

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**BESİN ALERJİLİ ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE  
KAYGI DÜZEYLERİNİN DİYETE UYUMLA  
İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BERAY AYDIN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
Bilim Alan Kodu: 1032



**BALIKESİR**  
2023

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESİN ALERJİLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN SAĞLIK**  
**OKURYAZARLIĞI VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DİYETE**  
**UYUMLA İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BERAY AYDIN**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. SİBEL ERGÜN**

**ORTAK TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. NURCAN ÖZYAZICIOĞLU**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu: 1032**

**BALIKESİR**

**2023**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde  
**Beray AYDIN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan  
**“Besin Alerjili Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı ve Kaygı  
Düzeylerinin Diyete Uyumla İlişkisi”**  
başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 14/04/ 2023

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
**(Başkan)**

Doç. Dr. Sibel ERGÜN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye **(Danışman)**

Doç. Dr. Sibel Karaca SİVRİKAYA  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Doç. Dr. Sevde AKSU  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Doç. Dr. Özlem TEKİR  
İzmir Demokrasi Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 04/05/ 2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

04/05/ 2023

İmza

**Beray AYDIN**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitime başladığım günden bu güne kadar ki sürecimde her türlü desteği üzerimden eksik etmeyen, her ihtiyaç duyduğumda ilgili, samimi, anlayışlı yaklaşımıyla rehber ve destekleyici olan, tez çalışmamın tamamlanmasında akademik bilgi ve tecrübesi ile değerli katkıları bulunan, danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sibel ERGÜN'e

Yüksek Lisans eğitimimde ve tezimin yürütülmesindeki bilimsel katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'na,

Tez çalışmama sağladığı bilimsel katkılarından, veri toplama sürecimde destek ve yardımlarından dolayı Sayın Prof. Dr. Demet CAN'a,

Tez çalışmamın veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Poliklinik hemşiresi Gözde KOCABIYIK'a ve diyabet hemşiresi Dilek YILDIRIM'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde desteğini ve yardımını esirgemeyen E-istatistik'e

Her zaman desteklerini hissettiğim başta annem olmak üzere sevgili aileme,  
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**İTHAF**

*Biricik Annem'e*

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Besin Alerjisi.....	3
2.2. Besin alerjisi Epidemiyolojisi.....	4
2.3. Besin Alerjisi Patofizyolojisi.....	6
2.3.1. Mukozal Bariyer.....	7
2.3.2. Oral Tolerans.....	8
2.4. Besin Alerjisinde İmmünolojik Mekanizmalar.....	8
2.4.1. IgE Aracılı Besin Alerjileri.....	9
2.4.2. IgE Aracılı Olmayan Besin Alerjileri.....	9
2.5. Besin Alerjisinde Klinik Bulgular.....	10
2.6. Besin Alerjisinde Tanı.....	15
2.6.1. Öykü ve Fizik Muayene.....	15
2.6.2. Tanısal Testler.....	16
2.6.2.1. Deri Prick Testi.....	16
2.6.2.2. Serum Spesifik IgE.....	16
2.6.2.3. Atopi Yama Testi.....	18
2.6.2.4. Bazofil Histamin Salınım Testi.....	18
2.6.3. Eliminasyon Diyeti.....	18
2.6.4. Besin Provokasyon Testi.....	19

2.7. Besin Alerjisi Yönetimi.....	19
2.7.1. Akut Reaksiyonların Tedavisi.....	20
2.7.2. Uzun Süreli Tedavisi.....	20
2.7.2.1. Eliminasyon Diyeti Tedavisi.....	20
2.7.2.2. İnek Sütü Yerine Kullanılabilenler.....	21
2.7.2.3. İmmünoterapi.....	21
2.8. Besin Alerjisinde Beslenme.....	22
2.9. Besin Alerjilerinde Büyüme Gelişmenin Takibi.....	24
2.9.1. Besin Alerjisi ve Nutrisyonel Riskler.....	24
2.9.2. Besin Alerjisinde Beslenme ve Büyümenin Değerlendirilmesi.....	25
2.9.3. Besin Alerjisi ve Hemşirelik.....	26
2.9.4. Besin Alerjisi ve Okul Sağlığı Hemşireliği.....	27
2.9.5. Besin Alerjisinde Diyete Uyum.....	27
2.10. Sağlık Okuryazarlığı.....	31
2.10.1. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	33
2.10.1.1. Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı.....	33
2.10.1.2. Türkiye’de Sağlık Okur Yazarlığı.....	36
2.10.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	38
2.10.3. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı ve Çocuklarının Sağlık Durumuna Etkisi.....	40
2.10.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik.....	42
2.11. Ebeveynler ve Kaygı.....	43
2.11.1. Kaygının Tanımı.....	43
2.11.2. Kaygının Nedenleri.....	43
2.11.3. Kaygının Belirtileri.....	44
2.11.4. Kaygının Özellikleri.....	45
2.11.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	45



2.11.6. Ebeveynlerde Kaygı ve Çocuklarının Sağlık Durumuna Etkisi.....	46
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>48</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	48
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	48
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	49
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	49
3.6. Verilerin Toplanması .....	49
3.7. Veri Toplama Araçları .....	50
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri .....	53
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	54
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>55</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>80</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>92</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>97</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>111</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>112</b>
EK-1: Anket Formu.....	112
EK-2: Durumluluk Kaygı Ölçeği.....	118
EK-3: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	119
EK-4: Etik Kurul Onayı.....	122
EK-5: Yazılı Onam Formu.....	124
EK-6: Ölçek İzni.....	125
EK-7: Kurum İzni.....	126

## ÖZET

### BESİN ALERJİLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DİYETE UYUMLA İLİŞKİSİ

Besin alerjisi görülme sıklığı dünya çapında artış göstermektedir. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynler çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışma besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, kaygı düzeyleri ve diyetle uyumla ilişkisini ortaya konması amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği'nde 390 ebeveyn ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri, "Anket Formu", "Durumluk Kaygı Ölçeği ve "Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" kullanılarak araştırmacı tarafından hasta ebeveynlerine, poliklinik ortamında yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama Ki-kare testi ve Fisher's Exact testleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallies testi, Dunn testi, Pearson korelasyon katsayısı, Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelendi. Ölçek puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanıldı. Çalışmada Tip 1 hata değeri  $p < 0.05$  olanlar anlamlı kabul edildi. Katılımcıların ebeveyn yaş ortalaması  $29.60 \pm 4.9$  olarak elde edildi. Ebeveynlerin %93.6'sı kadın, %51.3'ü üniversite mezunu, %62.3'ünün çocuk sayısı 1 idi. Ebeveynlerin durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması  $47.28 \pm 10.32$ ; sağlık okuryazarlık toplam puan ortalaması  $114.26 \pm 9.34$  bulundu. Kaygı puanına etki eden diyet uyum sorularının etkisi anlamlı bulundu ( $F=4.124$ ,  $p < 0.001$ ). Çocuğuna alerji tanısı konulduktan sonra kısıtlanmış diyet uygulayanların kaygı düzeyi daha düşük, kısıtlanmış diyet için bilgi alanların kaygı düzeyi daha yüksek saptandı. Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek saptandı. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin diyetle dair alerji poliklinik hemşiresinden düşük düzeyde bilgi alındığı saptandı. Sonuç olarak; besin alerjili çocuklar ve ebeveynlere, besin alerjenlerini tanımlamanın ve besin alerjenlerini diyetten çıkarmanın öğretilmesi; alerjik besinlerden kaçınmada diyet eğitimi, besin etiketleri okuma konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

*Anahtar Kelimeler:* Çocuk, besin alerjisi, diyetle uyum, sağlık okuryazarlığı, kaygı, ebeveyn

## ABSTRACT

### HEALTH LITERACY OF PARENTS WITH A FOOD ALLERGIC CHILD AND THE RELATIONSHIP BETWEEN THEIR ANXIETY LEVELS AND DIET ADAPTATION

The prevalence of food allergies is increasing worldwide. Parents with children with food allergies face various problems. This study was conducted to reveal the relationship between health literacy, anxiety levels and dietary compliance of parents with a food allergic children.

The research was carried out with 390 parents in the Pediatric Immunology and Allergy Diseases Clinic of Balikesir University Health Practice and Research Hospital between 15.02.2021 and 31.08.2021. The research data were collected by the researcher from the parents of the patients by face-to-face interview technique in the clinic environment by using the “Survey Form”, “State Anxiety Scale” and “Health Literacy Scale”. The number, percentage, Chi-square test and Fisher's Exact tests, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Dunn test, Pearson coefficient of correlation, Spearman's rho coefficient of correlation were used in the analysis of data. The linear regression analysis was used to examine the effect of independent variables on scale scores. In the study, type 1 error values of  $p < 0.05$  were considered significant. The average age of the participant parents was  $29.60 \pm 4.9$ . 93.6% of the parents were women, 51.3% are university graduates, and 62.3% have 1 child. Parents' state anxiety scale total score average was  $47.28 \pm 10.32$  and the total average of health literacy score was  $114.26 \pm 9.34$ . The effect of diet compliance questions affecting the anxiety score was significant ( $F=4.124$ ,  $p < 0.001$ ). After their child was diagnosed with allergy, the anxiety level of those who followed a restricted diet was lower and those who received information about a restricted diet had a higher level of anxiety. The health literacy level of parents with a higher education level was found to be higher. It was determined that parents with a food allergic child received low level of information about diet from the allergy clinic nurse. In conclusion, it is recommended to teach children and parents with food allergies, identify food allergens, eliminate food allergens from the diet and provide diet education on avoiding allergic foods and education in reading food labels.

**Keywords:** Child, food allergy, adherence to diet, health literacy, anxiety, parent

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BGVA: Boya Göre Vücut Ağırlığı

BHRT: Bazofil Histamin Salınım Testi

BPT: Besin Provakasyon Testi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

G: Gram

GİS: Gastrointestinal Sistem

HbA1c: Hemogloblin A1C

HLS. EU. Q: European Health Literacy Survey (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması)

IgE: İmmünoglobülin E

IGg: İmmünoglobülin G

IOM: International Organization for Migration (Birleşmiş Milletler Göç Kuruluşu)

Kcal: Kalori

Mcg: Mikrogram

Mg: Miligram

MHC: Majör Histokompatibilite Kompleksi

OAS: Oral Alerji Sendromu

Vd: ve diğerleri

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Şekil 3.1.</b> Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına Göre Sağlık Okuryazarlık Durumları.....	34
<b>Şekil 3.2.</b> Türkiye ve Avrupa Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Karşılaştırması.....	38

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Besin Alerjisinde Klinik Semptomlar .....	11
<b>Tablo 2.2.</b> İmmün Sistemine Göre Farklı Klinik Özellikteki Besin Alerjileri .....	13
<b>Tablo 2.3.</b> Spesifik IgE Sınıflandırması .....	17
<b>Tablo 2.4.</b> Malnutrisyonu Tanımlamak İçin Kullanılan Ölçümler.....	25
<b>Tablo 4.1.</b> Ebeveynlere ait tanımlayıcı bulguların dağılımı.....	55
<b>Tablo 4. 2.</b> Besin alerjili çocuğa ait tanımlayıcı bulguların dağılımı .....	56
<b>Tablo 4.3.</b> Çocukların besin alerjisi ile ilgili dağılımları.....	58
<b>Tablo 4.4.</b> Ebeveynlerin diyetle uyuma ilişkin dağılımları.....	59
<b>Tablo 4.5.</b> Ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgi durumlarının dağılımı .....	61
<b>Tablo 4.6.</b> Çocukların anne sütüyle beslenmesine göre ebeveynlerin bilgi durumlarının karşılaştırılması.....	65
<b>Tablo 4.7.</b> Besin alerjisine yönelik diyetle uyum sağlayanların bazı değişkenlere göre karşılaştırılması .....	65
<b>Tablo 4.8.</b> Besin alerjisi diyetine yönelik bilgi almaya göre karşılaştırılması .....	69
<b>Tablo 4.9.</b> Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler.....	73
<b>Tablo 4.10.</b> Bazı sosyodemografik değişkenlerle, kaygı düzeyi ile karşılaştırılması.....	74
<b>Tablo 4.11.</b> Bazı Sosyodemografik değişkenlerle, sağlık okuryazarlığı ile karşılaştırılması .....	76

<b>Tablo 4.12.</b> Kaygı düzeyinin diyetle uyuma ilişkisi.....	77
<b>Tablo 4.13.</b> Sağlık okuryazarlığı düzeyinin diyetle uyuma ilişkisi.....	78
<b>Tablo 4.14.</b> Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi .....	79

## 1. GİRİŞ

Besin alerjisi günümüzde sık sık karşılaşılan bir halk sorunu olarak nitelendirilmektedir. Yumurta, inek sütü ve yer fıstığı gibi gıdalara karşı alerjik reaksiyonlar, bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini bozabilir ve önemli sağlık sorunlarına neden olabilir (Loh ve Tang, 2018; Protudjer vd., 2015). Örneğin, gelişmiş ülkelerde prevalans yüksektir, en yüksek prevalans bebekler ve küçük çocuklar arasında görülür ve on kişiden biri gıda alerjisi ile yaşar (Loh ve Tang, 2018). Yine atopik kalıtım, egzama veya IgE duyarlılığı olanlar da dahil olmak üzere bazı popülasyonlarda gıda alerjisi geliştirme riski diğerlerinden daha fazladır (Halken vd., 2020).

Besin alerjisinin spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. En sık önerilen tedavi yöntemi alerjiye neden olan besinden uzak durulmasıdır. Besin alerjisinin önemszenmesi gereken bir problem olduğu belirtilmektedir. Dikkate alınmadığında anafilaksi gibi yaşamsal tehlikesi bulunan reaksiyonlara neden olabileceği ifade edilmektedir. Besin alerjisi sorunu genel olarak çocuklarda görülmekte olup besin alerjisi tanısı konan çocukların ebeveynlerin besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Hemşirelerin, besin alerjileri ve eliminasyon diyetleri hakkında bilgi sağlamaları önerilmektedir (Aika vd., 2017). Hemşireler tarafından besin alerjisi hakkında ebeveynler ve çocuklara, besin etiketleri, restoran yemekleri ve beklenmeyen reaksiyonlara neden olan riskli davranışları anlama konusunda eğitim verilmesi önemlidir (Lopez vd., 2023).

Besin alerjisine dair ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yeterli olması önemsenmektedir. Beslenme alerjisi tedavisi hakkında bilgi sahibi olunması, çocukları için oluşturulan diyet programlarını takip etmeleri, bu konudan kaynaklı kaygı oluşumuna engel olunması ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yeterli hale getirilmesiyle ilgili olmaktadır. Besin alerjisi tanısı bulunan çocukların anne ve babalarının sağlık okuryazarlık seviyeleri ile kaygı düzeylerinin planlanan tedaviye ve diyetle etkisi bu araştırmanın konusu olarak belirlenmiştir (Akdemir ve Birol, 2021). Genellikle çocuklarda görülen besin alerjisi gün geçtikçe daha da



yaygınlaşmakta ve gelişimi, büyümeyi negatif yönde etkilemektedir. Kesin bir tedavisi olmayan besin alerjisinin, kısa vadede atlatılması için besin alerjisine neden olan besinlerden uzak bir diyet programı uygulanmalıdır. Alerjen besinlerden uzak diyetin, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak planlanması önemlidir. Ebeveynlerin olası alerjen besin şüphesi, diyete uyum ve kaygı düzeyini etkilemektedir (Venter vd., 2018). Ebeveyn sağlık okuryazarlığının besin alerjili çocuklara etkisi hakkında daha önce yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile besin alerjisi yönetimi arasındaki ilişki, düşük sağlık okuryazarlığın düşük besin alerjisi yönetimine neden olduğu açıklanmaktadır (Egan vd., 2019). Bu bağlamda çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı ve kaygı düzeylerinin, hazırlanan diyete uyumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ebeveynlerin sağlık okuryazarlık ve kaygı düzeylerinin, besin alerjili çocukları için hazırlanan diyetlerine uyum ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Soruları**

1. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlere ait bazı değişkenler sağlık okuryazarlık düzeyini etkiler mi?
2. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlere ait bazı değişkenler kaygı düzeyini etkiler mi?
3. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile diyete uyum arasında ilişki var mıdır?
4. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyi ile diyete uyum arasında ilişki var mıdır?
5. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile kaygı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Besin Alerjisi

Vücuda alınan besinlerin vücutta tepkimeye neden olması ters besin reaksiyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Ters besin reaksiyonu immünolojik ve nonimmünolojik sistemlerinin etkisiyle gerçekleşmektedir. İmmün sistem yani bağışıklık sistemiyle meydana gelen tepkimeler, besin alerjisi olarak ifade edilmektedir (Johansson vd., 2004). Besin alerjileri için vücudun immün sistemi vasıtasıyla besinlere yönelik gösterdiği tepkimeler şeklinde tanımlama yapılmaktadır (Sharma vd., 2015). Bu tepkimeler bağışıklık sistemi kaynaklı olup bu tepkimelere neden olan sistemler üç grupta ele alınmaktadır (Tordesillas vd., 2017):

- IgE'ye bağlı gerçekleşen reaksiyonlar
- IgE'ye bağlı olmadan gerçekleşen reaksiyonlar
- İkisinin birlikte olduğu yani miks reaksiyonlar

Bu sistemler hakkında ilerleyen bölümlerde daha detaylı bilgi verilecektir.

Besin alerjilerinden kaynaklanan semptomlar dolaşım ve solunum sisteminde ya da ciltte çeşitli biçimlerde oluşabilmektedir. Bazı durumlarda anafilaksi gibi oldukça riskli olan klinik tablolara rastlanmaktadır. Süt, yumurta, soya, fıstık, buğday, balık gibi besinler, en sık saptanan besin alerjenleri olarak bilinmektedir (Sharma vd., 2015). Herhangi bir besin alerjik reaksiyonu tetikleyebilse de, "ana besin alerjenleri" olarak bilinen yer fıstığı, ağaç yemişleri, yumurta, süt, balık, kabuklu deniz ürünleri, buğday ve soya alerjik reaksiyonların çoğunu oluşturmaktadır (Boyce vd., 2010). "Kereviz, hardal, susam, acı bakla ve kabuklu deniz ürünleri" Avrupa ülkeleri içinde önemli olan diğer alerjenler olarak tanımlanmaktadır, Japonya'da ise karabuğday yaygın bir alerjendir (Akiyama vd., 2011). Bağışıklık sistemiyle ilgisi olmayan besin tepkimeleri toksik, metabolik, farmakolojik sistemlerle meydana gelebilir. Besine karşı metabolik tepkimeye laktöz

intoleransı örnek olarak verilmektedir. Laktoz intoleransı, süt ve süt ürünlerinde yer alan laktozun sindirimi için ihtiyaç duyulan laktaz enzimi yetersizliği neticesinde ortaya çıkmaktadır. Besin zehirlenmesi olarak bilinen mikroorganizmalarla enfekte besinlerin yenmesi sonucu kusma ve ishal ile kendini gösteren tablo ise toksik tepkimelerde görülür. Kafein ve tiaminin taşikardi, baş ağrısı gibi yan etkileri de farmakolojik tepkimelere örnek olarak sunulmaktadır (Mansoor ve Sharma, 2011). Görülme sıklığı gittikçe artan besin alerjisi hem yetişkinleri hem de çocukları etkileyen bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Dikkat edilmesi ve önem verilmesi gereken bir alerjik tepkime olan besin alerjisinin halen günümüzde kesin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Besin alerjisinin tedavisi için alerjiye neden olan alerjenlerin tespit edilmesi ve bu alerjenlerden uzak durulması önerilmektedir (Boyce vd., 2011).

## **2.2. Besin Alerjisi Epidemiyolojisi**

Besin alerjisi vakalarının artan prevalansına yönelik yapılan çalışmalarda besin alerjisine sebep olabileceği düşünülen yaklaşık 170 besin tanımlanmıştır ancak çalışmalara besin alerjisine en çok sebep olan besinler ele alınmaktadır.

Besin alerjisi görülme sıklığı zaman içinde değişiklik göstermektedir. Bu konuda yapılan birçok çalışma son 10-20 sene içinde besin alerjisi görülme oranında artış yaşandığını belirtmektedir (Boyce vd., 2011). Yaşamın ilk zamanlarında daha sık görülmekle beraber besin intoleransı bireyin yaşı ve besin tüketimi olmak üzere 2 farklı etkenle ilişkilendirilmektedir (Sicherer ve Sampson, 2010). Besin alerjisi üzerine yapılan çalışmalarda bu farklı etkenler genellikle göz ardı edilmektedir. Bu durum besin alerjisinin tam anlamıyla algılanması oldukça zorlaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin 2013 senesinde yayımladıkları bir raporda 1997-2011 seneleri aralığında besin alerjisi görülme sıklığının 0-17 yaş bandında açık bir şekilde arttığı ifade edilmektedir. Yine aynı raporda 1997-1999 seneleri arasında besin alerjisinin toplumda görülme sıklığı %3,4 oranında iken 2009-2011 yılları arasında bu oranın %5,1'e yükseldiği belirtilmektedir (Jackson vd., 2013). Bu raporda ayrıca besin alerjisinin gelir durumuyla ilişki içinde olduğu ifade edilmektedir. Kişinin gelir durumu arttıkça besin alerjisinin görülme ihtimali de artış göstermektedir. Besin alerjisi prevalansını

belirlemek için yapılan çalışmalarda yaş, besin alerjisi tanısının konmasında uygulanan yöntem ve araştırılan besinlerin farklı olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden besin alerjisi görülme sıklığı hakkında açık bir veri bulunamamaktadır (Sicherer ve Sampson, 2010).

IgE aracılı gıda alerjisi, Batı ülke çocuklarını daha az etkilemektedir. Vietnam, Güney Afrika, Asya ve Afrika'nın diğer bölgelerinde, kırsal yerleşim yerinden daha çok kentsel alanlarda arttığı bilinmektedir (Peters vd., 2021). Prevalans oranları belirsiz olmakla birlikte insidans oranı son otuz yılda, özellikle Batılı yaşam tarzına sahip ülkelerde arttığı görülmektedir (Lopez vd., 2023).

ABD'de yapılan bir araştırmada besin alerjisi görülme sıklığı 1-5 yaş aralığında %4.3 oranındayken, 6-19 yaş aralığında bu oran %3.8 olarak tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığındaki sıklık %2.4 iken 30-59 yaş aralığındaki görülme sıklığı %2.3 olarak belirlenmiştir. Ayrıca 60 yaş ve üstündeki kişilerde besin alerjisi görülme sıklığı %1.3 şeklinde tespit edilmiştir (Liu vd., 2010). Türkiye'de besin alerjisinin görülme sıklığı üzerine açık, anlaşılır ve geniş boyutlu bir çalışma yapılmadığı görülmektedir. Orhan ve arkadaşları (2009) Karadeniz bölgesinde yaşayan yaşları 6-9 aralığında ki kişilerin katılım gösterdiği bir çalışma oluşturmuştur. Çalışmaların sonucu değerlendirildiğinde IgE'den kaynaklanan besin alerjisi görülme sıklığı %5.7 iken, bu oran çift kör plasebo kontrollü besin yükleme testinde %0.8 olarak tespit edilmektedir. Gelincik ve arkadaşlarının (2008) yaptığı, İstanbul'da yaşayan 11816 kişinin katıldığı çalışmanın sonuçları incelendiğinde besin alerjisi görülme sıklığı %9.5 oranında belirlenmiştir. Besin yükleme testi sonrasında bu oranın %0.1'e düştüğü gözlemlenmiştir.

Çocukluk döneminde pek çok besin alerjen olabilirken, bu alerjen besinlerin genelde süt, yumurta, balık, kuruyemişler, buğday gibi ürünleri olduğu ifade edilmektedir (Allen ve Koplin, 2012). Kişinin yaşı, yaşadığı bölgenin nitelikleri ve kişinin beslenme alışkanlıkları besin alerjisine sebep olan besinlerde farklılıklara neden olmaktadır. Yumurta ve süt çocuklarda alerjiye neden olan besinler arasında üst sıralarda yer almaktadır. Yetişkinlerde ise balık, kuruyemiş, soya gibi besinler besin alerjisine neden olabilmektedir (Sicherer ve Sampson, 2010).

ABD'de 3 yaş ve altındaki çocuklar üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda en çok görülen besin alerjileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Sampson, 2004):

- İnek Sütü (%2.5)
- Yumurta (%1.3)
- Yer fıstığı (%0.8)
- Buğday (%0.4)
- Soya (%0.4)
- Fındık (%0.2)
- Balık (%0.1)

Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmalarda benzer besinlerin besin alerjisine neden olduğu belirtilmektedir. Yavuz ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada IgE’nin etkisiyle oluşan besin alerjisi görülen çocuklarda en çok yumurta ve süt daha sonra fındık, yer fıstığı, ceviz, buğday gibi besinlerin alerjen özellik taşıdığı tespit edilmiştir. Bir yaş ve altı bebeklerde yumurtanın, bir yaş ve üstü çocuklarda ise fındık gibi besinlerin alerjiye sebep olduğu belirtilmiştir.

### **2.3. Besin Alerjisi Patofizyolojisi**

Gastrointestinal sistem (GİS) insan vücudunda en geniş yer kaplayan sistem olduğu ve bu sistemin bir sıra şeklinde epitel hücrelerle donatıldığı belirtilmektedir. Gastrointestinal sistemin temel işlevinin sindirilen besinlerin emilmesiyle hücrelerin artması için ihtiyaç duyulan enerjiyi bulmak olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca GİS vücuda olumsuz etkileri olabilecek patojenlerin vücuda geçmesini mukozal bariyer yardımıyla önlemektedir (Sicherer ve Sampson, 2010). Vücudun besin antijenlerine karşı verdiği normal tepkinin sistematik duyarsızlaştırma ve oral tolerans olduğu belirtilmiştir (Cengizlier, 2017). Vücudun bu tepkisinin oluşumunda farklı etkenler bulunmaktadır. Besinin vücuda alındığı zaman, besinin alerjenlik özelliği, kişinin kalıtsal yapısı ve gastrointestinal sistemin bariyeri verilen tepkinin farklılaşmasında rol almaktadır (Chin ve Vickery, 2012). Besin alerjenleriyle karşılaşılan yer de besin alerjisi oluşumunu etkileyen faktörlerden biridir. Hayvanlarda yumurta alerjeni olan ovalbumin ile deri yoluyla karşılaşıldığında besin spesifik IgE üretiminin arttığı yani alerji oluştuğu görülmektedir. Hâlbuki oral yol ile besin alınırsa alerji değil tolerans gelişmektedir (Cengizlier, 2017).

### 2.3.1. Mukozal Bariyer

GİS vücuttaki bağışıklık sistemiyle ilgili hücrelerin en sık bulunduğu bölgedir. Bu bölgedeki mukozal bağışıklık sistemi, kommensal mikrobiyatanın da yardımı ile dışardaki hastalıklardan koruma işlevini üstlenmektedir (Berin ve Sampson, 2013). Barsak epitelyal hücreleri, bariyer işlevine katkı sağlayan antimikrobiyal peptidler, trefoil peptidler ve müsin gibi bazı etkenleri salgılamaktadır (Turner, 2009).

GİS'teki mukozal bariyer, bağışıklık ve fiziksel sistemleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdadır. Fiziksel sistemler olarak kalın mukus katmanının içeriğinde sıkı epitelyal hücre aralıkları, enzimler ve asitler bulunmaktadır. Bu mukozal katmanın ilk işlevi virüs, bakteri gibi patojenlerin girişine engel olmaktır. Epitelyal hücre aralıklarının sağlam yapıda oluşu, peptid moleküllerin ve alerjiye yol açabilecek proteinlerin serbest difüzyonunun önüne geçmektedir. Böylece gastrointestinal lümeninde bulunan proteinlerin %1'lik payı bağırsak mukozasına dahil olmaktadır. Mukozaya dahil olan proteinlerin %90'ı da endolizozomal sistem sayesinde yıkıma uğramaktadır (Kırsacıoğlu ve Özden, 2006). Mide ve bağırsaklarda yer alan mukus üreten hücreler, mukozal bariyerin kuvvetlenmesinde ve revize edilmesinde rol almaktadır. Bunların yanında enzimler, pH değişimleri, safra asitleri virüslerin yıkımını ve virüslerin etkisini en az hale getirilmesini sağlamaktadır (Chehade ve Mayer, 2005).

Doğal bağışıklık hücreleri ve edinsel bağışıklık hücreleri tanımlanmamış patojenlere karşı etkin bir bariyer oluşturmaktadır (Sicherer ve Sampson, 2010). Bu mukozal bariyerin bağışıklık sisteminin zayıf olması, gelişimsel immatürite gibi faktörler yüzünden bebeklerde ve çocuklarda yetersiz düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Chehade ve Mayer, 2005). Yeni doğan bir bebeğin enzimlerin çoğu standartların altında performans göstermektedir. Ayrıca insan vücudunda 4 yaşına kadar salgısal IgA sistemi yeterli olgunluk düzeyine ulaşmamaktadır. Bu durum hayatın ilk başlarında GİS enfeksiyonları ile besin alerjilerinin görülme sıklığının yükselmesinde etkili olmaktadır (Chehade ve Mayer, 2005). Sonuç olarak barsak mukozasına katılan proteinlerin az bir bölümü enterositin serozal bölgesine ulaşıp dolaşım sistemine katılmaktadır (Sicherer ve Sampson, 2010).

### 2.3.2. Oral Tolerans

Beslenme sırasında vücuda birçok antijenik madde alınmaktadır. Bu antijenik maddeler bazı kişilerde besin alerjisine neden olmaktadır. Bu besin alerjisinin oluşumunda diyetle birlikte vücuda giren proteinlere karşı vücudun oral tolerans geliştirmemesi etkili olmaktadır. Oral tolerans, oral yoldan alınan antijenlere karşı bağışıklık sisteminin yanıtının inhibisyonu yani cevapsızlığı şeklinde tanımlanmaktadır. Oral tolerans gelişiminde antijeni tanıyan hücreler ile regülatör T hücreleri etkin rol oynamaktadır. İntestinal immünitede görevli olan bazı önemli T regülatör hücreleri aşağıda verilmektedir:

- CD4+ T helper 3 hücreler,
- CD4+ T regülatör hücreler,
- CD4+ CD25+ T regülatör hücreler,
- CD8+ T supresör hücreler
- $\gamma\delta$  T hücreleri

İntestinal epitel hücreleri, antijeni MHC'yi (Majör histokompatibilite kompleksi) klas II'yi kullanarak T hücrelerine sunmaktadır. Bu durum aynı zamanda oral toleransa katkı sağlamaktadır. Ayrıca peyer plaklarında yer alan dendritik hücrelerde oral tolerans gelişimine katkı sağlamaktadır (Chehade ve Mayer, 2005). Alınan antijenin ölçüsü, nitelikleri, alınma sıklığı oral toleransı etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir (Chehade ve Mayer, 2005). Kalıtsal etkenlerin oral toleransa etkisi olabileceği tahmin edilmektedir. Son zamanlarda bağırsak florasının oral tolerans oluşturabileceğini belirten çalışmalar yapılmıştır. Nitekim mikrobiyatanın oral tolerans veya duyarlanma oluşumunu sağlayabileceği ifade edilmektedir (Pelz ve Bryce, 2015). Besin alerjisi görülen durumlarda oral tolerans yetersiz gelişim göstermektedir veya besin solunum ve deri gibi farklı yollarla girdiği için oral tolerans es geçilerek alerjik duvarlanma oluşabilmektedir. Oral toleransın es geçilerek solunumla oluşan duvarlanmanın örneği olarak oral alerji sendromu gösterilmektedir (Fernandez vd., 2006).

### 2.4. Besin Alerjisinde İmmünolojik Mekanizmalar

Hassas bireylerde oral toleransın ortadan kalkmasıyla vücuda alınan besinlere karşı farklı tiplerde yüksek oranda duyarlılık tepkimeleri oluşabilmektedir (Johnston

vd., 2014). Bu duyarlılık tepkimeleri bağışıklık sisteminin rolüne göre farklı spektrumda incelenir. Spektrumun bir tarafı erken başlangıçlı IgE aracılı klinik tablolar oluştururken, diğer tarafını geç başlangıçlı hücresel bağışıklık sisteminin etkili olduğu IgE aracılı (Non IgE) olmayan sistemler oluşturmaktadır. Her iki sistemin de aynı anda etkili olduğu (miks) klinik tablolar bulunmaktadır (Sicherer ve Sampson, 2010).

#### **2.4.1. IgE Aracılı Besin Alerjileri**

Besinlere yönelik oluşan alerjik tepkimeler içinde en geniş verilere bu bölümde ulaşılmıştır. Bu alerjilerin, IgE aracılı olmayan besin alerjilerinden en önemli farkı, başlangıçlarının hızlı oluşu ve klinik belirtilerinin alerjiye neden olan besinin alımından kısa bir süre içinde oluşmasıdır (Sampson vd., 2014). Alerjene karşı oral toleransın ortadan kalkmasıyla beraber yüksek oranda besin spesifik IgE üretimi oluşmaktadır. Bu üretilen antikorlar bazofil, lenfosit, monosit ve trombositlerin üstündeki FcεRII reseptörlerine bağlanıp bazı mediyatörlerin üretimine ve salınımına neden olur. Bunun neticesinde farklı alerjik tepkimeler ortaya çıkar (Anvari vd., 2019).

İlk faz, duyarlanma fazı olarak tanımlanmaktadır. Bu fazda öncelikle olarak makrofajlar ve dendritik hücre gibi antijen prezente eden hücreler; antijeni alarak CD4+ T hücrelerine sunmaktadır (Beyer ve Teuber, 2004). Sonrasında interlökin-4 (IL-4) ile IL-13 gibi sitokinlerin uyarısıyla bu hücreler yardımcı T lenfositlere dönüş yapmakta ve bunların etkisiyle besine spesifik IgE antikor salgılayan plazma hücrelerinin üretimi gerçekleşmektedir (Punnonen vd., 1997). Antijenle yeniden karşılaşıldığında ortaya çıkan reaksiyon akut ve geç olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Son faz olan kronik vasküler geçirgenlikte artma, duyuşal sinirlerin uyarılması ve gastrointestinal sistemde ve organ fonksiyon bozukluğu gibi yapısal farklılıkların olabileceği düşünülmektedir (Heine, 2004).

