökul veya ortaokul öğretim ile yüksek öğretim olanların genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin medeni durumlarına göre evli ve bekar olanların genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin çalışma durumlarına göre çalışanların ve çalışmayanların genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında, çölyak tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim alan ile eğitim almayanların genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin beslenmesine göre besinleri temin edebilme durumlarına göre, temin edebilen ile temin edemeyenlerin genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre beslenmesine göre besinlerini temin edebilenlerin yaşam kalitesi formunu genel sağlık alt boyutundan aldıkları puanların sıra ortalaması, beslenmesine göre besinlerini temin edemeyenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 23).

Tablo 24: Çölyak tanılı bireylerin Beck depresyon ölçeği ile yaşam kalitesi formu alt boyutları arasındaki ilişki (n: 33)

		Fiziksel Fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Fiziksel-Rol kısıtlama	Emosyonel Rol kısıtlama	Mental sağlık	Vitalite	Ağrı	Genel sağlık
Beck depresyon ölçeği	ρ	-0.423*	-0.567*	-0.478*	-0.356*	-0.576*	-0.622*	-0.525*	-0.519*
	p	0.014	0.001	0.005	0.042	0.000	0.000	0.002	0.002

Araştırmada kullanan değişkenler arasında ilişki olup olmadığının araştırılabilmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz

sonucuna göre Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.423$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu sosyal fonksiyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.567$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu fiziksel-rol kısıtlama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.478$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu emosyonel-rol kısıtlama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r=-0.356$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu mental sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.576$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu vitalite alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki ($r=-0.622$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu ağrı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.525$, $p<0.05$) olduğu, Beck depresyon ile yaşam kalitesi formu genel sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.519$, $p<0.05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo:24).

Tablo 25: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu alt boyutlarının beck depresyon ölçeğine etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları (n:33)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	p	Beta	VIF	F	Model (p)	Adjusted R2	Durbin Watson
Beck Depresyon ölçeği	Sabit	40.900	6.875	0.000*						
	Fiziksel Fonksiyon	-0.012	-0.142	0.888	-0.027	2.460	5.458	0.001	0.527	2.505
	Sosyal fonksiyon	-0.062	-0.783	0.441	-0.161	2.848				
	Fiziksel-Rol kısıtlama	0.003	0.049	0.961	0.008	1.932				
	Emosyonel Rol kısıtlama	0.065	1.304	0.204	0.207	1.697				
	Mental sağlık	-0.221	-2.420	0.023*	-0.422	2.056				
	Vitalite	-0.038	-0.437	0.666	-0.083	2.430				
	Ağrı	-0.109	-1.117	0.275	-0.249	3.368				
	Genel sağlık	-0.087	-1.219	0.235	-0.182	1.514				

***p<0.05**

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formunun fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel-rol kısıtlama, emosyonel rol kısıtlama, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve genel sağlıktan oluşan sekiz alt boyutun Beck depresyon ölçeği üzerinde etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=5.458; p<0.05).

Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık

seviyelerine bakıldığında; mental sağlığın Beck depresyon ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ($p < 0.05$), diğer alt boyutların ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bu nedenle doğru modeli elde edebilmek için geriye doğru eleme (Back ward selection) seçimi kullanılmış nihai model elde edilmiştir (Tablo 25).

Tablo 26: Çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitesi formu alt boyutlarının beck depresyon ölçeğine etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları (n:33)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	Beta β	VIF	F	Model (p)	Adjusted R2	Durbin Watson
Beck Depresyon ölçeği	Sabit katsayı	39.880	8.999	0.000			19.557	0.000*	0.537	2.654
	Mental sağlık	-0.279	-3.817	0.001	-0.531	1.338				
	Ağrı	-0.144	-2.365	0.025	-0.329	1.338				

* $p < 0.05$

Buna göre elde edilen son modelin F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=19.557$; $p < 0.05$). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; mental sağlık ve ağrı alt boyutlarının Beck depresyon ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ($p < 0.05$) görülmektedir. Beck depresyon ölçeği üzerindeki değişimin %53.7' si mental sağlık ve ağrı alt boyutları ile açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.537$). Mental sağlık alt boyutundaki bir birimlik artış Beck depresyon ölçeğinde -0.531'lik bir azalışa, ağrı alt boyutundaki bir birimlik artış Beck depresyon ölçeğinde -0.329'luk bir azalışa neden olduğu görülmektedir (Tablo 26).

