

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BESİN ALERJİSİ VE BESİN DIŞI ALERJİSİ OLAN
0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE
SAĞLIKLI YAŞAM TARZININ İNCELENMESİ

CANSU ÇAKICI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŐMAN
A. DEMET KARAMAN

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Cansu ÇAKICI tarafından hazırlanan “Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıklı Yaşam Tarzının İncelenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11.07.2023

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Ayşe Demet KARAMAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye :Doç. Dr. Hatice BAŞKALE, Pamukkale Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca isteklerimi göz önünde bulundurup bana her konuda yardımcı olan, zorluklarla karşılaştığım anlarda beni cesaretlendiren ve her adımda beni destekleyen danışmanım Prof. Dr. Ayşe Demet KARAMAN'a teşekkürü borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum. Bu çalışmanın aşamalarında, değerli bilgilerini benimle paylaşan ve ilgiyle her konuda destek ve yardımlarını sunan Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e çok teşekkür ederim. Veri toplama sürecinde Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Uzmanı Uzm. Dr. Selime ÖZEN BÖLÜK, Hemşire Serap ÇALIŐ, Nilgün POLAT ve Tıbbi Sekreter Nursema KURUKAYA'ya bu zorlu tez sürecinde her anlamda benden desteklerini bir an için bile esirgemedikleri için teşekkür ediyorum. Son olarak beni bu günlere getiren ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan bu hayattaki en büyük şansım aileme sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çocukluk Çağı	5
2.1.1. Gelişim Dönemleri	5
2.2. Çocukluk Çağı Temel Özellikleri	6
2.3. Çocukluk Çağı Alerjileri	7
2.4. Çocukluk Çağı Besin Alerjileri	8
2.4.1. Besin Alerjisi Semptomları	9
2.4.2. Besin Alerjisi Tanısı	10
2.4.3. Besin Alerjisi Tedavisi	12
2.4.4. Alerjenik Besinler	13
2.4.5. Besin Alerjilerinden Korunma	21
2.5. Besin Alerjilerine Yönelik Risk Faktörleri	22

2.6. Besin Alerjisi Takibinde Diyetisyenin Rolü	25
2.7. Besin Dışı Alerjenler	26
2.7.1. Aeroalerjenler	26
2.7.2. İlaç Alerjisi	28
2.7.3. Lateks Alerjisi	29
2.7.4. Soğuk Alerjisi	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Türü	31
3.2. Araştırmanın Yeri	31
3.3. Araştırmanın Zamanı	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	32
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	33
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	33
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	34
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	34
3.7. Veri Toplama Araçları	35
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	36
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	50
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	72

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	72
Ek-2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	75
Ek-3: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	77
Ek-4: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Uygunluk Onay Yazısı	79
Ek-5: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Değişiklik Raporu Uygunluk Onay Yazısı	80
BİLİMSEL ETİK BEYANI	81
ÖZ GEÇMİŞ	82

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Alfa
AD	: Atopik Dermatit
AR	: Alerjik Rinit
β	: Beta
BL	: Beta-Laktam
cm	: Santimetre
COVID-19	: Koronavirüs hastalığı 2019
EAACI	: Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi
EPIT	: Epikutan İmmünoterapi
ESPGHAN	: European Society for the Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birliği)
FOXP3	: Forkhead Box P3
g	: Gram
IBS	: İrritabl Bağırsak Sendromu
IgE	: İmmüoglobulin E
IL 10	: İnterlökin 10
ISPA	: İnek Sütü Proteini Alerjisi
IU	: Uluslararası Ünite
kg	: Kilogram
LEAP	: Learning Early About Peanut

μm	: Mikrometre
mg	: Miligram
mm	: Milimetre
Non-IgE	: İmmünoglobulin E aracılı olmayan
NSAİİ	: Steroid Olmayan Antiinflamatuvar İlaçlar
OIT	: Oral İmmünoterapi
Örn.	: Örneğin
SD	: Standart Sapma
SLIT	: Sublingual İmmünoterapi
SPINK 5	: Serine Peptidase İnhibitor Kazal Type 5
STAT 6	: Signal Transducer And Activator Of Transcription 6
vb	: ve benzeri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Alerjik Çocuklara Eşlik Eden Ek Alerjik Hastalık Durumunun Dağılımı.....	43
Şekil 2.	Besin Alerjisi Olan Çocukların Duyarlı Olduğu Alerjene Göre Dağılımı.....	44
Şekil 3.	Besin Dışı Alerjisi Olan Çocukların Duyarlı Olduğu Alerjene Göre Dağılımı..	45
Şekil 4.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı.....	47

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırma Planı	32
Tablo 2.	Araştırmaya Katılan 0-6 Yaş Çocuklarda Bulunan Alerji Durumu Dağılımı	38
Tablo 3.	Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı	39
Tablo 4.	Hastaneye Başvuran 0-6 yaş Alerji Tanılı Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 5.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Tablo 6.	Besin Alerjisi Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 7.	Besin Dışı Alerjisi Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	49

ÖZET

BESİN ALERJİSİ VE BESİN DIŞI ALERJİSİ OLAN 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE SAĞLIKLIL YAŞAM TARZININ İNCELENMESİ

Çakıcı C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Bu araştırmanın amacı besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel olarak, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında başvuran besin ve besin dışı alerjili 0-6 yaşında, 153 çocuğun ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır. Veriler non-parametrik testlerden Mann Whitney-U, ki-kare testi; parametrik testlerden Student-t testi kullanılarak analiz edilmiştir. $p < 0,05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %80,4’ü anne, %54,9’u ev hanımı, %49,7’si üniversite mezunudur. Çocuğunda besin alerjisi olan ebeveynlerin yaş ortalaması $30,71 \pm 4,79$; besin dışı alerjisi olanların $34,58 \pm 5,56$ ’dır. Çocukların %64,1’i erkek, %56,9’u okula gitmemektedir. Besin alerjili çocuklarda en çok (%68,4) yumurta alerjisi, besin dışı alerjilerde (%64,9) ot polenine karşı alerji olduğu saptanmıştır. Besin alerjili çocuğı olan ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puan ortalaması $135,38 \pm 19,45$ iken besin dışı alerjili çocuğı olan ebeveynlerin $139,09 \pm 24,11$ bulunmuştur. Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan çocukların ebeveynleri arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -1,048$, $p > 0,05$). Ölçeğin sağlık sorumluluğı, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt ölçekleri açısından anlamlı bir fark bulunmamışken, besin dışı alerjili çocuğı olan ebeveynlerin fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması besin alerjili çocuğı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t = -1,986$, $p < 0,05$).

Sonuç: Besin alerjili ve besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının tamamı ele alındığında bir farklılık saptanmamışken besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sadece “Fiziksel Aktivite” alt ölçeğine yönelik yaşam biçimleri daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Hassas gruptaki bireylerin sağlıklı yaşam tarzını geliştirebilmek adına sağlık çalışanlarının bu konuya önem vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, Çocuk, Ebeveynler, Sağlıklı yaşam tarzı, Diyetetik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN PARENTS OF 0-6 YEAR OLD CHILDREN WITH FOOD ALLERGY AND NON-FOOD ALLERGY

Çakıcı C. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Nutrition and Dietetics Program, Master Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study aimed to examine the difference between healthy lifestyle behaviors of parents of 0-6-year-old children with food allergies and non-food allergies.

Material and Methods: This analytical cross-sectional study was conducted with the parents of 153 children aged 0-6 years with food and non-food allergies admitted to Aydın Obstetrics, Gynecology and Child Diseases Hospital between September 2022 and September 2023. "Personal Information Form" and "Health-Promoting Lifestyle Profile II" were used to collect the data. The data were analysed using Mann Whitney-U, chi-square test from non-parametric tests and Student-t test from parametric tests. values at $p < 0.05$ level were considered statistically significant.

Results: Among the parents, 80.4% were mothers, 54.9% were housewives, and 49.7% were university graduates. The mean age of the parents whose children had food allergy was 30.71 ± 4.79 ; the parents whose children had non-food allergy was 34.58 ± 5.56 . 64.1% of the children were male and 56.9% did not attend school. The most common allergy in children with food allergy was egg allergy (68.4%) and allergy to grass pollen (64.9%) in non-food allergies. The mean total score of the Health-Promoting Lifestyle Profile II was 135.38 ± 19.45 for parents of food allergic children and 139.09 ± 24.11 for parents of non-food allergic children. There was no significant difference between the total scores of the Health-Promoting Lifestyle Profile II between the parents of children with food allergy and non-food allergy ($t = -1.048$, $p = 0.297$). While no significant difference was found in terms of health responsibility, nutrition, spiritual growth, interpersonal relations and stress management subscales of the scale, the physical activity subscale mean score of parents of children with non-food allergies was higher than those with food allergies ($t = -1.986$, $p = 0.049$).

Conclusion: While there was no difference in the healthy lifestyle behaviors of parents with food allergic and non-food allergic children, it was concluded that parents with non-food allergic children had better lifestyles only for the "Physical Activity" subscale. It may be recommended that healthcare professionals should give importance to this issue in order to improve the healthy lifestyle of individuals in vulnerable groups.

Keywords: Food allergy, Child, Parents, Healthy lifestyle, Dietetics

1. GİRİŞ

Besin alerjileri hayatı tehdit eden reaksiyonlarla sonuçlanabilen, sıklığı tüm dünyada artış gösteren, yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan bir halk sağlığı sorunudur. Besin alerjileri besin proteinlerine karşı gelişen immün reaksiyonlardır. Besin alerjili çocukların özel tedaviye ihtiyacı vardır. Tedavisinde alerjen besinden kaçınma ve acil müdahale yöntemlerini bilmek önemlidir (Akçay, 2021).

Besin alerjilerinin sıklığı dünya genelinde giderek artarak halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Vale ve diğerleri, 2021). Coğrafik konum, beslenme davranışları, yaş ve kültürel özelliklere göre prevalansı değişmektedir. Bu yüzden prevalans açısından kesin olarak değerlendirmek zordur (Loh ve Tang, 2018). Dünya genelinde besin alerjileri değerlendirildiğinde doğumdan itibaren yaygınlığın daha yüksek olduğu, yaşın artmasıyla birlikte azaldığı belirtilmektedir. Özellikle bebeklik ve ilk çocukluk döneminde besin alerjisi görülme sıklığı yüksekken, sonraki yaşlarda düşmektedir. Dünyada besin alerjisi prevalansı ile ilgili yapılan birçok çalışmaya göre bebeklik ve ilk çocukluk döneminde %2,5 ile %10 arasında prevalansı değişmektedir. Avrupa ülkelerinde prevalans %2-5 arasında bulunmuştur. (Dunlop ve Keet, 2018; Gupta ve diğerleri, 2018). Dünya genelinde 89 ülkenin besin alerjisi prevalansını belirleme çalışmasında besin alerjisindeki artışın en çok beş yaş altındaki çocuklarda görüldüğü belirtilmiştir. Artış bildiren 45 ülkeden 12'si (%27) en fazla artışın bir yaşından küçük bebeklerde, 18'i (%40) 1-5 yaş arası ve sadece iki ülke (%4,4) beş yaşından büyük çocuklarda besin alerjisi görüldüğünü bildirmiştir (Prescott ve diğerleri, 2013).

Solunum yolu alerjik hastalıklarının (astım, alerjik rinit vb.) gelişiminden asıl sorumlu olan alerjenler ev tozu akarı ve çimen polenleri gibi aeroalerjenlerdir. Akdeniz bölgesindeki çocuklarda aeroalerjen duyarlılığının araştırıldığı çalışmada aeroalerjenden en yaygın ev tozu akarları bulunmuşken ayrıca; küfler, çimen ve tahıl polenlerine de de yüksek oranlarda duyarlılık gözlemlendiği bulunmuştur (Başaran ve diğerleri, 2018; Hazar Sayar, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, sadece hastalığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (WHO, 2006). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve hastalıklardan korunmak için inandıkları ve benimsedikleri davranışların tümü olarak tanımlanabilir. Besin alerjilerinin meydana gelmesinde genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Çevresel faktörler açısından yaşam tarzı değişiklikleri

besin alerjisi prevalansı ile yakından ilgilidir. Örnek olarak, sağlıklı ve çeşitli diyet, stres yönetimi, fiziksel aktivitenin yeterli oluşu yararlı çevresel faktörlerken; fazla işlenmiş gıda tüketimi, sedanter yaşam zararlı çevresel faktörler içerisindedir (Çelebi ve diğerleri, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen bireyler, iyilik hallerini iyileştirebilmekte ve sürdürebilmektedir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesinin ve sağlığın korunmasının temelidir (Çelebi ve diğerleri, 2017). Sağlıklı yaşam tarzı davranışları, sadece hastalık oluşumunu engelleme konusunda değil, aynı zamanda bir kişinin zihinsel ve fiziksel sağlığını ve refahını iyileştirmek için önemli olan bireysel refahı, kendini gerçekleştirme, memnuniyet ve benzeri hedeflere ulaşmayı destekleyen sağlıkla ilgili uygulamaları içerir (Tanjani ve diğerleri, 2016).

Yapılan bir çalışmada besin alerjili çocuğu olan ailelerin ilaç taşımak, alışveriş yapmak, çocukların okul yemeklerini yemede güçlükler ve çocukların en sevdiği yiyeceklere kısıtlama getirmek zorunda olmalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır (Valentine ve Knibb, 2011). İnhale alerjenler (ev tozu akarları, evcil hayvan tüyleri vb.) ise havada ve insan kıyafetiyle daha kolay yayılabileceği için kaçınmak neredeyse imkansızdır. Bu yüzden aileler, kreş/okul ortamında çocuklarını yalnız bırakmanın zor olduğunu ve sosyal aktivitelerin de kısıtlandığını belirtmektedir (Kılıç ve Taşkın, 2015).

Alerjik çocuğun sağlık hizmetleriyle ilgili maliyetlerine ek olarak, okula devamsızlığının artışı ve çocuğa ekstra harcama ihtiyacının artışı (alışverişe daha fazla zaman ayırmak ve genellikle daha pahalı olan alternatif yiyecekleri bulmak) gibi dolaylı maliyetler de ailelerin üzerindeki mali yükü olumsuz etkileyebilir. Tüm bu faktörler, alerjenlere karşı aşırı duyarlılık durumunun ötesine geçen alerjik çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulanmıştır (Peters ve diğerleri, 2021).

Arık Yılmaz ve diğerlerinin (2018) besin alerjili çocukların yaşam kalitesini araştırdığı bir çalışmada yaşam kalitesinin annenin yaşı, eğitim düzeyi ve kültürel olarak beslenme tarzına göre değiştiğini göstermektedir. Çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını kazandığı ilk ortam ailesidir. Ebeveynlerin beslenme ve yaşam davranışları çocuğun ileriki yaşantısına yön vermektedir. Besin alerjisi olan çocukların ebeveynleri beslenmeye yönelik davranış değişiklikleri edinirken, besin dışı alerjisi olan çocukların ebeveynlerinin yaşam davranışlarında değişiklik oluşmayabilir ya da çocuğun alerjisini tetikleyecek faktörlerden kaçınmaya yönelik davranışlara yönelebilmektedirler. Özellikle erken yaşlarda çocukların alerjilerinin tespit edilmesi ailenin yaşam tarzlarında değişikliklere neden olabilir.

Sorumlu alerjenlerin saptanması, semptomların kontrol altına alınması ile tedavi planı oluşturulmaktadır. Alerjilerin primer tedavisinde alerjen ortam, besin veya ilaçtan uzak durmak yer almaktadır. Bu yüzden alerjik çocukların ve ebeveynlerinin alerjenlerden kaçınma yollarını bilmesine ve özel tedaviye ihtiyacı vardır. Özellikle besin alerjili çocukların ebeveynleri çocukları alerjen besinlerden uzak tutarken büyüme gelişmeyi sağlamak için sağlıklı bir şekilde beslemelidirler (Akçay, 2021).

Bu bilgiler ışığında çocuğunu alerjik etmenlerden korumak için, ebeveynlerin kendi ve çocuğu için sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi önemlidir. Türkiye’de çeşitli yaş, cinsiyet ve grupların sağlık davranışları hakkında yapılan araştırmalar artmaktadır. Ayrıca alerji prevalansının çoğunlukla bebeklik ve ilk çocukluk döneminde (0-6 yaş) yüksek görüldüğü ancak orta ve ileri çocukluk döneminde (6-11 yaş) besin alerjisi prevalansının düşük olduğu göz önünde bulundurularak bu çalışmada 0-6 yaş dönemi ve bu dönemdeki alerjilere odaklanılmıştır.

Literatür incelendiğinde, besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan ebeveynlerin ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Besin alerjisi, çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen hem hassas hem de önemli bir konu olduğu için bu alanda literatürdeki eksiği tamamlamak amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının sağlık çalışanlarına besin ve besin dışı alerjisi olan çocukların ebeveynlerine sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılması, çocuğun büyüme ve gelişimine destek olması ve toplum bilinçlendirilmesine yönelik eğitimlerde yön göstermesi beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemektir.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırma soruları ise:

- 1.Besin alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- 2.Besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- 3.Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı

Gelişim, döllenme ile başlayıp ömür boyu devam eden değişimleri ifade eder. Gelişim dönemleri, yaşamın belirli bir zaman diliminde görülen özellikler olarak tanımlanır (Özdemir, 2019).

2.1.1. Gelişim Dönemleri:

1. Doğum öncesi dönem; döllenme ve doğuma kadar olan süreci kapsar.
2. Bebeklik dönemi; Doğumdan itibaren 24. aya kadar olan dönemdir. Bebeklik dönemi yetişkinlere yoğun bir ihtiyacın ve bağımlılığın olduğu bir dönemdir (Özdemir, 2019).
3. İlk çocukluk dönemi; Bebeklik döneminin tamamlanması sonrası, altı yaşına kadar olan gelişimsel dönemi ifade etmektedir. Bu dönem bazı kaynaklarda “okul öncesi dönem” olarak geçmektedir (Özdemir, 2019). Çocuk, pek çok alanda kendine yeter bir duruma gelir. Okula hazırlık anlamında pek çok beceri geliştirir ve akranlarıyla oldukça çok vakit geçirir (Santrock, 1997).
4. Orta ve ileri çocukluk dönemi; bu gelişim dönemi, yaklaşık olarak ilkokul dönemi olarak da ifade edilen 6-11 yaşları arasındaki döneme denk gelir. Sosyal ilişkilerin ve bilişsel gelişimlerin önemli bir biçimde ortaya çıktığı bu dönemde temel okuma-yazma ve aritmetik becerilerinin tam olarak gelişim içinde olduğu söylenebilir (Özdemir, 2019). Çocuk, kültüre ve dünyaya ilişkin algılarını genişletir ve çocuğun kendi kontrolü artmaktadır (Santrock, 1997).
5. Ergenlik dönemi; insan gelişiminde çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak da tanımlanabilir. 10-12 yaşlarından başlayıp 21 yaşına kadar uzanabilen bir dönemdir. Ergenlikte hem biyolojik hem bilişsel hem de duygusal olarak çok fazla değişim görülmektedir (Özdemir, 2019).

6. İlk yetişkinlik dönemi; 20'li yaşlarda başlayan ve 30'lu yaşlar boyunca devam eden bir dönemdir. Kişisel ve ekonomik açıdan bağımsızlaşmanın, kariyer gelişiminin, eş seçiminin ve aile kurmanın gerçekleştiği dönemdir (Santrock, 1997).

7. Orta yetişkinlik dönemi; Genel olarak orta yetişkinliğin 40'lı yıllarda başlayan ve 60 yaşına kadar olan gelişim dönemi olduğu kabul edilir (Özdemir, 2019). Sosyal ve kişisel katılımın gerçekleştiği, sorumlulukların alındığı, gelecek nesillerin yetişmesine katkıda bulunulduğu ve bireyin kariyerinden doyum aldığı bir dönemdir (Santrock, 1997).

8. İleri yetişkinlik dönemi; Gelişim dönemleri içinde en son ve belki de en uzun zaman dilimini kapsar. Hem gelişim uzmanlarının hem de geriatri ile uğraşanların çok yoğun ilgilendiği bir dönemdir (Özdemir, 2019). Güç ve sağlık kaybına alışma dönemidir. Yaşamını gözden geçirme, emekli olma ve yeni sosyal rollerine uyum sağlama söz konusudur (Santrock, 1997).

2.2. Çocukluk Çağı Temel Özellikleri (Bebeklik ve İlk Çocukluk 0-6 yaş)

Çocukluk çağı 0-2 yaş aralığını kapsayan bebeklik ve 2-6 yaş aralığını kapsayan ilk çocukluk döneminden meydana gelmektedir (Özdemir, 2019). Montessori'ye göre, her iki alt evrede de çocuklar özel kavrama yetenekleriyle donatılmıştır. Bu nedenle 0-6 yaş arası evre öğrenmenin en yoğun olduğu dönemdir (Schafer, 2006).

Bebeklik (0-2 Yaş) Dönemi

Bebeklik dönemi, bebeğin doğumundan sonraki ilk iki yılı kapsar. Bebeğin fiziksel gelişimi bu dönemde yukarıdan aşağıya doğru olmaktadır. Yeni doğmuş bir bebek ortalama 45.5-56 cm boyunda ve 2 ile 4,5 kg ağırlığındadır. Bebeklikten itibaren erken yaşam deneyimleri, beynin gelişiminde önemli rol oynarlar. Doğum sonrası sesler, görüntüler, kokular, ten teması, dil ve göz kontağının hızlı akıntısı beynin sinir bağlantılarının biçimlenmesine yardım eder (Özdemir, 2019).

Bebeklikte bilişsel gelişim açısından duyu-hareket evresi, doğumdan yaklaşık iki yaşa kadar sürmektedir. Bebeklik evresindeki bebekler, görme, duyma gibi algıları ve fiziksel motor hareketleri ile dünyaya keşfetmeye hazırdır (Özdemir, 2019). Çocukta yürüme, konuşma ve süttten kesilme gibi değişimler görülmektedir. Doğal gelişim olarak adlandırılan bu fiziksel

değişimler, çocuğun bağımsızlığını kazanması yolunda attığı ilk adımlardır. Çocuk, çevreyi elde etme duygusu hissettiği için çevre ona cazip gelir. Böylece çocukta faaliyete geçen ilk organlar duyu organlarıdır (Durakoğlu, 2011).

İlk Çocukluk (2-6 Yaş) Dönemi

İlk çocukluk döneminde bedensel büyüme bebekliğe göre biraz daha yavaş ilerlemesine rağmen görülen fiziksel değişimler bebeklik döneminden ayırt edilmesini sağlayan en belirgin özelliktir. Bu evrede görülen en önemli fiziksel gelişim beyin ve sinir sisteminin sürekli gelişiyor olmasıdır. Çocuk üç yaşına geldiğinde beyni, erişkin bir insanın beyninin dörtte üçü büyüklüğüne ulaştığı, altı yaşına geldiğinde ise %95'ine ulaştığı saptanmıştır (Özdemir, 2019).

Önceki dönemde sadece kişisel davranışları sorgulayan çocuklar, bu dönemde daha da karmaşık olan sosyal olayları farklı bakış açılarıyla anlamlandırmak için çaba gösterirler. Bu evrede çocuğun vicdanı, iyi ile kötü, doğru ile yanlış arasındaki davranışı ayırt etmenin karar merkezi haline gelir. Böylelikle çocuk, sosyal bilince ulaşmayı başarır (Schafer, 2006; Wilbrandt, 2009).

