

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GIDA İNTOLERANSININ 30-45 YAŞ ARASI
SEDANTER BİREYLER ÜZERİNDEKİ FİZİKSEL
VE RUHSAL ETKİLERİ**

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Rasim TOKUÇ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI

İSTANBUL-2017

TEZ TANITIM FORMU ÖRNEĞİ

- YAZAR ADI SOYADI** : Rasim TOKUÇ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : GIDA İNTOLERANSININ 30-45 YAŞ ARASI SEDANter BİREYLER ÜZERİNDEKİ FİZİKSEL VE RUHSAL ETKİLERİ
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 15.06.2017
- SAYFA SAYISI** : 120
- TEZ DANIŞMANLARI** : Yrd. Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI
- DİZİN TERİMLERİ** : Gıda İntoleransı, Sedanter Bireyler, Gıda Etkileri
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırma Gıda İntoleransının 30-45 yaş arası bireylerde Fiziksel ve Ruhsal ne gibi değişimler yaptığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma, 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan uluslararası geçerliliği olan özel bir firmada Gıda İntolerans testi uygulanmış 40 sedanter bireyin görüşleriyle sınırlıdır. Ayrıca kullanılan ölçekler ve istatistiksel çözümleme yöntemleri ile sınırlıdır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel bilgi formu, "Gıda İntoleransı Etki Anketi", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi" ve "SF 36 Uluslararası Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Rasim TOKUÇ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GIDA İNTOLERANSININ 30-45 YAŞ ARASI
SEDANter BİREYLER ÜZERİNDEKİ FİZİKSEL
VE RUHSAL ETKİLERİ**

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hazırlayan

Rasim TOKUÇ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI

İSTANBUL-2017

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Rasim TOKUÇ

15/06/2017

JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI ÖRNEĞİ

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Rasim TOKUÇ'un "Gıda İntoleransının 30-45 Yaş Arası Sedanter Bireyler Üzerindeki Fiziksel Ve Ruhsal Etkileri" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____
Prof.Dr. Bkkkk BBBBB

İmza
Üye _____
Prof.Dr. Bkkkk BBBBB
(Danışman)

İmza
Üye _____
Prof.Dr. Bkkkk BBBBB

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2017

İmzası

Prof. Dr. Hasan YETİM
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırmanın amacı 30-45 yaş arası sedanter bireylerde gıda intoleransı'nın sebep olduğu fiziksel ve ruhsal durumların tespit edilmesidir. Gıda intoleransı'nın fiziksel ve ruhsal olarak kişiler üzerinde birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin tespit edilmesi kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

Bu araştırmada deneysel araştırma modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın evreni 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan uluslararası geçerliliği olan özel bir şirkette gıda intolerans testi uygulanmış 48 kişi oluşturmaktadır. Yapılan örneklem testi sonuçlarına göre n=40,296 kişi örneklem grubunu temsil etmiştir. Bu kapsamda araştırmaya gönüllü katılan 20 kadın 20 erkek toplam 40 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel bilgi formu, "Gıda İntoleransı Etki Anketi", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi" ve "SF 36 Uluslararası Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programında frekans analizi, ortalama ve standart sapma hesaplamalarıyla, farklılık analizlerinde nonparametrik yöntemler arasında yer alan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yüzdelerik veri dağılımlarında Ki Kare testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın bulgular kısmında; "Baş ağrısı yaşamaya başladım" sorusuna $X^2= 5,227$, $p= ,022$, ($p<0.05$), kadınlar erkeklere göre daha pozitifler ve baş ağrısı yaşamaya başlamadıklarını ifade etmektedirler. Ancak "Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı", ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmadığı ve kadınların katılmama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu ve $X^2= 10,390$, $p= ,016$, ($p<0.05$) değerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kadın ve erkeklerin bu şikayetlerinde azalma olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda verilen cevaplarda olumlu sonuçların alındığı kendilerini daha enerjik hissettikleri, baş ağrılarında azalma olduğu hatta baş ağrısı yaşamamaları, uyku kalitelerindeki artışlar, yemek sonraları uyku isteklerindeki azalmalarda olumlu etkilerinin olduğu ancak kadın ve erkeklerde yemek sonrası gaz şikayetlerinin azalmaması yönünde cevaplar yüksek çıktığı görülmüştür. Çıkan olumlu cevapların yaşamlarında daha olumlu hissetmeleri yönünde ruhsal etkilerin olduğu kanısındayız. Gaz şikayetlerin de farklı fizyolojik etkilerin olabileceği düşüncesindeyiz

Anahtar Kelimeler:Gıda,Gıda İntoleransı,Sedanter Bireyler, Alerji, Gıda Alerjisi

SUMMARY

The sedentary age of 30-45 years is the cause of food intolerance in individuals and the determination of their mental status. Food intolerance has many negative effects on physical and mental personality. It can provide positive effects. Experimental research model was used in this study. The universe of this research is composed of 48 people who have been subjected to food intolerance test in a private company with international validity in Istanbul in 2017. According to the results of the sample test, n = 40,296 samples represent the board. In this context, 20 female and 20 male volunteers participated in the research. Personal information form, "Food Intolerance Impact Questionnaire", "International Physical Activity Questionnaire" and "SF 36 International Quality of Life Scale" were used. Frequency analysis, mean and standard deviation calculations were used in SPSS 22.0 statistical package program, and Mann Whitney U test, which is one of the nonparametric methods, was used for difference analysis. Chi square test was used for percentile distributions. The data were evaluated at 95% confidence interval and at 5% significance level.

In the findings of our study; $X^2 = 5,227$, $p = , 022$, ($p < 0.05$), women are more positive than boys and headaches are getting ready for life. However, the expression "my Gazi complaints decreased" was found to be a significant difference in the expression of the absence of participation of the majority of women and men, and the tendency of women not to participate in more than men and $X^2 = 10,390$, $p = , 016$, ($p < 0.05$). There was no reduction in the complaints of men and women.

Respondents in our study were found to be more positive about their positive results, their more energetic feelings, their lack of headache, their headache, their sleep quality, their reduced post-meal sleeping wishes, but their responses to post-meal gas complaints in both men and women were high. We believe that the positive answers are spiritual influences to make them feel more positive in their lives. We think that gas complaints may also have different physiological effects

Keywords: Food, Food Intolerance, Sedanter Individuals, Allergy, Food Allergy

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	II
KISALTMALAR LİSTESİ.....	III
TABLolar LİSTESİ	V
ÖNSÖZ	IX
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I: GIDA İNTOLERANSI Ve ETKİLERİ.....	10
1.1.Kavramın Tarihsel İncelemesi	10
1.2.Tanım.....	10
1.3.Gıda Alerjisi.....	11
1.4.Gıda İntoleransı.....	16
1.4.1.Gıda Alerjisinde Klinik Belirtiler	17
1.4.2.Tanı	20
1.4.3.Testler	22
1.4.4.Gıda Alerji Çeşitleri	26
1.4.4.1.Süt için Alerji.....	26
1.4.4.1.1.İnek Sütü	28
1.4.4.2.Yumurtalara Karşı Alerji	30
1.4.4.3.Balık Alerjisi	31
1.4.4.4.Kabuk Alerjisi	32
1.4.4.5.Etlere Alerji	33
1.4.4.6.Baklagiller Alerjisi.....	33
1.4.4.7.Fındık Alerjisi	34
1.4.4.8.Lateks-Meyve Sendromu	36
1.4.4.9.Polen-Bitki Yiyecek Sendromları	37
1.4.4.9.1.Birch-Plant Foods Sendromu	37
1.4.4.10.LTPs'den Kaynaklanan Sendromlar	37
1.4.4.11.Gıda Katkı Maddeleri	38
1.4.4.12.Glüten İçeren Tahıllar Ve Mamulleri.....	38
1.5. Gıda Alerjisi ile Gıda Duyarlılığı Karşılaştırılması.....	39
1.6.Tedavi	40
1.7.Yaşam Kalitesi Kavramı Hangi Alanlarda Nasıl Tanımlanıyor?.....	44
1.7.1.Sağlık Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı	46
1.7.2.Kent Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı.....	50

1.7.3.Çevre Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı	50
1.8.Sedanter Bireyler.....	51
1.9.Hareketsizlikle Oluşan Hastalıklar	53

BÖLÜM II

YÖNTEM.....	56
2.1.Araştırmanın Yöntemi.....	56
2.2.Evren ve Örneklem.....	61
2.3. Veri Toplama Aracı.....	61
2.3.1.Kişisel Bilgi Formu	62
2.3.2.Gıda İntoleransı Etki Anketi	62
2.3.3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)	64
2.3.4.SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	66
2.4.Ölçme Aracının Uygulanma Aşamaları	69
2.5. Verilerin Çözümlemesi.....	69

BÖLÜM III : BULGULAR	70
3.2.Grubun Fiziksel Aktivite Özellikleri.....	72
3.3.Gıda İntoleransının Sedanter Bireylerdeki Etkisi	75
3.4.SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	81
3.4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi	82
Sonuçlar.....	83
Tartışma	83
Gıda İntoleransının Etkisine Yönelik Bulgular.....	85
Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular.....	88
Sonuç ve Öneriler.....	89
Kaynakça.....	91

Ekler

Özgeçmiş

KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	:(Statistic Packets For Social Scieinces) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
AKT	: Aktaran
ÇEV	: Çeviren
ED	: Editör
SF	: Sayfa
Vd	: Ve Diğerleri



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1 Faktör Analizi Sonuçları	63
Tablo 2 Türk Toplumuna İÇin SF 36 Norm Değerleri.....	68
Tablo 3 Grubun Demografik Yapısına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	70
Tablo 4 Şiddetli Fiziksel Aktivite Özellikleri	72
Tablo 5 Orta Dereceli Fiziksel Aktivite.....	72
Tablo 6 Hafif Düzeyde Fiziksel Aktivite	73
Tablo 7 Oturarak Zaman Geçirme	74
Tablo 8 Cinsiyet Değişkenine İlişkin Çapraz Tablo Sonuçları 1-5. Maddeler.....	75
Tablo 9 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Tüm Alt Boyutların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri.....	81
Tablo 10 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Mann Whitney Testi Sonuçları.....	82

RESİMLER LİSTESİ

Resim 1 Parmak ucundan kan alma görüntüsü.....	57
Resim 2 Gıda intoleransı sonuç görüntüsü.....	58
Resim 3 Gıda intoleransı sonuç görüntüsü.....	59
Resim 4 Gıda intoleransı sonuç görüntüsü.....	60



EKLER LİSTESİ

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

Ek 2: Anketler



ÖNSÖZ

Bu çalışmada, Gıda intoleransı'nın ne olduğu, kişiler üzerinde ne gibi etkileri olduğu araştırılmak istenmiştir. Sebebi bilinmeyen bazı fiziksel ve ruhsal etkilerin gıdalara bağlı olup olmadığı, bu gıdaların sedanter bireyler üzerinde ne gibi değişiklikler yarattığı ortaya konmak istenmiştir. Ayrıca gıda intolerans testi yaptırmış kişilerin, intoleransları olan gıdaları beslenmelerinden çıkarmalarının hayat kaliteleri üzerine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Hazırlanmış olan bu teze sunmuş olduğu değerli katkılarından ötürü tez danışmanım sayın Yrd. Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI' ya, sayın Yrd. Doç. Dr. Aliye MENEVŞE' ye sonrasında da beni büyütüp, bugünlere gelmeme vesilen olan annem ve babama, her zaman yanımda olan kardeşlerime, ailemden birileri olarak gördüğüm arkadaşlarıma ve çalışmaya destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2017

Rasim TOKUÇ

GİRİŞ

Günümüz dünyasında teknolojik gelişim beraberinde hızlı tüketimi getirmiştir. Gıdalarda çeşitlilik olmakla birlikte yaşam şartları nedeniyle tekdüze beslenme yaygınlaşmıştır. İnsanların tükettikleri gıdalar onların sağlıkları açısından çok önemlidir. Özellikle bazı gıdalara karşı duyarlılığı olan kişilerin bu gıdalardan kaçınması gerekmektedir. Araştırma gıda intoleransının etkilerini sedanter bireylerde araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gündelik yaşam, değişik nedenlerle, zaman zaman sosyal bilimlerin gündemine girmiştir. Ama hiç birinde bu gündem içinde merkezi bir konuma kavuşmamıştır. Post modernite tartışmaları gündelik yaşamı farklı bakımlardan yine ilgi konusu yapmaktadır. Bu kez duyulan ilgi daha kalıcı olacak gibi görünüyor.¹ Çünkü gıdaların etkileriyle ilgili çok daha geniş bilgilere ulaşılmış insanları etkileme özellikleri artık bilinir hale gelmiştir.

