



# Besin Alerjisi Olan 0-2 Yaş Çocukların Annelerinde Anksiyete ve Bakım Veren Külfetinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Anxiety and Caregiver Burden in the Mothers of 0-2-Year-Old Children with Food Allergy

Esra YÜCEL<sup>1</sup>, Nimet Pınar YILMAZBAŞ<sup>2</sup>, Seda ERBİLİN<sup>3</sup>, Özlem TERZİ<sup>4</sup>, Deniz ÖZÇEKER<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği; İstanbul Gelişim Üniversitesi, Çocuk Gelişimi (İngilizce) Programı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye*

<sup>5</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

### ÖZ

**Amaç:** Besin alerjisi olan hastalar ve aileleri sağlıklı bireylere göre düşük yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon ve strese sahip olup, ebeveynlerde bakım veren külfeti yüksektir. Çalışmamızda 0-2 yaş arası gıda alerjisi hastalarının annelerine eşlik edebilecek anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi ve gıda alerjisi olan hastaların annelerinde külfetin incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Gıda alerjisi olan 0-2 yaş arası çocukların annelerine ve kontrol grubu olarak sağlıklı çocukların annelerine sosyodemografik veriler, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ve Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ile ilgili anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya gıda alerjisi olan 67 çocuk annesi ve sağlıklı çocuğu olan 74 anne alındı. Zarit Bakım Veren Külfet Ölçeği puanı, gıda alerjisi olan çocukların annelerinde sağlıklı çocukların annelerine göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,018$ ). Besin alerjisi olan çocukların anneleri, genel SCL 90-R ölçeğinde anlamlı olarak daha yüksek bir genel puana sahipti ( $p=0,045$ ). Besin alerjisi olan çocukların annelerinde HADÖ puanı anlamlı olarak yüksekken, Hastane Depresyon Ölçeği puanında fark yoktu (sırasıyla  $p=0,045$ ,  $p=0,825$ ).

**Sonuç:** Annelerin külfet, anksiyete, depresyon gibi duygusal durumlarının değerlendirilmesi ve besin alerjisi ile baş etmeye çalışma stratejileri ihmal edilebilir. Bu nedenle besin alerjisi olan özellikle küçük yaşta çocukların annelerinin psikososyal destek gereksinimleri değerlendirilmeli ve gerekli yönlendirme sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, besin alerjisi, külfet, hayat kalitesi, Zarit Bakım Veren Külfet Ölçeği

### ABSTRACT

**Aim:** Patients with food allergy and their families have poor quality of life, anxiety, depression, and stress compared to healthy individuals, and the Caregiver Burden is high in the parents. In our study, it was aimed to evaluate the anxiety disorder that may accompany the mothers of food allergic patients aged 0-2 years, and to examine the Caregiver Burden in the mothers of food allergic patients.

**Materials and Methods:** A questionnaire about sociodemographic data, Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Psychological Symptom Checklist (SCL 90-R), and Zarit Caregiver Burden Scale were administered to the mothers of food-allergic children aged 0-2 years and the mothers of healthy children (MHC) as the control group.

**Results:** Sixty seven mothers of children with food allergy and 74 MHC were enrolled in the study. Zarit Caregiver Burden Scale was significantly higher in the mothers of children with food allergy than in the MHC ( $p=0.018$ ). Mothers of food allergic children had a significantly higher overall score on the general SCL 90-R scale ( $p=0.045$ ). While the hospital anxiety scale score was significantly higher in the mothers of children with a food allergy, there was no difference in the HADS ( $p=0.045$ ,  $p=0.825$ , respectively).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Esra YÜCEL, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Tel.:** +90 212 414 20 00 **E-posta:** esraozek@yahoo.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-3712-2522

**Geliş tarihi/Received:** 15.03.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 29.09.2021

**Conclusion:** Evaluation of mothers' emotional status such as burden, anxiety, and depression and coping with food allergy strategies can be neglected. Therefore, the requirement of psychosocial support for the mothers of children with food allergy, especially in the young age group, should be evaluated and provided when necessary.