Ayrıca bu dönem, yeme alışkanlıklarının gelişimi açısından önemlidir. Çocukların beslenmesi ve fiziksel aktivite düzeyi vücudu oldukça fazla etkilemektedir (Özdemir, 2019).

2.3. Çocukluk Çağı Alerjileri

Alerji, bağışıklık sistemi mekanizmaları tarafından başlatılan aşırı duyarlılık reaksiyonları olarak tanımlanır. Çocukluk çağı alerjik hastalıklarının dünyada prevalansı git gide artmakta ve bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Artan sıklıkla beraber alerjik hastalıklar dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir. En yaygın alerjik veya atopik hastalıklar atopik dermatit (AD), astım, alerjik rinit (AR) ve besin alerjileridir. En az birinci derece akrabasında alerjik hastalık olan bebekler alerjik hastalık görülme açısından yüksek riskli grupta olarak yer alır (Bostancı, 2021).

Alerjik hastalıklardan kaynaklanan astım, çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıktır. Artan prevalans, morbidite, acil başvurular, ekonomik yük ve hastaneye yatış nedeniyle kaçırılan okul/iş günleri açısından da önemlidir. Kontrolsüz astım, fiziksel aktiviteyi sınırladığı ve büyüme geriliğine sebep olması açısından önemlidir (O'Connell, 2004).

Genellikle çocukluk çağında başlayan alerjik bir hastalık olan alerjik rinit, uyku bozukluğu, yorgunluk, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü, tekrarlayan burun akıntısı, gözlerde ve burunda kaşıntı ve kızarıklığa neden olur. Tüm bu koşullar yaşam kalitesinin düşmesine neden olur (Bousquet ve diğerleri, 1994).

Çocukluk çağı sıklıkla görülen alerjiler ve yapılan alerji testleri arasında otlar (çimen, çavdar), yabancı otlar (pelin otu, sinir otu), ağaçlar (zeytin, kızılâğaç), hayvan epiteli (kedi, köpek, hamamböceği), ev tozu akarları, mantar, polen (huş ağacı), lateks, soğuk, ilaç, besin alerjileri görülmektedir.

2.4. Çocukluk Çağı Besin Alerjileri

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'ne göre besin alerjisi; "Bağışıklık sisteminin besinlerdeki bazı proteinleri yabancı ve tehdit edici olarak algılayıp bunlara karşı antikorlar üretmesi ya da hücrel bağışıklık yanıtı oluşturması" ile tanımlanır (Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği [AID], 2022).

Besin alerjileri, besinlerdeki proteinlere karşı gelişen spesifik bağışıklık tepkileridir. Besin alerjileri hayatı tehdit eden ve görülme sıklığı tüm dünyada giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Besin alerjileri coğrafi bölgelere göre farklılık gösterebildiği gibi 170'ten fazla besinin alerjiye neden olabileceği düşünülmektedir (Burks ve diğerleri, 2012). Doğru tanı ve tedavi mortaliteyi azaltır. Özellikle besin alerjili çocukların özel tedaviye ihtiyacı vardır. Alerjen besinden kaçınma ve alerjik reaksiyonlarda acil müdahale tedavi esasını oluşturmaktadır (Akçay, 2021).

Öncelikle besin alerjileri ile besin intoleransının ayırt edilmesi gereklidir. Besin alerjisi durumunda immün sistemin doğru çalışmamasından dolayı antikor görülmekte iken intoleransta immün sistem aktif rol oynamamaktadır. Besin intoleransı genellikle absorpsiyon veya sindirim sistemi ile ilişkili bir durumdur (Güler, 2021). Semptomların hangisine bağlı olup olmadığını veya hangi besinin semptomlara neden olduğunu anlamak zor olabilir. Besin alerjisi ve intoleransı inflamatuvar bağırsak hastalıkları, irritabl bağırsak sendromu, mast hücre hastalıkları ve toksik reaksiyonlar gibi bazı hastalıklarla karışabilmektedir (Sampson ve diğerleri, 2014).

Besin alerjileri IgE aracılı (tip 1 aşırı duyarlılık), IgE aracılı olmayan (hücre aracılı/Non-IgE reaksiyonlar) veya her ikisinin bir kombinasyonu olabilir. Besin alerjilerinin patogeneğinde

çevresel ve genetik faktörler etkilidir. IgE aracılı besin alerjisinde alerjen besin tüketildiğinde bağışıklık sistemi tarafından IgE antikoru üretilir ve alerjik semptomlara neden olan en önemli sitokinlerden biri olan histamin salınımı meydana gelir. Semptomlar dakikalar içinde görülebilir. Alerjen ile ilk kez karşılaşma ile bir reaksiyon gözlenmeyebilirken aynı alerjenle tekrar karşılaşma ile vücut bağışıklık tepkisi oluşturur (Güler, 2021; National Institute of Allergy and Infectious Diseases [NIAID], 2022). Non-IgE aracılı besin alerjilerinde semptomlar birkaç saat ya da gün sonra çıkabilir ve çoğunlukla gastrointestinal sistemi etkiler. Bu tip alerjide IgE antikorlarına rastlanmaz, patogeneğinde T hücreleri ve eozinofiller rol oynamaktadır. Mikst tip reaksiyonlarda ise hem IgE hem de Non-IgE aracılı reaksiyonların semptomları bir arada görülebilir (Keleş, 2021).

2.4.1. Besin Alerjisi Semptomları

IgE aracılı besin alerjisinde, alerjen besin tüketildikten dakikalar içinde veya ilk 2 saat içerisinde akut olarak semptomlar görülür. Bu semptomlar besinin tekrarlanan alımlarında da gözlenir. Boğazda kaşıntı, kusma, karın ağrısı, ishal, solunum sıkıntısı, hışıltı, ürtiker, anjioödem, anafilaksi şeklinde kendini gösterebilir (Satitsuksanoa ve diğerleri, 2018).

Alerjen besin tüketildikten dakikalar içerisinde ürtiker ve anjioödem görülebilir. Akut ürtikerlerin yaklaşık %20'si besin alerjisi ile ilişkilidir. Lezyonlar dakikalar saatler içerisinde sönüp başka yerlerde tekrar çıkabilir. En sık çiğ et, çiğ meyve ve sebzeler neden olur (Tam, 2017).

Alerjen besinin tüketilmesi veya inhalasyonu sonucunda öksürük, nefes darlığı gibi solunum semptomları görülür. Astım, alerjik rinit, konjonktivit besin alerjisi bulunan olgularda daha sık görülür. Özellikle ailede veya çocukta astım öyküsü olan hastalarda daha sık karşılaşılmaktadır. Anafilaksinin başlama habercisi sayılabilir, çoğunlukla diğer sistem bulguları ile birlikte (Cianferoni ve Muraro, 2012).

Üst gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma, karın ağrısı) genellikle besin alımını takiben dakikalar-2 saat içerisinde gerçekleşirken ishal gibi alt gastrointestinal semptomlar ise besin alımını takiben 2-6 saatte gerçekleşir (Burks, 2021).

Anafilaksi alerjik besin yendikten hemen sonra başlayabilen ve ölüme neden olabilen ciddi bir reaksiyondur. Hastalarda deri, solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve

kardiyovasküler sistemi içeren semptomların kombinasyonu görülür (Burks, 2021). Astım varlığı, daha önce ağır anafilaksi geçirmiş olmak, tanıyı reddetme veya geç tanı, adolesan yaş grubunda olmak, adrenalin uygulanmasında gecikme, fıstık veya ağaç yemişi alerjisi olması ve deri semptomlarının olmaması besin ilişkili fatal anafilaksi için risk faktörleridir (Keleş, 2021).

Besin ilişkili egzersizle görülen anafilaksi; alerjenik besin tüketildikten 2-4 saat içerisinde egzersiz yapıldığında görülebilen anafilaksi durumudur. Çocuklara kıyasla genç yetişkinlerde daha sık görülür. En sık buğdayda bulunan omega-5-gliadine buğdaya bağlı egzersizin tetiklediği anafilaksi olarak kanıtlanmıştır. Buğday dışında kereviz, meyveler, fıstık, balık ve deniz ürünlerinde de görülebilmektedir. Besin alımından kısa süre önce ve sonra egzersiz yapılması önerilmez (Feldweg, 2017).

2.4.2. Besin Alerjisi Tanısı

Besin alerjisi tanısı koyabilmek için hastadan ayrıntılı anamnez alınarak fiziksel muayene yapılması gerekmektedir. Kesin teşhisi için deri prik testleri ve serum IgE ölçümü göz önüne alınır. Ayrıca alerjiye neden olan besinin sadece yenerek değil, inhalasyon ya da deri yoluyla da alınabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Devdas ve diğerleri, 2018; Muraro ve diğerleri, 2014). Anamnez alınırken tüketilen besin, semptomlara neden olan miktar, besinin hazırlanış şekli (haşlanmış, çiğ, kızartılmış), kontamine olma ihtimali, egzersiz ile ilişkisi sorgulanması gereken diğer önemli noktalardandır (Mustafayev, 2011).

Tanı için gereken klinik değerlendirmede çocukların beslenme durumu ve büyüme-gelişmesi ile atopik hastalıklar (atopik dermatit, alerjik rinit ve astım gibi) da değerlendirilmelidir (Sampson ve diğerleri, 2014).

Besin alerjisi tanısına yönelik testler olarak deri prik testi, yama testi, total ve spesifik IgE ölçümü, eliminasyon diyeti, besin provokasyon testi sıralanabilir.

Deri Prik Testi

Günümüzde kişinin alerjenlere karşı duyarlılığını göstermek için deri prik testi ve/veya serum spesifik IgE düzeyi bakılmaktadır. Deri prik testi ucuz, kolay uygulanabilir, hızlı sonuç vermesi ve alerjen tespitinde daha duyarlı olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır.

Deri prik testi deri mast hücrelerine bağlı besin spesifik IgE antikorlarının varlığını gösteren rahatlıkla uygulanabilen güvenilir testlerdir. Test yapılacak ekstre deri bölgesine damlatıldıktan sonra lanset ya da plastik uç ile epidermise ulaşması sağlanır. Pozitif kontrol olarak histamin negatif kontrol olarak serum fizyolojik kullanılır. Uygulamadan 10 ila 20 dakika sonra ödemin en geniş çapı ve buna dik olan çap ölçülerek ortalaması alınır ve ortalama ödem çapı negatif kontrolden ≥ 3 mm olan testler pozitif kabul edilir (Muraro ve diğerleri, 2014).

Deri üzerine uygulanan prik testleri, deri içerisine uygulanan (intradermal) testlere göre daha çok tercih edilmektedir. Bunun nedeni intradermal testlerde yalancı pozitiflik oranı daha yüksektir. Buna rağmen her ikisi testte de yalancı pozitiflik oranı %50 civarındadır. Örneğin deride ya da kanda herhangi bir besine karşı pozitifliği saptanan hastaların yarısı aslında o besini sorunsuz bir şekilde tüketebilmektedir. Bu nedenle besin alerjisinde hem kan hem de deri testleri öykü ve klinik veriler ışığında dikkatlice yorumlanmalıdır (Güler, 2021).

Patch (Yama) Testi

Yama testi atopik hastalarda alerjenlere karşı gecikmiş tipte aşırı duyarlılık reaksiyonlarının değerlendirilmesi için kullanılır. Daha çok IgE aracılı olmayan ve mikst tip besin alerjisi olanlarda tanı için faydalıdır. Atopik dermatitli hastalarda IgE aracılı olmayan alerjeni tespit etmek için kullanılmaya başlansa da sonrasında atopik dermatiti olmayan hastalarda da kullanılmaya başlanmıştır (Osterballe ve diğerleri, 2004).

Total ve Spesifik IgE Ölçümü

Serumda spesifik IgE ölçümü besin alerjisi tanısında kullanılan bir diğer yöntemdir. Deri testlerinin yapılamadığı hastalarda uygulanabilir. Hastanın ilaç kullanma durumundan etkilenmez. Kantitatif sonuç verir ve sonuçlar aynı yöntemle yapıldığında birbiriyle karşılaştırılabilir (Kulis ve diğerleri, 2015).

Eliminasyon Diyeti

Tanı amacıyla eliminasyon diyeti yapılması klinik öykü, diyet öyküsü ile spesifik IgE ve prik deri testi sonuçlarına dayanarak şüphelenilen besinin diyetten uzaklaştırılmasıdır. Eliminasyon diyeti ile semptomlar azalıyor ya da düzeliyor ise şüphelenilen besinin

reaksiyondan sorumlu olduğu fikri kuvvetlenir fakat besin alerjisi tanısı koymak için yeterli değildir. Kesin tanı için besin provokasyon testi yapılmalıdır (Muraro ve diğerleri, 2014).

Besin Provokasyon Testi

Besin provokasyon testleri şüpheli besinin giderek artan dozlarda hastaya yedirilerek hastanın reaksiyon gelişimi açısından gözlemlendiği testlerdir. IgE aracılı besin alerjilerinde besin yükleme testi klinik ortamda ya da hastanede yapılmalıdır. Çift körlü plasebo kontrollü besin provokasyon testi besin alerjisi tanısında altın standarttır. Tanı için oldukça güvenilir bir yöntem olsa da iş gücü ve uzun zaman isteyen bir yöntemdir (Kulis ve diğerleri, 2015).

Besin provokasyon testinde belirli zaman aralıklarında giderek artan dozlarda besin verilir. Başlangıç dozu ikiye katlayan şekilde ya da yarı logaritmik arttırılarak 15-30 dakika aralıklarla verilir. Toplam verilen doz yaşa uygun alınması gereken miktar kadar olmalıdır. Besin provokasyon testi objektif semptomlar (örneğin ürtiker, anjioödem, kusma, vizing) çıktığında ya da son tüketilmesi gereken besin tüketildiğinde sonlandırılır. Objektif semptom varlığında test pozitif olarak kabul edilir. Besin provokasyon testinde tüm dozlar bittiğinde reaksiyon görülmezse test negatif kabul edilir (Muraro ve diğerleri, 2014).

2.4.3. Besin Alerjisi Tedavisi

Şu an için besin alerjilerinin etkili bir tedavisi yoktur. Besin alerjisinin yönetimi genellikle sıkı bir eliminasyon diyeti, hasta eğitimi ve acil ilaç (adrenalin-otoenjektörler) sağlanmasını içerir.

Besin alerjilerinin öncelikli ve en önemli tedavisi alerjiye neden olabilecek besinleri diyetten çıkaran eliminasyon diyeti uygulamaktır. Özellikle çocuklarda yanlışıklıkla alerjik besini tüketim sık görülebilir. Bu durumda ailelerin alerjik reaksiyonlar ve müdahale konusunda eğitilmesi şarttır. Ayrıca alerjenik besinden kaçınmak için besin etiketi okumak önemlidir. Süt proteinine alerjisi olan bebeğin anne sütü tüketmesi önemlidir fakat mama kullanırken amina asit bazlı ve hidrolize mamalar kullanılmalıdır. IgE aracılı ciddi reaksiyonu olan hastalara anafilaksi durumunda kullanılmak üzere epinefrin otoenjektörü taşımaları önerilmelidir ve kullanımı hakkında eğitim verilmelidir (Burks ve diğerleri, 2012; Keleş, 2021).

Zamanla bazı alerjenlere tolerasyonun artmasıyla besin alerjileri geçebileceği gibi yeni besin alerjileri de görülebilir. Bu durumdan dolayı hastaların takibi önem taşır. Örneğin süt ve yumurta gibi besinlere karşı gelişen besin alerjisi bebek büyüdükten sonra geçebilmekteyken, yer fıstığı ve diğer kuru yemışlere karşı gelişen alerji daha uzun yıllar hatta ömür boyu devam edebilir. Oral immünoterapi (OİT), sublingual immünoterapi (SLİT) ve epikutan immünoterapi (EPİT) toleransı geliştirmek amacıyla ortaya konulan tedavi yöntemleridir (Burks ve diğerleri, 2012).

Oral besin immünoterapisi, artık ulusal ve uluslararası kılavuzlar tarafından tanınan ve besin alerjisi için ilk yerleşik tedavi yöntemi haline gelmektedir. Oral besin immünoterapisi, süt, yumurta ve yer fıstığı alerjisi olan çocuklarda etkinliği belgelenmesine rağmen buğday alerjisinde daha düşük duyarsızlaşma oranları elde edilmiştir. Bu nedenle, oral besin immünoterapisinin şu anki odak noktası, iyi tolere edilmesi, etkili formülasyon, uygun yol ve doz seçerek tedaviden fayda görme olasılığı en yüksek hastalarla oral besin immünoterapisinin güvenliğini arttırmaya yönelik soruları cevaplamaktır (Peters ve diğerleri, 2021).

Oral besin immünoterapisi için en çok çalışılan iki alternatif yol, dil altı (SLIT) ve epikutanöz (EPIT) immünoterapidir. Bu yöntemler daha güvenli bulunmuştur ve az sayıda sistemik alerjik reaksiyon bildirilmiştir (Waldron ve Kim, 2020).

2.4.4. Alerjenik Besinler

Besin alerjileri hastanın yaşadığı coğrafi bölgeye, beslenme alışkanlıklarına, yaşına ve anne sütü alım süresine göre değişebilmektedir. Alerjenik besinlerden en sık karşılaşılanlar süt, yumurta, buğday, soya, yer fıstığı ve diğer kurubaklagiller ve deniz ürünleridir (Allen ve Koplin, 2012). Türkiye’de ise inek sütü, yumurta, fındık, fıstık, ceviz, mercimek, buğday ve kırmızı et en sık görülen besin alerjilerindedir (Baysal ve diğerleri, 2014).

Çocuklarda görülebilen ve en sık karşılaşılabilen besin alerjenleri; inek sütü proteini, yumurta, tahıl, kurubaklagil, kabuklu yemiş, sebze ve meyve, kabuklu deniz ürünleri ve balık, gıda katkı maddeleri alerjileri sayılabilir.

İnek Sütü Proteini Alerjisi

İnek sütü proteini alerjisi (İSPA), hem IgE hem de non-IgE aracılı besin alerjileri içerisinde en sık görülen besin alerjisidir (Bekis Bozkurt ve Cavkaytar, 2021). Ülkemizde Adana'da besin yükleme testleri ile kesin tanıya dayanarak insidans çalışması yapılmış ve İSPA sıklığı %1,45 bulunmuştur. Yaş büyüdükçe İSPA prevalansı azalmaktadır (Doğruel ve diğerleri, 2016). İnek sütünde alerjik reaksiyonlara neden olabilecek yirmiden fazla protein bulunur. Bunların içerisinde alerjik reaksiyonlarda en etkini β -laktoglobulin'dir (Baysal ve diğerleri, 2014). İnek sütü alerjisinde semptomlar inek sütü proteinin tüketilmesinden birkaç gün içerisinde başlayabilir ve diyareden anafilaksiye kadar değişen klinik tablolar görülmektedir. Anne sütü ile beslenen çocuklarda annenin inek sütü tüketimiyle birlikte reaksiyonlar görülebilir. İSPA'da IgE'ye bağlı semptomlar genellikle ürtiker/anjioödem, kusma ya da hışıltı şeklinde gözlenebilir. Semptomlar sıklıkla deri tutulumu ve anafilaksiye neden olur (Sicherer ve Sampson, 2014).

İSPA tedavisinde diyetten süt ve süt proteini içeren tüm besinler çıkarılır. Eğer bebek anne sütü ile besleniyorsa annenin diyetinden süt ürünleri çıkarılmalı, anneye eğitim verilerek inek sütü içeren ürünlerden kaçınması, etiket okuması öğretilmelidir. Diyet süresince anneye günde 1000 mg kalsiyum ve 800 IU vitamin D başlanmalıdır. Bebek altıncı ayı doldurduğunda tamamlayıcı besine başlarken inek sütü proteininden kaçınılmalıdır (Cordero ve diğerleri, 2018). Eğer bebek mama ile besleniyorsa hipoalerjenik mamalar kullanılmalıdır. İnek sütünün kısmi ya da ileri derecede hidrolize olduğu mamalar mevcuttur. Mama ile beslenen bebekler için ileri hidrolize mamalar (extensively hydrolyzed formulae-HF) ve amino asit mamalar (amino acid formula-AAF) seçilebilir (Vandenplas ve diğerleri, 2014).

Keçi, koyun gibi diğer hayvan sütleri ile inek sütü arasında %80 civarında çapraz reaksiyon olduğunda kullanımları önerilmez fakat eşek ve deve sütleri için bir derece daha iyi tolere edilebileceği düşünülmektedir (Barni ve diğerleri, 2018). İSPA olan çocukların çoğunluğu üç yaş civarında alerjiyi atlatabilir. Besin yükleme testi yapılarak güvenli bulunduğu inek sütü içeren besinler başlanmalıdır (Kim ve diğerleri, 2011).

IgE aracılı İSPA olan çocukların %13-20'sinde sığır eti ile de alerjik reaksiyonlar meydana gelebilmektedir. Sığır etine alerjisi olan hastaların ise %93'ünde inek sütüne karşı da alerji görülmektedir. Bu durumda İSPA olan bir hastada sığır eti ile semptom oluşuyorsa et diyetten çıkarılması gerekir (García ve Lizaso, 2011).

İnek sütü önemli bir hayvansal protein ve yağ kaynağıdır. İSPA olan çocukların büyüme gelişmesi yakından izlenmeli ve besin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak uygun mama, esansiyel besin öğeleri, kalsiyum, vitamin D ve vitamin A ihtiyacı karşılanmalıdır. Ayrıca çocuğun normal büyüme ve gelişmesini sağlamak için yaşına uygun mama ve gereken besinler beslenme planına dahil edilmelidir (Barni ve diğerleri, 2018).

Yumurta Alerjisi

Yumurta alerjisi prevalansı %0,5-3,5 arasında değişmekte ve inek sütü protein alerjisinden sonra çocuklarda en sık görülen besin alerjisidir (Mathew ve Pflughaar, 2022). Yumurta alerjisi, vücudun hem yumurta beyazında hem de yumurta sarısında bulunan proteinlere aşırı tepki vermesiyle oluşur. Araştırmalar, yumurta sarısı proteinlerinin daha az alerjik olduğunu bulmuştur. Yumurta beyazında ovalbümin bol miktarda bulunmasına rağmen ovomukoid en alerjen proteindir.

Yumurtanın bebeğin diyetine giriş zamanı ve yumurtanın pişirilme durumu, yumurta alerjisi riskini önemli ölçüde düşürecek olan faktörlerdendir. 4-6 ayda yumurtayla tanıştırılan bebeklerde, 10 aylıktan sonra ilk kez yumurtaya maruz kalan bebeklere göre bir yaşında IgE aracılı yumurta alerjisi riski daha düşük bulunmuştur. İlk yumurta maruziyetinin pişmiş yumurtanın (haşlanmış, çırpılmış), fırınlanmış ürünlerde (yumurta içeren kekler veya bisküviler veya benzeri ürünler) yumurtaya maruz kalmaya kıyasla yumurta alerjisi riskini azalttığı bulunmuştur. Bu yüzden yumurta beyazı bebeklere bir yaşından önce verilmemeli, başlandığında ise yavaş yavaş arttırılması gereklidir (Dona ve Suphioğlu, 2020).