#### **2.4.2. IgE Aracılı Olmayan Besin Alerjileri**

İmmünglobulin E aracılı olmayan besin alerjilerinde patofizyolojik sistemler hakkında daha az veri elde edilmiştir. Besin proteinlerine karşı akciğer ve deride Th2 etkin iken, intestinal mekanizmada Th1 ve Th2'nin etkindir. Her ne kadar mast hücre



etkisi görülse de hücre degranülasyonu dokunun içinde yer aldığından sistematik tepkimeler görülmeyebilmektedir (Heine, 2004). İmmünglobulin E aracılı olmayan besin alerjileri esas olarak 3 farklı tepkimeyle ilişkilendirilmektedir. Bu tepkimelerden ilki olan Tip II sitotoksik tepkime, antikorun yüzeysel doku antijenine ya da haptene bağlanması ve komplemanın etkinleştirilmesiyle oluşmaktadır. İkinci tepkime olan Tip III, antijen-antikor kompleksine bağlı aşırı duyarlılık tepkimesidir (Mısırlıoğlu ve Bostancı, 2013). Son tepkime olan Tip IV, geç hücrel aşırı duyarlılık tepkimesidir (Oetten ve Burton, 2015).

## 2.5. Besin Alerjisinde Klinik Bulgular

Besin alerjileri, hedef organın tutulumuna göre birtakım belirti ve bulgulara neden olur. Bu nedenle klinik bulgular dört grupta incelenmektedir. Bu gruplar şu şekilde belirtilmektedir:

- Sistemik
- Deri
- Solunum sistemi
- Gastrointestinal sistem

Besin alerjilerindeki sistemik tepkimeler “anafilaksi” olarak ele alınmaktadır. Bu konuda çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. En güncel ve kabul gören tanımıyla anafilaksi, birden başlayan ve ölümlü sonuçlanabilen önemli sistemik bir hipersensitivite tepkimesi şeklinde tanımlanmaktadır (Johansson vd., 2004). İmmünglobulin E, IgG, kompleman sistem gibi bağışıklık sistemiyle meydana gelen anafilaksi, alerjik anafilaksi olarak tanımlanmaktadır. Önceden anafilaktoid tepkime şeklinde bilinen bağışıklık sistemiyle ilgili olmayan sistemlerle oluşan anafilaksi ise günümüzde alerjik olmayan anafilaksi şeklinde tanımlanmaktadır. Besinlerin yanı sıra böcek ısırıklarından kaynaklı anafilaktik tepkimeler de görülmektedir (Rona vd., 2007). Besin alerjilerinden kaynaklı oluşan cilt değişimleri genellikle ürtiker ve anjiyo ödem biçiminde kendini göstermekte ve ani başlayan besin tepkimelerinin en sık semptomları olmaktadır. Besin alerjisinin belirtileri, tetikleyici besinin alınımından dakikalar ila saatler içinde gerçekleşebilmekte ve şiddeti hafif ila yaşamı tehdit edici arasında değişebilmektedir. Alerjik reaksiyon şiddeti; besinin miktarına, başka besinler ile beraber alınımına ve besinin hazırlanış şekline (çiğ, pişmiş

işlenmiş) bağlı olarak değişebilmektedir. Aynı zamanda astım veya atopik dermatit gibi diğer komorbid durum varlığı da şiddet düzeyini etkileyebilmektedir (Burks vd., 2012). Besinlerin alerjik reaksiyon yapma olasılığında sıklıkla IgE ile ilişkili sistemler sorumlu gibi görülse de IgG bağlantılı sistemlerle de deri bulguları oluşabilmektedir. Yetişkinlerde genelde balık, fındık, fıstık gibi besinler alerjiye neden olurken, çocuklarda süt ve yumurta alerjiye en sık neden olan besinler arasında gösterilmektedir (Boyce vd., 2010).

Besin alerjilerinde görülen GİS bulguları IgE aracılı, IgE aracılı olmayan ve miks şeklinde 3 gruba ayrılmaktadır. Genellikle mide bulantısı, ishal, karın ağrısı gibi belirtiler gözlemlenmektedir. Vücutta görülen GİS tepkimeleri aşağıda sıralanmıştır (Garcia-Careaga ve Kerner, 2005):

- Besin protein enterokolit
- Gastrointestinal anafilaksi
- Oral alerji sendromu (OAS)
- Alerjik eozinofilik gastroenterit
- Alerjik eozinofilik özofajit
- Besin proteini koliti

Besin alerjisiyle bağlantılı akut solunum sistemi belirtileri saf IgE aracılı tepkimelerdir (James, 2003). Belirtiler kısmen yalnız başına solunum sistemiyle kısıtlı olup genelde sistemik anafilaksinin bir bölümü olarak görülmektedir (Turan, 2012). Besin tüketiminden sonra dakikalar ile 2 saat arasında alerjenler; gözde kızarıklık, kaşıntı, hapşırık, kaşıntı, burun akması, göz yaşarması gibi belirtileri içeren rinokonjunktivite ait belirgin semptomlara neden olabileceği gibi astım belirtilerini nüksettirerek bununla bağlantılı klinik sorunlara neden olabilmektedir (James, 2003). Besin alerjisinde görülen klinik semptomlar Tablo 2.1' de özetlenmiştir.

**Tablo 2.1.** Besin alerjisinde klinik semptomlar (Burks vd., 2012).

Hedef Organ	Erken Belirtiler	Geç Belirtiler
Deri	- Eritem - Kaşıntı	- Eritem - Flushing

	- Ürtiker	- Kaşıntı
	- Morbiliform döküntü	- Morbiliform döküntü
	- Anjioödem	- Anjioödem
		- Egzamatöz döküntü
Göz	- Kaşıntı	- Kaşıntı
	- Konjonktival eritem	- Konjonktival eritem
	- Sulanma	- Sulanma
	- Periorbital ödem	- Periorbital ödem
Üst solunum yolu	- Nazal konjesyon	
	- Kaşıntı Rinore	
	- Hapşırma	
	- Ses kısıklığı	
	- Kuru öksürük	
Alt solunum yolu	- Öksürük	- Öksürük
	- Nefes darlığı	- Nefes darlığı
	- Vizing	- Vizing
	- İnterkostal çekilme	
	-Yardımcı kas kullanımı	
Gastrointestinal (ağız)	- Oral kaşıntı	
	-Dudak, dil ya da damakta anjioödem	
	- Dilde şişme	
Gastrointestinal (alt)	- Bulantı	- Bulantı
	- Kolik tarzda ağrı	- Karın ağrısı

	- Reflü	- Reflü
	- Kusma	- Kusma
	- İshal	- İshal
		- Hematokezya
		-İrritabilite ve kilo kaybı ile birlikte besin reddi (küçük çocuk)
Kardiyovasküler	-Taşikardi	
	- Hipotansiyon	
	- Baş dönmesi	
	- Baygınlık	
	- Bilinç kaybı	

İmmün yanıtı göre farklı klinik özellikteki besin alerjileri Tablo 2.2.'de özetlenmiştir.

**Tablo 2.2.** İmmün Yanıtı Göre Farklı Klinik Özellikteki Besin Alerjileri (Burks vd., 2012)

Patoloji	Hastalık	Özellik	Etki eden besin
	Ürtiker/Anjioödem	Besin alımı sonrası genellikle akut ürtiker  nadiren (%20) kronik	Majör alerjenler
	Kontakt ürtiker	Besin ile direkt deri teması	Çok sayıda
	Anafilaksi	Ani başlangıçlı ve ilerleyici, çoklu organ tutulumu	- Fındık, - Fıstık, - Süt, - Yumurta,

IgE aracılı olan			- Balık, - Deniz ürünleri
	Besin ilişkili egzersizin tetiklediği anafilaksi	Ağız yoluyla besin alımı sonrasında egzersiz yapıldığında	- Buğday, - Kuruyemişler, - Deniz ürünleri.
	Oral alerji sendromu (Polen ilişkili besin alerji sendromu)	Ağız boşluğunda kaşıntı, hafif ödem. Nadiren semptomlar başka organlara ilerler (%7), anafilaksiye neden olabilir (%1-2)	Çiğ sebze ve meyveler; pişmiş form tolere edilir
	Hızlı gastrointestinal hipersensitivite	- Hızlı kusma - Ağrı	Majör alerjenler
Mikst	Atopik dermatit	Orta ağır atopik dermatitli çocukların yaklaşık %35'inde besin alerjisi ile ilişkili	Majör alerjenler; özellikle yumurta ve süt
	Eozinofilik özefajit	Beslenme zorlukları, reflü semptomları, kusma, disfaji	Çok sayıda
	Eozinofilik gastroenterit	Eozinofilik inflamasyonun yerine ve şiddetine göre değişir	Çok sayıda
IgE aracılı olmayan	Besin protein ilişkili enterokolit sendromu	Kronik Form ishal büyüme geriliği. Akut Form Besin alımından sonra 2 saat içinde - kusma, - ishal, - hipotansiyon	- İnek sütü, - Soya, - Pirinç, - Yulaf, - Balık

---

Besin protein ilişkili alerjik proktokolit	Gaytada mukus ve kan	İnek sütü (emzirme ile geçen), yumurta, buğday
Alerjik kontakt dermatit	Çoğunlukla mesleki; sistemik olan nadir	- Baharatlar, - Meyveler, - Sebzeler
Heiner sendromu	- Pulmoner infiltrat, - Büyüme geriliği - Demir eksikliği anemisi	İnek sütü

---

## 2.6. Besin Alerjisinde Tanı

Besin alımı ile klinik bulgular arasında ilişki kurmak mümkün değilse tanı koymak güç olabilmektedir. Buna karşın Tip I aşırı duyarlılık vasıtasıyla oluştuğu bilinen anafilaksi gibi sistemik reaksiyonlarda ve besin alımının sonrasında oluşan alerjiyle bağlantı kurulabilecek verilerin varlığında besin alerjisi akla gelebilmektedir. Öykü ve fizik muayene sonrasında yapılacak tanısal testler, tanının belirlenmesi için oldukça önemlidir.

### 2.6.1. Öykü ve Fizik Muayene

Alerjik tepkime şüphesiyle incelenen bir kişide dikkatli bir şekilde alınmış bir öykü (anamnez) tanısal değerlendirmenin ilk basamağını oluşturmaktadır. Anamnez alınırken alerjik tepkimeye sebep olduğu düşünülen besinin türü, ölçüsü besinin alımından belirtilerin oluşumuna kadar geçen zaman ve sistemik bulguların varlığı, aynı besinle önceden benzer tepkime oluşup oluşmadığı belirlenmelidir. Alerjik tepkimeyi provoke eden egzersiz faaliyetleri, alkol ya da aspirin kullanımı gibi etkenlerin sorgulanması mutlaka yapılmalıdır. Bunun yanında anne ya da babada atopi öyküsünün varlığı ya da kardeşlerinde besin alerjisi varlığı sorgulanmalıdır (Boyce vd., 2010). Özenli bir sistemik muayene ile gözden kaçan detayların incelenmesi tanının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Özellikle cilt bulguları

konusunda daha özen gösterilmelidir fakat sistemik muayenenin tam bir şekilde tanı koyan niteliğinin olmadığına farkına varılmalıdır (Koplin vd., 2013).

### **2.6.2. Tamsal Testler**

IgE aracılı besin alerjilerinde tanıda öykü ve muayene önemlidir ancak tek başlarına yeterli olmamaktadır. IgE aracılı besin alerjilerinde öncelikle kullanılacak tetkikler; in vitro spesifik IgE ve in vivo epidermal deri testleridir. Testleri isterken majör besinler alerjenlerinin yani süt, buğday, yumurta, balık gibi ürünlerin en sık neden olduğu dikkate alınmalı ve alerjen seçimi belirlenen öyküye göre yapılmalıdır. Fazla miktarda alerjenle panel biçiminde test yapılması tavsiye edilmemektedir (Sampson vd., 2014).

#### **2.6.2.1. Deri Prick Testi**

Besin alerjisi tanı koyma evresinde öncelikle yapılması gereken testlerden birinin deri prik testi olduğu ifade edilmektedir. Yalnız başına tanı için belirleyici olmamakla beraber IgE aracılı tepkime ele alındığında besin duyarlılığını belirlemek için kolay ve ekonomik bir tekniktir. Yenidoğan bebekten itibaren her yaş aralığında bu test uygulanabilmektedir (Sampson, 2004). Antijen olarak ya doğal alerjen ya da yapay ekstraktlar kullanılmaktadır. Testte doğal alerjen kullanılmasının avantajı gerçeğe daha yakın yanıt alınmasını sağlamaktadır. Kabarıklık çapının 3 mm ve üzerinde hesaplanması anlamlılığı arttırmaktadır. Süte alerji konusunda oluşan kabarıklıkların çaplarının 8 mm'nin üstünde olması, 2 yaş ve altındaki çocuklarda ise kabarıklık çapının 6 mm'nin üstünde olması süt alerjisi ihtimalini oldukça arttırmaktadır (Kattan ve Sicherer, 2015).

#### **2.6.2.2. Serum Spesifik IgE**

Serumda alerjene özgün IgE yani spesifik IgE özellikle IgE'ye bağımlı aşırı duyarlılık tepkimelerinin tanısının belirlenmesinde ve sonrasının takibinde faydalı olabilmektedir. Bu testin diğer testlere göre avantajı, test sırasında hastada herhangi bir sistemik tepkime riskinin olmayışı ve testin kişinin kullandığı ilaçlardan etkilenmeyişi olduğu belirtilmektedir.

Serum spesifik IgE seviyesi, besine bağı klinik bulgularla orantılıdır. Sıklıkla besin spesifik IgE değerleri arttıkça klinik tepkime gerçekleşme ihtimali artmaktadır (Çelik-Bilgili vd., 2005). Spesifik IgE için immünoassay yöntemler kullanılmaktadır. Dolaşım sisteminde besine karşı oluşan IgE antikoru belirlenir ve elde edilen veriler kU/L cinsinden paylaşmaktadır. Elde edilen neticeler 7 grupta derecelendirilir. Belirlenen total IgE'nin yaşa göre karar sınırlarının altında yer alması kişinin alerjik olmadığını kanıtlamamaktadır. Tam tersi total IgE'nin düşük olması kişinin alerjik olmadığını düşündürmemelidir çünkü serum total IgE konsantrasyonunun 20 kU/l üstünde bir değerde olması alerjen spesifik IgE oluşması için yeterlidir. Bunun yanında fazla oranda total IgE değeri varsa yani 2500 kU/L değerinden büyük ise spesifik IgE testlerinde güvenilir olmayan neticeler çıkabilmektedir (Cox vd., 2008).

Tablo 2.3'te spesifik IgE sınıflandırılması özetlenmiştir. Klas 1 ve üzeri sonuçlar pozitifdir.

**Tablo 2.3.** Spesifik IgE Sınıflandırması (Sampson vd., 2014; Boyce vd., 2011)

Klas	Besin spesifik IgE Düzeyi
Klas 0	<0.35 kU/L
Klas 1	0.35-0.69 kU/L
Klas 2	0.79-3.49 kU/L
Klas 3	3.50-17.49 kU/L
Klas 4	17.50-49.99 kU/L
Klas 5	50-99.99 kU/L
Klas 6	≥100 kU/L

Olumlu sonuçlar besin duyarlılığını işaret ettirirken, besin alerjisi tanısı kesinliği hakkında bilgi vermemektedir (Boyce vd., 2011). Olumsuz sonuçlar besin alerjisinin olmadığını göstermemektedir. Klinik bir şüpheden bahsedilirse diğer tanı testlerine de başvurulmalıdır (Sampson vd., 2014).



### **2.6.2.3. Atopi Yama Testi**

Bu test atopik hastalarda alerjenlere yönelik oluşan gecikmiş tipte aşırı duyarlılık tepkimelerin tanısı amacıyla kullanılmaktadır (Mehl vd., 2006). Testin en önemli avantajı, kullanılmasının basit, noninvazi ve yan tesirlerinin oldukça az olması olarak ifade edilmektedir. Alerjik kişinin derisi yaklaşık 48 saat alerjenle temas halinde tutulur. Görülen tepkime ortalama 72 saat sonra değerlendirilir (Osterballe vd., 2004). Pustisek ve arkadaşları (2010) besin alerjisi klinik belirtileri olan fakat standart testlerin erken alerjik tepkimeyi göstermede başarılı olamadığı 151 çocuğun katılım gösterdiği araştırmalarında, yama testinin besin alerjisini belirtmede oldukça faydalı bir yöntem olduğu ifade etmişlerdir. Uzmanlar, atopi yama testinin kullanılan diğer testlere de katkı sağladığını ve kanıtlanması güç gecikmiş hipersensitivite tepkimelerde uygulanmasının faydalı olduğu üzerinde karar kıldığını raporlarında bildirmişlerdir.

### **2.6.2.4. Bazofil Salınım Testi**

Bazofil Histamin Salınım Testi (BHRT), vücutta IgE üretim ve varlığına bakılmadan spesifik alerjenlere yönelik duyarlılık düzeyinin belirlenmesine olanak tanımaktadır. BHRT kişiden kan alınarak yapılmakta ve serum spesifik IgE değerleri ölçülmektedir (Du Buske, 1993).

### **2.6.3. Eliminasyon Diyeti**

Eliminasyon diyeti, vücutta istenmeyen besin tepkimelerinin belirlenmesinde ve tedavisinde sık sık başvurulan bir yöntemdir. Bu yöntem tanının belirlenmesi amacıyla yapıldığında anamnez sonucu şüphe duyulan besin diyet listesinden kaldırılmaktadır (Chinthrajah vd., 2015). Eliminasyon diyetiyle diyet listesinden kaldırılan besin, klinik belirtilerin azalmasıyla bağlantılı bulunursa şüphelenen besinin, alerjik tepkimelerin kaynağı olabileceği düşüncesi ağırlık kazanmaktadır. Fakat bu aşama besin alerjisi tanısının belirlenmesi için yeterli olmamaktadır. Kesin ve net bir tanı konulması için bu testin yanında besin provokasyon testlerine

başvurulmalıdır. Yani diyetten kaldırılan tekrar diyete sokulmalı ve alerjik reaksiyona yol açıp açmadığı belirlenmelidir. Bu yöntem tanı belirlenirken kullanıldığı gibi besin alerjisinin uzun süreli tedavisinde de kullanılan bir yöntemdir. Bu yüzden ilerleyen sayfalarda uzun süreli tedavi başlığı altında da eliminasyon diyeti hakkında bilgi verilecektir.

#### **2.6.4. Besin Provokasyon Testi**

Şüphe duyulan besinin kademeli bir şekilde artan oranda kişiye yedirilmesi sonucunda kişinin tepkime gelişimi bakımından gözlemlendiği testler, besin provokasyon testleri olarak tanımlanmaktadır. BPT açık, tek kör plasebosuz, çift kör plasebo kontrollü olmak üzere üç farklı şekilde uygulanmaktadır. Çift kör plasebo kontrollü besin provokasyon testi, besin alerjisi tanısında “altın standart” olarak kabul edilmektedir. Fakat tanının belirlenmesi için son derece güvenilir bir yöntem olarak ifade edilse de bu testin de harcanan zaman ve efor konularında sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan dolayı açık ya da tek kör testleri daha çok kullanılmaktadır. Yükleme testlerinde önce şüphe duyulan bir besin varsa bu besin yaklaşık 15 gün diyetten çıkarılmaktadır. Eliminasyon sonrasında kişide semptomlar kaybolursa, kuşku besinin tekrar deneneceği provokasyon testleri uygulanmaktadır. Şüphe duyulan belirli bir besinin olmadığı durumlarda alerjen oranı en yüksek besinler olan süt, yumurta, çilek, domates, fındık, fıstık, balık gibi besinlerin tüketimi kesilmektedir. Provokasyon bittikten sonraki gözlemlene süresi, IgE vasıtası ile gelişen tepkimeler için ortalama iki saat olarak belirlenmektedir (Hadley, 2006).

#### **2.7. Besin Alerjisi Yönetimi**

Besin alerjisinde en önemli sorun tanıyı belirleyip etiyolojiden sorumlu olan kaynağın tespiti olduğu ifade edilmektedir. Sorumlu etiyolojik kaynağın tespitinden sonra uygulanacak tek bir tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu da diyetten bu kaynak besinin çıkarılmasıdır. Fakat dengeli beslenmenin en değerli olduğu bebeklik döneminde sakınma yöntemi uygulanırken, kesin tanının belirlenmiş olması ve bu elemenin eksiksiz bir biçimde uygulanması daha fazla önem arz etmektedir. En çok görülen süt alerjisi nedeniyle süt ve süt ürünlerinden sakınılması, bunların yerine

uygun olacak beslenme düzeninin getirilmesi önemsenmektedir. Aksi bir durumun oluşması beslenme, büyüme ve gelişim sorunlarına neden olmaktadır. Besin alerjilerinin yönetimi 2 farklı başlıkta gerçekleştirilmektedir (Muraro vd., 2014).

### **2.7.1. Akut Reaksiyonların Tedavisi**

Akut yaşamsal bir risk bulunmayan ciddi olmayan belirtilerde antihistaminik ilaçlar ve kortikosteroidler kullanılmaktadır. Ancak profilaktik antihistaminik kullanımı anafilaksi verilerini gizleyip adrenalin uygulanmasında gecikmeye neden olabilmektedir. Anafilaksi öyküsü bulunan ya da yüksek risk faktörü olan besin alerjili kişilere adrenalin otoenjeksiyon verilmeli ve kullanımı konusunda kişiye bilgi verilmelidir (Muraro vd., 2014).

### **2.7.2. Uzun Süreli Tedavisi**

Eliminasyon diyetleri, immünoterapi ve inek sütüne alerjisi olan kişilerde inek sütü yerine tüketilebilecek besinlerin belirlenmesi uzun süreli tedavilerin esasını oluşturmaktadır.

#### **2.7.2.1. Eliminasyon Diyeti**

Besin alerjisinin en etkili tedavi yöntemi alerjiye sebep olan besin veya besinlerden uzak durmaktır. Kişiler besinlerin üzerinde yazan etiket okuma konusunda bilgilendirilmelidir. Tüketilecek besinlerin içeriği bu etiketlerde belirtilmektedir. Besin alerjenlerinden kaçınmada sürekliliği sağlamak kolay değildir. Özellikle yaşlı küçük bireylerde bilinçsiz şekilde alerjen besin alımı oldukça fazladır. Bu yüzden ebeveynlerin alerjik tepkimeler ve erken tanı konularında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Burks vd., 2012). Besin alerjisinin yönü zaman içinde değişiklik gösterebileceği ve yeni besin alerjenlerini meydana gelebileceği için kişilerin tolerans oluşumu veya yeni gelişecek besin alerjileri bakımından takibi sağlanmalıdır. Bu takip sürecinde aralıklı şekilde besinlere yönelik tepkimelerin öyküsü hakkında bilgi sahibi olunmalı, gerektiğinde DPT ve spesifik IgE testi

yapılmalıdır. Takip sürecinde uygulanacak testler arasında ideal bir zaman belirlenmemektedir. Süt ve yumurta gibi besinlerden kaynaklı alerji, fıstık gibi kuruyemişlerden kaynaklı alerjilere göre daha hızlı düzelmektedir. Süt, yumurta, buğday gibi besinlerde gerçekleştirilen tetkikler 5 yaş grubunda 12-18 ayda bir yinelenebilirken, kuruyemişler gibi diğer besinler için tetkikler daha nadir yapılabilmektedir (Panel vd., 2010).

### **2.7.2.2. İnek Sütü Yerine Kullanılabilenler**

İnek sütü alerjisi olan yaşı küçük bireylerde inek sütünün yerinin tutabilecek seçenekler bulunmaktadır. Bu seçenekler aşağıda sıralanmıştır (Muraro vd., 2014):

- İleri seviyede hidrolize formüla,
- Aminoasit bazlı formüla
- Soya bazlı formüla

İleri seviyede hidrolize formülaların bebekler için inek sütüne alternatif olabilecek ilk opsiyon olduğu belirtilmektedir. Bu opsiyonun etkili olmadığı durumlarda ve anafilaksi gibi ciddi alerjik reaksiyonlarda aminoasit bazlı mamaların kullanımı tavsiye edilmektedir. Soya bazlı formülaların 6 aydan küçük bebeklerde ve herhangi bir yaş aralığında gastrointestinal verilerin bulunması halinde kullanımı önerilmemektedir (Muraro vd., 2014).

### **2.7.2.3. İmmünoterapi**

Besin alerjisinde immünoterapi oral, sublingual, epikutanöz olarak 3 farklı şekilde uygulanmaktadır (Sampson vd., 2012). En sık süt, yumurta, fıstık ve fındıkla gerçekleştirilen araştırmalar bulunmaktadır. Uygulaması ile elden edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Ayrıca anafilaksi gibi yan tesirler oluşturması sebebiyle sadece seçilmiş hastalarda yapılması tavsiye edilmektedir (Muraro vd., 2014).

## 2.8. Besin Alerjisinde Beslenme

Besin alerjisinde tedavinin ilk aşamasında yapılması gereken duyarlılık yaptığı tespit edilen besinlerin diyet listesinden kaldırılmasıdır. Diyet listesinden kaldırılan besinlerin alternatifleri belirlenirken miktarı ve yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır (Sampson vd., 2014). Diyet tavsiyeleri kişinin yaşına uygun şekilde belirlenmeli ve yaşı küçük bireylerin bakımında görev alan herkes bu konuda bilgilendirilmelidir. Kişilerin en azından bir kez diyetisyene gitmesi önerilmektedir (Panel vd., 2010). Diyet önerileri hastanın yaşına uygun olarak yapılmalı ve çocuğa bakım veren herkesin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Hastaların en az bir defa diyetisyen tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır (Muraro vd., 2014).

IgE vasıtalı besin alerjilerinde sıklıkla bebeklere takviye besinler yedirildiğinde veya inek sütü yerine kullanılan formülalar vücutta tepkimelere neden olmaktadır. Yalnızca anne sütü içirilen bebeklerde IgE vasıtalı besin alerjisi görülürse alerjik olan besinin annenin diyet listesinden kaldırılması gerekmektedir (Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, 2017). Anne sütü ile beslenen bebeği ilk kez inek sütü bazlı formül mama ile beslemek ya da ek besinlerde inek sütü içerikli besin alması sonucunda semptom görülürse, annenin diyet listesinden inek sütü proteinini kaldırmasına gerek olmadığı belirtilmektedir. Bebeğin sadece anne sütüyle beslenmeye dönmesi önerilmektedir. Aksi takdirde inek sütü protein alerjisi tanısı konduktan sonra annenin diyet listesinden inek sütü protein içerikli besinlerin kaldırılması ve emzirmeye teşvik edilmesi tavsiye edilmektedir (Koletzko vd., 2012). Anne sütü ile beslenmeyen bebeğin inek sütü bazı içeren mama ve inek sütü proteinini veya diğer hayvan sütü proteinleri (örn. keçi ve koyun sütü) içeren ek gıdalarla beslenmesinden kesinlikle kaçınılması önerilmektedir. Keçi, koyun gibi hayvanlardan elde edilen süt bileşimi (protein, yağ, folik asit ve mineral içeriği) açısından çocukta besin alerjisi olmaksızın beslenmeye uygunsuz bulunmaktadır. Soya, pirinç, badem, hindistan cevizi veya kestaneden yapılan endüstriyel meyve sularının “süt” olarak nitelendirilmekte ve çocuklarda beslenme bozuklukları ve yetersiz gelişime neden olmaktadır (Dupont vd. 2012).

Formül mama ile beslenen bebekte genellikle eliminasyon diyeti, inek sütü protein alerjili bebeklerde etkinliği kanıtlanmış olan, yoğun şekilde hidrolize edilen bir bebek maması ile başlamaktadır (Fiocchi vd., 2012). Tüm bu çalışmalar

sonucunda günümüzde öncelikle protein alerjisinden şüphelenilen bebek, eğer sadece standart bir mama kullanıyorsa ileri derecede hidrolize mamaya geçilir, semptomlar düzelmeyorsa amino asit bazlı mamalar denenir. Fakat bebek anne sütüyle besleniyorsa annenin diyetinden şüphe edilen alerjen besin ya da besinler çıkartılarak eliminasyon diyeti yaptırılır.

Emzirme zaman diliminin annenin bütün makro ve mikro besin gereksinimlerinin artış gösterdiği bir zaman dilimi olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden inek sütü proteinini diyet listesinden çıkararak annenin günlük gereksinim duyduğu 400 IU D vitamini ve 1000 mg kalsiyum takviyesi yapılmalıdır. Aynı zamanda annenin genel diyeti tüm besin ögeleri açısından zengin, yeterli ve dengeli olacak şekilde hazırlanmalıdır (Vandenplas vd., 2007). 2 yaş ve altındaki inek sütü protein alerjisi bulunan çocukların beslenmesinde dikkate alınacak ilkeler bebeğin günlük ihtiyacı olan ve aldığı anne sütüne göre değişmektedir. Bebeklerin anne sütü alımı 2 yaşına kadar teşvik edilmelidir (Fiocchi vd., 2010). Anne sütüne ulaşımın olmadığı halde ve kişinin toleransına, öteki alerjilerine, yaşına ve tüketim miktarına bağlı şekilde gerçekleşen eksiklik halinde hipoalerjen formüle kullanılması önerilmektedir. İnek sütü yerine tüketilebilecek formülalar, besinler ve öteki hayvan sütlerinin kullanımı tavsiye edilmemektedir (Luyt vd., 2014).

İnek sütü protein alerjisinde inek sütü içerikli besinlerin diyet listesinden kaldırılmasının gerekliliği kişiye ve ailesine anlaşılır bir şekilde açıklanmalıdır. Süt ürünlerinin besin sanayisinde birden fazla alanda kullanımı gerçekleşmektedir. Aynı zamanda saklı kaynaklar hakkında açıklama ve etiket okuyabilme öğretilmesi önem arz eden hususlar içinde yer almaktadır (Luyt vd., 2014). İnek sütü protein alerjisinde 2 yaş ve üstündeki çocuklar için badem, fındık, yulaf içerikli sütler alternatif olarak kullanılmaktadır. Bu sütler 2 yaş altındaki çocuklar için tavsiye edilmemektedir. Sütlerin besin değerleri birbirinden farklılık göstermektedir. Tavsiye edilmeden önce kişilerin diyet listeleri dikkate alınmalıdır (Vandenplas vd., 2007).

Yumurta alerjisi inek sütü protein alerjisinden sonra en sık görülen besin alerjisi olarak belirlenmiştir. Alerjiye tanı koyulduktan sonra yumurta içerikli besinler kişi tarafından tüketilmemelidir. Zaman zaman anne sütü tüketen bebekte annenin uyguladığı diyet listesinden yumurta çıkarılması gerekebilmektedir. Bu durum herhangi bir besin eksiliğine neden olmamaktadır. Yumurtanın yerine

alternatif besin ögeleri olarak bitkisel ve hayvansal proteinleri olarak belirlenmiştir. Yalnızca yumurta alerjisi görülen kişilerin bir diyetisyen değerlendirmesine ihtiyacı yokken çoklu alerji görülen kişilerin mutlaka bir diyetisyene başvurmaları gerekmektedir (Clark vd., 2010).

## **2.9. Besin Alerjilerinde Büyüme Gelişiminin Takibi**

Büyüme beslenme yeterliliği hakkında yalnız başına bir gösterge ifade etmemektedir. Büyümenin gerçekleşmesi için yeterli miktarda enerji ve protein alımı gerçekleştirilmelidir (Robins vd., 2014). Protein eksikliği ve enerjinin yetersizliği boy uzunluğunu da etkilemektedir. Besin alerjisi bulunan çocukların normale göre boylarının kısa ve kütlelerinin daha alt seviyede olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır (Mehta vd., 2014). 2 ya da daha çok besine alerjisi bulunan çocukların bir besine alerjisi bulunanlardan boy olarak daha kısa olduğu tespit edilmiştir (Sova vd., 2013). Besin alerjili çocuklarda gelişimin etkilenmesiyle daha çok eliminasyon diyetle bağlantı kurulsa da alerjik iltihaplanma, ailelerin kaygıları, aşırı beslenme gibi etkenlerin de katkısı olduğu düşünülebilmektedir (Meyer vd., 2014).

Besin alerjileri genellikle beyin ve kemik gelişimi için en önemli dönem olarak gösterilen hayatın ilk 2 senesinde oluşmaktadır (Sova vd., 2013). Besin alerjisine sebep olan besinlerin büyük bir bölümü gelişmekte olan çocuklar için ihtiyaç duyulan esansiyel besin ögelerini içermektedir (Mehta vd., 2013). Bu yüzden besin alerjisi bulunan çocuklar, özellikle inek sütü protein alerjisi bulunanların besin tüketimlerinde yetersizlik görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin büyüme ve gelişimlerinin risk altında olduğu ifade edilmektedir (Christie vd., 2002).

### **2.9.1. Besin Alerjisi ve Nutrisyonel Riskler**

Beslenme, sağlığın korunumu, gelişimi ve hayat standartlarını yükseltilmesi gibi vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri gerekli ölçülerde ve doğru zamanda almak için bilinçli şekilde gerçekleştirilen davranış olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda beslenmenin amacı sahip olunan kilonun altına düşülmemesi ve gelişmeyi sağlaması olarak belirlenmiştir. Doğru ve düzenli beslenme konusunda makronutrientler ve

miktonutrientlerin tavsiye edilen ölçüde alımı gerekmektedir (Diamanti vd., 2011). Beslenmede enerji kaynağı olarak gösterilen nutrientler, yağ, protein ve karbonhidratlardan oluşmaktadır. Bunlar aynı zamanda makronutrientler olarak tanımlanmaktadır (Mehta vd., 2013). Süt ve yumurta gibi besinler önemli yağ ve protein deposu olarak gösterilmektedir. Proteinlere gelişim ve büyüme konusunda gereksinim duyulmaktadır. Protein eksikliğinde morbitide görülmektedir. İnek sütünün önemli bir protein kaynağı olduğu ve inek sütüne alerjisi bulunan çocuklarda yetersiz protein alımı sonucu ortaya çıkan beslenme yetersizliği hastalığı olarak bilinen kwashiorkor görülebilmektedir (Diamanti vd., 2011).

