

IDUHeS, 2023; 6(3): 411-422

Doi: 10.52538/duhes.1292126

Araştırma Makalesi – Research Paper

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANISI ALMIŞ 13-18 YAŞ ÇOCUK
HASTALARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ

THE EFFECT OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVELS ON QUALITY OF
PATIENTS AGED 13-18, DIAGNOSED WITH INFLAMMATORY
INFLAMMATORY BOTTOM DISEASE

Ayşe TÜRK¹, Şadiye DUR²

Özet

Bu çalışmanın amacı inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısıyla izlenen 13-18 yaş adölesanların beslenme bilgi düzeyinin yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır. İnflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı ile takip edilen 13-18 yaş arasındaki adölesanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeveyn ve adölesanların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Aile Bilgi Formu, Adölesan Bilgi Formu, adölesanların beslenme bilgi düzeyini ölçmek için Adölesan Beslenme Bilgi Düzeyi Formu ve adölesanların yaşam kalitesini ölçmek amacı ile Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Çalışmaya 45 (%44,12) crohn hastalığı ve 57 (%55,88) ülseratif kolit tanılı olmak üzere 102 adölesan inflamatuvar bağırsak hastası dahil edildi. Araştırmada beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesi alt grup toplam puanları incelendiğinde ülseratif kolit ve crohn arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). İnflamatuvar bağırsak hastası adölesanların yaşam kalitesi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit, Yaşam kalitesi, Adölesan

Abstract

The aim of this study is to investigate the effect of nutritional knowledge level on the quality of life of 13-18 year old adolescents followed up with the diagnosis of inflammatory bowel disease. Adolescents aged 13-18 years, who were followed up with the diagnosis of inflammatory bowel disease, were included in the study. Family Information Form and Adolescent Information Form were used to determine the descriptive characteristics of parents and adolescents, Adolescent Nutrition Information Level Form was used to measure the nutritional knowledge level of adolescents, and the Quality of Life Scale for Children was used to measure the quality of life of adolescents. 102 adolescent inflammatory bowel patients, 45 (44.12%) of whom were diagnosed with Crohn's disease and 57 (55.88%) with ulcerative colitis, were included in the study. In the study, when the nutritional knowledge level and quality of life subgroup total scores were examined, it was seen that there was no significant difference between ulcerative colitis and crohn's ($p>0.05$). It was determined that there was no significant relationship between the quality of life of adolescents with inflammatory bowel disease and the level of nutrition knowledge.

Keywords: Inflammatory Bowel Disease, Crohn's disease, Ulsarative colitis, Quality of life, Adolescent

Geliş Tarihi (Received Date): 20.03.2023, Kabul Tarihi (Accepted Date): 14.08.2023, Basım Tarihi (Published Date): 30.12.2023. ¹ İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, ² İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. E-mail: saddiye.dur@gmail.com
ORCID ID's: A.T.; <https://orcid.org/0000-0002-8248-6942>, Ş.D.; <https://orcid.org/0000-0001-9801-5865>.

1. GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) bağırsak mikroflorasına karşı gelişen anormal immün yanıtın neden olduğu, ataklar ve iyileşme dönemleri ile devam eden kronik bir hastalıktır (Ünal ve ark., 2012, ss.17-23; Sevinç, 2017, ss.35-39). İBH crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) olmak üzere iki ana alt gruba ayrılmaktadır (Ünal ve ark., 2012, ss.17-23). CH ağız, özofagus, mide, bağırsak ve anüse kadar olan bölgelerdeki mukozayı etkilerken, ÜK ise sadece kolon mukozasını etkilemektedir (Tümer, 2018, ss.208-214). İBH'nın görülme sıklığı yer, zaman, kişi ve sosyoekonomik faktör gibi etkenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Türker ve Günaldı, 2016, ss. 267-273.). Hastalığın sebebi tam olarak bilinmese de bireylerin genetik yatkınlığı ve çevresel faktörlerden etkilenmesi sonucu sindirim sistemi florasının bozulması İBH'na neden olduğu düşünülmektedir (Beşer ve ark., 2015, ss.81-88; Wark ve ark., 2020, ss.135). Crohn hastalığı adölesan dönemde daha sık görülürken, ÜK daha çok 10-18 yaşları arasında görülmektedir (Sevinç, 2017, ss.35-39). Çocuklarda, son yıllarda rutin kolonoskopi ve endoskopi yapılması sonucu GİS hastalıklarında tanı konması, farkındalığı arttırmıştır (Yıldırım ve ark., 2015, ss.1-9).

