



FIRAT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Journal of Social Sciences

p-ISBN:1300-9702 e-ISBN: 2149-3243



KRONİK HASTA BİREYLİ AİLELERİN GIDA TÜKETİM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ: ÇÖLYAK HASTALIĞI ÖRNEĞİ

*Analysis of Food Consumption Behavior of The Families With Chronically Ill Individuals: The
Coeliac Disease Case*

Kazım KILINÇ¹

¹Batman Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Batman, kazim.kilinc@batman.edu.tr,
orcid.org/0000-0003-4154-5245

Araştırma Makalesi/Research Article

Makale Bilgisi

Geliş/Received:
14.01.2021
Kabul/Accepted:
16.03.2021

DOI:

10.18069/firatsbed.860928

Anahtar Kelimeler

Tüketici Davranışları,
Tüketici Satın Alma
Davranışları, Çölyak
Hastalığı, Glütensiz
Ürünler, Glütensiz Ürün
Tüketimi

ÖZ

Glütensiz unlu mamullere bağlı bir diyeti gerektiren çölyak hastalığı, bu hastalığı taşıyan tüketicileri yaşam boyu glüten içermeyen ürünleri (glütensiz unlu mamulleri) tüketmeye zorunlu hale getirmektedir. Bu zorunluluk az ya da çok ailenin gıda tüketim davranışı üzerinde etkili olmaktadır. Bu bağlamda, kronik çölyak hastası birey bulunan ailelerin gıda tüketim davranışlarının incelenmesi araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın evrenini Türkiye’de çölyak hastalığı tanısı konulmuş olan bireyler oluşturmuştur. Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden yargısal örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Çölyak tanısı konmuş kişilerin bulunduğu ailelere çevrimiçi anket yapılmış ve 694 kişiden anket yolu ile veriler elde edilmiştir. Analizler sonucunda, çölyak hastalığı sonrası satın alınan gıda türleri kapsamında ailelerin büyük bir çoğunluğunda davranış değişikliği olduğu, ancak tüketilen gıda maddeleri kapsamında tüketim davranış değişikliğinin olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca glütensiz gıdaların bulunabilirliğinin sınırlı, fiyatlarının diğerlerine göre daha yüksek, çevrimiçi ürün bulmanın daha kolay olduğu ve aileleri ekonomik açıdan olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

ABSTRACT

Celiac disease, which requires a diet based on gluten-free bakery products, obliges consumers with the disease to consume gluten-free products (gluten-free bakery products) in their whole lives. This requirement more or less affects the food consumption behavior of families. In this context, our aim is to examine the food consumption behavior of families with individuals with chronic celiac disease.

The universe of the study is the individual diagnosed with celiac disease in Turkey. Data were collected by judicial sampling, one of the non-random sampling methods. An online questionnaire was applied to families with patients diagnosed with celiac disease, and data were obtained from 694 people via the questionnaire. As a result of the analyzes, we conclude that there was a change in behavior in the majority of families within the scope of the food types purchased after celiac disease, but there was no change in consumption behavior within the scope of the food consumed. Besides, gluten-free foods have been found to be limited in availability, higher in prices than others, easier to find online, and negatively affect families.

Atf/Citation: KILINÇ K. (2021). Kronik Hasta Bireyli Ailelerin Gıda Tüketim Davranışlarının İncelenmesi: Çölyak Hastalığı Örneği. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 31, 2(823-838).

Sorumlu yazar/Corresponding author: Kazım KILINÇ, kazim.kilinc@batman.edu.tr

1. Giriş

Tüketici yaşam koşullarında meydana gelen önemli gelişim ve değişimler, tüketicilerin istek ve ihtiyaçları üzerinde de değişimlere neden olmaktadır. İstek ve ihtiyaçlardaki değişimler fizyolojik, kültürel, hedonik veya isteğe bağlı olabileceği gibi bazen de zorunluluk içerebilmektedir. Bu değişimler ise tüketicinin tüketim davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle zorunlu tüketim değişikliklerinin (ekonomik veya sağlık durumundaki değişiklikler) tüketim davranışını önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir. Tüketiciler istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile değişik şekillerde davranışlar sergileyebilmektedirler. Söz konusu davranışlar, tüketicinin satın alma amacı, ihtiyacın türü, miktarı, zorunluluğu, faydası ve aciliyeti gibi faktörlere göre şekillenebilmektedir. Ayrıca tüketici ihtiyacının şiddeti de mal veya hizmetin satın alma şekli, büyüklüğü, ergonomik yapısı, içeriği, ekonomik değeri, miktarı gibi unsurlar üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin ihtiyacı olmayan bir tüketici ile ihtiyacı olan bir tüketicinin eczaneden ağrı kesici ilaç satın alma istek ve arzusu farklılık gösterecektir.

Tüketiciler için en önemli konulardan biri gıda tüketimidir. Gıda tüketiminde ise sağlıklı gıdaların tüketimi ön plana çıkmaktadır. Tüketiciler genellikle sağlıklarını tehdit etmeyecek veya tehlikeye atmayacak gıdaları tercih etme ve tüketme eğilimi göstermektedirler. Bu ise tüketicilerin gıda tercihinde seçici davranışlarına neden olmaktadır. Temel bir ihtiyaç olarak görülen gıda ve bunun için yapılan satın alma faaliyeti, tüm tüketiciler için zorunlu ve rutin bir faaliyet olarak değerlendirilmektedir. Kronik hastalıkları da gıda tüketimi değişikliğine hatta ailelerin tüketim davranışı değişikliğine neden olan zorunluluklardan biri olarak değerlendirmek mümkündür.

Kronik hasta (çölyak hastası) bireyli ailelerin gıda tüketimi davranışlarının (özellikle unlu mamuller açısından) incelenmesi, ailenin gıda terci değişiklikleri, zorunlu gıda tercihleri, satın alma davranış değişiklikleri, yaşam şekilleri ve kronik hastaya yönelik gıda temini, satın alınma şartları ve bunlarla ilgili karşılaşılan sorunların belirlenmesi ve anlaşılması açısından önemli görülmektedir. Bu bağlamda çölyak hastası birey olan ailelerin gıda tüketim davranışlarının incelenmesine odaklanan bu çalışma ve elde edilen sonuçların da başta literatür olmak üzere hem işletmelere hem de tüketicilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Konuya İlişkin Literatür

2.1. Tüketici Davranışı

Tüketici davranışı araştırmaları genel olarak, tüketici istek ve ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak için mal ve hizmetleri satın alma, kullanma veya elden çıkarma konularını ele alan bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Solomon, 2011: 7; Yıldırım ve Boztepe, 2019: 326). Bu nedenle günümüz modern dünyasında tüketici davranışlarını anlamak ve araştırmak için yapılan çalışmalar karmaşık çalışmalar olarak değerlendirilmektedir (Akçi, 2014: 48; Moslehpour, Kien ve Danyfısla, 2014: 351).

Genellikle insan davranışlarının bir özelliği olarak nitelendirilen tüketici davranışları, tüketicilerin satın alma niyetlerine ilişkin davranışlar olarak kabul edilmektedir (Wekeza ve Sibanda, 2019: 3-4). Bu manada, bireylerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için mal ve hizmetleri araştırmaları, satın almaları, kullanmaları, değerlendirmeleri ve elden çıkarmak amacıyla sergilemiş oldukları davranışlar tüketici davranışları olarak tanımlanmaktadır (Schiffman vd., 2008: 3). Tanımdan da anlaşılacağı üzere tüketici davranışı, tüketicinin mal ve hizmetleri nasıl ve ne amaçla satın aldığı ile ilgilidir. Diğer bir ifadeyle tüketici davranışı, tüketicilerin satın alma ile ilgili kararlarının tamamını içermektedir (Hoyer vd., 2013: 2). Tüketici rolü insanların hayatları boyunca üzerlerinde taşıdıkları ve vazgeçilmez olan tek roldür. Bu nedenle tüketim, insan ihtiyaçlarının en önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (Torlak, Altunışık ve Özdemir, 2007: 11). Zamanla yaşanan bazı zorunlu değişim ve gelişmeler (ekonomik kriz, kronik hastalık vb.) tüketici ihtiyaçları üzerinde önemli ölçüde etkili olabilmekte ve tüketici istek ve ihtiyaçlarının yeniden şekillenmesine, tüketim alışkanlıklarının değişimine neden olabilmektedir (Yıldız, 2020: 379).

2.2. Gıda Tüketimi ve Çölyak Hastalığı

Tüketicilerin hangi tür gıdalarla besleneceklerine ilişkin kararlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar tamamen fizyolojik veya beslenme ihtiyacı ile ilgili olmayıp (Shepherd, 1999: 807), aynı zamanda yaşam alışkanlıkları, psikolojik ve kültürel faktörler (Şahin ve Özer, 2006: 130) olabileceği gibi çeşitli zorunluluklardan (ekonomik şartlar, sağlık sorunları vb.) kaynaklı faktörler de olabilmektedir. Kronik sağlık

sorunları da tüketici gıda tüketimi üzerinde etkili olan zorunlu ve önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Kronik sağlık sorunlarının giderilebilmesi için de sağlıklı beslenme önemli görülmektedir. Sağlıklı beslenme kavramı, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılması (Baysal, 1998: 1) veya var olan kronik hastalığın seyrinin stabil olarak devam ettirilmesi için uyulması ve yapılması gereken beslenme biçimi olarak değerlendirilebilir. Literatürde genel olarak kronik hastalık “normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süreli bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum” şeklinde tanımlanmaktadır (Durualp vd., 2010: 55-56; Alahan, Aylaz ve Yetiş, 2015: 1). Tanım gereği çölyak hastalığının da uzun süreli gözetim, bakım ve denetim gerektiren kronik bir hastalık olduğu açıktır.

Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın kişilerde glutene karşı hassasiyet gösteren ve bağışıklık tepkisi sonucu ortaya çıkan kronik iltihaplı bir ince bağırsak hastalığıdır (Alaadini ve Green, 2005: 289). Glütene duyarlı enteropati olarak da bilinen çölyak hastalığı, bireyin ince bağırsağını etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Çölyak hastalığı bazı tahıl (buğday, arpa, çavdar ve bir miktarda yulafta bulunan) proteinlerinin neden olduğu hem çevresel (glüten) hem de genetik faktörlerden dolayı ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden yaygın hastalıklardan biridir (Bardella vd., 2000: 937; Ivarsson vd., 2002: 914; Ün ve Aydoğdu, 2003: 75; Maki vd., 2003: 2518; Kondolot, Demirçeken ve Ertan, 2009: 11; Gujral, Freeman ve Thomson, 2012: 6036). Tanı konulmadan önce bir hastalık, tanı konulduktan sonra ise bir hastalık olmaktan ziyade bir yaşam şekli haline gelmektedir (Aydoğdu ve Tümgör, 2005: 47). Çölyak hastalığının tedavi süreci, gluten içermeyen gıda maddelerinin tüketimine ilişkin bir diyetle ömür boyu bağlı kalmayı gerektirmektedir. Genel olarak çölyak hastalığı olan bireylere yaşamları süresince glutensiz diyet uygulamaları beraberinde buğday (prolamin gliadin), çavdar (sekalin) ve arpa (hordein) tüketiminden kaçınmaları tavsiye edilmektedir (Mariani vd., 1998: 520; Thompson, 2001: 1456; Hopman vd., 2006: 102). Diğer bir ifade ile buğday, çavdar ve arpadan üretilmiş olan gluten içeren tüm gıdalar ve ilaçlar ile bunların türevlerinde küçük miktarlarda glutenin bile zararlı olabileceği kabul edilmektedir (Niewinski, 2008: 664). Bu ise glutenin tüm yiyecek ve içecekler ile ilaçlardan kaldırılması anlamına gelmektedir. Lee ve Newman yapmış oldukları çalışma ile glutensiz diyetle bağlı kalmanın sadece gıda tüketimini değil, aynı zamanda çölyak hastalığı olan bireylerin yaşam tarzları ve yaşam kalitelerini de etkilediğini belirlemişlerdir (Lee ve Newman, 2003: 1533). Elde edilen sonuçtan hareketle hastalığın aynı zamanda tüketicilerin satın alma davranışı, mal ve hizmet tercihi gibi birçok alanı da etkilediği söylenebilir.

Çölyak hastalığı olan kişiler çok çeşitli glutensiz ürün tüketebilirler. Bu ürünler doğal olarak yetişen ve piyasada bulunan glutensiz yiyecekler (baklagiller, meyveler, sebzeler, işlem görmemiş et ve et ürünleri, deniz ürünleri ve kümes hayvanları ve bunlara ilişkin ürünler) ve buğday unundan üretilen malların yerine muadili olan glutensiz unlardan (mısır unu, nohut unu vb.) üretilen (genel olarak ana hammaddesi un olan ekmekek, makarna, vb.) ikame yiyeceklerdir. Söz konusu ürünler genel olarak gıda mağazalarından veya internet üzerinden temin edilmektedir (Lee, Zivin ve Green, 2007: 423-424). Glutensiz bir diyetle uymak öncelikli olarak tahıl gıda (unlu mamuller) tüketimi ile ilgilidir (Thompson vd., 2005: 164). Tahılların farklı tüketim şekilleri bulunmaktadır. Tahılların başta gelen tüketim şekilleri arasında un, makarna, bulgur, nişasta vb. gelmektedir (Kalkan ve Özarık, 2017: 38). Özel olarak formüle edilmiş glutensiz unlar, ekmekek ve makarnalar gibi ürünler hazır olarak piyasada bulunmaktadır. Glutensiz tahıl gıdaları sıklıkla rafine edilmiş glutensiz un veya nişasta kullanılarak yapılmakta (Thompson vd., 2005: 164) ve piyasada satışa sunulmaktadır.

Çalışmanın amacına uygun olarak yapılan literatür çalışmasında, çölyak hastalığı ile ilgili ulaşılan çalışmalar kapsamında, glutensiz gıdaların çeşitliliği, ulaşılabilirliği, marketlerde ve çevirim içi bulunabilirliği, tüketiciye maliyeti, glutensiz gıdaların normal gıdalara göre fiyat farklılığı ve glutensiz ürünlere bakma ve ürünlerin özelliklerini anlamaya ilişkin etiket okuryazarlığına yönelik birçok çalışmanın olduğu görülmüştür. Yapılan çalışma ile ilgili olduğu düşünülen ve ulaşılabilen çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Niewinski (2008: 661), çölyak hastalığı olan kişilerin gıda maddelerinin glutensiz olup olmadığını anlamak için gıda etiketlerini okumaları gerektiğini, ayrıca glutensiz diyetin sağlıklı uygulanması açısından uzman diyet danışmanlığının önemine vurgu yapmıştır. Araújo ve Araújo (2011: 105), katılımcıların büyük bir kısmının ürünlerin bulunabilirliği ve fiyatının yüksek olması konusunda memnun olmadıkları, bilgi eksikliği nedeniyle gluten içeren ürünlerin tüketildiği ve etiketlerin okunma düzeyinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. Singh ve Whelan (2011: 479) glutensiz yiyeceklerin bulunabilirliği ve tüketiciye maliyetini ortaya koymak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, glutensiz gıdaların sınırlı bulunabilir ve genellikle standart muadillerinden daha pahalı olduğunu belirlemişlerdir. Barratt, Leeds ve Sanders (2011: 241) ise glutensiz diyetin zorluk derecesinin sosyal ve eğitimsel açıdan çölyak hastalarının yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Diğer bir çalışma da Do Nascimento ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Çalışmada, glutensiz ürünlerin bulunabilirliği ve çeşitliliğinin sınırlı ve fiyatlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (2014: 1842).

Glütensiz diyetin ekonomik yükünü ortaya koymayı amaçlayan çalışma Lee, Zivin ve Green tarafından yapılmıştır. Çalışmada, glutensiz ürünlerin bulunabilirliğinin zor ve düşük seviyede olduğu, ayrıca glutensiz ürünlerin normal benzer ürünlere nazaran çok daha fazla pahalı olarak satışa sunulduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (2007: 423-424). Burden ve arkadaşları (2015: 622) tarafından yapılan çalışmada, glutensiz gıda maddelerinin çevrimiçi olduğu kadar normal ve kaliteli süpermarketlerde de bulunduğu, ancak önemli ölçüde pahalı oldukları ve düşük sosyoekonomik sınıf hastaların alışveriş yaptıkları ekonomik süpermarketlerde bulunmadığı belirlenmiştir. Abdulla ve Garemo (2018: 37), süpermarketlerde satışa sunulan glutensiz ürünler ile benzer normal ürünlerin maliyetlerini karşılaştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, glutensiz ürünlerin benzer normal ürünlere göre daha pahalı oldukları ve bunun ise çölyak hastaları açısından daha fazla gıda harcamasına yol açtığı sonuçlarına ulaşmışlardır. Glütensiz ürünlere erişim, maliyet ve çölyak hastalığının yaşam tarzı üzerindeki etkilerini, araştırmak amacıyla Arias-Gastelum ve arkadaşları (2018: 27) tarafından yapılan çalışmada, glutensiz gıdaların sınırlı bulunabildiği, maliyetinin yüksek olduğu ve yaşam tarzını zorlaştırdığı (özellikle sosyal aktiviteler) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Capaccia, Leuccib ve Mazzocchia (2018: 84), glutensiz ürünlerin fiyatlarının normal ürünlerden daha fazla olduğu ve çölyak hastası bireylerin yaşam maliyetini olumsuz yönde etkilediği sonuçlarını elde etmişlerdir. Jeanes ve Hanci tarafından yapılan çalışmada, glutensiz diyet yapanların sayısının artışına bağlı olarak glutensiz gıdaların çevrimiçi ve premium mağazalarda bulunabilirliğinin daha fazla olduğu, ancak fiyatlarının normal ürünlere göre daha pahalı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (2018: 1). Atasoy, Gökhisar ve Turhan (2020: 170) Türkiye’de glutensiz gıdaların erişilebilirliğinin sınırlı olduğunu, fiyatlarının diğer glutensiz ürünlere göre daha fazla olduğunu ve bu nedenle tüketiciler üzerinde ağır bir ekonomik yük oluşturduğunu rapor etmişlerdir. Chrysostomou, Andreou ve Andreou (2019: 1), glutensiz gıdaların normal gıdalara göre daha maliyetli olduğu bu nedenle düşük gelirli yetişkin tüketiciler üzerinde daha fazla ekonomik yük oluşturduğunu tespit edilmiştir. İngiltere’de reçete ile verilen glutensiz gıdaların kısıtlanması ile glutensiz gıdaların bulunabilirliğini, maliyetini belirleme ve gluten içeren gıdalarla besin bileşimini karşılaştırmak amacıyla Hopkins ve Soon tarafından yapılmış olan çalışmada, glutensiz gıdaların fiyatının daha yüksek olduğu, küçük marketlerde bulunmadığı ve en fazla çevrimiçi bulunabilirliğinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (2019: 2867). Vriesekoop ve arkadaşları (2020: 95) tarafından 2015 yılında yapılmış ve 2019 yılında tekrar edilmiş çalışmada ise, glutensiz ekmeğin en çok satın alınan ancak hem fiyat hem de kalite açısından en çok şikâyet edilen ürün olduğu, 2015 yılına göre 2019 yılında marketlerde satılan glutensiz gıda sayılarında artış olduğu ve glutensiz ürün fiyatlarının normal ürünlere göre daha da pahalı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