### 2.9.2. Beslenme ve Büyümenin Değerlendirilmesi

Diyet konsültasyonu ve gelişimin sürekli gözlemlenmesi besin alerjili çocukların tedavisi için tavsiye edilmektedir (Sampson vd., 2014). Hastaların kütleleri, boy uzunlukları, baş bölgesinin ölçümüne göre yorumlamalıdır. Çocukluk döneminde gelişim gözlemi ilk bir sene 1,2,4,6,9 aylıkken gerçekleştirilmelidir. İkinci seneden itibaren 12,15,18,24,30 aylıkken gelişim gözlemi yapılmalıdır. Üç yaşından sonra da her sene gelişim gözleminin yapılmasına dikkat edilmelidir (Geoffrey vd., 2014). Beslenmenin yetersizliğinin ilk belirtisi boy uzunluğuna göre kütle ağırlığının daha az olması şeklinde ifade edilmektedir (Meyer vd., 2012).

Vücutta enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliği malnutrisyon olarak tanımlanmaktadır. Bu eksiklik, doku ve vücut işlevlerinde ölçülebilen yan tesirlere ve gelişimde sekteye uğranmasına sebep olmaktadır (Joosten ve Hulst, 2008). Malnutrisyon tanısı antropometrik değerlendirmelerle belirlenmektedir. Malnutrisyonu tanımlamaya yardımcı olan ölçümler Tabloda belirtilmektedir. Malnutrisyon tanısı antropometrik ölçümler ile konulur. Malnutrisyonu tanımlamak için kullanılan ölçümler Tablo 2.4.'de belirtilmiştir (Meyer vd., 2012).

**Tablo 2.4.** Malnutrisyonu Tanımlamak İçin Kullanılan Ölçümler ((Meyer vd., 2012).

<b>Metod</b>	<b>Sınıflandırma</b>
Boya göre ağırlık	Orta malnutrisyon (-2 -3 standart sapma



	(SS) arası)
	Ağır malnutrisyon <- 3SS
Yaşıa göre ağırlık	Orta malnutrisyon (-2 -3 SS arası)
	Ağır malnutrisyon <- 3SS
Standart ağırlık (SA) persentili	Hafif %75-%90
	Orta %60-74
	Ağır <%60
Boya göre vücut ağırlığı (BGVA)	Hafif %80-90
	Orta %70-80
	Ağır <%70
Vücut kitle indeksi (VKİ)	Kronolojik yaşıa göre <%5
Boy vücut ağırlığı persentil eğriler	Kronolojik yaşıa göre <5 persentil ya da eğride 2 persentil çizgisinden daha fazla düşme

### 2.9.3. Besin Alerjisi ve Hemşirelik

Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sorumluluk bilincini takibi ve yönetimini sağlamak için hekim, hemşire, beslenme uzmanı ve klinik psikologlardan oluşan ekibin desteği gerektiği bilinmektedir. Hemşireler, alerjiyi tanıma ve hastaya uygun alerji yönetimine teşvik etmede, annelere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmesinde, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve inek sütü bazlı formüla mamaların kullanımının önlenmesinde, hekim kontrolünde hidrolize mamaların kullanımının önerilmesinde, besin alerji riski fazla olan çocukların yakın gözleminde,

çocukların büyüme gelişme takibinde, beslenmeye yönelik ebeveynlere eğitim ve destek sağlamada, önemli role sahip olmaktadır. Hemşirelerin, besin alerjileri hakkında bilgi vermek, alerjili çocuğu olan ebeveynlerin hislerine ilgili olmaları ve strese karşı güçlerini ortaya çıkarmaları sağlamaları, eliminasyon diyetleri hakkında bilgi sağlamaları önerilmektedir (Aika vd., 2017).

Besin alerjili çocuğun ve ailesinin, alerjiden kaçma, anafilaksi ilk bulguları ve anafilaksi durumunda yapılacakların anlatımı, uygun zamanda kas içi adrenalin yapılması, anafilaksi riski olduğunu ve anafilaksiye yol açabilecek sorumlu besin maddesinin yazılı olduğu bir belirteç kullanılmasının sağlanması, adrenalin otoenjektör kullanım eğitimi, hastanın takip ve tedavisinin çocuk alerji uzmanı tarafından dikkatle devam ettirilmesi hususunda eğitimlerinde dikkat edilmesi önerilmektedir. Alerjisi olan çocuklarda çocukluk çağı aşılarının uygulanmasında yumurta ile anafilaktik reaksiyon geliştirdiği belirlenen olgularda, yumurta proteinleri içeren aşılarda yapılmaması alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Yumurta ile anafilaksi öyküsü olan olguların çocuk alerji uzmanlarına yönlendirilmeleri sağlanmaktadır (Özeflanili, 2018; Sapan vd., 2013).

#### **2.9.4. Besin Alerjisi ve Okul Sağlığı Hemşireliği**

Hemşireler okullarda besin alerjisini önleme ve yönetimi konusunda önemli rol almakta; acil müdahalede bulunma, kişiye özel bakım planı oluşturma, acil müdahale için personel yetiştirmek gibi sorumluluklara sahip olmaktadır. Okul hemşireleri okulda, ev dışındaki besin alerjisi riskli çocukların farkındalık kazanımını sağlayabilmektedirler (Carlisle vd., 2010) Okul hemşiresi, ilk yardım, acil bakım ve değerlendirme olmak üzere mevcut ve potansiyel sağlık problemlerine müdahalede bulunan, kronik sağlık sıkıntılarının yönetiminde planlamayı yapan sağlık profesyoneli (Caner ve Sezer Efe, 2022).

#### **2.9.5. Besin Alerjisinde Diyete Uyum**

Alerjiden kaçınma, diyete uyumun temelini oluşturmaktadır. Besin alerjenlerinden kaçınmak, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesini gerektirmektedir. Besin alerjisine yönelik kısıtlanmış diyete uyumun, tedavinin

başarısına etkili olduğu bilinmektedir. Uygun diyet ve takip planı ile diyet uyumu, beslenme eksikliklerinin belirlenmesi ve besine tolerans gelişiminin değerlendirilmesinin, çocuğun yeterli büyüme ve gelişmesine yarar sağlanacağı bilinmektedir (Giovannini, vd., 2014).

Diyette kısıtlamanın sonucu besin çeşitliliği azalmakta ve bu da yaşamı etkileyebilmektedir. Güvenli besinlerin kısıtlı seçimi ve geleneksel tarifleri yapmada zorluklar açısından, ebeveynlerin alerjenlerden kaçınma konusunda desteklenmesi önemlidir. Ebeveynlerin diyet uyum konusunda, yemek hazırlarken alerjiden kaçınması, diyetle yönelik tarif uyarlaması ve güvenli besin alternatifleri hazırlaması gerekmektedir. Besin alerjisine yönelik yemek hazırlamak ve dışarıda yemek yemek diyet uyumunu etkilemekte; bunun sonucunda ebeveynlerin kaygı düzeylerine etkisi olmaktadır. Eliminasyon diyet kısıtlamaları, anafilaksi riski, ebeveynlerin kaygı düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir (Polloni vd., 2013). Anne sütü alan besin alerjili çocuğu olan ebeveynler daha kaygılı olmaktadır (Yılmaz vd., 2022). Anne sütü ile beslenen çocukların alerjen besinlerden kaçınması, annenin kısıtlanmış diyet uyumuna, besin alerjilerini önlenmesi ve tedavisine etkili olmaktadır (Wangberg vd., 2021). Anne sütü, içeriğinde büyüme faktörleri ve antikorlar bulunmasından dolayı ana kaynak olarak desteklenmektedir; ek olarak, hidrolize formüla kullanımı ve anne eliminasyon diyeti uygulanmaktadır. Anne sütüne geçen besin alerjenleri, bebekte alerjik semptomlara neden olmakta, iyi denetlenmeyen ve geniş tabanlı kısıtlanmış diyetler, beslenme yetersizlikleri açısından anne ve bebek için risk yaratmaktadır (Heine, 2018). İnek sütü alerjili çocuğu olan ebeveynler, diyet uygularken; çocuğunun anne sütü ile beslenmesine devam edilmesi önerilmekte ve annenin diyetinden inek sütü proteininin kesin olarak elimine edilmesi yararlı olmaktadır. Badem sütü, keçi sütü veya diğer sütlü içecekler gibi besinler, çocukların beslenme ihtiyacına uygun bulunmamakta ve bu nedenle inek sütü yerine kullanımı önerilmemektedir (Dupont vd., 2012).

Besin alerjisi diyetinden çıkarılan alerjen besinin çok yaygın olarak tüketiliyor olması ve besin değerinin yüksek olması diyetle uyumu zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle, alerjen besinin kesin tanısı ve beslenme dengesizliklerinden kaçınmak önemli olmaktadır. Alerjen besin istemsizce, diğer besin bileşeni olarak veya kazara alınabilmektedir (Berni vd., 2022).

Besin alerjisi diyetine uyum ile alerjen besinlerin kısıtlanması sağlanırken, diyetle yeterince dikkat edilmezse, çocuklar beslenme yeterliliği açısından risk altında olabilmektedir (Skypala ve McKenzie, 2019). Çocukların yaş baz alınarak, büyümesi takip edilmesi, beslenme ihtiyaçları ve diyetle uyumları değerlendirilmesi önerilmektedir. Besinlerin çoğunun diyetten çıkarılması, besin değeri yüksek besinlerin kısıtlanması, diyetle uyumsuz olma gibi nedenler besin alerjisi tedavisini zorlaştırmaktadır (Giovannini, vd., 2014).

Ebeveynlerin diyetle uyum toleransları ve etkinlikleri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Ebeveynlerin diyetle uyumunda genel bir diyet öyküsü alınarak; semptomların kaybolması, yeterli beslenme, yeterli büyüme ve gelişme, bebek mamaları hakkında bilgi, diyetle uyum hakkında psikolojik destek sağlanması, diyetle dair beslenme, diyet etkinlikleri, dışarda yemek yeme, seyahat ve okul gezileri gibi yaşam tarzı sorunları hakkında bilgilendirilmesi açısından önemli olmaktadır (Venter vd., 2012).

Diyete yetersiz uyum, alerjik reaksiyonlar için risk faktörüdür. Besin alerjisi ve alerjik reaksiyonlar, ebeveynlerde kaygı ve stres üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Ebeveynleri besin alerjisi hakkında standart bir bilgi formu ile bilgilendirmenin, diyetle uyuma etkisinin olmadığı, ebeveynlerin diyet tavsiyelerini hatırlamamasına yol açtığı bilinmekte; bu nedenle diyetle uyumun sağlanması için her çocuğa özel belirlenerek hazırlanmış basit ve yazılı bir diyet planı bilgisi önerilmektedir. Alerjiden kaçınmaya yönelik diyetin, ebeveynlerin besin ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri, dışarda yemek yeme gibi faktörlerinin dikkate alınması gerekmektedir (Ng vd., 2011; Venter vd., 2018).

Diyetle uyumun, katı bir eliminasyon diyeti yapılarak sağlanması, yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Anafilaktik öyküsü bulunan çocukların ebeveynlerinin diyetle uyumları daha fazla olmaktadır. Bunun nedeni besin alerjisi ile ilişkili daha yüksek kaygı düzeyi olduğu düşünülmektedir. Diyetle uyumuna katı yaklaşım, ailenin yaşamı üzerinde gereksiz kısıtlamalar oluşturmakta aynı zamanda çocuk için alerjiden uzak güvenli bir ortam yaratmaktadır (Venter vd., 2018).

Besin alerjili çocuğu olan ebeveynler, kısıtlanmış diyetlerine dair yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Besin alerjenlerinin tipi ve sayısının, diyet tedavisi ve süresi hakkında yeterli bilgiye sahip olunmamasının diyetle uyum ve tedaviye olumsuz etkisi bulunmaktadır. Besin alerjisine yönelik yapılan kısıtlanmış diyet ile ilgili olarak ebeveynler, diğer aile üyelerinden destek görememe, anaokul/kreş veya dışarıda yemek yenmesi durumunda diyetle uyum göstermeleri açısından problem yaşamaktadırlar. Dışarıda yemek yerken olası alerjen varlığı şüphesi diyetle uyum ve kaygı düzeyini etkilemektedir. Ebeveynler alerjenik besinlerin hazır ambalajlı besinlerin etiketi okunması, yüksek riskli besinler hakkında, ciddi reaksiyonların erken belirtileri önlenmesi için alerjen besinlerden güvenli bir şekilde kaçınma, dışarıda yemek hazırlama ve yiyecek sağlayan arkadaşlar ve restoran personeli ile etkili iletişim anlayışı gerekmektedir. Alışveriş yaparken besin etiketlerinin anlaşılması ve etiket hakkında bilgiye sahip olunması diyetle uyumu kolaylaştırıcı olmaktadır. Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin kaygısını azaltmak için baş etme stratejileri geliştirdiği bilinmekte; bunun yalnızca alerji yönetimi ve diyet uyumuna dair bilgilendiklerinde yararlı etkisi olabileceği düşünülmektedir (Kostecha vd., 2022). Besin etiketlerinin alerjen besin içeriklerini tanımlaması bu konuda oldukça önemlidir. Besin etiketinde "içerebilir" gibi ifadelerin düzenlenmemiş alerjen etiketlemesi hakkında ebeveynler kafa karışıklığı yaşayabilmektedir; sonucunda kazara alerjen alımı ve alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedir (Vincent vd., 2022). İstenmeyen alerjik reaksiyonlar ve anafilaksi riski, hasta ve ebeveynleri önemli ölçüde etkilemektedir (Heine, 2018). Diyetle uyum zorlukları göz önünde bulundurarak, kazara alerjen alımını azaltmak için ebeveynlerin, güvenli besin satın almaya dair besin alerjisi ile ilgili bilgilendirilmesi önerilmektedir (Vincent vd., 2022). Ebeveynlere diyetlerine yönelik kapsamlı alerjik besinden kaçınma bilgisi verilmesi, eliminasyon diyetinden çıkarılan besinlerin yerine uygun besin ikameleri dahil edilmesi ve yeterli beslenmenin sağlanması, besin alerjen etiketleri okuma bilgisi edinilmesi, diyetle uyum sağlama konusunda aynı zamanda besin alerjisi tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Durban vd., 2021).

## 2.10. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı ilk kez 1974 yılında Simonds (1974) tarafından ortaya atılmıştır. Sağlık okuryazarlığının uzun bir zaman ilk çıktığındaki haliyle tanımlandığı, 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeni tanımların yapılmaya başlandığı ifade edilmiştir. 21. Yüzyılın ilk başlarında da bu konuyla ilgili çalışmalarda artış görülmektedir (Sezgin, 2013). Yakın tarihte yapılan bu çalışmalar sayesinde kavramın yeni bir kavram olduğuna dair yorumlar yapıldığı belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığının yaygınlaşmasında 1986'da Kanada'nın başkenti Ottawa şehrinde düzenlenen Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı etkili olmuştur. (Sabırcan, 2020) Konferansta sağlığın gelişmesi için yalnızca sağlık sektörünün çaba göstermesinin yetersiz kalacağı, öteki sektörlerin de sağlık gelişimi için farklı etkinliklerde bulunmasına ihtiyaç duyulacağı üzerinde fikir birliğine varılmıştır (Sabırcan, 2020). Son senelerde sosyal ve kişisel anlamda çok boyutlu ve büyük değişiklikler yaşanmaktadır. Toplumsal değişimler, teknolojik gelişmeler ve kitle iletişim araçlarındaki gelişmeler bireylerin sağlıklı hayat anlayışlarında değişime neden olmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Bu kompleks yapıdaki değişime farklı hastalıklar, hastalıkların sebepleri ve hastalıkların tedavi yöntemleri eklenmektedir. Bireylerin hastalık durumlarında nelere gereksinim duyduğu, nerelere ulaşması gerektiği, hangi tedbirleri alması gerektiği doğrultuda verilere gereksinim duymaktadır. Bu gereksinim sağlık okuryazarlık kavramını meydana getirmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık sisteminin gelişiminde toplumun da üzerine düşen yükümlülükleri olduğu ifade edilmektedir. Kurumların sağlık sistemiyle ilgili düzenlemeleri gerçekleştirdikten sonra toplumdan beklenen, gerçekleştirilen bu düzenlemelere uyum sağlanması olduğu belirtilmektedir (Özkan vd., 2020). Bu düzenlemelere uygun davranma gerekliliği sağlık okuryazarlığı kavramının önemini daha da arttırmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

Sağlık okuryazarlık üzerine bir analiz gerçekleştirildiğinde kavramla ilgili çok fazla tanımlama yapıldığı görülmektedir. DSÖ'nün 1998 senesinde yayımladığı bildiride sağlık okuryazarlığına dair açıklama yapılmıştır (Nutbeam, 1998). Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü ismiyle yayımlanan bildiride sağlık okuryazarlığı, bir bireyin sağlığa dair bir bilgiye erişebilmesi, anlayabilmesi ve bu bilgiyi işine yarayacak şekilde uygulayabilmesi için ihtiyaç duyulan yetiler olarak tanımlanmaktadır

(Nutbeam, 1998). Sağlık Bakanlığı'nın, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde sağlık okuryazarlığı hakkında yaptığı tanımda, kişinin bireysel ve toplumsal sağlığını iyileştirmek adına, hayat şartlarında değişim yapması için gereksinim duyulan donanımına sahip olunması biçiminde açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Yapılan bu tanımlamaları kombine edip yeni bir tanım oluşturan Sorensen vd. (2012) sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlamaktadır: Bir insana sağlığı doğrultusunda kararlar aldirabilen, hayat standartlarını yukarılara çekmeye yardımcı olan, hastalıklara tedbir almayı sağlayan bilgi, birikim ve yeteneğe ulaşmayı sağlayan yeteneğe sağlık okuryazarlığı denilmektedir (Sorensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı kavramı üzerine çeşitli açıklamalar yapılmaktadır. Bireyin genel sağlığına dair bilgi ve verileri okuyup anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve vücut sağlığına uygun kararlar alabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Peerson vd., 2009). Sağlık okuryazarlığı, kişiye sağlıklı bir yaşam için bilgi ve öneriler sunmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Kişinin sağlığı için olumlu kararlar alabilmek için sağlıkla ilgili faaliyetleri anlama düzeyi sağlık okuryazarlığı şeklinde tanımlanmaktadır (IOM, 2004). Sağlık okuryazarlığı, sağlık konusundaki bulguları anlayabilmek ve bunları kişinin yararı olacak şekilde kullanabilme becerisi biçiminde açıklanmaktadır (Parvanta vd., 2010). Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığı kavramının yalnızca hastaneden randevu almak veya reçete okumaktan ibaret bir kavram olmadığı belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramına dair yapılan tanımlar genelde, bireyin ve toplumun sağlıklı bir yaşam sürmesi için gereksinim hissettiği bilgi ve birikime erişip, bunları uygulayabilme yeteneği biçiminde yapılmıştır (Çınarlı, 2008; Nutbeam, 2000; Bernhardt ve Cameron, 2003). Sağlık okuryazarlığı kavramı, kişinin sağlığı konusunda doğru kararlar alabilmesi için gerekli tıbbi donanımına ulaşma becerisi şeklinde açıklanmaktadır (Taş vd., 2016). Sağlık okuryazarlığına dair başka bir araştırmada ise dört temel beceriyi (okuma-yazma-dinleme-konuşma) sağlık alanında kullanabilmek olarak ifade edilmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016). İnsanın yaşam tarzında ve rutin faaliyetlerinde değişikliğe yol açıp o insanın kişisel ve toplumsal sağlığını olumlu bir biçime getirmek için sarf edilen çaba sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılmaktadır. Sağlık okuryazarlığını yalnızca broşür ve afişlerdeki yönergeleri yerine getirmek olarak değerlendirmenin doğru olamayacağı belirtilmektedir (Taş vd., 2016). Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıklarına dair bilgilere ulaşılmasını ve bu bilgilerin doğru ve etkili biçimde kullanılmasına yardımcı olmaktadır. Kişilerin

sağlıkları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamasından ötürü sağlık okuryazarlığı önemli bir kavram olarak görülmektedir (Taş vd., 2016).

DSÖ, sağlık okuryazarlığını kişinin sağlığını koruyabilmesi ve daha iyi hale getirebilmesi için gerekli bilgi ve birikime erişimini sağlayan zihinsel etkinlikler olarak tanımlamaktadır (Taş vd., 2016). Bu kavramı Amerikan Tıp Birliği, bazı sağlık hizmetleri için gereksinim duyulan okuma becerilerinin gerçekleştirilmesi şeklinde açıklamaktadır (Sand-Jecklin vd., 2010).

### **2.10.1. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı**

Bu başlık altında dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığına yönelik açıklamalar yapılmaktadır.

#### **2.10.1.1. Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı**

Dünya üzerinde sağlık okuryazarlığına dair gerçekleştirilen bazı araştırma ve çalışmalar şu şekilde belirtilmiştir:

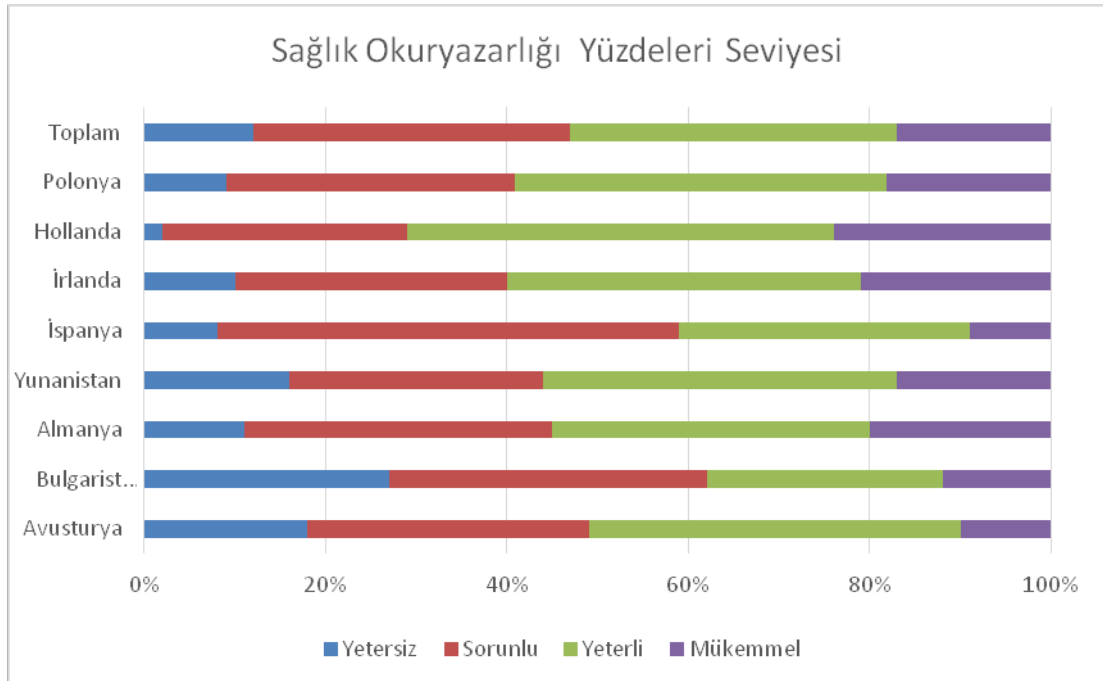
ABD’de 2003 senesinde 20.000 kişinin katıldığı Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi isminde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık okuryazarlık düzeyinin tespiti için oldukça önemli ve geçerliliği yüksek bir çalışma olduğu ifade edilmektedir (Kutner vd., 2006). Çalışmada elde edilen bulgulara göre yetişkin bireylerin %53’lük kısmı orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipken, %22’si temel sağlık okuryazarlık düzeyinde yer almıştır. Yine aynı çalışmada yetişkin bireylerin %14’lük kısmı temel sağlık okuryazarlığının düzeyinin altındayken, %12’si ise yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olarak belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen başka bir netice ise yaş artışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ters orantı olmasıdır. Çalışmada yaş ilerledikçe, sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Kutner vd., 2006). Ülkedeki mülteci ve gelir durumu alt seviyede olan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri de yetersiz seviyede olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya katılım gösterenlere günlük okuma saatleri yapmaları, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurmaları ve sağlık konusundaki verilere eleştirel yaklaşımları gibi



tavsiyeler sunulmuştur. Bu tavsiyelerin ülke genelinde sağlık okuryazarlık düzeyine artırıcı etki yapacağı düşünülmektedir (Murray vd., 2008). Avrupa'nın 8 ülkesini içeren (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İspanya, Polonya, Yunanistan, İrlanda) sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenmesi hedefli bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre ülkeler yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel olacak şekilde dört farklı sınıfa ayrılmaktadır (Okuyan, 2019). Hollanda'dan çalışmaya katılanların %29'u, Bulgaristan'dan çalışmaya katılanların ise %62'si yetersiz ve sorunlu sınıfta kendilerine yer bulmuşlardır. İrlanda'dan katılanların %60'ı ve Hollanda'dan katılanların %72'si yeterli ve mükemmel sınıfta yer almışlardır (Okuyan, 2019).

Ülkeler genel olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların %12'sinin yetersiz, %35'inin sorunlu sınıfta bulunduğu belirtilmiştir. Genel eğitim seviyesi aşağılarda olan ve gelir durumu düşük olan, kronik rahatsızlığı olan, mülteci ve yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlık seviyesinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Okuyan, 2019).

Yukarıda bahsedilen çalışmanın grafiği Şekil 3.1'de verilmektedir:



**Şekil 3.1.** Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına Göre Sağlık Okuryazarlık Durumları (Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı, Deniz Çalışkan, 2018)

AB'ye üye ülkelerin katılım gösterdiği katılım gösterdiği bir araştırmada ülkelerde yayımlanan sağlık okuryazarlığı içerikli yazıların incelemesi gerçekleşmiş ve 13.710 metine ulaşıldığı ifade edilmiştir (Kondilis vd., 2008). Avrupa'da 2006 senesinde sağlık okuryazarlığa dair gerçekleştirilen çalışmaları inceleyen bir başka araştırmada doğrudan sağlık okuryazarlığı konulu oluşturulan yazı sayısının 10.720, dolaylı biçimde sağlık okuryazarlığına dair metin sayısının 29.548 olduğu belirtilmektedir (Kondilis vd., 2006). Almanya'da Berens ve arkadaşları (2016) yaptıkları araştırmada sağlık okuryazarlık seviyesi dūřuk olan bireylerin genelde yaşlı, gelir dūzeyi alt seviyede olan ve eğitim seviyesi dūřuk bireyler olduğu ifade edilmektedir. Portekiz'de yapılan bir araştırmada katılım gōsterenlerin %80'inin dūřuk sağlık okuryazarlık dūzeyine sahip oldukları, cinsiyet, yař ve eğitim dūzeyinin sağlık okuryazarlığını etkilediği ifade edilmektedir (Veiga vd., 2016). in'de sağlık okuryazarlık dūzeyinin saptanmasına dair 1205 oğrencinin katılım gōsterdiđi bir araştırmanın yapıldığı ifade edilmiştir. Araştırmada son sınıf tıp fakóltesi oğrencilerinin sağlık okuryazarlık dūzeyi yukarı seviyelerdeyken birinci sınıf tıp fakóltesi oğrencilerinin sağlık okuryazarlık dūzeyinin alt seviyelerde olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada mūhendislik fakóltesi oğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyeleri tıp fakóltesi oğrencilerine gōre daha iyi bir seviyede yer aldığı saptanmıştır (Zhang vd., 2016). Araştırmadan erişilen bulgular doğrultusunda Őehir merkezlerinde yaşayan oğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının Őehir merkezinde yaşamayan oğrencilere gōre daha ũst seviyede oldukları belirtilmiştir. Ayrıca yine aynı çalışmada kız oğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin, erkek oğrencilere gōre daha alt seviyede olduğu ifade edilmiştir. Araştırmanın genel bir analizi gerçekleştirildiğinde oğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının daha iyi hale getirilmesi gerekliliği neticesine ulaşılmıştır (Zhang vd., 2016). Avustralya'nın 30 Őehir merkezinde, 739 hastanın katıldığı bir araştırmada sağlık okuryazarlığı alt seviyede olan hastaların incelemesi yapılmıştır. Bu alt seviyede olan hastaların eğitim dūzeyinin de alt seviyede olduğu, sigara tiryakisi, alkol bağımlısı oldukları, obez, bedensel ve zihinsel sağlık sorunları bulunduğu tespit edilmiştir (Jayasinghe, 2016). Aralarında Endonezya, Kazakistan, Malezya, Tayvan, Myanmar ve Vietnam'ın yer aldığı 6 farklı Asya ũlkesinde 2013 ve 2014 seneleri aralığında gerçekleştirilen bir araştırmada Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Őleđi'nin kullanıldığı ifade edilmiştir. Araştırmada erişilen verilere gōre Őleđin kullanışlı olduğu kararı verilmiştir.

Araştırmanın genel olarak analizi yapıldığında katılım gösteren tüm ülkelerin sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu saptanmıştır (Duong vd., 2017).

### **2.10.1.2. Türkiye’de Sağlık Okur Yazarlığı**

Özellikle son yıllarda üzerinde daha çok araştırmaların ve çalışmaların gerçekleştirildiği sağlık okuryazarlığının, hastalar ve sağlık personelleri için daha çok önem verilmesine ihtiyaç duyulan bir kavram olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de sağlık okuryazarlığına dair gerçekleştirilen birtakım çalışmaların ve araştırmaların bazıları aşağıda sıralanmaktadır.

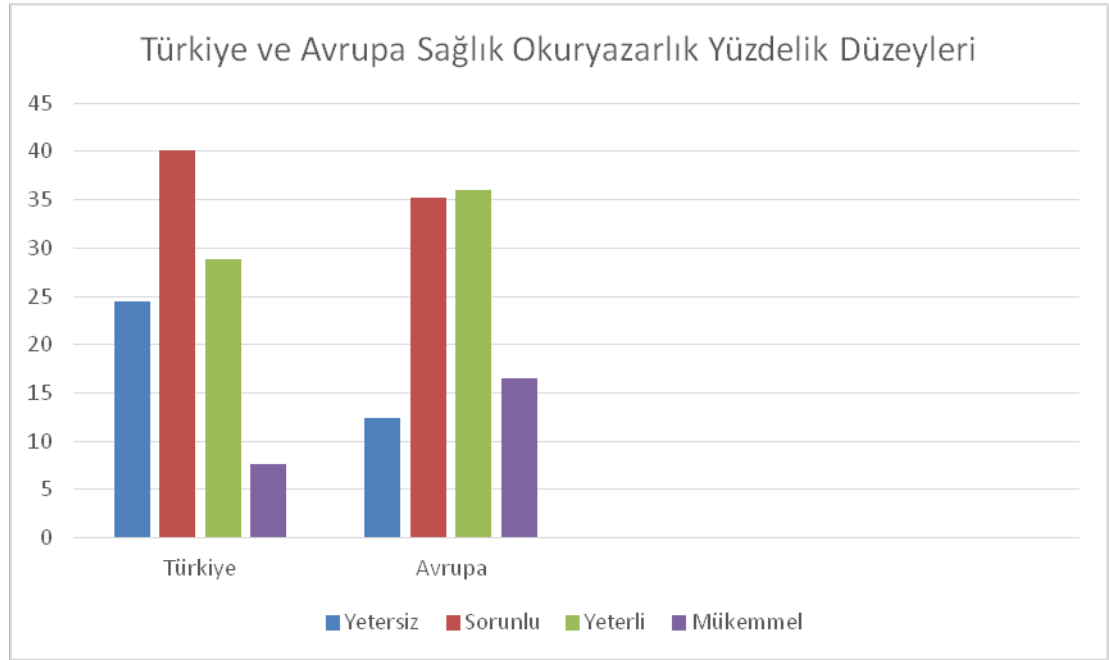
Sağlık okuryazarlığı seviyesi ile birlikte, hastalıkların risklerinin fazlaşması ve hastalıklara karşı önlem alınmasında toplumun bilgi sahibi olması sağlık okuryazarlık düzeyini yukarı çekeceği ifade edilmektedir (Bilir, 2014). Aslantekin ve Yumrutaş (2014) bu konudaki gerçekleştirdiği çalışmalarında genel bir analiz yaparak sağlık okuryazarlık seviyeleri üzerinde durmuşlardır. Balçık ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmalarında Türkiye’de sağlık okuryazarlığı alanında genel bir analiz yapmaktadırlar. Araştırmalarında sağlık okuryazarlığına dair gereksinim duyulan önem verilmeyişinden bahsetmektedirler. Yıldırım ve Keser’in (2015) yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığının hastalara tedavi sürecinde bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilmiş ve sağlık okuryazarlığında etkili olan etkenleri ve sağlık okuryazarlığının neticelerine dair bilgi verilmiştir. Çopurlar ve Kartal (2016) çalışmalarında sağlık okuryazarlığına dair bazı sorular belirleyip, bu soruları yanıtlarak sağlık okuryazarlığı hakkındaki düşüncelerini belirtmişlerdir. Yılmaz ve Tiryaki (2016) çalışmalarında sağlık okuryazarlığını kavramsal bir anlayışla analiz etmişler ve sağlık okuryazarlık seviye ölçümlerine dair açıklamalar yapmışlardır. Tözün ve Sönmez (2014), araştırmalarında sağlık okuryazarlığını sosyal bir tutumla irdelemiş, sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesine yönelik yapılması gerekenlere ve kişilerin sağlık okuryazarlığının düşük olmasıyla kişilerin ilaç kullanımının artması, sağlık harcamalarına ayrılan ücretin çoğalmasına, hastalık ve ölüm sayılarının artması gibi neticelere yol açacağı belirtilmiştir. Aynı araştırmada sağlık okuryazarlığının seviyesini yükseltici yöntemlerden bahsedilmiştir. Ölmez ve Barkan’ın (2015) gerçekleştirdiği çalışmada sağlık

hizmetlerinden yararlanan bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleriyle, hasta ve sağlık hizmeti sunan çalışanlar arasındaki iletişim birbirini karşılıklı etkilediği ifade edilmiştir. Akbolat ve arkadaşları (2016), çalışmalarında sağlık okuryazarlık seviyesinin hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyip etkilemediğine dair değerlendirmeler gerçekleştirmektedir. Yine aynı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi hakkında bilgi verilmektedir. Durmaz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık seviyelerine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın analizi yapıldığında sağlık okuryazarlığı kavramının öneminin sağlık çalışanları tarafından da tam olarak bilinmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ergün'n (2017) sağlık okuryazarlığı konusundaki çalışmasında sağlık okuryazarlık seviyesinin ölçümü hakkında bilgi verilmektedir. Dinçer ve Kurşun'un (2017) alışmalarında niversite ğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyelerini belirlemeye yönelik faaliyetlerden bahsetmektedir. Muslu ve arkadaşları (2017), çalışmalarında Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü ğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçüp, değerlendirmesini gerçekleştirmektedir. Çalışmaya katılım gösteren öğrencilerin %49.6'sının düşük ve sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirtilmektedir. ztaş ve arkadaşları (2016) sağlık okuryazarlığına bağlı olarak gerçekleşen acil servis başvuruları hakkında değerlendirme yapmaktadır. Çalışmada çeşitli hastalıklara karşı alınması gereken tedbirler ve sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik etkinliklerden bahsedilmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesinin yükselmesi için kişilere kk yaşlardan itibaren bu konuda bilgilendirmelerin yapılması önerilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen Okyay ve Abacıgil'in (2016) editörlük görevini üstlendiği çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo leği hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Kaya ve Uludağ (2017) yaptıkları çalışmada kişilerin sağlık okuryazarlığı ile kişilerin medya okuryazarlığı arasındaki ilişkinin varlığı veya yokluğunu incelemektedir. İnceleme sonucunda bu iki okuryazarlık arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Palacı ve arkadaşları (2016) sağlık okuryazarlığını hakkında tanımlama yaparken internet üzerinden erişimi sağlanan sağlık enformasyonlarını kullanmıştır. İncesu (2017) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığının ilaç kullanımına etkisine dair incelemelerde bulunmuştur. İncelemeler sonucunda kişilerin doğru ilaç kullanım oranının alt seviyede olduğunun altı çizilmiştir. Eroğlu ve Kalaycı (2017), kişinin

sağlık okuryazarlık düzeyiyle kişinin gerçekleştirdiği sağlık harcamaları arasındaki ilişkiye dair değerlendirme yapılmıştır. Aynı çalışmada ülkemizdeki sağlık okuryazarlık oranının son zamanlarda artmasıyla sağlık harcamalarında %9 oranda bir tasarruf gerçekleşeceği düşünülmektedir. 2013 senesinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyetlerini sürdüren “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki Daire Başkanlığı’yla Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın ortaklaşa çalışması sonucunda yeni bir ölçek geliştirme kararı alınmıştır (Ceylan, 2020).