Çocukluk yaş grubu, büyüme ve gelişmenin çok hızlı gerçekleştiği bir süreç olduğundan İBH'nın remisyona süresi, atakların sıklığı ve tedavisi büyük bir önem taşımaktadır (Owczarek ve ark., 2016, ss.895-905). İBH'nda alevlenme dönemlerinde meydana gelen atakların sıklığını belirleyen en önemli etkenlerden biri beslenmedir (Tümer, 2018, ss.208-214). Sağlıklı beslenme, hastalığın komplikasyonları ve atak sıklığını azaltmaktadır. Sağlıklı beslenme sonucu İBH'lı adölesanlar remisyona erken ulaşmakta ve remisyona süresinin uzamasına neden olmaktadır (Owczarek ve ark., 2016, ss.895-905).

Çocukların gelişim döneminde İBH tanısı almaları hastalığın fiziksel, duygusal ve sosyal semptomları ile mücadele etmeleri psikososyal sorunlara ve yaşam kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır (Kohut ve ark., 2020, ss.68-78). Çocukların düzenli bir şekilde hastane yatışlarının olması sosyal hayatlarını etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu yoldan çıkarak çalışma İBH tanısıyla izlenen 13-18 yaş adölesanların beslenme bilgi düzeyinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışma Araştırma İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği ve Çocuk Gastroenteroloji Kliniğinde Nisan 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.



2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği ve Çocuk Gastroenteroloji Kliniğine Nisan 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İBH tanısı ile başvuru yapan çocukların (N= 121) tümü oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü için evreni temsil edilebilirliğini güvence altına almak ve veri toplama sürecinin sonunda güvenilir tahminler üretilmesini sağlamak amacıyla evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış ve örneklem sayısı (n= 102) olarak belirlenmiştir.

Araştırma, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği ve Polikliniğine başvuru yapan 13-18 yaş aralığında İBH tanısı almış, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 102 adölesan ile tamamlanmıştır.

Örneklem seçim kriterleri;

- Çocuğun ve ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Çocuğun 13-18 yaş aralığında olması,
- Çocuk gastroenteroloji kliniği/ polikliniğinde inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı ile tedavi alması,
- Çocuk ve ebeveynin ruhsal-mental durumunun sağlıklı olması,
- Çocuğun görme, işitme ve konuşma probleminin olmaması,
- Çocuk ve ebeveynin Türkçe konuşup anlayabilmesi,

Örneklem dışlama kriterleri;

- Çocuğun/ebeveynin iletişim engelinin bulunması (konuşma ve işitme, mental, nörolojik sağlık problemleri)

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan, Aile Bilgi Formu, Adölesan Bilgi Formu, Adölesan Beslenme Bilgi Formu ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO) formu kullanılarak toplanmıştır.

2.3.1. Aile Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan "Aile Bilgi Formu" araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu, yaşı, ekonomik durumunu belirlemeye yönelik toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Adölesan Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form araştırmaya katılan adölesanları tanımaya yönelik yaş, cinsiyet, aldığı tanı, boy, kilo ile ilgili tanıtıcı özellikleri kapsayan 11 sorudan oluşmaktadır.

2.3.3. Adölesan Beslenme Bilgi Formu

İBH tanısı almış adölesanlarda beslenme bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Dinçkal ve Ünal, 2019, ss.79-84; Kohut ve ark., 2020, ss.68-78; Sugihara ve ark., 2019, ss.3183). Süt ve süt ürünlerinin alımı, karbonhidratlı yiyeceklerin tüketimi, lifli gıdaların alımı, şekerli yiyeceklerin tüketimi, gazlı içeceklerin alımı, işlenmiş yiyeceklerin tüketimi, su alımı, beyaz et ve kırmızı et tüketimine yönelik 25 ifadeden oluşmaktadır. Ankette; doğru yanıtlanan her bir ifade 2 puan,