**Keywords:** Anxiety, burden, food allergy, quality of life, Zarit Caregiver Burden Scale

## GİRİŞ

Besin alerjisi prevalansı %5-10 arasında değişmekle birlikte, yıllar içinde prevalansında artış gözlemlenmektedir<sup>1</sup>. Çoğunlukla tek tedavisi sorumlu besinin diyetten çıkarılması ve gelişen reaksiyonlara müdahale edilmesidir<sup>2</sup>. Yapılan çalışmalarda besin alerjisi olan hasta ve ailelerinde sağlıklı kişilere göre hayat kalitesinde azalma, anksiyete, depresyon, stres ve sosyal izolasyon gibi psikolojik rahatsızlıklarda artış bildirilmiştir<sup>3</sup>. Yapılan çalışmalarda genellikle büyük yaş grubundaki hastalar, adölesanlar ve aileleri değerlendirilmiş olup 0-2 yaş besin alerjisi tanılı hastaların annelerinin değerlendirildiği çalışmalar kısıtlı sayıdadır<sup>4,5</sup>.

İlk iki yaşta bebek beslenmesi bebeğin fiziksel, nörolojik gelişimi açısından oldukça önemlidir. Besin alerjisi nedeni ile eliminasyon diyeti ve bunun için yapılması gerekenler, günlük aktivitelerde ve sosyal faaliyetlerde kısıtlanma, değişen beslenme düzeni hem hasta hem de ailesi için hayat kalitesinde azalmaya, özellikle bakım veren annelerde stres ve kaygıya sebep olmaktadır<sup>3,6,7</sup>.

Çocuğa ve kimi durumlarda emziren anneye de eliminasyon diyeti önerilmesi ve sonrasında ek gıdaya geçiş ile birlikte, anne için 'ne yemeliyim, ne yedirmeliyim?' sorusuna yanıt aradığı bir dönem başlar. Sadece besin seçimi, etiket okuma ve alerjen içermeyen besinin hazırlanması değil, reaksiyonların ani ve hayatı tehdit edebilecek şekilde olabilmesi, yineleme riski ile yaşama fikri, kısıtlanan besin sayısı ve bu alerjinin geçmeme olasılığı bu kaygı ve stres durumunu etkileyebilmektedir<sup>3,8</sup>.

Kistik fibrozis, serebral palsi gibi kronik hastalıkları olan çocukların annelerinde bakım veren külfet ölçeği değerlendirilmiş ve külfet yüksek bulunmuştur<sup>9,10</sup>. Besin alerjisi de diğer kronik hastalıklar gibi uzun dönem sürebilmekte, hastanın bakımı sırasında yakın ilgi ve dikkat gerekmekte ve tolerans gelişimi hemen gerçekleşmeyebilmektedir. Kronik hastalıklardan tek farkı, reaksiyon olmadığı dönemlerde hastanın sağlık durumunun genellikle iyi olmasıdır. Ancak reaksiyonların beklenmedik zamanlarda, ani ve hayatı tehdit edebilecek şiddette olabilmesi ve 0-2 yaş arası bebeğin birincil bakımını veren anneye olan bağımlılığı anne üzerinde manevi külfete sebep olabilir. Şimdiye kadar literatürde besin alerjisi olan bebeklerin annelerinde stres ve kaygı bozukluğu gösterilse de bakım veren külfet ölçeği ile bir değerlendirme yapılmamıştır<sup>3</sup>.

Çalışmamızda 0-2 yaş besin alerjisi tanısı ile takip ettiğimiz hastaların annelerinde eşlik edebilecek stres ve kaygı

bozukluğunu değerlendirmek ve var olan besin alerjisinin bakım veren annede yarattığı külfet durumunu incelemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Hasta ve Kontrol Grubu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji Poliklinikleri'ne başvuran ve besin alerjisi tanısı alan 0-2 yaş arası hastaların anneleri çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak hastanemiz sağlam çocuk izlem polikliniğine başvuran sağlıklı 0-2 yaş bebeklerin anneleri alındı.

### Örneklem Büyüklüğü

Minitab programında çalışmaya katılan katılımcı sayısı, benzer bir çalışmada elde edilen kaygı puanları kullanılarak hesaplanmıştır<sup>11</sup>. Tip I hasta 0,05 alınarak ve çalışmanın gücü %80 olduğunda, her grupta alınacak kişi sayısı en az 70 (varsayılan standart sapma=4,15 ve farklar=1,99) olarak hesaplanmıştır.