5.TARTIŞMA

Yapılan araştırmada çölyak hastalarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına ilişki bulgular literatür verileri ile tartişılmıştır.

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin %75.8' inin kadın, %24.2'sinin ise erkek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Ülkemizde yapılan çölyak hastalarının beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesine etkisini araştıran bir çalışmada bu oran %27 erkek ve % 73 kadın olarak kaydedilmiştir (23). Dünyada çölyak hastalarının yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir çalışmada bu oran % 70 kadın ve % 30 erkek şeklinindedir (1). Bu anlamda yapılan çalışma dünya ve Türkiye'dekilerle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %24.2' sinin ev hanımı, %3'ü hemşire, %6.1'i memur, %6.1'i öğrenci, %3'ü öğretmen olduğu ve % 57.3'ünün de diğer mesleklerden olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda çölyak tanılı bireylerinin mesleklerinin, medeni durumlarının ve eğitim düzeylerinin hastalıklarıyla ilişkili olmadığı görölmüştür (1, 28).

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin ailelerinde çölyak tanısı alanların olup olmama durumların incelendiğinde %90.9' unda olmadığı, %9.1'inde ise olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Fakat Greco ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ailesel genetik geçişin yüksek olduğu ve hatta monozigot ikizlerde %75 oranında görölme sıklığı olduğu ortaya konmuştur (29).

Araştırmaya katılan çölyak tanılı bireylerin %30,3' ünün hastalığı ile ilgili eğitim aldığı, % 69,7'sinin almadığı; hastaların %87,9' unun hastalığı ile ilgili eğitim talep ettiği, % 12,1' inin talep etmediği tesit edilmiştir (Tablo3). Bu bağlamda literatürde bir çalışma olmadığı görölmüştür.

Çölyak tanılı bireylerin beslenmelerine uygun besinleri rahatlıkla temin edip etmedikleri incelendiğinde; %30.3'ü evet, %69.7'si hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo3). Çölyak tanılı bireylerin beslenme durumlarıyla ilgili araştırmalar sınırdır. Araştırmalar bu hastaların daha çok glutensiz diyete uyumları ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda bireylerin % 80 oranda diyete uyum sağlayamadıkları görülmüştür (30).

Çölyak tanılı bireylerin depresyon düzeyleriyle ilgili sorulara verdikleri yanıtlara bakıldığında; %81,8' inin kendini başarısız olarak görmediği, %63,6' sının kendini cezalandırılmış olarak gördüğü, % 87,9' unun başkalarından daha kötü olduğunu hissetmediği, %72,7' sinin aynada kendine baktığında değişiklik görmediği tespit edilmiştir (Tablo 4). Depresyon ve çölyak hastalığı ilişkisini Morris ve Hallert çalışmalarında tanımlamıştır (31, 32). Dünyada yapılan çalışmalarda çölyaklı bireylerde depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu ortaya konmuştur (33). Nachman ve arkadaşlarının çölyak tanılı bireylerde Beck depresyon ölçeğini kullandığı çalışmada tedavi görmeyen çölyaklıların depresyon düzeylerinin arttığı saptanmıştır (34). Türkiye' de Şipal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çölyak hastalarının depresyon yatkinliklerinin kontrol grubundan farklı olmadığı görülmüştür (35).

Araştırma sonucunda çölyaklı bireylerin %81,8' inin hastalıklarının günlük aktivitelerinde hiç kısıtlamaya yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların %72,7' sinin cinsel konuklarda ilgisinin değişmediğini belirtmiştir (Tablo 6,7, 8). Şipal ve arkadaşlarının çalışması sonucunda da depresyon ve cinsel yaşamla ilgili çölyaklı bireyler ve sağlıklı bireyler arasında fark olmadığı görülmüştür (36).