Yumurta alerjisi olan çocuklarda dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta, kızamık ve kabakulak aşılardır. Bu aşılarda tavuk embriyo fibroblast kültüründe üretildiği için eser miktarda yumurta proteini içerebilir bu yüzden alerjik bebeklere kontrol altında yapılmalıdır (Özdemir ve Ersavaş, 2017).

IgE aracılı reaksiyonlar yumurta alımından sonra dakikalar ila iki saat içinde görülür. Semptomların şiddeti hafif ürtikerden yaşamı tehdit eden anafilaksiye kadar değişebilir. Bazı çocuklarda ilk kez yumurtanın verilmesi ile reaksiyon görülebilir. Bu hastalarda duyarlaşmanın inutero veya anne sütü yolu ile gelişebileceği varsayılmaktadır (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2011).

Tavuk yumurtasına karşı alerjinin olmadığı durumda ördek ve kaz yumurtası ile reaksiyon olabileceği bildirilmiştir. Bir hastada bir kuş türünün yumurtasına karşı alerji

saptandığı zaman diğer türlerin yumurtalarından da kaçınmak gereklidir. Tavuk yumurtasına alerjik bazı hastalarda tavuk eti ile de reaksiyon görülebilmektedir (García ve Lizaso, 2011).

Alerjiler için kesin bir tedavi olmadığı için diyetten yumurta ve yumurta ürünlerini çıkarmak hedeflenmelidir. Anne sütü alan bebeklerde hem annenin hem de bebeğin beslenmesinden yumurta çıkarılmalıdır ve çıkarılan besinlerin yerine ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yumurta ve yumurtalı ürünleri içermeyen bir beslenme planı oluşturulmalıdır. Ayrıca yumurta, mayonez ve yumurta bileşenlerini (albümin, globulin, ovomukoid, yumurta lesitini gibi) içeren yiyeceklerin tüketilmemesi gerekmektedir. İşlenmiş hazır besinlerin içerikleri incelenmeli, besin etiketleri dikkatlice okunmalıdır. (Akbulut, 2018). Yumurta yerine tariflerde kıvam için kullanılabilir basit öneriler (muz püresi, aquafaba, jelatin veya bezelye püresi) ve hazır satılan yumurta içermeyen ticari ürünler (yumurta ikameleri) önerilebilir (Anvari ve diğerleri, 2019).

Tahıl Alerjisi

Buğday dünyada en çok tüketilen ve farklı iklimlerde yetişebilen tahıldır. Buğdaydaki gliadin, profilin gibi alerjenler immünolojik reaksiyonlara sebep olabilir ve belirtiler hemen ortaya çıkabilmektedir (Ricci ve diğerleri, 2019). Buğday alerjisi oral veya inhalasyon yolu ile gelişebilir ve ürtiker/anjioödem gibi deri bulguları, anafilaksi veya buğdaya bağlı egzersize bağlı anafilaksi gibi ciddi reaksiyonlara yol açabilir (Canitez ve Karalı, 2021).

Buğday alerjisi olan çocuklarda buğday içeren ürünlerin diyetten elimine edilmesi gerekir. Buğday alerjisinde önemli bir nokta diğer tahıllarla olan çapraz reaksiyon riskidir. Arpa ve çavdar buğday ile aynı tahıl ailesinde olduğu için çapraz reaktivite riski daha yüksektir. Buna karşılık pirinç, mısır, karabuğday, kinoa farklı aileden olduğu için buğday alerjili hastalar rahatlıkla tüketebilirler (Srisuwatthari ve diğerleri, 2020).

Buğday alerjisi olan kişilerin tedavisinde çok önemli bir basamak, aldıkları tüm ürünlerde dikkatli bir şekilde etiket okuma alışkanlığı kazandırmaktır. Buğday eliminasyonunda beslenme açısından dikkatli olunmalıdır. Günlük tüketilen besinlerin birçoğunda buğday bulunması nedeni ile eliminasyonu hem besin içeriği açısından hem de çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi açısından zordur. Buğday hem karbonhidrat hem de lif açısından zengindir. Diyete buğday yerine yulaf, mısır, pirinç, darı gibi tahıllar veya kinoa içeren unlar ve gıdalar kullanılabilir (Altıntaş ve diğerleri, 2017).

Kurubaklagil Alerjisi

Yer fıstığı ve soya fasulyesi başta olmak üzere mercimek, fasulye, bezelye, nohut ve acı bakla alerjik reaksiyonlara neden olabilen besinlerdendir. Özellikle Akdeniz ülkelerinde bolca tüketilen kurubaklagiller, bu bölgedeki popülasyonlarda alerji görülme riskini artırmaktadır (Cabanillas ve diğerleri, 2018). Soya fasulyesi baklagil ailesinden ucuz, protein içeriği yüksek bir besindir. Özellikle çocuklarda alerjik reaksiyonlara sebep olabilir. Soya proteini alerjisi olan hastalardan yapılan ileri analizlerde soya proteinlerinden alerji yapabilen yirmi sekiz potansiyel alerjen tanımlanmıştır. Geç başlangıçlı soya alerjili hastalarda semptomların, huş ağacı polen duyarlılığına bağlı çapraz reaktivite sonucu gelişebildiği gösterilmiştir (Matricardi ve diğerleri, 2016).

Yer fıstığı da baklagiller ailesinde bulunmaktadır. Yer fıstığı, en yaygın sekiz besin alerjisi içerisinde yer alır ve protein yapısında birçok alerjen bulundurur. Yer fıstığı alerjisi bilinen en ciddi hayatı tehdit eden besin alerjilerinden birisidir. Ortalama 18 ayda yer fıstığı alerjisi ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca çocuklukta veya yetişkinlikte, birincil gıda alerjisi veya polen-gıda alerjisi şeklinde gözlenebilmektedir (Krogulska ve Wood, 2020).

Yapılan son çalışmalarda yüksek riskli grupta yer alan süt çocuklarının diyetine yer fıstığını erken dönemde eklemek yer fıstığı alerjisi riskini azalttığı savunulmaktadır. Kanıt olarak, 4-11 ay arasında egzaması ve/veya yumurta alerjisi olan ve bu nedenle “yüksek riskli” olarak tanımlanmış süt çocukları üzerinde yapılmış olan “Learning Early About Peanut” (LEAP) çalışmasına dayandırılmıştır. Bu çalışmada tanımlanan “yüksek riskli” süt çocuklarının diyetine erken dönemde yer fıstığı eklenmesinin, beş yaşında yer fıstığı alerjisi geliştirme olasılığında azalmaya sebep olduğu gösterilmiştir (Du Toit ve diğerleri, 2015).

Alerjik semptomlar, tüm kurubaklagil alerjilerinde benzer olmakla birlikte; genellikle anjiyoödem, ürtiker, astım, bronkspazm, karın ağrısı, kusma, ishal, tansiyon düşüklüğü, aritmi görülür. Bazı bireylerde ise anafilaktik şok görülebilir (Verma ve diğerleri, 2013).

Günümüzde diğer besin alerjileri gibi alerjik besinler diyetten çıkarılmalıdır ve hastaya sorumlu besinler ve çapraz reaktiviteye sahip besinler listesi verilip paketli ürünlerdeki gizli alerjenler konusunda eğitim verilmelidir (Ayman ve Nacaroglu, 2021).

Kabuklu Yemiş Alerjisi

Genel olarak, çocukların çoğunda süt, yumurta, soya veya buğday alerjilerine zamanla tolerans gelişirken; yer fıstığı ve ağaç kuruyemişi alerjileri tipik olarak daha kalıcıdır (Palladino ve diğerleri, 2018). Yağlı tohumlar bazı alerjenik reaksiyonlara neden olabilecek proteinler (rn., vicilin, legumins, 2s albumins) içerir (Adatia ve diğerleri, 2017). Yağlı tohumlar çok az miktarlarda tüketilse dahi alerjik çocuklarda çok kısa sreler içerisinde semptom geliştirebilir. Bu semptomlar ürtiker, anjiyoödem, kusma, ağız ve boğazda kaşıntı hissi, nefes darlığı ve tansiyon düşüklüğü belirtileri ile ortaya çıkmakta anafilaktik şok ile de sonuçlanabilmektedir (Palladino ve diğerleri, 2018).

Yenilebilir tohumlar; susam, ayçiçeği tohumu, kabak çekirdeği, haşaşaş, üzüm çekirdeği, nar çekirdeği, kinoa, iya, keten, kimyon ve hardal tohumları olarak sayılabilir. Bunlar içerisinde en sık susam alerjisi görülmektedir (zeker, 2021). Genel olarak tahin, helva ya da yağ olarak tüketilen susam alerjenik protein (rn., 2s albümin ve oleosin) içeriğine sahiptir. Genellikle deri döküntüleri, solunum ve gastrointestinal semptomlar ile kendini belli eden susam alerjisi nadiren anafilaksiye neden olur (Adatia ve diğerleri, 2017). Deri prick testi yapıldıktan sonra hastanın eşlik eden çoklu besin alerjisi veya atopik dermatiti varsa diyetten susam çıkarılmalıdır (Epov ve diğerleri, 2020).

Ayrıca susam ile ceviz, kaju, antep fıstığı ve yer fıstığı arasında serolojik çapraz reaktivite gösterilmektedir (Gangur ve diğerleri, 2005). Bir kuruyemişe alerjisi olan çocuklar diğer yemişleri tolere edebilse de klinik çapraz reaktivitenin kapsamını belirlemek için çeşitli kuruyemişlerle besin yükleme testleri yapılmalıdır. Kaju ve fıstık arasında klinik çapraz reaktivite bulunmuştur. Ayrıca fıstık alerjisi olan hastaların yaklaşık %30'unun en az bir ağaç yemişiine reaksiyon gösterdiği saptanmıştır (Geiselhart ve diğerleri, 2018).

Diğer besin alerjilerinde olduğu gibi alerjik besinden kaçınmak tedavinin esasını oluşturmaktadır. Sistemik reaksiyon veren tüm hastalara adrenalın oto-enjektör reçete edilmeli ve kullanımı öğretilmelidir. Ayrıca hazır gıdaları tüketmeden önce besin etiketlerinin okunması gerektiği vurgulanmalıdır (Bgin ve diğerleri, 2014).

Sebze ve Meyve Alerjisi

En alerjen sebzeler kereviz, kuşkonmaz, avokado, dolmalık biber, lahana, havuç, rezene, marul, patates, bal kabağı, turp, domates ve kabak olarak tanımlanmaktadır. Meyveler arasında ise en sık elma, şeftali, kivi, misk kavunu (kokulu kavun), üzüm, kiraz, çilek, muz, mango ve nar alerjisi görülmektedir. Daha nadir alerjik reaksiyona neden olan meyveler ise portakal, dut, liçi meyvesi, ahududu, ananas ve sapodilla meyvesidir (Hassan ve Venkatesh, 2015).

Semptomlar orafarengal mukozayla sınırlıdır ve taze meyve, sebze, kuruyemişler, baklagiller ve tohumların alımından 5-10 dakika sonra ani olarak gelişir. Dudaklarda ve orafarengal bölgede kaşıntı, parastezi, oral mukozada anjiyoödem, mukozada kırmızı yamalar ve veziküller, kaba ses ve laringeal kasılma vardır.

Tanı için polen, lateks ve ilişkili solunum alerjisi veya astım varlığı sorgulanmalıdır. Alerjinin polene mi yoksa besindeki proteine mi karşı olduğu tespit edilmelidir. Tedavide alerjen olduğu düşünülen besinin doğru olarak tanımlanması önemlidir. Hastalar benzer alerjen içeren besinlerle reaksiyon geçirebilirler. Meyve ve sebze alerjilerinin beslenme ve yaşam kalitesi üzerine negatif etkileri vardır. Genellikle kalıcıdır ve geniş çeşitlilikte besine reaksiyon verirler (Çağlayan Sözmen, 2021).

Kabuklu Deniz Ürünleri ve Balık Alerjisi

Kabuklu deniz ürünleri alerjisi süt ve yumurta gibi doğuştan görülebilen besin alerjilerinin aksine geç çocukluk ve ergenlik döneminde görülebilir. Kabuklu deniz ürünleri alerjisinde çapraz reaktivite nedeniyle diğer kabuklu deniz ürünleri ile de semptomlar görülebilir. Çapraz reaktiviteden sorumlu en iyi bilinen majör alerjen tropomiyozindir. Kabuklu deniz ürünleri (örn., istiridye, midye, salyangoz, karides, kerevit, yengeç, kalamar) ve yumuşakça türleri besin alerjilerine neden olabilmektedir. Yumuşakça türlerine göre kabuklu deniz ürünlerinde besin alerjisi daha sık görülmektedir. Deniz ürünleri arasında özellikle karides alerjenik reaksiyon oluşturduğu en sık bildirilen besindir (Moonesinghe ve diğerleri, 2016).

Klinikte ürtiker, anjiyoödem, oral alerji sendromu, gastrointestinal bulgular, kardiyovasküler sistem bulguları, akut bronkospazm ve anafilaksi gibi besin alerjisi bulguları görülebilir. IgE aracılı kabuklu deniz ürünleri alerjisinde semptomlar alerjik besin tüketiminden sonra ilk iki saat içerisinde gelişirken; karides, deniz salyangozu gibi kabuklu

deniz ürünlerinin alımından 2-8 saat sonra geç faz reaksiyonların da görüldüğü bildirilmektedir (Gelis ve diğerleri, 2020).

Tedavi açısından alerjik çocuğun beslenmesinden kabuklu deniz ürünleri çıkarılmalıdır. Hasta ve ailesine gıda etiketi okuma, dışarıda yenilen yemeklerde olası alerjen besin içeriği veya pişirme sırasında bulaş riskinin sorgulanması, karides ile çapraz reaktif kabuklu deniz ürünleri, inhalasyon ve deri teması gibi farklı yollar ile de alerjen maruziyeti olabileceği hakkında bilgi verilmelidir (Çiğerci Günaydın, 2021).

Başlıca balık alerjisi β -parvalbumin, IgE aracılı alerjiyi tetiklemektedir. Balık türleri arasında sazan balığı en yüksek parvalbumin seviyesine sahiptir. Farklı balık türlerindeki β -parvalbumin proteinleri; %70 oranında benzer olduğundan çapraz aktivite göstermektedir (Fernandes ve diğerleri, 2015). Başlıca alerjen balıklar somon, ton, yayın ve morina balığı, ardından pisi balığı, alabalık ve levrek olarak bilinmektedir. Alerjik kişilerin çoğu birden fazla balık türüne tepki gösterir. Diğer besinlerde olduğu gibi IgE aracılı reaksiyonlar besin alımını takiben anafilaksi, ürtiker, anjiyoödem, bulantı, kusma, ishal, burun akıntısı, tıkanıklığı, astım, hipotansiyon, senkop şeklinde görülebilir (Altıntaş ve diğerleri, 2017).

Günümüzde balık alerjisinde klinik olarak kanıtlanmış esas yaklaşım besinin diyetten eliminasyonu ve kazara maruziyet durumunda gelişen alerjik reaksiyon için kortikosteroid ilaçların kullanılmasıdır. Besin alerjisi olan hastalar besin etiketlerini dikkatlice okumalı, dışarıda yemek yediklerinde yemeklerin içeriği hakkında bilgi istemelidir (Asilsoy, 2021)

Gıda Katkı Maddeleri Alerjisi

Gıda katkı maddeleri tek başına besin olarak tüketilmeyen, besinin üretilmesi, işlenmesi, hazırlanması, paketlenmesi veya depolanması sırasında besinin güvenliğini, tazeliğini, tadını, kokusunu, görünümünü korumak veya iyileştirmek için eklenen maddelerdir. Gıda katkı maddeleri; koruyucular, antioksidanlar, gıda boyaları, stabilizatörler, emülsifiyerler, aroma vericiler olmak üzere sınıflandırılır (Bahna ve Burkhardt, 2018).

Bazı gıda katkı maddelerinin olumsuz etkilerinin (örn., kanser) olduğu bilinmektedir. Bunlara ek olarak gıda katkı maddelerinin tüketimi alerjik reaksiyonlara da neden olabilmektedir (Tercanlı ve Atasever, 2021). Gıda katkı maddelerinin tüketimi ile birlikte alerjik rinit, astım, ürtiker, anafilaksi gibi semptomlar görülebileceği gibi bazı çalışmalarda çelişkili sonuçlar da bulunmuştur (Bahna ve Burkhardt, 2018).

Sülfidler kuru meyveler, et ürünlerinde koruyucu olarak kullanılmaktadır. Besin ile birlikte alımı sonucunda ürtikere neden olabilmektedir. Özellikle astımı olan kişilerde sülfidlerin tüketimi solunum sıkıntısına neden olmaktadır (Dean ve diğerleri, 2018).

Baharatlar, sebzelerden elde edilen aromatik katkı maddeleridir. Susam, hardal, haşhaş, kabak, ayçiçeği ve keten gibi tohumların baharat olarak kullanılması, reaksiyon geliştirme riskini arttırmaktadır (Valluzzi ve diğerleri, 2019). Birbiri ile alakalı olmayan gıda reaksiyonlarında, içeriklerindeki ortak katkı maddelerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Açıklanamayan gıda alımına bağlı anafilaksi öyküsü olan hastaların değerlendirilmesinde doğal katkı maddeleri göz önünde bulundurulmalıdır. Gıda katkı maddelerine karşı alerji hikayesi olan hastalar, annatto ve karmine duyarlılık açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca besin ve semptom günlüğü tutulması tanısal süreçte faydalı olacaktır (Bahna ve Burkhardt, 2018; Valluzzi ve diğerleri, 2019).

Birçok gıda katkı maddesi bulunduğu için tanıda birkaç haftalık katkı maddesi içermeyen diyet kullanılabilir. Hasta bu dönemde hazır gıda tüketmeden sadece evde hazırlanan yemekleri tüketmelidir. Hasta diyet ile iyileşirse bir sonraki basamak, şüphelenilen katkı maddesi ile yapılan besin yükleme testi ile hangi katkı maddesine alerjisi olduğu bulunur (Bahna ve Burkhardt, 2018). Hangi gıda katkı maddesine alerjisi olduğu tespit edilen hastanın diyetinden o katkı maddeleri çıkarılır. Ayrıca hastaya o katkı maddesi ile ilişkili olabilecek tüm isimler ve o katkı maddesini içerebilecek potansiyel ürünlerin listesi verilmelidir. Ürünlerin etiketini okumak ve restoranlarda yemeğin içeriğindeki malzemelerle ilgili soru sormak önemlidir (Bahna ve Burkhardt, 2018; Valluzzi ve diğerleri, 2019).

2.4.5. Besin Alerjisinden Korunma

Primer korunmada sağlıklı çocuklarda duyarlanma ve alerjik hastalıkların gelişiminin önlenmesi, sekonder korunmada; duyarlanmış çocukta alerjik hastalık semptomlarının gelişmesinin önlenmesi, tersiyer korunmada; alerjik hastalığı olan çocuklarda hastalığın ilerlemesi ve komplikasyonların önlenmesi hedeflenmektedir (Van Mason ve Portnoy, 2020).

Şu ana kadar besin alerjilerinden kesin korunma yolunu belirten yöntem geliştirilmemiştir. Ancak besin alerjileriyle ilgili Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (EAACI)'nin bazı önerileri bulunmaktadır. Bütün bebekler özellikle ilk 4-6 ay anne sütü ile beslenmeli, tamamlayıcı besinlere 4-6 ayda başlanmalı ve annenin gebelik ve emzirme

döneminde özel bir diyet kısıtlaması yapmaması gerektiği önerilmektedir (Keleş, 2021). Yüksek riskli bebeklerde ise ilk dört ayda formula mamaya ihtiyaç duyan bebekler için hipoalerjenik mama tercih edilmelidir (Muraro ve diğerleri, 2014). Ek olarak D vitamini, antihistaminik, probiyotik kullanımı ve alerjenlerden kaçınmak için çevresel önlemler ile korunma sağlamaya çalışılmaktadır (Van Mason ve Portnoy, 2020).

2.5. Besin Alerjilerine Yönelik Risk Faktörleri

Alerjik hastalıklar özellikle erken yaşamda bağışıklık sistemi gelişimine etkilediği için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Alerjik hastalıklardan korunmanın en etkili düzeye ulaşabilmesi için risk faktörlerinin bilinmesi gereklidir. Besin alerjilerinin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir ve sıklığı bölgeden bölgeye değişebilmektedir. Alerji gelişiminde ailede atopik durum, mikrobiyota çeşitliliği, çeşitli çevresel (hamilelikte annenin beslenmesi, çocukluk dönemindeki beslenme, çevre kirliliği, sosyoekonomik durum gibi) ve genetik polimorfizmler gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Çatak ve diğerleri, 2021; Ersözlü, 2017; Ulusoy, 2017). Ayrıca Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'ne göre alerji tetikleyicileri arasında; egzersiz, sigara dumanı, hava kirliliği, enfeksiyonlar ve stres yer alır (AID, 2022).

Genetik Faktörler ve Atopik Durum

Genetik faktörler alerjik hastalıkların etiyolojisinden birincil derecede sorumlu tutulmaktadır. Birinci derecede akrabalarda olan alerji öyküsü bebekte alerji riskini arttırmaktadır. Besin alerjisi saptanan hastaların aile öyküsünde sıklıkla atopik dermatit, astım, rinokonjonktivit birlikte görülmektedir (Ersözlü, 2017). Besin alerjilerinin oluşumunda primer risk faktörlerini atopik dermatit, astım, ailede atopi öyküsü, atopik egzema oluşturmaktadır (Savage ve Christina, 2015; Ulusoy, 2017). Bebeklerde egzamanın daha erken başlaması ve daha şiddetli olması, gıda alerjisi riskini artırır (Martin ve diğerleri, 2015). Atopik hastalıkların oluşumunda aile öyküsüne dikkat edilmelidir. Atopik dermatit olan çocuklarda %20-40 oranında besin alerjisi görülebileceği bildirilmektedir (Ersözlü, 2017). Yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin biri alerjik olan çocuğun %33, ebeveynlerin ikisi de alerjik olan çocuğun alerjik olma olasılığı %67 bulunmuştur. Duyarlanmanın oluşması annenin beslenmesi, doğum şekli, bebeğin ek gıdaya geçiş zamanı, annenin emzirme süresi, disbiyosiz gibi

etmenlerden etkilenir (Berni Canani ve diğeri, 2015; Shroba ve diğeri, 2019). Aile öyküsünün önemi hakkında yapılan başka bir çalışmada kardeşte fıstık alerjisi varsa diğeri kardeşte fıstık alerjisi gelişme insidansı ebeveynlerin alerjik durumundan daha etkili bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Tsai ve diğeri, 2009).

Besin alerjisi ile ilgili genetik çalışmalarda serine peptidase inhibitor kazal Type 5 (SPINK5) ve signal transducer and activator of transcription 6 (STAT6) polimorfizmi besin alerjisi için artmış risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Besin alerjisi olan çocuklar sağlıklı grup ile karşılaştırıldıklarında besin alerjili çocuklarda forkhead box P3 (FOXP3) ve interleokin 10 (IL10) gen ekspresyonu anlamlı olarak düşük bulunmuş ve alerjisi olan besine tolerans geliştiren çocukların besin alerjisi devam etmekte olanlardan anlamlı derecede daha yüksek FOXP3 gen ekspresyonu gösterdiği saptanmıştır (Krogulska ve diğeri, 2011).