Türk ve Dur

“Bilmiyorum/Fikrim Yok” yanıtlanan her ifadeye 1 ve yanlış yanıtlanan ifadeye 0 puan verilmiştir. Formdan toplamda minimum 0 puan, maksimum 50 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puan, bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Adölesan Beslenme Bilgi Formundaki soruların anlaşılır ve uygunluğunu değerlendirmek için sekiz öğretim üyesinden görüş ve öneri alınmıştır. Önerilen düzeltmeler doğrultusunda bütün maddeler gözden geçirilerek forma son hali verilmiştir. Bu çalışmada Adölesan Beslenme Bilgi Formu yapı geçerliliği indeksi %90 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Araştırmada adölesan dönemin yaşam kalitesi incelendiği için çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (Pediatric Quality of Life Inventory, PedsQL) kullanılmıştır. Ölçek Varni ve ark. (1999) tarafından adölesanların yaşam kalitesini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Memik ve ark. (2007) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

ÇİYKÖ toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği olmak üzere dört alt grupta yer almaktadır. Maddeler değerlendirilirken 0-100 arasında puanlar kullanılmaktadır. Ölçek beşli likert tipi olup sorular hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlendiyse 75, bazen olarak işaretlendiyse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır. ÇİYKÖ toplam puanın yüksek olması, adölesanın sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Memik ve ark. tarafından (2007) ÇİYKÖ'nün Türkçe güvenilirliğini değerlendirmede iç tutarlılık çalışması yapılmış ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri ölçek toplam puanı için 0,907; FSTP için 0,844; PSTP için 0,868 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın örneklem grubuna dahil edilen çocukların ebeveynlerine araştırma kapsamı ve süreç hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden, çocuk gastroenteroloji kliniğine yatan ve poliklinik kontrollerine gelen çocuk için hazırlanmış olan anketin yüz yüze doldurulması ile elde edilmiştir. Örneklem alınan çocuklardan veri toplama araçlarını sessiz bir alan olması sebebi ile polikliniğe ait bekleme salonunda kendisinin doldurması istenmiştir. Veri toplama anketinin toplam süresi ortalama 15-20 dk sürmüştür.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programına aktarılıp uygun istatistiksel yöntemlerle analizler yapılarak incelenmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntem olarak (sayı, yüzde, standart sapma, ortalama) kullanılmıştır. Veri analizi öncesinde parametrik test yöntemlerine uygunluğunu belirlemek amacıyla birim sayıları nedeniyle Kolmogorov Smirnov Z testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki incelenirken normal dağılım göstermemesi nedeniyle Spearman Kolerasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyinde kabul edilmiştir.



İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanısı Almış 13-18 Yaş Çocuk Hastalarının Beslenme Bilgi Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Türk ve Dur

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için veri toplama öncesi Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak yazılı izin (No: 133, Tarih: 17.02.2021) alınmıştır. Etik kurul onayı sonrası araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum onayı (Sayı: E-15916306-604.01.02, Tarih: 06.04.2021) alınmıştır. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) için ilgili izinler mail yolu ile elde edilmiştir. Veri toplama öncesi çocukların ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması $41,67 \pm 6,37$, baba yaş ortalaması ise $45,80 \pm 6,26$ idi. Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlası ilköğretim mezunu (%53,92), babaların ise %48,04'ünün ilköğretim, mezunu olduğu gözlenmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların %98,04'ünün anne sütü aldığı, %19,61'inin ailesinde İBH teşhisi olduğu, %76,47'sinin çocuğu tanı aldıktan sonra beslenme alışkanlığının değiştiği görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: İBH Tanısı Almış Adölesanların ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=102)

Özellikler		n	%
Anne öğrenim durumu	Okuryazar	11	10,78
	İlköğretim	55	53,92
	Lise	30	29,41
	Üniversite	6	5,88
Baba öğrenim durumu	Okuryazar	3	2,94
	İlköğretim	49	48,04
	Lise	36	35,29
	Üniversite	14	13,73
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden fazla	10	79,80
	Gelir gidere eşit	60	58,82
	Gelir giderden az	32	31,37
Çocuğun anne sütü alma durumu	Evet	100	98,04
	Hayır	2	1,96
Ailede İBH tanısı alma durumu	Var	20	19,61
	Yok	82	80,39
Çocuğun tanı aldıktan sonra beslenme alışkanlığı değişiklik	Evet	78	76,47
	Hayır	24	23,53
Annede kronik hastalık durumu	Var	15	14,71
	Yok	87	85,29
Baba kronik hastalık durumu	Var	16	15,69
	Yok	86	84,31
		Ort±SS	(Min- Maks)
Anne yaş		41,67±6,32	(30-65)
Baba yaş		45,80±6,26	(35-69)