Türkiye ve Avrupa’nın sağlık okuryazarlığı oranlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan çalışmanın verileri Şekil 3.2’de verilmektedir:



**Şekil 3.2.** Türkiye ve Avrupa Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Karşılaştırılması (E. Murat Tuzcu, 2015)

### 2.10.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde sürekli bir değişiklik yaşandığı görülmektedir. Bu değişiklik zaman zaman hizmetlerin karışık bir hale gelmesine yol açmaktadır. Bu karışık hal, insanları sağlık hizmetlerinden faydalanmaları hususunda zorlamaktadır. İlerleyen teknolojiyle cihazların değişmesi ve dilimize yeni kavramların eklenmesi insanların birden adapte olmasını zorlaştırmıştır. Bu adapte

sorununa sağlık okuryazarlığının yetersizliği gibi olumsuzluklar da dahil olunca insanlar için bu durum daha sıkıntılı bir hale gelmektedir (Sand-Jecklin vd., 2010). Muayene sürecinden eczaneden ilaç alımına kadar birçok işlem sağlık sistemine kaydedilmektedir (Aslantekin vd., 2014).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlığına dair veri ve bilgilere kolay bir şekilde ulaşmalarını sağlayabildiği gibi ulaşılan bu bilgileri işe yarar şekilde kullanabilme yeteneğini de geliştirdiği için önemli bir kavram olarak nitelendirilmektedir. (Nutbeam, 2000). Sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık hizmetleri konusunda bilgi sahibi olmasının yanı sıra kişinin girişimcilik niteliklerini de pozitif yönde geliştirmektedir. Birden fazla boyutu içinde barındıran sağlık okuryazarlığının içeriğinin geniş olduğu ve çeşitli işlevsel niteliklere sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, hastanın hangi sağlık hizmetlerine başvurabileceği, hastanede randevu, ön kayıt, muayene, yapılacak test ve tahliller, personelle kurulacak iletişim, ilaçların eczaneden alınması ve son olarak ilaçların önerilen ölçekte, doğru, düzenli biçimde kullanılması gibi boyutları içinde bulundurmaktadır (Aslantekin vd., 2014).

Kişilerin geçmişte geçirdiği hastalıkların ve bu hastalık sürecinin karakteristik özelliklerine etkisi olduğu belirtilmektedir (Yılmaz, 2014). Kişinin tedavi boyunca sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim halinde olması, tedavi hakkında bilgi sahibi olması tedavinin gerektirdiği gibi davranması gerekmektedir. Bu durum kişinin sağlık okuryazarlık seviyesinin tespit edilmesini kolaylaştırmaktadır (Yılmaz, 2014).

Bugüne kadar sağlık hizmetlerinin gelişimi için ve kişilere sağlık eğitimi verilme için uygulanan yöntem ve tekniklerin zaman zaman başarılı, zaman zaman başarısız olması sağlık okuryazarlığı kavramının üzerinde daha çok durulmasının gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır (Zanchetta vd., 2013). Ayrıca sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığına katkıda bulunması, toplumu üretken bir toplum haline getirmesi, gibi faktörler sayesinde önemli bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Brach vd., 2012).

Gündelik yaşamın getirdiği yoğunluğun, sağlık hizmetlerini dair araştırmaları da etkilediği görülmektedir. İktisadi bakımdan sorun yaşanması kişide stres ve kaygı oranında artışa neden olmaktadır. Bu kaygı bozukluğunun yanında sigara ve alkol kullanımı, durağan yaşam, ucuz ve kalitesiz yiyeceklerin tüketimi de sağlıksız bir yaşama sebep olmaktadır. Bu sağlıksız yaşam şartları, kişinin doğru ve sağlıklı

yaşama dair bilgi sahibi olmaması ve düzenli sağlık hizmetlerine ulaşamamasına yol açmaktadır. Sağlık okuryazarlığı konusunda belli bir seviyede olan kişilerin sağlık konusunda kriz durumlarında ne yapması gerektiğinin, hangi durumlarda hangi sağlık servisinde yararlanacağına farkında olduğu ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz olan kişilerse kendilerini etkili bir biçimde ifade etmekte sıkıntı yaşamaktadır. Bunun yanında sağlığına dair verileri anlayamamakta ve bu verilere uygun davranışlar geliştirememektedir (Sezgin, 2013).

Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan bireyler, programlı ve uzun süreli tedavilere adaptasyonda, doğru ölçüde ve düzenli ilaç kullanımında, bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir almakta, herhangi bir kronik hastalıkla etkili mücadele edilmesinde problem yaşandığı belirtilmektedir. Bu sağlık okuryazarlığının düşük oluşu kişinin özgüvenini de aşağı çekmektedir (Tanrıöver vd., 2014). Sağlık okuryazarlığı seviyesi, büyük hastanelerde başvurulacak servis veya polikliniği bulmakta da etkili olmaktadır. Seviyesi yetersiz olan kişiler, başvurmak istedikleri polikliniği bulmaları konusunda bazı problemler yaşamaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan kişilerin internet aracılığıyla sağlık hizmetlerini takip edebilme yeteneğine de sahip olmadığı ifade edilmektedir (Raingruber, 2014). Bu kişiler internet vasıtasıyla muayene randevusu almakta da sorun yaşamaktadırlar. Bu gibi durumlar üzerine sağlık okuryazarlığı; gerek duyulan anlarda hangi kaynaklardan ne şekilde yardım alınacağı konusunda yeterlilik şeklinde tanımlanmaktadır (Raingruber, 2014).

### **2.10.3. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı ve Çocuklarının Sağlık Durumuna Etkisi**

Günümüzdeki sağlık sistemi, toplum tarafından karmaşık olarak nitelendirilebilir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemini anlaşılır hale getirmede bireylere yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Nair vd., 2017). Anne ve babaların sağlık okuryazarlık seviyelerinin yetersiz olması, sağlık okuryazarlığını önemli bir toplum sağlığı problemi haline getirmiştir. Bu konuda yapılan çalışmaların neticesinde, kronik hastalığa sahip kişilerin hastalık sürecinin zamanı, maliyeti ve tesirleri göz önüne alındığında, bu haldeki kişilerin anne ve babalarının sağlık okuryazarlık

seviyelerinin, toplum sağlığı boyutundaki etkilerinin önemli neticelere sebep olabileceği belirtilmektedir (Sansom-Daly vd., 2016).

Kronik hastalığı bulunan çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık seviyelerini tespit etmek için birtakım araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Tip 1 diyabet tanısı bulunan çocukların ebeveynlerinin katılım gösterdiği bir çalışmada, sağlık okuryazarlık seviyeleri yeterli görülmemiştir. Çocuklarına Hemogloblin A1c (HbA1c) tanısı konan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Hassan ve Heptulla, 2010). Çocuklarına glokom tanısı konan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin ise yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Freedman vd., 2012). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada sağlık okuryazarlık seviyeleri yetersiz görülen ebeveynlerin çocuklarının acil servisi kullanma ve hastanede yatılı tedavi görme sıklığında artış görüldüğu saptanmıştır. Aynı çalışmada acil servisi kullanan ebeveynlerin üçte birinin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu anne-babaların çocuklarının sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmada ve bu konuya yönelik etkili, doğru kararlar verebilmede zorlandıkları ifade edilmiştir (KeimMalpass vd., 2015).

Düşük sağlık okuryazarlık seviyesi hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedbir alınmasıyla ilgili yanlış uygulamalara neden olabilmektedir. Bu durum aynı kişilerde kaygı seviyesini artırıcı etki göstermektedir (Koay vd., 2012). Özellikle kardiyoloji alanında, çocuğun kardiyak durumunun doğru algılanmasının ebeveynlerin stres seviyelerinin azalmasını, tedaviye adapte olunmasını ve uzun süreçte kişinin mental durumunun olumlu yönde etkilenmesini sağlamaktadır. Anne ve babaların sağlık okuryazarlık seviyelerini yükseltme, anne ve babaların stresi yönetebilme becerilerini geliştirmekte, çocukların hastalık sürecinden sonra ve travma sonucu oluşabilecek belirtileri azaltmaktadır. Ayrıca çocuklarında gözlemlenen davranışsal belirtileri de geliştirmektedir (Penny, 2017).

Anne ve baba sağlık okuryazarlığı, genel bebek bakımı için ihtiyaç duyulan ebeveyn sağlık bilgi ve birikimiyle ilişki içindedir (Kumar vd., 2010). Tıbbi gereksinimleri bulunan bebekler, tavsiye edilen bakım programına uyum sağlayabilmek için anne ve babalarına bağımlı haldedir. Taburcu olduktan sonra bebelere yönelik anne ve babalar için daha karışık halde olan sağlık bakım faaliyetleri uygulanmaktadır. Hastaneye yattıktan sonra eve geçişte bebeklerin



gerekli sağlık hizmetlerinden faydalanma hususunda anne ve baba yetkinliği önemli görülmektedir. Hastanede anne ve baba sağlık okuryazarlık seviyesini belirlemek, etkili bir iletişim kurmak, gerekli taburculuk bakım programları oluşturmak için önem arz etmektedir. Anne ve babaların bebeklerinin bakımıyla ilgilenmesini ve taburcu olurken belirlenen bakım programına adapte olunmasını sağlamada etkin olacağı düşünülmektedir.

Yin ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, anne ve baba sağlık okuryazarlık seviyelerine uyum sağlamalarının bakım konusundaki engelleri ortadan kaldıracabileceği, sağlık çalışanları ile aile arasındaki iletişimin etkinliğini arttırabileceği belirtilmiştir (Yin vd., 2012). Hasta odaklı iletişimi etkinleştirmenin, sağlık okuryazarlık seviyesi sınırlı olan kişilere yardım edebileceği tahmin edilmektedir (Wynia ve Osborn, 2010). Ülkemizde ve benzer ülkelerde hasta-doktor ilişkisindeki geleneksel tutum birçok ebeveynin hastalık ve oluşan problemlerle ilgili anlaşılır biçimde iletişim kurmalarının önünde engel oluşurmaktadır. Ebeveynlerin yeterli sağlık okuryazarlık seviyelerinin olması, ebeveynlerin temel gereksinimidir (Nair vd., 2017). Bu kişilerin sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi toplumda sağlık eşitsizliklerini en alt seviyeye düşürülmesinde de etkili olmaktadır (DeWalt ve Hink, 2009).

#### **2.10.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik**

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması hususunda, sağlık okuryazarlığının artmasında hemşirelik mesleği önemli bir role sahip olmaktadır. Sağlık bakımında önemli merkezi oluşturucu, sağlık okuryazarlığına en çok katkı sağlayan hemşireler, hasta ve ailelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için araştırma yaparak, eğitimler düzenleyerek görevlerini yerine getirmelidirler. Sağlık okuryazarlığı arttıka sağlık bilinci geliştikçe bakım kalite düzeyi artış gösterir, sağlık hizmetleri için ayrılan zaman ve bütçeden tasarruf elde edilir.

Besin alerjisi olan çocuklarda ebeveynlerin düşük sağlık okuryazarlığı, besin alerjisi yönetimi bilgilerinin daha zayıf olması ile ilişkili olmaktadır. Besin alerjisi olan çocuklara bakım verenlerin sağlık okuryazarlığının düşük olması, epinefrin oto

enjektörün doğru kullanımına dair eksiklikler ve alerjik reaksiyonların tedavisine ilişkin bilgi eksiklikleri ile ilişkili olmaktadır (Egan vd., 2019).

## **2.11. Ebeveynler ve Kaygı**

Bu başlık altında kaygı ve ebeveynlerdeki kaygı düzeyi hakkında açıklamalar yapılmaktadır.

### **2.11.1. Kaygı Tanımı**

Kaygı, Türk Dil Kurumunca “genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 2022). Türkiye’de kaygı kavramı, kuruntu ve evham anlamlarını karşılamakla beraber bu karşılıkların her biri kişinin olumsuz bir şey olma hissi veya korkusu olarak tanımlanmaktadır. Bunun neticesinde kaygı kişilerin yanma, çarpıntı, nefes darlığı, titreme gibi semptomlarla beraber huzursuzluk, korku, panik gibi tutumlarına neden olmaktadır (Baydemir, 2016; Kara, 2012). Cüceloğlu’na göre (2016), kaygı yaşantı yoluyla öğrenilen veya genellemeyle oluşan endişe, korku, tasa, telaş gibi duygular olarak tanımlanmaktadır. Kaygı ve korku kavramlarının ortak yanlarının bulunması sebebiyle zaman zaman aralarında karıştırılmaktadır. Örnek vermek gerekirse korku ve kaygı bireylerin endişelenmelerine ve negatif hislere bürünmesine yol açan kavramlardır (Geçtan, 2004). Cüceloğlu (2016) kaygı ile korku arasında zaman, şiddet ve kaynak yönünden farklar olduğunu belirtmiştir.

### **2.11.2. Kaygının Nedenleri**

Kaygı genel olarak negatif hislerin yaşandığı hallerde oluşmaktadır. Kaygıyı meydana getiren dış etkenlerle kaygıyı oluşturan kişi birbirine yaklaştıkça kaygıya yönelik semptomlar şiddetlenmektedir (Kaya ve Varol, 2004). Kaygının sebepleri, belirsizlik, duygusal çelişki, negatif bir netice beklentisi ve mental desteğin azalması

olarak belirlenmiştir (Dilmaç, 2010). Belirsizlik yaşayan kişinin kaygı hissine sahip olmasının temel sebebi, geleceği hakkında bilgi sahibi olmamasıdır. Kişi geleceği hakkında hiçbir şey bilmemesinden, geleceğine dair negatif bir şeyler yaşanacağını bilmesi tercihi önemli olmaktadır. Duygusal çelişkide kişi inandığı düşünce ile sunduğu davranışı arasında bir çelişkide kaldığında kaygı yaşamakta ve bir çözüm bulunana dek kaygı sürebilmektedir. Negatif bir sonucu beklemek, kişide kötü veya olumsuz bir sonuçla karşılaşacağını düşündüren durumlarda kaygı yaşanmaktadır. Mental desteğin azalmasında, kişi alışık olduğu çevrenin kaybı ile kaygı duygusunu yaşamaktadır (Cüceloğlu, 2014).

### **2.11.3. Kaygının Belirtileri**

Kaygı düzeyi yüksek bireylerde genelde, kaygılanmasına yol açan hallerin yanında sübjektif veya objektif kaynaklı bazı semptomlar görülmektedir. En sık semptomlar içinde uyku sorunu, iştahsızlık, ritim bozukluğu, kırgınlık, halsizlik ve endişe bulunmaktadır (Dilmaç, 2010). Özellikle anlık kaygı yaşayan bireylerde solunumsal sıkıntılar, ellerini vücuduna sürme, dudaklarını ısırma, yalama gibi dışardan görülebilen semptomlar bulunmaktadır (Karaman, 2009). Kaygının süresi ve şiddeti açısından ruhsal ve fizyolojik olarak bireylerde birtakım değişimlerin oluşmasına neden olmaktadır. Bazı hallerde kaygı, başarısızlığın gerçekleşmesindeki asıl neden olarak gösterilmekte, bazı hallerde de kaygının başarıya teşvik ettiği görülmektedir (Tokinan, 2013).

Bu veriler ışığında kaygının semptomları aşağıdaki gibi sınıflanmaktadır (Turan Başoğlu, 2007):

#### **Fiziksel Belirtileri:**

- Parmaklarda ve ellerde aşırı gerginlik, soğuk eller, ağız kuruluğu, terli avuçlar, baş dönmesi, nabız artışı, nefes darlığı, uyku düzensizliği, mide ve bağırsak rahatsızlığı ve titremedir.

#### **Zihinsel Belirtiler:**

- Korku, kasların gerilmesi, hataların neticelerine dair kaygı, yetersizlik hissi, bilinç kaybı, bellek hataları, öz güven eksikliği, odaklanma sorunudur (Tokinan, 2013).

### **Davranışsal Belirtiler:**

- Rutinlerini bozma eğilimi, hareketlilik, performans hataları, kaçma ve kaçınma davranışı, nemlenmiş dudaklar, ruhsuz yüz ifadesi, kalkık omuzlar, güçsüzlük, ilerleyen dönemlerde performans düşüklüğüdür.

#### **2.11.4. Kaygının Özellikleri**

Kaygı kişinin bilinçli şekilde hissettiği ve duygularına karşılık oluşturduğu bir risk sinyali olarak görülmektedir. Kaygı genel olarak otonom sinir sisteminin belirli olmayan bir riske yönelik tepki olarak hareketlenmesiyle kişinin gergin ve panik hissetmesi neticesinde meydana gelmiştir. Aynı zamanda kişinin fikir ve algısını etkilemekle beraber her bireyin deneyimleyeceği bir histir (Barlow, 2014). Yaş, cinsiyet, bireyin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik ve başarı durumu, kardeş mevcudiyeti ve adedi, ailesi ve arkadaş çevresinin eğitim düzeyi gibi değişkenler kaygıyı etkilemektedir (Çapkın, 2011).

#### **2.11.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı**

Kaygı genellikle durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılır. Durumluk kaygı, bireyin anlık kaygı halini ifade etmektedir. Başka bir tanımla çevre kaynaklı stres sebebiyle meydana gelen risk ve tehlike hallerinde, kişilerin karışık tepkilerin ifadesi olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2019). Durumluk kaygının tam olarak süresi ve etkisi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Belli bir zaman içinde bir kişinin genel fonksiyonlarından biri durumuna gelmektedir. Kişinin içinde bulunduğu halin kişisel tehdit eden ve riskli olarak algılanması da durumluk kaygıyı etkilemektedir (Beck, 2002). Çevresel şartların etkisine bağlı olmayan kişinin, stres altında aşırı hassaslık göstermeye yatkınlığı sürekli kaygı olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda sürekli kaygı, fiziksel strese tepki olarak kişinin genel davranışını belirtmektedir. Sürekli kaygı dinamik kavram değildir (Şahin, 2019). Sürekli kaygı, kişinin kaygı kavramına yatkınlığı ve olası riskli durumlarda genellikle stresli olarak algı veya yorum gösterme davranışlarıyla ilgilidir. Sürekli kaygı seviyesi, kişinin

yapısının kaygıya yatkınlığına etkisi olmakla birlikte kişiden kişiye kaygı süresi değişim göstermektedir. Sürekli kaygı seviyesindeki değişiklikler kişinin durumluk kaygı düzeyini de etkilemektedir (Topçu Seçim, 2019). Durumluk kaygı, belirli bir zaman içinde kişinin stresli olması, evham duygusu yaşaması ve otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla kısa süreli ve geçici bir durumu kapsayan emosyonel durum olarak tanımlanmaktadır. Kaygıyı oluşturan etmen sona erdiğinde kaygı hissi geçmektedir. Sürekli kaygı ise; gerginliği meydana getiren etmenin kişinin tehditsel bir etmen olarak algılaması ve etmenin devamlılık sağlaması olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 2010) (Julian, 2011).

#### **2.11.6. Ebeveynlerde Kaygı ve Çocuklarının Sağlık Durumuna Etkisi**

Kişinin dürtüsüne erişimi engellendiğinde, birey bu engellemeye sebep olan etkenleri suçlamaktadır. Birey bu etkenlere karşı saldırgan hisler beslemektedir. Saldırganlık hissi çevre tarafından hoş karşılanmadığı için kişide suçluluk hissine sebep olduğundan, kişi bu hissi bastırmaktadır. Bastırılan bu his, dışa vurulmayan saldırganlık, bilinçsizce kişinin kendine yönelmesini sağlamakta ve kişi kendini ceza vermek istemektedir. Bu durum kaygının oluşmasına yol açmaktadır (Öğüt, 2000). Çocukların yarısının kaygıyla alakalı ortalama yedi semptomunun bulunduğu ifade edilmektedir. Gök gürültüsünden korkmak, hayvanlardan korkmak, aşından korkmak bunlardan bazıları olarak belirtilmiştir. Fakat henüz iki yaşındaki bir çocuğun korkularıyla on yaşındaki bir çocuğun korkuları birbirinden farklılık göstermektedir (Foxman, 2004).

Kaygı, birçok kişinin yaşamında yer alan özellikle de çocukların yaşamında önemli bir yer tutan his olarak nitelendirilmektedir. Bunun gayet normal bir durum olduğu belirtilmektedir. Çocuğun ebeveynlerinin boşanması, okul sınavlarına girilmesi, derste sunum yapılması gibi durumlar çocuklarda kaygı bozukluğuna neden olacak durumlar olarak gösterilmektedir. Kaygı çocuğun bazı durumlarla baş edebilmesi için gereksinim duyabileceği motivasyonu sağlamaktadır. Bu durum kaygının faydalarından biri olarak gösterilmektedir. Kişiler, hoşlarına gitmeyen bir durumla ilgili duygu, düşünceleri belleklerinde sakladıkça kaygı düzeyleri artmaktadır. Fakat bu durum oluştuğunda kişinin problemle baş edebilmesi daha

basit hale gelmektedir. Yine de derin ve yüksek seviyede bir kaygı düzeyi anormal bir durumdur ve kişinin günlük yaşamını negatif etkilemektedir (Foxman, 2004).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve kayęı düzeylerinin belirlenmesi, ebeveynlerin yaşadıkları kayęı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlık durumları ile diyete uyumları arasındaki ilişkini ortaya konulması amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında, Covid-19 döneminde maske ve mesafe kurallarına uygun olarak, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Poliklinikte bir uzman doktor muayene odası, bir asistan doktor muayene odası, alerji testi yapılan hemşire odası, bir inhaler tedavi ve gözlem odası ve boş bir asistan odası bulunmaktadır. Poliklinikte çocuk immünoloji ve alerji hastalıkları uzman doktoru, bir alerji ve immünoloji poliklinik asistanı ve bir de alerji hemşiresi bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran besin alerji tanısı almış hasta ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem seçimi, evreni belli olan gruplarda örneklem hesaplama formülü kullanılarak yapıldı.

$$n = [N(t^2x(Pq)/d^2(N-1) + t^2x(Pq)]$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı p= görölme sıklığı (olasılık) (0.5)

$q = \text{olayın görülmeme sıklığı } (1 - p) (0.5)$

$t = \text{belirlenen hata oranı } (1.96)$

$d^2 = \text{standart sapma } (\%5, 0.05)$

Bu formül doğrultusunda 0.05 anlamlılık düzeyinde; %95 ( $\alpha=0.05$ ) güven aralığı sınırlarında  $d=0.05$  hatada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 354 kişi olarak hesaplandı. Araştırmanın veri kaybını önlemek amacıyla örneklem büyüklüğünün %10 fazlası araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 390 hasta ebeveyni ile araştırma tamamlandı.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Çocuğu besin alerji tanısı almış olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Türkçe iletişim diline sahip olmak,
- Ebeveyn yaşı 18 üzeri olmak,

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımlı Değişkenler:* Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyi puanı ve sağlık okuryazarlığı puanlarıdır.

*Bağımsız Değişkenler:* Ebeveynlerin ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri, besin alerji tanılarına ait olan özellikleri, ebeveynlerin diyet uyum durumuna bağlı özellikler bağımsız değişkenlerdir.

#### **3.6. Verilerin Toplanması**

Anket Formu (Ek-1), Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-2) ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (Ek-3) kullanılarak araştırmacı tarafından hasta ebeveynlerine, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Poliklinik ortamında yüz yüze görüşme tekniğini kullanarak uygulandı. Çocuğuna besin alerjisi testi yapılan ebeveynlere, görüşme için uygun boş bir asistan odasında, maske ve mesafe kurallarına uygun ortamda karşılıklı görüşme sağlandı.



Hasta ebeveynlerine bilgi verilip onam alındıktan sonra anket formu ve ölçekleri kendisi işaretleme yapabilecek hastalara anketler teslim edildi; işaretlemeyi istemeyen hastalara ise anket formu ve ölçek soruları araştırmacı tarafından okunarak verdiği sözel cevaba uygun kutucuğa işaretlendi.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından ebeveyn ve çocuğunun sosyodemografik özellikleri, alerji ve diyet ile ilgili özelliklerine dair literatür taranarak oluşturulan “Anket Formu”, “Durumluluk Kaygı Ölçeği” ile “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” kullanılarak toplandı.

#### **3.7.1. Anket Formu**

Araştırmacı tarafınca hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyo-demografik verileri, ikinci bölüm besin alerji özelliklerini, toplamak amacı ile ilgili literatürden yararlanılarak (Köken, 2019; Özeflanili, 2018; Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, 2017; Türkiye Ulusal Alerji ve İmmunoloji Derneği, 2017; Yalvaç, 2016; TÜBER, 2015; Giovannini vd., 2014; Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneği, 2014; Sapan vd., 2013; Türkiye Ulusal Alerji ve İmmunoloji Derneği, 2013) alınarak hazırlanan toplamda 69 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda, ilk bölümün birinci kısmında ebeveynlere dair sosyo demografik özelliklerini yaşı, cinsiyeti, yerleşim yeri, eğitim durumu, aile şekli, medeni hali, mesleği, gelir durumu, ailede ve varsa diğer çocuklarında alerjik hastalık varlığı, alerji polikliniğine başvuru sıklığı belirlenen (1.-12.) 12 sorudan; ikinci kısımda besin alerji tanılı çocuğa ve çocuğun alerjisine yönelik özellikleri belirlenen (13.-33.) 21 sorudan; ikinci bölümde diyete uyumları belirlenen (34.- 41.) 8 sorudan; üçüncü bölümde diyete dair geliştirilen düşünceleri belirleyen (42.-59.)18 sorudan; dördüncü bölümde çocuğu okula giden veya okul öncesi eğitim kurumuna giden ebeveynlerin düşüncelerini belirleyen (1.-10.) 10 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun devamını sırasıyla 20 soruluk durumluluk kaygı ölçeği ve 25 soruluk sağlık okuryazarlık ölçeği oluşturmaktadır. Besin alerji tanılı çocuğa ait özellikleri belirlemek adına (13. -33. Sorular) yaş, cinsiyet, okula gitme durumu, boy/kilo bilgisi, ilk şikayetinin oluşma

zamanı, tanısı alma zamanı, besin alerji testinde ki alerjen besin sayısı, alerjik besin alımından reaksiyon oluşana kadar geçen süre, hangi besine alerjisi olduğu, besinleri hangi türde tükettiğinde şikayeti olduğu, ortaya çıkan semptomları, alerjik şok durumu ve adrenalin kullanımı, eşlik eden hastalık varlığı, son bir sene de geçmeyen klinik bulgu varlığı, anne sütü/hazır mama alma durumu ve süresi, ek gıda başlanma durumu eğer başladıysa zamanını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### 3.7.2. Durumluluk Kaygı Ölçeği

Spielberger tarafından 1970 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türk kültürüne uygun hazırlanan, yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarıyla beraber benzer çalışmaların da oluşturulduğu “Durumluk Kaygı Envanteri” 20 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin belli bir anda belirli koşullar altında kendilerini nasıl hissettiklerini betimlemeleri, içinde buldukları duruma karşın duygularını temel alarak maddeleri cevaplandırmaları gerekmektedir. Kuder-Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş biçimi olan alpha korelasyonları ile saptanan güvenirlik katsayısı; “Durumluk Kaygı Ölçeği” için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmakta ve elde edilen verilerle Türkçe ölçeklerin yüksek madde homojenliği ve iç tutarlılığı olduğu anlaşılabilmektedir. Ölçeği oluşturan maddelerin, güvenirlik ve geçerliğine dair ayrıntılı bilgi sağlayan “Item Remainder” korelasyonu tekniğine göre; Türkçe formunun madde güvenirliği korelasyonları, Durumluk Kaygı Ölçeği için; 0.42 ile 0.85 arasındadır. Ölçeğin test tekrar test yönteminden elde edilen güvenirlik katsayıları; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.26 ile 0.68 arasında değiştiğini göstermektedir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Türkçeleştirilmesi deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği olmak üzere iki ayrı teknikte gerçekleştirilmiştir. Her ifadenin karşısındaki kutucuklardan uygun olanını işaretlemesi ile katılımcılar o anda nasıl hissettiklerini belirtmektedirler. Her ifadenin karşısında bulunan; “(1) Bana hiç uygun değil”, “(2) Bana biraz uygun”, “(3) Bana çok uygun”, “(4) Bana tamamıyla uygun anlamına gelmektedir”. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunmakta olup bunlara “(1) doğrudan ya da düz” ve “(2) tersine dönmüş” ifadeler denilmektedir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duygulara; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duygulara karşılık gelmektedir. Bu ikinci cinsteki ifadeler puanlanırken “1 ağırlık değerinde olanlar 4 ‘e’”, “4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e” dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değer cevabı kaygının

yüksek olduğunu göstermektedir. Tersine dönmüş ifadelerde 1 değer cevabı yüksek kaygıyı, 4 değer cevabı düşük kaygıyı göstermektedir. “Huzursuzum” ifadesi düz, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi de tersine dönen ifadelere örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar “1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20.” maddelerdir. İç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa=0,946 olarak saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1998). Bu çalışmada durumluluk kaygı ölçek cronbach's alphası 0.60 olarak elde edildi.

### 3.7.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Sorensen (2009-2012) 47 madde içeren HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) Sağlık okuryazarlığı ölçeğini geliştirip geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesinde (The European Health Literacy Survey, HLS-EU) (2009-2012) 94 kullanılmış olan ölçek; 47 soru, üç sağlık sürecini (hastalıklardan korunma, sağlığın daha iyiye götürülmesi, sağlıkta hizmet sunumu) 4 bilgi işleme sürecini (erişme, anlama, değer biçme, uygulama) içermektedir. Araştırmada sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Toci, Sorensen ve arkadaşlarının (2014) geçerlik ve güvenirliğini gerçekleştirdiği 25 madde içeren “Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır. Daha sonra araştırmada kullanılacak olan 25 maddelik yapıya indirgemıştır. 25 madde içeren ölçek 4 alt ölçekten oluşmaktadır; erişim (5-25), anlama (7-35), değer biçme/değerlendirme(8-40) ve uygulama (5-25). Ölçekten en az 25 ve en çok 125 puan alınabilmektedir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “1:hiç zorluk çekmiyorum, 2:Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 4:Çok zorluk çekiyorum, 5:Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız .” şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı değeri, 0.90 ile 0.94 puanları arasında değişmektedir. Ölçek, AB ve Fonds Gesundes Österreich'in (2011) sağladığı fonlar ile Avrupa'nın sekiz ülkesinde ortalama 8000 kişiye uygulanmış ve uygulanabilirliği, iç geçerliliği kanıtlanmıştır. Çimen ve Bayık Temel (2015) tarafınca bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması

yapıldıktan sonra Türkçeye uyarlanmış olan 25 maddelik ölçek kullanılmıştır. Bunun için bir ön çalışma tamamlanmış ve 1. Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunumu yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin “test-tekrar test güvenilirliği” ile zamana göre değişmezliği test edilmiştir ( $r = 0.74$ ,  $p \leq .05$ ). İç tutarlılık analizlerinde, madde toplam puan korelasyonları incelenmiş ve uygun güvenilirlik düzeyinde olduğu bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. KGI = 90 bulundu. Ölçeğin yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile değerlendirilerek, örneklemin faktör analizine uygunluğunu test etmek için “Kaiser- Meyer- Olkin ve Barlett’s küresellik testi” kullanılmıştır. Örneklemin yeterliliğinin saptanmasında “Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.893” ve “Barlett’s testi ( $X^2 = 2187.116$ ,  $p:0.001$ )” bulundu. Sorenson ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu nedenle açıklayıcı faktör analizi/ Temel bileşenler analizinde optik dağılımlı faktör çözümlenmesi sonuçları dört faktörle sınırlandırılmaktadır. Yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %49.12’sini açıklayan ve 4 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir. Buna göre faktör 1’in toplam varyansın %30.62’sini, faktör 2’nin %7.80’ini, faktör 3’ün %6.15’ini, faktör 4’ün %4.56’sını açıkladığı görüldü. Alt boyutlarda yer alan boyutların özgün formdaki maddelerle örtüştüğü belirlendi. Faktör korelasyonlarının 0.74 ve 0.91 arasında değiştiği bulundu (Aras ve Bayık Temel, 2017; Bayık Temel ve Çimen, 2017; Sorensen vd., 2012). Bu çalışmada sağlık okuryazarlık ölçeği cronbach's alphası 0.87 olarak elde edildi.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönleri**

Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 25/01/2021-E.4914 tarih ve E-94025189-050.06-4914 sayı (EK-4) ile onay alındı. Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ebeveynlerinden gönüllü olur formu (EK-5) ile yazılı onam alındı. Araştırmada kullanılan geçerlik ve güvenilirliğini yapılan ölçek için yazarlardan mail yoluyla onay alındı (EK-6). Araştırma kurum izni Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı olarak alındı (EK-7).

