

Received-Makale Geliş Tarihi 16.06.2024
Published-Yayınlanma Tarihi 31.08.2024
Volume-Cilt (Issue-Sayı), ss/pp 11(110), 1591-1604

Research Article /Araştırma Makalesi
10.5281/zenodo.13625628

Prof. Dr. Abdulvahap Baydaş

<https://orcid.org/0000-0002-4471-3470>

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü. Düzce / TÜRKİYE
ROR Id: <https://ror.org/04175wc52>

Dr. Tuğba Çiçek

<https://orcid.org/0000-0002-5105-3431>

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü. Düzce / TÜRKİYE
ROR Id: <https://ror.org/04175wc52>

Birol Coşkun

<https://orcid.org/0000-0001-9222-5335>

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü. Düzce / TÜRKİYE
ROR Id: <https://ror.org/04175wc52>

Çölyak Hastalarının Tüketim Alışkanlıkları ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

The Relationship Between Celiac Patients' Consumption Habits And Health Literacy

ÖZET

Yeni çağın hastalığı olarak adlandırılan ve glutene karşı hassasiyetle ortaya çıkarak ömür boyu sürebilen çölyak hastalığının tek çözüm yolu glutensiz diyet olup ayrıca hastalığın yanı sıra birtakım dış etkenlerle de mücadele edilmektedir. Araştırmada çölyak hastalarının karşılaştıkları engellerin, sağlık okuryazarlıklarının ve tüketim alışkanlıklarının ortaya koyulması amaçlanmıştır. Kolayda ve kartopu örneklem yönteminin kullanıldığı, toplamda 550 çölyak hastası ve yakınına uygulanan online anket ile elde edilen sonuçlara göre hastaların büyük bir çoğunluğunun glutensiz diyeti uyguladığı ve glutensiz ürün alımında en çok zorlanılan konunun da ürünlere her markette ulaşamaması olduğu görülmektedir. Glütensiz ürünlere dair genel kanı ise ihtiyacı karşılamada yetersiz kalmaları ve glutensiz ekmeklerin çok pahalı olarak nitelendirilmesidir. Çölyak hastalarının satın alma eylemi esnasında mükemmelere ulaşma eğilimi gösterdikleri, satın alma seçeneklerini önceden belirledikleri ve kaliteli ürün tercih ettikleri görülürken, hastalıklarına dair gerekli bilgi düzeyine de sahip oldukları, hastalıkla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlığını temsil eden faktörler; iletişim odaklılık, takiben bilgiyi değerlendirme, sağlığın geliştirilmesi ve görüş alma iken, tüketim alışkanlığını en iyi temsil eden faktörler ise; mükemmelere ulaşma, bilgi karmaşası, marka bağlılığı ve marka odaklılık şeklinde tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Glütensiz Diyet, Sağlık Okuryazarlığı, Tüketim Alışkanlığı.

ABSTRACT

The only solution to celiac disease, which is called the disease of the new age and can occur with sensitivity to gluten and last a lifetime, is a gluten-free diet, and in addition to the disease, some external factors are also struggled with. The aim of the study is to reveal the obstacles faced by celiac patients, their health literacy and consumption habits. According to the results obtained from the online survey applied to a total of 550 celiac patients and their relatives using convenience and snowball sampling methods, it is seen that the majority of patients follow a gluten-free diet and the most difficult issue in purchasing gluten-free products is that the products are not available in every market. The general opinion about gluten-free products is that they are insufficient to meet the needs and gluten-free breads are considered too expensive. While it is seen that celiac patients tend to achieve perfection during the act of purchasing, predetermine their purchasing options and prefer quality products, it is also determined that they have the necessary level of knowledge about their disease and have a high level of awareness about the disease. In the study, the factors representing health literacy were; communication orientation, followed by information evaluation, health promotion and opinion-seeking, while the factors that best represent consumption habits were determined as; achieving perfection, information complexity, brand loyalty and brand orientation.

Keywords: Celiac, Gluten Free Diet, Health Literacy, Consumption Habit

1. GİRİŞ

Çölyak hastalığı yaşam boyu süren tek gıda alerjisidir. İnsanoğlunun en sık rastlanan genetik hastalığı olarak kabul edilmekte ve tanı konulduktan sonra hastalık olmaktan çıkarak bir yaşam biçimi haline gelmektedir. Ülkemizde çölyak hastalığı görülme sıklığı %1 ile %3 arasında değişmektedir. Türkiye’de 250 bin ile 750 bin arasında çölyak hastası tahmin edilmekte ancak %10’una tanı konulduğu dikkate alındığında 25 bin ile 75 bin arasında tanı almış hasta beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Toplumda tanı almamış hastalar buz dağının görünmeyen kısmını kapsadığından, farkındalık oluşturmak ve alınabilecek önerileri görüşmek adına TBMM’de araştırma komisyonu kurulmuştur.

Sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte bireylere sunulan sağlık hizmetleri artmakta, insanların kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, sağlığını koruma ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, algıladıkları anormal durumları değerlendirebilme ve kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri beklenmektedir. Ancak sağlık açısından herkes aynı seviyede bilgi ve donanıma sahip değildir. Sağlık okuryazarlığı bireysel bilgi elde etmenin ötesine geçerek, sağlık bilgisi ve sağlık hizmeti arayan kişilerin beceri, tercih ve beklentileri ile hizmet sunan kişilerin beceri, tercih ve beklentilerini karşıladığında ortaya çıkarak eğitim sistemi, sağlık sistemi, sosyal ve kültürel faktörlerin birleşiminden doğmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlığı iyileştirmek amacıyla temel sağlık bilgileri ve sağlık hizmetleri edinebilme, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir.

Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, bireylerin ihtiyaç ve sağlık sistemlerinin talepleri arasındaki uyumsuzlukları giderme konusunda kurumların politikaları, halk sağlığı uygulayıcıları, hizmet sağlayıcıları ve sağlık sistemine rehberlik edebilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması durumunda daha sağlıklı yaşam, kronik hastalık, koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği ve hizmetleri kullanmada sorunlar, verilen eğitimleri anlamada ve tedaviye uymada güçlük, gereksiz sağlık hizmetlerinin kullanılması sonucu sağlık harcamalarında artma gibi pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır.

Çölyak hastalığı ile ilgili literatürde günlük yaşama ve aile yapısına etkisi, ürün kalitesinin tespiti, tüketim alışkanlıkları, diyetle uyuma durumu gibi konuları inceleyen araştırmalar mevcuttur. Ancak çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisine dair herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla çalışmanın alandaki boşluğu doldurması beklenmektedir. Çalışmada çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin ölçülmesi, hasta ve hasta yakınlarının bilinç düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hasta ve yakınları tarafından dernekler aracılığı ile hastalık hakkında bilinç oluşturulmaya çalışılmaktadır. Araştırma çölyak hastalığı taşıyan birey ve yakınları ile anket yöntemi kullanılarak araştırma yürütülmüştür.