Yüzyıllardır devam eden "'sedanter yaşam' ile sağlık ilişkilendirilmiştir. Hipokrat, hem fiziksel hem de zihinsel hastalıklar dahil olmak üzere çeşitli rahatsızlıklar için egzersizin faydalarından bahsetmiştir. Yazıları yüzyıllarca Avrupa tıbbına hakim olan Claudius Galenus (Galen), neredeyse her hastalığın tedavisinde bazı egzersiz şekillerinin kullanılabileceğine inanmıştır. Geçtiğimiz yarım yüzyılda, epidemiyologlar ve fizyologlar, ılımlı-ezici fiziksel aktivite gösteren kişilerin fizyolojik olarak bol miktarda fayda sağladığını ve kronik hastalık riski ve erken ölüm oranının düşük olduğunu ortaya koyarak eski bilim insanlarının algılarını doğrulamışlardır. Bilim adamları ayrıca, sedanter davranışın çeşitli sağlık riskleri ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.²

Sağlığı etkileyen diğer bir konu beslenmedir. Gıda tüketimi beslenme olarak değerlendirilir. Beslenme insanın gelişme, büyüme, sağlıklı ve üretken olarak uzun yıllar yaşamını sürdürmesi için gerekli olan, besin maddelerini vücuduna alıp

¹ İlhan, Tekeli, Gündelik **Yaşam, Yaşam Kalitesi Ve Yerellik Yazıları**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2010, s.1

² Pate, Russell, Jennifer O'Neill, and Felipe Lobelo **The Evolving Definition of "Sedentary" Perspectives For Progress** 2008 by the American College of Sports Medicine. Unauthorized reproduction of this article is prohibited. February 8, 2008, s. 173.

kullanabilmesi olarak tanımlanabilir. Bireyler bir birlerinden cinsiyet, yaş, aktivite, genetik özellikler, ailesel geçmiş ve hastalıklar gibi farklı yönlerden farklılık göstermektedir. Bu yüzden planlanacak olan beslenme örüntüsü genel ilkeler dışında bireye özgü olmalıdır.³ Bu yönüyle gıda tüketiminin rastgele yapılmaması gerektiği açıktır. Bireysel özelliklerin beslenmenin belirleyicisidir. Gündelik yaşam sedanter davranışlar ve beslenme ile ilişkilidir.

Gündelik yaşam dediğimizde genellikle toplumdaki bireylerin günlük zaman bütçesi içerisinde yer tutan beslenme, giyinme, barınma, uyuma vb. faaliyetleri anlaşılır. Bu faaliyetler yiyecekler, giyecekler, eşyalar vb. özel nesnelere gerçekleşmektedir. Bu nesnelere ve faaliyetler bir bütünlük içinde o toplumun “maddi kültürü”nü oluşturmaktadır.⁴ Gündelik yaşam çalışmaları karşımıza biri bireyin faaliyetleri, diğeri ilişkileri üzerinden giden iki farklı ontolojik görüş kabul görür. Daha başlangıçta bu ontolojik kabullerden birisi konusunda yapılacak olan seçmenin gündelik yaşam çalışmalarından beklenebileceklerin neler olabileceğini büyük ölçüde belirleyeceği açıktır.⁵ Günlük yaşamda olumsuz etkileyebilecek davranışlar arasında sedanter yaşam sayılmaktadır. Bilim adamları, çoğunlukla sedanter yaşamın zararlı etkilerini araştırırken sedanterin belirtilerini incelememiştir. Sedanter davranışın sağlığa etkileri hakkında sonuç çıkaran çalışmalar bile, aslında böyle bir davranışı ölçmemiştir. Sedanter davranış ölçülmemesine karşın, araştırmacılar, sedanter kişilerin daha aktif erkeklerden % 31 daha fazla ölüm riski taşıdıklarına karar vermişlerdir. Gençlikte fiziksel aktivite ve diğer sağlık davranışları üzerine yapılan bir incelemede, 1999 Gençlik Risk Davranışı Araştırması verilerinin katılımcıları önerilen seviyelerde ılımlı veya kuvvetli fiziksel aktiviteye katılmadığı sürece onları sedanter olarak nitelmişlerdir.⁶

Asırlar öncesinde ilkel insanların sağlık açısından günümüzdekine benzer sedanter davranış kaynaklı problemleri olduğu düşünülemez. Ancak günümüzde teknolojinin gelişmesine bağlı olarak toplumlarda endüstrileşme ve makineleşmenin sağlık kavramı üzerine olumlu ve olumsuz yönleri olduğu kabul edilebilir. Bilhassa 20. yüzyıldaki gelişmeler (televizyon, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri vs.)

³ Müjgan Öztürk ve Tanju Besler **Besin Alerjileri**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2. 2008, s.3.

⁴ Tekeli, **a.g.e.**, 2010, s.1

⁵ Gülcan Pekcan, Türkiye'de Beslenme Durumu. 5. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri. Ankara, 5-7 Kasım, 1998, ss. 51-53.

⁶ Russell **a.g.e.** 2008, s. 173.

yaşam temposunu değiştirmiş ve bu teknolojik gelişimden dolayı bedeni faaliyetler azalmış, zihinsel çalışmalar artmıştır. Bu değişiklikler nedeniyle bir zamanlar insanlığın en büyük sağlık olan kızamık, sıtma vs. gibi mikrobik hastalıkların yerini başka sağlık problemleri almıştır. İnsanın yeryüzünde dinlenmek için değil çalışmak için var olduğu düşünölmüştür. İnsan fiziksel yapısını her zaman korumak durumundadır. Bu nedenle, sağlık ve egzersiz programlarının temel amacı kişinin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik mesleki ve zihinsel dengesini kurmaktır. Genel sağlık kuralları olarak kabul ettiğimiz; ideal vücut ağırlığı, sigaradan uzak olmak, stresi kontrol altına alabilmek, sağlıklı bir kalp dolaşımı vs. gibi arzu edilen sağlık seviyesi parametrelerine ulaşmamızı sağlayan en büyük araçlardan biri de egzersiz ve spor yapmaktır.⁷

Gündelik yaşam faaliyetleri ele alındığında esas çözümleme birimi birey olmaktadır. Oysa gündelik yaşam pratikleri üzerinde durulduğunda bireylerin ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Bu halde belirleyici olan özneler değil ilişkiler olmaktadır. Bu bağlamda birey bu tür ilişkişel belirlemelerin birbirini etkilediği bir kesişme noktasıdır. Bir kültür de bu yaşam pratiklerinin ya da yapma biçimlerinin oluşturduğu bir sistem olarak görölebilir.⁸ Gündelik yaşamın tanımını ister dar ister geniş tutalım, bir toplumsal sistemin işlerliği, gündelik yaşamın sürekli olarak kendisini tekrarına bağlıdır. Bir toplumda gündelik yaşam yeniden üretilemiyorsa o toplum kriz içine girmiş demektir. Şöyle ya da böyle bir yeniden yapılanma geçirecektir. Öyle ise bir toplumun sürdürölebilirliğin sağlanmasında gündelik yaşam incelemeleri özel bir önem kazanabilecektir.⁹ Bu yönüyle araştırma gündelik yaşam faaliyetlerine ilişkin olarak sedender bireylerde gıda intoleransının etkisini belirlemeyi kapsamaktadır.

Gıda alerjileri ve diğer gıda hassasiyete sahip kişiler, çoğu tüketicinin sorunsuz tüketebildiği gıdaların ve besin bileşenlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yeme, hayatı sürdürmek için gereklidir. Çoğu tüketici için, yeme, pazardaki gıdaların çeşitliliği ve bolluğu göz önüne alındığında eğlenceli bir deneyimdir. Bununla birlikte, bazı bireyler için, belirli gıdaları tüketmek zayıflatıcı, hatta hayatı tehdit eden bir

⁷ Karaküçük, *Rekreasyon Bilimi, Gazi Kitapevi*, İlsan Matbaası, Ankara, 2016, s.102.

⁸ Michei de Certau, *The Practice of Everyday Life*, University of California Press, Berkeley, 1988, s. 11.

⁹ Tekeli, *a.g.e.* 2010, s.2

deneyim olabilir. Çeşitli gıda alerjileri ve duyarlılıkları olan bireyler, diyetlerinde belirli gıdaları veya gıda bileşenlerini kullanmaktan kaçınmalıdır. Bu tür insanlar için, yeme keyfi, olumsuz bir reaksiyon ortaya çıkaracak bir yiyecek veya gıda bileşenini tüketebileceği endişesi ile azalır. Onlar için yiyecek seçimi, paketlenmiş yiyeceklerin etiketlerinde madde listelerinin özenle okunmasını ve gıda bileşimi hakkında daha fazla bilgi arayan kesintisiz bir arama yapmayı gerektiren sıkıcı bir görev haline gelebilir. Yiyecek hazırlama, "çılıncıca pişirme" gibi ayrıntılara özen gösterilmesini ve bir çok yiyecek için alternatif tariflerin araştırılmasını ve alerjenik ve alerjik olmayan gıdalar arasında paylaşılan eşyaların, kapların ve pişirme yüzeylerinin kullanılmasını önlemeyi gerektirir. Bir aile bireyinin ciddi bir alerjik duyarlılığa sahip olduğu durumlarda, tüm aile sıklıkla tedbir almak için rahatsız edici yiyeceklerden kaçınmak zorundadır.¹⁰ Sağlıklı beslenme sıkı diyet kısıtlamaları, gerçekçi olmayan kalınlıklar veya gıdalardan yoksun bırakma ile ilgili değildir. Daha çok, kişinin kendisini iyi hissetmek, daha fazla enerjiye sahip olmak, sağlığını geliştirmek ve ruh halini dengelemekle ilgilidir. Orada çakışan beslenme ve diyet tavsiyeleri yüzünden ne yapacağını bilemeyen kişiler kendini bunalmış hissedersen, belli bir gıdayı tavsiye eden her uzman için, bunun tam tersini söyleyen başka bir uzman çıkabilir. Ancak kişinin kendisini tanıyarak ve bu konuda basit ipuçlarını kullanarak, karışıklıkları giderebilir ve bedeni için olduğu kadar zihni için de iyi olan lezzetli, çeşitli ve sağlıklı bir diyet uzmanlarla birlikte oluşturabilir.