Yapılan araştırmada bireylerin %45,5' inin sağlığının kötüleşmesini beklediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çölyak tanılı kadınların Beck depresyon ölçeğinden aldığı puan ortalaması 14.16' dır. Edvanterin değerlendirme kriterine göre 11-16 arasında olan puanlar ruhsal sıkıntıyı ifade etmektedir. Buna göre kadın hastaların

ruhsal sıkıntıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ölyaklı erkeklerin Beck depresyon puan ortalaması ise 10,75'tir ve bu depresyon düzeylerinin normal olduğunu göstermektedir (Tablo 12).

Hastaların eğitim düzeylerine göre Beck depresyon puanlarına göre ise ilk ve ortaokul mezunlarının puanlarının 15,83 olduğu yani ruhsal sıkıntıda oldukları, yüksek öğretim mezunlarının ise 10,33 puan ortalaması ile normal ruh halinde oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Tablo 12).

Yüksek eğitim düzeyli bireyler hastalıklarıyla daha bilinçli baş edebilecekleri için bu durum hastaların yaşam kalitelerini olumlu olarak etkileyebilmektedir. Ama Zampieron ve akmak 'ın çalışmalarında eğitim ve yaş arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (23, 36).

Ailesinde ölyak tanısı almış bireylerin Beck depresyon puan ortalaması 19,33'tür ve sınırda klinik depresyon varlığını göstermektedir. Ailesinde ölyaklı olmayan bireylerin puanları ise 12,73' tür; bu da ruhsal sıkıntı durumunu göstermektedir (Tablo 12).

Bireyler arasında diyete uygun besine ulaşanların Beck depresyon puan ortalamaları 9,10 ile normal sınırlarda kalmıştır. Diyete uygun besinlere ulaşamayan bireylerin puan ortalamaları ise 15,17 ile ruhsal sıkıntıda olduklarını işaret etmektedir (Tablo 12).

Şipal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre depresyon düzeyleri bakılmamıştır. Genel olarak Beck depresyon ölçeği sonuçlarıyla ölyak hasta grubunun %33' ünde, kontrol grubunun %30'unda depresif semptomlar görölmüştür (35).

Araştırmaya katılan ölyaklı bireylerin Sf-36 yaşam kalitesi formunun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarından en yüksekinin 76,06 puanla fiziksel fonksiyona; en düşükünün ise 53,64 vatalite (enerji) ve 53,94 ile genel sağlık alt boyutlarına ait olduğu görölmüştür.

Yine analiz sonuçlarına göre çölyaklı bireylerde yaşam kalitesi formuna göre fiziksel fonksiyon alt boyutu puanı erkek cinsiyetinde, yüksek öğretim alanlarda, çalışanlarda ve uygun besine ulaşanlarda daha yüksek kaydedilmiştir.

Dünyada yapılan çalışmalarda çölyak tanılı bireylerin bazal metabolizmalarının arttığı belirlenmiştir (37, 38). Türkiye’ de yapılan bir çalışmada ise çölyaklı erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin çölyaklı kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (23). Cranney ve arkadaşlarının, Hallert ve arkadaşlarının, Norstrom ve arkadaşlarının, Hauser ve arkadaşlarının, Zampieron ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar sonucu çölyaklı erkek hastaların yaşam kalitelerinin çölyaklı kadın hastalardan daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (39, 40, 41, 42, 43,44).

Bu araştırmada çalışan çölyak tanılı bireylerin yaşam kalitelerinin çalışmayan çölyak tanılı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin çalışma durumlarının yaşam kaliteleriyle ilgisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre çölyak tanılı bireylerin, glutensiz besinleri temin edebilenlerin yaşam kalitelerinin; glutensiz besinleri temin edemeyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 23). Türkiye ve dünyada besinleri temin edebilme ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Daha çok diyetle uyumla ilgili çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalar glutensiz diyetle uyumun yaşam kalitesini arttırdığını ortaya koymuştur (23, 43, 44). Nachman ve arkadaşlarının Beck depresyon ölçeği ile yaptığı çalışmada glutensiz diyetle uyumu olmayan bireylerin yaşam kalitesinin bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır (34).