### Besin Alerjisi Tanısı

Besin alerjisi tanısı için şüpheli besin ile deri delme testinde kabarıklık çapı >3 mm ve besin spesifik IgE değeri  $\geq 0,35$  kU/L üzerinde olması ve beraberinde oral besin yükleme testi pozitifliği ölçütü olarak alındı<sup>1,2,12</sup>.

### Dahil Edilmeme Ölçütleri

Besin alerjisi tanısı olmayanlar, 2 yaşından büyük hastalar, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar, değerlendirme sırasında psikiyatrik hastalığı olduğunu beyan eden anneler, okur-yazar olmayan ve Türkçe bilmeyen anneler çalışmaya alınmadı.

### Sosyo-demografik Özellikler

Hasta ve kontrol grubundaki tüm annelere eğitim durumu, aile yapısı, evde yaşayan kişi sayısı, eğitim durumu, mesleği, aylık gelirini sorgulayan sorular içeren bir anket doldurtuldu. Çalışma öncesi rastgele seçilen on anneye anket pilot çalışma olarak doldurtuldu ve anlaşılabilirliği test edildi.

### Psikososyal Değerlendirme

Annelerin stres ve kaygı bozukluklarının değerlendirilmesi amacı ile tüm annelerden Psikolojik Belirti Tarama Listesi

(SCL 90-R) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) doldurması istendi. Bu ölçekler araştırmacıların gözetimi altında dolduruldu.

### Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

HADÖ 14 maddeden oluşan, kişinin kaygı ve depresyonu ölçmeye yarayan bir öz bildirim testidir. Her madde Likert ölçeğine göre puanlanır ve toplam skor hem anksiyete hem de depresyon alt ölçekleri için 0 ile 21 arasındadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, eşik değer depresyon için 7, anksiyete için 10 olarak bulunmuştur<sup>13</sup>.

### Psikolojik Belirti Tarama Listesi

SCL 90-R, 90 maddeden oluşan bir öz değerlendirme testidir. Her madde psikolojik belirtileri taramak için kullanılan Likert tipi bir ölçekle puanlanmaktadır. Somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve semptomlar değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>14</sup>.

### Zarit Bakım Veren Külfet Ölçeği

Bakım verenin külfetini değerlendirmek için Zarit Bakım Veren Külfet Ölçeği kullanıldı. Bu ölçek Türkçe'ye çevrilmiş ve valide edilmiştir<sup>15</sup>. Yirmi iki sorudan oluşan bu anket 5 puanlık Likert ölçeğine göre puanlanmakta ve en fazla 88 puan alınmaktadır. Yüksek puan daha fazla külfet ile ilişkili bulunmaktadır. 0-20 düşük külfet, 21-40 orta külfet, 41-60 orta-ağır, 61-88 ağır külfet varlığı olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda 20 ve altı puan alan anneler 'külfet yok', üzerinde alanlar ise 'külfet var' olarak kabul edildi<sup>16</sup>.

Yapılan ölçeklerin puanlaması ve değerlendirilmesi hastanemiz Çocuk Psikiyatrisi Kliniği tarafından yapıldı, gerekli görülen anneler ek olarak psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirildi.

### Etik

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş ve yazılı onam alınmıştır. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 740, tarih: 24.10.2017).

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 22.1 programı kullanıldı. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk's normallik testi kullanılarak analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken, normal dağılıma sahip iki grup parametrenin karşılaştırılmasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) ve normal dağılıma sahip iki grup parametre karşılaştırmasında Student's