Beslenmede amaç, bireyin yaşı, cinsiyeti ve mevcut fizyolojik duruma göre ihtiyacı olan bütün besin öğelerini yeter miktarlarda alabilmesidir.¹¹ Besin alerjileri anne karnından başlayarak bebeklik ve çocukluk dönemi dahil insan hayatını etkilemektedir. Bu sebeple alerjisi olan kişilerin beslenmesine küçük yaşlardan itibaren dikkat edilmeli ve bireylerin alerjilerinden kaynaklı olarak diyetlerinden elemine ettikleri besinlerin yetersiz ve dengesiz beslenme durumuna yol açmaması sağlanmalıdır.¹² Besin alerjisinin prevalansı tam bilinmemektedir. Yapılan kitle taramalarında her üç kişiden biri besin alerjisi olduğunu ya da aile üyelerinden birinin besin alerjisi nedeniyle diyetlerinde değişiklik yapmak durumunda kaldıklarını ifade

¹⁰ Steve Taylor, and Susan Hefle, Food Allergies and Other Food Sensitivities A publication of the Institute of Food Technologists' Expert Panel on Food Safety and Nutrition, **Scientific Status Summary**, 2001, 55, 9.9.

¹¹ Baysal, A. **Beslenme** (10. Baskı). Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2004, s.17

¹² Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.3.

etmektedir. Buna karşın çocukların sadece %3-14'ünde besin alerjisi klinik olarak ispatlanabilmiştir. Yetişkinlerde ise besin alerjisi prevalansı, toplam popülasyonun %1'ine kadar düşer. Klinik olarak ispatlanmış veriler ile halkın problemi algılayışı arasındaki bu farklılık, besin intoleransının da aynı tabloya dahil edilmesinden kaynaklanıyor olabilir.¹³ Amerika Birleşik Devletleri'ndeki milyonlarca çocuk ve yetişkin, hayatı tehdit edebilecek spesifik gıda alerjileri teşhisi konmuştur. İlk gıda alerjisi reaksiyonları, daha önce tanı konmamış bireylerde bile herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Gıda alerjisi önleme politikaları geliştirilmesi gerekmektedir. Son 10 yılda Beslenme alanında yapılan çalışmalarda, günlük beslenme periyodu içinde tüketilen bazı besinlerin insan sağlığı üzerinde duyarlılık oluşturduğu diğer yandan yaşam kalitesini belirli açılardan ve değişik ölçülerde etkilediği saptanmıştır.

Türkiye de, beslenme durumuna baktığımızda hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir durum söz konusudur. Türkiye'de kişilerin beslenme durumları yaşadıkları bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki eksik bilgiler, hatalı besin seçimi ile besinleri yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına sebep olmakta ve beslenme problemlerinin büyümesine sebep olmaktadır.¹⁴

Toplumun farklı kesimlerindeki beslenme problemleri, yalnızca yeterince besin maddesi bulunamamasından değil, yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili bilgi yetersizliği de sebep olmaktadır. Özel durumları olan bireylerin ve farklı yaş gruplarındaki kişilerin günlük gıda gereksinimlerinin bilinmemesi yanında yanlış beslenme alışkanlıkları ve uygulamaları, yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının başlıca sebepleri olarak görülmektedir.¹⁵ Doğru beslenmek sağlıklı kilo vermeye ve belirli sağlık problemlerinden kaçınmaya yardımcı olabilir, ancak diyetler ruh halinde ve refah hissinde de önemli etkiye sahip olabilir. Araştırmalar, işlenmiş etler, ambalajlı besinler, yiyecek içecekleri ve şekerli atıştırmalıklarla doldurulmuş klasik

¹³ Özer Arıcan, Oya Yeşim Hacımustafaoğlu Besin Allerjisi, **Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi**, Cilt 13, 2. 2002, s.142

¹⁴ Certau **a.g.e.** 1988, s. 11.

¹⁵ Bodur ve Çatalkaya, İnternlerin beslenme ile ilgili tutumları ve diyet tedavisi bilgi düzeyleri. **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 1995, 2 (4), ss.53-57

Batı beslenme tarzını, yüksek depresyon, stres, bipolar bozukluk ve anksiyete oranlarıyla ilişkilendiriyor. Sağlıksız bir diyet yemek, DEHB, Alzheimer hastalığı ve şizofreni gibi zihinsel sağlık bozukluklarının gelişiminde veya gençlerde depresyon kaynaklı artan intihar riskinde rol oynayabilir.

Yiyecek hipersensitivitesi (alerjisi), yiyecek alımını takiben oluşan herhangi bir anormal immünolojik reaksiyonu kapsamaktadır. Bu reaksiyonların çoğu spesifik testler aracılığıyla ortaya çıkar. Buna karşın gıda intoleransı; gıda ürünlerine karşı immünolojik olmayan enzimatik (laktöz intoleransı), farmakolojik (yiyecekteki doğal vazoaktif aminlerin doğrudan etkisi) ve tanımlanamayan reaksiyonlar grubunu kapsar.¹⁶ Öte yandan, daha taze meyve ve sebzeler yemek, evde yemek pişirme ve şeker ve rafine karbonhidrat alımını azaltmak, ruhsal durumun iyileşmesine yardımcı olabilir ve akıl sağlığı sorunları için riski azaltabilir. Zihinsel sağlık sorunu tanısı alındıysa, iyi yiyip de belirtilerini yönetmeye ve kontrollü bir yaşama yardımcı olabilir.

Besin alerjisinin yönetimi öncelikli olarak şüpheli ya da kanıtlanmış gıdalara maruz kalmanın önlenmesine dayanır. Bu, hastanın semptomlarından sorumlu belirli gıdalar geçmişi ve uygun testlerle tanımlanırsa daha iyi olabilir. Bu mümkün değilse, kronik semptomları olan hastalar, okulların ve lokantalar gibi bazı özel durumlarda, hastaların kasıtsız gıda alerjen maruziyeti riskinin arttığını hatırlatarak elimination diyetinden fayda görebilir. Gıdalara yanlılıkla maruz kalma potansiyeli nedeniyle, hastanın veya hastanın savunucusunun eğitimi önemlidir. Bu, etiketleri okumayı ve bilmediğiniz terimlerin varlığı gösterebileceğini tanımayı içerir.¹⁷ Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, teyit edilen gıda hassasiyetine kaçınma etkisine bakılmıştır. Çeşitli gıdalara alerjisi olan 23 yetişkin, başlangıçtaki çift kör, plasebo kontrollü gıda zorluklarına maruz kalmış ve toplam 10 hastada net reaksiyonlar meydana gelmiştir. Tespit edilen 13 gıdadan. 1 ila 2 yıl boyunca rahatsız edici yiyeceklerin sıkı diyetten kaçındıktan sonra yeniden seçildiler. Daha önce rahatsız olan 13 gıdanın beşinde (% 38) iyi tolere edildi, bunlar arasında 2 hastada süt, buğday, yumurta ve domates her birinde 1 hasta vardı. Somun alerjisi olan 2 hasta, süt alerjisi olan 2 hasta ve her biri pirinç, sarımsak ve patates alerjisi olan hastalar gibi tepki vermeye devam etti.

¹⁶ Ebru Uz ve Cansel Türkay, *İrritabl Barsak Sendromunda Gıda Alerjisi*, Güncel Gastroenteroloji, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara 10/1, 4, 2006, s.38.

¹⁷ Jean Chapman, *Food allergy: a practice parameter* 2006, 96, 3.

Hala bazı bireylerin gıda hassasiyetinden daha fazla büyüdüğü ve diğerlerinin neden etmediği anlaşılmamıştır. Gıda spesifik pozitif deri testi sonucu veya serum testi, gıda alerjisinin yeteri kadar büyümediği anlamına gelmez çünkü bu testler hasta artık klinik olarak hassas olmadığına pozitif kalabilir. Bununla birlikte, negatif hale gelen bir deri testi sonucunun klinik hassasiyet kaybıyla ilişkili olma olasılığı daha yüksektir. Gıda alerjisinin artık mevcut olmadığını ispatlamak için genellikle bir uzman tarafından yönlendirilen bir oral yemek zorlaması gerekecektir. Sıkı kaçınmanın yiyeceklerin büyüme şansını arttırdığına dair yaygın bir inanış olmasına rağmen alerjidir ve süreci hızlandırabilir, bu fikri destekleyen az veri vardır. Besin alerjisi, erken çocuklukta alerjinin ek bulaşıcı alerji ve inhalant alerjenlerinin habercisi olarak ilk belirtisi olabilir. Erken tanınmanın pratik değeri var, aynı zamanda doğaüstü tarih öncesi alerjinin anlaşılması için potansiyel var. Gıda hassasiyetinin ortadan kaldırılmasına ilişkin mekanizma bilinmemektedir. Bağırsak olgunlaşması ve beraberinde bağışıklık olgunlaşması ve bağırsak geçirgenliğinde azalma ile ilişkili olabilir. Tolerans, bağlandığı proteinlerdeki (epitoplar) belirli bölgelerle de ilişkilendirilebilir. Örneğin, yumurta ve süt ile, katlanarak doğrulamaya bağımlı epitoplarla karşılaştırıldığında, ardışık amino asitlerden oluşan epitoplara ağlanması ile alerjinin devam ettiği düşünülmektedir.¹⁸ Gerçek gıda alerjileri, rahatsız edici yiyeceklerin çok küçük parçacıkları tarafından tetiklenebilir, genellikle aniden ortaya çıkar ve hayati tehlike oluşturabilir. Gıda alerjileri, anafilaksinin en yaygın nedenidir. Gıda intoleransları hayatı tehdit edici nitelik taşımaz, genellikle aşamalı olarak ortaya çıkar ve semptomlar "doza bağlıdır" ve yalnızca yiyeceğin çoğunun yenilmesi veya yiyeceklerin sık yerse de oluşabilir. Çölyak hastalığı ("gluten duyarlı enteropati" olarak da adlandırılır), buğday, arpa ve çavdarın içinde bulunan gluten tüketiminin tetiklediği kalıtsal bir otoimmün hastalıktır. "Sertifikalı" olmadığı sürece, yulafın çapraz temas yüzünden gluten içermediği kabul edilmez. (İçindeki tüm listeye bakın). Çölyak hastalığı olan bir kişi glütteni tükettiğinde, bağırsağın villusuna kalıcı hasar veren ve besin maddelerinin emilim yetersizliğine neden olan bir oto bağışıklık reaksiyonu başlatır. Kısa vadede, çölyak hastalığı olan bir kişi migren, yorgunluk, kabızlık, ishal, laktoz intoleransı, diş çürümesi ve kusma gibi belirtilere sahip olabilir. Uzun vadede osteoporoz, infertilite, tiroid bozuklukları, nörolojik durumlar (depresyon dahil), malnütrisyon ve gastrointestinal kanser sıklığı yüksektir. Gluten intoleransı ("non celiac gluten sensitivity" olarak da adlandırılır) iltihaplanma