3. Araştırmanın Metodolojisi

3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Problemi

Kronik çölyak hastası birey bulunan ailelerin, özellikle unlu mamuller açısından gıda tüketim davranışlarının incelenmesi araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak, çölyak hastalığı kaynaklı ailenin gıda tercihi değişiklikleri, zorunlu gıda tercihleri, satın alma davranış değişiklikleri, yaşam şekilleri ve kronik hastaya yönelik gıda temini, satın alınma şartları ve bunlarla ilgili karşılaşılan sorunların belirlenmesi ve anlaşılması da araştırma konusu içerisinde yer almaktadır. Araştırma konusuna bağlı olarak kronik hasta (çölyak hastalığı bulunan) bireyli ailelerin gıda tüketimi davranışlarının incelenmesi araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir. Belirtilen amaç doğrultusunda, “Çölyak hastası birey olan ailelerin gıda tüketimi davranışlarında değişiklik var mıdır?” sorusu araştırmanın problem cümlesi olarak belirlenmiştir. Problem cümlesinden hareketle, bireyin kronik (çölyak) hastalığından dolayı aile zorunlu gıda tercihinde bulunmakta mıdır?, ailede satın alma davranışı ve yaşam şeklinde değişiklik meydana gelmiş midir? ve ailenin kronik hastaya yönelik gıda temini ve satın alma şartları ile ilgili karşılaştığı oldukları sorunlar nelerdir? sorularına cevap aranmaya çalışılmıştır.

3.2. Evren, Örneklem ve Ölçek Geliştirme

Çalışmanın evrenini Türkiye’de bulunan ve çölyak hastalığı tanısı konulmuş olan bireyler oluşturmuştur. Tanı konulmuş kişi sayısı T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı 2019 yılı verilerinden alınmıştır. Türkiye’de 250 bin ile 750 bin arasında tahmini çölyak hastasının olduğu, ancak 2019 yılı verilerine göre tanı konulmuş çölyak hasta sayısının sadece 68.123 olduğu belirlenmiştir (hsgm.saglik.gov.tr., 2020). Elde edilen verilerden, araştırma evrenini çölyak hastalığı

tanısı konulmuş olan 68.123 kişi oluşturmuştur. Anketlerin sadece kronik çölyak hastası bulunan ailelere uygulanması gerektiğinden, örneklem tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal (yargısal) örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu doğrultuda Antalya ve Malatya ili çölyak derneklerine üye aileler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme 694 kişi oluşturmuştur. %95 güven aralığı ve %5 hata payında 384 anket evreni temsil etmesi açısından yeterli olmasına karşın, güvenilirliği arttırmak için 694 adet anket verisi değerlendirmeye alınmıştır. Uygulama online (çevrimiçi) anket yoluyla yapılmış ve analizler geçerli 694 anket verisi üzerinden yapılmıştır.

Ölçek geliştirmede çalışmanın amacı doğrultusunda, tüketicilerden ihtiyaç duyulan bilgilerin elde edilebilmesi için konuyla ilgili olduğu düşünülen çalışmalar incelendikten sonra Antalya ve Malatya ili Çölyak Derneği başkanları ile görüşülmüştür. Sonrasında ise çölyak hastalığı tanısı konulan kişiler ve ailede gıda temini ve tüketiminden sorumlu aile bireyleri (anne/baba) ile yüz yüze görüşülerek, hastalığın ailenin gıda tüketimi davranışına etkileri, ailelerin satın alma davranışı ve yaşam şekillerinde meydana gelen değişiklikler ile gıda temini ve satın alma şartları ile ilgili karşılaşmış oldukları sorunlara ilişkin bilgiler alınmıştır. Alınan bilgiler doğrultusunda anket formu oluşturulmuştur. Anket formu çevrimiçi olarak Malatya ve Antalya çölyak dernekleri başkanlarının izni alınarak bu derneklere üye olan çölyak hastalığı tanısı konulmuş kişiler ile ailede gıda temini ve tüketiminden sorumlu aile bireylerine (anne, baba, vs.) uygulanmıştır.

Hazırlanan anketin güvenilirliğini test etmek amacı ile 50 kişilik bir pilot uygulamaya tabi tutulmuştur. Pilot uygulamanın Cronbach's Alpha değeri 0,857 bulunmuştur. Soruların bazılarında geçen "gıda maddesi" ifadesinin anlaşılmadığı görülmüş ve bu sorularda "gıda maddesi" ifadesi yerine "unlu mamuller" ifadesi kullanılmış ve hesaplanan güvenilirlik (Cronbach's Alpha) değeri yüksek derecede güvenilir olduğundan ana uygulamaya geçilmiştir.

3.3. Verilerin Analizi

İlk olarak elde edilen verilerden hareketle güvenilirlik ve geçerlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0,868 olarak bulunmuş olup, güvenilirliğin yüksek derecede olduğu görülmüştür. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizinde ise KMO değeri 0,917 ve Barlett değeri ise 0,000 olarak belirlenmiştir. Belirlenen değerler elde edilen verilerin faktör analizine uygun olduğunu ortaya koyduğundan faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 1. Faktör Analizi Tablosu

Faktörler	Faktörlere İlişkin İfadeler	Faktör Yükleri	Crombach's Alpha
Faktör 1	GGT2	Glütensiz unlu mamulleri diğer aile bireyleri de tüketebilir.	,404
	GGT4	Glütensiz unlu mamuller diğer unlu mamullere göre daha pahalıdır.	,796
	GGT5	Glütensiz unlu mamulleri bulup almak daha zordur.	,811
	GGT6	Glütensiz unlu mamuller her markette satılmamaktadır.	,780
	GGT7	Glütensiz unlu mamullerin çeşitliliği çok azdır.	,799
	GGT8	Ambalajın üzerinde "Glütensizdir vb." etiketinin olması benim için önemlidir.	,721
	GGT9	Glütensiz gıdaların hijyenik ortamda satılıp satılmadığına dikkat ederim.	,669
	GGT11	Ambalajı olmayan glütensiz gıdaları satın almam.	,487
	GGT12	Tekrar bulamam korkusuyla glütensiz gıdalardan daha fazla satın alırım.	,584
	GGT13	Glütensiz gıdaları internet üzerinden de satın almaktayım.	,466
	GGT17	Çölyak hastalığı sonrası satın aldığımız gıda ürünleri değişti.	,675
Faktör 2	GGT1	Glütensiz unlu mamuller glüten içeren unlu mamullere göre daha sağlıklıdır.	,652
	GGT3	Glütensiz unlu mamuller glüten içeren unlu mamullere göre daha lezzetlidir.	,541
	GGT14	En kolay bulabildiğim glütensiz ürünler un ve ekmektir.	,445
	GGT15	En çok ve en sık aldığım glütensiz ürün glütensiz undur.	,582
	GGT16	Genellikle glütensiz ekmeği evde kendim yaparım.	,529
	GGT18	Çölyak hastası dışındaki diğer aile üyelerinin tükettiği gıdalar değişmedi.	,486

Toplam Açıklanan Varyans: 44,555

Faktör analizi sadece yapı geçerliliğini kontrol etmek amacıyla yapılmış olup, analizlerde faktörlerden yararlanılmamıştır. Yapı geçerliliğinin kontrolü için yapılan faktör analizi sonucunda verilerin iki faktör altında toplandığı görülmüştür. Birinci faktörün Cronbach's Alpha değeri ($0,80 \leq \alpha < 1,00$ yüksek derecede güvenilir)

0,879, ikinci faktörün Cronbach's Alpha değeri ($0,60 \leq \alpha < 0,80$ güvenilir) ise 0,626 olarak gerçekleşmiştir (Kayış, 2010). İfadelerden sadece GGT10 ifadesine ait faktör yükü 0,40'tan düşük olduğundan her iki faktöre de girememiştir. Elde edilen verilerin değerlendirme sürecinde, demografik verilerin incelenmesi amacıyla frekans, yüzde ve ortalama analizleri, ortalamalara ilişkin anlamlı farklılıkların tespiti amacıyla da t testleri ve tek yönlü varyans (Anova) analizleri yapılmıştır.