İltihaplı egzamatöz cilde sahip bebeklerin besin alerjenlerine maruziyeti ile alerjik duyarlılaşmanın arttığına dair kanıtlar vardır (Noti ve diğeri, 2014). Ayrıca astımı olan bebeklerin besin alerjisine sahip olma prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Besin alerjisi olan astımlı hastalarda ciddi astım ataklarının besin alerjisi bulunmayan astımlı hastalardan 6,9 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Liu ve diğeri, 2010).

Gastrointestinal sistemin mikrobiyotasının bağışıklık sistemini geliştirmede rol oynadığı bilinmektedir. Bu sayede besin alerjileri daha atopik durumların riskini değiştirmede merkezi görevi vardır. Anne ve bebeğin mikrobiyom çeşitliliği de bu yüzden alerji gelişiminde etkilidir. Bebeğin normal doğum ile dünyaya gelmesi bilinen en iyi mikrobiyom çeşitliliği oluşmasına örnek verilir (Ho ve Bunyavanich, 2018).

Annenin Beslenme Durumu

Hamilelik sırasında annenin diyeti, bebekte alerji riski ile ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, annenin diyeti, alerji önleme stratejisi olarak hedeflenebilecek, potansiyel bir değiştirilebilir faktördür.

Annenin gebeliğinde ve emzirdiği dönem boyunca alerjenik besinlerden kaçınması ve bu tür besinlerin bebeğin ilk yaşına kadar verilmemesi besin alerjileri gelişimini önlemede etkisiz olduğu bulunmuştur (Comberiati ve diğeri, 2019). Lodge ve diğeri (2013) tarafından yapılan çalışmada, hamilelik sırasında bebeklerde besin alerjisi riskini azaltan herhangi bir beslenme faktörü belirlenmemiştir.

Genel olarak alerjiyi önlemeye odaklanan çalışmalarda, hamile kadınların normal diyetlerini tüketmeleri gerektiği ve annenin Akdeniz diyet ilkeleri, meyve ve sebzelerden zengin, balık ve D vitamini içeren yiyecekleri almasının yeni doğan alerjik hastalıklarının azalmasıyla ilişkili olabileceği sonucuna varmıştır (Beckhaus ve diğerleri, 2015; Lis-Święty ve diğerleri, 2016; Lodge ve diğerleri, 2013).

Bebeğin Tamamlayıcı Besine Geçiş Durumu

Besin alerjilerinin insidansındaki artış sonucunda bebeklerin ek gıdaya geçiş zamanı ve besinlerin çeşitliliği risk faktörleri açısından temel alınmıştır (Comberiati ve diğerleri, 2019). Australasian Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, ailede atopi öyküsünden bağımsız olarak ve tercihen emzirme döneminde tamamlayıcı beslenmenin yaklaşık altıncı ayda başlanmasını fakat dördüncü aydan önce başlanmaması gerektiğini önermektedir (Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy [ASCI], 2022). Buna karşılık alerjenik besinlerin bebeğin diyetine erken girmesiyle, besin alerjenlerine ikili maruziyet mekanizmalarını potansiyel olarak önleyerek, besin alerjisi gelişimine karşı koruyucu olabileceği hipotezi gündeme gelmiştir (Koplin ve diğerleri, 2010; Turati ve diğerleri, 2016).

Dört aydan önce alerjik besinlere çok erken maruz kalmanın hem riskli hem de yüksek riskli bebeklerde besin alerjisini önleyebileceğine dair bir kanıt bulunmamaktadır. Tamamlayıcı besinlere 4-6. aydan itibaren başladıktan sonra alerjenik besinlerin bebeğin diyetine eklenmesi alerji gelişim riskini azaltmaktadır. Benzer şekilde, süt, yumurta, buğday, balık gibi alerjen gıdaların dört aylıktan önce alınmasının gıda alerjilerini önleyebileceğine dair bir kanıt yoktur. Ancak Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birliği (ESPGHAN)'ne göre yer fıstığı alerjisi için yüksek riskli grupta olan bebekler sürülebilir yer fıstığını dört ile altıncı aylar arasında sağlık çalışanı kontrolü ile başlayabilir (Pekcan, 2018; Comberiati ve diğerleri, 2019). LEAP çalışmasına göre ise 4-11 aylık bebeklerden oluşan katılımcılara en az 6 g fıstık proteini içeren fıstık ezmesi her gün verilmiştir. Çalışma sonucunda yer fıstığından kaçınanlara kıyasla, erken başlayan bebeklerde yer fıstığı alımını bıraktıktan bir yıl sonra yer fıstığı alerjisinde önemli azalmanın kalıcı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, fıstık alerjisini önleyici bu etkinin 4-6 aylık dönemle sınırlı olmayıp, 11. aya kadar uzayabileceğini ve bu sayede bağışıklık sisteminin gittikçe olgunlaşmasına izin verdiği sonucuna ulaşımlardır (Du Toit ve diğerleri, 2015; 2016).

Aktaş ve Say (2019) tarafından yapılan bir çalışmada annede alerjik hastalık öyküsü, bebeğin anne sütü ile 4 aydan kısa beslenmesi, dört aydan önce mamaların beslenmeye dahil olması, prenatal ve postnatal sigara maruziyetinin alerjik hastalık gelişim riskini arttırdığını bulmuşlardır.

Beslenmede düşük D vitamini düzeylerinin besinlere karşı immün tolerans gelişimi ve alerjik hastalık riski üzerindeki olası olumsuz etkilerinin olduğu düşünülmektedir (Benetti ve diğerleri, 2015). Hamilelikte omega-3 yağ asidi takviyesinin bebeklerde yumurta ve yer fıstığına karşı alerjik duyarlılığın önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Vahdaninia ve diğerleri, 2019). Ayrıca, omega-3-çoklu doymamış yağ asitlerinin, antioksidanların yetersiz tüketimi ve obezitenin de besin alerjisi riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Atopik durumun da varlığıyla birlikte, artan hijyen ve enfeksiyonlara daha az maruz kalma, besin alerjisi riskini artırabilir (Lack, 2012; Sicherer ve Sampson, 2010).

Özet olarak annenin gebelik ve laktasyon dönemindeki beslenmesinin besin alerjisi gelişimini artırmadığı görülmektedir. Besin alerjisi gelişimi açısından en önemli risk faktörünün kardeşlerde veya ebeveynlerde besin alerjisi bulunması, hastada astım veya atopik dermatit gibi diğer alerjik hastalıkların varlığı olarak belirtilmiştir (Al-Hammadi ve diğerleri, 2011).

Çevresel Faktörler

Ek olarak çevresel faktörlerin değişkenliği (çocuklukta çiftçilik yaşamına maruz kalma, tüylü hayvanlar) ile mikrobiyal maruziyet arttığında daha düşük atopik durum riski ile ilişkili bulunmuştur (Wegienka ve diğerleri, 2015).

Ayrıca irritabl bağırsak sendromu (İBS) olan hastaların belirli besinlere karşı daha duyarlı olduğu kesin olarak kanıtlanmasa da öne sürülmektedir. Alerjik reaksiyonlar sonucu bağışıklık durumundaki aktivasyon nedeniyle İBS hastalarında süt, yumurta, balık, fındık, buğday gibi besinlerin tüketilmesiyle semptomların arttığı gözlenmiştir (Yılmaz ve Akbulut, 2018).

2.6. Besin Alerjisi Takibinde Diyetisyenin Rolü

Besin alerjisi ile takip edilen çocukların beslenmesinin değerlendirilmesinde diyetisyenin yeri önemlidir. Diyetisyen değerlendirmesinin etkisinin incelendiği bir çalışmada, besin alerjili

çocukların daha az enerji, protein, kalsiyum ve çinko aldığı gösterilmiş, diyetisyen izlemi ile altıncı ayda enerji, karbonhidrat, protein, demir, kalsiyum ve çinko alımlarının önemli düzeyde arttığı gösterilmiştir. Ayrıca antropometrik ölçümlerde de iyileşme gözlenmiştir (Berni Canani ve diğerleri, 2014).

2.7. Besin Dışı Alerjenler

Çalışmamızda besin dışı alerjenler kapsamına aeroalerjenler, ilaç, lateks ve soğuk alerjileri alınmıştır.

2.7.1. Aeroalerjenler

Alerjik semptomları en çok tetikleyen iç ortamda bulunan alerjenler ev tozu akarları, mantar sporları, evcil hayvanlar ve hamam böcekleridir. Dış ortam alerjenleri ise sıklıkla polenler ve mantar sporlarıdır. Aeroalerjenler büyüklüğüne göre solunum yolunda birikir ve semptomların gelişmesine neden olmaktadır. Örneğin, büyük partiküller (>10 µm) burunda kalarak, nazal semptomlara neden olurken, daha küçük partiküller bronşlara ulaşır ve astımla sonuçlanır (Do ve diğerleri, 2016). İn hale alerjenlere maruziyet semptomların ortaya çıkması ile ilişkili olduğundan alerjiden kaçınma alerjik hastalıkların tedavisinin ilk basamağıdır. (Başkaya ve Harmancı, 2021).

Aeroalerjenler kapsamında ev tozu akarları, evcil hayvanlar, hamam böceği, küfler ve polenler alerjin olarak ifade edilir.

Ev Tozu Akarları;

Ev tozu akarları evin birçok yerinde yaşar bu yüzden alerjiden kaçınmak her zaman mümkün olmayabilir (Global Initiative for Asthma [GINA], 2020).

Ev tozu akarları, eklem bacaklılar sınıfına aittir ve ortalama boyutları yaklaşık 0,33 mm'dir. En yüksek toz akarı konsantrasyonları yataklardadır, ancak ev tozu, yatak takımı, döşemeli mobilyalar, halılar ve perdelerde de bulunabilirler. Ev tozu akarı alerjisinde özellikle de hastanın çok zaman harcadığı odalarda, öncelikle yatak odasında halılarda, döşemeli

mobilyalarda ve örtülerde alerjen yükü azaltılması için çaba gösterilebilir (Cipriani ve diğerleri, 2017). Nem oranını %50'nin altında tutulması, HEPA filtreli hava temizleyiciler ve süpürge kullanılması alerjiden kaçınmak için önlemler olarak sıralanabilir (Başkaya ve Harmancı, 2021).

Evcil Hayvanlar

Evcil hayvan alerjenlerinden de uzak durmak zordur, çünkü bu durumda evcil hayvanlar evden çıkarılsa bile alerjen seviyelerinin düşmesi aylar sürebilir ayrıca kıyafetlerle taşınabilir (GINA, 2020).

Evcil hayvanlar (tüylü hayvanlar) yaygın bir alerjen kaynağıdır. Başlıca kedi alerjisi olarak bir tür sekretoglobulin olan Fel-d-1 kedilerin derisinde ve tüyünde esas olarak yağ ve tükürük bezlerinin ürünü olarak bulunur. Köpek alerjenleri esas olarak tüylerinde, derisinde ve tükürüğünde bulunur. Bunlardan biri lipokalin türü olan Can-f-1 majör alerjendir (Konradsen ve diğerleri, 2015)

Önerilen en kolay ve en etkili kaçınma yöntemi, evcil hayvanın evden çıkarılması, en azından yatak odasından uzaklaştırılması, HEPA filtreli hava temizleyiciler ve süpürge kullanılmasıdır (Başkaya ve Harmancı, 2021).

Hamam Böceği

Çocukluk çağında hamam böceği alerjisi astım ve alerjik solunum yolu hastalıkları gibi alerjenik semptomların oluşumunda rol oynar (Wangorsch ve diğerleri, 2021). Hamam böceği alerjisine neden olan kaynaklar hamam böceği tükürüğü, dışkı, yumurta ve toz bileşenleri oluşturabilen dökülen derilerdir. Ev tozundaki hamam böceği alerjenlerinin solunması, maruz kalmanın ana yoludur ve astım ve alerjik rinit gelişimine veya semptomların gelişmesine yol açabilir (Pomés ve Arruda, 2014).

Haşere yönetimi açısından evde duvarlar ve zemindeki delikler ve çatlakların kapatılması, yiyecek artıklarının ortadan kaldırılması ve haşere kontrol ilaçlamasının yapılması önerilir (Başkaya ve Harmancı, 2021).

Küfler

Hem iç hem de dış ortamlarda çok çeşitli küf türleri bulunabilir. *Aspergillus* ve *Penicillium* türleri genellikle iç mekân küfü olarak kabul edilir. Bodrumlar, pencere pervazları, duşa kabinler ve banyo halıları küflerin yaygın bulunduğu yerlerdir. Klimalar ve nemlendiricilerin de önemli küf maruziyeti kaynakları olduğu gösterilmiştir (Wood, 2020). Açık hava küfleri; *Alternaria* ve *Cladosporium*dur. *Alternaria* sıcak iklimlerde, toprakta, tohumlarda ve bitkilerde yaygın olarak bulunur. *Cladosporium* en yaygın olarak tanımlanmış dış mekân mantarındır ve ılıman bölgelerde en yaygın spor olup, çoğunlukla çürüyen bitki materyalinde bulunur (Cipriani ve diğerleri, 2017).

İç ortam küflerine maruziyeti azaltmaya yönelik önerilen önlemler arasında nemi azaltmak, su sızıntılarını engellemek, HEPA filtreli hava temizleyici ile iç mekan nemini kontrol etmek görünür küfün temizlenmesinde faydalı olabilir (Başkaya ve Harmancı, 2021).

Polenler

Bitki polenleri içinde ise çimen, ağaç ve yabani ot polenleri başlıca sorumlu alerjenlerdir. Polenler sabahları salınır ve öğleden sonra en yüksek konsantrasyona ulaşır. Alerjenik polenlerden de tamamen kaçınmak neredeyse imkansızdır. Polenler rüzgarla taşınacak kadar küçüklerdir. Çabalar iç ortam maruziyetini azaltmaya odaklanmalı ve polen yoğunluğu yüksek olduğunda pencereler ve kapılar kapatılmalı, arabada ve evde klima ve HEPA filtreleri kullanılmalı, giysilerin dışarıda kurutulması engellenmeli, dışarıdan döndükten sonra saç ve vücuttaki alerjenleri gidermek için banyo yapılmalıdır (Başkaya ve Harmancı, 2021).

2.7.2. İlaç Alerjisi

Özellikle çocuklarda giderek artarak görülen ilaç alerjisi önemli bir sorun haline gelmiştir. Cilt altı veya intravenöz uygulanan ilaçlarda daha fazla alerji görülmektedir. Çocuklarda ilaç alerjisine en sık neden olabilecek ilaçlar; antibiyotikler (en fazla oranda beta laktam [BL] grubu), non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) ve analjezikler, perioperatif ilaçlar, radyokontrast maddeler ve kemoterapötiklerdir. En sık karşılaşılan semtomlar ise erken olmayan makülopapüler döküntü ve ürtikerdir. Atopik olmak ilaç alerjisi gelişme riskini

artırmaz, fakat ailedeki ilaç alerjisi öyküsü sorgulanmalıdır. Ailede ilaç alerjisi öyküsü olan çocuklar gibi riskli grupların bilinerek önlem alınması semptomlardan korunmak ve erken teşhis için önemlidir. İlaç alerjileri çocuklarda üçüncü sırada anafilaksi nedenleri içerisinde yer almaktadır. Detaylı öykü, fizik muayene, deri testi ve laboratuvar değerlendirmeleri yoluyla doğru tanı konulmalıdır (Esenboğa, 2021).

Tedavi yaklaşımları olarak ilaç reaksiyonlarının önlenmesi, çapraz reaksiyona neden olan ilaçlardan kaçınma, yapılabilir ise ilaç reaksiyonunu öngören testlerin uygulanması, gereksiz antibiyotik reçete edilmemesi, mümkün ise ağızdan antibiyotik kullanılması, birlikte çoklu ilaç kullanılmasından kaçınılması, tıbbi kayıtlarda ilaç reaksiyonunun belirtilmesi şeklinde özetlenebilir (Yazıcıoğlu, 2014).

İlaç alerjisi olan hasta tıbbi alarm takıları takabilir, alerjiye neden olan ilaçla çapraz reaksiyon verebilecek diğer ilaçların isimlerini iyi bilmelidir ve hasta bir sağlık kuruluşuna gittiğinde ilaç alerjisi hakkında sağlık çalışanlarını bilgilendirmelidir (Sapan ve Aktaş, 2012).

2.7.3. Lateks Alerjisi

Lateks kauçuk ağacından elde edilir. Gündelik hayatta ucuz ve esnek olmasından dolayı tercih edilir. Doğal lateksin içerdiği proteinler ürtiker, anjiyoödem, astım, anafilaksi ve kontak dermatit gibi semptomlara yol açmaktadır ve ayrıca bazı yiyeceklerle çapraz reaksiyonu sonucu alerjik reaksiyonlar oluşturmaktadır (Süleyman, 2018).

Lateks alerjili kişilerde semptomlar bulaşma yoluna göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin inhalasyon yoluyla alerjik reaksiyon görüldüyse hastada rinit, konjonktivit ve astım gibi semptomlar görülürken; damar yoluyla lateks ile temas edildiğinde anafilaksi görülebilmektedir. Lateks alerjisinden sıklıkla sorumlu olan besinler kestane, avokado, muz ve kivi olarak bilinir. Gıdaya göre semptomlar değişkenlik gösterebilir. Genellikle lateks alerjisi gıda alerjisinden daha önce görülür. Lateksle reaksiyona neden olan primer gıdalar; muz, kavun, şeftali iken klinik olarak çapraz reaksiyon gösteren gıdalar; avokado, muz, kestane, kivi, papaya, patates olarak bildirilmiştir (Leung ve diğerleri, 2016).

Lateks alerjisinin tedavi esasını reaksiyonların önlenmesi oluşturur. Lateks alerjisi olanlar lateks ile temastan kaçınmalıdır. (Kelly ve Sussman, 2017). Lateks-meyve sendromu olan hastaların, reaksiyona neden olabilecek meyveleri diyetinden çıkarması gerekir (ASCIA, 2010).

2.7.4. Soğuk (Buz) Alerjisi

Soğuk alerjisi, cildin soğuk ile temasından sonra mast hücrelerinden histamin ve diğer proinflamatuvar mediatörlerin salınımı ile meydana gelmektedir. (Abajian ve diğerleri, 2012). Görülme sıklığı ise yaklaşık %0,05 olarak tahmin edilmektedir. Tipik olarak soğuk hava, soğuk sıvı ve nesnelere ile temas sonrası dakikalar içinde önce ciltte kaşıntı ve kızarıklık ardından yanma hissi gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır. Semptomların ortaya çıkması iki saate kadar uzayabilir. Deri temas yüzeyi daha geniş olduğunda (soğuk suda yüzme vb.) jeneralize ürtiker, dispne, taşikardi, hipotansiyon, anafilaksi gelişmesi açısından yaşamı tehdit edebilecek düzeye gelebilmektedir. Ek olarak soğuk yiyecek veya içecek tüketilmesine bağlı olarak dudak, farinks ve uvula ödemi gelişebilir (Jain ve diğerleri, 2016; Yee ve diğerleri, 2019).

Soğuk alerjisi tanısı için buz küpü testi kullanılır. Ön kol içine beş dakika kadar buz küpü uygulanır ve 10 dakika beklenir. Eğer buz koyulan bölgede kızarıklık ve şişlik görülürse test pozitifdir (Gernez ve diğerleri, 2018; Işık ve diğerleri, 2014).

Soğuk alerjisi tedavisinde antihistaminik kullanımı en yaygın ve en etkili semptomatik tedavidir. Ayrıca reaksiyondan kaçınmak için hasta eğitimi önemlidir. Soğuk alerjili hasta soğuk havalarda sıcak giysiler kullanmalıdır. Hastaya soğuk banyodan kaçınması, soğuk suda yüzmemesi tavsiye edilmelidir (Kılıç ve diğerleri, 2021; Singleton ve Halverstam, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki farkı incelemek amacıyla analitik-kesitsel türden bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, gereken izinler alındıktan sonra Aydın il merkezinde Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk polikliniklerine herhangi bir nedenden dolayı başvuran besin ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları polikliniğinde bir uzman doktor beş numaralı odada hizmet vermekteydi. Deri prik testi, provokasyon testi gibi tanı için yapılacak testler ise iki numaralı odada iki hemşire tarafından yapılmaktaydı. Her gün yaklaşık sekiz çocuk tanı için yapılacak testlerin uygulanması amacıyla iki numaralı odaya gelmekteydi. Alerji polikliniği için hizmet veren özel diyetisyen bulunmamaktaydı. Ailelerin isteği ve doktorun önerisi üzerine Beslenme ve Diyetetik kliniğinden randevu alarak görüşme yapma hakları bulunmaktaydı.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Eylül 2022 ve Temmuz 2023 dönemi arasında tamamlanmıştır. Çalışmaya tez önerisi onayı ile başlanmıştır. Araştırma planı ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Planı

Aşama	Tarih
Literatür Taranması ve Kaynak Toplanması	Eylül 2022-Kasım 2022
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Ön Onay Alınması	28 Ağustos 2022
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden Tez Onayı Kabulü	9 Eylül 2022
Aydın İl Sağlık Bakanlığı'ndan Kurum İzni Alınması	18 Ekim 2022
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Önemli Değişiklik Formu ile Birlikte Ön Onayın Alınması	25 Ocak 2023
Verilerin Toplanması	Ekim 2022- Mart 2023
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Onay Alınması	29 Mart 2023
Verilerin Analizi	Nisan 2023-Mayıs 2023
Tezin Yazılması	Nisan 2023-Haziran 2023
Tezin Sunumu	Temmuz 2023

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Aydın il merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında herhangi bir nedenden dolayı başvuran besin ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır.

Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırmada kullanılacak olan verilerin toplanacağı örneklem hesaplanması G-power 3.1 kullanılarak hesaplandı. İki grupta sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları arasındaki farkı araştırmada kullanılacak t testi için daha önce yapılmış benzer çalışma olmadığından %95 güven aralığında ($\alpha=0,05$), etki gücü $d=0,5$ (orta düzey), %80 güce ulaşmak için her bir gruptan en az 64 olmak üzere toplam 128 kişinin araştırmaya davet edilmesi hesaplandı. Kayıp olasılıkları dikkate alındığında örnekleme %15 ekleme yapılarak, ortaya çıkan sayı yuvarlanıp, her bir grup için 75 olmak üzere toplam 150 kişinin gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya davet edilmesi planlanmıştır. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

çocuk polikliniğine başvuran 0-6 yaş arasında çocukların, besin alerjisi olan 76; besin dışı alerjisi olan 77 olmak üzere toplam 153 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırma kapsamına alınacak ebeveynlerin araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanmasına yönelik kriterler aşağıda verilmiştir.

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Ebeveynlerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşın üstünde,
- En az ilkokul mezunu,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- Araştırma sorularını cevaplamaya engel olacak herhangi bir fiziksel veya ruhsal sorunu olmayan,
- Online veri toplama için, akıllı telefonu ya da bilgisayarını olup, formları doldurabilen,
- Kesinleşmiş sadece besin ve besin dışı alerji tanısı almış 0-6 yaş çocuğu olan,
- Çocuğunda kronik hastalık olmayan (kombine immün yetmezlik, inflamatuvar barsak hastalığı gibi),
- Çocuğu sistemik ilaç kullanmayan (kortikosteroid gibi),
- Çocuğunun besin ve besin dışı alerjisinin birlikte olmayan
- Ebeveynlerden sadece biri araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Veri toplama formlarını tam doldurmamak ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmayı istemek dışlanma kriterlerindedir.