2. LİTERATÜR

2.1. Çölyak Hastalığı

Çölyak hastalığı en basit ifadeyle genetik yatkınlığı olan ve gluten duyarlılığına sahip bireylerde buğday, arpa ve çavdar gibi tahılların tüketimi sonucu ortaya çıkan, yaşam boyu süren (Catassi ve Fasano, 2008; Niewinski, 2008; Dochat vd., 2024), yaşam tarzı ve kalitesini de etkileyen bir bağışıklık sistemi hastalığıdır (Lee ve Newman, 2003; Ma vd., 2022). Başlangıçta çocukluk çağına nadir görülen bir emilim bozukluğu sendromu olarak gözükse de artık her yaşta teşhis edilebilecek ve birçok organ sistemini etkileyen yaygın bir durum olarak kabul edilmektedir (Green ve Cellier, 2007; Vázquez-Polo vd., 2023). Kötü tedavi edilen çölyak hastalığı, anemi, osteoporoz, büyüme geriliği, diğer otoimmün bozuklukların gelişimi ve malignite gibi ciddi hastalıklara neden olabilmektedir (Hill vd., 2005; Parker vd., 2022). Dolayısıyla, çölyak hastalarının iyileştirilmesinde; sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik ederken, arkadaşlarıyla kahve içmek, dışarıda yemek yemek ve/veya özel günlerde insanları eve davet etmek gibi bireyin topluma sosyal ve yeterli katılımını sağlayan sosyal kapsayıcı beslenme kalıpları da dikkate alınmalıdır (Lindström vd., 2001; Wong vd., 2011; Cadenhead, 2023; Morvaridi vd., 2023)

Yetişkinlerde çölyak prevalansı ülkeler arasında değişmektedir. Avrupa ve ABD’de yapılan çalışmalarda çölyak prevalansının nüfusun yaklaşık %1-2’si olduğu tahmin edilmektedir (Niewinski, 2008; Biagi vd., 2010; Simon vd., 2017). Özellikle Kuzey Avrupalı beyazlarda görüldüğü tespit edilmiştir. İngiltere’de nüfusun %0,24’ü (yaklaşık 150.000 kişi) klinik olarak çölyak tanısı almıştır ve yaklaşık %1 olan prevalans artmaktadır (West vd., 2003; Crooks, 2016). Çölyak tanısı alan kişilerin nüfusa oranı Almanya’da %0,3, İtalya ile Amerika Birleşik Devletleri’nde %0,7 ve Finlandiya’da %2,4 civarındadır (Mustalahti vd., 2010, Rubio-Tapia vd., 2012).

Ülkemizde 250 bin ile 750 bin arasında çölyak hastası tahmin edilmekte ancak %10'una tanı konulabilmiştir. Türkiye'de 2019 yılı mayıs ayı itibari ile çölyak hasta sayısı 68123 olarak açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

2000'li yıllardan sonra oldukça yüksek orana sahip çölyaklı ve tercihen glutensiz beslenmek isteyen bireyler için sağlıklı, güvenilir, lezzetli, çeşitlendirilmiş ve kolay ulaşılabilir glutensiz gıdalara ihtiyaç duyulduğu apaçık ortadadır. Ayrıca hastalıkla ilgili farkındalık artmış hem marketlerde hem de e-ticarette oldukça farklı kategorilerde glutensiz ürünler ulaşılabilir hale gelmiştir (Niewinski, 2008; Kerimoğlu ve Serdaroğlu, 2019; Qasem vd., 2023; Mehtab vd., 2024).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, sağlık bakım sisteminde işlevselleşmek amacıyla gerekli sosyal, kişisel ve bilişsel becerilerle ilgili olarak okuma, sayısal işlem görme, sorun çözme, karar verme, bilgi arama ve etkileşim kurma için gerekli becerilerden türemiştir (Mancuso, 2009; Forray vd., 2023). Sağlık çalışanları hizmet verirken iletişim ve klinik becerilerinin kazanılmasına katkı sağlamakta, sağlık hizmeti alanlar ise sağlıkları hakkında bilgi sahibi olmaya çalışmaktadır (Ishikawa vd., 2008). Sağlığın geliştirilmesi kavramı ilk olarak 1920'li yıllarda halk sağlığı tanımında açıklanmış, zamanla stratejiler oluşturulmuş ve ilk olarak bireylerin sağlıklı davranış kazanması üzerinde durulmuştur (Winslow, 1920).

Sağlık okuryazarlığı, ilk defa 1970'lerde ifade edilmeye başlanmış ve kavram olarak 1974 yılında Scott Simonds tarafından "*Health Education as Social Policy*" adlı bir makalede kullanılmıştır (Nutbeam, 2000; Alzahrani vd., 2024). Sağlık ekonomisi ile ilgili yazında yer alması ise M. Grossman'ın 1972 yılında kaleme aldığı "*Sağlık Sermayesi Kavramı ve Sağlık Talebi Üzerine*" çalışmasına dayandırılmaktadır. Çalışmada sağlık eğitimi sağlık sermayesinin üretiminde bireysel bir girdi olarak görülmekte ve eğitim düzeyi arttıkça daha çok sağlık bilincine sahip olunup daha az tıbbi bakım talep edilmekte ve sağlık hizmeti satın alma oranı da düşmektedir. Tanımın önem kazanmaya başladığı dönemlerde en yalın halde "sağlığı için bireyin yetenekleri" tanımlaması yapılırken, Nutbeam ve Wise (1993) ile Dünya Sağlık Örgütü (1998) ise "Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun bilişsel ve sosyal beceri ile davranış geliştirmesi" şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı ise (2011) sağlık okuryazarlığını; "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlamıştır.

Bir ülkede toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin hangi seviyede olduğu sağlık imkânlarının verimli kullanılması açısından önemlidir (Nutbeam, 2000; Sorensen vd., 2012). Etkin sağlık hizmetinin verilebilmesi için hastaların rahatsızlıklarını doğru tanımlayabilmeleri, doğru soruları sorarak verilen tedavi yöntemlerini anlayabilmeleri gerekmektedir (Rudd vd., 2004). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi hastaların yapılan hizmetleri ve hizmet kalitesini doğru algılamalarını sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracaktır (Nielsen-Bohlman vd., 2004).

Yeterli sağlık okuryazarlığı olan bireyler; sağlık bilgisine sahip, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan kişiler olup, yaşam kalitesinin ve sağlık hizmeti kalitesinin yükselmesini, sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasını sağlamaktadırlar (Baur, 2010). Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireyler, sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli seviyede olan bireylerle karşılaştırıldığında gereksiz hastane masraflarının ve tetkik yaptırma oranlarının arttığı, hastanede yatış sürelerinin uzadığı gözlemlenmiştir (Healty People, 2010; Betül vd., 2023). Düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, medikal işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olduğu tespit edilmiştir (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda zorluklar yaşadıkları (Scott vd., 2002), koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanarak tedavilerini büyük ölçüde maliyeti daha yüksek olan acil hizmetlerde sağladıkları da yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Sağlık durumunun kötüleştiğini anlama ve tıbbi talimatlara bağlılıkta yetersiz kalarak (Tokuda vd., 2009) tedavi süreçlerinin gecikmesine, ilaç hatalarında ve mortalite oranlarının artmasına neden olunmuştur (Mancuso, 2008).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Çölyak Hastalığı ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

Sağlık okuryazarlık genel olarak değerlendirildiğinde; ilaçlarını ödeyebilme gücü, yüksek sosyal statü, daha çok sağlıkla ilgili olduğu bulunmuştur (Kondilis vd., 2008; Nakayama vd., 2015; Duong vd., 2015; Tiller vd., 2015; Jordan ve Hoebel, 2015).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin daha çok ayakta tedavi gördükleri (Almaleh vd., 2017), bilinçli ilaç kullanmadıkları, daha sık hastane ziyareti gerçekleştirdiği (Paasche-Orlow vd., 2005; Kutner vd., 2006; De Walt vd., 2007), düşük fiziksel ve zihinsel yapıya, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim, sahip oldukları (Tokuda vd., 2009; Eicher vd., 2009), yalnız yaşama ve kendilerini toplumdan soyutladıkları (Williams vd., 1995; Bo vd., 2014; Durusu-Tanrıöver vd., 2014; Okyay vd., 2016; Yine vd., 2007) belirlenmiştir.

Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık problemlerini çözmek için eyleme geçme olasılığının daha yüksek olduğu, ayrıca sigara, alkol tüketimlerinin daha az, fiziksel durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Baker vd., 2002).