Araştırmada kullanılan Beck depresyon ölçeği ve yaşam kalitesi formunun alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre Beck depresyon ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değerinin 0.867, yaşam kalitesi formunun Cronbach Alfa güvenilirlik değerinin ise 0,896-0,431 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Chronbach Alfa değerlerinin 0.40'dan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonucunda lyak tanılı bireylerin depresyon düzeyleri azaldıkça yaşam kalitelerinde artış olduğu grlmştr. Yaşam kalitesi formunun tüm alt boyutlarının Beck depresyon leği puanlarıyla negatif yönlü ilişkisi saptanmıştır (Tablo 24).

Mental sağlık alt boyutunun Beck depresyon leği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ($p<0.05$), diğer alt boyutların ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 25).

İtalya'da yapılan bir çalışma sonuçlarına göre lyak hastalarının yaşam kalitelerindeki düşüşün en fazla bireylerin emosyonel durumlarından kaynaklı olduğu ortaya koyulmuştur (36).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada çölyak hastalarının depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Araştırma sonucunda çölyaklı hastaların %87,9' unun hastalığı ile ilgili eğitim talep ettiği, % 12,1' inin talep etmediği tespit edilmiştir.
- ✓ Çölyak tanılı bireylerin beslenmelerine uygun besinleri rahatlıkla temin edip etmedikleri incelendiğinde; %30.3'ü evet, %69.7'si hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir.
- ✓ Araştırma sonucunda çölyaklı bireylerin %81,8' inin hastalıklarının günlük aktivitelerinde hiç kısıtlamaya yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Hastaların %72,7' sinin cinsel konuklarda ilgisinin değişmediğini belirtmiştir.
- ✓ Çölyak tanılı bireylerin %45,5' inin sağlığının kötüleşmesini beklediği sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Çölyak tanılı kadınların Beck depresyon puanları erkek hastalardan daha yüksektir. Puan ortlamaları 14,16 olan çölyaklı kadınların bu durumu “ruhsal sıkıntı”yı ifade etmektedir.
- ✓ Hastaların eğitim düzeylerinin yükselmesiyle Beck depresyon puanları düşmüştür. İlk ve ortaokul mezunlarının puan ortalamaları 15,83 (ruhsal sıkıntı) iken; yüksek öğretim mezunlarının puan ortalaması 10,33 (normal) olmuştur.

- ✓ Ailesinde çölyak tanılı birey olan hastaların depresyon puan ortalamaları 19,33 ölçülerek “klinik depresyon” varlığına işaret etmiştir.
- ✓ Sf-36 yaşam kalitesi alt boyutlarında en yüksek puana “fiziksel fonksiyon” sahiptir. Bu da bireylerin hastalıklarının fiziksel aktivitelerini kısıtlamadığını göstermiştir.
- ✓ Çölyaklı bireylerin yaşam kalitesi formunda en düşük puan aldığı iki alt boyut “vitalite (enerji)” ve “genel sağlık” olmuştur.
- ✓ Çölyaklı erkeklerin yaşam kalitesi fiziksel alt boyutundan aldıkları puanlar çölyaklı kadınlardan daha yüksektir.
- ✓ Çalışan ve uygun besine ulaşan çölyaklı bireylerin yaşam kalitesi formunun fiziksel alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksektir.
- ✓ Çölyak tanılı bireylerin, glutensiz besinleri temin edebilenlerinin yaşam kaliteleri; glutensiz besinleri temin edemeyenlerden daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Çölyak tanılı bireylerin depresyon düzeyleri azaldıkça yaşam kaliteleri artmaktadır. Yaşam kalitesi formunun tüm alt boyutlarının Beck depresyon ölçeği puanlarıyla negatif yönlü ilişkisi vardır ($p<0.05$).
- ✓ Bireylerin yaşam kalitesi alt boyutları arasında en çok mental sağlık alt boyutunun depresyon düzeylerine etki ettiği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo25).
- ✓ Araştırmada kullanılan Beck depresyon ölçeği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.867, ve yaşam kalitesi formunun alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,896-0,431 arasındadır. Chronbach Alfa değerlerinin 0.40'dan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