Verilerin toplandığı günlerde alerji polikliniğine 0-6 yaş grubundan toplam 140 ocuk başvurmuştur. Hastaneye başvuran 12 çocuğun ebeveyni çeşitli nedenler ile çalışmaya dahil edilmemiştir. Dahil edilmeme nedenleri arasında çocuğun down sendromlu olması, besin alerjili çocuğun ebeveyni olarak yengesinin gelmesi, ebeveynin okur-yazar olmaması, hem besin hem de besin dışı alerjili çocuklar ve ankete katılmak istemeyenler yer almaktadır.

Online veri toplama formu gönderilen 25 ebeveyn ise formlarını eksiksiz tamamlamıştır. Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerden 43' kendilerine gönderilen online veri toplama formlarını doldurmadığından ve 3 ebeveyn ise veri toplama formunu eksik doldurduğundan dolayı toplam 46 ebeveyn araştırmadan dışlanmıştır.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği'nden aldıkları ölçek puanıdır.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri 0-6 yaş çocuklarda besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olma durumu, ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik özellikleridir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ebeveynlere “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Durmaz, 2021; Özeflanili, 2018). Ebeveynlerin ve 0-6 yaş alerjik çocuklarının sosyodemografik ve antropometrik özellikleri ile çocuğun alerji tanısı, eşlik eden hastalığı, aile öyküsü vb. bilgileri içeren 29 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life Style Profile)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II; Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin orijinal versiyonu 48 madde ve altı alt ölçekten (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi) oluşmaktaydı. Ölçek 1996 yılında revize edilmiş ve sonuç olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II adını almıştır. Bahar ve diğerleri (2008) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini 2008 yılında yapmıştır. 52 madde ve altı alt ölçekten oluşan ölçek toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin alt ölçekleri sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi uygulayabildiğini göstermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak değerlendirilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin alt ölçeklerinin madde sayıları ve numaraları şöyledir:

Sağlık sorumluluğu alt ölçeği 9 maddeden oluşur: 3,9,15,21,27,33,39,45,51.

Fiziksel aktivite alt ölçeği 8 maddeden oluşur: 4,10,16,22,28,34,40,46.

Beslenme alt ölçeği 9 maddeden oluşur: 2,8,14,20,26,32,38,44,50.

Manevi gelişim alt ölçeği 9 maddeden oluşur: 6,12,18,24,30,36,42,48,52.

Kişilerarası ilişkiler alt ölçeği 9 maddeden oluşur: 1,7,13,19,25,31,37,43,49

Stres yönetimi alt ölçeği 8 maddeden oluşur: 5,11,17,23,29,35,41,47.

Ölçeğin uygulanması 10-15 dakika sürmektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir (Bahar ve diğerleri, 2008). Bu çalışmada tüm katılımcıların dahil edilmesiyle Cronbach Alpha katsayısı ölçek toplamı için $\alpha=0,921$ olarak hesaplanmış ve ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu saptanmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından poliklinik ortamında COVID-19 kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ve çevrimiçi anketler ile toplanmıştır. Araştırmanın planlama aşamasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi de çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştı fakat kurum izni alınmadığı için çalışma ile ilgili kurum izinleri alındıktan sonra Aydın ilinin Efeler ilçesindeki Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk polikliniklerine, herhangi bir nedenle başvuran, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun, 0-6 yaşındaki çocukların ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Herhangi bir nedenle (zamanının olmaması, çocuğun huzursuz olması, formları doldurmak için uygun ortamın sağlanamaması gibi) yazılı formların doldurulmasının sağlanamadığı durumlarda ebeveynin e-posta adresine ya da telefonuna Google formlar aracılığıyla hazırlanan veri toplama formları gönderilmiş ve formu doldurması sağlanmıştır. Görüşmeler, COVID-19 kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Ebeveynler ile yapılacak görüşmelerde veri toplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırma, 128 yüz yüze ve 25 online veri toplama formları ile tamamlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada anket ile toplanan veriler PASW (Predictive Analytics SoftWare) Statistics 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler için ebeveynlerin ve çocukların tanımlayıcı istatistikleri sayı, yüzde ile ifade edilmiştir. Normal dağılan tanımlayıcı veriler

ortalama ve standart sapma ile ifade edilirken normal dağılım göstermeyen nicel verilerde ise medyan ve minimum-maksimum değerleri verilmiştir. Nicel verilerin analizinde ise normal dağılım testi olarak “Skewness ve Kurtosis” kullanılmıştır. Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ve +2 arasında ise veriler normal kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde ise varsayımları karşılayan non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde non-parametrik testlerden Mann Whitney-U testi, Ki-kare testi, parametrik testlerden Bağımsız Gruplarda İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Student-t testi) kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson, normal dağılmayan verilerde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiş

Büyüme skorları için Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği tarafından oluşturulan Çedd-Çözüm programı kullanılmıştır. Neyzi ve diğerlerinin (2008) Türk çocukları için oluşturdukları güncel büyüme/standart sapma eğrileri kullanılarak referans değerler +2 SD ve -2 SD olarak kabul edilmektedir. Yaşa göre boy Z skorunun ≤ -2 SD olması bodur; boya göre vücut ağırlığı Z skorunun ≤ -2 SD olması zayıf; yaşa göre vücut ağırlığı Z skorunun ≤ -2 SD olması düşük kilolu olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran 0-6 yaş arasında çocukların, besin alerjisi olan 76; besin dışı alerjisi olan 77 olmak üzere toplam 153 ebeveyn araştırmaya katılmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan 0-6 Yaş Çocuklarda Bulunan Alerji Durumu Dağılımı (n=153)

Alerji Tipi	Sayı	Yüzde (%)
Besin alerjisi	76	49,7
Besin dışı alerji	77	50,3
Toplam	153	100

Analiz sonucunda araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin 76'sının besin alerji tanılı çocuğu varken, 77 ebeveynin ise besin dışı alerji tanısı almış çocuğu vardır (Tablo 2). Besin dışı alerjiye sahip 76 çocuk (%49,7) inhalen alerji ve alerjilere sahip iken, 1 çocuğa (%0,7) sadece ilaç alerji tanısı konmuştur. Araştırmaya katılan 153 kişinin sosyodemografik özellikleri ayrıntılı olarak Tablo 3'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %80,4'ü (n=123) anne %19,6'sı (n=30) babadır. Medeni duruma göre %98,7'si (n=152) evli, %1,3'ü (n=2) bekar. Eğitim seviyesine göre katılımcıların %11,1'i (n=17) ilkokul, %12,4'ü (n=19) ortaokul, %22,9'u (n=35) lise, %49,7'si (n=76) üniversite, %3,9'u (n=6) lisansüstü mezunuydu. Ebeveynlerin %44,4'ü (n=68) herhangi bir işte aktif olarak çalışmakta olup %55,6'sı (n=85) herhangi bir işte çalışmıyordu. Çalışan ebeveynlerin %26,8'i (n=41) memur, %9,2'si (n=14) işçi, %8,5'i (n=13) serbest meslekte çalışmaktaydı. İşsiz ebeveynlerin ise %98,8'i (n=84) ev hanımı iken sadece %1,2'si (n=1) emekliydi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin eş eğitim durumuna göre ise ebeveynlerin eşlerinin %2,6'sı (n=4) okur-yazar, %10,5'i (n=16) ilkokul, %15,7'si (n=24) ortaokul, %23,5'i (n=36) lise, %45,7'si (n=70) üniversite, %2'si (n=3) lisansüstü mezunuydu. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin eşlerinin %86,3'ü (n=132) aktif bir işte çalışmaktayken, %13,7'si (n=21) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı

Özellik	Besin alerjili çocuğu olan (n=76)		Besin dışı alerjili çocuğu olan (n=77)		Toplam (n=153)		df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ebeveyn								
Anne	60	78,9	63	81,8	123	80,4	1	0,655
Baba	16	21,1	14	18,2	30	19,6		
Medeni durum								
Evli	75	98,7	76	98,7	151	98,7	1	0,993
Bekar	1	1,3	1	1,3	2	1,3		
Eğitim durumu								
İlkokul	8	10,5	9	11,7	17	11,1	4	0,219
Ortaokul	14	18,4	5	6,5	19	12,4		
Lise	15	19,8	20	26	35	22,9		
Üniversite	37	48,7	39	50,6	76	49,7		
Lisansüstü	2	2,6	4	5,2	6	3,9		
Eş eğitim durumu								
Okur-yazar	3	4	1	1,3	4	2,6	5	0,631
İlkokul	6	7,9	10	13	16	10,5		
Ortaokul	13	17,1	11	14,3	24	15,7		
Lise	20	26,3	16	20,8	36	23,5		
Üniversite	32	42,1	38	49,3	70	45,7		
Lisansüstü	2	2,6	1	1,3	3	2		
Çalışma durumu								
Çalışan	34	44,7	34	44,2	68	44,4	1	0,942
Çalışmayan	42	55,3	43	55,8	85	55,6		
Eş çalışma durumu								
Çalışan	62	81,6	70	90,9	132	86,3	1	0,094
Çalışmayan	14	18,4	7	9,1	21	13,7		
Yaşadığı yer								
Büyükşehir	35	46,1	46	59,7	81	52,9	2	0,195
İlçe	35	46,1	28	36,4	63	41,2		
Kasaba/Köy	6	7,8	3	3,9	9	5,9		
Aile tipi								
Çekirdek aile	64	84,2	69	89,6	133	86,9	1	0,322
Geniş aile	12	15,8	8	10,4	20	13,1		
Annenin gebelikte sigara kullanımı								
Kullandı	10	13,1	10	13	20	13,1	2	0,919
Kullanmadı	62	81,6	64	83,1	126	82,3		
Pasif içicilik	4	5,3	3	3,9	7	4,6		
Tanı ile yaşam tarzı değişikliği								
Olmadı	13	17,1	30	38,9	43	28,1	3	0,000
Çocuk ve/veya anne eliminasyon diyeti yapıyor	61	80,3	1	1,3	62	40,5		
Doktorun önerilerine uyuluyor	2	2,6	21	27,3	23	15,1		
Temizlik önlemleri ile çevresel faktörler azaltılıyor	0	0	25	32,5	25	16,3		

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Özellik	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t	p
Ebeveyn yaşı (yıl)	30,71	4,79	34,58	5,57	32,66	5,54	-4,607	0,472

SS: Standart Sapma

Hastaneye başvuran ebeveynlerin %52,9'u (n=81) büyükşehirde, %41,2'si (n=63) ilçede ve %5,9'u (n=9) kasaba/köyde yaşamaktaydı. Büyükşehirden gelen ebeveynlerin çoğunluğu %91,4'ü (n=74) Aydın merkezde yaşıyordu. Ebeveynlerin %86,9'u (n=133) çekirdek ailesiyle yaşamaktayken, %13,1'i (n=20) büyükanne/büyükbabayla beraber yaşamaktadır. Alerjik çocuğu olan annenin gebelikte sigara kullanımı sorgulandığında ise %82,3'ü (n=126) kullanmadığını, %13,1'i (n=20) kullandığını, %4,6'sı (n=7) pasif içici olarak maruz kaldığını belirtmiştir.

Çalışılan gruplar arasında tanıtıcı özellikler açısından fark bulunamamışken, ebeveynlere "Çocuğunuza alerji tanısı konduğundan bu yana yaşam tarzınızda ne gibi değişiklikler oldu?" sorusu yöneltildiğinde ise besin alerjisi olma durumu ile yaşam tarzı değişikliği arasında bir ilişki bulunmuştur. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin %80,3'ü (n=61) çocuğun ve/veya annenin alerjisi olan besinden kaçındığını ve alerjik besini içermeyen eliminasyon diyeti yaptığını, besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerin ise %32,5'i (n=25) çocuğun alerjik semptomlarını tetikleyecek çevresel faktörleri en aza indirmek için önlemler aldığı belirtilmiştir. Ebeveynlerin toplam %28,1'i (n=43) ise yaşam tarzında bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaşları ise 20 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalama $32,66 \pm 5,54$ yaş olarak saptanmıştır. Bu özellik besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerde $30,71 \pm 4,79$ iken, besin dışı alerjisi olan ebeveynlerde $34,58 \pm 5,57$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Hastaneye Başvuran 0-6 yaş Alerji Tanılı Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı

Özellik	Besin alerjili çocuk (n=76)		Besin dışı alerjili çocuk (n=77)		Toplam (n=153)		df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet								
Kız	29	38,2	26	33,8	55	35,9	1	0,571
Erkek	47	61,8	51	66,2	98	64,1		
Okula gitme durumu	71	93,4	16	20,8	87	56,9	2	0,000
Gitmiyor	5	6,6	39	50,6	44	28,7		
Kreş/anaokulu	0	0	22	28,6	22	14,4		
İlkokul								
Ek besine başlama								
Başladı	67	88,2	77	100	144	94,1	1	0,001
Başlamadı	9	11,8	0	0	9	5,9		
Ek alerjik hastalık								
Var	41	53,9	40	51,9	81	52,9	1	0,804
Yok	35	46,1	37	48,1	72	47,1		
Ailede alerji varlığı								
Var	43	56,6	41	53,2	84	54,9	1	0,802
Yok	33	43,4	36	46,8	69	45,1		
Yaşa göre vücut ağırlığı								
$z \leq -2$	3	3,9	1	1,3	4	2,6	2	0,131
$-2 < z < 2$	70	92,2	67	87	137	89,5		
$z \geq 2$	3	3,9	9	11,7	12	7,9		
Yaşa göre boy uzunluğu								
$z \leq -2$	9	11,8	3	3,9	12	7,8	2	1,176
$-2 < z < 2$	61	80,3	66	85,7	127	83		
$z \geq 2$	6	7,9	8	10,4	14	9,2		
Boya göre vücut ağırlığı								
$z \leq -2$	6	7,9	8	10,4	14	9,2	2	0,851
$-2 < z < 2$	58	76,3	58	75,3	116	75,8		
$z \geq 2$	12	15,8	11	14,3	23	15		
Özellik	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t	p
Çocuk yaş (ay)	17,43	15,2	59,74	16,54	38,73	26,49	-16,447	0,000
Ağırlık (kg)	10,74	3,26	19,95	5,01	15,37	6,26	-13,5	0,000
Boy uzunluğu (cm)	79,8	14,66	112,1	12,74	96,06	21,21	-14,549	0,000
İlk semptom yaşı (ay)	4,76	4,13	25,07	19,56	14,98	17,42	-8,912	0,000

Tablo 4. Hastaneye Başvuran 0-6 yaş Alerji Tanılı Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

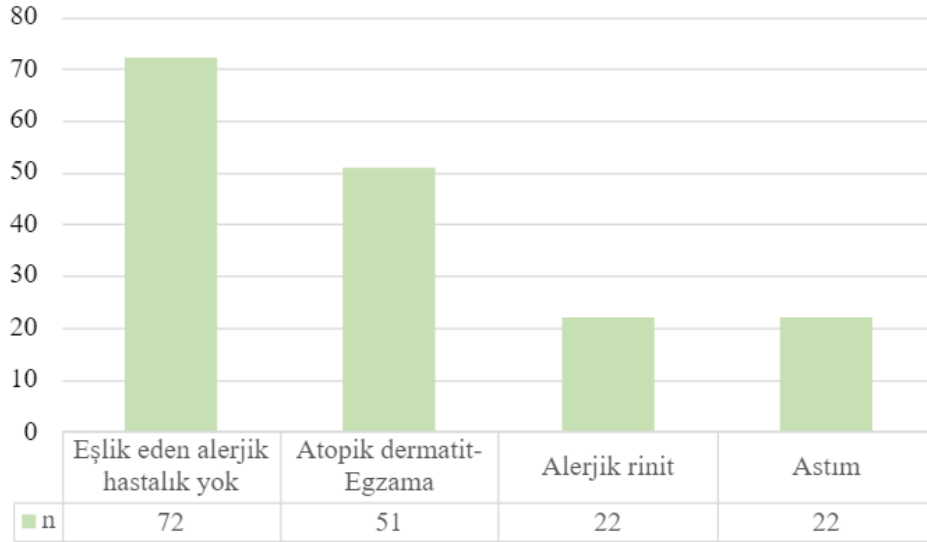
	Medyan	Min- Max	Medyan	Min- Max	Medyan	Min- Max	Z	p
Çocuk sırası	1,5	1-4	1	1-6	1	1-6	-2,130	0,033
Ek besine başlama yaşı (ay)*	(n=67) 6	3-12	(n=77) 6	3-18	(n=144) 6	3-18	-0,334	0,739

SS: Standart Sapma

*Besin alerji tanılı çocukların 9 tanesi ek besine başlamadığı için, ek besine başlayan n=67 çocuk ile analiz yapılmıştır.

Çalışmaya alınan 0-6 yaş çocukların %64,1'i (n=98) erkek, %35,9'u (n=55) kız çocuktur. Çocukların %56,9'u (n=87) okula gitmiyor, %28,7'si (n=44) kreş veya anaokuluna gitmekte, %14,4'ü (n=22) ise ilkokula gitmektedir. Çocukların okula gitme durumu ile besin alerjisi varlığı arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Besin alerjisi tanısına sahip çocukların %93,4'ü (n=71) daha okula başlamamışken, besin dışı alerjiye sahip çocukların %20,8'i (n=16) okula gitmemektedir. Bununla birlikte hastaneye başvuran besin alerjili çocuklardan hiçbiri (n=0) ilkokula gitmemekte iken, besin dışı alerjili çocukların %28,6'sı (n=22) ilkokula gitmektedir. Çocukların ek besine başlama yaşı sorgulandığında ise %94,1'i (n=144) ek besine başlamış, %5,9'u (n=9) ek besine daha başlamamıştır. Hastaneye başvuran çocukların ek besine başlama yaşı ile besin alerjisi varlığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,005$).

Alerjik çocukların toplam %52,9'u (n=81) eşlik eden alerjik hastalığa sahipken, %47,1'inin (n=72) ek alerjik hastalığı bulunmamaktadır. Eşlik eden ek alerjik hastalık durumu Şekil 1'de detaylıca verilmiştir ve birden fazla seçenek işaretleyen ebeveynler de olmuştur. Besin alerjisi olan çocukların %44,7'si (n=34) atopik dermatit-egzama, %9,2'si (n=7) alerjik rinit, %5,3'ü (n=4) astım hastalığına sahiptir. Besin dışı alerjisi olan çocukların ise %22,1'i (n=17) atopik dermatit-egzama, %19,5'i (n=15) alerjik rinit, %23,4'ü (n=18) astım ek hastalığı bulunmaktadır.



Şekil 1. Alerjik Çocuklara Eşlik Eden Ek Alerjik Hastalık Durumunun Dağılımı (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.)

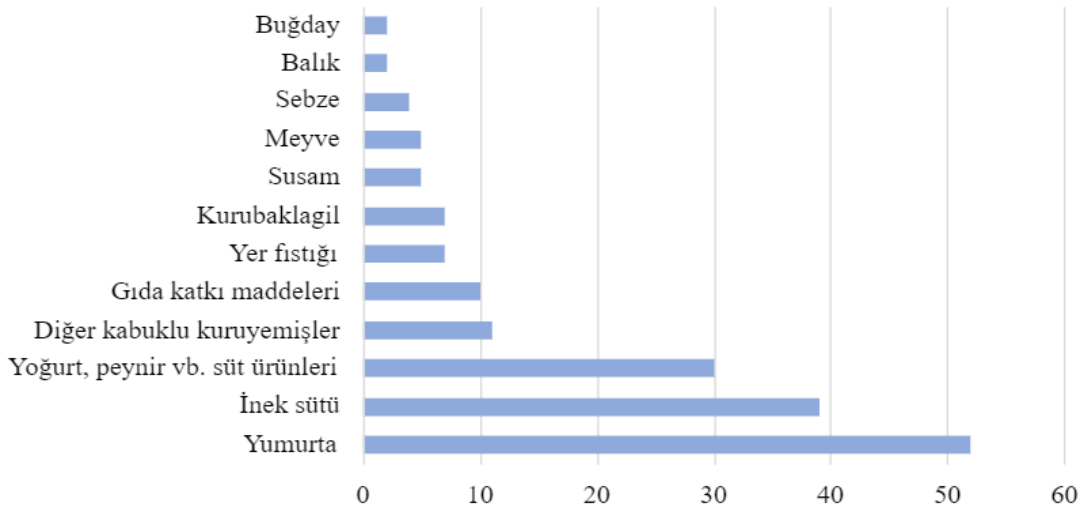
Alerjik çocukların aile öyküsü sorgulandığında %54,9'unun (n=84) çekirdek ailesinden en az birinde alerji varlığı görülürken, %45,1'i (n=69) çekirdek ailesinde araştırmaya dahil olan çocuğun haricinde diğer aile üyelerinde alerji olmadığını belirtmiştir ve birden fazla seçenek işaretleyen ebeveynler de olmuştur. Aile öyküsünde alerji bulunan çocukların %47,6'sının (n=40) anne, %39,3'ünün (n=33) baba, %30,9'unun (n=26) kardeşinde alerjik hastalık varlığı bulunmaktadır.

Besin ve besin dışı alerjisi olan çocukların alerji durumuna göre ailede alerji varlığına bakıldığında ise besin alerjisi olan çocukların %25'inin (n=19) anne, %18,4'ünün (n=14) baba, %23,7'sinin (n=18) kardeşi alerji hastalığına sahipken, besin dışı alerjisi olan çocukların %27,3'ünün (n=21) anne, %24,7'sinin (n=19) baba, %10,4'ünün (n=8) kardeşinde alerjik hastalık varlığı bulunmaktadır. Ailede alerji öyküsünün tespiti yapılırken birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Tablo 4'e göre çocuklarda ek hastalık durumu ve ailede alerjik öykü varlığı besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan gruplarda benzer bulunmuştur.

Alerjik çocukların çalışmada elde edilen boy, ağırlık ve yaş bilgilerine göre büyüme durumu hesaplandığında çocukların toplam %2,6'sının (n=4) düşük kilolu, %7,8'inin (n=12) bodur, %9,2'sinin (n=14) zayıf olduğu görülmüştür. Tablo 4'te alerji çeşidine göre Z skorlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo 4'e göre yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boya göre ağırlık Z skorlarında alerji grubuna göre istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Tablo 4'te belirtildiği gibi alerjik çocukların yaş ortalaması, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve ilk semptom yaşı verileri açısından besin alerjisi olan ve besin dışı alerjisi olan gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Besin alerjili çocukların yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması sırasıyla $17,43\pm 15,25$ ay, $10,74\pm 3,26$ kg ve $79,8\pm 14,66$ cm iken; besin dışı alerjili çocukların $59,74\pm 16,54$ ay, $19,95\pm 5,01$ kg, $112,1\pm 12,74$ cm'dir. İlk semptom yaşı ise besin alerjili çocuklarda $4,76\pm 4,13$ ayda görülmüşken besin dışı alerjili çocuklarda $25,07\pm 19,56$ ayda görülmüştür ($p<0,001$). Besin alerjili çocukların %50'si ($n=38$) ilk çocuk iken %5,3'ü ($n=4$) ailenin 4. çocuğudur ve besin alerjili çocuğun ailedeki çocuk sırasının ortanca değeri 1,5'tir. Besin dışı alerjili çocukların %70,1'i ($n=54$) ilk çocuk iken %1,3'ü, ($n=1$) 6.çocuktur ve besin dışı alerjili çocuğun ailedeki çocuk sırasının ortanca değeri 1'dir.