t-testi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan iki grup parametrenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 67 hasta ve kontrol grubu olarak cinsiyet ve yaş ortalaması benzer 74 sağlıklı bebeğin annesi alındı. Annelerin yaş ortalaması da her iki grupta benzerdi. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Besin alerjisi tanımlı hastaların annelerinin Zarit bakım veren külfet ölçeği sağlıklı çocuğu olan annelere göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,018$ ). Yine besin alerjili çocukların annelerinin genel SCL 90-R ölçeğindeki genel skoru anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,045$ ). SCL 90 ölçeğin alt başlıkları ayrı ayrı değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır. Besin alerjili çocukların annelerinde hastane anksiyete ölçeği skoru anlamlı olarak yüksek iken Hastane Depresyon Ölçeği skorunda fark saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,045$ ,  $p=0,825$ ). Besin alerjisi ve kontrol grubundaki annelere uygulanan ölçeklerin sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Semptom başlangıcına göre karşılaştırıldığında tüm puanlarda anlamlı bir fark yoktu. Semptomların başlangıcına göre karşılaştırıldığında tüm puanlarda anlamlı bir fark saptanmadı. Zarit bakım veren külfet ölçeği ve diğer tüm ölçekler arasında pozitif korelasyon katsayısı ( $r$ ) 0,46-0,66 arasında saptandı ( $p=0,001$ ).

Zarit bakım veren külfet ölçeği besin alerjili bebeği olan 42 (%60), sağlıklı bebeği olan 35 (%47,3) annede 20 puan ve üzerinde olarak saptanarak pozitif (külfet var) olarak değerlendirildi. Zarit bakım veren külfet ölçeği pozitif saptanan besin alerjili ve sağlıklı bebeği olan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmaları Tablo 3'te verildi. Zarit bakım veren külfet ölçeği pozitif olan anneler arasında evde yaşayan kişi sayısı, annenin çalışmama durumu daha fazla idi ve ailenin aylık geliri besin alerjili annelerde anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla  $p=0,048$ ,  $p=0,040$  ve  $p=0,024$ ).

### TARTIŞMA

Besin alerjisi dünyada çok sayıda çocuğu ve ailesini etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Mali yükün yanı sıra hayat kalitesindeki bozulma hem hastaya hem de aile bireylerine külfete neden olmaktadır<sup>17,18</sup>. Çalışmamızda 0-2 yaş arası besin alerjisi tanısı ile takip edilen bebeklerin annelerinde, aynı yaş grubundaki sağlıklı bebeklerin annelerine göre külfet daha yüksek bulunmuştur. Yine bu annelerde kaygı ölçeği puanı ve SCL 90-R genel puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda besin alerjisi olan çocukların ailelerinin sosyal ve duygusal etkilenme yaşadıkları, ebeveynlerin korku ve kaygı yaşadıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca annelerin babalara göre daha fazla stres ve kaygı yaşadıkları saptanmıştır<sup>19</sup>.

Bazı ebeveynlerin bu durumda kaygısını çocuğa da aktardığı gösterilmiştir, bu durum özellikle anafilaksi öyküsü olan çocukların ailelerinde gözlenmiştir<sup>20</sup>.

Birçok ebeveyn besin alerjisi tanısı konulduktan sonra çocuklarına ve sağlıklı kardeşlerine yeni gıda denemesi yapmaktan çekindiklerini ve bundan kaygı duyduklarını bildirmektedir<sup>21,22</sup>. Anneler özellikle besin yükleme testi yapılacağı gün diğer günlere göre daha çok kaygı duyduklarını

ifade etmişlerdir<sup>23</sup>. Bununla birlikte besin alerjisi tanısının doğrulandığı durumlarda gerekli kaçınma önlemleri alındığından ebeveyn kaygısının azaldığı gösterilmiştir<sup>24,25</sup>. Adrenalin oto-enjektör reçete edilmesinin bazı besin alerjili çocuk ve annelerinde kaygıyı azalttığı gösterilmiştir<sup>26</sup>. Ancak kaçınma diyeti önerilen kimi ebeveynde kaygı olmasının adrenalin oto-enjektör taşımaya ve tedaviye uyumu artırıcı bir etkisi bulunmamıştır<sup>27</sup>. Ek olarak hiç kaygı duyulmaması da izlemede kazara karşılaşma ve riskli davranışlar ile