Türk ve Dur

Adölesanların yarısından fazlası kız olup, IBH tanısı alan adölesanların %55,88'i Ülseratif Kolit, %44,12'si Crohn hastalığı teşhisi almıştır. Sürekli ilaç kullanan adölesanların oranı %75,49 olduğu saptanmıştır. Tanı aldıktan sonra diyet uygulayan adölesan oranı %28,43, beslenme konusunda eğitim alan %30,39' dur. Son 6 ayda kilo değişikliği olan adölesan oranının %65,69 olduğu, %57,84'ünün ana öğünleri atladığı bildirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: İBH Tanısı Alan Adölesanların Demografik Özellikleri ve Hastalık Özellikleri (n=102)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kız	56	54,90
	Erkek	46	45,10
Aile tipi	Çekirdek aile	82	80,39
	Geniş aile	16	15,69
	Parçalanmış aile	4	3,92
Çocuğa konulan tıbbi tanı	Ülseratif Kolit	57	55,88
	Crohn	45	44,12
Sürekli kullanılan ilaç durumu	Evet	77	75,49
	Hayır	25	24,51
Takviye gıda ürün kullanım durumu	Evet	30	29,41
	Hayır	72	70,59
Hastalıkla ilgili diyet uygulama durumu	Evet	29	28,43
	Hayır	73	71,57
Hastalığına yönelik beslenme konusunda eğitim alma durumu	Evet	31	30,39
	Hayır	71	69,61
Son 6 ayda kiloda yaşanan değişim	Evet	67	65,69
	Hayır	33	32,35
	Bilmiyorum	2	1,96
Ana öğün atlama durumu	Evet	59	57,84
	Hayır	43	42,16
Öğün atlama sebebi	Canım istemiyor	46	77,97
	Geç kalıyorum	6	10,17
	Zaman yetersizliği	6	10,17
	Zayıflamak için	1	1,69
Hastalık belirtisi nedeni ile yemek yeme korkusu (sitoloji)	Evet	44,00	43,14
	Hayır	58,00	56,86

Araştırmaya katılan IBH tanısı alan adölesanların “Adölesan Beslenme Bilgi Formu”ndaki ifadeleri doğru yanıtlanma oranlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 3). En yüksek oranda doğru cevap verilen ilk madde (%96,08) “Ev yapımı yoğurtların tüketimi tercih edilmelidir. (D)” (6. Madde) olmuştur. En yüksek oranda doğru cevap verilen ikinci madde (%96,08) “Yiyecekler ile beraber gazlı içecekler tüketilebilir. (Y)” (17. Madde) ifadesi olmuştur. En yüksek oranda doğru yanıt verilen üçüncü madde (%90,2) “Abur cubur (patates cipsi, çiğköfte, sucuk, sosis ve çikolata) tüketilmemelidir. (D)” ifadesi (23. Madde) olmuştur.



İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanısı Almış 13-18 Yaş Çocuk Hastalarının Beslenme Bilgi Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Türk ve Dur

En yüksek oranda yanlış cevap verilen birinci madde; “Protein hayvansal gıdalardan (et, süt, peynir vb.) alınmalıdır. (Y)” (doğru yanıt oranı %4,9) ifadesi (13. Madde) olmuştur. En yüksek oranda yanlış cevap verilen ikinci madde; “Beyaz et ürünleri (tavuk, hindi vb.) yerine kırmızı et ürünleri tüketilmelidir. (Y)” (doğru yanıt oranı %10,78) ifadesi (20. Madde) olmuştur. En yüksek oranda yanlış cevap verilen üçüncü madde; “Hastalığın aktif döneminde kurubaklagil (nohut, fasulye vb.) tüketilmelidir. (Y)” (doğru yanıt oranı %33,33) ifadesi (22. Madde) olmuştur. İnflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı alan adölesanların beslenme bilgi düzeyi formuna ortalama %65 doğru cevap verdikleri görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Adölesanların Beslenme Bilgi Düzeyi Formundaki İfadelere Verilen Yanıtlar (n=102)