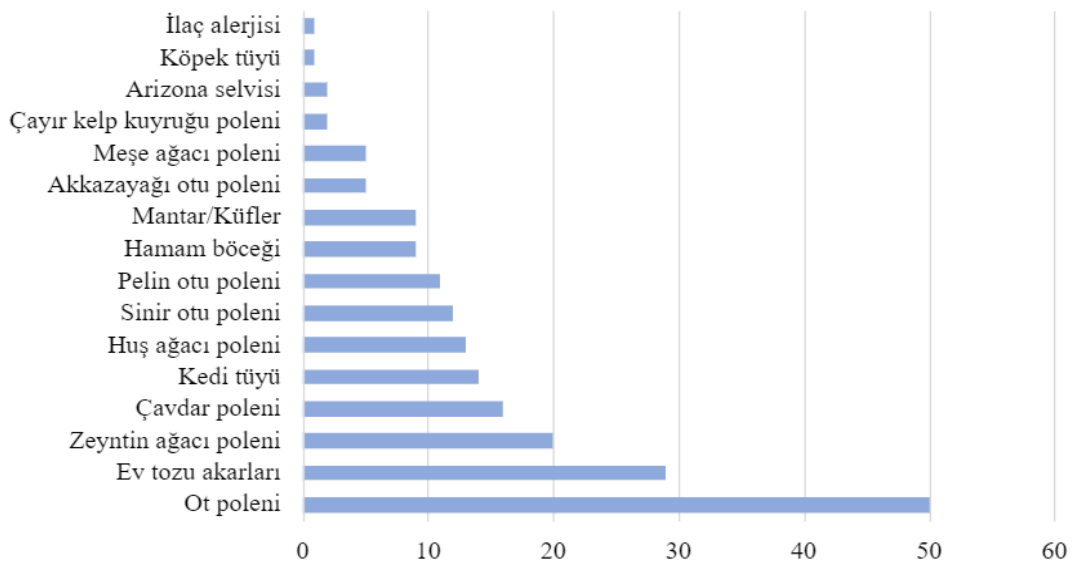
Besin alerjili çocukların %11,8'i ($n=9$) ek besine daha başlamamıştır. Ek besine başlayan besin alerjili çocukların (%88,2; $n=67$) medyan değeri 6 aydır (%68,4; $n=52$). Besin dışı alerjili çocukların (%100; $n=77$) ek besine başlama medyan değeri de 6 aydır (%75,3; $n=58$). Ek besine başlama yaşı ile gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Besin alerjili çocukların %55,3'ü ($n=42$) alerjeni tükettikten 0-1 saat içinde, %23,7'si ($n=18$) 13 saat ve daha sonra %13,1'i ($n=10$) 2-3 saat içinde ve %7,9'u ($n=6$) ise 3-12 saat içinde semptom geliştirdiği araştırmaya katılan ebeveyni tarafından belirtilmiştir. Çalışmaya dahil edilen besin alerjisi olan çocukların %68,4'üne ($n=52$) yumurta, %51,3'üne ($n=39$) inek sütü, %39,5'ine ($n=30$) yoğurt, peynir vb süt ürünleri, %9,2'sine ($n=7$) yer fıstığı alerji tanısı koyulmuştur. Tanı koyulan diğer besin alerjileri Şekil 2'de detaylı olarak verilmiştir.



Şekil 2. Besin Alerjisi Olan Çocukların Duyarlı Olduğu Alerjene Göre Dağılımı (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.)

Besin alerjili çocukların olduğu grubun %38,1'inde (n=29) sadece tek bir besine alerji görülürken, %61,9'una (n=47) çoklu besin alerjisi tanısı koyulmuştur. Tüm popülasyonda besin alerjisi grubunda 1 besin grubuna alerjisi olanların oranı %38,1 (n=29); 2 besin grubuna alerjisi olanların oranı %32,9 (n=25); 3 besin grubuna alerjisi olanların oranı %14,5 (n=11); 4 besin grubuna alerjisi olanların oranı %6,6 (n=5); 5 ve daha fazla besin grubuna alerjisi olanların oranı %7,9 (n=6) olarak bulunmuştur. Besin alerjili çocukların olduğu grupta çoklu besin alerjisine sahip olma oranı %61,9 iken, sadece yumurtaya karşı alerjisi olan çocukların sayısı 26 (%34,2), sadece inek sütüne karşı alerjisi olan çocukların sayısı 2 (%2,6), sadece susama alerjisi olan olgu sayısı 1 (%1,3)'dir. 2 besine alerjisi olanlar en fazla 15 (%19,7) çocuk ile inek sütü ve yoğurt, peynir vb süt ürünlerine alerjisi olanlar, 3 besine birden alerjik olan en fazla 7 çocuğun (%9,2) inek sütü, yoğurt, peynir vb. süt ürünleri ve yumurtaya karşı alerjisi vardı. Çoklu besin alerjilerinden en fazla 13 besine birden alerjisi olan 1 (%1,3) çocuk bulunmaktaydı.

Tanı koyulan diğer besin dışı alerjilerin duyarlı olunan alerjene göre dağılımı Şekil 3'te detaylı olarak verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen besin dışı alerjisi olan çocukların %64,9'una (n=50) ot poleni, %37,7'sine (n=29) ev tozu akarları, %26'sına (n=20) zeytin ağacı polenine alerji tanısı koyulmuştur. İnhalen alerjenlerden sadece 12 (%15,8) çocuğun sadece ev tozu akarlarına, 10 (%13,2) çocuğun sadece ot polenine, 3 (%3,9) çocuğun sadece kedi tüyüne ve 1 (%1,3) çocuğun sadece Alternaria Alternata küfüne alerjisi bulunmaktadır. İnhalen alerjenler dışında ise sadece ilaç alerjisi olan 1 (%1,3) çocuk vardır.



Şekil 3. Besin Dışı Alerjisi Olan Çocukların Duyarlı Olduğu Alerjene Göre Dağılımı (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.)

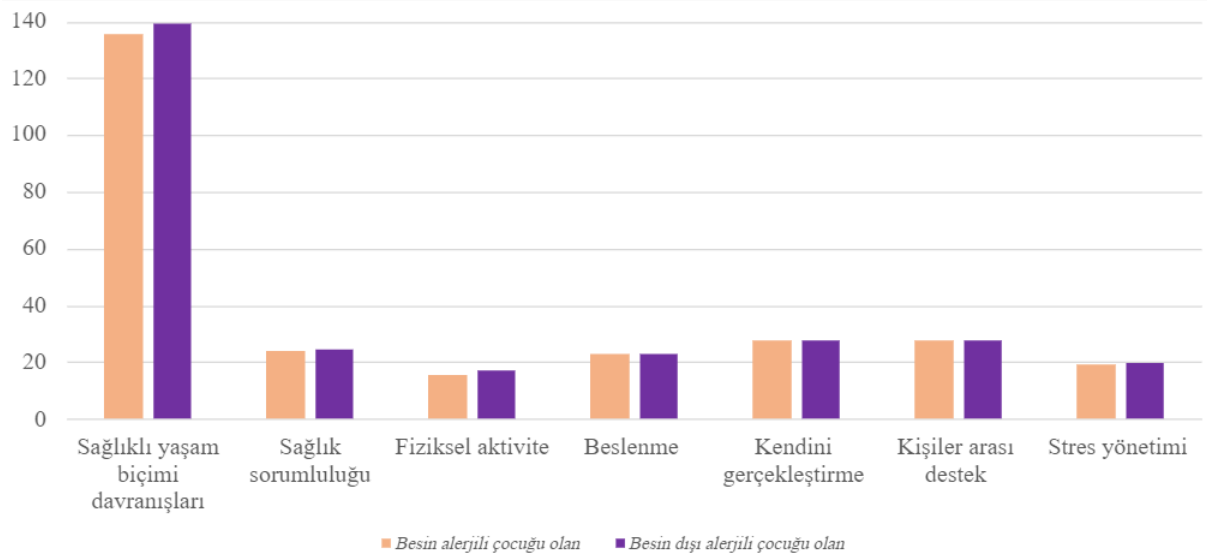
Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ve alt ölçek puanları ile aralarındaki fark Tablo 5 ve Şekil 4'te sunulmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar 90 ile 189 arasında değişmekte olup, ortalaması $137,25 \pm 21,94$ olarak saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,297$).

Tablo 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı

	Besin alerjili çocuğu olan (n=76)		Besin dışı alerjili çocuğu olan (n=77)		Toplam (n=153)		t	p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	135,38	19,46	139,09	24,12	137,25	21,93	-1,048	0,297
Sağlık sorumluluğu	23,64	4,89	24,36	5,37	24,01	5,13	-0,866	0,388
Fiziksel aktivite	15,28	4,75	16,96	5,7	16,12	5,3	-1,986	0,049
Beslenme	22,68	4,01	22,61	4,51	22,65	4,25	0,107	0,915
Kendini gerçekleştirme	27,57	4,50	27,73	5,25	27,65	4,88	-0,204	0,839
Kişiler arası destek	27,34	4,24	27,6	4,76	27,47	4,5	-0,350	0,727
Stres yönetimi	18,87	4,31	19,83	4,72	19,35	4,53	-1,317	0,19

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan toplam ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunun ortalaması $24,01 \pm 5,13$, “Fiziksel Aktivite” alt boyutunun ortalaması $16,12 \pm 5,3$, “Beslenme” alt boyutunun ortalaması $22,65 \pm 4,25$, “Manevi Gelişim” alt boyutunun ortalaması $27,65 \pm 4,88$, “Kişiler Arası İlişkiler” alt boyutunun ortalaması $27,47 \pm 4,5$, “Stres Yönetimi” alt boyutunun ortalaması ise $19,35 \pm 4,53$ olarak bulunmuştur.



şekil 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları ve Alerji Durumuna Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan besin dışı alerjiye sahip çocuğu olan ebeveynlerin “Fiziksel Aktivite” alt ölçeğinden aldıkları puanlar besin alerjisine sahip çocuğu olan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmanın gruplarına göre ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin “Toplam Ölçek Puanı”, “Sağlık Sorumluluğu”, “Fiziksel Aktivite”, “Stres Yönetimi” alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Ebeveynlerin yaşları ile “Beslenme” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça beslenme alt ölçeği puanı azalan) 0,229 düzeyinde zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = -0,229$; $p = 0,047$). Ebeveynlerin yaşları ile “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise pozitif yönlü (yaş arttıkça ölçek puanı artan) 0,239 düzeyinde zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0,239$; $p = 0,038$). Ebeveynlerin yaşları ile “Kişiler Arası Destek” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da pozitif yönlü (yaş arttıkça ölçek puanı artan) 0,232 düzeyinde zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0,232$; $p = 0,044$). Besin alerjisi olan çocukların yaşı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, çocuğun ilk semptom yaşı ve ailedeki çocuk sırası durumu ile ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 6. Besin Alerjisi Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özellik	SYBDÖ	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kendini gerçekleştirme	Kişiler arası destek	Stres yönetimi
Ebeveyn yaş (yıl)							
r	0,160	0,031	0,179	-0,229	0,239	0,232	0,224
p	0,168	0,792	0,122	0,047	0,038	0,044	0,052
Çocuk yaş (ay)							
r	0,052	0,019	0,155	-0,147	0,039	0,012	0,128
p	0,653	0,869	0,181	0,205	0,738	0,919	0,270
Çocuğun boy uzunluğu (cm)							
r	0,034	0,012	0,114	-0,107	0,007	-0,003	0,108
p	0,771	0,915	0,327	0,358	0,950	0,978	0,352
Çocuğun vücut ağırlığı (kg)							
r	-0,030	-0,061	0,048	-0,191	0,014	0,025	0,020
p	0,800	0,603	0,679	0,099	0,901	0,829	0,864
Ek besine başlama yaşı (ay) n=67							
r*	0,063	-0,058	0,096	-0,011	0,110	-0,053	0,269
p	0,612	0,640	0,438	0,930	0,375	0,670	0,028
Çocuğun ilk semptom yaşı (ay)							
r	0,025	0,042	-0,020	-0,047	0,047	0,158	-0,076
p	0,933	0,716	0,866	0,685	0,684	0,174	0,515
Çocuk sırası							
r*	-0,088	-0,144	-0,024	-0,065	-0,111	-0,075	0,037
p	0,452	0,215	0,838	0,579	0,339	0,517	0,750

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Tablo 6'da belirtildiği gibi besin alerjisi olan çocukların ek besine başlama yaşı ile ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin "Stres Yönetimi" alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,269 düzeyinde zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,269$; $p=0,028$).

Tablo 7. Besin Dışı Alerjisi Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özellik	SYBDÖ	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kendini gerçekleştirme	Kişiler arası destek	Stres yönetimi
Ebeveyn yaş (yıl)							
r	-0,027	0,000	-0,139	-0,105	-0,018	0,116	0,03
p	0,813	0,998	0,228	0,365	0,874	0,314	0,793
Çocuk yaş (ay)							
r	-0,157	-0,058	-0,187	-0,194	-0,048	-0,163	-0,109
p	0,173	0,617	0,104	0,091	0,679	0,158	0,347
Çocuğun boy uzunluğu (cm)							
r	-0,060	0,036	-0,136	-0,141	0,045	-0,074	-0,026
p	0,602	0,753	0,237	0,222	0,697	0,521	0,821
Çocuğun vücut ağırlığı (kg)							
r	-0,073	-0,073	-0,101	-0,130	0,028	-0,059	-0,016
p	0,527	0,527	0,382	0,259	0,808	0,613	0,887
Ek besine başlama yaşı (ay)							
r*	-0,019	0,057	0,149	0,028	-0,129	-0,068	-0,103
p	0,872	0,621	0,195	0,808	0,262	0,556	0,372
Çocuğun ilk semptom yaşı (ay)							
r	0,098	0,113	0,043	0,034	0,100	0,001	0,174
p	0,398	0,329	0,708	0,766	0,388	0,995	0,130
Çocuk sırası							
r*	-0,224	-0,149	-0,206	-0,166	-0,191	-0,209	-0,058
p	0,050	0,197	0,072	0,149	0,095	0,068	0,619

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Besin dışı alerjisi olan çocukların yaşı, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, ek besine başlama yaşı, ilk semptomun görüldüğü yaş, ailedeki çocuk sırasındaki durumu ve ebeveynlerinin yaşları ile ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İstatistik sonuçları Tablo 7'de detaylı olarak sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Alerjik hastalıkların kentleşmiş dünyada yaygınlığı artmakta olup alerjik hastalıklar, hastalar ile ailelerinin yaşamları üzerinde önemli etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesini maddi ve manevi olarak önemli oranda etkileyebilmektedir (Beken ve diğerleri, 2019).

Bu çalışmada Aydın il merkezindeki Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk polikliniklerine herhangi bir nedenden dolayı başvuran besin ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nasıl olduğu ve aralarındaki farkı incelemek amaçlanmıştır. Besin alerjili ve besin dışı alerjili çocuğu olan 153 ebeveynin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını irdelemek amacıyla “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır.

Alerji tanılı 0-6 yaş çocukların çoğu erkek (%64,1) ve okula gitmemektedir (%56,9). Çocukların okula gitme durumu ile besin alerjisi varlığı arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Bunun nedeni olarak besin alerji tanısının koyulması doğumdan itibaren daha yaygın olduğu düşünülmektedir. Çocukların büyük çoğunluğu ek besine başlamış (%94,1), alerjik ek hastalığa sahip (%52,9) ve çekirdek ailesinden en az bir bireyde alerjik hastalık görülmektedir (%54,9). Hastaneye başvuran çocukların ek besine başlama yaşı ile besin alerjisi varlığı arasında da $p=0,001$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Ek besine daha başlamayan çocukların (%5,9; $n=9$) hepsi besin alerjisi tanısı almıştır. Besin alerji tanısının daha küçük yaşlarda koyulduğundan dolayı bu ilişkinin meydana geldiği düşünülebilir.

Alerjik çocuklar yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu açısından karşılaştırıldığında besin dışı alerjili çocukların yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları besin alerjili çocuklarıkinden daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Bunun nedeni olarak besin alerji tanısının daha küçük yaşlarda koyulduğu düşünülmektedir. İlk semptom ve tanı yaşının besin alerjili çocuklarda anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna varıldığı için besin dışı alerjili çocukların yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri bu nedenden dolayı daha yüksektir. Ayrıca alerjik çocuğun ailedeki çocuk sırasına göre gruplar arasında fark bulunmuştur, besin dışı alerjili çocukların ilk çocuk olma durumu besin alerjili çocuklara göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bu çalışmada hastaneye başvuran 0-6 yaş çocuklarda besin alerjisi olup olmama durumu ile ebeveynlerinin “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ve alt ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerin puanlarından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaşlarının küçük olması ve ebeveynlerinden farklı beslenmeleri, ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını etkilememiş olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada ebeveynlerin “Fiziksel Aktivite” alt ölçeği 16,12±5,3 puan ortalaması ile en düşük, “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeği ise 27,65±4,88 puan ortalaması ile en yüksek değere sahiptir. Kendini gerçekleştirme, ruhsal gelişime odaklanır. Bağlantı kurma, uyum ve yaşamdaki hedefler doğrultusunda çalışma yoluyla bireyin sağlık potansiyelini en üst düzeye çıkarmayı içerir ve iç huzur sağlar (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Bu sonuç ile araştırmaya katılan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilinçli olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre besin alerjileri daha küçük yaşlarda tespit edildiği için ebeveynlerinin sosyal aktivitelerinin daha sınırlı olması fiziksel aktivite puanını etkilemiş olabilir.

Alerjik çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının araştırılmasına yönelik çalışma bulunmadığı için bu araştırma aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Hajhashemkhani ve diğerleri (2015), İran’da 6-11 yaş çocukların uyku düzeni ve ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını değerlendirdiği çalışmada ebeveynlerin ölçek toplam puanından aldıkları ortalama değer 125,48 olarak bulunmuştur. İran’da yapılan çalışmada ölçek ortalaması bu çalışmanın bulgularından daha düşük çıkmasının nedeni kültürel faktörler ve çocukların yaş ortalamalarının farklı olması nedeniyle olabilir. Jeoung (2022) çalışmasında 254 zihinsel ve gelişimsel engelli Güney Koreli çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını araştırmıştır. Çalışma sonucunda ise zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arttıkça yaşam kalitesinin arttığı sonucuna varılmıştır.

Güllüdere ve diğerlerinin (2017) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı 128,61±18,90 bulunmuştur. Alt ölçeklerden en düşük (16,74±5,44) puan “Fiziksel Aktivite”, en yüksek (26,78±4,71) puan “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeğinde alınan puanlar bu çalışmayı destekleyen niteliktedir. Afyon ve Denizli il merkezindeki Üniversite ve devlet

hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam davranışı biçimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğinin toplam puanı $121,85 \pm 18,05$, en düşük alt ölçek olan “Fiziksel Aktivite” alt leğinden alınan puan $14,87 \pm 3,87$ iken en yüksek puan $24,05 \pm 3,74$ ile “Kişiler Arası Destek” alt leğinden alınmıştır (Yalçinkaya ve diğerleri, 2007). Yine bu araştırmanın bulgularını destekleyecek şekilde Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde alışan sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimleri leği puan ortalaması $121,18 \pm 18,40$, en yüksek puan ortalaması $35,58 \pm 6,00$ ile “Kendini Gerçekleştirme”, en düşük puan ortalaması $9,74 \pm 3,40$ puan ile “Fiziksel Aktivite” alt leğinden alınmıştır (Duran ve diğerleri, 2018). Toplam lek puanlarındaki farklılıklar kültürel faktörler ve/veya çocukların ebeveynlerden farklı beslenme tarzının olması nedeniyle bu çalışmadan daha düşük sonuçlar elde edilmiş olabilir. Aydın ili ve evre illerinde yapılan çalışmaların sonucunda toplam puan ortalaması, en düşük “Fiziksel Aktivite” ve en yüksek “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçek puan ortalamalarının bu çalışma ile benzer bulunmuştur. Bu bulgular ışığında araştırmaya katılan kişilerin yakın çevrede yaşaması benzer sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği sonucuna varılabilir.

Bu alışmada “Beslenme” alt leğinden alınan puan besin alerjisine sahip çocuğu olan ebeveynlerin besin dışı alerjiye sahip çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek bulunmuşken aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin beslenme davranışlarının daha yüksek olmasının nedeni çocuğundan dolayı beslenmesine daha çok dikkat etmesi olabilir.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ndeki öğrencilerle yapılan çalışmada öğrencilerin toplam ölçek puan ortalamalarının $136,12 \pm 19,16$ olduğu ve bu çalışmaya benzer sonuçta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin “Kişiler Arası Destek” alt leği puan ortalaması $27,12 \pm 4,05$ olarak en yüksek değere sahipken “Fiziksel Aktivite” alt leği puan ortalaması $16,87 \pm 4,88$ ile en düşük değere sahip olduğu bulunmuştur (Aksoy ve Uçar, 2014). Kore’de serebral palsili çocuğu olan annelerin sağlıklı yaşam biçimlerinin araştırıldığı çalışmada “Kişiler Arası Destek” alt leği en yüksek ($19,89 \pm 4,32$), “Fiziksel Aktivite” ($12,64 \pm 4,64$) alt ölçek puan ortalaması ise en düşük bulunmuştur (Lee ve diğerleri, 2020). Ayrıca ıtak Bilgin ve diğerleri (2019) Türkiye’nin kuzey batısında yer alan bir devlet niversitesinde yaptıkları çalışmada “Fiziksel Aktivite” alt leği puan ortalamasının en düşük, “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçek puan ortalamasının en yüksek değere sahip olduğunu bulmuşlardır. Hemşirelik ve Sınıf ğretmenliği

Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı başka bir çalışmada en yüksek puan ortalamasının “Kendini Gerçekleştirme” (27,01±4,66), en düşük ortalamasının ise “Fiziksel Aktivite” (15,31±4,22) alt ölçeğinden alınan puanlar olarak bu çalışmaya benzer özelliktedir (Akgün Kostak ve diğerleri, 20

Bu çalışmada alınan en düşük alt ölçek puanının “Fiziksel Aktivite” olmasının nedeninin 0-6 yaş çocukların daha çok bakıma muhtaç olmasından dolayı ebeveynlerin fiziksel aktivite için zaman ayıramamasının olduğu düşünülebilir.

Besin alerjisi ve besin dışı alerjisi olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki farkın incelendiği bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının toplam ölçek puanı ebeveyn grupları arasında farklılık göstermemiştir. Buna rağmen “Fiziksel Aktivite” alt ölçek puanı besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Besin alerjili çocukların %93,4’ü (n=71) okula gitmiyorken besin dışı alerjili çocukların %79,2’si (n=61) kreş/anaokulu veya ilkököl olmak üzere okula gitmektedir. Bunun sonucu olarak ebeveynler çocukları okuldayken besin alerjili çocuğu olan ebeveynlere göre daha fazla fiziksel aktivite için zaman ayırıyor olabilir. Besin dışı alerjili çocuğu olan ailelerin çoğunluğu (%59,7; n=46) büyükşehirde yaşadığı için inhalen alerjenlere kasaba/köyde (%3,9; n=3) yaşayan ebeveynlere göre daha az maruz kalmaktadır. Bu yüzden ailecek yapılan aktiviteler çocuğun refahı açısından çalışmaya katılan ebeveynlerde kasaba/köyde yaşayanlara kıyasla kısıtlanmıyor olabilir.