**Tablo 1. Besin alerjili anneler ve kontrol grubunun bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması**

		Besin alerjili bebek annesi (n=67)	Sağlıklı bebek annesi (n=74)	p değeri
Yaş (ay) (Ort±SD, medyan, min-maks)		9 (3,0-23,0)	8,0 (1,0-24,0)	0,076 <sup>¥</sup>
Cinsiyet (n, %)	Erkek	38 (56,0)	39 (50,0)	0,845 <sup>#</sup>
	Kız	29 (44,0)	35 (53,0)	
Anne-baba birlikte (n,%)		67 (100)	72 (97,3)	0,950 <sup>#</sup>
Kardeş sayısı (medyan, min-maks)		1,0 (0,0-4,0)	1,0 (0,0-4,0)	0,575 <sup>¥</sup>
Evde yaşayan sayısı (medyan, min-maks)		4,0 (3,0-10,0)	4,0 (3,0-7,0)	0,242 <sup>¥</sup>
Anne yaş (yıl) (medyan, min-maks)		28,0 (18,0-49,0)	30,0 (19,0-39,0)	0,078 <sup>¥</sup>
Anne eğitim düzeyi (n, %)	İlkokul	11 (16,4)	15 (57,7)	0,104 <sup>#</sup>
	Ortaokul	19 (28,3)	11 (36,7)	
	Lise	16 (23,8)	14 (46,7)	
	Üniversite	17 (25,3)	23 (57,3)	
Annenin çalışma durumu (n, %)	Çalışıyor	13 (19,5)	32 (71,1)	0,004 <sup>#</sup>
	Çalışmıyor	54 (80,5)	42 (43,8)	
Babanın çalışma durumu (n, %)	Çalışıyor	66 (98,5)	71 (95,9)	0,684 <sup>#</sup>
	Çalışmıyor	1 (1,5)	3 (0,04)	
Aile aylık ortalama gelir (n, %)	0-1000 TL	16 (23,9)	16 (50,0)	0,058 <sup>#</sup>
	1000-2000 TL	33 (49,2)	26 (44,1)	
	>2000 TL	16 (23,9)	32 (66,7)	

<sup>#</sup>Ki-kare testi, TL: Türk Lirası, <sup>¥</sup>Mann-Whitney U test, min-maks: Minimum-maksimum, SD: Standart deviasyon, ort: Ortalama

**Tablo 2. Besin alerjili anneler ve kontrol grubunun yapılan ölçek puanlarına göre karşılaştırılması**

	Besin alerjili bebek annesi (n=67)	Sağlıklı bebek annesi (n=74)	p değeri <sup>¥</sup>
Zarit Bakım Veren Külfet Ölçeği	22,0 (2,0-53,0)	18,0 (0,0-59,0)	0,018
SCLsomatizasyon	0,67 (0,0-3,33)	0,50 (0,0-3,42)	0,111
SCLobse	0,80 (0,0-3,20)	0,50 (0,0-3,30)	0,113
SCLint	0,56 (0,0-3,67)	0,33 (0,0-3,89)	0,131
SCLdep	0,54 (0,0-3,62)	0,54 (0,0-3,69)	0,846
SCLanxi	0,35 (0,0-3,50)	0,20 (0,0-2,90)	0,104
SCLhos	0,33 (0,0-3,83)	0,33 (0,0-3,17)	0,442
SCLfobi	0,14 (0,0-3,0)	0,00 (0,0-2,71)	0,155
SCLpar	0,50 (0,0-3,83)	0,33 (0,0-3,17)	0,114
SCLpsy	0,10 (0,0-2,40)	0,10 (0,0-2,70)	0,465
SCLek	0,71 (0,0-3,14)	0,43 (0,0-11,4)	0,065
SCLgenel	0,60 (0,03-3,10)	0,37 (0,0-2,84)	0,045
HADanx	6,00 (0,0-19,0)	4,00 (0,0-16,0)	0,045
HADdep	5,00 (0,0-20,0)	5,00 (0,0-15,0)	0,825

<sup>¥</sup>Mann-Whitney U testi, HAD: Hastane Depresyon Ölçeği, SCL: Psikososyal tarama testi

sonuçlanabilmektedir. Fedele ve ark.'nın<sup>28</sup> besin alerjisi ile baş etme davranışlarını dört farklı uyum sağlama modeli ile değerlendirdikleri çalışmalarında, bu sürece dengeli bir yanıt veren ailelerde kaygının ve psikososyal etkilenmenin daha az olduğu saptanmıştır. Abartılı yanıt veren ailelerde ise yüksek kaygı düzeyinin yanı sıra tedaviye uyumun daha az olduğu ve psikososyal etkilenmenin daha çok olduğu görülmüştür.