Çölyak hastalığı ile yazında glutensiz ürünlerin maliyetleri, bulunabilirlik, diyet uyma durumu, yaşam kalitesi üzerindeki ve günlük yaşama etkisi, tüketim davranışları gibi konuları inceleyen araştırmalar mevcuttur. Sonuçlar, görüşülen kişilerin çoğunun çölyak hastalığını kontrol etmenin tek yolu olarak beslenme tedavisine inandığını göstermektedir (Lamontagne vd., 2001; Butterworth vd., 2004; Viljamaa vd., 2005; Casemiro 2006; Zarkadas vd., 2006; Lee vd., 2012; Aydın vd., 2019; Kılınc 2021; Durazzo vd., 2022; Sganzerla ve Nicoletto, 2023). Çölyak hastalığında besin alımı ve diyet uyum açısından önemine rağmen, glutensiz gıdaların bulunabilirliği ve maliyeti hakkında çok az şey bilinmektedir. Glutensiz diyetin zorluk derecesi (Sverker vd., 2005; Barratt vd., 2011) ve glutensiz gıdaların sınırlı bulunabilirliği ile yüksek maliyetleri sosyal ve eğitimsel açıdan çölyak hastalarının yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Arias-Gastelum vd., 2018; Ma vd., 2022; Hamdi ve Saad, 2023). İnternette alışverişine yönelik artan eğilim, çölyak hastalığı olan kişilerin internet üzerinden glutensiz gıdalarına erişmesini sağlamış ve tüketici talebine katkıda bulunan bir yaşam tarzı seçimi olarak glutensiz yaşamın popüleritesindeki artış ürün satışlarını son yıllarda önemli ölçüde etkilemiştir (Kim vd., 2016). Glutensiz ürün tüketmeyi tercih eden kişi sayısının artışına bağlı olarak internette ve marketlerde bulunabilirlik artmış olmasına rağmen fiyatlardaki pahalılık devam etmekte (Lee vd., 2007; Stevens ve Rashid, 2008; Whitaker vd., 2009; Singh ve Whelan, 2011; Nascimento vd., 2014; Burden vd., 2015; Missbach vd., 2015; Fry vd., 2018; Abdulla ve Garemo, 2018; Capacci vd., 2018; Hanci ve Jeanes, 2018; Yin vd., 2023) düşük gelirli tüketiciler üzerinde daha fazla ekonomik yük oluşturmaktadır (Chrysostomou vd., 2020). Türkiye’de dahil bazı ülkeler çölyak hastalarına maddi destek vermektedirler (Panagiotou ve Kontogianni, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2021; Chrysostomou vd., 2020; Mehtab vd., 2023; Dalton ve Castellanos, 2023).

Hastaların glutensiz diyetle yeterince uymadığı görülmüştür (Zarkadas ve Case, 2005; Villafuerte-Galvez vd., 2015; Muhammad vd., 2017). Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan duygu durumları da izolasyon, utanç, glutene bulaşma korkusu olarak gerçekleşmiştir. Sosyal açıdan ve diğerleriyle gerçekleştirilen ilişkiler bakımından değerlendirildiğinde ihmal, unutulma, ifşadan kaçınma ve risk alma yönlü bir dizi karışık ikilemin yaşandığı gözlemlenmiştir. Ekmek kalitesine en çok katkıyı sağlayan ürün ise soya fasulyesi olarak tespit edilmiştir (Hayit ve Gül, 2017).

3. YÖNTEM

Araştırmayla çölyak hastaları ve hasta yakınlarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişki nicel araştırma yöntemlerinden anket ile belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan anket Dursun vd., (2013) Tüketici Tarzları Envanteri (TTE); Okyay vd., (2016) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY32) ile Kaya (2020) tarafından Çölyak Hastalarının Sosyo-Ekonomik ve Psikolojik Durumlarını ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulan ölçek baz alınarak hazırlanmış ve sorular üzerinde yapılan bazı düzenlemeler ile ankete son hali verilmiştir. Toplam 55 sorudan oluşan anketin ilk bölümünde, katılımcıların sağlık okuryazarlığı, ikinci bölümde ise çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile ilgili ifadeler yer verilmiştir. Anketin son kısmında da demografik özellikler ve çölyak hastalarının sosyo-ekonomik ve psikolojik durumlarını tespit etme amacıyla belirlenen sorular bulunmaktadır. İlk iki bölümde yer alan değişkenlerle ilgili önermelerin değerlendirilmesinde 5’li Likert ölçeği kullanılmış; katılımcılardan kendilerine sunulan anket formunda yer alan önermelere göre görüşlerini 1’den 5’e kadar puanlardan (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum) oluşan ölçek üzerinden belirtmeleri istenmiştir. Demografik özellikleri belirlemek için de kategorik ölçeklerden yararlanılmış ve verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

Araştırmanın anakütlesini tüm çölyak hastaları ve yakınları oluşturmuştur. Sosyal medya aracılığı ile (Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp) çölyak hastalarına, ayrıca glutensiz beslenme konusunda farkındalık oluşturan diyetisyenlere hastaları ile paylaşması amacıyla gönderilen anketlere geri dönüş sağlanmıştır. Kolayda ve kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen çölyak hasta ve yakınları tarafından

doldurulan anketler; Sekaran (2003) tarafından geliştirilen “belirli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri” tablosu referans alınarak 100000 ve üzeri anakütle için belirlenen 384 sınırın üzerinde olan 550 sayısına ulaşmıştır. Öncelikle gerçekleştirilen frekans analizi ile araştırmanın sınırlarını çizilmiş; ardından araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili yapının ortaya çıkarılması amacıyla keşfedici faktör analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR ve YORUM

4.1. Demografik Bulgular

Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1’de; çölyak hastalarının hastalıkları ile ilgili karşı karşıya kaldıkları durumlara ait bilgilere de Tablo 2’de yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde	Yaş	Frekans	Yüzde
Cinsiyet			20 yaş ve altı	67	12,2
Kadın	435	79,1	21-29	143	26
Erkek	115	20,9	30-39	215	39,1
Gelir Durumu (₺)			40-49	94	17,1
17002 ve altı	250	45,5	50 yaş ve üstü	31	5,6
17003-24999	91	16,5	Öğrenim Durumu		
25000-39999	58	10,5	İlköğretim	66	12
40000-54999	60	10,9	Lise	127	23,1
55000-74999	47	8,5	Ön Lisans	63	11,5
75000-99999	17	3,1	Lisans	228	41,5
100000 ve üstü	27	4,9	Yüksek lisans ve Doktora	66	12

Tablo 1’de yer alan demografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların büyük kısmının (%79,1) kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Yaş kategorisine bakıldığında 30-39 (%39,1) yaş grubunun çoğunluğu oluşturduğu; ikinci sırada 21-29 (%26) yaş grubunun geldiği tespit edilmiştir. Katılımcıların aldıkları eğitimlerin genellikle lisans düzeyinde olduğu (%41,5); gelir durumlarının da 17002 ₺ ve altında (%45,5) yoğunlaştığı belirlenmiştir.

Tablo 2: Çölyak Hastalarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde	Değişkenler	Frekans	Yüzde
Hasta olup olmama durumu			Glütensiz ekmeğin temin şekli		
Hasta benim	344	62,5	Hazır alıyorum	348	63,3
Bir yakınıyım	206	37,5	Kendim pişiriyorum	202	36,7
Hastalığın gerektirdiği glütensiz diyetin uygulanma durumu			Yakınlarında başka çölyak hastasının olup olmaması		
Evet	388	70,5	Var	157	28,5
Hayır	46	8,4	Yok	393	71,5
Arada bozuyorum	116	21,1	Glüten içermeyen gıda ürünlerinin temin yerlerinin bilinme durumu		
Glütensiz ürünlerin ihtiyacı karşılama yeterliliği			Evet	495	90,0
Evet	27	4,9	Hayır	55	10,0
Hayır	391	71,1	Glütensiz ekmeğin fiyat seviyesi		
Kısmen	132	24,0	Uygun	31	5,6
Çölyak hastalığı ile baş edebilme			Pahalı	210	38,2
Evet	228	41,5	Çok Pahalı	309	56,2
Hayır	52	9,5	Glütensiz diyetin sosyal ortamdaki kısıtlaması		
Kısmen	270	49,1	Evet	281	51,1
Çölyak hastalığı nedeniyle çevreden soyutlanma veya dışlanma durumu			Hayır	83	15,1
Her zaman	33	6,0	Kısmen	186	33,8
Çoğu zaman	86	15,6	Glütensiz diyetin engel olma durumu		
Nadiren	247	44,9	Evet	186	33,8
Hiçbir zaman	184	33,5	Hayır	112	20,4
Yakınların hastalığa karşı anlayışlı davranmama durumu			Kısmen	252	45,8
Her zaman	58	10,5	Glütensiz ürün alımındaki zorluklar		
Çoğu zaman	119	21,6	Her markette olmaması	126	22,9
Nadiren	258	46,9	Pahalı olmaları	98	17,8
Hiçbir zaman	115	20,9	Ürün çeşitliliğinin az olması	42	7,6
			Hepsi	284	51,6