Tablo 2. Demografik Veriler Tablosu

Yaş	F	%	Harcama Tutarı	F	%
30 yaşından küçük	195	28,1	250 TL'den az	144	20,7
31-45 arası	371	53,5	251-500 TL arası	304	43,8
46 ve üstü	128	18,4	501-750 TL arası	154	22,2
Toplam	694	100,0	751 TL'den fazla	92	13,3
Cinsiyet	F	%	Toplam	F	%
Kadın	519	74,8	Ekonomik Durum	F	%
Erkek	175	25,2	Çok kötü	37	5,3
Toplam	694	100,0	Kötü	123	17,7
Medeni Durum	F	%	Orta	F	%
Evlü	487	70,2	İyi	434	62,5
Bekâr	207	29,8	Çok iyi	9	1,3
Toplam	694	100,0	Toplam	694	100,0
Çölyak Hasta Sayısı	F	%	Hastalık Teşhis Süresi	F	%
1 kişi	617	88,9	Son bir yıl içinde	115	16,6
2 kişi	59	8,5	1-5 yıl arası	316	45,5
3 kişi	15	2,2	6-10 yıl arası	163	23,5
4 kişi ve üstü	3	0,4	11 yıl ve daha uzun süredir	100	14,4
Toplam	694	100	Toplam	694	100
Meslek Durumu	F	%	Hasta Aile Üyesi	F	%
Memur/İşçi/Emekli	248	35,7	Ben	393	56,6
Serbest meslek/Çiftçi	69	9,9	Eşim	10	1,4
Ev hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor	377	54,3	Çocuğum	287	41,4
Toplam	694	100,0	Kardeşim	4	0,6
Eğitim Durumu	F	%	Toplam	F	%
İlköğretim	121	17,4	Toplam	694	100
Ortaöğretim	237	34,1			
Yükseköğretim	336	48,4			
Toplam	694	100,0			

Tablo incelediğinde cevap verenlerin yarısından fazlasının (%53,5) 31-45 yaş aralığında ve büyük çoğunluğunun (%74,8'nin) kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yine büyük çoğunluğunun (%70,2) evli olanlardan olduğu görülmüştür. Verilerden, yaklaşık %90'nın hane halkından 1 kişinin, geriye kalanların ise 2 veya daha fazla kişinin çölyak hastası olduğu belirlenmiştir. Hiçbir geliri olmayanların (Ev Hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor) cevap verenlerin yarısından fazlasını (%54,3) oluşturduğu görülmüştür. Yükseköğretim mezunu olanların katılımcıların yaklaşık yarısını (%48,4) oluşturduğu, ortaöğretim mezunlarının %34,1 ve ilköğretim mezunlarının ise %17,4 oranlarında katılım gösterdikleri belirlenmiştir.

Tablodan, glütensiz gıda maddelerine ilişkin aylık harcama tutarları incelendiğinde, cevap verenlerin yarısına yakınının (43,8) 251-500 TL arası harcama yaptıkları tespit edilmiştir. 250 TL'den az ve 501-750 TL arası harcama yapanların oranları birbirine yakın oranlarda gerçekleşmiştir. Katılımcıların %62,5'i kendilerini orta seviyede, %17,7'si kötü, %13,1'i iyi, %5,3'ü çok kötü ve %1,3'ü ise çok iyi seviyede gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Çölyak hastalığı teşhis süresi ile ilgili sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık yarısı (%45,5) 1 ila 5 yıllık bir süredir, %23,5'nin 6 ila 10 yıl, %14,4'nün 11 yıldan daha fazla ve %16,6'sının ise son bir yıllık süre içerisinde çölyak hastalığı teşhisi konduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%56,6) bizzat kendisinin, %41,4'nün çocuğunun, %1,4'nün eşinin ve %0,6'nın ise kardeşinin çölyak hastası olduğunu belirtmişlerdir. Gıda tüketim davranışına yönelik verilen ifadelerle, kronik hasta bireyli katılımcılar tarafından verilen cevapların ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

Ortalamalar incelendiğinde, ifadelerden GGT3 kodlu maddeye ilişkin katılımın düşük (katılmıyorum aralığında), GGT1 kodlu maddeye katılımın orta seviyede (kararsızım) ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. İfadelerden GGT2, GGT10, GGT12, GGT13, GGT14, GGT15, GGT16 ve GGT18 ifadelerine katılım yüksek düzeyde (katılıyorum) ortalamaya sahiptir. Diğer ifadelerle ise katılım çok yüksek seviyede (tamamen

katılıyor) gerçekleşmiştir. Sonuçlardan, genel olarak kronik hasta bireyli ailelerin verilen ifadelerin büyük çoğunluğuna katılım gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 3. İfadelere İlişkin Ortalamalar Tablosu

İFADELER		N	Ort.	St.Sp.
GGT1	Glütensiz gıdalar glüten içeren gıdalara göre daha sağlıklıdır.	694	3,31	1,279
GGT2	Glütensiz gıdaları diğer aile bireyleri de tüketebilir.	694	3,64	1,156
GGT3	Glütensiz gıdalar glüten içeren gıdalara göre daha lezzetlidir.	694	2,28	1,107
GGT4	Glütensiz gıdalar diğer gıdalara göre daha pahalıdır.	694	4,72	,918
GGT5	Glütensiz gıdaları bulup almak daha zordur.	694	4,55	,990
GGT6	Glütensiz gıdalar her markette satılmamaktadır.	694	4,55	1,046
GGT7	Glütensiz gıdaların çeşitliliği çok azdır.	694	4,46	1,025
GGT8	Gıda paketinin üzerinde "Glütensizdir vb." etiketinin olması benim için önemlidir.	694	4,67	,880
GGT9	Glütensiz gıdaların hijyenik ortamda satılıp satılmadığına dikkat ederim.	694	4,48	,920
GGT10	Glüten içeren gıdalarla aynı ortamda satılan glütensiz gıdaları satın almam.	694	3,88	1,236
GGT11	Ambalajı olmayan glütensiz gıdaları satın almam.	694	4,26	1,122
GGT12	Tekrar bulamam korkusuyla glütensiz gıdalardan daha fazla satın alırım.	694	3,83	1,208
GGT13	Glütensiz gıdaları internet üzerinden de satın almaktayım.	694	3,67	1,264
GGT14	En kolay bulabildiğim glütensiz ürünler un ve ekmektir.	694	4,00	1,199
GGT15	En çok ve en sık aldığım glütensiz ürün glütensiz undur.	694	4,01	1,202
GGT16	Genellikle glütensiz ekmeği evde kendim yaparım.	694	3,46	1,399
GGT17	Çölyak hastalığı sonrası satın aldığımız gıda ürünleri değişti.	694	4,24	1,078
GGT18	Çölyak hastası dışındaki diğer aile üyelerinin tükettiği gıdalar değişmedi.	694	3,45	1,393

Tablo 4. Cinsiyet ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin T Testi Tablosu

Değişkenler / Cinsiyet	N	Ort.	St. Sp.	F	t	Sig.
GGT6	Kadın	519	4,58	,973	10,548	1,470
	Erkek	175	4,45	1,235		1,308
GGT13	Kadın	519	3,61	1,278	7,633	-2,131
	Erkek	175	3,85	1,210		-2,189

*p<0,01

Katılımcıların cinsiyetleri ile değişkenler arasındaki anlamlı farkı belirlemek amacıyla yapılan t testi analizi sonucunda, verilen ifadelerle ilişkin sadece GGT6 ve GGT13 değişkenlerinde anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Anlamlı farkın ortaya çıktığı GGT6 değişkeninin ortalamasına bakıldığında, (p<0,005) anlamlılık seviyesinde kadınların erkeklerden daha fazla glütensiz gıda maddesi teminine önem verdikleri söylenebilir. Kadınların hastalık konusunda daha duyarlı olmaları çıkan sonucu anlamlı kılmaktadır. GGT13 değişkeni ile ilgili ortalamaya bakıldığında ise (p<0,005) anlamlılık seviyesinde erkeklerin kadın katılımcılara göre glütensiz gıda maddesi temininde interneti daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Tablo 5. Medeni Hal ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin T Testi Tablosu

Değişkenler / Medeni Hal	N	Ort.	St. Sp.	F	t	Sig.	
GGT1	Evli	487	3,28	1,249	4,017	-8,828	
	Bekâr	207	3,37	1,348		-8,803	,045**
GGT3	Evli	487	2,21	1,066	7,858	-2,524	
	Bekâr	207	2,44	1,185		-2,419	,005*
GGT4	Evli	487	4,76	,839	12,902	1,914	
	Bekâr	207	4,62	1,077		1,733	,000*
GGT5	Evli	487	4,62	,873	23,185	2,884	
	Bekâr	207	4,39	1,209		2,538	,000*
GGT6	Evli	487	4,61	,958	15,463	2,392	
	Bekâr	207	4,40	1,218		2,174	,000*
GGT7	Evli	487	4,53	,944	11,419	2,951	
	Bekâr	207	4,28	1,178		2,702	,001*
GGT8	Evli	487	4,71	,777	17,648	2,251	
	Bekâr	207	4,55	1,078		1,980	,000*
GGT9	Evli	487	4,52	,843	10,070	1,845	
	Bekâr	207	4,38	1,076		1,674	,002*
GGT13	Evli	487	3,77	1,191	26,610	3,084	
	Bekâr	207	3,44	1,399		2,891	,000*
GGT14	Evli	487	4,04	1,151	5,312	1,218	,021**

Kronik Hasta Bireyli Ailelerin Gıda Tüketim Davranışlarının İncelenmesi: Çölyak Hastalığı Örneği

	Bekâr	207	3,92	1,303		1,159	
GGT15	Evli	487	4,06	1,168	4,613	1,713	,032**
	Bekâr	207	3,89	1,274		1,654	
GGT17	Evli	487	4,34	,991	6,900	3,737	,009*
	Bekâr	207	4,01	1,231		3,428	
GGT18	Evli	487	3,38	1,412	4,540	-2,051	,033**
	Bekâr	207	3,62	1,334		-2,098	

*p<0,01; **p<0,05

Verilen ifadeler ile medeni hal arasındaki anlamlı farkı belirlemek amacıyla yapılan t testi analizi sonucunda, değişkenlerden GGT2, GGT11, GGT12 ve GGT16 değişkenlerinde anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Diğer değişkenlerde ise (p<0,01 ve p<0,05) anlamlılık seviyesinde anlamlı fark ortaya çıkmıştır. GGT1 ve GGT3 ve değişkenlerindeki anlamlı farka bakıldığında, bekâr olanların evli olanlara göre, glutensiz gıdaların gluten içeren gıdalara göre daha sağlıklı ve lezzetli oldukları konularına daha fazla katılım gösterdikleri belirlenmiştir. GGT18 değişkeninde oluşan anlamlı fark dikkate alındığında ise bekârların evli olanlara nazaran, hasta olan birey dışında diğer aile üyelerinin gıda tüketim alışkanlıklarında bir değişme olmadığı fikrine katılım göstermişlerdir. Anlamlı fark çıkan diğer değişkenlere (GGT4, GGT5, GGT6, GGT7, GGT8, GGT9, GGT13, GGT14, GGT15 ve GGT17) bakıldığında evli olanların bekâr olanlara göre, glutensiz gıdaların gluten içeren gıdalara göre daha pahalı ve bulmanın daha zor olduğu, her satış noktasında satışa sunulmadıkları ve çeşitliliğinin az olduğu ifadelerine daha fazla katılım göstermişlerdir. Evli olanların bekâr olanlara nazaran, gıda ürün etiketlerinde “gluten içermez” ibaresinin olmasına ve bu tür gıdaların hijyenik bir ortamda satılmasına daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir. Evli olanların bekârlardan daha fazla internet üzerinden glutensiz gıda satın aldıkları, evli olanların bekârlara göre en kolay temin ettikleri glutensiz gıdaların un ve ekmek olduğu, en çok ve en sık satın aldıkları gıdanın ise glutensiz un olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, evli olanların bekârlara nazaran, hastalık sonrası satın alınan gıda ürünlerinin değiştiği ifadesine daha fazla katılım göstermişlerdir.