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS V23 (Statistical Package for the Social Sciences) ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelendi ve gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve Fisher's Exact testleri kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Normal dağılan veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenirken, normal dağılmayan veriler arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelendi. Ölçek puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi  $p < 0,050$  olarak alındı.

## BULGULAR

### 1. Ebeveynler ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

**Tablo 4. 1.** Ebeveynlere ait tanımlayıcı bulguların dağılımı

	N	(%)
<b>Ebeveyn yaş</b>		
Ort. $\pm$ SS.	29.6 $\pm$ 4.9	Ort. (min.- maks.) 29 (19 - 45)
<b>Ebeveyn cinsiyet</b>		
Kadın	365	93.6
Erkek	25	6.4
<b>Yerleşim yeri</b>		
Köy	40	10.3
İlçe	130	33.3
Büyükşehir	220	56.4
<b>Aile şekli</b>		
Çekirdek	377	96.7
Geniş	13	3.3
<b>Meslek</b>		
Çalışmıyor	245	62.8
Memur	75	19.2
İşçi	33	8.5
Esnaf	37	9.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Ortaokul mezunu	59	15.1
Lise mezunu	131	33.6
Üniversite mezunu	200	51.3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	59	15.1
Gelir gidere denk	303	77.7
Gelir giderden az, yardım alıyorum.	28	7.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	243	62.3
2	118	30.3
3	29	7.4

**Diğer çocuklara besin alerjisi teşhisi konma**

Evet	25	6.4
Hayır	365	93.6
<b>Ailede alerjisi olan başka bireylerin varlığı</b>		
Evet	177	45.4
Hayır	213	54.6

Katılımcıların ebeveyn yaş ortalaması  $29.6 \pm 4.9$ , minimum yaş 19 ve maksimum yaş 45 olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin %93.6'sı kadın ve %6.4'ü erkektir. %56.4'ü büyükşehirde yaşamakta iken %96.7'sinin aile yapısı çekirdek aile tipidir. Ebeveynlerin %62.8'i çalışmamakta iken %51.3'ü üniversite mezunudur. Gelir durumu incelendiğinde %77.7'sinin geliri giderine denktir. %62.3'ünün çocuk sayısı 1'dir. Diğer anketteki sorulara verilen cevaplara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1.'de detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 4. 2.** Besin alerjili çocuğa ait tanımlayıcı bulguların dağılımı

	N	(%)
<b>Çocuğun yaşı (ay)</b>	Ort. $\pm$ SS. $17.93 \pm 23.31$	Ort. (min. – maks.) 12 (1 - 216)
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	181	46.4
Erkek	209	53.6
<b>Çocuğun okula gitme durumu</b>		
Evet	22	5.6
Hayır	368	94.4
<b>Boy</b>	Ort. $\pm$ SS. $78.39 \pm 17.73$	Ort. (min. – maks.) 75 (45.5 - 179)
<b>Kilo</b>	Ort. $\pm$ SS. $27.57 \pm 332.44$	Ort. (min. – maks.) 10 (2 - 6575)
<b>Çocuğun daha önce alerjik şok geçirme durumu</b>		
Evet	6	1.5
Hayır	384	98.5
<b>Son 12 ay içinde çocuğun hazır adrenalin oto-enjektörü kullanma durumu</b>		

Evet	5	1.3
Hayır	385	98.7
<b>Çocuğun başka bir hastalığı olma durumu</b>		
Evet	46	11.8
Hayır	344	88.2
<b>Çocuğun son 12 ay içinde soğuk algınlığı olmaksızın gelişen hapşırık, burun akıntısı gibi bulgu durumu</b>		
Evet	57	14.6
Hayır	333	85.4
<b>Çocuğun son 12 ay içinde egzama veya atopik dermatitin 2 aydan fazla süre devam etme durumu</b>		
Evet	121	31
Hayır	269	69
<b>Çocuğun anne sütüyle beslenme durumu</b>		
Evet	383	98.2
Hayır	7	1.8
<b>Çocuk anne sütüyle beslendi ise.....</b>	Ort. ± SS. 9.57 ± 6	Ort. (min. – maks.) 9 (0 - 36)
<b>Çocuğun hazır mama kullanma durumu</b>		
Evet	138	35.4
Hayır	252	64.6
<b>Çocuğun ek gıdaya başlama yaşı (ay olarak)</b>	Ort. ± SS. 5.82 ± 1.09	Ort. (min. – maks.) 6 (0 - 13)
<b>Çocuğun alerji tanısı konulduktan sonra kısıtlanmış diyet uygulanma durumu</b>		
Evet	267	68.5
Hayır	123	31.5

Besin alerjili çocuğun tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yaş (ay) ortalaması  $17.93 \pm 23.31$ , minimum ay 1, maksimum ay 216 olarak bulunmuştur. Çocukların %46.4'ü kız ve %53.62'si erkektir. Çocukların yalnızca %5.6'sı okula gitmektedir. Çocukların boy ortalaması %73.39, minimum boyu (cm cinsinden) 45.5, maksimum boy 179 olarak bulunmuştur. Çocukların kilo ortalaması %27.57'dir. Çocukların daha önce alerjik şok geçirme durumu %1.5'tir, son bir yıl içerisinde oto-enjektör kullanma durumu %1.3 olarak bulunmuştur. Çocuğun başka bir hastalığı olmaması durumu %82.2'dir. Çocukların son bir yılda soğuk algınlığı olmaksızın gelişen hapşırık, burun akıntısı gibi bulgusu olması durumu %14.96, son bir yılda egzama



veya atopik dermatitin 2 aydan fazla sürede devam etme durumu %31.6'dır. Çocuğun anne sütüyle beslenme durumu (ay olarak) ortalama değeri %9.57, minimum değer doğumla başlaması, maksimum değer 36 aydır. Çocukların %64.6'sı hazır mama kullanmamaktadır. Ek gıda başlama yaşı (ay olarak) ortalaması %5.82, minimum doğumla beraber, maksimum 13 ay olarak bulundu. Çocuğun alerji tanısı konulduktan sonra diyet uygulanma durumu %68.5'tir.

## 2. Çocukların Besin Alerjisi ve Diyete Uyuma İlişkin Bulguları

**Tablo 4.3.** Çocukların besin alerjisi ile ilgili dağılımları

	N	(%)
<b>Çocuğun besin alerji türleri*</b>		
İneksütü	206	29.8
Yumurta	194	28.1
Çerez (findık, fıstık, yer fıstığı, ceviz, susam)	81	11.7
Çoklu besin	39	10.4
Hazır gıda	50	7.2
Meyve ve sebze (domates, kivi, portakal, çilek, muz)	42	6.0
Et (kırmızı et, tavuk eti ve balık)	40	5.7
Kakao	16	2.3
Kurubaklagil (mercimek, buğday)	12	1.7
Diğer (tahin, turşu, bal, soya)	10	1.4
<b>Çocuğunuz alerjik besinlere karşı tepki türü*</b>		
Atopik dermatit	266	27.9
Egzema	221	23.2
GİS semptomu (Kanlı, mukuslu kaka, ishal, kusma, ağız suyu akması)	209	21.9
Solunum sistemi semptomu (solunum sıkıntısı, burun akıntısı, göğüs ağrısı, öksürük, hırıltı)	84	8.8
Geçmeyen pişik	83	8.7
Uykusuzluk ve Huzursuzluk	60	6.3
Gözlerde kızarma	24	2.5
Öksürük	22	2.3
Anafilaksi	3	0.3
Nöbet	2	0.2

Çocukların alerjik besinlere karşı %29.8'i inek sütü, %28.1'i yumurta, %11.7'si çerez (fındık, fıstık, yer fıstığı, ceviz, susam), %10,4'ü çoklu besin, %7.2'si hazır gıda alerjisi olduğu bulundu. Diğer besin alerjik besin türleri tablo 3'te detaylı olarak verilmiştir. Çocukların alerjik besinlere karşı %27.9'u atopik dermatit, %23.2'si egzema, %21,9'u GİS semptomu gösterdiği bulundu. Çocukların alerjik besinlere karşı verdiği diğer tepki türleri tablo 4.3'te detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 4. 4.** Ebeveynlerin diyetle uyuma ilişkin dağılımları

	N	%
<b>Ebeveynin kısıtlanmış diyet için bilgi durumu</b>		
Evet	263	68
Hayır	124	32
<b>Diyet bilgisini nereden aldı?</b>		
Alerji uzmanı dr	167	63
Çocuk dr	108	40.8
İnternet	37	14
Sosyal medya hesabı	19	7.2
Komşu, akraba, arkadaş	16	6
Alerji poliklinik hemşiresi	3	1.1
<b>Diyetiniz hakkındaki bilginizi yeterli buluyor musunuz?</b>		
Evet	178	45.6
Hayır	93	23.8
Diyet uygulamadım	119	30.5
<b>Besin hazırlama, besin etiketi okuma ve alerjik besinler hakkında bilgi aldınız mı?</b>		
Evet	130	33.6
Hayır	257	66.4
<b>Besin hazırlama etiket okuma bilgisini nerden aldı?</b>		
Alerji uzmanı dr	41	30.8
Alerji poliklinik hemşiresi	8	6
İnternet	89	66.9
Sosyal medya hesabı	33	24.8
Komşu, akraba, arkadaş	18	13.5
Çocuk dr	8	6

Ebeveynlerin %68'i diyet eğitimi almakta, %63'ü alerji uzmanından, %40,8'i çocuk doktorundan, %14'ü internet, %7.2'si sosyal medya, %6'sı komşu, akraba, arkadaştan yararlanarak, % 1.1'i alerji poliklinik hemşiresinden bilgi aldığını

bildirdi. Diyeti hakkında ebeveynlerin %45.6'sı bilgilerini yeterli bulmakta, %30'u diyet uygulamadığını ifade etmiştir. Besin hazırlama, etiket okuma bilgisi alan ebeveynlerin %33.6'sını oluşturmaktadır. Ebeveynlerin %66.9'u internet aracılığıyla, %30.8'inin alerji uzmanı doktordan, %24.8'i sosyal medya hesabından, %13.5'i komşu, akraba ve arkadaş vasıtasıyla, %6'lık alerji poliklinik hemşiresi ve çocuk doktorundan bilgilendiği bildirildi.

**Tablo 4. 4. (devam): Ebeveynlerin diyetle uyuma ilişkin dağılımları**

	N	%
<b>Besin hazırlama- etiket okuma- alerjik besinler hakkındaki bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?</b>		
Evet	112	28.7
Hayır	278	71.3
<b>Çocuğunuza uygun yemek tarifleri kullanıyor musunuz?</b>		
Evet	225	57.7
Hayır	165	42.3
<b>Beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli buluyor musunuz?</b>		
Evet	162	41.5
Hayır	228	58.5
<b>Diyetinize uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	235	60.3
Hayır	155	39.7

Ebeveynlerin %71.8'i besin hazırlama, etiket okuma, alerjik besinler hakkında bilgilerini yeterli bulmadığını bildirdi. Çocuğuna uygun yemek tarifleri kullananlar %57.7, beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli bulmayanların oranı %58.5'dir. Ebeveynlerin %60.3'ü diyetlerine uyum sağladıklarını düşündüklerini bildirdi.

### 3. Ebeveynlerin Diyete Uyum ve Besin Alerjisi Bilgi Durumlarına İlişkin Bulguları

**Tablo 4. 5.** Ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgi durumlarının dağılımı

	N	%
<b>Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır.</b>		
Evet	279	71.5
Hayır	111	28.5
<b>Besin alerjisi diyetine uyum sağlandığında alerjili çocuk diğerleri gibi gelişemez.</b>		
Evet	115	29.5
Hayır	275	70.5
<b>Besin alerjisi diyeti uygulandığında yeterince anne sütü olmaz</b>		
Evet	143	36.7
Hayır	247	63.3
<b>Anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar.</b>		
Evet	222	56.9
Hayır	168	43.1
<b>Alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır; emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer.</b>		
Evet	91	23.3
Hayır	299	76.7
<b>İnek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur.</b>		
Evet	145	37.2
Hayır	245	62.8
<b>Alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez.</b>		
Evet	85	21.8
Hayır	305	78.2
<b>İnek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez.</b>		
Evet	90	23.1
Hayır	300	76.9
<b>İnek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir.</b>		
Evet	91	23.3
Hayır	299	76.7
<b>Besin alerjili çocuk, içinde şüpheli besinin</b>		

<b>olduğu hiçbir besini yiyemez.</b>		
Evet	277	71.0
Hayır	113	29.0
<b>İnek sütün alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütün kullanılabilir.</b>		
Evet	114	29.2
Hayır	276	70.8
<b>İnek sütün alerjisi olan çocuklara badem sütün kullanılabilir.</b>		
Evet	147	37.7
Hayır	243	62.3
<b>İnek sütün alerjisi olan çocuklara soya sütün kullanılabilir.</b>		
Evet	126	32.3
Hayır	264	67.7
<b>Sütün alerjisinde 6.aydan sonra sütün içeren ek gıdalar verilebilir.</b>		
Evet	88	22.6
Hayır	302	77.4
<b>İnek sütün alerjisinde bebeğim 1 yaşına geldiğinde artık ona yoğurt, peynir verebilirim.</b>		
Evet	179	45.9
Hayır	211	54.1
<b>Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyetle ekleyebilirim.</b>		
Evet	212	54.4
Hayır	178	45.6

Ebeveynlerden anne sütün süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır diyenler %71.5'tir. Ebeveynler kısıtlanmış diyetine uyum sağlandığında alerjili çocuğun diğerleri gibi gelişemeyeceğini düşünenler %29.5, diyetini uygulandığında yeterince anne sütün olmayacağını düşünenler %36.7, anne sütün ile beslenmenin çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağladığını düşünen ebeveynler %59.9, alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalı olduğunu düşünen ebeveynler oranı %23.3'tür. İnek sütün alerjili çocukları devam mamasıyla beslemenin sakıncası yoktur düşüncesinin aksini düşünen ebeveyn oranı %62.8'dir. Alerji maması verirse bebeğinin gelişemeyeceğini düşünenler %21.8'dir. "İnek sütün alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama sütün içemez." Düşüncesinin aksini düşünen ebeveynler %76.9'dur. İnek sütününe karşı alerjisi olan çocukların yoğurt yiyemeyeceğini düşünen ebeveynler %76.7'dir. Besin alerjili çocuğun, içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemeyeceğini düşünenler

%71'dir. İnek sütü alerjili çocuklara keçi ve koyun sütü verilemeyeceğini düşünenler %70.8, badem sütü verilemeyeceğini düşünenler %62.3, soya sütü kullanılmayacağını düşünenler %67.7 olarak bildirildi. Süt alerjisinde 6.aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir olduğunu düşünenler oranı %22.6'dır. "İnek sütü alerjisinde bebeğim 1 yaşına geldiğinde artık ona yoğurt, peynir verebilirim" düşüncesinin aksini destekleyen ebeveynler oranı %54.1'dir. Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyip diyete ekleyebilirim diyen ebeveynler %54.4 olarak bildirildi.

**Tablo 4. 5. (devam):** Ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgi durumlarının dağılımı

	N	%
<b>Doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için (tarçın, vanilya, pekmez vs) ekledim.</b>		
Evet	71	18.2
Hayır	319	81.8
<b>Doktorum haricinde diğer alerji tanılı çocuğu olan ebeveynlerden aldığım bilgilere güvenirim, diyetimde onların tavsiyelerini dikkate alırım.</b>		
Evet	179	45.9
Hayır	211	54.1
<b>Çocuğumun alerjisinin okulda ortaya çıkmasından korkuyorum.</b>		
Evet	10	45.5
Hayır	12	54.5
<b>Okulda alerjisi ortaya çıkarsa öğretmenlerinin yardımcı olamayacağını düşünüyorum.</b>		
Evet	3	13.6
Hayır	19	86.4
<b>Alerjisinin çocuğumun okula uyumuna ve okul başarısına etki sağladığını düşünüyorum.</b>		
Evet	5	22.7
Hayır	17	77.3
<b>Çocuğumun yemeklerini her gün evden götürüyorum.</b>		
Evet	2	9.1
Hayır	20	90.9
<b>Çocuğumu alerjisi nedeniyle okul gezilerine veya pikniklere göndermiyorum.</b>		
Evet	4	18.2
Hayır	18	81.8
<b>Okulda öğretmenleri ve arkadaşları çocuğumun</b>		

<b>alerjisi nedeniyle endişe duyuyorlar.</b>		
Evet	5	22.7
Hayır	17	77.3
<b>Çocuğum alerjisi nedeniyle okuldaki bazı etkinliklere katılamıyor.</b>		
Evet	2	9.1
Hayır	20	90.9
<b>Okulu çocuğumuzun alerjisiyle ilgili bilgilendirdik.</b>		
Evet	12	54.5
Hayır	10	45.5
<b>Okul yönetimini ve öğretmenini epipen kullanımıyla ilgili bilgi sahibidir.</b>		
Evet	2	9.1
Hayır	20	90.9
<b>Okul yönetimi çocuğumun alerjisini kaydetti ve öğretmenleri çocuğumun alerjisi olduğunu biliyor.</b>		
Evet	12	54.5
Hayır	10	45.5

Doktorunun önerdiği alerji mamasını çocuğuna içirebilmek için tarçın, vanilya, pekmez vs. ekleyen ebeveynler %18.2'dir. Doktorunun haricinde diğer alerjili çocuğu olan annelerden aldığı bilgi ve tavsiyelere güvenip diyetinde uygulayanların oranı %45.9'dur. Çocuğunun alerjisinin okulda ortaya çıkmasından korkmayanlar %54.5, okulda alerjisi çıkarsa öğretmenlerin yardımcı olamayacağını düşünen ebeveynler %13.6'dır. Çocuğunun alerjisinin okula uyumuna ve okul başarısına etki sağladığını düşünmeyenler %77.3'tür. Çocuğunun yemeklerini her gün evden götürülenler %9.1'dir. Çocuğunun alerjisi nedeniyle okul gezilerine veya pikniklere göndermeyenler %18.2, okuldaki bazı etkinliklere katılamıyor diye düşünenler %9.1'dir. Okulda öğretmenlerinin ve arkadaşlarının çocuğunun alerjisi nedeniyle endişe duymadığını ifade edenler %77.3, okulu çocuğunun alerjisine dair bilgilendirenler %54.5'tir. Okul yönetimi ve öğretmeni epipen kullanımıyla ilgili bilgi sahibi olmadığını ifade edenler %90.9'dur. Okul yönetimi çocuğunun alerjisini kaydettiğini bildirip öğretmenlerinin çocuğunun alerjisi olduğunu bildiğini ifade edenler %54.5'tir.

**Tablo 4.6.** Çocukların anne sütüyle beslenmesine göre ebeveynlerin bilgi durumlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	Toplam	p
<b>Besin alerjisi diyeti uygulandığında yeterince anne sütü olmaz</b>				
Evet	143(37.3)	0(0.0)	143(36.7)	0.051
Hayır	240(62.7)	7(100.0)	247(63.3)	
<b>Anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar</b>				
Evet	220(57.4)	2(28.6)	222(56.9)	0.146
Hayır	163(42.6)	5(71.4)	168(43.1)	
<b>Alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer</b>				
Evet	90(23.5)	1(14.3)	91(23.3)	1.000
Hayır	293(76.5)	6(85.7)	299(76.7)	
<b>Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır</b>				
Evet	278(72.6)	1(14.3)	279(71.5)	<b>0.003</b>
Hayır	105(27.4)	6(85.7)	111(28.5)	

\*Fisher's Exact testi, frekans (%)

Anne sütü ile beslenme durumunda “Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenirsem çocuğumun alerjisi azalır” diyenlerin oranı %72.6 iken, anne sütü ile beslemeyenlerde diyenler oranı %14.3 olarak tespit edilmiştir. Anne sütü ile besleyen ebeveynler “anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır” düşüncesine hayır oranı %27.4 iken, anne sütü ile beslemeyen ebeveynlerde hayır oranı %85.7 olarak tespit edilmiştir. Çocuğun anne sütüyle beslenmesi ile anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır bağlantısı istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (p=0.003).

**Tablo 4.7.** Besin alerjisine yönelik diyetle uyum sağlayanların bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

	Evet	Hayır	Toplam	Test ist.	p
<b>Besin alerjisi diyetine uyum sağlandığında alerjili çocuk diğerleri gibi gelişemez</b>					
Evet	61(26.0)	54(34.8)	115(29.5)	3.543	0.06*
Hayır	174(74.0)	101(65.2)	275(70.5)		
<b>Besin alerjisi diyeti uygulandığında</b>					



<b>yeterince anne sütü olmaz</b>					
Evet	79(33.6)	64(41.3)	143(36.7)	2.368	0.124
Hayır	156(66.4)	91(58.7)	247(63.3)		
<b>Anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar</b>					
Evet	159(67.7)	63(40.6)	222(56.9)	27.797	<0.001
Hayır	76(32.3)	92(59.4)	168(43.1)		
<b>Alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer</b>					
Evet	44(18.7)	47(30.3)	91(23.3)	7.024	0.008
Hayır	191(81.3)	108(69.7)	299(76.7)		
<b>İnek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur</b>					
Evet	68(28.9)	77(49.7)	145(37.2)	17.203	<0.001
Hayır	167(71.1)	78(50.3)	245(62.8)		
<b>Alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez</b>					
Evet	33(14.0)	52(33.5)	85(21.8)	20.848	<0.001
Hayır	202(86.0)	103(66.5)	305(78.2)		
<b>İnek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez</b>					
Evet	43(18.3)	47(30.3)	90(23.1)	7.608	0.006
Hayır	192(81.7)	108(69.7)	300(76.9)		
<b>İnek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir</b>					
Evet	41(17.4)	50(32.3)	91(23.3)	11.453	0.001
Hayır	194(82.6)	105(67.7)	299(76.7)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir</b>					
Evet	55(23.4)	59(38.1)	114(29.2)	9.704	0.002
Hayır	180(76.6)	96(61.9)	276(70.8)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara badem sütü kullanılabilir</b>					
Evet	90(38.3)	57(36.8)	147(37.7)	0.092	0.761
Hayır	145(61.7)	98(63.2)	243(62.3)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara soya sütü kullanılabilir</b>					
Evet	77(32.8)	49(31.6)	126(32.3)	0.057	0.812
Hayır	158(67.2)	106(68.4)	264(67.7)		
<b>Süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir</b>					
Evet	46(19.6)	42(27.1)	88(22.6)	3.025	0.082
Hayır	189(80.4)	113(72.9)	302(77.4)		
<b>İnek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim</b>					
Evet	113(48.1)	66(42.6)	179(45.9)	1.140	0.286
Hayır	122(51.9)	89(57.4)	211(54.1)		
<b>Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim</b>					

Evet	135(57.4)	77(49.7)	212(54.4)	2.272	0.132
Hayır	100(42.6)	78(50.3)	178(45.6)		
<b>Doktorum önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için ekledim</b>					
Evet	52(22.1)	19(12.3)	71(18.2)	6.110	<b>0.013</b>
Hayır	183(77.9)	136(87.7)	319(81.8)		
<b>Doktorum haricinde diğer alerji tanılı çocuğu olan ebeveynlerden aldığım bilgilere güvenirim diyetimde onların tavsiyelerini dikkate alırım.</b>					
Evet	103(43.8)	76(49.0)	179(45.9)	1.018	0.313
Hayır	132(56.2)	79(51.0)	211(54.1)		
<b>Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır</b>					
Evet	201(85.5)	78(50.3)	279(71.5)	56.866	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	34(14.5)	77(49.7)	111(28.5)		
<b>Besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez</b>					
Evet	185(78.7)	92(59.4)	277(71.0)	17.026	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	50(21.3)	63(40.6)	113(29.0)		

\*Ki-kare testi, frekans (%)

Diyete uyum sağladığını düşünme ile anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar bağlantısı istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p<0.001$ ). Diyetine uyum sağladığını düşünen ebeveynlerde anne sütü ile beslenmenin çocuklarda alerjiye karşı koruyucu etki sağlar diyenlerin oranı %67.7'dir. Diyetine uyumlu ebeveynlerde, alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır, emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer diyenlerin %18.7 oranı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p=0.008$ ). Diyetine uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve diyetine uyum sağladığını düşünenlerde inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur evet oranı %28.9 olarak tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Diyetine uyum sağladığını düşünenlerde inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur diyenler oranı %28.9 iken, düşünmeyenlerde %49.7 olarak tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Diyetine uyum sağladığını düşünenlerde alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez diyenlerin oranı %14.0 iken, diyetine uyumsuzlarda %33.5 oranı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p<0.001$ ). Diyetine uyumlu olanlarda inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez diyenler oranı

%18.3 iken, uyumsuzlarda %30.3 olarak tespit edilmiştir. Diyetinize uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez bağlantısı istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p=0.006$ ). Diyete uyum sağladığını düşünme ile inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ). Diyete uyumlularda inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir diyenler oranı %17.4 iken, diyete uyumsuzlarda %32.3 olarak elde edilmiştir. Diyetinize uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve diyete uyumlularda inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir diyenler oranı %23.4 iken, uyumsuzlarda %38.1 olarak tespit edilmiştir ( $p=0.002$ ). Diyete uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjisi olan çocuklara badem ve soya sütü kullanılabilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Diyete uyum sağladığını düşünme ile süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir ve diyete uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Diyete uyumlularda bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim diyenler oranı %57.4, uyumsuzlarda %49.7 oranı ile istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ( $p=0.132$ ). Diyete uyumlularda doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için içine tatlandırıcı ekledim diyenler oranı %22.1 iken, uyumsuzlarda %12.3 oranı ile istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p=0.013$ ). Diyete uyumlularda doktorum haricinde diğer alerji tanılı çocuğu olan ebeveynlerden aldığım bilgilere güvenirim diyetimde onların tavsiyelerini dikkate alırım diyenler oranı %43.8 iken, uyumlu olmayanlarda %49.0 olarak istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ( $p=0.313$ ). Diyete uyum sağladığını düşünme ile anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı vardır ( $p<0.001$ ). Diyete uyumlularda anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır diyenler oranı %85.5 iken, uyumsuzlarda %50.3 olarak tespit edilmiştir. Diyetinize uyum sağladığını düşünme ile besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı vardır ( $p<0.001$ ). Diyete uyumlularda besin

alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez diyenler oranı %78.7 iken, uyumsuzlarda %59.4 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.8.** Besin alerjisi diyetine yönelik bilgi almaya göre karşılaştırılması

	Evet	Hayır	Toplam	Test ist.	p*
<b>Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucunda çocuğun alerjisi azalır</b>					
Evet	216(81.2)	63(50.8)	279(71.5)	38.379	<0.001
Hayır	50(18.8)	61(49.2)	111(28.5)		
<b>Besin alerjisi diyetine uyum sağlandığında alerjili çocuk diğerleri gibi gelişemez</b>					
Evet	73(27.4)	42(33.9)	115(29.5)	1.680	0.195
Hayır	193(72.6)	82(66.1)	275(70.5)		
<b>Besin alerjisi diyeti uygulandığında yeterince anne sütü olmaz</b>					
Evet	93(35.0)	50(40.3)	143(36.7)	1.046	0.306
Hayır	173(65.0)	74(59.7)	247(63.3)		
<b>Anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar</b>					
Evet	175(65.8)	47(37.9)	222(56.9)	26.822	<0.001
Hayır	91(34.2)	77(62.1)	168(43.1)		
<b>Alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer</b>					
Evet	46(17.3)	45(36.3)	91(23.3)	17.062	<0.001
Hayır	220(82.7)	79(63.7)	299(76.7)		
<b>İnek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur</b>					
Evet	84(31.6)	61(49.2)	145(37.2)	11.235	0.001
Hayır	182(68.4)	63(50.8)	245(62.8)		
<b>Alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez</b>					
Evet	45(16.9)	40(32.3)	85(21.8)	11.677	0.001
Hayır	221(83.1)	84(67.7)	305(78.2)		
<b>İnek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez</b>					
Evet	53(19.9)	37(29.8)	90(23.1)	4.683	0.03
Hayır	213(80.1)	87(70.2)	300(76.9)		
<b>İnek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir</b>					
Evet	51(19.2)	40(32.3)	91(23.3)	8.095	0.004
Hayır	215(80.8)	84(67.7)	299(76.7)		
<b>Besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez</b>					
Evet	206(77.4)	71(57.3)	277(71.0)	16.745	<0.001
Hayır	60(22.6)	53(42.7)	113(29.0)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir</b>					
Evet	63(23.7)	51(41.1)	114(29.2)	12.442	<0.001
Hayır	203(76.3)	73(58.9)	276(70.8)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara badem sütü</b>					

<b>kullanılabilir</b>					
Evet	102(38.3)	45(36.3)	147(37.7)	0.152	0.696
Hayır	164(61.7)	79(63.7)	243(62.3)		
<b>İnek sütü alerjisi olan çocuklara soya sütü kullanılabilir</b>					
Evet	86(32.3)	40(32.3)	126(32.3)	0.000	0.989
Hayır	180(67.7)	84(67.7)	264(67.7)		
<b>Süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir</b>					
Evet	49(18.4)	39(31.5)	88(22.6)	8.219	<b>0.004</b>
Hayır	217(81.6)	85(68.5)	302(77.4)		
<b>İnek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim</b>					
Evet	132(49.6)	47(37.9)	179(45.9)	4.679	<b>0.031</b>
Hayır	134(50.4)	77(62.1)	211(54.1)		
<b>Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyet ekleyebilirim</b>					
Evet	156(58.6)	56(45.2)	212(54.4)	6.199	<b>0.013</b>
Hayır	110(41.4)	68(54.8)	178(45.6)		
<b>Doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için ekledim</b>					
Evet	57(21.4)	14(11.3)	71(18.2)	5.177	<b>0.023</b>
Hayır	209(78.6)	110(88.7)	319(81.8)		
<b>Doktorum haricinde diğer alerji tanılı çocuğu olan ebeveynlerden aldığım bilgilere güvenirim diyetimde onların tavsiyelerini dikkate alırım</b>					
Evet	117(44.0)	62(50.0)	179(45.9)	1.232	0.267
Hayır	149(56.0)	62(50.0)	211(54.1)		

\*Ki-kare testi. frekans (%)

Besin alerjisine yönelik kısıtlanmış diyetleri için bilgi alan ebeveynler, “anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucunda çocuğun alerjisi azalır” diyenler oranı %81.2 iken, bilgi almayanlarda %50.8 olarak tespit edilmiştir. Bilgi alan ebeveynler anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucunda çocuğun alerjisi azalır düşüncesine hayır oranı %18.8 iken, bilgi almayanlarda %49.2 olarak tespit edilmiştir. Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile “anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucunda çocuğun alerjisi azalır” bağlantısı istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ( $p<0.001$ ).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile “anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar” bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynler “anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar” düşüncesine evet oranı %65.8 iken, bilgi almayanlarda %37.9 olarak elde edilmiştir. Bilgi alan ebeveynlerde “anne sütü ile

beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar” hayır oranı %34.2 iken, bilgi almayanlarda hayır oranı %62.1 olarak elde edilmiştir.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile “alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır, emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer” düşüncesi bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve bilgi alan ebeveynlerde “alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer” düşüncesine katılma oranı %17.3 iken, bilgi almayanlarda %36.3 olarak tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynler “alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer” katılmayanların oranı %82.7 iken, bilgi almayanlarda %63.7 olarak tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı vardır ( $p=0.001$ ). Bilgi alan ebeveynler “inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur” düşüncesine katılma oranı %31.6 iken, bilgi almayanlarda %49.2 olarak tespit edilmiştir. Bigi alanlarda “inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur” hayır oranı %68.4 iken, bilgi almayanlarda %50.8 olarak tespit edilmiştir.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile “alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez” bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve kısıtlanmış diyet için bilgi alanlarda “alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez” evet oranı %16.9 iken, bilgi almayanlarda %32.3 olarak tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ). Bilgi alanlarda alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez hayır oranı %83.1 iken, hayırlarda %67.7 olarak tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve bilgi alanlarda “inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez” evet oranı %19.9 iken, bilgi almayanlarda evet oranı %29.8 olarak tespit edilmiştir ( $p=0.030$ ). Bilgi alanlarda “inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez” hayır oranı %80.1 iken, hayırlarda %70.2 olarak tespit edilmiştir ( $p=0.030$ ).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu ve bilgi alanlarda “inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir” diyenler oranı %19.2 iken, bilgi almayanlarda %32.3 olarak tespit edilmiştir (p=0.004). Bilgi alanlarda “inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir” hayır oranı %80.8 iken, bilgi almayanlarda %67.7 olarak tespit edilmiştir (p=0.004).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). Bilgi alanlarda “besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez” diyenler oranı %77.4 iken, almayanlarda %57.3 olarak elde edilmiştir. Bilgi alanlarda “besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez” hayır oranı %22.6 iken, bilgi almayanlarda %42.7 olarak elde edilmiştir.

Bilgi alanlarda “inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir” diyenler oranı %23.7 iken, bilgi almayanlarda %41.1 olarak tespit edilmiştir. Bilgi alanlarda “inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir” hayır oranı %76.3 iken, bilgi almayanlarda %58.9 olarak tespit edilmiştir. Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir bağlantısı istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (p<0.001).