¹⁸ Chapman, **a.g.e.** 2006, 96, 3.

tepkisine bağılı olarak rahatsızlık ve mide rahatsızlığı semptomları olabilir, ancak gluteni çıkarıldığında inflamasyon azalır ve villular yok olmaz. Son zamanlarda, çölyak dışı gluten hassasiyetleri meşru bir tıbbi durum olarak uluslararası tıbbi teyid almıştır. Alessio Fasano, yakın zamanda yapılan çift-kör, plasebo kontrollü bir çalışmada gluten intoleransını kesin olarak teşhis etti. Gluten hassasiyetine sahip olanlar çölyak genetik belirteç özelliklerinden yoksundur ve villilere zarar vermeden aynı semptomları deneyimleyebilir.¹⁹ Protein, bize ruh hali ve bilişsel işlevleri desteklerken kalkmak, gitmek, hayata devam etmek için enerji verir. Çok fazla protein böbrek hastalığına yakalanmış insanlar için zararlı olabilir, ancak son araştırmalar çoğu insanın özellikle yaşlandığında, daha kaliteli protein ihtiyacına işaret etmektedir. Bu, daha fazla hayvansal ürün yemeğe gerek olmadığı anlamına gelmez; her gün vücudun ihtiyaç duyduğu tüm temel proteini almasını sağlayacak çeşitli bitki kaynaklı protein kaynakları vardır.

Sonuçlar Birlikte ele alındığında, gıda alerjileri ve hassasiyetleri, genel popülasyonda önemli sayıda insanı etkileyen aktif etkilerdir. Belirtiler yalnızca toplam nüfusun küçük bir bölümünde kendini gösterir. Bu hastalıkların bireysel yapısı gereği halk, bu hastalıkları önemli bir sağlık sorunu olarak görme eğiliminde değildir. Bununla birlikte, gıda alerjileri ve gıda intoleransları, gıda üreticileri için gittikçe önem kazanan bir konudur. Çeşitli gıda alerjileri ve hoşgörüsüzlükleri olan tüketiciler, rahatsız edici yiyecek veya gıda bileşenini önlemeye gidiyor. Endüstri bu tüketicilere etkin bir şekilde kaçınmaları için gerekli bilgileri vermelidir. İçerik etiketleme bildirimleri, güvenli ve etkili kaçınma diyetlerinin uygulanmasında anahtardır. İmalâtçılar, paylaşılan teçhizatın kullanılması ve alerjenik gıdaların bildirilmemiş kalıntılarının yeniden işlenmesi gibi belirli işleme uygulamalarının farkında olmalıdır. Bu durumlar için tehlikeli olabilir. Alerjik tüketiciler, beyan edilmemiş bir şekilde bulunan alerjik gıdalara karşı özellikle savunmasızdır. Bununla birlikte, gıda intoleranslı bireyler, beslenme şekillerinde rahatsız edici gıdaların bazılarını genellikle tolere edebilirler, dolayısıyla çevre tehlikeli yiyecek veya gıda bileşenleri seviyelerine geçiş olasılığı daha düşüktür.²⁰ Görüldüğü gibi besin alerjisi insan yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Son dönemde alerjik hastalıklarda olan artışlar dikkate alınmalı ve önemsenmelidir. Değişen yaşam

¹⁹ www.bda.uk.com/foodfacts: Erişim tarihi: 20.04.2017.

²⁰ Taylor, **a.g.e.** 2001, 55, 9.9

koşullarıyla ilgili olarak zaman içinde gelişen ve sanayileşen ülkelerde geleneksel beslenme alışkanlıklarından uzaklaşıldığı ve beslenmedeki bu değişimin alerjilerde ve alerjik hastalıklardaki artışla ilişkili olduğu düşünülmektedir.²¹

Bu bağlamda araştırmanın amacı 30-45 yaş arası sedanter bireylerde gıda intoleransı'nın sebep olduğu fiziksel ve ruhsal durumların tespit edilmesidir. Gıda intoleransı'nın fiziksel ve ruhsal olarak kişiler üzerinde bir çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin tespit edilmesi kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler sağlayacaktır.

Bu araştırmada deneysel araştırma modeli kullanılmıştır. Bu araştırma 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan, uluslararası geçerliliği olan özel bir firmada gıda intolerans testi uygulanmış gönüllü 40 sedanter (20 kadın 20 erkek) bireyin görüşleriyle sınırlıdır. Ayrıca kullanılan ölçekler ve istatistiksel çözümlene yöntemleri ile sınırlıdır.

Bu araştırmanın evreni 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan uluslararası geçerliliği olan özel bir firmada gıda intolerans testi uygulanmış kişilerden oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırmaya gönüllü katılan 20 kadın 20 erkek toplam 40 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel bilgi formu, gıda intoleransı etki anketi, fiziksel aktivite ölçeği ve SF 36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır.

Toplumun büyük bir kısmı tarafından bilinmeyen bir hastalık olan gıda intoleransı, gıda tüketimini azaltarak büyüme ve gelişmenin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olan etmenlerden biridir. Bu çalışma, gıda intoleransı ile ilgili yapılmış güncel çalışmaların yetersiz olduğu ülkemizde bu konunun gündeme getirilmesini sağlayarak, hastalığın tedavisinin toplumdaki bilgi düzeyini yükseltmek açısından önemli görülmektedir. Gıda intoleransı'nın fiziksel ve ruhsal olarak kişiler üzerinde bir çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin tespit edilmesi kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler sağlayacaktır.

²¹ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.21.

BÖLÜM I

GIDA İNTOLERANSI ve ETKİLERİ

Bu bölümde gıda intoleransı, yaşam kalitesi ve sedanter yaşama ilişkin kuramsal bilgiler açıklanmıştır.

1.1.Kavramın Tarihsel İncelemesi

İlk kez 2000 yıl kadar önce Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. İnek sütü alerjisi ilk 1901 'de, yumurta alerjisi ise 1912'de bildirilmiştir . Prautnitz ve Küstner tarafından 1921 yılında alerjinin bir serum komponenti tarafından pasif transfer edilebileceğinin gösterilmesi, bu konuda bir dönüm noktası olmuştur. Plasebo kontrollü provakasyon testleri ilk olarak 1950'de Loveles tarafından besin reaksiyonlarını doğrulama amacıyla yapılmıştır . Aynı amaçla 1974 yılında çift kör plasebo kontrollü besin provakasyon testini kullanmıştır.²² Sonra yapılan çalışmalar ise gıda intoleransını tanımlamış ve açıklamıştır.

1.2.Tanım

Besinlerin ya da besinlerle alınabilecek başka etkenlerin, immünolojik ya da immünolojik olmayan mekanizmalarla oluşturabileceği her tür reaksiyon, besin reaksiyonları olarak kabul edilir. Besin reaksiyonları; besin alerjisi ve besin intoleransı olmak üzere iki ayrı grupta incelenebilir.²³ Genelde besinlerin bizzat kendilerinin ya da besinlerle birlikte alınabilecek başka etkenlerin, immünolojik ya da immünolojik olmayan mekanizmalarla oluşturabileceği her şekildeki normal dışı tabloyu besin reaksiyonları başlığı altında değerlendirmek doğru olur. Besin reaksiyonlarını iki gruba ayırabiliriz: Birinci grup herhangi bir alerjenin ve savunma sisteminin aşırı reaksiyonunun söz konusu olmadığı, diğer mekanizmalarla oluşan, normal dışı yanıtların olduğu grup "besin intoleransı" olarak nitelendirilir. İkinci grup ise immünolojik yani savunma sisteminin devreye girdiği besinlere gösterilen aşırı duyarlılık reaksiyonları olarak nitelendirilir. Bu aşırı duyarlılık reaksiyonları, savunma

²² Arıcan, **a.g.e.** 2002, s.142.

²³ Özer Arıcan, **a.g.e.** 2002, s.142.

sisteminin önemli bir parçası olan immünoglobulin E moleküllerinin sebep olduğu reaksiyonlar sonucunda ortaya çıkabileceği gibi, Ig E molekülünün yer almadığı reaksiyonlar sunucu da ortaya çıkabilir. Bu grup Besin alerjileri olarak sınıflandırılmaktadır.²⁴ Alerjenler vücuda yabancı protein ve protein bileşimleridir. Bazı insanların bağışıklık sistemleri, gıdalarda bulunan ve çoğunlukla zararsız olan maddelere karşı daha fazla ya da daha az alerjik reaksiyon gösterir.²⁵ Gıda alerjileri kişiye özgü bir sağlık sorunudur. İnsan vücudu için gerekli ve yararlı olan gıdalar hassasiyeti olan bireyler için tehdit oluşturmaktadır.

1.3.Gıda Alerjisi

İnsan vücudu her gün çok sayıda madde ile isteyerek veya istemeden temas etmektedir. Bir kısmını yenilebilir ve içilebilir besinler olarak adlandırdığımız bu maddeler çeşitli yollardan (ağız, burun, gözler, akciğerler) vücudumuza girmektedir. Bedenimiz bu besin maddelerinin bazılarını sidirerek bazılarını ise sindirmeden dışarıya atmaktadır. Bazı maddeler ise insan vücuduna zarar verecek niteliktedir ve vücuda alındıktan sonra ortadan kaldırılmaları için yoğun bir çalışma yürütülmektedir.²⁶ Bağışıklık sistemi gıda alerjilerinde, gıda içerisindeki belirli bir maddeye ya da özel bir katkı maddesine karşı antikor üreterek reaksiyon gösterir. Polen alerjilerinde (çiçek polenleri tarafından tetiklenen) bitkisel gıdalar ile çapraz alerji söz konusu olabilir. Olası alerjik reaksiyonlar şunlardır:²⁷

Alerjik nezle, astım, kardiyovasküler bozukluklar, çarpıntı, nefes darlığı, kusma, ishal, ciltte tahriş, dudaklarda, dilde ve ağızda kaşıntı, baş ağrısı.

Anafilaktik şok = hayati tehlike!

Hipersensitivitede intoleranstan farklı olarak gerçek bir alerji durumu vardır ve yiyecek alımını takiben anormal immünolojik reaksiyon oluşmaktadır. Çalışmalarda gıda alerjisi oranının % 1-7.5 arasında değiştiği gösterilmiştir.²⁸ Besin alerjileri, immünolojik mekanizmalar tarafından tetiklenen, patogeneğinde IgE ve non-IgE

²⁴ Haluk, Çokuğraş, Necla. **Akçakaya Besin Alerjileri, "Temel Alerji"**. V. Ulusal Alerji Kongresi. Ankara, 203-213, 1991.

²⁵ Hygiene-Netzwerk, METRO Cash ve Carry Deutschland GmbH, Bergheim, 2015, s.6.

²⁶ Feyzullah, Çetinkaya **"Çocuk ve Alerji"**, ikinci basım, İstanbul 1998.

²⁷ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.6.