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılanların büyük kısmının çölyak hastaları (%62,5) olduğu görülmektedir. Yakınlarında başka çölyak hastası kimsenin olmadığını belirtenlerin oranı da %71,5 olarak saptanmıştır. Büyük bir çoğunluğun hastalığın gerektirdiği glütensiz diyeti uyguladığı (%70,5); diyetleri için gerekli olan glütensiz ürünleri nerelerden temin edebilecekleri noktasında da bilgi sahibi oldukları (%90) görülmektedir. En temel gıdalardan olan ekmeğin çoğunlukla hastalar tarafından hazır alınırken (%63,3); fiyatının ise genel itibarıyla çok pahalı (%56,6) olduğu belirtilmiştir. Glütensiz ürün alışverişinde

katılımcıların en çok karşılaştıkları problemler arasında %51,6'lık oranla bir ayırım gözetilmediği, her birinin önemli bir sorun teşkil ettiği; yerli ürünlerin ise çölyak hastalarının ihtiyacını karşılamada (%71,1) yetersiz kaldığı görülmektedir. Glütensiz diyet kısmen (%45,8) engel olarak konumlandırılırken; bu hastalıkla baş edebilmeyi başaranların (%41,5) yanı sıra, kısmen başarabilenlerin oranının da yüksek olduğu (%49,1) sonucuna ulaşılmıştır. Glütensiz diyet sosyal ortamdan kısıtlanma sebebi olarak değerlendirilirken (%51,1); yine bu nedenle hastaların çevreleri tarafından dışlanmadıkları (%44,9), nadiren (%46,9) anlayışsız bir muamele ile karşılaştıkları dile getirilmiştir.

4.2. Ankette Yer Alan Ölçek Sorularına İlişkin Bilgiler

Sağlık okuryazarlığı ölçek sorularına ilişkin bilgiler Tablo 3'te ve çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ölçeğine ilişkin bilgiler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Sonuçları

Değişken		Çok Kolay	Kolay	Orta Derecede Kolay	Zor	Çok Zor
SOY1	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	10,8	33,4	30,5	19	6,3
SOY2	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, konu ile ilgili herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	18,4	41,7	26,5	10,6	2,8
SOY3	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, ailenizin tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	12,8	35,4	28,9	16,4	6,5
SOY4	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	8,5	24,9	26,7	28,2	11,7
SOY5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	27,8	40,3	20,6	8,8	2,5
SOY6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	44,9	34,8	12,8	4,7	2,8
SOY7	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	45,1	30,3	13,7	4,5	6,4
SOY8	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	21,8	39,5	25,8	9,2	3,7
SOY9	Doktorunuzun hastalığımızla ilgili açıklamalarını anlamak	15,3	45,1	28	7,9	3,7
SOY10	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	11,7	29,4	37,4	16,1	5,4
SOY11	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarımızı kullanmak	34,7	44,2	14,6	4,7	1,8
SOY12	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	32,7	41,9	15	7,6	2,8
SOY13	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	13,2	35,9	28,5	18,8	3,6
SOY14	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	23,3	46,4	19,3	8,3	2,7
SOY15	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	34,8	42,1	14,1	6,9	2,1
SOY16	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	20,2	36,6	25,6	13,4	4,2
SOY17	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak veya sağlık uyarılarını anlamak	29,4	45,8	16,4	6,5	1,9
SOY18	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	19,9	40,6	25,3	12,1	2,1
SOY19	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	10,5	22,9	30,9	27,6	8,1
SOY20	Sosyal medyada daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	9,6	23,3	26,2	29,8	11,1
SOY21	Gıda ambalajları üzerinde sağlığımızı etkileyebileceğimizi düşündüğümüz bilgileri anlamak	11,2	24,7	25,1	26	13
SOY22	Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	13	40,3	24,9	17,1	4,7
SOY23	Sağlığımız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	10,6	17	33	27,3	12,1
SOY24	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	7,6	20,4	31,2	26	14,8
SOY25	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	15,9	33,8	31,8	14,1	4,4

Sağlık okuryazarlığı ölçek sorularına genel itibari ile katılımcıların yüzdesel olarak çok kolay ya da kolay şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 3). Ancak arkadaş tavsiyesine güvenmek (SOY4) %28,2 zor, %11,7 çok zor; sosyal medya bilgilerine güvenmek (SOY20) %29,8 zor, %11,1 çok zor; yaşam tarzını değiştirmek (SOY23) %27,3 zor, %12,1 çok zor ve diyet listesini uygulayabilmek (SOY24) %26 zor, %14,8 çok zor şeklinde en yüksek yüzde ile cevaplanarak katılımcıların karar verme ve uygulamalarını güç kılan sorular olarak öne çıkmıştır. Katılımcıların sağlıkla ilgili bir şikâyetleri olduğunda; hastalık belirtisi olup olmadığını araştırmak %44,4 (SOY1), konu ile ilgili bir yazıyı okuyup anlamak %41,7 (SOY2), aile tavsiyelerini değerlendirmek %35,4 (SOY3) ve arkadaş tavsiyesine güvenmek %24,9 (SOY4) kolay olarak işaretlenmiştir. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istendiğinde; hangi doktora başvurulacağını bulmak %27,8 (SOY5), başvurunun nasıl yapılacağını araştırıp bulmak %44,9 (SOY6) ve telefon ya da internet üzerinden randevu almak %45,1 (SOY7) çok kolay olarak değerlendirilmiştir. Hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri bulmak (SOY8) %21,8 çok kolay, %39,5 kolay; sağlık davranışlarla nasıl başa çıkılacağı (SOY17) %29,4 çok kolay, %45,8 kolay olarak cevaplanırken sağlık taraması yaptırmak (SOY18) %19,9 çok kolay, %40,6 kolay şeklinde cevaplanmıştır. Doktor açıklamalarını anlamak %45,1 (SOY9); doktorun önerdiği tedavi seçeneklerini değerlendirmek %29,4 (SOY10) ve sağlık takiplerini yaptırmak %36,6 (SOY16), farklı doktordan ikincil görüş almaya karar vermek %35,9 (SOY13) kolay olarak görülmüştür. Önerilen şekilde ilaç kullanmak %44,2 (SOY11), ilaç kullanma talimatları anlamak %41,9 (SOY12) ve diyetle yönelik bilgileri anlamak %46,4 (SOY14) kolay şeklinde cevaplanmıştır. Bilgi güvenilirliği ölçen anket soruları değerlendirildiğinde ise internet, gazete, televizyon radyo önerileri (SOY19) %22,9 kolay, %30,9 orta derecede kolay, %27,6 zor; sosyal medya önerileri (SOY20) %23,3 kolay, %26,2 orta derecede kolay, %29,8 zor şeklinde cevaplanarak tam bir karar verememe durumunun ortaya çıkmıştır. Ayrıca gıda ambalajlarının üzerindeki bilgileri anlamak (SOY21) %24,7 kolay, %25,1 orta derecede kolay, %26 zor şeklinde cevaplanmış aynı kararsızlık durumu bu soruda da devam etmiştir. Yaşanılan çevrenin sağlığı etkileyen özelliklerini değerlendirmek (SOY22) %40,3 ve yakın çevrenize sağlıklı olma konusunda önerilerde bulunmak (SOY25) %33,8 kolay olarak cevaplanmıştır. Sağlık için yaşam tarzını değiştirmek (SOY23) %27,3 zor, %12,1 çok zor ve diyet listesini uygulayabilmek (SOY24) %26 zor, %14,8 çok zor olarak değerlendirilmiştir. Buradan katılımcıların en çok zorlandıkları konuların alışkanlıklarından vazgeçmek ve yeni bir hayat tarzı benimseyerek tamamen farklı bir yemek yeme tarzı benimseten diyeti uygulayabilmek olduğu sonucu varılmaktadır.