Tablo 6. Yaş ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Yaş	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT1	30 yaşından küçük	195	3,50	1,224	3,081	0,047*
	31-45 arası	371	3,23	1,285		
	46 ve üstü	128	3,24	1,321		
	Toplam	694	3,31	1,279		
GGT3	30 yaşından küçük	195	2,47	1,190	3,806	0,023*
	31-45 arası	371	2,22	1,064		
	46 ve üstü	128	2,20	1,073		
	Toplam	694	2,28	1,107		
GGT11	30 yaşından küçük	195	4,18	1,152	3,721	0,025*
	31-45 arası	371	4,21	1,181		
	46 ve üstü	128	4,50	,842		
	Toplam	694	4,26	1,122		

*p<0,05

Katılımcıların yaşları ile ifadeler arasındaki anlamlı farkın ortaya konması amacı ile yapılan tek yönlü varyans (anova) analizi sonucunda, GGT1, GGT3 ve GGT11 değişkenlerinde (p<0,05) anlamlılık seviyesinde anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Tukey testi verilerinden glutensiz gıdaların daha sağlıklı ve daha lezzetli olmaları konusundaki anlamlı farkın 30 yaşından küçükler ile 31-45 yaş aralığında bulunan arasında olduğu görülmüştür. 30 yaşından küçüklerin glutensiz gıdaları daha sağlıklı buldukları ve daha lezzetli olarak algıladıkları söylenebilir. Ambalajı olmayan glutensiz gıdaların satın alınmaması konusunda ise anlamlı farkın 30 yaşından küçükler ve 31-45 yaş aralığında bulunanlar ile 46 ve üstü yaşa sahip olanlar arasında gerçekleşmiştir. Buradan diğer yaş gruplarının 46 yaş ve üstü yaş grubuna göre sağlık ve hijyen açısından ambalajlı gıdalara daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Hatta yapılan diyetin bozulma riskini göze alamadıkları, gıdanın glutensiz olmasına rağmen ambalajı olmadığından gluten içeren gıdalardan gluten bulaşma riskini dikkate alarak yapmış oldukları sıkı diyetin bozulmasına sebebiyet verecek her türlü riski minimize etme amacının olduğu da söylenebilir.

Tablodan, katılımcıların eğitim durumları ile ifadelerle katılımları arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Glutensiz gıdaların daha sağlıklı olması, diğer aile bireylerinin de tüketebileceği, temin etmenin

daha zor olduğu, paketlerin üzerinde “glütensizdir” ibaresinin olması, hijyenik ortamda satılması, tekrar bulamama korkusuyla daha fazla satın alınması, internet üzerinden de satın alınması ve hastalık sonrası satın alınan gıdaların değiştiği konularında anlamlı farkın ilköğretim mezunları ile ortaöğretim ve yükseköğretim mezunları arasında olduğu görülmüştür. İlköğretim mezunlarının belirtilen konulara daha fazla önem verdikleri ve katılım gösterdikleri söylenebilir. Glütensiz gıdaların daha lezzetli olması ile kronik hasta birey dışındaki diğer aile bireylerinin tükettiği gıda türlerinin değişmediği konularında anlamlı farkın ortaöğretim ile yükseköğretim mezunları arasında olduğu belirlenmiştir. Ortaöğretim mezunlarının belirtilen konulara daha fazla katılım göstermişlerdir. Glütensiz gıdaların glüten içeren gıdalara göre fiyatının daha yüksek olması, her markette satışa sunulmaması, çeşitliliğinin çok az olması konularında anlamlı farkın ilköğretim mezunları ile yükseköğretim mezunları arasında olduğu tespit edilmiştir. Ambalajı olmayan glütensiz gıdaların satın alınmaması konusunda ise anlamlı fark ilköğretim mezunları ile ortaöğretim mezunları arasında gerçekleşmiştir. İlköğretim mezunlarının glütensiz gıdaların korunması ve çevreden kaynaklı glüten bulaşma riskini azaltmak amacıyla glütensiz gıdaların ambalajlı olması konusuna daha fazla önem verdikleri belirtilebilir.

Tablo 7. Eğitim Durumu ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Eğitim	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT1	İlköğretim	121	3,57	1,328	7,714	,000*
	Ortaöğretim	237	3,44	1,243		
	Yükseköğretim	336	3,12	1,261		
	Toplam	694	3,31	1,279		
GGT2	İlköğretim	121	3,30	1,302	16,491	,000*
	Ortaöğretim	237	3,46	1,180		
	Yükseköğretim	336	3,88	1,026		
	Toplam	694	3,64	1,156		
GGT3	İlköğretim	121	2,36	,983	10,250	,000*
	Ortaöğretim	237	2,51	1,206		
	Yükseköğretim	336	2,10	1,044		
	Toplam	694	2,28	1,107		
GGT4	İlköğretim	121	4,50	1,252	5,288	,005*
	Ortaöğretim	237	4,71	,913		
	Yükseköğretim	336	4,81	,753		
	Toplam	694	4,72	,918		
GGT5	İlköğretim	121	4,26	1,339	7,687	,000*
	Ortaöğretim	237	4,54	,954		
	Yükseköğretim	336	4,66	,838		
	Toplam	694	4,55	,990		
GGT6	İlköğretim	121	4,27	1,310	7,383	,000*
	Ortaöğretim	237	4,49	1,107		
	Yükseköğretim	336	4,68	,859		
	Toplam	694	4,55	1,046		
GGT7	İlköğretim	121	4,22	1,301	4,108	,017**
	Ortaöğretim	237	4,46	1,023		
	Yükseköğretim	336	4,53	,897		
	Toplam	694	4,46	1,025		
GGT8	İlköğretim	121	4,43	1,139	6,094	,002*
	Ortaöğretim	237	4,66	,900		
	Yükseköğretim	336	4,75	,734		
	Toplam	694	4,67	,880		
GGT9	İlköğretim	121	4,21	1,217	6,426	,002*
	Ortaöğretim	237	4,51	,876		
	Yükseköğretim	336	4,54	,805		
	Toplam	694	4,48	,920		
GGT11	İlköğretim	121	4,11	1,303	3,172	,043**
	Ortaöğretim	237	4,40	1,063		
	Yükseköğretim	336	4,21	1,085		
	Toplam	694	4,26	1,122		
GGT12	İlköğretim	121	3,46	1,414	14,997	,000*
	Ortaöğretim	237	3,68	1,204		
	Yükseköğretim	336	4,07	1,075		
	Toplam	694	3,83	1,208		

GGT13	İlköğretim	121	3,36	1,371	10,576	,000*
	Ortaöğretim	237	3,52	1,227		
	Yükseköğretim	336	3,89	1,214		
	Toplam	694	3,67	1,264		
GGT17	İlköğretim	121	3,78	1,429	15,333	,000*
	Ortaöğretim	237	4,26	1,033		
	Yükseköğretim	336	4,40	,905		
	Toplam	694	4,24	1,078		
GGT18	İlköğretim	121	3,59	1,370	4,568	,011**
	Ortaöğretim	237	3,62	1,369		
	Yükseköğretim	336	3,29	1,403		
	Toplam	694	3,45	1,393		

*p<0,01; **p<0,05

Tablo 8. Meslek Durumu ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Meslek Durumu	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT4	Memur/İşçi/Emekli	248	4,69	,979	3,037	,049**
	Serbest meslek/Çiftçi	69	4,49	1,290		
	Ev hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor	377	4,78	,780		
	Toplam	694	4,72	,918		
GGT5	Memur/İşçi/Emekli	248	4,57	1,000	3,381	,035**
	Serbest meslek/Çiftçi	69	4,26	1,313		
	Ev hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor	377	4,59	,906		
	Toplam	694	4,55	,990		
GGT13	Memur/İşçi/Emekli	248	4,01	1,117	14,998	,000*
	Serbest meslek/Çiftçi	69	3,64	1,361		
	Ev hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor	377	3,45	1,292		
	Toplam	694	3,67	1,264		
GGT18	Memur/İşçi/Emekli	248	3,31	1,438	5,714	,003*
	Serbest meslek/Çiftçi	69	3,12	1,510		
	Ev hanımı/Öğrenci/Çalışmıyor	377	3,61	1,321		
	Toplam	694	3,45	1,393		