Yapılan çoğu çalışma besin alerjisi olan çocuk ve adölesanları kapsamaktadır. İlk iki yaştaki hastaların ailelerinde kaygının değerlendirildiği çalışma kısıtlı sayıdadır. Cortes ve ark.<sup>29</sup> yaş ortalaması 26 ay olan çocukların annelerini hastane anksiyete ve depresyon ölçeği ile değerlendirmişler ve annelerin %42,6'sında anksiyete puanını yüksek bulmuşlardır. Bizim çalışma grubumuzda annelerin %14,3'te anksiyete puanı, %40,6'sında da depresyon puanı yüksek bulundu.

Yapılan çalışmalarda besin alerjisine bağlı ebeveyn anksiyetesi hayat kalite anketi ve psikososyal semptom tarama anketleri ile değerlendirilmiştir. Çıkan sonuçların değişken olması, çocuğun yaş grubu, besin alerjisi tanı zamanı ve seyri gibi durumlardaki farklılıklara bağlanmış ve takipte de değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür<sup>3</sup>.

Çalışmalarda genellikle ebeveyn anksiyetesi hem anne hem de babada değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ise ilk iki yaşta çocuğa bakım verenin genellikle anne olması nedeni ile sadece anneler değerlendirilmiştir.

Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin yaklaşık %60'ı kendilerinin duygusal ve fiziksel olarak iyi koşullara sahip olduklarını bildirmişlerdir<sup>9</sup>. Yapılan çalışmalarda besin alerjisi olan çocukların ailelerinde külfet, genellikle besin alerjisi hayat kalite-külfet anketleri (FAQL-PB) ile değerlendirilmiştir<sup>30,31</sup>. Bu anket Türkçe'ye çevrilmemiş ve valide edilmemiştir. Bu nedenle çalışmamızda annelerdeki külfet varlığı validasyon çalışması yapılmış olan Zarit Külfet ölçeği ile değerlendirilmiştir<sup>15</sup>. Zarit külfet ölçeği kistik fibrozis, serebral palsi gibi kronik hastalıkları olan çocuklara bakım veren aile bireylerine uygulanmış olup bu hastalık gruplarında külfet fazla bulunmuştur<sup>9,10</sup>. Çalışmamızda da besin alerjili bebeklerin annelerinde külfet diğer kronik hastalıklardaki kadar olmasa da sağlıklı bebeklerin annelerine göre anlamlı olarak yüksek saptandı.

Çalışmamızda besin alerjisi olan çocukların annelerinde çalışmama oranı sağlıklı çocuğu olan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ek olarak Zarit külfet ölçeği yüksek olan annelerde de çalışmama oranı daha fazla saptandı. Bu durumun besin alerjisi olan çocukların annelerinin çocuklarının bakımını sağlamak için çalışmaktan vazgeçmelerine ya da yasal olarak kullanabileceği doğum sonrası izni uzatmalarına bağlı olabileceği düşünüldü.

Besin alerjisinin seyri, alerjen olan gıda, yaş grubu, besin alerjisinin tipi ailedeki anksiyete ve külfeti etkileyebilir.

**Tablo 3. Zarit bakım veren külfet ölçeği pozitif olan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması**

	Besin alerjili bebek annesi (n=42)	Sağlıklı bebek annesi (n=35)	p değeri
Bebeğin yaşı (ay) (medyan, min-maks)	8,5 (3,0-23,0)	9,0 (1,0-24,0)	0,87 <sup>¥</sup>
Cinsiyet (n, %)	Erkek	24 (57,1)	0,983 <sup>¥</sup>
	Kız	18 (42,9)	
Kardeş sayısı (medyan, min-maks)	1,0 (0,0-4,0)	0,0 (0,0-4,0)	0,160 <sup>¥</sup>
Evde yaşayan sayısı (medyan, min-maks)	4,0 (3,0-10,0)	3,0 (3,0-7,0)	<b>0,048<sup>¥</sup></b>
Anne yaşı (yıl) (medyan, min-maks)	28,0 (18,0-37,0)	30,0 (20,0-38,0)	0,084 <sup>¥</sup>
Anne eğitim düzeyi (n, %)	İlkokul	7 (17,9)	0,43 <sup>#</sup>
	Ortaokul	11 (28,2)	
	Lise	9 (23,1)	
	Üniversite	10 (25,6)	
Annenin çalışma durumu (n, %)	Çalışıyor	9 (23,1)	<b>0,040<sup>#</sup></b>
	Çalışmıyor	30 (76,9)	
Babanın çalışma durumu (n, %)	Çalışıyor	33 (97,4)	0,924 <sup>#</sup>
	Çalışmıyor	1 (2,6)	
Aile aylık ortalama gelir (n, %)	0-1000 TL <sup>a</sup>	12 (31,6)	0,024 <sup>#</sup> a-b: 0,09 a-c: 0,007 b-c: 0,21
	1000-2000 <sup>b</sup>	14 (36,8)	
	>2000 TL <sup>c</sup>	12 (31,6)	