Tablo 4: Çölyak Hastalarının Tüketim Alışkanlıkları Ölçek Sonuçları

Değişken		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
ÇHTD1	Aldığım ürünlerin kalitelerinin yüksek olması benim için çok önemlidir	3,4	2,3	8,8	47,3	38,2
ÇHTD2	Konu glutensiz bir ürün satın almak olunca, en iyisini ya da en kusursuz olanını satın almaya çalışırım	3,4	6,1	17,5	38,6	34,4
ÇHTD3	Genellikle alışverişlerimde kalitesi en iyi olan ürünü almaya çalışırım	2,5	7,8	17,9	44,4	27,4
ÇHTD4	Satın aldığım ürünlere yönelik standartlarım ve beklentilerim oldukça yüksektir	2,2	10,3	22,6	44,8	20,1
ÇHTD5	Genellikle daha pahalı markaları tercih ederim	13,5	45,3	25,5	11,9	3,8
ÇHTD6	En çok satılan markaları almayı tercih ederim	6,1	30,5	28,7	25,6	9,1
ÇHTD7	Çoğunlukla indirimde olan ürünleri satın alırım	5,2	18,1	28,7	33,9	14,1
ÇHTD8	Tekrar tekrar satın aldığım favorim olan markalar vardır	2	5,1	8,1	52,9	31,9
ÇHTD9	Hoşuma giden bir ürün ya da marka bulduğum zaman, onu kolay kolay bırakmam	4	5,6	9,9	46,9	33,6
ÇHTD10	Ürünler hakkında ne kadar fazla şey öğrenirsem aralarından seçim yapmak da o kadar zorlanıyorum	8,7	37,7	21,6	26	6
ÇHTD11	Farklı ürünlerle ilgili edindiğim bilgiler kafamı karışmasına yol açıyor	10,6	36,1	19,9	28,3	5,1
ÇHTD12	Çok fazla marka seçeneği olmasından dolayı seçim yaparken aklım karışıyor.	20,8	44	14,4	16,1	4,7

Katılımcıları çölyak hastalığı ile ilgili ölçek sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde alınan ürünlerin yüksek kalitede olması (ÇHTD1) %47,3 katılıyorum, %38,2 kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanmıştır. En iyi ya da kusursuz glutensiz ürün satın almak (ÇHTD2) %38,6 katılıyorum, %34,4 kesinlikle katılıyorum; alışverişte en iyi ürünü satın almak ise (ÇHTD3) %44,4 katılıyorum, %27,4

kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirilmiştir. Satın alınan ürünlere yönelik beklenti (ÇHTD4) %44,8 katılıyorum iken pahalı markaları tercih (ÇHTD5) %45,3 ve en çok satılan markaları tercih (ÇHTD6) %30,5 katılmıyorum olarak görüş bildirilmiştir. İndirimde olan ürün satın almak (ÇHTD7) %33,9 katılıyorum şeklinde cevaplanmıştır. Hoşuma giden bir ürün ya da marka bulduğum zaman, onu kolay kolay bırakmam (ÇHTD9) %46,9 katılıyorum, %33,6 kesinlikle katılıyorum, favori markam vardır (ÇHTD8) ise %52,9 katılıyorum, %31,9 kesinlikle katılıyorum olarak belirlenmiştir. Katılımcıların daha önceden satın aldıkları ve favori olarak değerlendirdikleri ürünlere yönelik sadakati çok yüksek orandadır. Ürün hakkında fazla bilginin seçim yapmada zorluk oluşturması %37,7 (ÇHTD10), farklı ürünlerde ilgili bilgilerin kafa karışıklığına yol açması %36,1 (ÇHTD11), marka seçeneğinin kafa karıştırması %44 (ÇHTD12) oranında katılmıyorum olarak cevaplanmıştır. Buradan katılımcıların satın almak istedikleri ürünleri daha önceden net bir şekilde belirledikleri ve farklı seçeneklerin satın alma kararları üzerinde çok fazla etki göstermediği ortaya çıkmaktadır.

4.3. Keşifsel Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

Çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ve sağlık okuryazarlığı boyutlarını tespit etmek amaçlı keşifsel faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığına dair gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen veriler Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5: Sağlık Okuryazarlığı Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
İletişim Odaklılık	SOY6	,803	17,609	9,646
	SOY7	,769		
	SOY11	,575		
	SOY15	,554		
	SOY5	,545		
	SOY16	,522		
	SOY18	,517		
	SOY14	,459		
Bilgiyi Değerlendirme	SOY17	,449	17,040	1,773
	SOY10	,710		
	SOY19	,703		
	SOY20	,692		
	SOY9	,604		
	SOY12	,550		
	SOY13	,540		
Sağlığın Geliştirilmesi	SOY8	,521	11,309	1,405
	SOY2	,474		
	SOY23	,796		
	SOY24	,732		
Görüş Alma	SOY25	,550	9,581	1,060
	SOY22	,464		
	SOY3	,822		
Değerlendirme Kriterleri	SOY4	,795		
	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: ,931 Bartlett's Test of Sphericity: ,000 Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Açıklanan Varyans: Toplam: 55,539			

Literatürde, oluşturulan veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını gösteren KMO değerinin en az 0,50 olması ve Bartlett testi sonucunun da anlamlı çıkması ($p < 0,001$) gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında Tablo 5 incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (KMO değeri: 0,931, Bartlett Testi sonucu: ,000). Gerçekleştirilen faktör analizinde dikköndürme tekniği olarak varimax kullanılmış; düşük eşdeğerlik gösteren (faktör yükleri 0,45'in altında olan) SOY1 ve SOY21 ifadeleri ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 23 ifade; iletişim odaklılık, bilgiyi değerlendirme, sağlığın geliştirilmesi ve görüş alma olmak üzere dört faktörde toplanmıştır. Faktörlere ait toplam varyans %55,539 olarak gerçekleşmiştir. Elde edilen bulgular ışığında tüketicilerin sağlık okuryazarlığına ait sergiledikleri davranışlar dört boyutta değerlendirilebilmektedir. İletişim odaklılık, sağlık okuryazarlığını en iyi temsil eden boyut olarak ortaya çıkarken; takiben bilgiyi değerlendirme, sağlığın geliştirilmesi ve görüş alma yer almaktadır.

Çölyak hastalarının tüketim alışkanlıklarına dair gerçekleştirilen analizden elde edilen verilere Tablo 6'da yer verilmiştir.

Tablo 6: Çölyak Hastalarının Tüketim Alışkanlıkları Keşifsel Faktör Analizi

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Mükemmele Ulaşma	ÇHTD3	,877	22,661	3,478
	ÇHTD2	,843		
	ÇHTD1	,786		
	ÇHTD4	,716		
Bilgi Karmaşası	ÇHTD11	,864	17,725	2,163
	ÇHTD10	,824		
	ÇHTD12	,723		
Marka Bağlılığı	ÇHTD8	,852	14,612	1,361
	ÇHTD9	,844		
Marka Odaklılık	ÇHTD5	,865	13,141	1,174
	ÇHTD6	,696		
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: ,745 Bartlett's Test of Sphericity: ,000 Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Açıklanan Varyans: Toplam: 68,139			

Tablo 6 incelendiğinde, çölyak hastalarının tüketim alışkanlıklarının boyutlarının KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (KMO değeri: 0,745. Bartlett Testi sonucu: ,000). Yapılan faktör analizinde döndürme tekniği olarak varimax kullanılmış; düşük eşdeğerlik gösteren (faktör yükleri 0,45'in altında olan) ÇHTD7 ifadesi ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 11 ifade; mükemmele ulaşma, bilgi karmaşası, marka bağlılığı ve marka odaklılık olmak üzere dört faktörde toplanmıştır. Faktörlere ait toplam varyans %68,139 olarak gerçekleşmiştir. Elde edilen bulgular ışığında çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları dört boyutta değerlendirilebilmektedir. Mükemmele ulaşma, tüketim alışkanlığını en iyi temsil eden boyut olarak ortaya çıkarken; takiben bilgi karmaşası, marka bağlılığı ve marka odaklılık yer almaktadır.

5. SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu çalışma çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Sağlıklı her bireyin tüketim davranışını karşılarken sınırsız alternatifler arasından en kalitelisini seçebilme hedefiyle uyumlu olarak, çölyak hastalarının da tüketim alışkanlıklarının sınırlı koşul ve sınırlı alternatifler arasında dahi en iyiye ulaşma yönlü gerçekleştiği görülmektedir. Sınırlı koşullar, ulaşılama (hatta online ortamlarda bile (Kim vd., 2016) ve pahalılık bu çalışmada olduğu gibi bir çok araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Lee vd., 2007; Stevens ve Rashid, 2008; Whitaker vd., 2009; Singh ve Whelan, 2011; Nascimento vd., 2014; Burden vd., 2015; Missbach vd., 2015; Arias-Gastelum vd., 2018; Fry vd., 2018; Abdulla ve Garemo, 2018; Capacci vd., 2018; Hanci ve Jeanes, 2018; Chrysostomou vd., 2020; Kılınç, 2021; Ma vd., 2022; Betül vd., 2023; Dalton ve Castellanos, 2023; Alzahrani, 2024).

Hastalık, bulaşıcı problemler ve kaos ortamının tedirginliğiyle birlikte marketlere gıda stoku yapma amacıyla akın eden sağlıklı bireyler raflarda biten normal ürünlerden sonra glutensiz ürünlere yönelmesi kısa süreli de olsa çölyak hastalarını zor durumda bırakmıştır. Öte yandan ürünlerin yüksek fiyatlı satışının üzerine bir de yetersiz çeşitlilikteki ürünler çölyak hastalarının aslında diyeti bozma yanlı eğilimini adeta destekler nitelikteki etkenlerdir. Elde edilen sonuçlar da piyasadaki ürünlerin ihtiyacı karşılamada ne derece yetersiz kaldığını göstermektedir.

En temel gıda ürünü olarak görülen ekmek çölyak hastalarınca 'çok pahalı' (%56,2) kategorisine yerleştirilmiştir. Bu noktada bazı belediyeler tarafından satışı gerçekleştirilen ve uygun bir fiyatla satışı sunulan glutensiz ekmeklerin tüm şehirlerde yer alması hastalara büyük kolaylık sağlayacaktır.

Çölyak hastalarının sağlık okuryazarlığı bağlamında iletişim odaklı bir davranış sergiledikleri görülmektedir. Hastalıklarıyla ilgili, doktora nasıl ulaşacaklarından nasıl randevu alınacağına, ilaçlarını nasıl kullanacaklarından aksatmadan kontrollerine gitmelerine kadar bu süreçte ihtiyaç duyacakları gerekli bilgi düzeyine sahip oldukları elde edilen sonuçlar arasındadır. Kulaktan dolma, internetten veya doktorları harici birinden alınan hastalıklarıyla ilgili bilgileri teyit etmeden geçerliliğini ve güvenilirliği sağlamadan kullanmadıkları da bir diğer önemli sonucu göstermektedir.

Çölyak hastalarının mevcut durumlarıyla ilgili yüksek hassasiyete sahip olmalarına rağmen kimi zaman çevrelerinde, ailelerinde veya arkadaşlarında aynı hassasiyetin yakalanmadığı da görülmekte, nadiren de olsa hastalıklarına karşı anlayışlı davranılmadığı durumlarla karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla kişilerin kendilerini kısmen de olsa sosyal ortamlardan kısıtlandığını, kimi zaman da dışlandığını hissetmesine

neden olmaktadır. Sonuçlar Lee vd., (2012) ve Forray vd., (2023) gibi araştırmacılar tarafından da desteklenmiştir.

Hastalığın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği Hamdi ve Saad (2023) tarafından da ortaya konulmuştur. Genel itibarıyla değerlendirildiğinde çölyak hastalığında uygulanan tek tedavi yönteminin ‘glütensiz diyet’ olması alternatif çıkış yollarının olmaması kişileri her ne kadar çeşidi az, pahalı, kolaylıkla ulaşılamıyor olsa da glütensiz ürünlere mecbur bırakmaktadır. Özellikle teşhisin ileriki yaşlarda koyulduğu kişilerde o yaşa kadar benimsenmiş beslenme alışkanlıklarının terk edilmesi kişilere çok daha fazla zorluk oluşturmaktadır. Ayrıca ailede ve çevredeki kişilerden görülecek destek de önem kazanmakta; dolayısıyla sadece hastaların değil aile bireylerinin de sağlık okuryazarlıklarını geliştirmeleri, hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmaları destekleyici davranışlar göstermeleri noktasında kritik önemdedir. Sonuç olarak olumsuz koşullar yaşanıyor olsa da çölyak hastalarının büyük çoğunluğunun hastalıklarıyla baş edebildiği görülmektedir.

Bu çalışma ile literatürdeki çölyak hastalarının tüketim alışkanlıklarına dair boşluğun doldurulması amaçlanmaktadır. Gelecekte de kronik hastaların hangi yönde davranış sergilediği, satın alma esnasında nelere dikkat ettiği, tercih ettikleri önemli hususların neler olduğu ve karşılaştıkları en temel problemlerin tespit edilebilmesi açısından ayrıntılı çalışmalar gerçekleştirilebilir. Diğer yandan bu çalışma, çölyak hastalarıyla ilgili sorunlara çözüm bulma noktasında üretimde bulunan işletmelere veya devlete gerçekleştirecekleri çalışmalara ışık tutması bakımından önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdulla, A., & Garemo, M. (2018). High Cost of Gluten Free Products Might be Challenging for People with Celiac Disease in the United Arab Emirates. *International Journal*, 6(2), 37-41.
- Almaleh, R., Helmy, Y., Farhat, E., Mohamad, H., & Abdelhafez, A. (2017). Assessment of Health Literacy Among Outpatient Clinic Sattendeas at Ain Shams University Hospitals, Egypt: A Crosssectionalstudy. *Public Health*, 151, 137-145.
- Alzahrani, H.A. (2024). Celiac Disease Review: Background and Emphasis on the Important Role of Health Education in the Prevention and Control of Symptom. *Sch J App Med Sci*, 4, 431-442.
- Arias-Gastelum, M., Cabrera-Chávez, F., Vergara-Jiménez, M.D.J., & Ontiveros, N. (2018). The gluten-free diet: access and economic aspects and impact on lifestyle. *Nutrition and Dietary Supplements*, 10, 27-34.
- Aydın, Ö., Kahramanoğlu-Aksoy, E., Akpınar, M.Y., & Göktaş, Z. (2019). Yetişkin Çölyak Hastalarının Glütensiz Diyete Uyumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 51-58.
- Baker, D.W., Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Scott, T., Parker, R.M., Green, D., Ren, J., & Peel, J. (2002). Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278-1283.
- Barratt, S.M., Leeds, J.S., & Sanders, D.S. (2011). Quality of life in coeliac disease is determined by perceived degree of difficulty adhering to a gluten-free diet, not the level of dietary adherence ultimately achieved. *J Gastrointestin Liver Dis*, 20(3), 241-245.
- Baur, C. (2010). The National Action Plan To Improve Health Literacy. *US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion*, 19.
- Betül, S., Serap, I.I. ve Gamze, G.A. (2023). Does health literacy affect attitudes towards healthy eating and health anxiety in young adults?, *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 20(4), 10-16.
- Biagi, F., Klersy, C., Balduzzi, D., & Corazza, G.R. (2010). Are We Not Over-Estimating The Prevalence of Coeliac Disease in The General Population?. *Ann Med*, 42, 57-61.
- Bo, A., Friis, K., Osborne, R.H., & Maindal, H.T. (2014). National Indicators of Health Literacy: Ability to Understand Health Information and to Engage Actively With Healthcare Providers-A Population-Based Survey Among Danish Adults. *BMC. Public health*, 14(1), 1-12.
- Burden, M., Mooney, P.D., Blanshard, R.J., White, W.L., Cambray-Deakin, D.R., & Sanders, D.S. (2015). Cost and availability of gluten-free food in the UK: In store and online. *Postgraduate Medical Journal*, 91(1081), 622-626.
- Butterworth, J.R., Banfield, L.M., Iqbal, T.H., & Cooper, B.T. (2004). Factors relating to compliance with a gluten-free diet in patients with coeliac disease: Comparison of white Caucasian and South Asian patients. *Clinical nutrition*, 23(5), 1127-1134.