*p<0,01; **p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların meslek durumları ile verilen ifadelerden GGT4, GGT5, GGT13 ve GGT18 değişkenlerinde ($p<0,01$ ve $p<0,05$) anlamlılık seviyesinde anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerde anlamlı farklılık oluşmamıştır. Post Hoc testlerinden Tukey testi verilerinden, GGT4 (glütensiz gıdalar diğer gıdalara göre daha pahalıdır) ve GGT5 (glütensiz gıdaları bulup almak daha zordur) değişkenlerindeki anlamlı fark düzenli bir geliri olmayanlar (serbest meslek / çiftçi) ile hiçbir geliri olmayanlar (ev hanımı / öğrenci / çalışmıyor) arasında ortaya çıkmıştır. GGT13 değişkenindeki anlamlı farkın düzenli geliri olanlar (memur / işçi / emekli) ile hiç geliri olmayanlar arasında olduğu görülmüştür. GGT18 değişkenindeki anlamlı farkın ise düzenli geliri olanlar ve düzenli geliri olmayanlar ile hiç geliri olmayanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Verilerden hiç geliri olmayanların gelir sıkıntılarının olması, glütensiz gıdaları diğer aile bireylerinin satın alması vb. nedenlerle glütensiz gıdaları bulup alma, fiyatının yüksekliği konuları ile çok fazla ilgilenmedikleri düşünüldüğünde çıkan sonuçların anlamlı olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Ekonomik Durum ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Ekonomik Durum	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT1	Çok kötü	37	3,32	1,435	3,920	,004*
	Kötü	123	3,46	1,182		
	Orta	434	3,36	1,250		
	İyi	91	2,89	1,394		
	Çok iyi	9	2,56	1,236		
	Toplam	694	3,31	1,279		
GGT2	Çok kötü	37	3,27	1,367	2,647	,033**
	Kötü	123	3,46	1,161		
	Orta	434	3,67	1,131		
	İyi	91	3,87	1,118		
	Çok iyi	9	3,56	1,333		
	Toplam	694	3,64	1,156		

GGT13	Çok kötü	37	3,51	1,592	3,017	,017**
	Kötü	123	3,43	1,248		
	Orta	434	3,68	1,229		
	İyi	91	4,01	1,252		
	Çok iyi	9	3,44	1,236		
	Toplam	694	3,67	1,264		

*p<0,01; **p<0,05

Katılımcıların ekonomik durumları ile değişkenler arasındaki anlamlı farkın belirlenmesi amacıyla yapılan Anova analizi sonucunda, GGT1 (Glütensiz gıdalar glüten içeren gıdalara göre daha sağlıklıdır.), GGT2 (Glütensiz gıdaları diğer aile bireyleri de tüketebilir.) ve GGT13 (Glütensiz gıdaları internet üzerinden de satın almaktayım.) değişkenlerinde anlamlı fark bulunmuştur. GGT1 değişkenindeki anlamlı fark, ekonomik durumu kötü ve orta seviyede olanlar ile iyi olanlar arasında gerçekleşmiştir. Buna göre ekonomik durumu kötü ve orta seviyede olanların iyi seviyede olanlara göre glütensiz gıdaları glüten içeren gıdalara göre daha sağlıklı buldukları söylenebilir. GGT2 değişkenindeki anlamlı farkın ekonomik durumu çok kötü olanlar ile ekonomik durumu orta ve iyi seviyede olanlar ve ekonomik durumu kötü olanlar ile iyi seviyede olanlar arasında gerçekleşmiştir. Ekonomik durumu çok kötü ve kötü olanların diğerlerine nazaran glütensiz gıdaların diğer aile bireylerinin de tüketebileceği düşüncesine hâkim oldukları belirtilebilir. GGT13 değişkeninde ise anlamlı farkın ekonomik durumu kötü olanlar ile iyi olanlar arasında gerçekleştiği görülmüştür.

Tablo 10. Harcama Tutarı ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Harcama Tutarı	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT4	250 TL'den az	144	4,77	,755	2,867	,036**
	251-500 TL arası	304	4,76	,814		
	501-750 TL arası	154	4,53	1,259		
	751 TL'den fazla	92	4,82	,755		
	Toplam	694	4,72	,918		
GGT5	250 TL'den az	144	4,63	,801	3,368	,018**
	251-500 TL arası	304	4,62	,843		
	501-750 TL arası	154	4,33	1,338		
	751 TL'den fazla	92	4,58	,986		
	Toplam	694	4,55	,990		
GGT13	250 TL'den az	144	3,48	1,295	3,345	,019**
	251-500 TL arası	304	3,64	1,189		
	501-750 TL arası	154	3,71	1,394		
	751 TL'den fazla	92	4,00	1,177		
	Toplam	694	3,67	1,264		
GGT18	250 TL'den az	144	3,74	1,223	4,992	,002*
	251-500 TL arası	304	3,49	1,320		
	501-750 TL arası	154	3,36	1,533		
	751 TL'den fazla	92	3,04	1,533		
	Toplam	694	3,45	1,393		

*p<0,01; **p<0,05

Katılımcıların glütensiz gıdalar için aylık harcama tutarları ile GGT4, GGT5, GGT13 ve GGT18 değişkenleri arasında ($p<0,01$ ve $p<0,05$) anlamlılık seviyesinde anlamlı farkların olduğu görülmüştür. Tukey testi verilerinden, GGT4 (glütensiz gıdalar diğer gıdalara göre daha pahalıdır) değişkenindeki anlamlı farkın, aylık 250 TL'den az, 251-500 TL arası ve 501-750 TL arası harcama yapanlar ile aylık 751 TL'den daha fazla harcama yapanlar arasında olduğu görülmüştür. Çıkan sonuçtan glütensiz gıdalar için aylık 751 TL'den daha az harcama yapanların 751 TL'den fazla harcama yapanlara göre glütensiz gıdaları daha pahalı buldukları söylenebilir. GGT5 değişkenindeki anlamlı fark, aylık 251-500 TL arası harcama yapanlar ile aylık 501-750 TL arası harcama yapanlar arasında, GGT13 değişkenindeki anlamlı fark aylık 250 TL'den az harcama yapanlar ile aylık 751 TL'den fazla harcama yapanlar arasında ve GGT18 değişkeninde ise anlamlı fark, aylık 250 TL'den az ve 251-500 TL arası harcama yapanlar ile aylık 751 TL'den fazla harcama yapanlar arasında gerçekleşmiştir.

Tablo 11. Hastalık Teşhis Süresi ile İfadeler Arasındaki Anlamli Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Hastalık Teşhis Süresi	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT4	Son bir yıl içinde	115	4,94	,404	3,615	,013**
	1-5 yıl arası	316	4,62	1,081		
	6-10 yıl arası	163	4,77	,813		
	11 yıl ve daha uzun süredir	100	4,71	,902		
	Total	694	4,72	,918		

**p<0,05

Tablo incelendiğinde, kronik hastaya teşhisin (tanı) konulmasından sonra geçen süre ile değişkenlerden sadece GGT4 (Glütensiz gıdalar diğer gıdalara göre daha pahalıdır.) değişkeninde (p<0,05) anlamlılık seviyesinde anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Anlamlı farkın son bir yıl içinde hastalık teşhisi konulanlar ile 1-5 yıl önce hastalık teşhisi konulanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Verilerden son bir yıl içerisinde teşhis konulanların 1-5 yıl önce hastalık teşhisi konulanlara göre glütensiz gıdaların daha pahalı olduğu görüşüne daha fazla katılım gösterdikleri söylenebilir.

Yapılan Anova analizi sonucunda değişkenlerden GGT1, GGT3, GGT12, GGT13, GGT14, GGT15, GGT16 ve GGT18 değişkenlerinde anlamlı fark oluşmamıştır. GGT2, GGT11 ve GGT17 değişkenlerindeki anlamlı fark, ailelerinde 1 ve 2 kronik hasta bulunanlar ile 4 ve daha fazla kronik hasta bulunanlar arasında gerçekleşmiştir. GGT5, GGT6, GGT7 ve GGT9 değişkenlerindeki anlamlı fark, ailelerinde 1, 2 ve 3 kronik hasta bulunanlar ile 4 ve daha fazla bulunanlar arasında ortaya çıkmıştır. GGT4 değişkenindeki anlamlı farkın, ailelerinde 1 kronik hasta bulunanlar ile 4 ve daha fazla, 2 ve 3 kronik hasta bulunanlar ile 4 ve daha fazla bulunanlar arasında oluşmuştur. GGT8 değişkenindeki anlamlı fark ise 1 ile 4 ve daha fazla olanlar ve 2 ile 3 ve 4 ve daha fazla olanlar arasında gerçekleşmiştir.