Beslenme Durumu ile İlgili İfadeler	Doğru Yanıt Oranı	
	n	%
1. Hastalığın aktif döneminde süt ve süt ürünleri tüketilebilir. (Y)	42	41,18
2. Kepekli tahıl ekmeği, yulaf, muz, nohut, meyve ve pişirilmiş sebze yüksek oranda lif bulunur. (D)	77	75,49
3. Lifli gıdalar hastalığın aktif döneminde yeteri kadar tüketilmelidir. (D)	39	38,24
4. Hastalığın aktif döneminde sebze ve meyve tüketimi kısıtlanmalıdır. (Y)	55	53,92
5. Hastalığın aktif döneminde probiyotik bakteri içeren gıdalar (kefir, yoğurt, turşu, tereyağı vb.) kullanılmalıdır. (D)	54	52,94
6. Ev yapımı yoğurtların tüketimi tercih edilmelidir. (D)	98	96,08
7. Hastalığın aktif döneminde yağlı ve şekerli (karbonhidratlı) yiyeceklerden uzak durulmalıdır. (D)	83	81,37
8. Fırınlanmış ya da ızgarada pişmiş gıdaları tüketmektense yağda kızartılmış gıdalar tüketilmelidir. (Y)	87	85,29
9. Fast-food gıda (ekmek arası döner, çiğ köfte, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketilebilir. (Y)	90	88,24
10. Balık, ceviz, keten tohumu, zeytin, zeytinyağı omega-3 yönü yönünden zengin yiyeceklerdir. (D)	92	90,2
11. Haftada en az 2 öğün balık tüketilmelidir. (D)	77	75,49
12. Az yağ kullanılarak hazırlanmış yiyecekler tüketilmelidir. (D)	91	89,22
13. Protein hayvansal gıdalardan (et, süt, peynir vb.) alınmalıdır. (Y)	5	4,9
14. Bol baharat içeren (pulbiber, karabiber, yenibahar, kimyon...) gıdalardan uzak durulmalıdır. (D)	90	88,24
15. Steroid (kortizol) kullanımı sırasında tuzsuz gıdalar tüketilmelidir. (D)	53	51,96
16. Steroid (kortizol) kullanımı sırasında şekerli gıdalar tüketilmelidir. (Y)	48	47,06
17. Yiyecekler ile beraber gazlı içecekler tüketilebilir. (Y)	98	96,08
18. Hastalığın aktif döneminde yeterli miktarda (1,5lt-2lt) su tüketilmelidir. (D)	94	92,16
19. Hastalığın aktif döneminde şeker içeren gıdalar tüketilmemelidir. (D)	64	62,75
20. Beyaz et ürünleri (tavuk, hindi vb.) yerine kırmızı et ürünleri tüketilmelidir. (Y)	11	10,78

Türk ve Dur

21. Hastalığın aktif döneminde sebzeler çiğ (pişirilmeden) olarak tüketilmelidir. (Y)	45	44,12
22. Hastalığın aktif döneminde kurubaklagil (nohut, fasulye vb) tüketilmelidir. (Y)	34	33,33
23. Aburcubur (patates cipsi, çiğköfte, sucuk, sosis ve çikolata) tüketilmemelidir. (D)	92	90,2
24. Hastalığın aktif döneminde meyve suyu, koyu kahve ve koyu çay içilebilir. (Y)	66	64,71
25. Hastalığın aktif olmayan döneminde lifli gıdalar tüketilebilir. (D)	57	55,88

Araştırmaya katılan adölesanların ölçekten ve beslenme bilgi düzeyi formundan aldıkları puanlara bakıldığında fiziksel sağlık toplam puan ortalaması (71.75±18.98), duygusal işlevsellik puan ortalaması (62.01±21.71), sosyal işlevsellik puanı ortalaması (89.31±13.50), okul işlevsellik puan ortalaması (59.12±22.38), psikososyal sağlık işlevsellik puan ortalaması (70.15±15.98), ölçek toplam puan ortalama puanı (70.71±15.57) ve adölesan beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması (37.40±4.45) olarak dağıldığı bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Adölesanların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beslenme Bilgi Düzeyi Anket Puan Ortalama Sonuçları (n=102)

ÇİYKÖ	n	Min.	Max.	Ort ± SS
Fiziksel Sağlık Toplam Puan (FSTP)	102	12,50	100,00	71,75±18,98
Duygusal İşlevsellik Puan (DİP)	102	10,00	100,00	62,01±21,71
Sosyal İşlevsellik Puan (SİP)	102	30,00	100,00	89,31±13,50
Okul İşlevselliği Puan (OİP)	102	0,00	95,00	59,12±22,38
Psikososyal Sağlık Toplam Puan (PSTP)	102	33,33	96,67	70,15±15,98
ÇİYKÖ Ölçek Toplam Puan (ÖTP)	102	30,43	95,65	70,71±15,57
Adölesan Beslenme Bilgi Puan (ABBP)	102	24,00	48,00	37,40±4,45