- Cadenhead, J.W., Martínez-Steele, E., Contento, I., Kushi, L.H., Lee, A.R., Nguyen, T.T.T., Lebwohl, B., Green, P.H.R. ve Wolf, R.L. (2023). Diet quality, ultra-processed food consumption, and quality of life in a cross-sectional cohort of adults and teens with celiac disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(4), 1144-1158.
- Capacci, S., Leucci, A.C., & Mazzocchi, M. (2018). There is no Such Thing as a (Gluten) Free Lunch: Higher Food Prices and the Cost for Coeliac Consumers. *Economics & Human Biology*, 30, 84-91.
- Casemiro, J.M. (2006). *Adesão à dieta sem glúten por pacientes celíacos em acompanhamento no hospital universitário de Brasília*. College of Health Sciences, University of Brasília, Brasil.
- Catassi, C., & Fasano, A. (2008). Celiac Disease. In: *Gluten-free Cereal Products and Beverages*. Elsevier, 2-28.
- Chrysostomou, S., Andreou, S.N., & Andreou, C. (2020). The Development of the Gluten Free Healthy Food Basket in Cyprus. Is it Affordable Among Low-Income Adults Diagnosed with Celiac Disease?. *Journal of Public Health*, 42(2), 270-276. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz034>.
- Crooks, C. (2016). *Epidemiology of coeliac disease*. <https://www.coeliac.org.uk/document-library/3105-colin-crooks/>, [E.T.: 11 Ocak 2023]
- Dalton, J. ve Castellanos, D.C. (2023). The Exploration of the Eating Experience in Adults with Celiac Disease: A Phenomenological Qualitative Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(4), 593-601.
- De Walt D.A., Dilling M.H., Rosenthal M.S., & Pignone M.P. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambul Pediatrics*, 7(1), 25-31.
- Dochat, C., Afari, N., Satherley, R.M., Coburn, S. ve McBeth, J.F. (2024). Celiac disease symptom profiles and their relationship to gluten-free diet adherence, mental health, and quality of life. *BMC gastroenterology*, 24(1), 9.
- Duong, V.T., Lin, I.F., Sorensen, K., & Pelikan, J.M. (2015). Health Literacy in Taiwan: A Population-Based Study. *Asia Pac J Public Health*, 27(8), 871-80.
- Durazzo, M., Ferro, A., Brascugli, I., Mattivi, S., Fagoonee, S. ve Pellicano, R. (2022). Extra-intestinal manifestations of celiac disease: what should we know in 2022?. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1), 258.
- Dursun, İ., Almaçık, Ü., & Kabadayı, E.T. (2013). Tüketici Karar Verme Tarzları Ölçeği: Yapısı ve Boyutları. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(19), 293-304.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B. & Akalın, H.E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*, 1. Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) (1998). *Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit. Health Promotion Glossary*. World Health Organization, Geneva.
- Eicher, K., Wieser, S., & Bruegger, U. (2009). The Costs of Limited Health Literacy: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324.
- Forray, A.I., Coman, M.A., Cherecheş, R.M. ve Borzan, C.M. (2023). Exploring the impact of sociodemographic characteristics and health literacy on adherence to dietary recommendations and food literacy. *Nutrients*, 15(13), 2853.
- Fry, L., Madden, A.M., & Fallaize, R. (2018). An investigation into the nutritional composition and cost of gluten-free versus regular food products in the UK. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(1), 108-120.
- Green, P.H., ve Cellier, C. (2007). Celiac Disease. *New England Journal of Medicine*, 357(17), 1731-1743.
- Hamdi, A. ve Saad, S. (2023). The level of self-control and its relationship to health adherence among university students with celiac disease (A field study on a sample of university students with Celiac disease at Mohamed Kheidar University-Biskra). *Journal of Human and Society Sciences*, 12(04), 158-188.
- Hanci, O., & Jeanes, Y.M. (2018). Are gluten-free food staples accessible to all patients with coeliac disease?. *Frontline Gastroenterology*, 10(3), 222-228
- Hayıt, F., & Gül, H. (2017). Çölyak ve Çölyak Hastaları İçin Üretilen Ekmeklerin Kalite Özellikleri. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 7(1), 163-169.

- Healty People (2010). Understanding and Improving Health, U.S. *Department of Health and Human Services*, 1-53.
- Hill, I.D., Dirks, M.H., Liptak, G.S., Colletti, R.B., Fasano, A., Guandalini, S., & Seidman, E.G. (2005). Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 40(1), 1-19.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring Functional, Communicative and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. *Diabetes care*, 31(5), 874-879.
- Jordan, S., & Hoebel, J. (2015). Health Literacy of Adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) Study. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 8(9), 942-50.
- Kaya, D. (2020). *Çölyak Hastaları ve Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas.
- Kerimoğlu, B.Ö., & Serdaroğlu, M. (2019). Celiac Disease and New Attempts to Develop Gluten-Free Meat Product Formulations. *Food and Health*, 5(4), 253-264.
- Kılınç, K. (2021). Kronik Hasta Bireyli Ailelerin Gıda Tüketim Davranışlarının İncelenmesi: Çölyak Hastalığı Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(2), 823-838.
- Kim, H.S., Patel, K.G., Orosz, E., Kothari, N., Demyen, M.F., Pysopoulos, N., & Ahlawat, S.K. (2016). Time trends in the prevalence of celiac disease and gluten-free diet in the US population: Results from the National Health and Nutrition Examination Surveys 2009-2014. *JAMA internal medicine*, 176(11), 1716-1717.
- Kondilis, B.K., Kiriaze, I.J., Athanasoulia, A.P., & Falagas, M.E. (2008). Mapping Health Literacy Research in The European Union: A Bibliometric Analysis. *PLoS One*, 3(6), e2519.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. U.S. Department of Education, Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Lamontagne, P., West, G.E., & Galibois, I. (2001). Quebecers with celiac disease: Analysis of dietary problems. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 62(4), 175.
- Lee, A., & Newman, J.M. (2003). Celiac diet: its impact on quality of life. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(11), 1533-1535.
- Lee, A.R., Ng, D.L., Diamond, B., Ciaccio, E.J., & Green, P.H.R. (2012). Living With Coeliac Disease: Survey Results From The USA. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(3), 233-238.
- Lee, A.R., Ng, D.L., Zivin, J., & Green, P.H.R. (2007). Economic burden of a gluten-free diet. *Journal of human Nutrition and Dietetics*, 20(5), 423-430.
- Lindström, M., Hanson, B.S., Wirfält, E., & Östergren, P.O. (2001). Socioeconomic differences in the consumption of vegetables, fruit and fruit juices: The influence of psychosocial factors. *The European Journal of Public Health*, 11(1), 51-59.
- Ma, C., Singh, S., Jairath, V., Radulescu, G., Ho, S.K. ve Choi, M.Y. (2022). Food insecurity negatively impacts gluten avoidance and nutritional intake in patients with celiac disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(10), 863-868.
- Mancuso, J.M. (2008). Health Literacy: A Concept/Dimensional Analysis. *Nursing and Health Sciences*, 10, 248-255.
- Mancuso, J.M. (2009). Assesment and Measurement of Health Literacy: An Integrative Review of the Literature, *Nursing and Health Sciences*, 11, 77-89.
- Mehtab, W., Agarwal, A., Chauhan, A., Agarwal, S., Singh, A., Ahmad, A., Bhola, A., Singh, N., Ahuja, V., Malhotra, A. ve Makharia, G. (2024). Barriers at various levels of human ecosystem for maintaining adherence to gluten free diet in adult patients with celiac disease. *European Journal of Clinical Nutrition*, 78, 320-327.
- Mehtab, W., Agarwal, H., Ghosh, T., Chauhan, A., Ahmed, A., Singh, A., Vij, N., Singh, N., Malhotra, A., Ahuja, V. ve Makharia, G.K. (2023). Patterns of practice in the diagnosis, dietary counselling and follow-up of patients with celiac disease—A patient-based survey. *Indian Journal of Gastroenterology*, 42(1), 88-95.