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0.004). Bilgi alanlarda süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir diyenler oranı %18.4 iken, almayanlarda %31.5 olarak elde edilmiştir. Bilgi alanlarda süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir hayır oranı %81.6 iken, bilgi almayanlarda hayır oranı %68.5 olarak elde edilmiştir.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0.031). Bilgi alanlarda inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık

ona yoğurt peynir verebilirim diyenler oranı %49.6 iken, almayanlarda %37.9 olarak elde edilmiştir. Bilgi alanlarda inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim hayır oranı %50.4 iken, almayanlarda %62.1 olarak elde edilmiştir.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı vardır ( $p=0.013$ ). Bilgi alanlarda bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim evet oranı %58.6 iken, almayanlarda %45.2 olarak tespit edilmiştir. Bilgi alanlarda bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim hayır oranı %41.4 iken, almayanlarda %54.8 olarak tespit edilmiştir.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alma ile doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için ekledim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı vardır ( $p=0.023$ ). Bilgi alanlarda doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için ekledim evet oranı %21.4 iken, almayanlarda %11.3 olarak tespit edilmiştir. Bilgi alanlarda doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için ekledim hayır oranı %78.6 iken, almayanlarda %88.7 olarak tespit edilmiştir.

#### 4. Durumluluk Kaygı ve Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular

**Tablo 4. 9.** Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Ort.	S.S.	Ortanca	(Min.)	(Maks.)
Durumluluk Kaygı	390	47.28	10.32	49.00	21.00	78.00
Sağlık Okuryazarlık	390	114.26	9.34	116.00	68.00	125.00

Durumluluk kaygı toplam puanına ait ortalama değer  $47.28 \pm 10.32$ , minimum puan 21 ve maksimum puan 78 olarak elde edilmiştir. Sağlık okuryazarlık toplam puanına ait ortalama değer 114.26, minimum puan 68.0, maksimum değer 125 olarak elde edilmiştir.



**Tablo 4. 10.** Bazı sosyodemografik değişkenlerle, kaygı düzeyi ile karşılaştırılması

	n	Ort ± SS.	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p
Ebeveyn cinsiyet					
Kadın	365	47.59 ± 10.30	49.00 (21.00 - 78.00)	3801.5	0.16*
Erkek	25	42.76 ± 9.64	49.00 (24.00 - 55.00)		
Eğitim durumu					
Ortaokul mezunu	59	47.36 ± 9.73	49.00 (27.00 - 78.00)	1.05	0.592**
Lise mezunu	131	48.38 ± 11.09	49.00 (21.00 - 72.00)		
Üniversite mezunu	200	46.55 ± 9.94	49.00 (22.00 - 74.00)		
Çocuk sayısı					
1	243	46.67 ± 10.12	49.00 (22.00 - 71.00)	2.515	0.284**
2	118	49.08 ± 10.51	49.00 (21.00 - 77.00)		
3	29	45.14 ± 10.50	49.00 (24.00 - 78.00)		
Diğer çocuklara besin alerjisi teşhisi konma					
Evet	25	48.88 ± 11.26	48.00 (21.00 - 71.00)	4304	0.633*
Hayır	365	47.18 ± 10.26	49.00 (22.00 - 78.00)		
Ailede alerjisi olan başka bireylerin varlığı					
Evet	177	47.02 ± 10.77	49.00 (21.00 - 74.00)	18487.5	0.741*
Hayır	213	47.51 ± 9.94	49.00 (24.00 - 78.00)		
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	181	46.52 ± 9.68	47.00 (21.00 - 77.00)	17222.5	0.125*
Erkek	209	47.94 ± 10.82	49.00 (22.00 - 78.00)		
Çocuğunuzun besin alerji testinde kaç tane besine karşı alerjisi çıktı?					
0	258	48.26 ± 10.45	49.00 (21.00 - 78.00)	12.815	0.051**
1	54	46.61 ± 11.07	49.00 (24.00 - 71.00)		
2	49	44.92 ± 9.59	45.00 (23.00 - 68.00)		
3	14	44.14 ± 5.39	44.00 (35.00 - 52.00)		
4	7	48.71 ± 8.42	49.00 (38.00 - 62.00)		
5 ve daha çok	8	39.00 ± 7.35	38.00 (31.00 - 49.00)		
Çocuğunuz daha önce alerjik şok geçirdi mi?					
Evet	6	48.17 ± 7.36	45.50 (41.00 - 62.00)	1150	0.994*
Hayır	384	47.27 ± 10.36	49.00 (21.00 - 78.00)		
Çocuğunuzun başka bir hastalığı var mı?					
Evet	46	49.61 ± 11.57	49.00 (28.00 - 78.00)	7081.5	0.244*
Hayır	344	46.97 ± 10.12	49.00 (21.00 - 77.00)		
Çocuğunuzda son 12 ay içinde soğuk algınlığı					

olmaksızın gelişen hışırtık, burun akıntısı  
gibi bulgular görüldü mü?

Evet	57	48.93 ± 11.08	49.00 (27.00 - 72.00)	8627.5	0.269*
Hayır	333	47.00 ± 10.17	49.00 (21.00 - 78.00)		
Çocuğunuzda son 12 ay içinde egzama veyaveya atopik dermatit 2 aydan fazla süre de seyretti mi?					
Evet	121	47.00 ± 9.34	49.00 (23.00 - 71.00)	16130.5	0.888*
Hayır	269	47.41 ± 10.74	49.00 (21.00 - 78.00)		

\*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal Wallis testi

Kadınların puan ortancası 49.00 ve erkeklerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup ebeveyn cinsiyetine göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.16). Eğitim durumuna göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.592). Çocuk sayısına göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.284). Evet puan ortancası 48.00 ve hayır puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup diğer çocuklara besin alerjisi teşhisi konma göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.633). Evet puan ortancası 49.00 ve hayır puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup ailede alerjisi olan başka bireylerin varlığı göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.741). Kız puan ortancası 47.00 ve erkek puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup çocuğun cinsiyeti göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.125). Besin alerji sayısına göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.051). Evet cevabı verenlerin puan ortancası 45.50 ve hayır cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup çocuğunuz daha önce alerjik şok geçirdi mi? Göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.994). Evet cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 ve hayır cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup çocuğunuzun başka bir hastalığı var mı? Sorusuna verilen cevaplara göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.244). Evet cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 ve hayır cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup çocuğunuzda son 12 ay içinde soğuk algınlığı olmaksızın gelişen hışırtık, burun akıntısı gibi bulgular görüldü mü? Sorusuna verilen cevaplara göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır (p=0.269). Evet cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 ve hayır cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiş olup çocuğunuzda son 12 ay içinde egzama veya atopik dermatit 2 aydan fazla süre de

seyretti mi? Sorusuna verilen cevaplara göre kaygı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır ( $p=0.888$ ). Evet cevabı verenlerin puan ortancası 47.00 ve hayır cevabı verenlerin puan ortancası 49.00 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 4.11.** Bazı Sosyodemografik değişkenlerle, sağlık okuryazarlığı ile karşılaştırılması

	n	Ort ± SS.	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p
Ebeveyn cinsiyet					
Kadın	365	114.26 ± 9.24	116.00 (68.00 - 125.00)	4286.5	0.612*
Erkek	25	114.32 ± 10.92	118.00 (83.00 - 125.00)		
Meslek					
Çalışmıyor	245	113.55 ± 9.81	115.00 (68.00 - 125.00)	7.149	0.067**
Memur	75	116.61 ± 7.90	119.00 (93.00 - 125.00)		
İşçi	33	114.79 ± 9.09	118.00 (83.00 - 125.00)		
Esnaf	37	113.73 ± 8.51	115.00 (97.00 - 125.00)		
Eğitim durum					
Ortaokul mezunu	59	111.07 ± 10.92	111.00 (68.00 - 125.00) <sup>b</sup>	25.886	<0.001**
Lise mezunu	131	112.24 ± 9.86	115.00 (70.00 - 125.00) <sup>b</sup>		
Üniversite mezunu	200	116.53 ± 7.83	119.00 (83.00 - 125.00) <sup>a</sup>		
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla	59	115.41 ± 7.99	117.00 (99.00 - 125.00)	0.907	0.635**
Gelir gidere denk	303	114.23 ± 8.86	116.00 (73.00 - 125.00)		
Gelir giderden az. yardım alıyorum.	28	112.14 ± 15.33	119.50 (68.00 - 125.00)		

\*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal Wallis testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Kadınların puan ortancası 116.00 ve erkeklerin puan ortancası 118.00 olarak elde edilmiş olup ebeveyn cinsiyetine göre sağlık okuryazarlığı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır ( $p=0.612$ ). Mesleğe göre sağlık okuryazarlığı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır ( $p=0.067$ ). Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı puan ortancaları arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ortaokul mezunlarının puan ortancası 111.0, lise mezunların puan ortancası 115.0 ve üniversite mezunlarının puan ortancası 119.0 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık üniversite mezunu ile diğer eğitim durumları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır ( $p=0.635$ ). Alerji polikliniğine ne sıklıkla muayeneye gelindiğine göre sağlık okuryazarlığı puan ortancaları arasında bir fark bulunmamıştır ( $p=0.251$ ).

## 5. Durumluluk Kaygı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeklerine Ait İleri Analiz Değerlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.12.** Kaygı düzeyinin diyetle uyuma ilişkisi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. hata	$\beta_1$	t	p	$r^1$	$r^2$	VIF
Sabit	49.633 (47.638 - 51.627)	1.014		48.934	<0.001			
Çocuğunuza alerji tanısı konulduktan sonra siz kısıtlanmış diyet uyguladınız mı? (Referans: Hayır)	-6.035 (-11.3 - 0.771)	2.677	0.275	-2.254	0.025	0.076	0.115	6.118
Bu kısıtlanmış diyet için bilgi aldınız mı? (Referans: Hayır)	6.668 (1.941 - 11.394)	2.404	0.304	2.774	0.006	0.016	0.141	4.952
Diyetiniz hakkındaki bilginizi yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	-1.568 (-4.32 - 1.184)	1.400	0.076	-1.120	0.263	0.123	0.058	1.914
Besin hazırlama. besin etiketi okuma ve alerjik besinler hakkında bilgi aldınız mı? (Referans: Hayır)	0.284 (-2.224 - 2.791)	1.275	0.013	0.223	0.824	0.104	0.011	1.428
Besin hazırlama- etiket okuma- alerjik besinler hakkındaki bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	-1.94 (-4.878 - 0.997)	1.494	0.086	-1.299	0.195	0.197	0.067	1.797
Çocuğunuza uygun yemek tarifleri kullanıyor musunuz? (Referans: Hayır)	-0.927 (-3.278 - 1.425)	1.196	0.045	-0.775	0.439	0.151	0.040	1.377
Beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	-3.273 (-5.99 - 0.555)	1.382	0.158	-2.368	0.018	0.224	0.121	1.824
Diyetinize uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz? (Referans: Hayır)	0.722 (-2.825 - 4.27)	1.804	0.035	0.400	0.689	0.082	0.021	3.070

F=4.124, p<0.001, R<sup>2</sup>=0.080, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.061,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı;  $r^1$ : Zero-order korelasyon;  $r^2$ : Partial korelasyon

Kaygı puanına etki eden diyet uyum sorularının etkisi lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ( $F=4.124$ ,  $p<0.001$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %6.1 oranında açıklanmaktadır. Çocuğuna alerji tanısı konulduktan sonra kısıtlanmış diyet uygulayanların kaygı puanı uygulamayanlara göre 6.035 daha azdır ( $p=0.025$ ). Kısıtlanmış diyet için bilgi alanların kaygı puanı almayanlara göre 6.668 daha fazladır ( $p=0.006$ ). Beslenme ve besin hazırlama konusunda bilgi kaynaklarını yeterli bulanların kaygı puanı bulmayanlara göre 3.273 daha azdır ( $p=0.018$ ). Diğer diyet uyum sorularının bir etkisi bulunmamıştır ( $p>0.050$ ).

**Tablo 4.13.** Sağlık okuryazarlığı düzeyinin diyete uyuma ilişkisi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. hata	$\beta_1$	t	p	$r^1$	$r^2$	VIF
Sabit	111.412 (109.601 - 113.223)	0.921		120.951	<b>&lt;0.001</b>			
Çocuğunuza alerji tanısı konulduktan sonra siz kısıtlanmış diyet uyguladınız mı? (Referans: Hayır)	1.055 (-3.726 - 5.835)	2.431	0.054	0.434	0.665	0.153	0.022	6.118
Bu kısıtlanmış diyet için eğitim aldınız mı? (Referans: Hayır)	1.7 (-2.592 - 5.992)	2.183	0.087	0.779	0.437	0.159	0.040	4.952
Diyetiniz hakkındaki bilginizi yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	0.928 (-1.572 - 3.427)	1.271	0.051	0.730	0.466	0.134	0.038	1.914
Besin hazırlama. besin etiketi okuma ve alerjik besinler hakkında eğitim aldınız mı? (Referans: Hayır)	0.737 (-1.54 - 3.014)	1.158	0.038	0.636	0.525	0.086	0.033	1.428
Besin hazırlama-etiket okuma- alerjik besinler hakkındaki bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	-0.217 (- 2.884 - 2.451)	1.357	-0.011	-0.160	0.873	0.057	-0.008	1.797
Çocuğunuza uygun yemek tarifleri kullanıyor musunuz? (Referans: Hayır)	2.043 (-0.092 - 4.179)	1.086	0.111	1.881	0.061	0.139	0.096	1.377
Beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli buluyor musunuz? (Referans: Hayır)	-0.543 (- 3.011 - 1.925)	1.255	-0.029	-0.433	0.665	0.067	-0.022	1.824
Diyetinize uyum sağladığınızı	-0.805 (- 4.027 - 2.417)	1.639	-0.043	-0.491	0.623	0.120	-0.025	3.070

düşünüyor musunuz?

(Referans: Hayır)

F=1.964, p=0.050, R<sup>2</sup>=0.040, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.020,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r<sup>1</sup>: Zero-order korelasyon; r<sup>2</sup>: Partial korelasyon

Sağlık okuryazarlığı puanına diyet uyum sorularının etkisini incelemek için oluşturulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı elde edilmemiştir (F=1.964; p=0.050).

**Tablo 4. 14.** Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Durumluk Kaygı toplam	
	r	p
Sağlık Okuryazarlık	0.051	0.319

r: Pearson korelasyon katsayısı

Sağlık okuryazarlığı ile durumluluk kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.319).

## 5. TARTIŞMA

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin ve kaygı düzeylerinin besin alerjili çocukları için hazırlanan diyetleri üzerindeki uyum ile ilişkisinin ortaya konulduğu araştırma sonuçları literatür bilgilerine göre tartışılmıştır.

**Çalışmada çocukların sosyodemografik özellikleri ve besin alerjisine ilişkin verilere bakıldığında;** çalışmada çocukların yaş (ay) ortalaması  $17.93 \pm 23.31$ 'dir ve besin alerjisi en sık inek sütü, daha sonra yumurta, çerez (findık, fıstık, yer fıstığı, ceviz, susam), nedeniyle oluştuğu bulunmuştur. Kostecka ve diğerlerinin yaptığı (2022) çalışmada, 3 ve 6 yaş arası çocukların besin alerjilerini en sık inek sütü proteinleri, yumurta, soya ve küçük çekirdekli meyveler tarafından oluşmaktadır. Lyons ve diğerlerinin yaptığı (2020) çalışmada, 7 ve 10 yaş arası çocukların besin alerjilerini ağırlıklı olarak süt ve yumurtanın oluşturduğu; balık ve karidesin de besin alerjilerine sıklıkla sebep olduğu, şeftali, kivi ve yer fıstığının da alerjenler arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Avrupa'da özellikle findık, elma, havuç ve kereviz; Akdeniz'de mercimek ve ceviz besinleri önemli besin alerjisi kaynakları olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucu literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada çocuklar alerjik besinlere karşı atopik dermatit, egzema ve GİS semptomu gösterdiği saptanmıştır. Birdi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında en sık bildirilen semptomun deri döküntüsü veya egzama olduğu, bildirilen diğer uzun süreli durumlar sırasıyla astım, atopik dermatit, saman nezlesi, gastroözofageal reflü hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada literatürle benzer sonuçlara sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmada çocuğun anne sütüyle beslenme durumunun (ay olarak) ortalaması  $9.57 \pm 6$ 'dır, çocukların büyük çoğunluğu anne sütü aldığı (%98.2), bir kısmının (%35.4) hazır mama kullandığı saptanmıştır. Beken ve diğerlerinin yaptığı (2019) çalışmada çocukların bir kısmı tamamen anne sütü (%20.7), bir kısmı ek gıda ile beraber anne sütü almakta (%44.6), düşük oranda hazır mama (%7.6) ile beslendiği

bildirilmektedir. Çalışmada literatürden farklı olarak çocuğun anne sütü ile beslenmesi oranı ve hazır mama kullanım oranı epey yüksek bulunmuştur.

**Çalışmada ebeveynlerin diyetle uyuma ilişkin verdikleri yanıtlara bakıldığında;** Çoğu ebeveynin diyetle yönelik bilgi aldığı (%68.0), en sık alerji uzmanından bilgi aldıkları (%63.0) ve en düşük oranda alerji poliklinik hemşiresinden bilgi alındığı (%1.1) saptanmıştır.

Besinlerin neden olduğu şiddetli alerjik reaksiyonların fark edilmesinde ve alerjiyi tanıma konusunda, ailenin alerjiden kaçınmasında hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Besin alerjisi olan çocukların ailelerinin anafilaksinin belirgin belirtilerini farkedebilecek bilgiye sahip olmalarında hemşirelerin aileye vereceği eğitim önemlidir (Aika vd., 2017; Sapan vd., 2013). Bu bağlamda hemşirelerin besin alerjisi eğitimde daha fazla aktif rol üstlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada ebeveynlerin çoğunun besin hazırlama, besin etiket okuma ve alerjik besinler hakkında bilgisinin olmadığı (%66.4) veya bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri (%71.3), bilgisi olan ebeveynlerin en fazla internet kaynaklarından bilgi edindiği saptanmıştır (%66.9). Beken ve diğerleri (2019) çalışmasında besin alerjisine dair bilgisi olan ebeveynlerin, bilgi kaynağı olarak en fazla internette yararlandıkları bildirilmektedir (%83.7). Paraguassu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada bilgi kaynağı olarak internete güvenen internet kullanıcılarının sayısının arttığı bilinmektedir. Bu nedenle, kaynağın güvenilir olması ve okuryazarlık düzeyi düşük kişiler tarafından anlaşılabilir olması önemlidir. Beslenme konusunda internette alınan bilgilerin, doğru beslenmeye etkisinin olmadığı bilinmektedir (Özden, 2019). Alerjik besinler ve besin etiketlerindeki hakkında internette güvenilir bilginin elde edilemeyeceği mutlaka sağlık personelinin alınacak eğitim programları ihtiyaç olmaktadır. Kostecka ve diğerleri (2022) güvenli yemek hazırlama, yiyecek alışverişi veya dışarıda yemek yerken diyetle bağlı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle internette bilgi yerine sağlık personelinin bilgi almak daha güvenli olacaktır. Çalışmamız literatüre uyumlu olarak alerjik besinler hakkında en fazla bilgi kaynağı olarak internet kullanıldığı bulunmuştur; ebeveynlerin çoğunun alerjiye yönelik bilgi düzeylerini yetersiz bulmasının, internetin güvenilir bilgi kaynağı olmamasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.



Çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlası çocuğuna uygun yemek tarifleri kullanmakta olup, beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli bulmadıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca ebeveynlerin çoğu diyetlerine uyum sağladıklarını düşündüklerini bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin, alerjik reaksiyonlarla hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ortaya konmuştur (Kostecka vd., 2022). Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin diyet tedavisi, tedavi süresi ve güvenli gıda ikameleri konusunda eğitim verilmesi önemli olmaktadır.

**Çalışmada ebeveynlerin besin alerjisine ilişkin verdikleri yanıtlara bakıldığında;** ebeveynlerin çoğu (%54.1-%78.2 arasında) sorulan tüm sorulara doğru yanıt vermişlerdir. Ebeveynlerin çoğunluğunun doğru bilgiye sahip olması memnuniyet vericidir ama bu sonuç tam olarak istendik değildir. Ebeveynlerin besin alerjisine yönelik doğru bilgi yüzdelerinin artması çocuğun besin alerjisi ile ilgili yaşadıkları sorunların azalmasına neden olabilir. Bu konuda ebeveynlere yeterli bilgilendirmenin yapılması önemlidir.

Çalışmamızda okula giden çocuğu olan ebeveynler %5,6'dır. %9,1'i okula evden yemek hazırlayıp götürdüğünü bildirmiştir. %90,9'u okul yönetimi ve öğretmenlerin ebeveyn kullanımıyla ilgili bilgi sahibi olmadığını bildirmiştir. Ebeveynler, anaokullarının yarısında güvenli yemek verilmediği, anaokulu personeli için eğitimin, ebeveyn kaygısını en aza indirmek için gerekli görülmektedir (Kostecka vd., 2022). Çalışmamız literatürle benzerlik göstererek okul personel eğitiminin kaygıyı azaltacağı düşünülmektedir.

**Çalışmada çocuğun anne sütüyle beslenmesine göre karşılaştırmasına bakıldığında;** çocuğun anne sütüyle beslenmesi ile anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisinin azalacağını düşünen ebeveynler, çocuklarını anne sütüyle beslemeyenlere göre fazla, emziren annelerin alerjilerinin bebeklerine geçeceğini düşünenlerin oranı azdır; emzirmenin sakıncalı olduğunu düşünmeyenlerin oranı fazladır. Özeflanili (2018) çalışmasında ebeveynlerin büyük çoğunluğu sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde de alerji görülebileceğini belirtirken, ebeveynlerin yarısından fazlası sadece anne sütü ile beslenmenin alerji riskini azaltmayacağını belirtmiş; büyük bir kısmı emzirme sürecinde annenin yediklerinin anne sütüne geçeceğini ve alerjiye sebep olabileceğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak alerjili annelerin çocuklarını

emzirmesinin sakıncalı olduğunu düşünenler oranı düşünmeyenlere göre epey azdır. Çalışmamız anne sütü süresince ebeveynlerin, diyete uygun beslenme sonucunda çocuklarının alerjisinin azalacağını düşünenlerin oranının fazla olduğunu ortaya koymuştur.

**Çalışmada diyete uyum sağlayanların bazı değişkenlere göre karşılaştırmalarına bakıldığında;** diyete uyum sağladığını düşünenlerin, anne sütü ile beslenmenin çocuklarda alerjiye karşı koruyucu etki sağlar düşüncesine katılma, anne sütünün korumadığını düşünenlere göre daha fazladır. Anne sütünün, herhangi bir formül mamaya göre alerjik reaksiyonlara neden olma olasılığı düşüktür (Rance ve Goldberg, 2013). Baker ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ilk altı ay içinde sadece anne sütü ile beslenen çocukların besin alerjisi ve inek sütü proktokolittinden korunduğu sonucunu belirtmektedir. Özeflanili (2018) çalışmasında besin alerjisi tanısı alan ebeveynlerin neredeyse tamamı anne sütü ile beslenen bebeklerde alerji görülebilir olduğunu düşünmektedir. Çalışmamız diyete uyum gösterdiğini ifade eden ebeveynlerin, çocuklarını anne sütü beslemesinin alerjiye karşı koruyucu olduğunu düşünen annelerin daha fazla olduğunu saptayarak, anne sütünün önemi konusunda literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada diyete uyum sağladığını düşünen ebeveynler, alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır; emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer düşüncesine katılmayanlar oranı katılanlara göre epey fazladır. Özeflanili (2018) çalışmasında ebeveynlerin büyük çoğunluğunu annenin yediği besinlerin emzirme yoluyla bebeğe geçeceğini ve alerjiye sebep olabileceğini belirtmiş olup aynı zamanda annenin diyetinde yediği besinler emzirme yoluyla bebeğe geçebileceği ve alerjik semptomların korunmasına katkı sağlayabileceği bilinmektedir.

Çalışmada diyetine uyum gösteren ebeveynlerin çoğunluğu, alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmenin sakıncalı olmadığını düşünmektedir. Bu sonuçla birlikte ebeveynlerin anne sütüne verdikleri önem anlaşılabilir. Anne sütünün içeriğindeki bileşenler bebeğin bağışıklık sisteminin olgunlaşmasına kadar bebeği karşılaşılabileceği enfeksiyonlara karşı korumaktadır (Özbek, 2019). Çalışmamızda literatüre katkı olarak alerjik annelerin emzirme sürecinde alerjilerinin bebeğe geçme durumlarına karşı ebeveyn görüşü incelenmiştir. Çalışmamızda literatüre ek olarak alerjik annelerin bebeklerini emzirme döneminde alerjilerinin bebeğe geçmeyeceğini düşünenlerin fazla olduğunu belirtmiştir. Alerjisi olan bir

annenin çocuğunu emzirmesinde herhangi bir sakınca yoktur; alerji emzirme yoluyla bebeğe geçmez. Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerji görülme ihtimali daha düşüktür.

**Çalışmada diyete uyum sağladığını düşünme ile inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemenin sakıncası olmadığını düşünen ebeveynler incelendiğinde;** diyete uyum sağlayan ebeveynler, inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemenin sakıncası olmadığını düşünenler, sakıncalı gören ebeveynlere göre daha az olmaktadır. Devam mamaları hazırlanırken inek sütü proteini belirli ölçülerde azaltılmaktadır. Hazır mama ile beslenme sonucunda, sindirim problemlerini ve inek sütü protein alerjisinin sıklığını azalması için kazein miktarı azaltılmakta ve whey/kazein oranını anne sütüne benzer kılınmaktadır. Yapılan çalışmada inek sütü protein alerjisine dair çocuğun beslenmesi incelendiğinde, inek sütü alerjisi görülme sıklığı anne sütü ile beslenenlerde %1.4, inek sütü ile beslenenlerde %2.5-7 görülürken hidrolize formül mama ile beslenenlerde ise %1.5 dolayında bildirilmektedir (Özbek, 2019). Bebeklik dönemi hazır mamaların büyük kısmı inek sütü proteini içerdiğinden, inek sütü protein alerjili çocuklarda kullanımı sakıncalı olmaktadır (Koca ve Akçam, 2015). Anne sütü almayan bebeklerde inek sütü proteini içermeyen mamaların kullanımı önerilmektedir. Bu amaçla aminoasit içerikli mama, yarı hidrolize mama, tam hidrolize mama, soya bazlı mamalar kullanılmaktadır (Reche vd., 2010). Çalışmamız literatürle uyum göstererek inek sütü protein alerjili çocukların devam mamasıyla beslenmesini sakıncalı gören ebeveynler daha fazladır.

Çalışmada diyete uyum sağladığını düşünme ile alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişmesinde sakınca görmeyen ebeveyn oranı epey fazladır. Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, (2017) inek sütü proteinine karşı alerjisi olan çocukların %30-50 civarı soya baz içeriğindeki mamalara, %10 civarı ileri hidrolize mamalara alerjik reaksiyon gösterdiğini bildirmekte, reaksiyon gösteren çocuklara esansiyel aminoasit mamaları verilmesi önerilmektedir. Bu özel mamaları yeterince alamayan bebekler protein ve kalori kaynakları bakımından yeterince gelişmemekte; mutlaka kalsiyum ve vitamin desteği önerilmektedir. Çalışmamız literatürle uyumlu olarak alerjik çocukların eğer alerji maması kullanmazsa gelişimi yetersiz kalacağı ifade edilmiş, alerji maması verilmesinde çocukların gelişimi üzerine sakınca görmeyen ebeveyn sayısı büyük çoğunlukta olmaktadır.

Çalışmada diyete uyum sağladığını düşünen ebeveynler ile inek sütü alerjili çocuklarının sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez düşüncesine katılma oranı azdır. Diyetine uyum sağladığını düşünen ebeveynler ile inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir düşüncesine katılanların oranı azdır. Özeflanili (2018) çalışmasında besin alerjisi olan çocukların içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez düşüncesini benimseyen ebeveynler oranı epey yüksektir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu inek sütü alerjili çocuklarının yoğurt yiyebileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda diyete uyum sağlayan ebeveynlerin inek sütü alerjili çocuklarının düşüncesi sebebiyle inek sütü alerjili çocukların yoğurt yiyemeyeceği düşünen ebeveyn oranı fazla olduğundan literatüre uyumsuzdur.

Diyetinize uyum sağladığını düşünen ebeveynler ile inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir düşüncesine katılmayanların oranı fazla olduğu saptanmıştır. İnek sütüne alerjik çocuklar çapraz duyarlılık nedeniyle keçi ve koyun sütü kullanmayabilir. İnek sütüne alerjik çocukların çoğunluğu keçi sütüne de tepki vermektedir (Yalvaç, 2016). Çalışmamız literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmada alerji mamasını içirmekte zorluk yaşayan ebeveynler, doktorunun önerdiği alerjii mamasını çocuğuna içirebilmek için tarçın, vanilya, pekmez gibi ekleyen diyete uyum sağlayan ebeveynler oranı az olarak saptanmıştır. Bebeklerde hipoalerjenik mamaların kullanılmasında alışma sürecini kolaylaştırmak, mama reddini önlemek için tadı iyileştirmek adına hazırlayacağınız suyu vanilya çubuğu ile kaynatılması ya da mamanın içine pekmez veya vanilya ekstresinin eklenmesi önerilmektedir (Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, 2017). Çalışmamız litartüre uyumsuz olarak bulunmuştur. Bunun nedeninin çalışma grubunun yeterli oranda bilgi sahibi olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada diyetlerine uyum sağladığını düşünen ebeveynlerin anne sütü süresince besin alerjisi diyetlerine uygun beslendiklerinde çocuklarının alerjisinin azalacağını düşünen ebeveynler epey fazla olarak saptanmıştır. Lozinsky ve diğerlerinin yaptığı çalışma da (2015), eliminasyon diyeti uygulayan ebeveynlerin çocukları iyileşme, alerji reaksiyonlarının azalma süresini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, neredeyse tüm çocukların diyeti takip eden 4 hafta içinde iyileşme sağladığı gözlenmiştir. Çalışmada iyileşmeye yönelik olumlu düşünce mevcut olduğu literatürle benzerlik göstermekte; iyileşme süreci netlik kazanmamakla beraber

diyete uyumun iyileşmeye ve semptomların azalmasına ilişkin verilerden oluşmaktadır.

Diyetinize uyum sağladığını düşünen ebeveynlerin, besin alerjili çocuğun içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez düşüncesine katılma oranı epey fazladır. Özeflanili (2018) çalışmasında besin alerjisi olan çocukların içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez düşüncesini benimseyen ebeveynler oranı epey yüksektir. Koca ve Akçam (2015) çalışmasında besin alerjisi tedavisinde inek sütü proteininden kaçınmak tedavi için esastır. Diyet eğitimi verilmesi ve paketli gıdaların etiketi okuma eğitimi verilmesi önemlidir. Çalışmamız literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

**Çalışmada kısıtlanmış diyeti için bilgi alınmasına göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında;** diyetleri için için bilgi alan ebeveynlerin, “anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır” diyenlerin oranı çok fazladır. Besin alerjisinde alerjen besinden kaçınmak tedavi için esastır (Koca ve Akçam, 2015). Diyet eğitimi alınması alerjik besinin tanınmasında etkili olması, aynı zamanda paketli besinlerin etiketi okuma eğitiminin de verilmesi önemlidir. Kostecha ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin, diyet tedavisi başarısı, tedavi süresi ve güvenli besin ikameleri konusunda gerekli eğitimi alınması önerilmektedir. Çalışmamızda literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin kısıtlanmış diyet bilgisi aldığı anda, çocuğunun alerjisinin iyileşmesine olan pozitif düşünce ve iyileşmeye olan inanç oranı çok fazladır. Bunun sonucunda bilginin önemini ortaya koymaktadır.

Bu kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynler “anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar” diyenlerin oranı daha fazladır. Yılmaz (2018) çalışmasında anne sütünü toplam 6 aydan kısa süreli alan bebeklerin, emmeyi bırakma nedenlerine bakıldığında Türkiye genelinde %47.6 oranı ile “anne sütünün olmaması/yetersizliği” ilk sırada yer almakta olduğu; geniş ve kontrolsüz eliminasyon diyetleri, kaygı ve bebeğe alerji geçeceği sebebiyle anne sütünün yeterliliğine bakılmaksızın ileri derecede hidrolize ya da amino asit formülaların başlanması, anne sütünün azalmasına ve emzirmenin erken kesilmesine yol açtığı belirtilmektedir. Çalışmada kendilerine eliminasyon diyeti başlayan annelerin %12’si emzirmeyi bırakmıştır. Bu nedenle de annelere eliminasyon

diyetine başlamadan önce sağlık ekibince beslenme eğitimi ve hekim/psikolog tarafından psikolojik destek verilmesi önerilmektedir. Her ne kadar bilgi düzeyi geliştikçe tabulara bağlı olma durumu azalsa da anneler beslenme eğitimine ve kısıtlanmış diyet eğitimine ihtiyaç duymaktadır (Karcz vd., 2020). Çalışmamızda literatürden farklı olarak bilgi alan ebeveynlerde anne sütünün önemi ortaya konulmuştur.

Çalışmada kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynlerde çocuğuna alerji maması verildiğinde yeterince gelişemeyeceğini düşünenler daha fazladır. Çalışmada diyetleri için bilgi alan ebeveynler “inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur” düşüncesine katılma oranı daha azdır. Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, (2017) alerji maması yeterli verilmeyen inek sütü alerjisi olan çocukların protein ve kalori kaynakları bakımından yeterince gelişmediği; kalsiyum ve vitamin desteği önerildiğini belirtmiştir. Kontrolü yapılmayan eliminasyon diyeti uygulayan çocuklar, yetersiz demir, iyot, kalsiyum, D vitamini ve B12 vitamini ile ilgili olarak besin eksiklikleri sebebiyle yüksek risk altındadır (Vandenplas vd., 2021). Çalışmamızda diyet ilgili bilgisi olan ebeveynlerde alerji maması verildiğinde çocuklarının yeterince gelişmeyeceği düşünenlerin fazla olması literatürle uyumsuz bulunmuştur. Diyet bilgisi olmayan almayan, denetimi yapılmayan kısıtlanmış diyet uygulayan ebeveyn ve çocuklarda besin eksiklikleri ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Bilgi alan ebeveynlerde “alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer” düşüncesine katılma oranı çok azdır. Alerjik annenin çocuğunu emzirmesinde herhangi bir sakınca yoktur; alerji anne sütü ile bebeğe geçmeyeceği ve anne sütü ile beslenen bebeklerde alerji görülme ihtimalinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, 2017).