Adölesanların Fiziksel Sağlık, Duygusal İşlevsellik, Sosyal İşlevsellik, Okul İşlevselliği, Psikososyal Sağlık ve ÇİYKÖ toplam ölçek puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 5: Yaşam Kalitesi Ölçek Düzeyleri ile Adölesan Beslenme Bilgi Puan Düzeylerinin Karşılaştırılması (n= 102)

		Fiziksel Sağlık Toplam Puan	Duygusal İşlevsellik Puan	Sosyal İşlevsellik Puan	Okul İşlevselliği Puan	Psikososyal Sağlık Toplam Puan	ÇİYKÖ Ölçek Toplam Puan
Adölesan Beslenme Bilgi Puan	r	0,109	0,022	0,057	0,127	0,070	0,074
	p	0,274	0,823	0,571	0,204	0,483	0,462
	n	102	102	102	102	102	102

4. TARTIŞMA

Adölesan dönemi bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçtiği büyüme ve gelişiminin en hızlı gerçekleştiği süreçtir. Bu süreçte büyüme ve gelişimi için gerekli olan makro ve mikro besin ihtiyacı artmaktadır. Bu nedenle adölesan dönemde beslenme çok büyük önem taşımaktadır. İBH olan adölesanda yetersiz besin alımı ergenliğin gecikmesi ve büyüme geriliğine sebep olmaktadır (Amaro ve Chiarelli, 2020, ss.458; Sugihara ve ark., 2019, ss.3183). Yeteri kadar besin almak, adölesanın büyüme ve gelişimi sağlarken aynı zamanda sosyal aktivite ve okul başarısını sağlayabilmek için oldukça önemlidir (İltar ve ark., 2020, ss.32-41.).

Emzirmenin yenidoğanlarda beslenme ve enfeksiyonlardan koruma dışında ilerleyen yaşlarda hastalıklardan koruma gibi faydaları olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda anne sütü, yenidoğanın ilk yıllarında gastrointestinal mukozanın olgunlaşmasını sağlayarak, GİS enfeksiyonlara karşı bebeği korumaktadır. Bu nedenle İBH gelişim riskini azalttığı bildirilmiştir (Köseoğlu ve ark., 2017, ss.44-57; Rogier ve ark., 2014, ss.663-668). Araştırmaya katılan adölesanların neredeyse tamamına yakınınınanne sütü aldığı görülürken, adölesanların %19,61'inin ailesinde İBH öyküsü olduğu bulunmuştur. Xu L ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, anne sütü ile beslenen kişilerde İBH görülme riskinin düştüğü, anne sütünün İBH için koruyucu olduğu tespit edilmiştir. Barclay ve ark. (2009) 79 çalışma ile yaptıkları meta-analiz sonucunda anne sütünün 16 yaşından önce İBH'na yakalanma riskini %31 azalttığını göstermiştir. Araştırma grubundaki çocukların tamamına yakının anne sütü almalarına rağmen İBH tanısı alması daha büyük çalışma grupları ile benzer çalışmaların yapılmasını gerektiğini düşündürürken aile öyküsünün de sonuçları etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Adölesanların cinsiyeti yaşam kalitesini etkileyen önemli etkenlerden biridir (Amaro ve Chiarelli, 2020, ss.458). Bu araştırmaya katılan adölesanların cinsiyet dağılımları incelendiğinde tanı alan kız grubun erkek gruba göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Silva ve ark. (2020) tarafından İBH tanısı alan çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada, görüşülen hastaların %31,4'ünü kız, %68,6'sını erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Sighn ve ark. (2015) tarafından İBH'lı çocukların akademik başarısının değerlendirildiği bir çalışmada ise %46'ü kız, %54'ünün erkek olduğu gözlenmiştir. Beğenik (2020) İBH'lı ergenlerde depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisini incelediği çalışmada, İBH tanısı almış adölesanların %47,7'si kız iken %52,3'ünü erkekler oluşturmaktadır. Pekmez (2014) İBH tanısı olan çocukların beslenme durumu ve kemik mineral yoğunluğunun değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyetlere göre farklılıkları olduğu, ÜK'in kızlarda (%55,6), CH'nin ise erkeklerde (%51,9) daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışma, Pekmez (2014) çalışma sonuçları ile benzer iken, literatüründen farklı olarak, kız adölesanlarda İBH'ın görülme oranı (%54,9) yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin araştırma için belli yaş grubunun (13-18 yaş) seçilmesi olabileceği düşünülmüştür.