- Missbach, B., Schwingshackl, L., Billmann, A., Mystek, A., Hickelsberger, M., Bauer, G., & König, J. (2015). Gluten-free food database: the nutritional quality and cost of packaged gluten-free foods. *PeerJ*, 3, e1337.
- Morvaridi, M., Sadeghi, N., Alavinejad, P., Sadeghian, M., Tahvilian, N., Behbahani, H.B. ve Farsi, F. (2023). *Assessment of Dietary Patterns in Celiac Disease Patients Using Factor Analysis Method and its Relationship with Dietary Intake and Anthropometric Measurements in Iran*.
- Muhammad, H., Reeves, S., Ishaq, S., Mayberry, J., & Jeanes, Y.M. (2017). Adherence to a gluten free diet is associated with receiving gluten free foods on prescription and understanding food labelling. *Nutrients*, 9(7), 705.
- Mustalahti, K., Catassi, C., Reunanen, A., Fabiani, E., Heier, M., McMillan, S., & members of the Coeliac EU Cluster, Epidemiology. (2010). The prevalence of celiac disease in Europe: results of a centralized, international mass screening project. *Annals of medicine*, 42(8), 587-595.
- Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., & Matsumoto, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC public health*, 15, 1-12.
- Nascimento, A.B., Fiates, G.M.R., dos Anjos, A., & Teixeira, E. (2014). Availability, cost and nutritional composition of gluten-free products. *British Food Journal*, 116(12), 1842-1852.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Institute of Medicine (US) Committee of Health Literacy. 2004.
- Niewinski, M.M. (2008). Advances in Celiac Disease and Gluten-Free Diet. *J. Am. Diet Assoc.*, 108(4), 661-672.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D., & Wise, M. (1993). Australia: Planning for Better Health: Opportunities for Health Promotion Through The Development of National Health Goals and Targets. *Promotion & education*, 1(4), 19-24.
- Okuy, P., Abacıgil, F., & Harlak, H. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe-32. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı, 43-61.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R. (2005). The Prevalence of Limited Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 175-184.
- Panagiotou, S., & Kontogianni, M.D. (2017). The economic burden of gluten-free products and gluten-free diet: A cost estimation analysis in Greece. *J Hum Nutr Diet*, 30, 746–752.
- Parker, S., Palsson, O., Sanders, D.S., Simren, M., Sperber, A.D., Törnblom, H., Urwin, H., Whitehead, W. ve Aziz, I. (2022). Functional gastrointestinal disorders and associated health impairment in individuals with celiac disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(6), 1315-1325.
- Qasem, W.A., Roumi, A.A., Al Mojil, K., Sakijha, H. ve AlMughamis, N. (2023). Awareness of celiac disease among the public in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 16(1), 133.
- Rubio-Tapia, A., Ludvigsson, J.F., Brantner, T.L., Murray, J.A., & Everhart, J.E. (2012). The prevalence of celiac disease in the United States. *Official journal of the American College of Gastroenterology, ACG*, 107(10), 1538-1544.
- Rudd, R., Kirsch, I., & Yamamoto, K. (2004). *Literacy and Health in America. Policy Information Report*. Educational Testing Service.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sağlığın%20Teşviki%20Sözlük.pdf> [E.T.: 10 Haziran 2024]
- Sağlık Bakanlığı (2019). *Çölyak ve Görülme Sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/çölyak-ve-görülme-sıklığı.html> [E.T.: 11 Mayıs 2024]
- Sağlık Bakanlığı (2021). *Çölyak Yasal Düzenlemeler*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/%C3%A7%C3%B6lyak,-yasal-d%C3%BCzenlemeler.html> [E.T.: 22 Mart 2023]
- Scott, T.L., Gazmararian, J.A., Williams, M.V., & Baker, D.W. (2002) Health Literacy and Preventive Health Care Use Among Medicare Enrollees in a Managed Care Organization. *Medical Care*, 40(5), 395-404.
- Sekaran, U. (2003). *Research Methods for Business*. 4th Edition: WSE Building Approach.

- Sganzerla, A. ve Nicoletto, B.B. (2023). Eating habits and nutritional status of patients with celiac disease in South Brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*, 60, 178-187.
- Simón, E., Larretxi, I., Churruca, I., Lasa, A., Bustamante, M.Á., Navarro, V., Fernández, G. & Miranda, J. (2017). *Nutritional and analytical approaches of gluten-free diet in celiac disease* (Vol. 1). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Singh, J. ve Whelan, K. (2011). Limited availability and higher cost of gluten-free foods. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(5), 479-486.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 25, 12-80.
- Stevens, L., & Rashid, M. (2008). Gluten-free and regular foods: a cost comparison. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 69(3), 147-150.
- Sverker, A., Hensing, G., & Hallert, C. (2005). Controlled By Food?—Lived Experiences of Coeliac Disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18(3), 171-180.
- Tiller, D., Herzog, B., Kluttig, A., & Haerting, J. (2015). Health Literacy in an Urban Elderly East-German Population Results From The Population-Based. *BMC Public Health*, 10(15), 883.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J., & Paasche-Orlow, M. (2009). Health Literacy and Physical and Psychological Well Being in Japanese Adults. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 411- 417.
- Vázquez-Polo, M., Navarro, V., Larretxi, I., Perez-Junkera, G., Lasa, A., Matias, S., Simon, E. ve Churruca, I. (2023). Uncovering the Concerns and Needs of Individuals with Celiac Disease: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 15(17), 3681.
- Viljamaa, M., Collin, P., Huhtala, H., Sievänen, H., Mäki, M., & Kaukinen, K. (2005). Is coeliac disease screening in risk groups justified? A fourteen-year follow-up with special focus on compliance and quality of life. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 22(4), 317-324.
- Villafuerte-Galvez, J., Vanga, R.R., Dennis, M., Hansen, J., Leffler, D.A., Kelly, C.P., & Mukherjee, R. (2015). Factors governing long-term adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 42(6), 753-760.
- West, J., Logan, R. F., Card, T. R., Smith, C., & Hubbard, R. (2003). Fracture risk in people with celiac disease: a population-based cohort study. *Gastroenterology*, 125(2), 429-436.
- Whitaker, J.K., Bati J, Holmes G.K., & Logan R.F. (2009). Patient perceptions of the burden of coeliac disease and its treatment in the UK. *Aliment Pharmacol Ther*, 29, 1131-1136.
- Williams, D.R., & Collins, C. (1995). Us Socioeconomic and Racial Differences in Health: Patterns and Explanations. *Annual review of sociology*, 349-386.
- Winslow, C.E.A. (1920). The Untilled Field of Public Health. *Modern Medicine* 2, 183–191.
- Wong, K.C., Coveney, J., Ward, P., Muller, R., Carter, P., Verity, F., & Tsourtos, G. (2011). Availability, affordability and quality of a healthy food basket in Adelaide, South Australia, *Nutrition & dietetics*, 68(1), 8-14.
- Yin, T., Tu, W., Li, Y., Yang, M., Huang, L., Zhang, S. ve Xu, G. (2023). Risk of avoidant/restrictive food intake disorder in patients with inflammatory bowel disease: predictive value of disease phenotype, disease activity and food literacy. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 211.
- Yine, H.S., Dreyer B.P., Foltin G, van Schaick, L., & Mendelsohn, A.L. (2007). Association of Low Caregiver Health Literacy With Reported Use of Nonstandardized Dosing Instruments and Lack of Knowledge of Weightbased Dosing. *Ambul Pediatr*, 7(4), 292–298.
- Zarkadas, M., & Case, S. (2005). Celiac disease and the gluten-free diet: An overview. *Topics in Clinical Nutrition*, 20(2), 127-138.
- Zarkadas, M., Cranney, A., Case, S., Molloy, M., Switzer, C., Graham, I.D., Butzner, J.D., Rashid, M., Warren, R.E., & Burrows, V. (2006). The impact of a gluten-free diet on adults with coeliac disease: Results of a national survey. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 19(1), 41-49.