Bu çalışmada besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin yaşı ile “Kişiler Arası Destek” ve “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ilişki saptanmışken, “Beslenme” alt ölçeği ile negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Turan ve diğerlerinin (2009), lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada yaş ile beslenme puanları arasında ters orantı, Özkan ve Yılmaz’ın (2008) çalışmasında, yaşla “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulgularının aksine Yalçınkaya ve diğerlerinin (2007) çalışmasında beslenme davranışlarının 40 yaş ve üzeri grupta daha yüksek olduğu, Özkan ve Yılmaz’ın (2008) yaptığı çalışmada ise yaş ile toplam ölçek puanı, “Sağlık Sorumluluğu”, “Beslenme” ve “Stres Yönetimi” alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çulcu (2021)’nin çalışmasında ise katılımcıların yaşları ile “Fiziksel Aktivite” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, “Beslenme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ilişki saptanarak bulgularımızın tersi sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonucun

çalışmaların yapıldığı örneklem farklılığının olması nedeniyle katılımcıların deneyim, yanıt ve beklenti farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada ebeveynlerin yaşı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde daha önce yapılmış bazı çalışmalarda katılımcıların yaşı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark olmadığı sonucu bu çalışmanın bulgularımızı desteklemektedir (Aksoy ve Uçar, 2014; Beşer ve diğerleri, 2007; Can ve diğerleri, 2008; Jeoung, 2022). Bu çalışmaların sonucunda arada farkın olmamasının nedeni çalışılan örneklemdeki kişilerin aynı yaş aralığında bulunması ve/veya bu çalışmanın örnekleminden farklı yaş gruplarıyla çalışılması sonucuna bağlanmıştır. Bu çalışmada da benzer etkilerin olduğu düşünülebilir.

Son olarak besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin yaşı ile “Beslenme” alt ölçeği arasında negatif ilişki saptanmasının nedeni ebeveynin yaşı arttıkça alerjik çocuklarda sağlıklı beslenme davranışı bilgisinin daha düşük ve/veya genç ebeveynlerin daha bilinçli olabileceğine bağlanabilir. Ayrıca yaşadıkları bölgelere göre aileler arası kültürel farklılıklar bu sonucu etkileyebileceği düşünülebilir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler, yalnızca araştırmaya katılan kişilerin sözel beyanına dayalı olarak elde edilen cevaplara göre değerlendirilmiştir. Bunun yanında, araştırma verilerinin sadece bir hastanede toplanması, araştırma bölgesindeki kültürel farklılıklar, yaşam koşulları gibi faktörlerin bulunması ile ülkenin diğer bölgelerine genellenememektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne herhangi bir nedenden dolayı başvuran 76 besin alerjisi ve 77 besin dışı diğer alerjilere sahip 0-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla analitik kesitsel olarak gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

- Besin dışı alerjili çocuğu olan ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puan besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek ancak aralarında fark olmadığı saptanmıştır.
- Hem besin hem de besin dışı alerjili çocuğa sahip ebeveynlerin ölçek toplam puanı en yüksek puan olan 208 puana yakındır ve ölçek toplam ortalamasının üzerindedir.
- Bu çalışma kapsamındaki besin ve besin dışı alerji çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları en yüksek puan olan 208 puana yakındır ve ölçek toplam ortalamasının üzerindedir.
- Bu araştırmada belirlenen ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme ve kişiler aralar destek alt ölçekler açısından ele alındığında her iki grupta aldıkları puanlar ortalamasının üstüneyken fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ölçek ortalamasının altındadır.
- Besin dışı alerjiye sahip çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından fiziksel aktivite düzeyleri besin alerjisine sahip çocuğu olan ebeveynlere göre daha iyi bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Çalışma sonuçlarına göre diyetisyen ve doktorlar yardımıyla sağlıklı yaşam tarzı kazandırılması ve toplum bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler,

- Diyetisyenlerin besin alerjili çocukların büyüme ve gelişmesinin takibinin yapılması ve beslenme tarzının incelenmesi ve bütüncül yaklaşımda bulunmaları,
- Besin alerjili çocuklar için en etkin tedavi alerjik besinin diyetten çıkarılması ve bireysel beslenme planı hazırlanmasıdır. Besin alerjili hastalarda doktor tanısı ve medikal tedaviden sonra diyetisyen ile iş birliği yapılması,
- Özellikle çoklu besin alerjisi olan çocuklarda alerjenik besin eliminasyonundan sonra çocuklar yetersiz beslenme açısından risk altındadırlar. Bu nedenle diyetten çıkarılan besinlerin yerine geçebilecek alternatif besin kaynaklarının diyetisyen tarafından diyete eklenmesi ve ebeveynlerine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitimler verilmesi,
- Besin dışı alerjiye sahip olan çocukların ise alerjiye neden olan etkenden kaçınmaya dikkat etmesi ve doktor önerilerine uyması, annenin gebelik öncesinden itibaren sağlıklı yaşam davranışları kazanması ve alerjik risk faktörlerinden korunması açısından diyetisyen görüşmelerine katılması,
- Besin ve besin dışı alerjiler ailenin günlük yaşamını ciddi bir şekilde etkileyebilmektedir. Ailelere farkındalık kazandırmak ve yaşam biçimlerini daha iyi geliştirebilmek amacıyla alerjik çocuğa sahip ailelerin yaşam tarzını olumsuz etkileyen faktörlerin tespiti yapıp bunlara yönelik önlemlerin araştırılması,
- Araştırmaya dahil edilen çocukların yaş, boy, vücut ağırlığı açısından ortaya çıkan farklılıkları önlemek amacıyla aynı yaş grubundaki çocuklarla çalışılması,
- Ailesinde alerji öyküsü bulunan çocuklar ile aile öyküsü bulunmayan çocukların beslenme, egzersiz düzeylerini karşılaştıran çalışmaların yapılması,
- Ailelerin beslenme tarzının ele alındığı karşılaştırmalı araştırmaların yapılması,
- Bu çalışmada ele alınan özellikler dışındaki ebeveyn ve çocuk özellikleri göz önünde bulundurularak yeni çalışmaların planlanması,
- Alerjik çocukların ve ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerini karşılaştıran çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abajian, M., Mlynek, A., Maurer, M. (2012). Physicalurticaria. *Current Allergy and Asthma Reports*, 12, 281-287.
- Adatia, A., Ann, E. C., Yarden, Y., Moshe, B. S. (2017). Sesame allergy: current perspectives. *Journal of Asthma and Allergy*, 10, 141-151.
- Akbulut, G. (2018). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Akçay, A. (2021). Besin Alerjilerinin Küresel Boyutta Prevalansı. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (29-33). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Akgün Kostak, M., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., Ergül, G. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 13(3), 189 - 196.
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.*; 1(2): 53-67.
- Aktaş, S. ve Say, A. (2019). Possible Risk Factors Associated with Allergic Diseases Among Perinatal and Infancy Period. *Journal of Academic Research in Medicine*, 9(2), 91-96.
- Al-Hammadi, S., Zoubeidi, T., Al-Maskari, F. (2011). Predictors Of Childhood Food Allergy: Significance and Implications. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 29(4), 313–317.
- Allen, K. J., Koplin, J. J. (2012). The epidemiology of IgE-mediated food allergy and anaphylaxis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 32(1), 35-50.
- Altıntaş, D., Büyüktiryaki, B., Ayvaz, D. (2017). Food allergy: Turkish national guideline 2017. *Asthma Allergy Immunology*, 15(1),140.
- Anvari, S., Miller, J., Yeh, C. Y., Davis, C. M. (2019). IgE-Mediated Food Allergy. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 57(2), 244–260. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8710-3>.

Arik Yilmaz, E., Cavkaytar, O., Buyuktiryaki, B., Soyer, O., Sahiner, U.M., Sekerel, B.E., DunnGalvin, A., Karabulut, E., Sackesen, C. (2018). Factors Affecting Food Allergy-Related Quality of Life From Parents' Perception in Turkish Children. *Allergy Asthma Immunology Research*, 10(4):379-386.

Asilsoy, S. ve Al, S. (2021). Balık alerjilerine akılcı yaklaşım (Olgular eşliğinde). N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (165-171). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy [ASCIA]. (2010). *Guidelines for Hospital Management of Latex Allergic Patients*. <https://www.allergy.org.au/health-professionals/papers/management-of-latex-allergic-patients/hospital-management> adresinden erişildi.

Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy [ASCIA]. (2022). *Infant Feeding and Allergy Prevention*.

http://www.allergy.org.au/images/pcc/ASCIA_guidelines_infant_feeding_and_allergy_prevention.pdf adresinden erişildi.

Ayman, F.N. ve Nacaroglu, H.T. (2021). Yer fıstığı alerjisine akılcı yaklaşım. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (132-139). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Bahna, S. L. ve Burkhardt, J. G. (2018). The dilemma of allergy to food additives. *Allergy and Asthma Proceedings*, 39(1), 3–8. <https://doi.org/10.2500/aap.2018.39.4092>

Barni, S., Sarti, L., Mori, F., Muscas, G., Belli, F., Pucci, N., Novembre, E. (2018). Tolerability and palatability of donkey's milk in children with cow's milk allergy. *Pediatric Allergy and Immunology : Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 29(3), 329–331. <https://doi.org/10.1111/pai.12871>

Başaran, A., Karataş Torun, N., Kocacık Uygun, D., Bingöl, A. (2018). Akdeniz Bölgesinde Yaşayan Atopik Çocukların Deri Prick Testlerindeki Aeroallerjen Dağılımları. *Astım Alerji İmmünoloji*, 16(3), 132 - 137. [10.21911/aai.280](https://doi.org/10.21911/aai.280).

Başkaya, N. ve Harmancı, K. (2021). Alerjiden uzak durulabilir mi? İ. Bostancı (Ed.), *Çocuk Sağlığında Pratik Alerji Yaklaşımları* içinde (1-6). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S.M., ... Yıldız, E. (2014). *Diyet El Kitabı* içinde (445-453). 8. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Beckhaus, A. A., Garcia-Marcos, L., Forno, E., Pacheco-Gonzalez, R. M., Celedon, J. C., CastroRodriguez, J. A. (2015). Maternal nutrition during pregnancy and risk of asthma, wheeze,

and atopic diseases during childhood: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 70(12), 1588-1604.

Bégin, P., Winterroth, L. C., Dominguez, T., Wilson, S. P., Bacal, L., Mehrotra, A., ... Nadeau, K. C. (2014). Safety and feasibility of oral immunotherapy to multiple allergens for food allergy. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology : Official Journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1710-1492-10-1>

Beken, B., Celik, V., Gokmirza Ozdemir, P., Sut, N., Gorker, I., Yazicioglu, M. (2019). Maternal anxiety and internet-based food elimination in suspected food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 30(7), 752–759. <https://doi.org/10.1111/pai.13100>

Bekis Bozkurt, H. ve Cavkaytar, Ö. (2021). Besin alerjenlerine maruz kalmanın alerji gelişmesindeki rolü: Ne zaman, ne kadar?. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (53-60). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Benetti, C., Comberiati, P., Capristo, C., Boner, A. L., Peroni, D. G. (2015). Therapeutic Effects of Vitamin D in Asthma and Allergy. *Mini Reviews in Medicinal Chemistry*, 15(11), 935–943. <https://doi.org/10.2174/1389557515666150519110640>

Berni Canani, R., Leone, L., D'Auria, E., Riva, E., Nocerino, R., Ruotolo, ..., Troncone, R. (2014). The effects of dietary counseling on children with food allergy: a prospective, multicenter intervention study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(9), 1432–1439. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.03.018>

Berni Canani, R., Gilbert, J. A., Nagler, C. R. (2015). The role of the commensal microbiota in the regulation of tolerance to dietary allergens. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 15(3), 243–249. <https://doi.org/10.1097/ACI.0000000000000157>

Beşer, A., Bahar, Z., Büyükkaya, D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Industrial Health*, 45(1), 151–159. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.151>

Bostancı, İ. (2021). *Çocuk Sağlığında Pratik Alerji Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Bousquet, J., Bullinger, M., Fayol, C., Marquis, P., Valentin, B., Burtin, B. (1994). Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version

of the SF-36 Health Status Questionnaire. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 94(2 Pt 1), 182–188. [https://doi.org/10.1016/0091-6749\(94\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0091-6749(94)90038-8)

Burks, W. (2021). Clinical manifestations of food allergy: An overview. Uptodate (Internet). https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-food-allergy-an-overview?source=history_widget adresinden erişildi

Burks, A. W., Tang, M., Sicherer, S., Muraro, A., Eigenmann, P. A., Ebisawa, M., ... Sampson, H. A. (2012). ICON: food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 129(4), 906–920. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.02.001>

Cabanillas, B., Jappe, U. Novak, N. (2018). Allergy to peanut, soybean, and other legumes: recent advances in allergen characterization, stability to processing and IgE cross-reactivity. *Molecular Nutrition & Food Research*, 62(1), 4-29.

Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., Ozcan, S., Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10(4), 273–280. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>

Canitez, Y. ve Karalı, Z. (2021). Çocukluk çağında buğday alerjisine yaklaşım. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (115-131). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Çelebi, E., Gündoğdu, C., Kızılkaya, A. (2017). Determination of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students. *Universal Journal of Educational Research* 5(8): 1279-1287.

Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M. Çıtak Tunç, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4 (3), 188-210. DOI: 10.25279/sak.525847

Cianferoni, A. ve Muraro, A. (2012). Food-induced anaphylaxis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 32(1), 165-195.

Çiğerci Günaydın N. (2021). Kabuklu deniz ürünleri alerjilerine akılcı yaklaşım (Olgu eşliğinde). N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (160-164). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Cipriani, F., Calamelli, E., Ricci, G. (2017). Allergen Avoidance in Allergic Asthma. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 103. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00103>

Comberiati, P., Costagliola, G., D'Elisio, S., Peroni, D. (2019). Prevention of Food Allergy: The Significance of Early Introduction. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 323. <https://doi.org/10.3390/medicina55070323>

Cordero R. C., Prado S. F., Bravo J. P. (2018). Update on management of cow's milk protein allergy: Available milk formulas and other juices. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(3), 310-317.

Çağlayan Sözmen, Ş. (2021). Sebze ve meyve alerjilerine akılcı yaklaşım (Olgu eşliğinde). N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri içinde* (153-159). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Çatak, J., Demirci, A., Yaman, M. (2021). Besin Alerjileri ve Mikrobiyota. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 902-910.

Çulcu, H. A. (2021). *Kronik Hastalıkların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

Dean, R. K., Subedi, R., Christiano, P., Ghimire, A. (2018). More than a drink: A rare anaphylactic reaction to sparkling water. *The American Journal of Emergency Medicine*, 36(1): 170-171.

Devdas, J. M., Mckie, C., Fox, A. T., Ratageri, V. H. (2018). Food Allergy in Children: An Overview. *Indian Journal of Pediatrics*, 85(5), 369–374. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2535-6>

Do, D. C., Zhao, Y., ve Gao, P. (2016). Cockroach allergen exposure and risk of asthma. *Allergy*, 71(4), 463–474. <https://doi.org/10.1111/all.12827>

Doğruel, D., Bingöl, G., Altıntaş, D. U., Yılmaz, M., Güneşer Kendirli, S. (2016). Clinical Features of Food Allergy during the 1st Year of Life: The ADAPAR Birth Cohort Study. *International Archives of Allergy and Immunology*, 169(3), 171–180. <https://doi.org/10.1159/000444639>

Dona, D. W. ve Suphioglu, C. (2020). Egg Allergy: Diagnosis and Immunotherapy. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(14).

Du Toit, G., Roberts, G., Sayre, P. H., Bahnson, H. T., Radulovic, S., Santos, A. F., ... LEAP Study Team (2015). Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut

allergy. *The New England Journal of Medicine*, 372(9), 803–813.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1414850>

Du Toit, G., Sayre, P. H., Roberts, G., Sever, M. L., Lawson, K., Bahnson, H. T., ... Immune Tolerance Network LEAP-On Study Team (2016). Effect of Avoidance on Peanut Allergy after Early Peanut Consumption. *The New England Journal of Medicine*, 374(15), 1435–1443. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1514209>

Dunlop, J. H., Keet, C. A. (2018). Epidemiology of food allergy. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 38(1), 13-25.

Durakoğlu, A. (2011). Maria Montessori'ye Göre Okul Öncesi Çocukluk Döneminin Özellikleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 133-145.

Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H., Kunter, D. (2018). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 138-147.

Epov, L., Garkaby, J., Almog, M., Ben-Or, O., Schichter-Konfino, V., Toker, O., ... Kessel, A. (2020). Using skin prick test to sesame paste in the diagnosis of sesame seed allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 8(4), 1456–1458. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.10.038>.

Ersözlü, Y. (2017). *Besin Alerjisi Tanılı Hastalarda Tolerans Gelişimi ve Toleransa Etki Eden Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir.

Esenboğa S. (2021). Çocukluk çağında ilaç alerjileri. İ. Bostancı (Ed.), *Çocuk Sağlığında Pratik Alerji Yaklaşımları* içinde (74-81). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Feldweg A. M. (2017). Food-Dependent, Exercise-Induced Anaphylaxis: Diagnosis and Management in the Outpatient Setting. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 5(2), 283–288. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.11.022>

Fernandes, T. J. R., Costa, J., Oliveira, M. B. P. P., Mafra, I. (2015). An overview on fish and shellfish allergens and current methods of detection. *Food and Agricultural Immunology*, 26, 848-869.

Gangur, V., Kelly, C., Navuluri, I. (2005). Sesame allergy: a growing food allergy of global proportions? *An Allergy Asthma Immunology*, 95, 4-11.

García, B. E. ve Lizaso, M. T. (2011). Cross-reactivity syndromes in food allergy. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*, 21(3), 162–170.

Geiselhart, S., Hoffmann-Sommergruber, K., Bublin, M. (2018). Tree nut allergens. *Molecular Immunology*, 100, 71–81. <https://doi.org/10.1016/j.molimm.2018.03.011>

Gelis, S., Rueda, M., Valero, A., Fernández, E. A., Moran, M., Fernández-Caldas, E. (2020). Shellfish Allergy: Unmet Needs in Diagnosis and Treatment. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*, 30(6), 409–420. <https://doi.org/10.18176/jiaci.0565>

George, D., Mallery, M. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston; Pearson.

Gernez, Y., Sicherer, S. H., Wang, J. (2018). Variability in diagnosis and management of acquired cold-induced urticaria. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 6(4), 1396–1399. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.12.030>

Global Initiative for Asthma [GINA]. (2020). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/gINA-2020-full-report-final-_wms.pdf adresinden erişildi.

Gupta, R. S., Warren, C. M., Smith, B. M., Blumenstock, J. A., Jiang, J., Davis, M. M., Nadeau, K. C. (2018). The Public Health Impact of Parent-Reported Childhood Food Allergies in the United States. *Pediatrics*, 142(6), e20181235. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1235>

Güler N. (2021). Çocuklarda besin alerjisi nedir?. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri içinde* (1-5). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Güllüdere, H. H., Adana, F., Türk, G., Yeşilfidan, D. (2017). Healthy Lifestyle Behaviours of First Year Students in Nursing School, *3rd Annual International Conference on Nursing*, 1-4 May 2017, Athens, Greece, s.58-60.

Hajhashemkhani, M.A., Dalvandi, A., Kashaninia, Z., Javadi, M., Biglarian, A. (2015). The relationship between family health promoting lifestyle and sleep habits in children 6 to 11 years old. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25, 92-99.

Hassan, A. K. ve Venkatesh, Y. P. (2015). An overview of fruit allergy and the causative allergens. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology*, 47, 180-187.

Hazar Sayar, E. (2020). Aeroallergen Sensitivity of Atopic Children in Alanya Region. *Selcuk Tip Dergisi*, 3(36), 226–231. <https://doi.org/10.30733/std.2020.01390>

Ho, H. E. ve Bunyavanich, S. (2018). Role of the Microbiome in Food Allergy. *Current Allergy and Asthma Reports*, 18(4), 27. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0780-z>

Işık, S., Arkan-Ayyıldız, Z., Sözmen, S. C., Karaman, Ö., Uzuner, N. (2014). Idiopathic cold urticaria and anaphylaxis. *Pediatric Emergency Care*, 30(1), 38–39. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000036>

Jain, S. V. ve Mullins, R. J. (2016). Cold urticaria: a 20-year follow-up study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 30(12), 2066–2071. <https://doi.org/10.1111/jdv.13841>

Jeoung B. (2022). Quality of life and health-promoting lifestyles for parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 18(6), 361–368. <https://doi.org/10.12965/jer.2244450.225>

Keleş, Ş. (2021). Besin Alerjisi. İ. Bostancı (Ed.), *Çocuk Sağlığında Pratik Alerji Yaklaşımları* içinde (28-33). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri

Kelly, K. J., ve Sussman, G. (2017). Latex Allergy: Where Are We Now and How Did We Get There?. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 5(5), 1212–1216. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.05.029>

Kim, J. S., Nowak-Węgrzyn, A., Sicherer, S. H., Noone, S., Moshier, E. L., Sampson, H. A. (2011). Dietary baked milk accelerates the resolution of cow's milk allergy in children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 128(1), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2011.04.036>

Kılıç, M., Bulut, L., Taşkın, E. (2021). Soğukla Uyarılan Ürtiker: Bir Olgu Sunumu. *Fırat Tıp Dergisi*, 26(3), 171-174.

Kılıç, M. ve Taşkın, E. (2015). Alerjik Astımlı Çocukların Klinik Özelliklerinin ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*; 20(4), 199-205.

Krogulska, A., Borowiec, M., Polakowska, E., Dynowski, J., Młynarski, W., Wasowska-Królikowska, K. (2011). FOXP3, IL-10, and TGF- β genes expression in children with IgE-dependent food allergy. *Journal of Clinical Immunology*, 31(2), 205–215. <https://doi.org/10.1007/s10875-010-9487-1>

Krogulska, A. ve Wood, R.A. (2020). Peanut allergy diagnosis: Moving from basic to more elegant testing. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(4), 346-357.

Konradsen, J. R., Fujisawa, T., van Hage, M., Hedlin, G., Hilger, C., Kleine-Tebbe, J., ..., Platts-Mills, T. A. (2015). Allergy to furry animals: New insights, diagnostic approaches, and challenges. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *135*(3), 616–625. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.08.026>

Koplin, J.J., Osborne, N.J., Wake, M., Martin, P.E., Gurrin, L.C., Robinson, M.N., ... Miles, L. (2010). Can early introduction of egg prevent egg allergy in infants? A population-based study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *126*, 807–813.