²⁸ Floch M, Narayan R, et al. **Diet in the Irritable Bowel Syndrome**. J Clin Gastroenterol 2002; 35: 45-52.

olmak üzere iki farklı reaksiyonun aracılık ettiği, besine ya da besin katkı maddelerine karşı gelişen anormal bir yanıtıdır.²⁹

Aldığımız besinlere karşı gelişen anormal immünolojik bir cevaba gıda alerjisi veya aşırı duyarlılığı denmektedir. Gıdaya entoleransı ise alınan gıda ve gıda katkı maddelerine karşı oluşan immünolojik olmayan anormal fizyolojik bir cevap kabul edilmektedir. Gıda alerjisinin sıklığı kesin bilinmemekle beraber çocuklarda süt alerjisi sıklığı %2.2-2.7 civarındadır. Yine çocuklarda yapılan bir araştırmada gıdaya reaksiyon %8 olarak belirlenmiştir. Ancak bunların çoğunun geçici olduğu ve ilk 3 yaş içindeki çocuklarda bu oranın %4-6 civarında olduğu kabul edilmektedir.³⁰ Gıdaya reaksiyonda rol alan mekanizmalar aşağıda verilmiştir:³¹

A.İmmünolojik mekanizmalar

Tip I, Tip II, Tip III ve Tip IV'le oluşan reaksiyonlar

B.Non immünolojik mekanizmalar

a) Farmakolojik olarak oluşan reaksiyonlar

Kafein (çay, kahve, kola, yumuşak içki, kakao)

Teobramin (çikolata, çay)

Histamin (tuna, istavrit balığı)

Direkt histamin salgılatanlar (çilek, deniz anası, yumurta akı, İsviçre peyniri)

Serotonin, tiramin, dopamin, feniletilamin (çikolata)

Tartarazine (gıda boyaları)

Tiramin (peynir)

C.Metabolik gıda reaksiyonları

Laktoz

Sukroz İnek sütü

Izomaltoz Gluten hassasiyeti Fenil ketonuri Seruloplazmin eksikliği Wilson hastalığı Diabetes mellitus

D.Gıdaya idyosenkratik reaksiyonlar

Boyalara Tartarazin

Koruyuculara Sulfid (taze salata sosu, sirke, unlu gıdalar, patates cipsi, elma suyu, elma şarabı, bira, şarap, karides)

²⁹ Arıcan, **a.g.e.** 2002, s.143.

³⁰ Necla Akçakaya, **Gıda (Besin) Alerjisi**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Allerji - Astım Sempozyumu İstanbul, 6 Mart 1998, s. 77.

³¹ Akçakaya, **a.g.e.** 1998, s. 77.

Sodyum Benzoat

Tat vericiler Monasodium L.glutamat (Çin resturanti sendromu)

Egzersizle oluşan anafilaksi

Kereviz ve karides alımından sonra ekzersizle oluşan anafilaksi olur. Bunlarda şok, ekzersizle oluşan astım ve kolinerjik ürtiker yoktur. Yemekten 1-2 saat sonra histamin abdominal damarlara fazla kan gelir, post ekzersiz mediatör salınımı söz konusudur.

Diğer atopik alerjik hastalıklarda olduğu gibi gıda alerjisinde de heredite önemli özelliştir. Süt alerjisi olan çocukların %60'ında ailenin başka fertlerinde de süte alerji mevcuttur. Yaş gıda alerjisinde önemlidir. İmmün sistemin immatür olduğu, barsak yapısının henüz tamamıyla olgunlaşmadığı erken süt çocukluğu döneminde özellikle süte ve yumurtaya, soya proteinine alerji daha fazladır. Bağırsağın yapısı ve içerdiği koruyucu maddeler alerjenlerin girişini düzenler. Barsak sık antijenik uyarı aldığıında villus yapısı bozulur ve barsak geçirgenliği artar. Ayrıca barsak yüzeyindeki proteolize dirençli salgısal IgA, anne sütü alan çocuklarda barsağı antijenik uyarı ve patojenlere karşı korur. Alınan proteinlerin yapısının da gıda alerjisinde önemi vardır. Gıda antijenleri suda eriyebilen glukoproteinlerdir. Genellikle molekül ağırlıkları düşüktür (110.000-60.000 dalton) ve bu proteinler ısı, asit ve proteazlara dayanıklıdır.³²

İngiltere'de çocuk ve yetişkinler üzerinde yapılan randomize bir çalışmada, tüm besinlere ait istenmeyen reaksiyonların oranı % 20 iken, çift kör plasebo kontrollü yükleme testi ile oran % 2'ye kadar düşmüştür. Bu çalışmada en yaygın semptom artralji, GIS yakınmaları, başağrısı gibi sübjektif semptomlar olup, klasik IgE aracılı reaksiyona nadiren rastlanmıştır. Bu reaksiyonların da % 1'i astım, % 2'si ürtiker iken çocuklar yükleme testine daha yüksek oranda pozitif yanıt vermişlerdir . Bock ve arkadaşlarının yaptıkları prospektif bir çalışmada, çocuklarda çoğunluğunda geçici % 8 oranında besin reaksiyonları saptanmış, ancak bu reaksiyonlar üç yaşında % 4-6'ya gerilerken, 10 yaşında daha da düşerek % 1-2 oranlarında

³² Akçakaya, **a.g.e.** 1998, s. 77.

bulunmuştur. En yaygın alerjiye yol açan besinler çikolata, süt, yumurta, domates, portakal, mısır, buğday unu, yer fıstığıdır.³³

Çocuklarda en sık rastlanan gıda antijenlerinden biri inek sütüdür. 3 yaş altındaki çocuklarda inek sütü alerjisi % 2.5 civarındadır. İnek sütü immünglobulini ve serum albuminini ve diğer proteinleri içerir. En alerjik inek sütü proteini beta laktoglobulindir. İnek, keçi ve koyun sütleri arasında kros reaksiyon vardır. İnek sütüne alerji varsa soya proteinine de alerji mevcut olabilir. Yumurtaya alerjide sıklıkla çocukluk yaşlarında görülür. Yumurta beyazındaki ovomukoid, ovalbumin ve ovatransferrin en önemli alerjenik proteinlerdir. Yumurta sarısı beyaza göre daha az alerjeniktir. Tavuk yumurtasına alerji varsa diğer türlerde de mevcuttur. Küçük bebeklerde yumurta alerjisi olan çocuklarda en önemli sorun MMR aşısıdır. Soya fasulyesi özellikle çocuklarda alerjik reaksiyonlara yol açabilir. Soya'nın 4 major proteini vardır. Alerjik özellik açısından farklı olmayan bu proteinler soya yağları, lesitin ve margarinlerde bulunurlar. Yer fıstığı, hem çocukta hem erişkinde alerjik reaksiyon yapar. ABD da gıda anafilaksisinden ölüme birinci sırayı bu alerjen almaktadır. 16 alerjenik protein fraksiyonu vardır. Isıtma alerjeniteyi değiştirmez. Yer fıstığı çeşitli gıdalarda tatlandırıcı olarak kullanılmaktadır. Acı biber, spagetti sosu, hindi sosu, şeker, bök' de kullanılmaktadır. Ağaç fıstığı: Sıklıkla erişkinde alerjiye yol açar. Çocukta da alerji yapabilir. Ceviz, amerikan cevizi, badem, brezilya fıstığı, fıstık da alerjiye yol açar. Balık ve deniz ürünleri de hem erişkinde hem de çocukta alerji yapar. Balık az pişirildiği veya çiğ olduğunda daha fazla alerjeniktir. Hem yumuşak, hem de kabuklu deniz ürünlerine karşı alerji erişkinde fazladır. İstakoz, yengeç, karides iri karides en alerjik kabuklulardır. Deniz ürünlerine karşı alerjinin hayat boyu devam edeceği kabul edilmektedir.

Pek çok gıda alerjisi çocuklukta gelişmesine rağmen, nadiren bir yetişkin olarak gelişebilirler. Yetişkinler için en yaygın gıda alerjileri, hem kabuklu hayvanlar hem de yumuşakçalar gibi kabuklu deniz ürünleri, ayrıca fıstık, yarfıstığı ve balıktır. Besin alerjisi olan yetişkinlerin çoğu, çocukluğundan beri alerjilerini almıştır. Bir yiyeceğe karşı alerjik bir reaksiyon bazen bir yetişkinde gözden kaçabilir; çünkü kusma veya diyare gibi belirtiler grip veya gıda zehirlenmesi ile karıştırılabilir.

³³ Arıcan, **a.g.e.** 2002, s.143.

Yetişkinler semptomlara her zaman dikkat etmeyebilir; bu da tehlikeli olabilir, çünkü önemli ipuçlarını kaçıırıp yemeye devam ederse yetişkinleri risk altına sokar.

Buğdaygillerden buğday, pirinç, mısır, çavdar, arpa, yulaf alerji yapabilir. Buğdayın 40 ayrı antijen vardır. Bunların hemen yarısı çavdar antijeni ile etkileşim yapmaktadır. Alerjiden sorumlu buğday proteini globulin ve glutenindir. Gliadin çölyak hastalığında albumin ise fırıncı astmasına neden olur. Ot polenleri ile tahıl tanecikleri arasında in vitro ve deri testinde kros reaksiyon varsa da klinik olarak duyarlılık gösterilememiştir.³⁴

Besin allejisi denince ilk bakışta besinlerin vücuda girdiği yol olan gastrointestinal sistem alerjisi akla gelmektedir. Gastrointestinal alerji denildiği zaman, gastrointestinal kanalın bir şok organ olarak IgE tipi antikorlar aracılığıyla duyarlanması anlatılmaktadır. Başta besinler olmak üzere inhalanlar, polenler, küfler ve ilaçlar etyopatogeneizde rol oynayabilir. Besin alerjisi; alman besinler ve onların tatlandırılması, renklendirilmesi, korunması için eklenen katkı maddeleriyle oluşur. Belirtileri sadece gastrointestinal sistemde değil, solunum sistemi ve deride de görülür.³⁵ Oral alerji sendromu yetişkinlikte gelişebilen bir şeydir. Polen-gıda sendromu olarak da bilinir, hem polen hem de çiğ meyveler, sebzeler ve bazı ağaç fındıklarında bulunan çapraz tepki veren alerjenlerden kaynaklanır. Belirtiler yiyeceklerden kaynaklanıyor olsa da bu bir gıda alerjisi değildir, bu da kafa karıştırıcı olabilir. Bu bir polen alerjisi. Oral alerji sendromunun belirtileri kaşıntılı ağız veya dil veya dudakların veya dilin şişmesidir. Çapraz tepki veren alerjenler çabucak sindirilirler ve vücudun başka bir bölümünü içermezler çünkü belirtiler genellikle kısa ömürlüdür. Bu belirtiler oral alerjiyi gerçek bir gıda alerjisinden ayırmada yardımcı olabilir.

³⁴ Akçakaya, **a.g.e.** 1998, s. 80.

³⁵ Arıcan ve Hacımustafaoğlu Besin Alerjisi, **Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi**, Cilt 13, 2. 2002, s.142.