- Araştırma sonucunda çölyaklı bireylerin büyük bir kısmının hastalıklarıyla ilgili eğitim almak istediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda çölyaklı hasta grubu için sağlık ekibi işbirliği ile programlı ve kişiselleştirilmiş eğitimler planlanması,
- Çölyaklı bireylerin glutensiz diyetle uygun besinlere ulaşmakta zorlandığı tespit edilmiştir. Çölyak dernekleri ile irtibata geçilerek çölyaklı bireylerin diyetlerine uygun besinlere daha rahat ulaşabilmesi için gerekli girişimlerde bulunulması,
- Devlet ya da özel sektör kanallarıyla iş birliği yapılarak hastaların ömür boyu sürdürmek zorunda olduğu bu diyetle uyumları için glutensiz besinlerin daha da yaygınlaştırılması ve fiyatları daha makul düzeye çekilmesi,
- Araştırma sonucunda hastaların fiziksel anlamda yaşam kalitelerinin etkilenmezken hastaların mental sağlıklarının oldukça etkilendiği görülmüştür. Bu nedenle hastalara fizyolojik desteğin yanında psikolojik destek de sağlanması,
- Hastaların depresyon semptomlarının artması yaşam kalitelerinde düşüğe sebep olduğu için gerekli destek programları düzenlenmesi,
- Çölyaklı kadın bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyla ilgili ayrıntılı bir araştırma yapılarak kadın bireylerin de yaşam kalitelerinin yükseltilmesi,

- Ailesinde çölyaklı birey olan hastaların depresyon puanlarına göre “klinik depresyon” semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bireylerin klinik destek almaları ve kaygılarını azaltacak yönde çalışmaların planlanması,
- Aynı hastaneden hizmet alan hastalarla irtibata geçilerek sosyal destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Ciacci C, D'agate C, De Rosa A, Franzese C, Errichiello S, Gasperi V. Et al. (2003). Self-Rated Quality Of Life İn Celiac Disease. Digestive Disease Science, 48 (11), 2216-2220.
2. Vojdani A, Tarash I. (2013). Cross-Reaction Between Gliadin And Different Food And Tissue Antigens. Food Nutr Sci. 4 (1): 20-32.
3. Buran T, Sülükçü Ş, Kasap E. (2017). Çölyak Hastalığı İle Birlikte Olan Ülseratif Kolit Tanısı Alan Vaka Sunumu, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1):577-579.
4. Yavaşoğlu İ, Coşkun A, Meteöglü İ, Yükselen V, Kadıköylü G, Bolaman Z. (2010) Karaciğer Fonksiyon Testi Yüksekliğinin Nedeni: Çölyak Hastalığı, Adü Tıp Fakültesi Dergisi, 11(2):35-37.
5. Ceylan G, Tekdereli İ. (2009). Faydaçölyak Hastalığı Olan Bir Ailede Hla Tiplendirmesi Yapılması, Gazi Tıp Dergisi, 20:4:181-183.
6. Uyanıkoğlu A, Aydoğan T, Nar H, Et Al. (2014). Şanlıurfa Yöresi Çölyak Hastalarının Demografik Ve Laboratuvar Özellikleri. Güncel Gastroenteroloji, 18:339-41.
7. Soylu Ö, Ecevit Ö. Ç.(2013). Çölyak Hastalığı Tanısı İle İzlenen Olguların Klinik Değerlendirmesi; İzmir Dr. Behcet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 3(1): 38-43.
8. Soya S, Ün C. (2014). Çölyak Hastalığındaki Moleküler Ve Genetik Gelişmeler, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 57:274-282.
9. Karaaslan H, Bektaş M, Bozkaya H, Et Al. (2003). Gönüllü Kan Donörlerinde Gluten Enteropatisi Seroprevalansı. 20. Ulusal Gastroenteroloji Haftası, Kuşadası. Turk J Gastroenterol , 14 (Supp1): 18.
10. Gursoy S, Guven K, Simsek T, Et Al. (2005). The Prevalence Of Unrecognized Adult Celiac Disease İn Central Anatolia. J Clin Gastroenterol, 39:508-11
11. Alarida K, Harown J, Ahmaida A, Et Al. (2011). Coeliac Disease İn Libyan Children: A Screening Study Based On The Rapid Determination Of Anti-Transglutaminase Antibodies. Dig Liver Dis, 43:688-91.