Tablo 12. Kronik Hasta Sayısı ile İfadeler Arasındaki Anlamli Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Kronik Hasta Sayısı	N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.	
GGT2	1 kişi	617	3,67	1,129	5,855	,001*
	2 kişi	59	3,56	1,193		
	3 kişi	15	3,00	1,604		
	4 kişi ve üstü	3	1,33	,577		
	Toplam	694	3,64	1,156		
GGT4	1 kişi	617	4,74	,883	9,487	,000*
	2 kişi	59	4,83	,746		
	3 kişi	15	4,13	1,642		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,72	,918		
GGT5	1 kişi	617	4,56	,962	6,813	,000*
	2 kişi	59	4,69	,856		
	3 kişi	15	4,07	1,624		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,55	,990		
GGT6	1 kişi	617	4,57	1,001	5,464	,001*
	2 kişi	59	4,53	1,135		
	3 kişi	15	4,13	1,642		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,55	1,046		
GGT7	1 kişi	617	4,46	1,008	5,758	,001*
	2 kişi	59	4,59	,812		
	3 kişi	15	4,00	1,604		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,46	1,025		
GGT8	1 kişi	617	4,68	,854	9,801	,000*
	2 kişi	59	4,81	,541		
	3 kişi	15	4,13	1,642		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,67	,880		
GGT9	1 kişi	617	4,48	,892	6,813	,000*
	2 kişi	59	4,63	,740		
	3 kişi	15	4,13	1,642		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,48	,920		

GGT11	1 kişi	617	4,27	1,104	3,075	,027**
	2 kişi	59	4,31	1,038		
	3 kişi	15	4,13	1,642		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,26	1,122		
GGT17	1 kişi	617	4,25	1,047	4,791	,003*
	2 kişi	59	4,41	,967		
	3 kişi	15	3,73	1,870		
	4 kişi ve üstü	3	2,33	2,309		
	Toplam	694	4,24	1,078		

*p<0,01; **p<0,05

Yapılan Anova analizi sonucunda GGT14 ve GGT18 değişkenlerinde anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Her iki değişkende ortaya çıkan anlamlı farkın kronik hasta olan kişinin kendisi ile ailesinde çocuğu kronik hasta olanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan kronik hasta olan kişinin kendisinin, çocuğu kronik hasta olanlara nazaran en kolay bulabildikleri glutensiz gıdaların un ve ekmeğ olduğu görüşü ile kronik hasta olan kişi dışındaki diğer aile bireylerinin tüketmiş oldukları gıdalarda değişiklik olmadığı ifadesine daha fazla katılım göstermişlerdir. Glütensiz gıdaların üretiminin az olması, en çok üretilen glutensiz gıdanın un ve ekmeğ olması, glutensiz gıdaların her yerde satışa sunulmaması ve çeşitliliğinin az olması dikkate alındığında çıkan sonuçların anlamlı olduğu söylenebilir.

Tablo 13. Çölyak Hastası Olan Aile Üyesi ile İfadeler Arasındaki Anlamlı Farka İlişkin Anova Tablosu

Değişkenler / Aile Üyesi		N	Ort.	St. Sp.	F	Sig.
GGT14	Ben	393	4,08	1,110	2,860	0,036**
	Eşim	10	4,60	,516		
	Çocuğum	287	3,87	1,318		
	Kardeşim	4	4,50	,577		
	Toplam	694	4,00	1,199		
GGT18	Ben	393	3,69	1,271	9,366	,000*
	Eşim	10	3,10	1,287		
	Çocuğum	287	3,14	1,496		
	Kardeşim	4	3,50	1,000		
	Toplam	694	3,45	1,393		

*p<0,01; **p<0,05

4. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Kronik çölyak hastalığı kaynaklı aile gıda tercihi değişiklikleri, ailenin zorunlu gıda tercihleri, satın alma davranış değişiklikleri, kronik hastaya yönelik gıda temini, satın alma şartları ve bunlarla ilgili karşılaşılan sorunlarının belirlenmesini konu edinen bu çalışma ile ilgili elde edilen veriler incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının (%56,6) bizzat kendisinin, %41,4'nün ise çocuğunun çölyak hastası olduğu, %53,5'nin 31-45 yaş aralığında ve büyük çoğunluğunun (%74,8'nin) kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Cevap verenlerin %43,8'nin glutensiz unlu mamullere aylık 251-500 TL arası harcama yaptıkları ve büyük bir çoğunluğunun (yaklaşık %90) ailelerinde 1 çölyak hastasının olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%62,5) ekonomik olarak kendilerini orta düzeyde gelire sahip tüketiciler olarak belirtmişlerdir.

Katılımcıların glutensiz unlu mamullerin lezzetli olduğu konusuna katılım göstermedikleri, sağlıklı olup, olmadığı konusunda ise içerikleri ve vitamin değerleri hakkında bilgi sahibi olmadıklarından kararsız oldukları tespit edilmiştir. Glütensiz unlu mamulleri diğer aile bireylerinin de tüketebileceği konusuna katılım göstermişlerdir. Glüten içeren ürünlerle aynı ortamda satılan glutensiz ürünleri satın almadıkları, yetersiz ürün çeşitliliği ve bulunabilirliğinin sınırlı olması nedeniyle bulabildiklerinde glutensiz unlu mamulleri daha fazla satın aldıkları tespit edilmiştir. Yetersiz ürün çeşitliliği ve sınırlı bulunabilirlik sonucu daha önce yapılmış çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Lee, Zivin ve Green, 2007; Singh ve Whelan, 2011; Do Nascimento vd., 2014; Atasoy vd., 2020). Ayrıca, en kolay bulunabilen ürünlerin un ve ekmeğ olduğu, en çok ve en sık satın alınan ürünün glutensiz un olduğu, ekmeğın çoğunlukla evde yapıldığı, çevrimiçi (internet üzerinden) olarak da glutensiz ürünlerin alındığı belirlenmiştir. Glütensiz ürünlerin gluten içeren benzerlerine göre daha pahalı olduğu, bulunabilirliğinin sınırlı olduğu, her markette bulunmadığı, çeşitliliğinin az olduğu, etiketlerde gluten içermez veya glutensizdir ibaresinin olmasının, satılan ortamın hijyenik olmasının önemli olduğu ve

ambalajsız satılan glutensiz ürünlerin satın alınmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar daha önce yapılmış birçok çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Burden vd., 2015; Abdulla ve Garemo, 2018; Arias-Gastelum vd., 2018; Jeanes ve Hanci, 2018).

Katılımcıların demografik özellikleri ile glutensiz unlu mamullere ilişkin görüşleri arasındaki anlamlı farklar incelendiğinde, kadınların erkeklere göre glutensiz unlu mamullerin teminine daha fazla önem verdikleri, erkeklerin internet üzerinden daha fazla ürün aldıkları belirlenmiştir. Evli olanların bekarlara göre glutensiz ürünleri daha pahalı buldukları ve sınırlı bulunabilirliği, her markette bulunmadığı ve çeşitliliğinin az olduğu konularına daha fazla katılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Evli olanların ürün etiketleri üzerinde glutensizdir ibaresinin olmasına, ürünlerin hijyenik ortamda satılmasına daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Ayrıca evli olanların hastalık tespiti sonrası satın aldıkları gıda ürünlerinde değişiklik yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır.

30 Yaşından küçük olanların glutensiz unlu mamulleri daha lezzetli ve sağlıklı buldukları, ancak diğer yaş gruplarına göre ambalaj konusuna önem vermedikleri belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük ve orta seviyede bulunan katılımcıların eğitim seviyesi yüksek olanlara göre fiyat yüksekliği, az bulunabilirlik, yüksek maliyet vb. konulara daha fazla önem verdikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Meslek açısından düzenli geliri olmayanlar ile hiç geliri olmayanların fiyat ve bulunabilirlik konusunda daha hassas oldukları görülmüştür. Ekonomik durumu kötü ve orta seviyede olanların, ekonomik durumu iyi olanlara göre glutensiz gıdaları diğer gıdalardan daha sağlıklı olduklarına inandıkları ortaya çıkmıştır. Glutensiz gıda maddelerinin fiyatlarının yüksek olması nedeniyle daha kaliteli olarak algılanması ve kaliteli olanın pahalı olacağı düşüncesiyle böyle bir sonucun ortaya çıkması anlamlı görülmektedir. Glutensiz gıdalara yönelik aylık harcama tutarlarına bakıldığında 250 TL'den az ve 251-500 TL arası harcama yapanların daha yüksek harcama yapanlara göre glutensiz gıdaları daha pahalı buldukları, bulunabilirliğinin sınırlı olduğu ve diğer aile bireylerinin tüketmiş olduğu gıda maddelerinde değişiklik olmadığı konularına daha fazla katılım gösterdikleri belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çölyak hastası birey bulunan ailelerin gıda tüketim davranışlarını incelemek amacıyla yapılmış olan çalışmada, genel olarak çölyak hastalığı sonrası satın alınan gıda türleri kapsamında ailelerin büyük bir çoğunluğunda davranış değişikliği olduğu, ancak tüketilen gıda maddeleri kapsamında tüketim davranış değişikliğinin olmadığı görülmüştür. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde çalışmanın sonuçlarını, çölyak hastası tüketiciler, işletmeler ve devlet (kanun, tüzük, yönetmelik ve sosyal yardımlar) açısından değerlendirmek mümkündür. Çölyak hastası birey ve ailelerinin özellikle glutensiz gıda kavramına sadece glutensiz unlu mamüller açısından bakmaları, sadece buğday, arpa, çavdar bunların melezleri ile bunlardan üretilen ve içeriğinde gluten içeren bu tahılların bulunduğu her türlü yiyecek, içecek vb. ürünlerden uzak durmaları gerektiğini iyi algılamaları gerektiği düşünülmektedir. Çünkü bunların dışında kalan her türlü gıda maddelerinde (et, balık, nohut, mısır vb) gluten bulunmadığının bilinmesi önem taşımaktadır. Ayrıca etiket okuma alışkanlığının kazanılması gerektiği de açıktır. Glutensiz unlu mamullerin sağlıklı olup olmadığının öğrenilmesi, glutensiz unlu mamullerin diğer aile bireylerinin de tüketip tüketemeyeceği ve satın alına gıda maddelerinde değişiklik yapıp yapılamaması gerektiği konusu ile birlikte sağlıklı ürün seçimi ve sağlıklı bir diyetin uygulanabilmesi için uzman bir diyetisyenden yardım alınması da önemli olarak görülmektedir.