Çalışmamız literatüre katkı olarak alerjik annelerin emzirme sürecinde alerjilerinin bebeğe geçme durumlarına karşı ebeveyn görüşü incelenmiştir; kısıtlanmış diyet bilgisi alan ebeveynlerin bilgi sahibi olmalarıyla ilişkili olarak alerjik annelerin alerjilerinin anne sütü ile bebeklerine geçeceğini düşünen ebeveynler daha az olarak bulunmuştur. Çalışmada kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynlerin “inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez” diyenlerin oranı daha azdır. Bilgi alanlarda “inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir” düşüncesine katılmayanlar ebeveynler daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Kısıtlanmış diyet için bilgi alanlarda “besin alerjili çocuk içinde

şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez” diyenler daha fazla bulunmuştur. Bilgi alanlarda “inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilceğini düşünmeyenlerin daha fazla olarak tespit edilmiştir. Özeflanili (2018) çalışmasında besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarına içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemeyecğini düşünenlerin oranı yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu inek sütü alerjili çocuklarının yoğurt yiyebileceğini belirtmiştir. İnek sütüne alerjik çocuklar çapraz duyarlılık nedeniyle keçi ve koyun sütü kullanmayabilir. İnek sütüne alerjik çocukların çoğunluğu keçi sütüne de tepki vermektedir (Yalvaç, 2016). Çalışmamızda diyet hakkında eğitim alınması ebeveynlerin bilgilenmelerini sağlamış; literatürden farklı olarak kısıtlanmış diyet için bilgi alan ebeveynlerin “inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez” düşüncesine katılma oranı daha az bulunmuştur. Bunun sebebi tedavi sürecine bağlı diyetin düzenlenmesi olabilir.

Kısıtlanmış diyet hakkında bilgi alan ebeveynlerde süt alerjisinde çocuklarına altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdaları verilebilir olduğunu düşünmeyenlerin yüksek sonucu elde edilmiştir. Kısıtlanmış diyet hakkında bilgi alan ebeveynlerde inek sütü alerjisinde bebeğinin bir yaşına gelmesi ile ona yoğurt ve peynir verebileceğini düşünmeyenlerin oranı daha fazla olarak elde edilmiştir.

Kısıtlanmış diyet hakkında bilgi alan ebeveynlerde bebeği büyüdükçe alerjik besinleri evde kendisi deneyip diyete ekleyebilirim diye düşünenlerin oranı daha fazla olarak tespit edilmiştir. Bilgi alanlarda doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için eklemeyenlerin oranı daha fazla olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlere kısıtlanmış diyet eğitimi verilmesi ve paketli gıdaların etiketi okuma, alerjik besinler hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Koca ve Akçam, 2015). Ebeveynlerin bilgi seviyesi anne sütü ve ek gıda konusundaki bilgileri sağlık personellerinden edinme oranı artmaktadır (Özbek, 2019); aynı zamanda kısıtlanmış diyeti hakkında bilgilenmelerini de sağlayacaktır. Kostecha ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ebeveynler, diyet tedavisi, tedavi süresi ve güvenli besinler konusunda gerekli eğitimi almalıdır sonucuna varılmıştır. Çalışmamız diyet eğitiminin diyete dair düşüncelerinin karşılaştırılması hususunda literatüre katkı sağlamıştır. Ebeveynlere ve çocuğa bakım verenlere kısıtlanmış diyet hakkında eğitim verilmesi ve hazır paketli besinlerin etiketlerinde inek sütü içeren terimlerin eğitiminin sağlanması önemlidir.

**Çalışmada durumluluk kaygı ve sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında;** ebeveynlerin durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması  $47.28 \pm 10.32$ , minimum puan 21 ve maksimum puan 78 olarak elde edilmiştir. Vaka- kontrol grubu ebeveynlerden oluşan bir çalışmada durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması vaka grubunda  $45.219 \pm 9.188$ , minimum puan 21 ve maksimum puan 62 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu ebeveynlerin durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamasından  $36.265 \pm 7.853$ , minimum 20 ve maksimum 52 olarak fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamız durumluluk kaygı puan ortalaması literatürle benzerlik göstermektedir (Havutçu, 2019).

Çalışmada ebeveynlerin sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puanı ortalaması  $114.26 \pm 9.34$ , minimum puan 68 ve maksimum puan 125 olarak elde edilmiştir. Aydın ve Aba (2019) annelerle yaptığı çalışmasında sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması  $103.64 \pm 16.25$ , minimum puan 54 ve maksimum puan 125 olarak bulunmuştur. Çalışmamız sağlık okuryazarlık ölçek puanları literatürle benzerlik göstermektedir (Aydın ve Aba, 2019).

**Çalışmada bazı sosyodemografik değişkenlerle, sağlık okuryazarlığının karşılaştırılmasına bakıldığında;** Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Ortaokul mezunlarının puan ortancası en düşük, üniversite mezunlarının puan ortancası en yüksek puan olarak elde edilmiştir. Bu farklılık üniversite mezunu ile diğer eğitim durumları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Üniversite mezunu ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer eğitim durumlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları ile eğitim süresi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık üniversite ve üniversite üstü eğitim durumundan kaynaklanmaktadır. Üniversite ve lisansüstü eğitim durumuna sahip ebeveynlerin, sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer eğitim durumlarından daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aydın ve Aba, 2019). Birdi ve diğerleri (2016) çalışmasında çoğunluk katılımcının üniversite düzeyi eğitim gördüğü bildirilmiştir. Çalışmamız literatürle uyum göstermektedir; ebeveynlerin çoğunluğunun üniversite düzeyi eğitimi dolayısıyla sağlık okuryazarlık toplam puan ortalamasının yüksek olmasını ortaya koymuştur.



**Çalışmada kaygı düzeyinin diyetle uyuma ilişkisine bakıldığında;** çocuğuna alerji tanısı konulduktan sonra kısıtlanmış diyet uygulayan ebeveynlerin kaygı düzeyi uygulamayanlara göre daha az olduğu saptanmıştır. Sancaklı ve Akın Aslan (2022) yaptığı çalışmada eliminasyon diyetini uygulayan annelerin, uygulamayanlara göre durumluk kaygı düzeyi daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamız literatüre uyum göstermemiştir. Bunun sebebinin diyetle uyum ve besin alerjisinin tedaviye yanıt vermesinden kaynaklanabilir. Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğu diyetini alerji uzmanı doktordan ardından çocuk doktorundan aldığı bildirilmiştir; bu sayede diyet uygulayan ebeveynlerin bilgilendikçe kaygı düzeyinin azaldığı düşünülebilir.

Çalışmada diyetleri için bilgi alanların kaygı düzeyleri bilgi almayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Beken ve diğerleri (2019) çalışmasında bilgi kaynağı olarak internet kullanımının giderek yaygınlaştığını ancak, çevrimiçi bilgilerin güvenilirliği ve yanlış yorumlanabilirliği sebebi ile kaygıya yol açabileceği düşünülmektedir; ebeveynlerin daha kanıta dayalı bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda diyet bilgisi alan ebeveynlerin kaygı düzeyinin fazla olması, alerjik besinler ve besin hazırlama hakkında bilgi kaynağının en fazla internet olarak saptanması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamız literatüre benzer olarak internet bilgisinin, ebeveyn kaygı düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir.

Akeson ve diğerleri (2007) çalışmasında besin alerjisi ve ciddi bir reaksiyonunun tedavisinde bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin daha fazla kaygı hissettiklerini bildirmiştir. Çalışmamız diyetle ilgili eğitim alan ebeveynlerin kaygı düzeyini arttırdığını saptadığından, literatürle benzerlik göstermemektedir. Vargas ve diğerlerinin (2011) çalışmasında, yakın zamanda besin alerjisi teşhisi konan çocukların ebeveynlerine, doğru ve anlaşılması kolay materyaller ve bilgi kaynaklarına erişim sağlandığında stres ve kaygı düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Daha yüksek kaygı seviyeleri, şu anda tedavisi olmayan besin alerjisinin yaşamı tehdit eden potansiyel doğası hakkında tıbbi kaynaklardan daha fazla bilgi sahibi olmaktan kaynaklanabilir (Akeson vd.,2007). Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğu diyetini alerji uzmanı doktordan ve çocuk doktorundan aldığı bildirilmiştir. Diyetle ilgili bilgi alan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin, bilgi almayanlara göre fazla olması literatürle uyumlu şekilde açıklanabilir.

Çalışmada beslenme ve besin hazırlama konusunda bilgi kaynaklarını yeterli bulan ebeveynlerin kaygı düzeyleri, beslenme ve besin hazırlama konusunda bilgi kaynaklarını yeterli bulmayan ebeveynlere göre daha az olduğu saptanmıştır. Beslenme ve besin hazırlama konusunda kaynakları yeterli bulduğunu ifade eden ebeveynlerin oranı diğerlerine göre daha az olduğu bildirilmiştir. Besin alerjili çocuğu olan annelerin, beslenme ve besin hazırlama konusunda kaynakları yetersiz buldukları, kendilerine yemek tarifi geliştirdikleri, kaygılı hissettikleri bilinmektedir (Yalvaç, 2016). Çalışmamız literatürle uyum gösterir nitelikte olup; besin alerjisine, beslenme ve besin hazırlama konusunda bilgi sahibi olan, bilgi kaynaklarının yeterli olduğunu düşünen ebeveynlerin kaygı düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve kaygı düzeylerinin diyetle uyumlu ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması  $29.6 \pm 4.9$  olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin %93.6'sı kadındır.
- Besin alerjili çocukların yaş (ay) ortalaması  $17.93 \pm 23.31$  olarak bulunmuştur. Çocukların %53.62'si erkek ve %5.6'sı okula gitmektedir. Çocukların daha önce alerjik şok geçirme durumu %1.5, son bir yıl içerisinde oto enjektör kullanma durumu %1.3'tir. Çocuğun alerji tanısı konulduktan sonra diyet uygulanma durumu %68.5'tir.
- Çocukların alerjik besinlere karşı %29.8'i inek sütü, %28.1'i yumurta alerjisi olduğu; çocukların alerjik besinlere karşı %27.9'u atopik dermatit, %23.2'si egzema semptomu gösterdiği bulunmuştur.
- Ebeveynlerin %68'i diyet eğitimi almakta, %63' alerji uzmanından bilgi almıştır.
- Ebeveynlerin %71.8'i besin hazırlama, etiket okuma, alerjik besinler hakkında bilgilerini yeterli bulmadığını bildirdi. ocuğuna uygun yemek tarifleri kullananlar %57.7'dir. Beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli bulmayanların oranı %58.5'dir. Ebeveynlerin %60.3' diyetlerine uyum sağladıklarını düşündükleri bulunmuştur.
- Ebeveynlerden anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslendiklerinde çocuğunun alerjisinin azalacağını düşünenler %71.5'tir. Anne sütü ile beslenmenin çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sađladđını düşünen ebeveynler oranı %59.9'dur.
- “İnek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemenin sakıncası yoktur.” Düşüncesinin aksini düşünen ebeveyn oranı %62.8; “İnek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez.” düşüncesinin aksini

düşünen ebeveynler %76.9; inek sütüne karşı alerjisi olan çocukların yoğurt yiyemeyeceğini düşünen ebeveynler %76.7'dir. Besin alerjili çocuğun, içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemeyeceğini düşünenler %71'dir.

- İnek sütü alerjili çocuklara keçi ve koyun sütü verilemeyeceğini düşünenler %70.8, badem sütü verilemeyeceğini düşünenler %62.3, soya sütü kullanılmayacağını düşünenler %67.7 olarak bulunmuştur. İnek sütü alerjili çocuğu olan ebeveynlerin çocuğu artık 1 yaşına geldiğinde yoğurt, peynir veremeyeceğini düşünen ebeveynler oranı %54.1'dir. Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyip diyetle ekleyebilirim diyen ebeveynler %54.4 olarak bulunmuştur.
- Doktorunun haricinde diğer alerjili çocuğu olan annelerden aldığı bilgi ve tavsiyelere güvenip diyetinde uygulayanların oranı %45.9'dur.
- Çocuğunun alerjisinin okulda ortaya çıkmasından korkmayanlar %54.5, alerjisinin okula uyumuna ve okul başarısına etki sağladığını düşünmeyenler %77.3'tür. Okulda öğretmenlerinin ve arkadaşlarının çocuğunun alerjisi nedeniyle endişe duymadığını ifade edenler %77.3, okulu çocuğunun alerjisine dair bilgilendirenler %54.5'tir. Okul yönetimi ve öğretmeni epipen kullanımıyla ilgili bilgi sahibi olmadığını ifade edenler %90.9'dur. Okul yönetimi çocuğunun alerjisini kaydettiğini bildirip öğretmenlerinin çocuğunun alerjisi olduğunu bildiğini ifade edenler %54.5'tir.
- Kaygı toplam puanına ait ortalama değer  $47.28 \pm 10.32$  olarak elde edilmiştir. Sağlık okuryazarlık toplam puanına ait ortalama değer  $114.26 \pm 9.34$  olarak elde edilmiştir.
- Sağlık okuryazarlık puan ortalamalarında, erkeklerin, memurların, üniversite mezunlarının, geliri giderlerine denk olanların puan ortancalarının yüksek olduğu ve sadece eğitim durumlarına göre istatistiksel anlamda farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).
- Ebeveynlerin diyetle uyum, kaygı düzeyi ve sağlık okuryazarlığının korelasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0.319$ ).
- Ebeveynlerin diyetle uyum, kaygı düzeyi ve sağlık okuryazarlığının korelasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0.319$ ).

- Kaygı puanına etki eden diyet uyum sorularının etkisi lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4.124$ ,  $p<0.001$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %6.1 oranında açıklanmaktadır.
- Sağlık okuryazarlığı puanına diyet uyum sorularının etkisini incelemek için oluşturulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ( $F=1.964$ ;  $p=0.050$ ).
- Araştırmada diyetine uyum sağlayan ebeveynlerin, anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar diyenler %67.7 oran ile fazla olup; emzirme yoluyla alerjinin bebeğe geçeceğini düşünenler %18.7 oranı ile az olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada diyete uyum sağlayan ebeveynler ile inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur diyenlerin %28.9 oranı ile alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez düşüncesine katılanlar oranı %14.0 ile az olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada diyete uyum sağlayan ebeveynlerin, inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez diyenler %18.3, inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir diyenler %17.4, inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir diyenler %23.4, inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim diyenler oranı %48.1 ile az olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada diyete uyum sağlayan ebeveynlerin, doktorunun önerdiği alerji mamasını çocuğuna içirebilmek için pekmez vs. ekleyenlerin oranı %22.1 az olup; anne sütü süresince besin alerjisi diyetime uygun beslenirsem çocuğumun alerjisi azalır diyenlerin oran %85.5 ile fazla olup; besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez diyenlerin oranı %78.7 ile fazla olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada kısıtlanmış diyetleri için bilgi alan ebeveynler, anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır diyenlerin %81.2 oran ile “anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji

gelişimine karşı koruyucu etki sağlar” diyenlerin %65.8 oran ile fazla olup aralarında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

- Araştırmada kısıtlanmış diyetleri için bilgi alan ebeveynlerin; emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer diyenlerin %17.3, inek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur diyenlerin oranı %31.6, alerji maması veririm bebeğim yeterince gelişemez diyenlerin oranı %16.9, inek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez diyenlerin oranı %19.9, inek sütüne karşı alerjisi olan çocuklar yoğurt yiyebilir diyenlerin oranı %19.2 ile az olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada kısıtlanmış diyetleri için bilgi alan ebeveynlerin, besin alerjili çocuk içinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez diyenlerin %77.4 oran ile fazla olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Diyetleri için bilgi alan ebeveynlerin; inek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir diyenler %23.7 oranı ile süt alerjisinde altıncı aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir diyenler %18.4, inek sütü alerjisinde bebeğim bir yaşına geldiğinde artık ona yoğurt peynir verebilirim diyenlerin %49.6 oran ile az olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada kısıtlanmış diyetleri için bilgi alan ebeveynlerin, bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyete ekleyebilirim diyenlerin %58.6 oranla fazla olup, doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek içine pekmez vs. ekledim diyenlerin %21.4 oran ile az olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda; önerilerimiz şunlardır:

- Besin alerjili çocuklar ve ebeveynlere, besin alerjenlerini tanımlamanın ve onları diyetten çıkarmanın öğretilmesi; alerjik besinlerden kaçınmada diyet eğitimi, besin etiketleri okuma konusunda eğitim verilmesi,
- Besin alerjili çocuklar ve ebeveynlere, restoran yemeklerini ve beklenmeyen reaksiyonlara yol açan riskli davranışları anlama konusunda kapsamlı bir eğitim verilmesi,

- Besin alerjisi olan çocuk ve ebeveynlerinin okul sürecindeki gereksinimlerine yönelik çalışmaların yapılması,
- Besin alerjili çocukların okul hemşiresi tarafından yakın takip altında olmaları,
- Okul hemşiresi, öğrenciye oto-enjekte edilebilir epinefrinin uygun kullanımı konusunda, cihazın nasıl ve ne zaman kullanılacağı konusunda eğitim vermesi,
- Besin alerji yönetiminde çocuk alerji polikliniklerinde çalışan hemşirelerin tedavi ve eğitim sürecine aktif katılımlarının sağlanması
- Hemşirelerin ailelerin ve okul yöneticilerinin besin alerjisine yönelik farkındalıklarının artırılması,
- Hemşirelerin besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerinin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu konuda eğitimler planlanması,
- Hemşirelerin alerjili bebeklerin büyüme gelişme riski yönünden yakından izlemleri sağlanması
- Ebeveynlerin besin alerjisi ve diyet hakkında kullandıkları bilgi kaynaklarının güvenilirliği sorgulanması
- Diyet uyumu ve eğitiminin ebeveyn ve çocuk ilişkisini araştıran farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aika S, Ito M, Yamamoto Y.(2017). Food allergy response capabilities of mothers and related factors. *Nursing and Health Sciences*, doi: 10.1111/nhs.12351.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişkisini Etkiler Mi?. Sakarya İlinde Bir Araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362.
- Akdemir N, Birol L (2021) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 7. Baskı. Akademisyen Yayınevi.
- Akeson N., Worth A., Şeyh A. (2007). Anafilaksinin gençler ve ebeveynleri üzerindeki psikososyal etkisi. *Klinik ve Deneysel Alerji* ; 37 (8):1213–1220. doi: 10.1111/j.1365-2222.2007.02758.x
- Akiyama, H., Imai, T., & Ebisawa, M. (2011). Japan food allergen labeling regulation--history and evaluation. *Advances in food and nutrition research*, 62, 139–171. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385989-1.00004-1>
- Allen KJ, Koplin JJ. (2012). The epidemiology of IgE-mediated food allergy and anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin North Am*; 32: 35-50.
- Alvaro, M., and Escarrer, M. (2017). Food allergy in childhood: Are we close to having an effective treatment? *Allergologia et immunopathologia*, 45 (4) : 313 – 315.
- Anvari S, Miller J, Yeh CY, Davis CM (2019). IgE-mediated food allergy. *Clin Rev Allergy Immunol*; 57: 244–260.
- Aras, Z., & Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Health Literacy And Measurement. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Aydın, D. & Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (1) , 31-39.
- Baker S, Cochran W, Greer F, Heyman M, Jacobson M, Jaksic T, et al. (2000). Hypoallergenic infant formulas. *PEDIATRICS*.;106(2):346-9.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Barlow DH. (2014). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual*. New York: Guilford Publications, 435-442.
- Baydemir A. (2016). *Okul Yöneticilerinin Güç Kaynaklarını Kullanma Becerileriyle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, 25-35.



- Bayık Temel, A. ve Çimen, Z. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Beck AJ. (2002). The Percived Effects of Incumbent Versus New Head Coaches on State Cognitive Anxiety Levels of Division I College Athletes, *University of Southern Missisipi*, 60-61.
- 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: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 30(7), 752-759. <https://doi.org/10.1111/pai.13100>
- Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). Health Literacy Among Different Age Groups In Germany: Results Of A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 16(1), 1-8.
- Berin MC, Sampson HA. (2013). Mucosal immunology of food allergy. *Curr Biol*; 23: 389- 400.
- Bernhardt, J. M., & Cameron, K. A. (2003). Accessing, Understanding, And Applying Health Communication Messages: The Challenge Of Health Literacy. *In The Routledge Handbook Of Health Communication*, 597-620.
- Berni Canani, R., Caffarelli, C., Calvani, M., Martelli, A., Carucci, L., Cozzolino, T., Alvisi, P., Agostoni, C., Lionetti, P., & Marseglia, G. L. (2022). Diagnostic therapeutic care pathway for pediatric food allergies and intolerances in Italy: a joint position paper by the Italian Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition and the Italian Society for Pediatric Allergy and Immunology. *Italian journal of pediatrics*, 48(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01277-8>
- Besin Alerjisi: Türk Ulusal Rehberi, (2017). *Astım allerji ve immünoloji*, cilt/volume:15, Ek sayı/supplement: 1, Ekim/October,2017.
- Beyer K, Teuber S. (2004). The mechanism of food allergy what do we know today? *Curr Opin Allergy Clin Immunol*; 4: 197-199
- Bilir, N. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal Of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Birdi, G., Cooke, R., & Knibb, R. (2016). Quality of Life, Stress, and Mental Health in Parents of Children with Parentally Diagnosed Food Allergy Compared to Medically Diagnosed and Healthy Controls. *Journal of allergy*, 2016, 1497375. <https://doi.org/10.1155/2016/1497375>
- Boyce J., Assa'ad A., Burks A., Jones S., Sampson H., Wood R. (2010). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. *J Allergy Clin Immunol*; 126: 1-58
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes Of Health Literate Health Care Organizations. *Nam Perspectives*. (20). 35-42.
- Burks AW, Tang M, Sicherer S, Muraro A, Eigenmann PA, Ebisawa M, et al. (2012). ICON: food allergy. *J Allergy Clin Immunol*; 129(4):906-20.
- Carlisle SK, Vargas PA, Noone S, Steele P, Sicherer SH, Burks AW, Jones SM. (2010). Food Allergy Education for School Nurses: A Needs Assessment Survey by the Consortium of Food Allergy Research. *Journal of School Nursing*, 25(5):360-367.
- Caner, N. & Sezer Efe, Y. (2022). Annelerin Gözünden Besin Alerjisi Olan Çocuklarının Okul Yaşamındaki Zorluklar: Kelime Bulutu Analizi *Çocuk Dergisi*, 22 (3), 214-220. DOI: 10.26650/jchild.2022.1100700

Celik-Bilgili S, Mehl A, Verstege A, Staden U, Nocon M, Beyer K, et al. (2005). The predictive value of specific immunoglobulin E levels in serum for the outcome of oral food challenges. *Clin Exp Allergy*; 35: 268-273.

Cengizlier R. (2017). *Besin alerjilerinin dünyada ve Türkiye’de sıklığı ne kadardır? Etkileyen faktörler nelerdir? Güler N (editor). Çocuklarda Besin Alerjileri. İstanbul: Selen Yayıncılık, 7-15*

Ceylan, O. (2020). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Türkçe Ölçekler. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 39-45.

Cehade M, Mayer L. (2005). Oral tolerance and its relation to food hypersensitivities. *J Allergy Clin Immunol*; 115(1):3-12.

Chew, L. D., Bradley, K. A., Flum, D. R., Cornia, P. B., & Koepsell, T. D. (2004). The Impact Of Low Health Literacy On Surgical Practice. *The American Journal Of Surgery*, 188(3), 250-253.

Chin S, Vickery BP. (2012). Pathogenesis of food allergy in the pediatric patient. *Curr Allergy Asthma Rep*; 12: 621-629.

Chinthrajah RS, Tupa D, Prince BT, Block WM, Rosa JS, Singh AM, et al. (2015). Diagnosis of food allergy. *Pediatr Clin North Am*; 62: 1393-1408.

Christie L, Hine RJ, Parker JG, Burks W. (2002). Food Allergies in Children Affect Nutrient Intake and Growth. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(11):1648-1651.

Clark AT, Skypala I, Leech SC, Ewan PW, Dugue P, Brathwaite N, et al. (2010). British Society for Allergy and Clinical Immunology guidelines for the management of egg allergy. *Clin Exp Allergy*; 40(8):1116-1129.

Comberiat, P., Costagliola, G., D’Elios, S., & Peroni, D. (2019). Prevention of Food Allergy: The Significance of Early Introduction. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 323.

Cox L, Williams B, Sicherer S, Oppenheimer J, Sher L, Hamilton R, et al. (2008). Pearls and pitfalls of allergy diagnostic testing: report from the American College of Allergy, Asthma and Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology Specific IgE Test Task Force. *Ann Allergy Asthma Immunol*; 101: 580–592.

Croner S. and Kjetlman NI.(1990). Development of atopic disease in relation to family history and cord blood IgE levels. *Pediatric Allergy and Immunology*. 1(1):14-20. (7).

Cüceloğlu D. (2006). *Yeniden İnsan İnsana*, (36. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 56-79.

Cüceloğlu, D. (2014). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*, (28.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 277-278.

Cüceloğlu D. (2016). *İnsan ve davranışı*, (32.Baskı). İstanbul: Remzi Yayınevi, 156-170.

Çalışkan, D. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı [PowerPoint Slaytı]. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/106285908-Dunyada-ve-turkiye-de-saglik-okuryazarligi.html>

Çapkın, N. (2011). *Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Yayınevi, 48-59.

Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneği, (2014). *Bebek & Alerji- Sık Sorulan Sorular*. <https://www.bebekvealerji.com/sik-sorulan-sorular/Erişim tarihi: 01.01.2021>.

Çopurlar, C. K. & Kartal M., (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*,10(1), 42- 47.

DeWalt, D. A. and Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124(3), 265-274.

Diamanti A, Pedicelli S, D'Argenio P, Panetta F, Alterio A, Torre G. (2011). Iatrogenic Kwashiorkor in three infants on a diet of rice beverages. *Pediatr Allergy Immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 22(8):878-879.

Dilmaç O. (2010). Görsel Sanatlar Öğretmeni Adaylarının Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, 24; 49- 65.

Diñçer, A. & Kurşun, Ş., (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 20-26.

Doğan, G. (2021). *Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yaklaşım ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılmasına Yönelik Tutumları İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Du Buske L. (1993). Introduction: basophil histamine release and the diagnosis of food allergy. *Allergy Proc*; 14: 243-249.

Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., & Chang, P. W. (2017). Measuring Health Literacy In Asia: Validation Of The HLS-EU-Q47 Survey Tool In Six Asian Countries. *Journal Of Epidemiology*, 27(2), 80-86.

Dupont, C., Chouraqui, J. P., de Boissieu, D., Bocquet, A., Bresson, J. L., Briend, A., Darmaun, D., Frelut, M. L., Ghisolfi, J., Girardet, J. P., Goulet, O., Hankard, R., Rieu, D., Vidailhet, M., Turck, D., & French Society of Paediatrics (2012). Dietary treatment of cows' milk protein allergy in childhood: a commentary by the Committee on Nutrition of the French Society of Paediatrics. *The British journal of nutrition*, 107(3), 325–338. <https://doi.org/10.1017/S0007114511004831>

Durban, R., Groetch, M., Meyer, R., Coleman Collins, S., Elverson, W., Friebert, A., Kabourek, J., Marchand, S. M., McWilliam, V., Netting, M., Skypala, I., Van Brennan, T., Vassilopoulou, E., Vlieg-Boerstra, B., & Venter, C. (2021). Dietary Management of Food Allergy. *Immunology and allergy clinics of North America*, 41(2), 233–270. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2021.01.009>

Durmaz, Y., Yayan, E. H., Sezgin, D., & Yakıncı, C. (2016). Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8, 2.

Egan, M., Yin, H. S., Greenhawt, M., & Wang, J. (2019). Low caregiver health literacy among pediatric food-allergic patients is associated with poorer food allergy management knowledge. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 7(2), 655–658. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.05.021>

Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3, 1.

Eroğlu, N., & Oflaz, N. K. (2017). Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Finance & Banking Studies* (2147-4486), 6(2), 44-59.

Feng, C., Kim, JH. (2019). Beyond Avoidance: the Psychosocial Impact of Food Allergies. *Clinic Rev Allerg Immunol* 57, 74–82. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8708-x>

Fernandez-Rivas M, Bolhaar S, Gonzalez-Mancebo E, Asero R, van Leeuwen A, Bohle B, et al. (2006). Apple allergy across Europe: how allergen sensitization profiles determine the clinical expression of allergies to plant foods. *J Allergy Clin Immunol*;118(2):481-488.

- Fiocchi A, Brozek J, Schunemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, et al. (2010). World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol*; 21 Suppl 21:1-125.
- Fiocchi A, Brozek J, Schunemann H, Bahna SL, Berg AV, Beyer K at al. (2012). World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 50(7); 510-5.
- Foong, R. X., Santos, A.F. (2021). Biomarkers of diagnosis and resolution of food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(2), 223-233.
- Foxman P. (2004). *The Worried Child: Recognizing Anxiety in Children and Helping Them Heal. 1. Edition*. California: Hunter House Incentives, 58-94.
- Freedman, R. B., Jones, S. K., Lin, A., Robin, A. L. and Muir, K. W. (2012). Influence of parental health literacy and dosing responsibility on pediatric glaucoma medication adherence. *Archives of ophthalmology*, 130(3), 306-311.
- Garcia-Careaga M Jr, Kerner JA Jr. (2005). Gastrointestinal manifestations of food allergies in pediatric patients. *Nutr Clin Pract*; 20: 526-535.
- Geçtan E. (2004). *İnsan Olma*. Metris Yayınları: İstanbul, 45-52.
- Geoffrey RS, Cynthia B, Graham AB, 3rd, Brown OW, Hardin A, Lessin HR, et al. (2014). Recommendations for pediatric preventive health care. *Pediatrics*. 2014;133(3):568-570.
- Giovannini, M., D'Auria, E., Caffarelli, C., Verduci, E., Barberi, S., Indinnimeo, L., Iacono, I. D., Martelli, A., Riva, E., & Bernardini, R. (2014). Nutritional management and follow up of infants and children with food allergy: Italian Society of Pediatric Nutrition/Italian Society of Pediatric Allergy and Immunology Task Force Position Statement. *Italian journal of pediatrics*, 40, 1. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-40-1>
- Gupta, R.S., Springston, E.E., Warriar, M.R., Smith, B., Kumar, R., Pongracic, J., et al. (2011). The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*, 128, e9-e17.
- Hadley C. (2006). Food allergies on the rise. *European Molecular Biology Organization*; 7: 1080-1083.
- Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., ... & European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. (2021). EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 843-858.
- Hassan, K. and Heptulla, R. A. (2010). Glycemic control in pediatric type 1 diabetes: role of caregiver literacy. *Pediatrics*, 125(5), 1104-1108.
- Havutçu, G. (2019). *Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 42.
- Heine R.G. (2004). Pathophysiology, diagnosis and treatment of food protein induced gastrointestinal disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*; 4: 221-229.
- Heine R.G. (2018). Food Allergy Prevention and Treatment by Targeted Nutrition. *Annals of nutrition & metabolism*, 72 Suppl 3, 33-45. <https://doi.org/10.1159/000487380>
- Jackson, K. D., Howie, L. D., & Akinbami, O. J. (2013). Trends in allergic conditions among children: United States, 1997-2011 (No. 121). *US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics*, 27-35.

- James JM. (2003). Respiratory manifestations of food allergy. *Pediatrics*; 111: 1625- 1630.
- Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., Van Driel, M., Mazza, D., ... & Taylor, R. (2016). The Impact Of Health Literacy And Life Style Risk Factors On Health-Related Quality Of Life Of Australian Patients. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14(1), 1-13.
- Johansson SG, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, et al. (2004). Revised nomenclature for allergy for global use: report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol*; 113: 832-836.
- Johnson, J. A., Al Sayah, F., Williams, B., & (2013). Measuring Health Literacy In Individuals With Diabetes: A Systematic Review And Evaluation Of Available Measures. *Health Education & Behavior*, 40(1), 42-55.
- Johnston LK, Chien KB, Bryce PJ. (2014). The immunology of food allergy. *J Immunol*; 192: 2529–2534.
- Joosten KF, Hulst JM. (2008). Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients. *Curr Opin Pediatr*; 20(5):590-600.
- Julian, LJ. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*.63(11):467-72.
- Kara, H. (2012). Yöneticilerde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Social Sciences*, 7(4); 244-258.
- Karaman S. (2009). *Sağlık ile İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 1-6.
- Karcz, K., Lehman, I., & Królak-Olejnik, B. (2020). Foods to Avoid While Breastfeeding? Experiences and Opinions of Polish Mothers and Healthcare Providers. *Nutrients*, 12(6), 1644. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061644>
- Kattan JD, Sicherer SH. (2015). Optimizing the diagnosis of food allergy. *Immunol Allergy Clin North Am* 2015; 35: 61-76.
- Kaya, E. ve Karaca Sivrikaya, S. (2019). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28 (3), 216-221. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/47547/380989>
- Kaya M, Varol K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun örneği). *On dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 31-63.
- Kaya, Ş. D., & Uludağ, A. (2017). Relationship Between The Health And Media Literacy-Sağlık ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 194-206.
- Keim-Malpass, J., Letzkus, L. C. and Kennedy, C. (2015). Parent/caregiver health literacy among children with special health care needs: a systematic review of the literature. *BMC pediatrics*, 15(1), 92.
- Kırsaçlıoğlu CT, Özden A. (2006). Besin alerjileri. *Güncel Gastroenteroloji*; 10:148-159.
- Knibb, R. C., & Semper, H. (2013). Impact of suspected food allergy on emotional distress and family life of parents prior to allergy diagnosis. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 24(8), 798–803. <https://doi.org/10.1111/pai.12176>

- Koay, K., Schofield, P. and Jefford, M. (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8(1), 14-23.
- Koca T, Akçam M. İnek sütü protein alerjisi *Dicle Tıp Dergisi*, 2015, 42 (2): 268-273.
- Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et al. (2012). Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 55(2):221-229.
- Kondilis, B. K., Kiriaze, I. J., Athanasoulia, A. P., & Falagas, M. E. (2008). Mapping Health Literacy Research In The European Union: A Bibliometric Analysis. *Plos One*, 3(6), 2519.
- Kondilis, B. K., Soteriades, E. S., & Falagas, M. E. (2006). Health Literacy Research In Europe: A Snapshot. *The European Journal Of Public Health*, 16(1), 113-114.
- Koplin, J. J., Allen, K. J., Gurrin, L. C., Peters, R. L., Lowe, A. J., Tang, M. L., & Dharmage, S. C. (2013). The impact of family history of allergy on risk of food allergy: a population-based study of infants. *International journal of environmental research and public health*, 10(11), 5364-5377.
- Kostecka, M., Kostecka-Jarecka, J., Kostecka, J., Howiecka, K., Kolasa, K., Gutowska, G., & Sawic, M. (2022). Parental Knowledge about Allergies and Problems with an Elimination Diet in Children Aged 3 to 6 Years. *Children*, 9(11), 1693. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/children9111693>
- Köken G. (2019). *Çocukluk çağı besin alerjilerinin klinik fenotiplendirmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara. 15-25.
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy Of America's Adults: Results From The 2003 National Assessment Of Adult Literacy. *National Center For Education Statistics*. 20, 483.
- Li, J., Ogorodova, L. M., Mahesh, P. A., Wang, M. H., Fedorova, O. S., Leung, T. F., ... & Wong, G. W. (2020). Comparative study of food allergies in children from China, India, and Russia: the EuroPrevall-INCO surveys. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(4), 1349-1358.
- 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. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(4), 798-806.
- Loh W, Tang MLK.(2018).The epidemiology of food allergy in the global context. *Int J Environ Res Public Health*.; 15(9): 2043.
- Lopez, C. M., Yarrarapu, S. N. S., & Mendez, M. D. (2023). Food Allergies. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Lozinsky, A. C., Meyer, R., De Koker, C., Dziubak, R., Godwin, H., Reeve, K., Dominguez Ortega, G., & Shah, N. (2015). Time to symptom improvement using elimination diets in non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 26(5), 403–408. <https://doi.org/10.1111/pai.12404>
- Luyt, D., Ball, H., Makwana, N., Green, M. R., Bravin, K., Nasser, S. M., & Clark, A. T. (2014). BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clinical & Experimental Allergy*, 44(5), 642-672.
- Lyons, S. A., Clausen, M., Knulst, A. C., Ballmer-Weber, B. K., Fernandez-Rivas, M., Barreales, L., ... & Le, T. M. (2020). Prevalence of food sensitization and food allergy in children across Europe. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(8), 2736-2746.