12. Cummins, A.G, Roberts-Thomson, I.C, (2009). Prevalence Of Celiac Disease In The Asia-Pacific Region. *Journal Of Gastroenterology And Hepatology*, (2), 1347- 1351.
13. Paulley, J.W, (1954). Observation On The Aetiology Of Idiopathic Steatorrhea; Jejunal And Lymph-Node Biopsies. *British Medical Journal*, (2), 1318-1321.
14. Demirçeken Fg, Kansu A, Kuloğlu Z, Et Al. (2008). Human Tissue Transglutaminase Antibody Screening By Immunochromatographic Line Immunoassay For Early Diagnosis Of Celiac Disease In Turkish Children. *Turk J Gastroenterol*, 19: 14-21.
15. Mete H. (2008). Kronik Hastalık Ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, (Ek 3): 3-18.
16. Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (1994). Çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
17. Savrun M. Depresyonun Tanımı Ve Epidemiyolojisi; İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, S:11-17, 2-3 Aralık 1999, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
18. Salerno Sm, Browning R, Jackson JI, (2002). The Effect Of Antidepressant Treatment On Chronic Back Pain. A Meta Analysis. *Arch Intern Med*, 14:19-24.
19. Kurppa, K. Collin, P., Maki, M.,Kaukinen, K. (2011). Celiac Disease And Health-Related Quality Of Life. *Expert Review Of Gastroenterology & Hepatology*, 5 (1), 83-90.
20. Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M., Erim, Y., Bockisch, A., Senf, W. Et Al. (2006). Health-Related Quality Of Life, Depression And Anxiety In Thyroid Cancer Patients. *Quality Of Life Research*, 15 (4), 695-703.
21. Nachman, F., Mauriño, E., Vázquez, H., Sfoggia, C., Gonzalez, A., Gonzalez, V. Ve Diğerleri. (2009). Quality Of Life In Celiac Disease Patients: Prospective Analysis On The Importance Of Clinical Severity At Diagnosis And The Impact Of Treatment. *Digestive And Liver Disease*, 41 (1), 15-25.

22. Serin Y. Yetişkin Çölyak Hastalarında Beslenme Durumunun Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2016: 90-92.
23. Çakmak A. Ankara'da Yaşayan 19-65 Yaş Arası Çölyak Hastalarının Beslenme Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013: 119-121.
24. Paarlahti, P. Kurppa, K. Ukkola, A., Collin, P., Huhtala, H., Mäki, M., And Kaukinen, K. (2013). Predictors Of Persistent Symptoms And Reduced Quality Of Life In Treated Coeliac Disease Patients: A Large Cross-Sectional Study, *Bmc Gastroenterology*, 13(75), 1-8.
25. Koşar A, Biricik S. (2006). Dahiliye, İstanbul, Türkiye, *Kelebek Matbaacılık*, 419.
26. Hisli N, (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.
27. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A (1999), Kısa Form-36(KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği, Romatizmal Hastalığı Olan Bir Grup Hasta ile Çalışma, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2):102-106.
28. Papadopoulos, G.K., Wijmenga, C.,Koning, F. (2001). Interplay Between Genetics And The Environment In The Development Of Celiac Disease: Perspectives For A Healthy Life. *The Journal Of Clinical Investigation*, 108 (9), 1261-1266.
29. Greco, L., Romino, R., Coto, I., Di Cosmo, N., Percopo, S., Maglio, M. Ve Diğerleri. (2002). The First Large Population Based Twin Study Of Coeliac Disease. *Gut*, 50 (5), 624-628.
30. Ciacci, C., Cirillo, M., Cavallaro, R.,Mazzacca, G. (2002). Long-Term Follow-Up Of Celiac Adults On Gluten-Free Diet: Prevalence And Correlates Of İntestinal Damage. *Digestion*, 66 (3), 178-185.
31. Kirby M, Danner E. (2009). Nutritional Deficiencies In Children On Restricted Diets. *Pediatr Clin North Am*, 56(5):1085-103.