<sup>#</sup>Ki-kare testi, TL: Türk Lirası, <sup>¥</sup>Mann-Whitney U test, min-maks: Minimum-maksimum



## Çalışmamızın Kısıtlılığı

Çalışmamızın kısıtlılığı, kesitsel olarak besin alerjisi tanısı konulduktan sonra annelerin anksiyete ve külfet açısından değerlendirilmiş olması ve bu alt parametreler açısından karşılaştırma yapılmamasıdır. Güçlü yanı ise besin alerjisi olan ilk iki yaştaki çocukların annelerinde külfetin ülkemizde değerlendirildiği ilk çalışma olmasıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak besin alerjisi takip ve tedavisinde sorumlu besinin kısıtlanması, kazara karşılaşmaların önlenmesi, gelişen bulguların tedavisi ve tolerans gelişiminin değerlendirilmesi tüm alerji kliniklerinin sergilediği ortak yaklaşımdır. Ancak klinik pratikte annelerin besin alerjisi ile baş edebilme, hissettiği külfet ve kaygı-depresyon gibi duyu durumunun değerlendirilmesi ihmal edilebilmektedir. Bu nedenle özellikle küçük yaş grubunda besin alerjisi olan çocukların annelerinin psikososyal destek gereksinimleri değerlendirilmeli ve gerektiği durumda almaları sağlanmalıdır. Çünkü bakım veren kişilerdeki psikolojik, duygusal ve sosyal iyilik hali sayesinde çocuğun aldığı bakımın kalitesinde artış sağlanabilecektir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 740, tarih: 24.10.2017).

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.Y., S.E., N.P.Y., D.Ö., Konsept: E.Y., S.E., N.P.Y., Dizayn: E.Y., N.P.Y., Veri Toplama veya İşleme: E.Y., D.Ö., S.E., N.P.Y., Ö.T., Analiz veya Yorumlama: Ö.T., E.Y., D.Ö., Literatür Arama: Ö.T., E.Y., D.Ö., S.E., Yazan: D.Ö., Ö.T., E.Y., N.P.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141:41-58.
2. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy.* 2014;69:1008-25.
3. Polloni L, Muraro A. Anxiety and food allergy: A review of the last two decades. *Clin Exp Allergy.* 2020;50:420-41.