- Mansoor DK, Sharma HP. (2011). Clinical presentations of food allergy. *Pediatr Clin North Am*; 58(2):315-326.
- Mehl, A., Rolinck-Werninghaus, C., Staden, U., Verstege, A., Wahn, U., Beyer, K., & Niggemann, B. (2006). The atopy patch test in the diagnostic workup of suspected food-related symptoms in children. *Journal of allergy and clinical immunology*, 118(4), 923-929.
- Mehta, H., Groetch, M., & Wang, J. (2013). Growth and nutritional concerns in children with food allergy. *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 13(3), 275.
- Mehta, H., Ramesh, M., Feuille, E., Groetch, M., & Wang, J. (2014). Growth comparison in children with and without food allergies in 2 different demographic populations. *The Journal of pediatrics*, 165(4), 842-848.
- Meyer, R., De Koker, C., Dziubak, R., Venter, C., Dominguez-Ortega, G., Cutts, R., ... & Shah, N. (2014). Malnutrition in children with food allergies in the UK. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(3), 227-235.
- Meyer, R., Venter, C., Fox, A. T., & Shah, N. (2012). Practical dietary management of protein energy malnutrition in young children with cow's milk protein allergy. *Pediatric allergy and immunology*, 23(4), 307-314.
- Mısırlıoğlu ED, Bostancı İ. (2013). Besin Alerjisi, *Turkish J Pediatr Dis*; 4: 206-213.
- 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.
- Murray, T. S., Hagey, J., Willms, D., Shillington, R., & Desjardins, R. (2008). Health literacy in Canada: *A healthy understanding*. 21-25.
- Muslu, L., Çiftçi, Ş., & Aktaş, E. N. (2017). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 277-285.
- Nair, M., Paul, L. T., Latha, P. T. and Parukkutty, K. (2017). Parents' knowledge and attitude regarding their child's cancer and effectiveness of initial disease counseling in pediatric oncology patients. *Indian journal of palliative care*, 23(4), 393.
- Ng, I. E., Turner, P. J., Kemp, A. S., & Campbell, D. E. (2011). Parental perceptions and dietary adherence in children with seafood allergy. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 22(7), 720-728. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2011.01189.x>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Oettgen HC, Burton OT. (2015). IgE receptor signaling in food allergy pathogenesis. *Curr Opin Immunol*; 36: 109-114.
- Okuyan, C. B. (2019). Investigation Of Health Literacy Levels And Health Perceptions Of Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Caring Sciences*, 12(1), 270.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)*, Ankara: Sağlık Bakanlığı, 46-61.

Orhan F, Karakas T, Cakir M, Aksoy A, Baki A, Gedik Y. (2009). Prevalence of immunoglobulin E-mediated food allergy in 6-9-year-old urban school children in the Eastern Black Sea Region of Turkey. *Clin Exp Allergy*; 39: 1027-1035.

Osterballe M, Andersen KE, 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. *J Am Acad Dermatol*; 51: 556-562

Öğüt F. (2000). *Sosyal Uyum ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 55-65.

Ölmez, E. H., & Barkan, O. B. (2015). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 121-127.

Öner N, Le Compte A. (1998). Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Özbek, G. (2019). *0-2 yaş çocuğu olan annelerin çocuğun beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışları*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, 15-16.

Özden, S., (2019). *Sağlıklı Gıda Tüketiminde Sağlık Bilinci Ve Tutumun Aracı Rolünün Hayes'in Process Makrosu İle İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Üretim Yönetimi ve Pazarlama Enstitüsü. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/20.500.12619/69170> Erişim tarihi: 24/11/2022

Özeflanili A. (2018). *Besin alerjisi tanısı almış çocukların ebeveynlerinin diyetle uyumu ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 15-19.

Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 105-110.

Öztaş, D., Güzeldemirci, G. B., Özhasanekler, A., Yıldızbaşı, E., Karahan, S., Eray, İ. K., ... & Akçay, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 3, 255-262.

Palacı, H., Yarar, O., Kuru, İ., & Gülhan, Y. (2016). Doktor Google: İnternette Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Sağlık Okur Yazarlığının Önemi. *Tıp Teknolojileri Kongresi*, 10-26.

Panel NI-SE, Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, et al. (2010). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*;126(6 Suppl): 1-58.

Paraguassu, L., Zilio, L., Hercules, L. A. L., & Finatto, M. J. B. (2020). MedSimples: An Automated Simplification Tool for Promoting Health Literacy in Brazil. *DHandNLP@ PROPOR 2020*.

Parvanta, C., Nelson, D. E., Parvanta, S. A., & Harner, R. N. (2010). Essentials Of Public Health Communication. *Jones & Bartlett Publishers*. 3, 18.

Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What Do We Mean And Why Does It Matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.

Pelz B. J., Bryce P. J. (2015). Pathophysiology of Food Allergy. *Pediatr Clin North America*, 62(6):1363-1375.

Penny, D. J. (2017). Speaking to children and their families about congenital heart disease: Ushering in a new era of healthcare literacy. *Congenital Heart Disease*, 12(3), 241.



- 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>
- Polloni, L., Toniolo, A., Lazzarotto, F., Baldi, I., Foltran, F., Gregori, D., & Muraro, A. (2013). Nutritional behavior and attitudes in food allergic children and their mothers. *Clinical and translational allergy*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.1186/2045-7022-3-41>
- Polloni, L. ve Muraro, A. (2020). Anxiety and food allergy: a review of the last two decades. *Clinical & Experimental Allergy*, 50(4), 420-441.
- Protudjer JL, Jansson SA, Arnlin MH, et al. Household costs associated with objectively diagnosed allergy to staple foods in children and adolescents. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015; 3(1): 68- 75.
- Punnonen, J., Yssel, H., & de Vries, J. (1997). The relative contribution of IL-4 and IL-13 to human IgE synthesis induced by activated CD4+ or CD8+ T cells. *Journal of allergy and clinical immunology*, 100(6), 792-801.
- Pustisek, N., Jaklin-Kekez, A., Frkanec, R., Sikanić-Dugić, N., Misak, Z., Jadresin, O., & Kolacek, S. (2010). Our experiences with the use of atopy patch test in the diagnosis of cow's milk hypersensitivity. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*, 18(1), 14-20.
- Raingruber, B. (2014). Contemporary Health Promotion In Nursing Practice. *Jones & Bartlett Publishers*. 5, 13.
- Rajani, P. S., Martin, H., Groetch, M., & Järvinen, K. M. (2020). Presentation and Management of Food Allergy in Breastfed Infants and Risks of Maternal Elimination Diets. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 8(1), 52–67.
- Rance K. Ve Goldberg P. (2013). Food Allergy in Clinical Practice. *The Journal for Nurse Practitioners*,9:4,doi:10.1016/j.nurpra.2013.01.007.
- Reche M, Pascual C, Fiandor A, et al. (2010). The effect of a partially hydrolysed formula based on rice protein in the treatment of infants with cow's milk protein allergy. *Pediatr Allergy Immunol*; 4:577–585.
- Robbins KA, Wood RA, Keet CA. (2014). Milk allergy is associated with decreased growth in US children. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;134(6):1466.
- Rona RJ, Keil T, Summers C, Gislason D, Zuidmeer L, Sodergren E, et al. (2007).The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 638-646.
- Sabırcan, F. (2020). *Sağlık İletişimi Perspektifinde Sağlık Okuryazarlığı*. İstanbul: Hiperlink Yayınları, 32-48.
- Sancaklı, O., & Akın Aslan, A. (2022). Effects of elimination diets and clinical findings on mothers' anxiety in infants with food allergy with non-life-threatening reactions. *European annals of allergy and clinical immunology*, 54(3), 108–116. <https://doi.org/10.23822/EurAnnACI.1764-1489.237>
- Sampson HA, Aceves S, Bock SA, James J, Jones S, Lang D, et al. (2014). Food allergy: a practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol*; 134: 1016-1025.
- Sampson HA, Gerth van Wijk R, Bindslev-Jensen C, Sicherer S, Teuber SS, Burks AW, et al. (2012). Standardizing double-blind, placebo-controlled oral food challenges: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology-European Academy of Allergy and Clinical Immunology Practall consensus report. *J Allergy Clin Immunol.*;130(6):1260-1274.
- Sampson HA. (2004). Update on food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 805-819

- Sand-Jecklin, K., Murray, B., Summers, B., & Watson, J. (2010). Educating Nursing Students About Health Literacy: From The Classroom To The Patient Bedside. *OJIN: The Online Journal Of Issues In Nursing*, 15, 1.
- Sansom-Daly, U. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Girgis, A. and Cohn, R. J. (2016). Health literacy in adolescents and young adults: an updated review. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 5(2), 106-118.
- Sapan N, Demir E, Tamay Z, Akçakaya N, Güler N, Yazıcıoğlu M, Karaman Ö, Akçay A, Öneş Ü. (2013). Çocuk alerji ve astım akademisi besin alerjisi tanı ve tedavi protokolü. *Türk Ped Arş*,48: 270-274.
- Sezgin, D. (2013). *Sağlık Okuryazarlığını Anlamak*. İstanbul: İletişim Yayınları, 73-92.
- Sharma HP, Bansil S, Uygungil B. (2015). Signs and symptoms of food allergy and food induced anaphylaxis. *Pediatr Clin North Am*; 62: 1377-1379.
- Sicherer, S.H. and Sampson, H.A. (2010). Food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125:116-125.
- Sicherer, S.H. and Sampson, HA. (2018). Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1): 41-58.
- Sicherer S. H. (2011). Epidemiology of food allergy. *J Allergy Clin Immunol*, 127:594-602.
- Sicherer S.H. and Sampson H.A. (2014). Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol*. Feb;133(2):291-307.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education As Social Policy. *Health Education Monographs*, 2, 1-10.
- Skypala, I. J., & McKenzie, R. (2019). Nutritional Issues in Food Allergy. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 57(2), 166–178. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8688-x>
- Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z., Brand H. (2012) (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*; 12(1): 1-80.
- Sova, C., Feuling, M. B., Baumler, M., Gleason, L., Tam, J. S., Zafra, H., & Goday, P. S. (2013). Systematic review of nutrient intake and growth in children with multiple IgE-mediated food allergies. *Nutrition in clinical practice*, 28(6), 669-675.
- Sönmez, B. F. (2013). Sağlık Okuryazarlığı [PowerPoint Slaytı]. Erişim adresi: <https://slidetodoc.com/salik-okuryazarlii-gda-yk-mh-betl-faika-snmez/>
- Spielberger, C. (2010). State-trait anxiety inventory. In I. Weiner & W. Craighead (Eds.), *The Corsini encyclopedia of psychology* (4th ed., pp. 1698–1699). Hoboken: Wiley.
- Stockhammer, D., Katelaris, CH, Simpson, MD ve Vanniasinkam, T. (2020). Parent perceptions in managing children with food allergy: An Australian perspective. *World Allergy Organization Journal*, 13: (10).
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 55.
- Taş, T. A., ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sted, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.

- Tokinan B. (2013). Öğretmen Adaylarının Müzik Performans Kaygılarının Bireysel Özellikler Bakımından İncelenmesi. *NWSA- Fine Arts*, 9(2); 84- 100.
- Tordesillas L, Berin MC, Sampson HA. (2017). Immunology of food allergy. *Immunity* 2017; 47: 32-50.
- Topçu Seçim, G. (2019). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ve Uyum Düzeyleri, Gestalt Yaklaşımına Dayalı Psikolojik Danışma Etkisi. Ankara: Anı Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=74557>.
- Tözün, M., & Sözman, M. K. (2015). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı, Health Literacy With Perspective Of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Turan Başoğlu, S. (2007). *Sınav Kaygısı İle Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007: 12-14.
- Turan EK. (2012). *Edirne İlindeki Kreş Çocuklarında Besin Alerjisi Prevalansı, Risk Faktörleri ve Astımla İlişkisi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trakya Üniversitesi, Edirne, 21-35.
- Turnbull, J., Adams, H., Gorard, D. (2015). The diagnosis and management of food allergy and food intolerances. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 41, 3-25.
- Turner JR. (2009). Intestinal mucosal barrier function in health and disease. *Nat Rev Immunol*; 9: 799–809.
- Tuzcu, E. M. (2015). Sağlıklı Olmak İçin Okuryazarlık Şart. *Milliyet Gazetesi*. <https://www.milliyet.com.tr/yazarlar/prof-dr-e-murat-tuzcu/saglikli-olmak-icin-okuryazarlik-sart-1994030/> adresinden erişildi.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2019. 48-97.
- Türk Dil Kurumu (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 01.09.2022.
- Türkiye Ulusal Alerji ve İmmunoloji Derneği, (2013). <https://www.aid.org.tr/hastaliklar/alerji-ve-bagisiklik-sistemi-hastaliklari/besin-alerjisi/> Erişim tarihi: 10.01.2021.
- Türkiye Ulusal Alerji ve İmmunoloji Derneği, (2017). Besin alerjisi-Sıkça sorulan sorular. <https://www.aid.org.tr/hastaliklar/sikca-sorulan-sorular/besin-alerjisi-sikca-sorulan-sorular/>Erişim tarihi: 01.01.2021.
- Vandenplas Y, Koletzko S, Isolauri E, Hill D, Oranje AP, Brueton M, et al (2007). Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. *Arch Dis Child*; 92(10):902-908.
- Vandenplas, Y., Brough, H. A., Fiocchi, A., Miqdady, M., Munasir, Z., Salvatore, S., Thapar, N., Venter, C., Vieira, M. C., & Meyer, R. (2021). Current Guidelines and Future Strategies for the Management of Cow's Milk Allergy. *Journal of asthma and allergy*, 14, 1243–1256. <https://doi.org/10.2147/JAA.S276992>
- Vargas, P. A., Sicherer, S. H., Christie, L., Keaveny, M., Noone, S., Watkins, D., Carlisle, S. K., & Jones, S. M. (2011). Developing a food allergy curriculum for parents. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 22(6), 575–582. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2011.01152.x>
- Veiga, S., & Sofia, C. (2016). Health Literacy Of A Sample Of Portuguese Elderly. *Applied Research I N Health A Nd Social Sciences: Interface And Interaction*, 1,14-26.

Venter, C., Laitinen, K., & Vlieg-Boerstra, B. (2012). Nutritional aspects in diagnosis and management of food hypersensitivity-the dietitians role. *Journal of allergy*, 2012, 269376. <https://doi.org/10.1155/2012/269376>

Venter, C., Groetch, M., Netting, M., & Meyer, R. (2018). A patient-specific approach to develop an exclusion diet to manage food allergy in infants and children. *Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 48(2), 121–137. <https://doi.org/10.1111/cea.13087>

Vincent, E., Bilaver, L. A., Fierstein, J. L., Thivalapill, N., Pappalardo, A. A., Coleman, A., Robinson, A., Sharma, H. P., Brewer, A., Assa'ad, A. H., Jiang, J., Hultquist, H. W., Kulkarni, A. J., Choi, J., Mahdavinia, M., Pongracic, J., Tobin, M. C., Warren, C., & Gupta, R. S. (2022). Associations of Food Allergy-Related Dietary Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among Caregivers of Black and White Children With Food Allergy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(4), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.11.017>

Wangberg, H., Spierling Bagsic, S. R., Kelso, J., Luskin, K., & Collins, C. (2021). Provider recommendations and maternal practices when providing breast milk to children with immunoglobulin E-mediated food allergy. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 126(5), 548–554.e1. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.02.015>

Wynia, M. K. and Osborn, C. Y. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of health communication*, 15(S2), 102-115.

Yalvaç Z. (2016). *Besin alerji tanılı hastaların klinik ve demografik özellikleri ile annelerin karşılaştığı zorluklar, annelerin anksiyete ve depresyon durumları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.20-40.

Yavuz ST, Sahiner UM, Buyuktiryaki B, Soyer OU, Tuncer A, Sekerel BE, et al. (2011). Phenotypes of IgE-mediated food allergy in Turkish children. *Allergy Asthma Proc*; 32: 47-55.

Yıldırım, H. H. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde. Ne Yapmalı*. Ankara: Absam Yayınevi, 1-12.

Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 93-108.

Yılmaz, H., (2018). *Bebeklerinde Besin Protein Alerjisi Tanısı Ya Da Şüphesi Nedeniyle Eliminasyon Diyeti Yapan Annelerde Potansiyel Sağlık Sorunları Mevcut Mudur?* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.

Yılmaz, O., Kacar, A. S., Gogebakan, E., Can, C., Necef, I., Mutluer, T., Uslu Kizilkan, N., Taskiran, A. S., & Sackesen, C. (2022). The relationship between dietary elimination and maternal psychopathology in breastfeeding mothers of infants with food allergy. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 33(1), e13670. <https://doi.org/10.1111/pai.13670>

Yin, H. S., Parker, R. M. ve Wolf, M. S. (2012). Pediatrik reçetesiz ilaçların etiketlenmesinin sağlık okuryazarlığı değerlendirmesi: Ebeveyn anlayışını etkileyebilecek özelliklerin incelenmesi. *Acad Peditri*, 12 (4), 288-296

Zanchetta, M., Taher, Y., Fredericks, S., Waddell, J., Fine, C., & Sales, R. (2013). Undergraduate Nursing Students Integrating Health Literacy In Clinical Settings. *Nurse Education Today*, 33(9), 1026-1033

Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., ... & Zhao, Y. (2016). Exploring Health Literacy In Medical University Students Of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 11(4), 152.

## ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Beray AYDIN
Eğitim	
Lise	Balıkesir Muharrem Hasbi Anadolu Lisesi (2013)
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik (2018)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2023)
Doktora	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Türk Hemşireler Derneği

## EKLER

### EK-1. Anket Formu

#### BESİN ALERJİLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DİYETE UYUMLA İLİŞKİSİ

Değerli katılımcı;

Çocuğunuzda geçici besin alerjisi saptanmıştır. Besin alerjili çocukların ailelerinde, düşüncelerini öğrenmek için bir çalışma planladık; sizden bir anket doldurmanızı rica ediyoruz. Bu anket besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı durumlarının diyet uyumuna ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket sorularına verilen cevaplar bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacak ve doğruluğu çalışmamız için önem arz etmektedir. Katılımınıza teşekkür ederim.

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Beray AYDIN

#### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

##### A.1. EBEVEYN ÖZELLİKLERİ;

1. Kaç yaşındasınız?	.....
2. Cinsiyetinizi işaretleyiniz.	Kadın ( ) Erkek ( )
3. Yaşadığınız yerleşim yeriniz nedir?	Köy ( ) Kasaba( ) Şehir( ) Büyükşehir( )
4. Medeni haliniz nedir?	Evli ( ) Bekar ( )
5. Aile şeklinizi işaretleyiniz.	( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile
6. Mesleğinizi işaretleyiniz.	( ) Çalışmıyor ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Esnaf ( ) Diğer
7. Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.	( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite Mezunu ( ) Yüksek lisans/doktora
8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	( ) Gelir giderden fazla ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden az, yardım alıyorum.
9. Kaç çocuğunuz var?	( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ve daha fazla
10. Diğer çocuklarınıza besin alerji teşhisi kondu mu?	( ) Evet ( ) Hayır
11. Ailenizde alerjili başka bireyler var mı?	( ) Evet ( ) Hayır
12. Alerji polikliniği muayene gelme	( ) Ayda bir defa ( ) 3 ayda bir defa

sıklığınız lütfen işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> 6 ayda bir defa <input type="checkbox"/> Lüzum halinde
----------------------------------	---

## A.2. BESİN ALERJİ TANILI ÇOCUĞUN ÖZELLİKLERİ;

13. Çocuğunuzun yaşını lütfen yazınız.	.....
14. Çocuğunuzun cinsiyetini lütfen işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
15. Çocuğunuzun okul durumunu lütfen işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> Evet ise; <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kreş/Anaokulu <input type="checkbox"/> ilkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise
16. Çocuğunuz boy bilgisini yazınız.(cm)	.....
17. Çocuğunuz kilo bilgisini yazınız.(kg)	.....
18. Çocuğunuzun ilk şikayeti kaç ayında/yaşında başladı? Lütfen yazınız.	.....
19. Çocuğunuza besin alerji tanısı kaç yaşında konuldu?	.....
20. Çocuğunuzun besin alerji testinde kaç tane besine karşı alerjisi çıktı?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve daha çok
21. Besin tüketildikten kaç saat sonra şikayet gelişti?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve daha çok
22. Çocuğunuzun hangi besinlere karşı alerjisi var? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)	<input type="checkbox"/> İnek sütü <input type="checkbox"/> Yumurta <input type="checkbox"/> Buğday <input type="checkbox"/> Kurubaklagil <input type="checkbox"/> Fındık <input type="checkbox"/> Fıstık <input type="checkbox"/> Ceviz <input type="checkbox"/> Susam <input type="checkbox"/> Soya <input type="checkbox"/> Kırmızı et <input type="checkbox"/> Tavuk eti <input type="checkbox"/> Balık <input type="checkbox"/> Domates <input type="checkbox"/> Diğer.....
23. Çocuğunuz besin/besinleri hangi formda tükettiğinde alerjisi gelişiyor?	<input type="checkbox"/> Çiğ <input type="checkbox"/> Pişmiş <input type="checkbox"/> Fırınlanmış <input type="checkbox"/> Haşlanmış <input type="checkbox"/> Fermente edilmiş/mayalanmış
24. Çocuğunuzun vücudu alerjik besinlere karşı nasıl tepkiler veriyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	<input type="checkbox"/> Anafilaksi/alerjik şok <input type="checkbox"/> Atopik dermatit-Kızarıklık-şişlik-kaşıntı <input type="checkbox"/> Geçmeyen pişik <input type="checkbox"/> Egzama-kaşıntılı döküntü <input type="checkbox"/> Kanlı/mukuslu kaka/ishal <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Nöbet



	<input type="checkbox"/> Göz kızarması <input type="checkbox"/> Burun akıntısı <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Solunum sıkıntısı <input type="checkbox"/> Diğer.....
25. Çocuğunuz daha önce hiç alerjik şok geçirdi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
26. Çocuğunuz son 1 yıl sürecinde Adrenalin oto-enjektörü kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
27. Çocuğunuz başka bir hastalığı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet ise ..... <input type="checkbox"/> Hayır
28. Çocuğunuz son 1 yıl sürecinde soğuk algınlığı dışında gelişen hapşırık, burun akıntı gibi semptom görüldü mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
29. Çocuğunuz son 1 yıl sürecinde egzama veya atopik dermatit 2 aydan fazla süre de seyretti mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
30. Çocuğunuz anne sütü ile beslendi mi?	<input type="checkbox"/> Evet ise süresi..... <input type="checkbox"/> Hayır
31.Çocuğunuz hazır mama kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet ise süresi ..... başlama zamanı (ay) ..... <input type="checkbox"/> Hayır
32. Çocuğunuzun ek gıdaya başlama yaşı (ay olarak) nedir? (Lütfen yazınız.)	.....
33. Çocuğunuza hangi besin ile ek gıdaya başladınız? (Lütfen yazınız.)	.....

## B. DİYETE UYUM

34. Çocuğunuza tanı konulduktan sonra siz kısıtlanmış diyet uyguladınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
35. Bu kısıtlanmış diyet için bilgi aldınız mı? Eğer cevabınız EVET ise diyet bilgisini nereden aldınız?	<input type="checkbox"/> Evet ise; <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Alerji uzmanı doktor <input type="checkbox"/> Alerji poliklinik hemşiresi <input type="checkbox"/> İnternet

	<input type="checkbox"/> sosyal medya hesabı <input type="checkbox"/> komşu, akraba,arkadaş
<b>36.</b> Diyetiniz hakkındaki bilgilerinizi yeterli görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> diyet uygulamadım.
<b>37.</b> Besin hazırlama, besin etiketi okuma ve alerjik besinler hakkında bilgi aldınız mı? Eğer cevabınız EVET ise bilgiyi nereden aldınız?	<input type="checkbox"/> Evet ise; <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Alerji uzmanı doktor <input type="checkbox"/> Alerji poliklinik hemşiresi <input type="checkbox"/> İnternet <input type="checkbox"/> sosyal medya hesabı <input type="checkbox"/> komşu, akraba,arkadaş
<b>38.</b> Besin hazırlama- etiket okuma-alerjik besinler hakkındaki bilgileriniz sizce yeterli mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>39.</b> Çocuğunuza uygun yemek tarifleri kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>40.</b> Beslenme ve besin hazırlama konusunda ki bilgi kaynaklarını yeterli buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>41.</b> Diyetinize uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> diyet uygulamadım.

### C. DİYETE DAİR DÜŞÜNCELER

<b>42.</b> Anne sütü süresince besin alerjisi diyetine uygun beslenme sonucu çocuğun alerjisi azalır.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>43.</b> Besin alerjisi diyetine uyum sağlandığında alerjili çocuk diğerleri gibi gelişemez.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>44.</b> Besin alerjisi diyeti uygulandığında yeterince anne sütü olmaz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>45.</b> Anne sütü ile beslenme çocuklarda alerji gelişimine karşı koruyucu etki sağlar.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>46.</b> Alerjisi olan annelerin bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır; emzirme yoluyla alerji bebeğe geçer.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

47. İnek sütü alerjili çocukları devam mamasıyla beslemekte sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
48. Alerji maması verirsem bebeğim yeterince gelişemez.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
49. İnek sütü alerjili çocuklar sadece sütlü ürünler yiyebilir ama süt içemez.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
50. İnek sütüne karşı alerjisi olan çocukların yoğurt yemesinde sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
51. Besin alerji tanılı çocuk, içeriğinde şüpheli besinin olduğu hiçbir besini yiyemez.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
52. İnek sütü alerjisi olan çocuklara keçi veya koyun sütü kullanılabilir.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
53. İnek sütü alerjisi olan çocuklara badem sütü kullanılabilir.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
54. İnek sütü alerjisi olan çocuklara soya sütü kullanılabilir.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
55. Süt alerjisinde 6.aydan sonra süt içeren ek gıdalar verilebilir.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
56. İnek sütü alerjisinde bebeğim 1 yaşına geldiğinde artık ona yoğurt, peynir verebilirim.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
57. Bebeğim büyüdükçe alerjik besinleri evde kendim deneyerek diyeteye ekleyebilirim.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
58. Doktorumun önerdiği alerji mamasını çocuğuma içirebilmek için (tarçın, vanilya, pekmez vs) ekledim.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
59. Doktorumuz dışında diğer alerji tanılı çocuğu olan ebeveynlerin bilgilerine güvenir, diyetimde tavsiyelerini dikkate alırım.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

#### D. Çocuğu KreŖe veya Okula Giden Ebeveynlerin Düşünceleri;

1. Çocuğumun okul ortamında alerjisi ortaya çıkmasından endiŖe ediyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
2. Çocuğumun alerjisinin okul ortamında ortaya çıkar ise öğretmenlerin yardımcı olamayacağını düşünüyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
3. Alerjisinin çocuğumun okula uyumuna ve okul başarısına etki sağladığını düşünüyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
4. Çocuğumun yemeklerini her gün evde hazırlayıp götürüyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
5.Çocuğumu alerji nedeniyle okul gezilerine veya pikniklere göndermiyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
6. Okulda öğretmenleri ve arkadaşları çocuğumun alerjisi nedeni ile endiŖe duyuyorlar.	( ) Evet ( ) Hayır
7. Çocuğum alerjisinden dolayı bazı okul etkinliklerine katılamıyorum.	( ) Evet ( ) Hayır
8. Çocuğumuzun alerjisi ile ilgili okulu bilgilendirdik.	( ) Evet ( ) Hayır
9. Okul yönetimi ve öğretmenler epipen kullanımıyla ilgili bilgi sahibidir.	( ) Evet ( ) Hayır
10. Okul yönetimi çocuğumun alerji durumunu kaydetti ve öğretmenleri çocuğumun alerjisi olduğunu biliyor.	( ) Evet ( ) Hayır

## EK-2. Durumluluk Kaygı Ölçeği

### DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

### EK-3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

#### SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

	Hiç zorluk çekmiyorum (5 puan)	Az zorluk çekiyorum (4 puan)	Biraz zorluk çekiyorum (3 puan)	Çok zorluk çekiyorum (2 puan)	Yapamayacak durumdayım (1 puan)
1. Hastalıklar hakkında bilgiyi bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi riskler hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgi bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgi elde edebiliyor musunuz?					
6. İlaç kutularında bulunan prospektüslerin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenelerinde bulunan sağlıkla ilgili tehlikeler hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					

10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri, ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
13. Doktorunuzla ya da eczanızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin tehlikelerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Tehlikeli davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı tehlikeli davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık yetkilileri, arkadaşlar, aile ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz tehlikelerle ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Besinler ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin tehlikelerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personelinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					

23. Eğer isterseniz tehlikeli alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlık ile ilgili bilgileri yararınız için kullanabiliyor musunuz?					



## EK-4: Etik Kurul Onayı

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Besin Alerjili Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi ve Sağlık Okuryazarlığının Diyetle Uyumuna Etkisi"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dil
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRMEYİ GÖZ ÖLÜKLER FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPORU FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BİLGİLERİ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	ARAŞTIRMA BİLGİLERİ			
	ARAŞTIRMA BİLGİLERİ			
	BİYOLÖK MATERYEL TRANSFER FORMU			
	İLAN			
	VİZE BİLGİLERİ			
	SONUÇ RAPORU			
	GA VE NİTELİK BİLGİLERİ			
	ÖZET			
KARAR BELGELERİ	Karar No:2021-05	Tarih: 13.01.2021		
	Yukarıda belirtilen beyanlar doğru ve ilgili belgeler araştırma/çalışmanın gerekli amaç, yöntemi ve yöntemleri dikkate alınarak incelendiği ve uygun bulunmuş olup araştırma/çalışmanın beyanlar beyanında belirtilen merkezlerde ve/veya diğer yerlerde gerçekleştirilebileceği ve/veya gerçekleştirileceği ve bilimsel katkılarına ilişkin olarak karar ile tam onayına yerliği ile karar verilmiştir. Bu ve diğer klinik uygulamaların Etik Kurulunun Kararları Hakkında Yürürlükte bulunan ve/veya araştırma/çalışmalar için Türkiye Sağlık ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı tarafından çıkarılan diğer mevzuat hükümlerine uyulması şartıyla bu karar uygulanacaktır.			

#### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESAMI	Bu ve diğer klinik uygulamaların Etik Kurulunun Kararları Hakkında Yürürlükte bulunan ve/veya araştırma/çalışmalar için Türkiye Sağlık ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı tarafından çıkarılan diğer mevzuat hükümlerine uyulması şartıyla bu karar uygulanacaktır.
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
Prof.Dr. Fuat EREL	Gençlik Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Prof.Dr. Gülsen ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Doç.Dr. Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Doç.Dr. Eray ALTUN	Patojoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Dr. Öğr. Üyesi Elif AKSÖZ	Tabii Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Uzm. Dr. Mehmet ÇALIKKAN	Halk Sağlığı Bölümü	Balikesir KLAS Organize Sanayi	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Av. Erman ARDA	Avukat	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Hüsnü KUNDARCI	Eczacı	Balikesir Sağlık Uygulama ve Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	
Serhat ALDEMİR	Emekli		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> İ	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL  
İmza:

\*Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-5: Yazılı Onam Formu

### ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Ebeveyn grubu için)

Sizi BAÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülen “**Besin Alerjili Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı ve Kaygı Düzeylerinin Diyete Uyumla İlişkisi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Araştırmaya katılmak tamamen “**gönüllülük**” esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız risk bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Bu araştırmanın amacı, çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ve sağlık okuryazarlık seviyeleri, diyete uyuma etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Siz bu araştırmanın **gönüllü grubu** içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben, .....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: Beray AYDIN

İmzası:

## EK-6: Ölçek İzni

Sayın Hocam,  
Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" danışman hocam ile birlikte izniniz olursa araştırmamızda kullanmak istiyoruz. Şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımızla..

**Ayla Bayık Temel**

Alıcı: ben ▾



**Sayın Beray Aydın**

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye **Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94** sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Beray AYDIN

## EK-7: Kurum İzni



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :E-53587091-604.01.02-2823  
Konu :Değerlendirme ve Onay

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

"Besin Alerjisi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi ve Sağlık Okuryazarlığının Diyetle Uyuşma Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının polikliniğimizde yapılmasında sakınca yoktur. Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Demet CAN  
Anabilim Dalı Başkanı



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