32. Mariani P, Viti Mg, Montuori M, La Vecchia A, Cipolletta E, Calvani L, Et Al. (1998). The Gluten-Free Diet: A Nutritional Risk Factor For Adolescents With Celiac Disease? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 27(5):519- 23.
33. Addolorato G, Stefanini G F, Capristo E, Caputo F, Gasbarrini A, Gasbarrini G. (1996). Anxiety And Depression in Adult Untreated Celiac Subjects And in Patients Affected By İnflammatory Bowel Disease: A Personality “Trait” Or A Reactive İllness? *Hepatogastroenterology*, Nov–Dec;43(12):1513-7.
34. Nachman F, Del Campo Mp, Gonza’ Lez A, Et Al. (2016). Longterm Deterioration Of Quality Of Life İn Adult Patients With Celiac Disease İs Associated With Treatment Noncompliance. *Dig Liver Dis*, 42: 685–691.
35. Şipal S. Sezikli M. Dindar G. (2017). Çölyak Hastalarında Depresyon Ve Cinsel Disfonksiyon Sıklığı, Hormonal Dengenin Cinsel Disfonksiyonun Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 16(1): 18-25.
36. Zampieron, A., Daicampi, C., Martin, A., Buja, A. (2011). Quality Of Life İn Adult Celiac Disease İn A Mountain Area Of Northeast Italy. *Gastroenterology Nursing*, 34 (4), 313-319.
37. Przemioslo, R., Wright, N.A., Elia, G., Ciclitira, P.J. (1995). Analysis Of Crypt Cell Proliferation İn Coeliac Disease Using M1-B1 Antibody Shows An Increase İn Growth Fraction. *Gut*, 36 (1), 22-27.
38. Nakshabendi, I.M., Downie, S., Russell, R.I., Rennie, M.J. (1996). Increased Rates Of Duodenal Mucosal Protein Synthesis İn Vivo İn Patients With Untreated Coeliac Disease. *Gut*, 39 (2), 176-179.
39. C. Hallert, C.G., C. Grant, S. Hultén, G. Midhagen, M. Ström, H. Svensson, T. Valdimarsson, T. Wickström. (1998). Quality Of Life Of Adult Coeliac Patients Treated For 10 Years. *Scandinavian Journal Of Gastroenterology*, 33 (9), 933-938. 140.
40. Cranney, A., Zarkadas, M., Graham, I.D., Butzner, J.D., Rashid, M., Warren, R. Ve Diğerleri. (2007). The Canadian Celiac Health Survey. *Digestive Disease And Science*, 52 (4), 1087-1095.

41. Hallert, C., Grännö, C., Hultén, S., Midhagen, G., Ström, M., Svensson, H. Ve Diğerleri. (2002). Living With Coeliac Disease: Controlled Study Of The Burden Of Illness. *Scandinavian Journal Of Gastroenterology*, 37 (1), 39-42.
42. Zampieron, A., Daicampi, C., Martin, A., Buja, A. (2011). Quality Of Life İn Adult Celiac Disease İn A Mountain Area Of Northeast Italy. *Gastroenterology Nursing*, 34 (4), 313-319.
43. Norstrom, F, Lindholm, L, Sandstrom, O, Nordyke, K, Ivarsson, A. (2011). Delay To Celiac Disease Diagnosis And Its İmplications For Health-Related Quality Of Life. *Boston Medical Center Gastroenterology*, 11, 118.
44. Hauser W, Janke K.H, Klump B, Gregor M, Hinz A. (2010). Anxiety And Depression İn Adult Patients With Celiac Disease On A Gluten-Free Diet. *World Journal Of Gastroenterology*, 16 (22), 2780-2787.
45. Usai P, Minerba L, Marini B, Cossu R, Spada S, Carpiello B. Et al. (2002). Case Control Study On Health-Related Quality Of Life İn Adult Coeliac Disease. *Digestive And Liver Disease*, 34 (8), 547-552.