1.4.Gıda İntoleransı

İntoleransta (laktoz, sorbitol, fruktoz, sükröz, trehaloz) kolon pasaj içerisinde geçen maddeler lümeneye doğru sıvı akışına ve bununla birlikte barsak düzenini değiştirerek diyare ve ağrıya neden olmaktadır.³⁶ Gıda intoleransı, kullanım bozuklukları veya bağırsaktaki eksik enzimler nedeniyle etkilenen kişilerde farklı şiddetlerde etkisi olan çeşitli belirtilerin nedenidir.³⁷

İmmünolojik olmayan mekanizmalarla oluşan besin reaksiyonları olup, gerçek besin alerjileriyle sıklıkla karışır. Besin intoleransı çeşitli nedenlerle oluşabilmektedir.³⁸

1.Toksik etkiler: Besinlerde doğal olarak bulunan veya bulaşma yoluyla besinlere karışan toksinlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bazı patates türleri ve barbunya fasulyesinde bulunan glukoalkoloidler, bu besinlerin çiğ yenmesiyle gastrointestinal semptomlar oluşturabilmektedir. İstakoz, karides, midye, yumurta akı ve çilek gibi bir takım besin maddeleri mast hücrelerinden direkt histamin salınımı ile klinik belirtiler oluşturabilirler. Ayrıca histamini doğal olarak içeren peynir, bazı şarap ve balık türleri (özellikle tuna ve uskumru) de alerjik reaksiyonlara benzer klinik tablo oluşturabilirler⁴. Besinlerin depolanması ve işleme tabi tutulması sırasında oluşan deoksiketon artıkları da histamin açığa çıkararak besin intoleransına neden olabilirler.³⁹

2.Farmakolojik etkiler: Besinlerde bulunan farmakolojik maddelerin etkisiyle oluşmaktadır. Örneğin besinlere renk ve lezzet veren ya da mikroorganizmaların üremelerini engellemek amacıyla eklenen katkı maddeleri besin intoleransına yol açabilmektedir. Bu maddelerin başında tartrazin, monosodyumglutamat ve sülfidler gelir. Özellikle tartrazin ürtiker oluşturabilmektedir. Ayrıca et ürünlerinde antioksidan ve bakterisid olarak kullanılan sodyum nitrit gastroenterit ve ürtikere neden olmaktadır.

3.Enzim eksiklikleri: Enzim eksikliği bulunan kişilerde, bazı besinlere karşı reaksiyon oluşmaktadır.⁴⁰

³⁶ Uz ve Türkay, **a.g.e.** 2006, s.41.

³⁷ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.25

³⁸ Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.144.

³⁹ Arıcan, Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.144

⁴⁰ Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.144.

- a. Aldehiddehidrogenaz eksikliği; alkol intoleransına (bulantı, kusma, taşikardi),
- b. Glikoz 6-fosfat dehidrogenaz eksikliği; baklagil intoleransına (hemolitik anemi),
- c. Aldolaz eksikliği; fruktoz intoleransına (karaciğer hasarı),
- d. Laktaz eksikliği; süt intoleransına (malabsorpsiyon, diyare) neden olmaktadır.

4. Psikojenik etkiler: Hastanın bir dizi besinden kuruntu halinde nefret etmesi ve kaçınması, ilgili besinin alınması halinde kusma şeklinde reaksiyon vermesidir.⁴¹

Endojen gaz üretimi miktarı, substratların hazır olmasına ve bakteriyel floranın bileşimine bağlıdır. Diyetteki bazı lif tipleri (örneğin ksilen ve pektin) mikroflora tarafından fermente edilir ve gaz üretilirken, fermente olmayan liflerde (örneğin selüloz ve mısır kepeğinde) bu olmaz. İBS hastalarında karbonhidratların intestinal malabsorpsiyonu olduğu bildirilmiştir.⁴² Karbonhidratlar vücudunun ana enerji kaynaklarından biridir. Fakat çoğu, tüm kepek, lif ve besin maddelerinden arındırılmış şekerlerden ve rafine karbonhidratlardan ziyade, karmaşık, rafine edilmemiş karbonhidratlardan (sebzeler, tam tahıllar, meyve) oluşmalıdır. Beyaz ekmek, hamur işleri, nişasta ve şekerin geri bırakılması, kan şekerindeki hızlı artışları, ruh ve enerjide dalgalanmaları ve özellikle bel çevresindeki yağ birikimini önleyebilir. Diyet lifinin (tahıllar, meyveler, sebzeler, fıstıklar ve fasulye) yüksek yiyecekleri yemenin düzenli kalmasına ve kalp hastalığı, felç ve diyabet riskinizi düşürmesine yardımcı olabilir. Aynı zamanda cildi geliştirebilir ve kilo vermeye yardımcı olabilir. Ancak alerji durumları tedbir almayı gerektirebilir.

1.4.1. Gıda Alerjisinde Klinik Belirtiler

Bir gıda alerjisinin belirtileri hafif ila ağır arasında olabilir. İlk tepkimenin az sayıda soruna neden olması, tüm reaksiyonların benzer olacağı anlamına gelmez; Sadece bir kez hafif semptomları tetikleyen bir gıda, başka zamanlarda daha şiddetli semptomlara neden olabilir. En şiddetli alerjik reaksiyon anafilaksidir - hayatı tehdit eden tüm vücut alerjik reaksiyonu, nefesi zayıflatabilir, tansiyonda dramatik bir düşüşe neden olur ve kalp atış hızını etkiler. Anafilaksi, tetikleyici yemeğe maruz

⁴¹ Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.144.

⁴² Uz ve Türkay, **a.g.e.** 2006, s.41.

kalındığında birkaç dakika içinde ortaya çıkabilir. Ölümcül olabilir ve derhal epinefrin (adrenalin) enjeksiyonu ile tedavi edilmelidir.

Gıda alerjisinde klinik belirtiler şunlardır⁴³

A. Deri belirtileri

Atopik Dermatid Ürtiker, Angioödem Oral Alerji Sendromu Dermatit

Herpetiformu

B. Gastrointestinal belirtiler

Aft, geografik dil, kusma, karın ağrısı, ishal, kusma

Gastrointestinal anafilaksi

Gıda ile oluşan enterokolit sendromu

Gıda ile oluşan Kolitis

Alerjik eozinofilik gastroenterit

Çölyak hastalığı

C. Solunum sistemi belirtileri

Alt solunum yolu reaksiyonları

Üst solunum yolu reaksiyonları

Heiner's sendromu

D. SSS belirtileri

Başağrısı

İrritabilite

Stress yorgunluğu (Tansion Fatigue)

E. Genel belirtiler

Sistemik anafilaksi Gelişme geriliği Kilo kaybı

Anafilaksi, nefes almayı azaltabilen ve vücudu şoka sokabilecek potansiyel olarak hayati tehlike oluşturan bir reaksiyon; Reaksiyonlar ayrıca vücudun farklı bölümlerini de etkileyebilir (örneğin, döküntü eşliğinde bir mide ağrısı) Çoğu gıda ile ilgili semptomlar yutulmanın iki saatinde ortaya çıkar; Çoğu zaman birkaç dakika içinde başlayabilir. Bazı çok nadir vakalarda reaksiyon 4-6 saat ertelenebilir veya daha da uzun sürebilir. Gecikmiş reaksiyonlar, besin alerjilerinin semptomu olarak egzama gelişen çocuklarda ve yalnız bir yıldız kene ısırıklığının neden olduğu kırmızı ete nadir bir alerjide görülebilir.

⁴³ Tekeli, **a.g.e.** 2010, s.17.

Yaygın olan belirtiler şunlardır:⁴⁴

1. Deri: Kaşıntı, yanma, kızartı, ateş, üşüme, karıncalanma, terleme, ürtiker, su toplayarak kabarma, kırmızı lekeler, sivilceler

2. Kulak-burun-boğaz: Burun tıkanıklığı, hapşırma, burun kaşıntısı, burnun devamlı akması. Boğazdan akıntı, boğazda ağrı, kuruluk veya gıcık, damaklarda kaşıntı, kuru öksürük. Kulaklarda çınlama, tıkanma, ağrı, orta derecede sağırılık, baş dönmesi ve dengesizlik

3. Gözler: Görmede bulanıklık, gözlerde ağrı, sulanma, şaşılık, ışıklardan rahatsız olma, gözkapığında seğirme, kaşıntı, düşme, kızarma ve şişme.

4. Solunum: Nefes darlığı, hırıldama, öksürük, bronşlarda mukus oluşumu

5. Kardiyovasküler: Kalpte çarpıntı, nabız hızının artması, düzensiz nabız, kızarma, solgunluk, ateş, üşüme, karıncalanma, ellerde kızarıklık veya morarma, bayılma, omurlarda ağrı.

6. Sindirim sistemi: Ağızda kuruluk, tükürük salınımında artma, pamukçuk oluşumu, dilde acılık, diş ağrısı, geğirme, midede yanma, hazımsızlık, bulantı, kusma, yutmada zorluk, karında gurultu, ağrı, kramplar, ishal, rektumda kaşıntı veya yanma.

7. Genitoüriner: Sık, ağrılı idrara çıkma, idrarını kontrol edememe, vajinal kaşıntı veya akıntı

8. Muskular: Yorgunluk, kas zayıflıkları, eklem ve kaslarda ağrı, gerginlik, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, boyun kaslarında spazm.

9. Sinir sistemi: Baş ağrısı, migren, devamlı uyku hali, sersemlik, yavaşlık, durgunluk, donukluk, keyifsizlik, ciddiyet, ağlama nöbetleri, gerginlik, anksiyete, hiperaktiflik, huzursuzluk, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, gülme, kendini diğer insanlardan farklı hissetme, kelimeleri, isimleri, ya da numaraları unutma, kekelemek.

Gecikmeli gıda alerjisi reaksiyonunun başka bir türü, genellikle süt, soya, bazı tahıllar ve diğer bazı katı gıdalar tüketildikten sonra iki ila altı saat içerisinde ortaya çıkan ciddi bir gastrointestinal reaksiyon olan gıda kaynaklı enterokolit

⁴⁴ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.8.

sendromundan (FPIES) kaynaklanmaktadır. Genellikle bu gıdalara ilk kez maruz kalan ya da sütten kesilen genç bebeklerde görülür. FPIES sıklıkla tekrarlayan kusmayı içerir ve dehidrasyona neden olabilir. Bazı durumlarda, bebekler kanlı ishal gelişir. Belirtiler viral hastalıkların veya bakteriyel enfeksiyonunkilere benzediğinden FPIES tanısı gecikebilir. FPIES, IV rehidrasyon ile tedavi edilmesi gereken bir tıbbi acil durumdur.

Belirli yiyecekleri yedikten sonra semptomlar yaşayan herkes bir gıda alerjisine sahip değildir veya bu yiyeceklerden tamamen kaçınmalıdır; Örneğin, bazı insanlar ham veya pişmemiş meyve veya sebze yedikten sonra kaşıntılı bir ağız ve boğaz deneyim yaşarlar. Bu, oral alerji sendromunu - polen reaksiyonunu, yiyeceklerin kendisini değil - gösterebilir. Bağışıklık sistemi, gıdadaki polen ve benzeri proteinleri tanır ve alerjik bir tepkiye yönlendirir. Alerjen, sorunsuz olarak tüketilebilen gıdalar tarafından yok edilir.