4. Cortes A, Castillo A, Sciaraffia A. Development of the scale of psychosocial factors in food allergy (SPS-FA). *Pediatr Allergy Immunol.* 2013;24:671-7.
5. Beken B, Celik V, Gokmirza Ozdemir P, Sut N, Gorker I, Yazicioglu M. Maternal anxiety and internet-based food elimination in suspected food allergy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2019;30:752-9.
6. Dunn Galvin A, Hourihane JO. Health-related quality of life in food allergy : Impact, correlates, and predictors. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2016;59:841-8.
7. DunnGalvin A, Hourihane JB. Developmental trajectories in food allergy: a review. *Adv Food Nutr Res.* 2009;56:65-100.
8. Warren CM, Jiang J, Gupta RS. Epidemiology and Burden of Food Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20:6.
9. Javalkar K, Rak E, Phillips A, Haberman C, Ferris M, Van Tilburg M. Predictors of Caregiver Burden among Mothers of Children with Chronic Conditions. *Children (Basel).* 2017;4:39.
10. Keniş Coşkun Ö, Gençer Atalay K, Erdem E, Karadağ-Saygi E, Gökdemir Y, Karadağ B. Caregiver burden in children with cystic fibrosis and primary ciliary dyskinesia. *Pediatr Pulmonol.* 2019;54:1936-40.
11. Acaster S, Gallop K, de Vries J, Marciniak A, Ryan R, Vereda A, et al. Psychosocial and productivity impact of caring for a child with peanut allergy. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2020;16:83.
12. Ochfeld EN, Pongracic JA. Food allergy: Diagnosis and treatment. *Allergy Asthma Proc.* 2019;40:446-9.
13. Aydemir O, Guvenir T, Kuey L, Kultur S. Validity Reliability of Hospital Anxiety and Depression Scale Turkish Form [Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması]. *Turkish Journal of Psychiatry.* 1997;8:280-7.
14. Dağ I. Reliability and validity of the Turkish form of the SCL90-R. *Türk Psikiyatri Derg.* 1991;2:5-12.
15. İnci FH, Erdem M. Validity and reliability of the burden interview and its adaptation in Turkish. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2008;11:85-9.
16. Yıldırım S, Yalçın N, Güler C. Caregiver burden in chronic mental illness: a systematic review. *J Physc Nursing.* 2017;8:165-71.
17. Shaker MS, Schwartz J, Ferguson M. An update on the impact of food allergy on anxiety and quality of life. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29:497-502.
18. Walkner M, Warren C, Gupta RS. Quality of Life in Food Allergy Patients and Their Families. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62:1453-61.
19. King RM, Knibb RC, Hourihane JO. Impact of peanut allergy on quality of life, stress and anxiety in the family. *Allergy.* 2009;64:461-8.
20. Akeson N, Worth A, Sheikh A. The psychosocial impact of anaphylaxis on young people and their parents. *Clin Exp Allergy.* 2007;37:1213-20.
21. McHenry M, Watson W. Impact of primary food allergies on the introduction of other foods amongst Canadian children and their siblings. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2014;10:26.
22. Bégin P, Graham F, Killer K, Paradis J, Paradis L, Des Roches A. Introduction of peanuts in younger siblings of children with peanut allergy: a prospective, double-blinded assessment of risk, of diagnostic tests, and an analysis of patient preferences. *Allergy.* 2016;71:1762-71.
23. Herbert LJ, Dahlquist LM, Bollinger ME. Maternal intolerance of uncertainty, anxiety, and adherence with food challenge referrals. *J Health Psychol.* 2013;18:1209-19.
24. Baricic TV, Catipovic M, Cetinic EL, Krmek V, Horvat I. Parental Perception, Prevalence and Primary Care Physicians' Knowledge on Childhood Food Allergy in Croatia. *Children (Basel).* 2015;2:305-16.
25. Knibb RC, Semper H. Impact of suspected food allergy on emotional distress and family life of parents prior to allergy diagnosis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2013;24:798-803.

26. Cummings AJ, Knibb RC, Erlewyn-Lajeunesse M, King RM, Roberts G, Lucas JS. Management of nut allergy influences quality of life and anxiety in children and their mothers. *Pediatr Allergy Immunol.* 2010;21:586-94.
27. Saleh-Langenberg J, Flokstra-de Blok BM, Goossens NJ, Kemna JC, van der Velde JL, Dubois AE. The compliance and burden of treatment with the epinephrine auto-injector in food-allergic adolescents. *Pediatr Allergy Immunol.* 2016;27:28-34.
28. Fedele DA, McQuaid EL, Faino A, Strand M, Cohen S, Robinson J, et al. Patterns of adaptation to children's food allergies. *Allergy.* 2016;71:505-13.
29. Cortes A, Castillo A, Sciaraffia A. Food allergy: Children's symptom levels are associated with mothers' psycho-socio-economic variables. *J Psychosom Res.* 2018;104:48-54.
30. Arasi S, Otani IM, Klingbeil E, Bégin P, Kearney C, Dominguez TL, et al. Two year effects of food allergen immunotherapy on quality of life in caregivers of children with food allergies. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2014;10:57.
31. Knibb RC, Ibrahim NF, Stiefel G, Petley R, Cummings AJ, King RM, et al. The psychological impact of diagnostic food challenges to confirm the resolution of peanut or tree nut allergy. *Clin Exp Allergy.* 2012;42:451-9.