EKLER

EK 1: HASTA TANILAMA FORMU

1. Hastanın adı-soyadı (isteğe bağlı):
2. Yaş :.....
3. Cinsiyet: Kadın() Erkek()
4. Eğitim durumu:
Okur-yazar() İlköğretim() Ortaöğretim() Yüksek öğretim()
5. Medeni durumu: Evli() Bekar()
7. Mesleğiniz:
6. Çalışma Durumu: Çalışıyor() Çalışmıyor()
7. Sosyal Güvencesi: Var() Yok()
8. Kaç yıl önce size çölyak tanısı kondu?
.....
9. Ailede başka çölyak hastası var mı?
Yok()
Varsa; Anne () Baba () Kardeş ()
10. Hatalığımız ile ilgili eğitim aldınız mı? Evet () Hayır()
11. Beslenmenize uygun besinleri rahatlıkla temin edebiliyor musunuz? Evet()
Hayır()
12. Hastalığınız ile ilgili size eğitim verilmesini ister miydiniz? Evet() Hayır()

EK 2: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler ve önünde sayılar yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Hastalığınızla ilgili olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki KUTUCUĞU işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.

(0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

(3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

(1) Gelecek hakkında karamsarıyım.

(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

(3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

(0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

(1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

(2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

(3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

(0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Her şeyden sıkılıyorum.

(0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

(0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

(0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
- (1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3)Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- (0)Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- (1)Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (2)Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (3)Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

- (0)Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
- (1)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3)Artık hiç karar veremiyorum.

- (0)Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2)Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1)Bir şeyler yapmak için gayret göstermek gerekiyor.
- (2)Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (1)Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2)Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2)Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

- (0)İştahım her zamanki gibi
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil
- (2)İştahım çok azaldı.
- (3)Artık hiç iştahım yok.

- (0)Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2)Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3)Altı kilodan fazla kilo verdim.

- (0)Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- (1)Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2)Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3)Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

(0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

(1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.

(2) Cinsel konularda Şimdi çok daha az ilgiliyim.

(3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

(0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

(1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.

(2) Cezalandırılmayı bekliyorum.

(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

1 - 10: ARASI PUAN NORMAL

11 - 16: HAFİF RUHSAL SIKINTI

17 - 20: SINIRDA KLİNİK DEPRESYON

21 - 30: ORTA DEPRESYON

31 - 40: CİDDİ DEPRESYON

40 ÜZERİ: ÇOK CİDDİ DEPRESYON

**17 VE ÜZERİ UZUN SÜRELİ PUANLAMA TIBBİ DESTEK ALMANIZI
GEREKTİRİR**

EK 3: SF-36 YAŞAM KALİTESİ FORMU

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelere ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok Şiddetli	6

Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç 1

Çok az 2

Orta 3

Çok 4

İleri derecede 5



8. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

9. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

10. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine
alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 31829978-050.01.04-E.1800022685
Konu : Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

28/03/2018

Sayın Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL

Çölyak Hastalarının Depresyon Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurulumuzun **21.03.2018 tarihli ve 131 sayılı karar numarası** ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

Ek: Kararın İngilizce Hali 131

ÖZGEÇMİŞ

23/09/1990 tarihinde İstanbul’ da doğdum. Üsküdar Rauf Orbay İlköğretim Okulu’ ndan sonra Erenköy Kız Lisesi’ nde Yabancı Dil Ağırlıklı (süper lise), İngilizce hazırlık+3 yıl olarak lise eğitimimi tamamladım. 2013 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü’ nden mezun oldum.

2013-2014 arasında Kadıköy Acıbadem Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, 2014-2015 arasında İzmir Kent Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, 2017-2018 arasında İzmir Can Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi Shift Sorumlu Hemşiresi olarak mesleğimi icra ettim. 2016 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı’ na kabul edildim.

2018 Ekim ayından beri İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye Gözlem biriminde hemşirelik yapmaktayım.