İşletmelerin, özellikle de glutensiz ürün üreten işletmelerin sosyal pazarlama anlayışı odağında hareket ederek glutensiz gıdalara ilişkin güncel araştırmaları takip etmeleri ve glutensiz gıdalar için kodeks standartlarına tam olarak uymaları gerekmektedir. Etiketlerinde “glutensizdir” veya “gluten içermez” gibi net ve anlaşılır ifadeler yer vermeleri, tüketicinin zihnini bulandıracak “iz miktarı vb.” ifadelerden kaçınmaları, glutensiz ürünlerin seçimi ve diyeteye uygun olup olmadığı konusunda önemli görülmektedir. Ayrıca tam olarak kâr odaklı hareket etmek yerine, müşteri memnuniyeti ve sadık müşteriler oluşturmak için hem fiyat hem de bulunabilirlik konusunda tüketici hassasiyeti dikkate alınmalıdır. Satışa sunulan gıdaların gluten içermediği konusunda iyi bir konumlandırma yapılarak potansiyel müşteriler de elde edilerek pazar payları arttırılabilir.

Devletin ise glutensiz gıda maddeleri, verilen ekonomik yardımlar ve tüketimi konusunda yeni düzenlemelere gitmeleri gerektiği düşünülmektedir. Özellikle yeni çıkarılacak kanun tüzük ve yönetmelikler ile gıda kodeksi mevzuatında glutensiz gıdalara yönelik özel hükümlerin ve kuralların (hijyenik ortamda üretim, etiket zorunluluğu, marketlerde ayrı ortamlarda satışı vb.) konulması önemli görülmektedir. Ayrıca kamu spotu

yayımları ile üreticiler, satıcılar ve toplumun bilgilendirilmesi sağlanabilir. Her aileye, aile hekimi gibi diyetisyen de görevlendirilerek, hasta birey ve aileleri glutensiz gıda tüketimi konusunda özel rehberlik ve eğitim hizmetleri verilebilir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığıyla sağlanan mali desteklerden faydalanacak olanların gelir seviyesine göre belirlenerek, gelir seviyesi düşük olanlara daha fazla yardım yapılabilir. Diğer bir ifadeyle glutensiz gıdaların mali yükünü azaltmak için düşük gelir grubuna mensup olanlara daha fazla mali yardım yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmadan hareketle, diğer kronik hastalıkların tüketici davranışları, tüketim tercihleri, ürün ve marka seçimi konularında çalışmalar yapılabilir. Ayrıca bu çalışmanın işletme uygulamalarının, devlet yardımlarının kronik hasta tüketim davranışları üzerindeki etkisine yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- 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.
- Akçi, Y. (2014). Satın Alma Karar Süreci Modeli, M. Paksoy ve M. Kara (Ed.). *Tüketici Davranışları* içinde (47-63). İstanbul. Lisans Yayıncılık.
- Alaedini, A., & Green, P. H. (2005). Narrative Review: Celiac Disease: Understanding a Complex Autoimmune Disorder. *Annals of Internal Medicine*, 142(4), 289-298.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-5.
- Araújo, H. M. C., & Araújo, W. M. C. (2011). Coeliac Disease. Following the Diet and Eating Habits of Participating Individuals in the Federal District, Brazil. *Appetite*, 57(1), <https://dx.doi.org/105-109>.
- Arias-Gastelum, M., Cabrera-Chávez, F., de Jesús Vergara-Jiménez, M., & Ontiveros, N. (2018). The Gluten-Free Diet: Access and Economic Aspects and Impact on Lifestyle. *Nutrition and Dietary Supplements*, 10, 27-34.
- Atasoy, G., Gökhisar, O. K. ve Turhan, M. (2020). Türkiye'de Glutensiz Gıda Sorunları. *Gıda Bilimi ve Teknolojisi*, 40, 170-178.
- Aydoğdu, S., & Tümgör, G. (2005). Çölyak Hastalığı. *Güncel Pediatri*, 2, 47-53.
- Bardella, M. T., Fredella, C., Prampolini, L., Molteni, N., Giunta, A. M., & Bianchi, P. A. (2000). Body Composition and Dietary Intakes in Adult Celiac Disease Patients Consuming a Strict Gluten-Free Diet. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(4), 937-939. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.4.937>
- 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.
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi Tüketicinin Algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 1-4. Erişim adresi <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/573>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133395>
- 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.
- 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>
- Do 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.
- Durualp, E., Kara, F. N., Yılmaz, V., & Alabeyođlu, K. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 55-63.
- Gujral, N., Freeman, H. J., & Thomson, A. B. (2012). Celiac Disease: Prevalence, Diagnosis, Pathogenesis and Treatment. *World Journal of Gastroenterology*. WJG, 18(42), 6036-6059.
- Hoyer, W., Maclnnis, D. ve Pieters, R. (2013). *Consumer Behavior* (6th ed.). U.S.A., Cengage Learning.
- Hopkins, S., & Soon, J. M. (2019). Nutritional Quality, Cost and Availability of Gluten-Free Food in England. *British Food Journal*. 121(11), 2867-2882. <https://doi.org/10.1108/BFJ-09-2018-0607>

- Hopman, E. G., le Cessie, S., von Blomberg, B. M. E., & Mearin, M. L. (2006). Nutritional Management of the Gluten-Free Diet in Young People With Celiac Disease in The Netherlands. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 43(1), 102-108. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mpg.0000228102.89454.eb> <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/> (Erişim Tarihi: 09.09.2020).
- Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H., & Persson, L. Å. (2002). Breast-Feeding Protects Against Celiac Disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 75(5), 914-921. <https://doi.org/10.1093/ajcn/75.5.914>
- Jeanes, Y. M., & Hanci, O. (2018). Are Gluten-Free Food Staples Accessible to All Patients With Coeliac Disease?. *Frontline Gastroenterology*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2018-101088>
- Kalkan, İ., Özarık, B. (2017). Tam Buğday Ekmeği ve Sağlık Üzerine Etkisi. *Aydın Gastronomy*, 1(1), 37-46.
- Kayış, A. (2010). Güvenirlilik Analizi, Şeref Kalaycı (Ed.), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* içinde (404-409). Ankara. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kondolot, M., Demirçeken, F., & Ertan, Ü. (2009). 52 Vaka ile Türk Çocuklarında Çölyak Hastalığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(1), 10-17.
- Lee, A., & Newman, J. M. (2003). Celiac Diet: Its Impact on Quality of Life. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(11), 1533-1535. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.08.027>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2007.00763.x>
- Mäki, M., Mustalahti, K., Kokkonen, J., Kulmala, P., Haapalahti, M., Karttunen, T., ... & Höpfl, P. (2003). Prevalence of Celiac Disease Among Children in Finland. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2517-2524. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa021687>
- Mariani, P., Viti, M. G., Montouri, M., La Vecchia, A., Cipolletta, E., Calvani, L., & Bonamico, M. (1998). The Gluten-Free Diet: A Nutritional Risk Factor for Adolescents With Celiac Disease?. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 27(5), 519-523.
- Moslehpour, M., Van Kien, P., & Danyfisla, I. (2014). Differences of customer purchase behavior toward organic rice in Indonesia and Taiwan. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 6(4). 348-368.
- Niewinski, M. M. (2008). Advances in Celiac Disease and Gluten-Free Diet. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(4), 661-672. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.01.011>
- Schiffman, L. G., Kanuk, L. L., Hansen, H., (2008). *Consumer Behaviour A European Outlook* (1st ed.). England, Pearson Education Limited
- Shepherd, R. (1999). Gıda seçiminin sosyal belirleyicileri. *Beslenme Derneği Bildirileri*, 58(4), 807-812.
- Singh, J., & Whelan, K. (2011). Limited Availability and Higher Cost of Gluten-Free Foods. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(5), 479-486.
- Solomon, M. (2011). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being* (9th. Ed.). New Jersey, Pearson Educat.
- Şahin, A., & Özer, B. Ş. (2006). Beslenme Kültüründeki Farklılıkların Bayan Tüketicilerin Gıda Ürünleri Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkileri, *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 21(1), 127-145.
- Thompson, T. (2001). Wheat Starch, Gliadin, and the Gluten-Free Diet. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(12), 1456-1459.
- Thompson, T., Dennis, M., Higgins, L. A., Lee, A. R., & Sharrett, M. K. (2005). Gluten-Free Diet Survey: Are Americans With Coeliac Disease Consuming Recommended Amounts of Fibre, Iron, Calcium and Grain Foods?. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18(3), 163-169.
- Torlak, Ö., Altunışık, R., & Özdemir, Ş. (Ed.). (2007). Yeni Tüketici. *Postmodern Dünyada Tüketimi Yeniden Anlamlandırarak Yeni Müşteri* içinde (11-18). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Ün, C., & Aydoğdu, S. (2003). Çölyak Hastalığının Moleküler Genetik Temelleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 75-79.
- Vriesekoop, F., Wright, E., Swinyard, S., & de Koning, W. (2020). Gluten-Free Products in the UK Retail Environment. Availability, Pricing, Consumer Opinions in a Longitudinal Study. *Internatioal Journal of Celiac Disease*, 8(3). 95-103.
- Wekeza, S. V., & Sibanda, M. (2019). Factors influencing consumer purchase intentions of organically grown products in Shelly Centre, Port Shepstone, South Africa. *International journal of environmental research and public health*. 16(6), 956. 1-26.
- Yıldırım, F. ve Boztepe, A. (2019). Bireylerin moda satın alma davranışı ve sosyal medya kullanımı ilişkisi üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 18(35), 325-349.
- Yıldız, A. (2020). Kriz Dönemlerinde Tüketici Davranışlarının İncelenmesi. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2(3), 377-390.