İnflamatuvar bağırsak hastalığının adölesanlar üzerinde fiziksel sağlığın yanında, sosyal hayat, okul yaşamı, duygu durumu, beslenmesi ve özgüveni üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir. İBH'ın semptomları olan karın ağrısı, ishal, sıkışma hissi ve yorgunluk çocuğun



Türk ve Dur

sosyal ortamlara girmesinde korkuya sebep olurken yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Navas-López ve ark., 2020, ss.243-245; Akkuş ve Ayhan, 2020, ss.129-135).

Araştırmada İBH'nin ailede bulunma durumu ile beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesi alt grupları karşılaştırıldığında, ailede İBH tanılı bireyin bulunma durumuna göre beslenme bilgi düzeyi puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı zamanda toplam ölçek puanları ile ailede İBH tanısı alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Beşer ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada, İBH tanısı almış çocukların %18,9'unun birinci, ikinci yada üçüncü derece akrabalarında İBH tanısı alan bireyler olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde İbagüner (2020) çalışmasında hastaların %21,9'unun birinci, ikinci veya üçüncü derece akrabalarında İBH öyküsü olduğu bildirilmiştir. Araştırma bulguları literatür ile uyumlu olarak tüm hastaların %19,6'sının birinci, ikinci veya üçüncü derece akrabalarında İBH öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda İBH tanısı alan bireylerin beslenmesi ile yaşam kalitesi ve psikososyal faktörleri arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmaktadır (İltar ve ark., 2020, ss.32-41; Kohut ve ark., 2020, ss.68-78). Bu çalışmada yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile beslenme bilgi düzeyi puanları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatür taramaları sonucunda Türkiye'de çocuklarda beslenme bilgi düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde İBH tanılı çocuklarda yapılan çalışmaların az sayıda olması verilerimizin karşılaştırılması aşamasının sınırlı olmasına neden olmuştur. İBH'lı adölesanlar için beslenme hayati önem taşımaktadır. Doğru beslenme bilgisine sahip adölesanlar hastalığı yönetme becerisi kazanarak hastalığın semptomlarını azaltıp yaşam kalitesinin artmasına sebep olacaklardır.

SONUÇ

İBH tanısı almış adölesanlarda yaşam kalitesi ve beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada; İBH'lı adölesanların yaşam kalitesi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Ülkemizde İBH'lı adölesanlarda beslenme bilgi düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırılan çalışma bulunmamaktadır. Adölesanlarda beslenmenin yaşam kalitesine olan etkisini inceleyen, daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılmalıdır.

Eğitim programları ile hasta ve ailesinin doğru sağlık bilgisine ulaşabilmesi ve sağlık profesyonellerine rehberlik etmesi için İBH hemşirelerinin yetiştirilmesi, eğitilmesi ve ülkemizde İBH hemşireliğinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca adölesanlara hastalığa uyum, takip, tedavi, beslenme, atak dönemi ve semptom yönetimi gibi eğitimleri içeren birimler oluşturulması, hasta eğitimlerinin, aylık İBH hemşiresi tarafından planlanması ve İBH hemşirelerinin kurs, kongre, sempozyum gibi hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.



5. KAYNAKLAR

Akkuş, S.Y., ve Ayhan, A. B. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14, 129-135.

Amaro, F., ve Chiarelli, F. (2020). Growth and puberty in children with inflammatory bowel diseases, *Biomedicine*, 8(11), 458.

Barclay, A. R., Russell, R. K., Wilson, M. L., Gilmour, W. H., Satsangi, J., ve Wilson, D. C. (2009). Systematic review: the role of breastfeeding in the development of pediatric inflammatory bowel disease. *The Journal of Pediatrics*, 155(3), 421-426.

Beğenik, M. (2020). İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan ergenlerde hastalık aktivitesi, depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Beşer, Ö.F., Kutlu, T., Çokuğraş, F.Ç., ve Erkan, T. (2015). İnflamatuvar barsak hastalığı tanılı çocukların uzun süreli izlemi: 53 Olgunun değerlendirilmesi, *Güncel Pediatri Dergisi*, 13(2), 81-88.