Kulis, M., Wright, B. L., Jones, S. M., Burks, A. W. (2015). Diagnosis, management, and investigational therapies for food allergies. *Gastroenterology*, *148*(6), 1132–1142. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.01.034>

Lack G. (2012). Update on risk factors for food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *129*, 1187–1197. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.02.036>

Lee, M. H., Matthews, A. K., Park, C. G., Vincent, C., Hsieh, K., Savage, T. A. (2020). Relationships among parenting stress, health-promoting behaviors, and health-related quality of life in Korean mothers of children with cerebral palsy. *Research in Nursing & Health*, *43*(6), 590–601. <https://doi.org/10.1002/nur.22074>

Leung, M. Y. D., Szeffler J. S., Bonilla, A. F., Akdis, A. C., Sampson A. H. (2016). Latex Allergy. K. J. Kelly, B. T. Kelly (Eds.), *Pediatric Allergy Principles and Practise* (505-512), 3rd edition. Saunders Elsevier.

Lis-Świąty, A., Milewska-Wróbel, D., Janicka, I. (2016). Dietary strategies for primary prevention of atopic diseases - what do we know?. *Developmental Period Medicine*, *20*(1), 68–74.

Liu, A. H., Jaramillo, R., Sicherer, S. H., Wood, R. A., Bock, S. A., Burks, A. W., ... Zeldin, D. C. (2010). National prevalence and risk factors for food allergy and relationship to asthma: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *126*(4), 798–806.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2010.07.026>

Lodge, C. J., Allen, K. J., Lowe, A. J., Dharmage, S. C. (2013). Overview of evidence in prevention and aetiology of food allergy: a review of systematic reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *10*(11), 5781–5806. <https://doi.org/10.3390/ijerph10115781>

Loh, W., ve Tang, M. L. K. (2018). The Epidemiology of Food Allergy in the Global Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2043. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092043>.

Martin, P. E., Eckert, J. K., Koplin, J. J., Lowe, A. J., Gurrin, L. C., Dharmage, S. C., ... HealthNuts Study Investigators. (2015). Which infants with eczema are at risk of food allergy? Results from a population-based cohort. *Clinical and experimental allergy : journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 45(1), 255–264. <https://doi.org/10.1111/cea.12406>

Mathew, P. ve Pflieger J. L. (2022). *Egg Allergy*. In: StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538192/> adresinden erişildi.

Matricardi, P. M., Kleine-Tebbe, J., Hoffmann, H. J., Valenta, R., Hilger, C., Hofmaier, S., ... Ollert, M. (2016). EAACI Molecular Allergology User's Guide. *Pediatric Allergy and Immunology : Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 27 Suppl 23, 1–250. <https://doi.org/10.1111/pai.12563>

Moonesinghe, H., Mackenzie, H., Venter, C., Kilburn, S., Turner, P., Weir, K., Dean, T. (2016). Prevalence of fish and shellfish allergy: A systematic review. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology : Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 117(3), 264–272.e4. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2016.07.015>

Muraro, A., Werfel, T., Hoffmann-Sommergruber, K., Roberts, G., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., ... EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group (2014). EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*, 69(8), 1008–1025. <https://doi.org/10.1111/all.12429>

Mustafayev, R. (2011). *10-11 Yaş Türk Çocuklarında Besin Alerjisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2011). *Food Allergy in Under 19s: Assessment and Diagnosis*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg116> adresinden erişildi.

National Institute of Allergy and Infectious Diseases [NIAID]. (2022). *Identifying Causes of Food Allergy & Assessing Strategies for Prevention*. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/food-allergy-causes-prevention> adresinden erişildi.

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gokcay, G. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51.

Noti, M., Kim, B.S., Siracusa, M.C., Rak, G.D., Kubo, M., Moghaddam, A.E., ... Artis, D. (2014). Exposure to food allergens through inflamed skin promotes intestinal food allergy through the thymic stromal lymphopoietin-basophil axis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133, 1390–1399.

O'Connell E. J. (2004). The burden of atopy and asthma in children. *Allergy*, 59 Suppl 78, 7–11. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2004.00563.x>

Osterballe, M., Andersen, K. E., Bindslev-Jensen, C. (2004). The diagnostic accuracy of the atopy patch test in diagnosing hypersensitivity to cow's milk and hen's egg in unselected children with and without atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 51(4), 556–562. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2004.03.025>

Özçeker, D. (2021). Tohum alerjisi olan hastaya akılcı yaklaşım. N. Güler (Ed.), *Çocuklarda Besin Alerjileri* içinde (148-152). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri

Özdemir, U. (2019). *Çocuk, Gençlik ve Sosyal Hizmet*, Sosyal Hizmet Lisans Tamamlama Programı. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.

Özdemir, Ö. ve Ersavaş, D. (2017). Yumurta Alerjisi olan Çocuklarda Kızamık, Kızamık-Kızamıkçık- Kabakulak (KKK) ve Suçiçeği Aşılımaları, *Journal Of Academic Research in Medicine*, 7, 58-62.

Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 89-105.

Palladino, C., Narzt, M. S., Bublin, M., Schreiner, M., Humeniuk, P., Gschwandtner, M., . . . Breiteneder, H. (2018). Peanut lipids display potential adjuvanticity by triggering a pro-inflammatory response in human keratinocytes. *Allergy*, 73(8), 1746-1749. doi:10.1111/all.13475

Pekcan, G. A. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPGHAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(1), 1-6.

Peters, R. L., Krawiec, M., Koplin, J. J., Santos, A. F. (2021). Update on food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology : Official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 32(4), 647–657. <https://doi.org/10.1111/pai.13443>

Prescott, S. L., Pawankar, R., Allen, K. J., Campbell, D. E., Sinn, J., Fiocchi, A., ... Lee, B. W. (2013). A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *The World Allergy Organization Journal*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1939-4551-6-21>

Pomés, A. ve Arruda, L. K. (2014). Investigating cockroach allergens: aiming to improve diagnosis and treatment of cockroach allergic patients. *Methods*. 66, 75-85.

Ricci, G., Andreozzi, L., Cipriani, F., Giannetti, A., Gallucci, M., Caffarelli, C. (2019). Wheat Allergy in Children: A Comprehensive Update. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 400. <https://doi.org/10.3390/medicina55070400>

Sampson, H. A., Aceves, S., Bock, S. A., James, J., Jones, S., Lang, D., ... Wood, R. (2014). Food allergy: a practice parameter update-2014. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(5), 1016–25.e43. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.05.013>

Santrock, J. W. (1997). *Life-Span Development*. London: Brown Benchmark Publishers.

Sapan, N. ve Aktaş, B. (2012). Drug allergies in children. *Turkish Archives of Pediatrics*, 47, 86-91.

Satitsuksanoa, P., Jansen, K., Głobińska, A., Van de Veen, W., Akdis, M. (2018). Regulatory immune mechanisms in tolerance to food allergy. *Frontiers in Immunology*, 9(12), 29-39.

Savage, J. ve Christina, B. (2015). Food allergy: Epidemiology and natural history. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 35(1), 45-59. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2014.09.004>

Schafer, C. (2006). *Ömür törpüsü mü? Bal küpü mü?* (Çev: C. Aydın). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Sicherer, S.H. ve Sampson, H.A. (2010). Food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125, 116-125.

Sicherer, S.H. ve Sampson, H.A. (2014). Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133, 291-307.

Singleton, R. ve Halverstam, C. P. (2016). Diagnosis and management of cold urticaria. *Cutis*, 97(1), 59–62.

Shroba, J., Rath, N., Barnes, C. (2019). Possible role of environmental factors in the development of food allergies. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 57(3), 303-311.

Srisuwatchari, W., Piboonpocanun, S., Wangthan, U., Jirapongsananuruk, O., Visitsunthorn N., Pacharn, P. (2020). Clinical and in vitro cross-reactivity of cereal grains in children with IgE-mediated wheat allergy. *Allergologia et Immunopathologia*, 48(6): 589-596.

Süleyman, A. (2018). Çocuklarda Lateks Alerjisi'ne Güncel Yaklaşım. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(2) , 50-54 .

Tam, J. S. (2017). Cutaneous manifestation of food allergy. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 37(1), 217-231.

Tanjani, P. T., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Sahaf, R., Fekrizadeh, Z. (2016). Validity and Reliability of Health Promoting Lifestyle Profile II in the Iranian Elderly. *International Journal of Preventive Medicine*, 7, 74. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.182731>

Tercanlı, E. ve Atasever, M. (2021). Besin Alerjileri. *Academic Platform Journal of Halal Lifestyle*, 3(1), 31-53.

Tsai, H. J., Kumar, R., Pongracic, J., Liu, X., Story, R., Yu, Y., ... Wang, X. (2009). Familial aggregation of food allergy and sensitization to food allergens: a family-based study. *Clinical and Experimental Allergy : Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 39(1), 101–109. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2008.03111.x>

Turan, T., Ceylan, S., Çetinkaya, B., Altundağ, S. (2009). Meslek lisesi öğrencilerinin obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(1), 5-12.

Turati, F., Bertuccio, P., Galeone, C., Pelucchi, C., Naldi, L.; Bach, J. F... HYGIENE Study Group. (2016). Early weaning is beneficial to prevent atopic dermatitis occurrence in young children. *Allergy*, 71, 878–888.

Turkish Pediatric Endocrinology and Diabetes Society, CHILD METRICS. <https://www.ceddcozum.com/> adresinden erişildi.

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği [AİD]. (2022). *Besin alerjisi nedir?*. Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. <https://www.aid.org.tr/besin-alerjisi-nedir/> adresinden erişildi.

Ulusoy, D. E. (2017). Besin Alerjilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9 (2) , 74-77 .

Vahdaninia, M., Mackenzie, H., Dean, T., Helps, S. (2019). ω -3 LCPUFA supplementation during pregnancy and risk of allergic outcomes or sensitization in offspring: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology : Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 122(3), 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2018.12.008>

Vale, L.S., Lobb, M., Netting, J. M., Murray, K., Clifford, R., Campbell, E. D., Salter, M. S. (2021). A systematic review of infant feeding food allergy prevention guidelines. *World Allergy Organization Journal*, 14. <http://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100550>

Valentine, A. Z., Knibb, R. C. (2011). Exploring quality of life in families of children living with and without a severe food allergy. *Appetite*, 57(2), 467–474.

Valluzzi, R. L., Fierro, V., Arasi, S., Mennini, M., Pecora, V., Fiocchi, A. (2019). Allergy to food additives. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 19(3), 256–262. <https://doi.org/10.1097/ACI.0000000000000528>

Van Mason, J. ve Portnoy J. M. (2020). Immunologic strategies for prevention of asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(3), 834-847.

Vandenplas, Y., De Greef, E., Devreker, T. (2014). Treatment of Cow's Milk Protein Allergy. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 17(1), 1–5. <https://doi.org/10.5223/pghn.2014.17.1.1>

Verma, A. K., Kumar, S., Das, M., Dwivedi, P. D. (2013). A comprehensive review of legume allergy. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 45(1): 30-46.

Waldron, J. ve Kim, E. H. (2020). Sublingual and patch immunotherapy for food allergy. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 40(1):135-148.

Walker, S. N. ve Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characterizations. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

Wangorsch, A., Jamin, A., Eichhorn, S., Pablos, I., Sharma, S., Schweidler, B., ... Scheurer, S. (2021). Component-Resolved Diagnosis of American Cockroach (*Periplaneta americana*) Allergy in Patients From Different Geographical Areas. *Frontiers in Allergy*, 2. <https://doi.org/10.3389/falgy.2021.691627>

Wegienka, G., Zoratti, E., Johnson, C. C. (2015). The role of the early-life environment in the development of allergic disease. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 35, 1–17.

Wilbrandt, E. Ç. (2009). *Maria Montessori Yöntemiyle Çocuk Eğitimi Sanatı*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

World Health Organization. (2006). https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf adresinden erişildi.

Wood, R.A. (2020). Environmental Control. *Pediatric Allergy: Principles and Practice*. 3rd. Elsevier Inc. 196-202.

Yalçinkaya, M., Özer, F. G., Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420

Yazıcıoğlu, M. (2014). *Çocukluk Çağında İlaç Alerjilerine Yaklaşım*. Türk Pediatri Arşivi, 49: 99-103.

Yee, C., El Khoury, K., Albuhaire, S., Broyles, A., Schneider, L., Rachid, R. (2019). Acquired Cold-Induced Urticaria in Pediatric Patients: A 22-Year Experience in a Tertiary Care Center (1996-2017). *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In practice*, 7(3), 1024–1031.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.10.025>

Yılmaz, B. ve Akbulut, G. (2018). İritabl Bağırsak Sendromuna Güncel Bakış. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 276-284

EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıklı Yaşam Tarzının İncelenmesi

Bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Tezli Yüksek Lisans yapmakta olan Dyt. Cansu Çakıcı tarafından yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı besin alerjisi ve diğer alerjilere sahip 0-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile belirlemektir. Ölçek sonuçlarına göre diyetisyen ve doktorlar yardımıyla sağlıklı yaşam tarzı kazandırılması ve toplum bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler verilebilir. Araştırma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Aydın ilindeki Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Alerji ve İmmünoloji Kliniği ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 0-6 yaş alerjik çocuğu olan ebeveynlerden toplanacaktır. Veri toplama süresi, Eylül 2022-Eylül 2023 tarihleri olmak üzere 12 ay olarak planlanmıştır.

Anket sorularına verilen yanıtların doğru olması çalışmamız için ve ileride bu konuda yapılabilecek planlamalar açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket doldurma süresi yaklaşık 15 dakikadır. Anket ile ilgili tüm sorularınız hakkında araştırma sırasında ve sonrasında Cansu Çakıcı'ya 05345426510 telefon veya dytcansucakici@gmail.com eposta yoluyla ulaşabilirsiniz.

Verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi adına Dyt. Cansu ÇAKICI

Veri Toplama tarihi:/...../.....

Veri toplama Yeri: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
 Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

A.1. EBEVEYNE AİT VERİLER

1-Alerjik çocuğa yakınlık dereceniz nedir?

Anne Baba Babaanne Anneanne Dede

2-Kaç yaşındasınız? (Yazınız)

3-Cinsiyet: Kadın Erkek

4- Medeni durum: Evli Bekar

5- Mesleğiniz nedir? (Yazınız).....

6- Yaşadığınız yer? (Yazınız).....

7- Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

8- Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise

Üniversite Lisansüstü

9- Eşinizin mesleği nedir? (Yazınız)

10- Eşiniz ve alerjisi olan çocuğunuzla birlikte mi yaşıyorsunuz?

Evet Hayır

11- Ailenizde eşiniz ve çocuklarınız dışında sizinle birlikte yaşayan başka bireyler var mı?

Hayır Evet (Kim/kimler olduğunu yazınız)

A.2. ÇOCUĞA AİT VERİLER

Aşağıdaki sorular 0-6 yaş alerjisi olan çocuğunuza yönelik olarak hazırlanmıştır. Lütfen soruların cevaplarını 0-6 yaş arasında ve alerjisi olan çocuğunuza yönelik olarak cevaplayınız.

12- Alerjisi olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuzdur? (Yazınız)

13- Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? Kız Erkek

14-Çocuğunuzun doğum tarihi nedir? (Gün/Ay/Yıl olarak yazınız) :/...../.....

15-Çocuğunuzun boy uzunluğu nedir? (Yazınız) cm

16- Çocuğunuz kilosunu nedir? (Yazınız) :..... kg

17- Alerjisi olan çocuğunuzun gebeliğinde annenin sigara içme durumu ve maruziyeti nasıldı?

Anne sigara içti Anne sigara içmedi Pasif içicilik

18- Alerjisi olan çocuğunuzun doğumdan sonra annenin sigara içme durumu ve maruziyeti nasıldı?

Anne sigara içti Anne sigara içmedi Pasif içicilik

19- Çocuğunuz anne sütü ile beslenme süresi ne kadardı? (Yazınız)

20- Çocuğunuzun ek besine başlama yaşı nedir? (Yazınız)

21- Çocuğunuzun bakımı ve beslenmesi ile çoğunlukla kim ilgileniyor? (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

Anne Baba Aile büyükleri, Yakınlarımız (Anneanne, babaanne, teyze, vb)

Bakıcı Diğer (Yazınız)

22- Çocuğunuz okula gidiyor mu?

Hayır

Evet ise hangi düzeyde Kreş/Anaokulu İlkokul

B. ALERJİ İLE İLGİLİ VERİLER

23-Çocuğunuzda ilk kez kaç yaşında alerjik semptomlar başladı? (Yazınız)

24- Semptomlar alerjiyle temastan ne kadar zaman sonra ortaya çıktı?

Besin alerjisi yok 0-1 saat içinde 2-3 saat içinde

3-12 saat içinde 13 saat ve sonrası

25- Eşlik eden alerjik hastalığı var mı?

Ek hastalık yok Atopik dermatit-Egzama

Astım Alerjik rinit

26-Çocuğunuzda doğumundan bu güne dek, hangilerine karşı alerjisi oldu? (birden fazla olanları X ile işaretleyiniz)

BESİN ALERJİSİ

Besin alerjisi yok

Kabuklu deniz ürünleri

Balık

İnek sütü

Ketçap

Yoğurt, peynir vb süt ürünleri

Salça

Yumurta

Domates

Kakaolu besinler (çikolata, gofret vb.)

Kereviz

Boyalı şekerler(bonibon, topitop vb.)

Şeftali

Hazır cipsler

Kivi

Buğday

Muz

Soya

Çilek

Yer fıstığı

Portakal

Antep fıstığı

Susam

Ceviz

Fındık

İNHALASYON

İnhalen alerjisi yok

Otlar: Çimen karışımı (Grass mix)

Çavdar (Secale cereake)

Diğer (yazınız).....

Yabani otlar: Pelin otu (Artemisia vulgaris)

Çayır kelp kuyruğu (Phleum prantense)

Sinir otu (English plantain)

Diğer (yazınız)

Ağaçlar: Zeytin ağacı

Kızılağaç (Alder)

Arizona selvisi (Cupressus arizonica)

Diğer (yazınız).....

Hayvan epiteli: Köpek epiteli

Kedi epiteli

Hamam böceği

Diğer (yazınız).....

Ev tozu akarları:

Mantarlar/ Küf mantarları:

Alternaria alternate

Aspergillus fumigatus

Diğer(yazınız).....

Polenler: Huş ağacı poleni

Ot poleni

Diğer(yazınız)

DIĞER ALERJİLER:

Lateks

Soğuk (buz) alerjisi

İlaç alerjisi

Diğer (yazınız)

27-Çocuğunuzun anne, baba, kardeşlerinden herhangi birisinde hayatları boyunca hiç alerjisi oldu mu, olduysa kimde alerji görüldü?

Hayır

Evet

Anne

Baba

Kardeş

28- Çocuğunuzun besin alerjisi nedeniyle doktora götürdüyseniz hangi tedavi uygulandı?

Besin alerjisi yok.

Alerjisi olan besinin alımı yasaklandı.

Alerji ilacı verildi.

Diğer (belirtiniz).....

29- Çocuğunuza alerji tanısı konduğundan bu yana yaşam tarzınızda ne gibi değişiklikler oldu? (Yazınız)

Ek-2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu ölçekte şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığına uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				

27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek-3: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 19.10.2022-259183



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Ayşe
Demet KARAMAN, Cansu
ÇAKICI)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Cansu ÇAKICI'nın 11/10/2022 tarihli dilekçesi.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Cansu ÇAKICI, Prof. Dr. Ayşe Demet KARAMAN danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıkli Yaşam Tarzının İncelenmesi" konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kurtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşınması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafınıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamundan alınan onay yazınız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562131611

e-Posta: hanife.kacmaz@saqlik.gov.tr İnternet Adresi:

Dahilî Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı (Devamı)



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Ayşe
Demet KARAMAN, Cansu
ÇAKICI)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : Cansu ÇAKICI'nın 11/10/2022 tarihli dilekçesi.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Cansu ÇAKICI, Prof. Dr. Ayşe Demet KARAMAN danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıkli Yaşam Tarzının İncelenmesi" konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, Ekim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu; Öurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
Dr. Mete ERKİ
İl Sağlık Müdürü V.

Ekli: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı yazısı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@sağlık.gov.tr İnternet Adresi:

Dahili Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Uygunluk Onay Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2022-234633



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-234633
Konu : Kararlar

Sayın Prof. Dr. A. Demet KARAMAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 31.08.2022 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 5 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 5:

Protokol No : 2022/028
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Ayşe Demet KARAMAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik ABD.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik ABD Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ayşe Demet KARAMAN'ın "Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıklı Yaşam Tarzının İncelenmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILIÇ
Kurul Başkanı

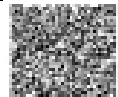
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: DSA62L.TUPL

Belge Takip Adresi : <https://arkiviya.gov.tr/abdf9d0c-57468baD=DSA62L.TUPLAbd9-234633>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytıpın Meydanı 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:02562132717 Faks:02562124219
e-Posta:sağbil@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/ikincisaglik/
Kop Adresi:adnanmenderesuniv/enlisa@adu1.kap.tr

Bilgi için: Nazife UZUN SÖLBEK
Uluslararası Bilgiye İşletimi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Değişiklik Raporu Uygunluk Onay Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 27.01.2023-304341



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-304341
Konu : Prof.Dr.Ayşe Demet KARAMAN (2022/028 değişiklik raporu)

27.01.2023

Sayın Prof. Dr. A. Demet KARAMAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.01.2023 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 10 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 10:

Protokol No : 2022/028
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Ayşe Demet KARAMAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 24.08.2022 tarihinde onay verilen, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Ayşe Demet KARAMAN'ın " Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlık Yaşam Tarzının İncelenmesi " konulu araştırmasının değişiklik raporu hakkındaki 21.01.2023 tarihli dilekçesi görüşüldü. Çalışmamızın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

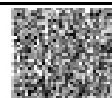
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: DSLSN01MYSV

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/abd7ak0-5740ka00-DSLSN01MYSV/ak0-304341>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aydıncı Meydanı 09100 Efeler AYDIN
Telefon:02562112717 Faks:02562124219
e-Posta:sağbil@adu.edu.tr Web:adu.edu.tr/iletisim/sağbil/
Kop Adresi:adnanmenderesunivsenbil@adu01.trp.tr

Belgi için: Sibel KARATEKİN
Unvanı: Dışişleri İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Besin Alerjisi ve Besin Dışı Alerjisi Olan 0-6 Yaş Çocukların Ebeveynlerinde Sağlıklı Yaşam Tarzının İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

.....
Cansu ÇAKICI

31/07/2023

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÇAKICI Cansu
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Osmangazi / 23.02.1998
Telefon : 0 541 530 65 10
E-posta : dytcansucakici@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2021

AKADEMİK YAYINLAR

1. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

- Çakıcı, C., Yonar, G., Karaman, A.D., Öğüt, S. (2022). "*COVID-19'un Gıda Güvenliği ve Güvencesine Etkisi*", International Agriculture, Environment and Health Congress, 17-19 February 2022, Aydın 2022. (TAM METİN BİLDİRİ/SÖZLÜ SUNUM)
- Çakıcı, C., Karaman A. D. (2022). "*Çocuklarda Besin Alerjileri ve Besin Alerjisini Etkileyen Faktörler*", 4th International Young Researchers Student Congress, 21-23 October 2022, Burdur 2022, s.68. (ÖZET BİLDİRİ/SÖZLÜ SUNUM)
- Çakıcı, C., Yıldırım Vardin, A., Göncü, A., Karaman A. D. (2022). "*Gluten-free Şekerli Ürünler ve Sağlık*", 4th International Young Researchers Student Congress, 21-23 October 2022, Burdur 2022, s.89. (ÖZET BİLDİRİ/SÖZLÜ SUNUM)