1.4.2.Tanı

Belirli bir gıdaya alerjisi olan insanlar da ilgili gıdalara tepki gösterebilir. Bir ağaç fıçısına alerjisi olan bir kişi başkalarına karşı çapraz reaktif olabilir. Karides alerjisi yengeç ve istakoz için tepki verebilir. Aslında fıstığı değil, baklagiller (fasulye) olan yer fıstığına alerjisi olan bir kişi, ceviz, ceviz, badem ve kaju fıstığı gibi ağaç fındıklarında sorunlara neden olabilir; Çok ender durumlarda diğer baklagiller (soya hariç) ile ilgili sorunlar yaşayabilir. Çapraz reaktivite kalıplarını öğrenmek ve kaçınılması gereken şey, gıda alerjisine sahip kişilerin tahtadan onaylı bir alerjiden bakım almaları gerekçelerinden biridir. Çapraz tepki verici olup olmadığını belirlemek açık değildir. Aynı "aile" içerisindeki birçok öğeye karşı alerji testi yeterince spesifik olmayabilir - birçok kez, bu testler pozitifdir, çünkü bir "aile" içindeki iki gıda maddesinin teste nasıl benzeyebileceği göz önüne alındığında. Geçmişte hoş görüyorsanız, teorik olarak çapraz reaksiyona giren bir yiyecekte kaçınılması gerekmeyebilir.

Tanıda tıbbi anamnez önemlidir. Gıdaya mı yoksa gıda bulaşıklarına mı reaksiyon olduğunun tespiti önemlidir. Tanı günlük yiyeceklerin belirlenmesi, eliminasyon diyeti, Prick deri testi, RAST, basofil histamin salınımı testi, intragastrol

provakasyon (endeskopi sı-rasında) çift kör placebo kontrollü gıda yüklenmesi, yükleme ve eliminasyon- dan sonra barsak biopsisi yapılarak konur.⁴⁵ Negatif testler, bir alerjinin yok edilmesinde çok yararlı olabilir. Hiç yemediğiniz, ancak alerjik reaksiyon geçirdiğiniz öğelerle ilgili olan gıdalara yönelik olumlu testlerde, bir oral gıda meydan okuma, gıda maddesinin bir tehlike oluşturup oluşturmadığının belirlenmesinin en iyi yoludur.

1. Anamnez: Besinlere ait bir alerjik reaksiyon düşünülduğünde, iyi ve dikkatli alınmış bir anamnez esastır. Anamnez alırken şu konulara açıklık getirilmeye çalışılmalıdır:⁴⁶

- a. Şüpheli besin veya besinler nelerdir?
- b. Şüpheli besinin miktarı nedir?
- c. Besinin alınması ile semptomların oluşması arasında geçen zaman nedir?
- d. En son reaksiyon ne zaman görülmüştür?
- e. Reaksiyonun tekrarlama sıklığı nedir?
- f. Diğer arttırıcı (Egzersiz vb.) faktörler var mıdır?

Bu ayrıntılı anamnez verileri ve klinik bulguların ışığı altında; hasta için en ucuz, en kolay fakat en spesifik test seçilerek alerjiden sorumlu besin saptanmalıdır ' .

Provakasyon testlerinin uygulanmasından önce eliminasyon diyetleri önerildiği halde, tek başına eliminasyon diyeti, özellikle atopik dermatit kronik hastalıklarda nadiren diagnostiktir. Diyet eliminasyonu sırasında çocuklarda hassasiyet gösterilmesi gereken bazı noktalar vardır. Bunlar:⁴⁷

- a. Çıkarılan besinin yerine en uygun bir diğerinin konulması,
 - b. Çocuğun büyüme ve gelişmesini etkilememek,
 - c. Anemi, hipoproteinemi, vitamin ve mineral eksikliğine yol açmamak,
 - d. Psikolojik bozukluğu önlemeye çalışmak,
 - e. Anafeksiye yol açan besinleri sürekli elimine etmek.
3. Deri testleri (prick, scratch, intradermal, saft)

⁴⁵ Tekeli, **a.g.e.** 2010, s.17.

⁴⁶ Arıcan, Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.146.

⁴⁷ Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.146.

4. Toplam ve spesifik IgE ölçümü (RAST)
5. Çift kör plasebo kontrollü besin provakasyon testi:

Besin alerjisi tanısında altın standart kabul edilmektedir' . Bu yöntem, birçok araştırmacı tarafından besinlere bağlı çeşitli yakınmaları incelemek için hem çocuklarda hem de erişkinlerde başarı ile kullanılmıştır. Yükleme testlerinden önce şüphelenilen bir besin varsa 15 gün diyetten elimine edilir. Belirti kaybolursa deri testleri, RAST ve/veya direkt olarak provakasyon testleri uygulanır. Şüphelenilen belli bir besin yoksa en alerjik besinler (süt, yumurta, yer fıstığı, çilek, domates, deniz ürünleri v.s) kesilir. Test uygulandıktan sonraki gözlem süresi IgE aracılığı ile gelişen reaksiyonlar için yaklaşık iki saattir.

6. Lenfosit proliferasyon testi

7. Bazofil histamin salınım testi: Buna göre IgE'ye bağlı bir reaksiyon düşünülüyorsa selektif deri testleri, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise (dermografizm, yaygın ekzema) serumda spesifik IgE araştırılmalıdır. Pozitif sonuçlar eliminasyon diyeti ile desteklenmelidir. Eğer bunlardan sonuç alınamıyor ya da non-IgE reaksiyonu yahut intolerans düşünülüyorsa besinlerle provakasyon testi uygulanmalı ve pozitif sonuçlar eliminasyon diyeti ile kanıtlanmalıdır.

Bir gıda alerjisi, tetikleyici yiyecek her yenildiğinde genellikle bir çeşit reaksiyona neden olur. Belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve her tepki sırasında aynı belirtileri yaşamayabilirsiniz. Yiyeceklere alerjik reaksiyonlar cilt, solunum yolu, gastrointestinal kanal ve kardiyovasküler sistemi etkileyebilir. Bir sonraki reaksiyonun ne kadar şiddetli olacağını tahmin etmek imkansızdır. Gıda alerjileri olan tüm hastalar, epinefrinle (adrenalin) tedavi edilen potansiyel olarak ölümcül bir reaksiyon olan anafilaksi riski konusunda dikkatli bir şekilde danışmanlık altına alınmalıdır. Yemek alerjileri her yaşta gelişebilirken, çoğu erken çocuklukta görülür. Bir gıda alerjisi olduğundan şüpheleniyorsanız, ailenizi ve tıbbi geçmişinizi kimin alacağı, hangi testlerin uygulanacağına karar veren bir alerjiste görüşmek gerekir.

1.4.3. Testler

Gıda intoleransı testleri özellikle son 10 senelik süreçte, özellikle diyetisyenler tarafından en çok istenilen testler arasına girmiştir. 1956 yılında Black tarafından

lökosit yapıları üzerinden bulunan test sistemi ile araştırılmaya başlanan gıdaya özgü antijenik etkiler zaman içinde gelişerek, özellikle son senelerde uygulamaya konulan Microarray test sistemleri ile güvenilir ve tekrarlanabilir sonuçlar üretmeye başlamıştır.

Belirli bir gıdaya alerji onaylandıktan sonra, genellikle diğer gıdalara karşı da pozitif test sonuçları elde edilir ve daha az sıklıkta olsa da, gerçek klinik çapraz reaktivite belirlenir.⁴⁸ Dolayısıyla, gıda alerjik bir tepki daima bağışıklık sistemini içerir ve yiyecek yendiği (hemen tepki olarak da bilinir) veya yemek yedikten birkaç gün sonra (gecikmeli reaksiyon olarak adlandırılır) semptomlar hemen ortaya çıkabilir. Hangi gıdalar katılıyor? Çocuklar için en yaygın gıda alerjenleridir:

1. İnek sütü
2. Tavuk yumurtası
3. Kabuklu deniz hayvanları özellikle karidesler
4. Balık
5. Soya
6. Fıstıklar
7. Buğday
8. ağaç fıstığı ör. Fındık, badem, ceviz, Brezilya fındık, kaşu fıstığı ve fıstık fıstıkları.

Bu sekiz alerjen, tüm alerjik reaksiyonların yaklaşık % 90'ını oluşturur, ancak susam ve kivi gibi diğer gıdalara alerjik reaksiyonlar daha yaygın hale gelmektedir. Yetişkinlerde, en yaygın gıda alerjisi, çiğ meyve ve sebzelere ilişkin belirtilerdir. Polen gıda sendromu veya oral alerji sendromu olarak bilinen bu tip gıda alerjisi polen IgE antikorlarına sahip insanlarda olur ve polen alerjenlerine çok benzer meyve ve sebzelerde proteinlere tepki verir. İçinde en çok bulunan gıdalar elma, taş meyve (şeftali, erik, kiraz vb.) Ve ağaç fıstığı, özellikle fındıktır. Balık, kabuklu deniz hayvanları, yer fıstığı, baklagiller ve tohumlar, erişkinlerde alerjinin yaygın nedenleridir.⁴⁹

Cilt prick testleri yaklaşık 20 dakika sonuç verir. Az miktarda gıda alerjeni içeren bir sıvı kolunuzun sırtına veya sırtına yerleştirilir. Cildiniz küçük, steril bir prob

⁴⁸ García, Lizaso, *Cross-reactivity Syndromes in Food Allerg Investig Allergol Clin Immunol* 2011, 21(3): 162-17.

⁴⁹ www.bda.uk.com/foodfacts: Erişim tarihi: 20.04.2017.

yardımıyla sıvının derinin altına sızmasına izin verir. Ağrılı olmayan, ancak rahatsız edici olan test, şüphe edilen alerjinin yerleştirildiği yerde bir buğday (bir sivrisinek ısırtığına çarpmaya benzeyen) gelişirse pozitif kabul edilir. Bir kontrol olarak alerjeni içermeyen bir sıvıyla da bir cilt primi alırsınız; Bu, bir reaksiyona neden olmamalı, iki test bölgesi arasında karşılaştırma yapılmalıdır. Cilt testlerinden biraz daha kesin olan kan testleri, test edilen spesifik gıda (lar) a karşı IgE antikoru miktarını ölçer. Sonuçlar genellikle yaklaşık bir hafta içinde bulunur ve sayısal bir değer olarak rapor edilir. Uzmanlar bu testlerin sonuçlarını tanı koyarken kullanacaktır. Olumlu bir sonuç, mutlaka bir alerji olduğunu göstermez, ancak birinin karar vermesinde olumsuz bir sonuç yararlıdır.