Dinçkal, Ç., ve Ünal, N.G. (2019). İnflamatuvar barsak hastalıklarında nütrisyon, *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 23(2), 79-84.

Iltar, U., Adanır, H., Akın, M., ve Dinçer, D. (2020). Antalya bölgesinde inflamatuvar bağırsak hastalığının epidemiyolojik ve klinik özellikleri, *Akademi Tıp Dergisi*, 6(1), 32-41.

İbagüner, S. (2020). İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Beslenme Durumunun, Eser Element Düzeylerinin ve Yağ Malabsorbsiyonunun Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik, İstanbul.

Kohut, S.A., Stinson, J., Jelen, A., ve Ruskin, D. (2020). Feasibility and acceptability of a mindfulness-based group intervention for adolescents with inflammatory bowel disease, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(1), 68-78.

Köseoğlu, S. Z. A., ve Tayfur, A. Ç. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları Nutrition and Issues in Adolescence Period. *Güncel Pediatri*, 15(2), 44-57.

Memik, N. C., Agaoglu, B., Coskun, A., Uneri, O. S., & Karakaya, I. (2007). The validity and reliability of the Turkish Pediatric Quality of Life Inventory for children 13-18 years old. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353.

Navas-López, V. M., Martel, L. C., Martín-Masot, R., Rubio, M. N., Santana, N. R., López, M. H., Almudena, F.A., Víctor, V.M., Verónica, O.D., Ramos-Cózar, S. N.ve Martínez, G. A. (2020). The effect of the inflammatory bowel disease classroom in nature on the quality of life



Türk ve Dur

of patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 71(2), 243-245.

Owczarek, D., Rodacki, T., Rodacka, R.D., Cibor, D., ve Mach, T. (2016). Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases, *World J Gastroenterol*, 22(3), 895-905.

Pekmez, C.T. (2014). İnflamatuvar barsak hastalığı olan çocukların beslenme durumunun ve kemik mineral yoğunluğunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Diyetetik Programı, Ankara.

Rogier, E. W., Frantz, A. L., Bruno, M. E., Wedlund, L., Cohen, D. A., Stromberg, A. J., ve Kaetzl, C. S. (2014). Lessons from mother: long-term impact of antibodies in breast milk on the gut microbiota and intestinal immune system of breastfed offspring. *Gut microbes*, 5(5), 663-668.

Sevinç, E. (2017). İnflamatuvar barsak hastalığı olan çocuk hastalarımızın değerlendirilmesi, *Endoskopi Gastrointestinal*, 25(2), 35-39.

Singh, H., Nugent, Z., Brownell, M., Targownik, L. E., Roos, L. L., ve Bernstein, C. N. (2015). Academic performance among children with inflammatory bowel disease: a population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 166(5), 1128-1133.

Sugihara, K., Morhardt, T.L., ve Kamada, N. (2019). The role of dietary nutrients in inflammatory bowel disease, *Frontiers in Immunology*, 9, 3183.

Tümer, G. (2018). Crohn hastalığında gelişen komplikasyonlara göre değişen tıbbi beslenme tedavisi: Bir olgu sunumu, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 208-214.

Türker, P.F., ve Günaldı, S.D. (2016). Crohn hastalığı ve tıbbi Beslenme”, *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 267-273.

Ünal, F., Şahin, G., Cebe, A., Ayhan, S., Eren, F., ve Kasırğa, E. (2012). Ülseratif kolit tanılı olgularımızın retrospektif olarak değerlendirilmesi, *Güncel Pediatri Dergisi*, 10(2), 17-23.

Varni, J. W., Seid, M., ve Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*, 126-139.

Wark, G., Bonet, D.S., Ghaly, S., ve Danta, M. (2020). The role of diet in the pathogenesis and management of inflammatory bowel disease: A review, *Nutrients*, 13(1), 135.

Xu, L., Lochhead, P., Ko, Y., Claggett, B., Leong, R. W., ve Ananthakrishnan, A. N. (2017). Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis, *Alimentary pharmacology & Therapeutics*, 46(9), 780-789.

Yıldırım, H.T., Diniz, G., Ecevit, Ç., ve Aktaş, S. (2015). Pediyatrik gastrointestinal sistem hastalıklarına patolojik yaklaşım, *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 5(1), 1-9.