Bu testin yapılması şeker yükleme testine benzer özelliktedir. Oral şeker alındıktan sonra kan şeker seviyeleri "0,60 ve 120" dk da ölçülür. Kan şekerinde 20 mg/dl den daha az arttırmak ve belirtilerin oluşması tanı ve teşhis koymaya yeterlidir. Şeker hastalığı olan bireylerde yanlış negatif sonuçlar da görülebilir. Mide boşalmasının normal dışı hızlı olduğu durumlarda kan şekeri göreceli olarak yüksek ve mide boşalmasının normal dışı daha yavaş olduğu durumlarda düşük görülür. Laktoz tolerans testinin erişkin bireylerdeki "duyarlılığı % 75, özgüllüğü % 96'dır". Fakat zor ve zaman alıcı bir test olduğu için büyük ölçüde yerini laktoz nefes hidrojen testine bırakmıştır.⁵⁰ Bazı durumlarda, bir alerjist bir gıda alerjisi tanısı yapmanın en doğru yolu olarak kabul edilen bir oral gıda meydan okuması yapmak isteyebilir. Sıkı tıbbi denetim altında yapılan bir oral gıda zorlaması sırasında hastaya şüphelenilen tetik yiyeceklerden az miktarda belirli bir süre boyunca artan dozlarda beslenir ve ardından bir reaksiyonun oluşup oluşmadığını görmek için birkaç saatlik gözlem yapılır. Bu test, hasta geçmişi belirsiz olduğunda ya da cilt ya da kan testleri kesinleşmiyorsa yardımcı olur. Aynı zamanda bir alerjinin yeteri kadar büyümediğini belirlemek için kullanılabilir. Şiddetli bir reaksiyon olasılığı nedeniyle, oral yoldan bir meydan okuma, sadece doktor ofisinde deneyimli alerjisyenler tarafından veya gıda hazırlama merkezinde, acil durum ilaçları ve teçizatı ile yapılmalıdır.

⁵⁰ Ezgi Toptaş Bıyıklı, **Konya İli 10-15 Yaş Aralığındaki İlköğretim Öğrencilerinde Süt Ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlığı, Laktoz Sindirim Güçlüğü Ve İntoleransı Üzerine Bir Araştırma** Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi) Konya, 2011, s.18.

Gıda alerjisi testi Alerjen spesifik IgE kan testleri ve Skin Prick Testleri gibi klinik öykü ile bağlantılı olarak kullanılabilen bazı faydalı tanı testleri bulunmaktadır. Hemen gıda alerjisinin aksine, gecikmiş tip gıda alerjileri, IgE antikorlarının üretimini içermez ve şu an bu tür gıda alerjisi için tanı testleri yoktur. Diyet dışlama, bu tür alerjilerin teşhisinde önemli bir rol oynamaktadır. Herhangi bir şüphelenilen gıda alerjisi için teşhis ve tedavi için uzmana ihtiyaç duyulmaktadır. Gıda intoleransı Enzimatik ve farmakolojik reaksiyonlar da dahil olmak üzere pek çok farklı gıda intoleransı vardır. Farmakolojik toleranssızlıklar, histaminin bir örneği olan vazooaktif aminler, salisilatlar - çok çeşitli bitki gıdalarında bulunan aspirine kimyasal olarak benzeyen maddeler - ve çikolata içinde bulunan kafein veya teobromin gibi gıdalardaki doğal olarak oluşan bazı maddelere reaksiyonları içerir. En yaygın enzimatik gıda intoleransı türü, laktoz intoleransıdır; bu, bu bireylerin ya laktaz çok az ya da hiç olmamasından oluşur - bu da süt şekeri laktozunu sindirmede yardımcı olan enzimdir. Bununla birlikte, gıda katkılarına karşı hoşgörüsüzlük gibi bilinmeyen mekanizmalara sahip birçok gıda intoleransı bulunmaktadır. Birçok kişi belirli gıdaları sindirmeyi zor buluyor ya da bazı besinler irritabl bağırsak sendromu (IBS) gibi mevcut durumu daha da kötüleştirecek. Bunlar yine genellikle alerji değildir. Gıda intoleransları bağışıklık sistemini içermez ve nadiren hayatı tehdit eder. Gıda katkı maddeleri, histamin, salisilat ve sülfatlara tepkiler genellikle her hastaya bireysel olarak çok çeşitli semptomlar gösterir. Tepkimelerin başlaması derhal veya gecikmiş olabilir ve semptomların şiddeti çeşitlilik gösterir. Bunları teşhis etmek ve yönetmek için deneyimli bir sağlık uzmanının detaylı geçmişi gerekir.⁵¹ Besin reaksiyonlarını artırıcı faktörler ise:⁵²

1.Egzersiz: Besin alındıktan sonra 2-4 saat içinde egzersiz yapılması halinde ortaya çıkar.

2.Güneş ışığı: Maydanoz, kereviz, incir, baklagiller gibi bazı besinlerde doğal olarak bulunan psöralenlerin alınmasıyla fotoalerjik reaksiyonlar oluşabilir.

3.Emosyonel faktörler: Nadiren besin reaksiyonlarını güçlendirebilirler .

Besin antijenleri: Besin antijenleri primer olarak glikoprotein yapıdadır ve molekül ağırlıkları 10-60 kD arasında değişmektedir. Her besin çok sayıda glikoprotein içermekte olup, majör alerjenik besin proteinleri olarak sütte kazein,

⁵¹ www.bda.uk.com/foodfacts: Erişim tarihi: 20.04.2017.

⁵² Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.146.

laktoglobulin, laktal bumin; yumurta akında oval bumin, ovotransferrin, ovomukoid; buğday, arpa ve yulafta glüten örnek gösterilebilir.

Zamanımızda DNA, RNA ve genler üzerinde yapılan çalışmalarda kullanılan microarray test sisteminin gıda intolerans test çalışmalarında kullanılması ile daha güvenilir ve tekrarlanabilir sonuçlar üretilmesine olanak tanınmıştır. Daha önceleri yapılan testlerde çıkan sonuçların fazla miktarda olması, kişilerin beslenme programlarından çıkarmaları gereken gıdaların çok miktarda olması kişileri beslenmelerini planlarken zorluk çıkarmaktayken, bu son teknoloji ile sonuçlar sadece birkaç gıdayla sınırlı kalmakta ve kişilerin beslenme uygulamalarını kolaylaştırmaktadır. İlaveten, Microarray test sisteminin geçerli olduğu PinnerTest'te eski teknoloji testlerde kullanılan Elisa tabletleri artık yerini, yeni teknoloji Microplate'lere bırakmış olduğundan .eski teknoloji testler gibi damardan kan almak gerektirmemekte ve parmak ucundan alınan kan, test uygulanmasında yeterli olmaktadır. Daha önceleri kullanılan diğer testlerde, yaşanan büyük sorun olan, geçici olarak oluşan intolerans yansımalarına son verilerek aktif ve pasif intoleransların tepiti bu testle kolaylıkla sağlanabilmektedir.

1.4.4.Gıda Alerji Çeşitleri

İnsanlar doğduktan sonra ölene kadar binlerce farklı besin ile karşılaşmaktadırlar. Bu besinler daha küçük yapı taşlarından oluşmuşlardır. Bunlar; protein, yağ, karbonhidrat, su ve vitamin ve minerallerdir. Tüm bunlara ek olarak hazır gıdalarda da katkı maddeleri yer almaktadır.⁵³

1.4.4.1.Süt için Alerji

Farklı Memelilerden Süt Proteinleri Arasındaki inek, manda, koyun ve keçiden alınan süt proteinleri (α -laktatbüminler, β -laktoglobulinler ve kazeinler) arasındaki gıda alerjisi yaygın olmaktadır. Böylece, inek sütü proteinlerine alerjisi olan hastaların% 92'si keçi sütüne tepki gösterir. Buna karşılık, inek sütüne alerjisi olan çocukların yalnızca % 4'ü kısırak sütüne klinik reaktivite gösterir. Eşek sütü ve deve sütü de inek sütüne kıyasla daha az alerjiktir. Bununla birlikte, pratik bir bakış açısıyla, bir memelinin sütüne alerji teşhisi konduktan sonra, en azından tolerans

⁵³ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.9.

kontrollü koşullar altında test edilene kadar diğer memelilerden alınan süttten kaçınılmalıdır; iyi tolerans, süt için daha yaygın olmaktadır.⁵⁴

Laktoz intoleransı süt tüketimini en çok etkileyen etmenlerden birisidir. Kişilerde en çok görülen karbonhidrat emilim bozukluğu Laktoz intoleransıdır.⁵⁵ Ransome ve ark. laktoz intoleransının genetik olarak sonraki nesillere geçiş durumunu inceledikleri araştırmalarında, çalışmaya katılan ailelerin soy ağaçlarını çıkararak bu bireylere laktoz tolerans testi yapmışlardır. Ebeveynlerin her ikisi de laktozu sindirememesi durumlarında çocuklarda da aynı durum görülmüştür. Fakat ebeveynlerden bir tanesi bile laktozu sindirebiliyorsa çocuklarının laktozu sindirebilme olasılığının bulunduğu ortaya konmuştur. Ebeveynlerden bir tanesinin laktozu sindirebildiği 10 aile ile çalışılmış ve bu ailelerin çocuklarının 18'inde laktoz sindirilebilirken 11 çocukta sindirilemediği ortaya konmuştur. Bu çalışma sonuçlarında laktozu sindirme kapasitesinin otozomal dominant olarak geçtiği belirtilmiştir.⁵⁶

Kişilerde en fazla görülen genetik yetmezlik sendromu intestinal laktaz yetersizliğidir. Konjenital laktaz eksikliği olguları dışında, zamanında doğmuş olan kişilerde yeterli seviyede laktaz aktivitesi bulunmaktadır. Bu aktivite ilerleyen yaşlarda seviyesini sürdürebilir. Laktaz enzim aktivitesi erişkin tip laktaz eksikliğinde azalmış olmakta fakat bu kişilerin bir çoğunda laktoz sindirimi az da olsa gerçekleşmektedir. Laktoz intoleransı sebebiyle gelişen rahatsızlıklar çoğunlukla laktoz içeren gıdaların alınmasının ardından 1-2 saat zaman içerisinde başlar. Tipik olarak; abdominal kramplar, şişkinlik ve son olarak diyare görülmektedir. Laktaz yetersizliğinin görülmesi için günümüz teknolojisinde birden fazla test uygulanabilmesine rağmen, (laboratuar olarak gösterilen laktoz intoleransı ile klinik belirtiler arasında zayıf bir korelasyon bulunduğundan) süt alımından sonra gelişen kronik fonksiyonel gastrointestinal şikayetleri olan hastalarda öncelikli en iyi yaklaşım laktoz içeren gıdaların beslenmeden elemine edilmesidir. Diyetin kişiye uygun olarak düzenlenmesi tedavinin başlangıç temelini oluşturmaktadır.

⁵⁴ García Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): 162-17.

⁵⁵ Akbulut, G., Çiftçi, H. ve Yıldız, E. **Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi** (1.Basım). Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2008, s.22.

⁵⁶ Ransome, K.O., Kretchmer, N., Johnson, J.D. **Genetic study of lactose digestion in nigerian families.** Gastroenterology, 1975, 68, s.431

Hipolaktazik kişilerin çoğunda, laktoz seviyesi kişisel olarak değişiklikler göstermekle fakat tolere edilebilmektedir. Bu sebeple tedavide beslenmeden tüm süt ve süt içeren ürünlerin elemine edilmesi yerine, bireysel olarak belirlenen ve semptomların görülmediği seviyede kısıtlama yapılmalıdır. Ayrıca tedavide laktaz enzim preparatları da kullanılabilir.⁵⁷

1.4.4.1.1. İnek Sütü

Isıtma ile sığır serum albüminine karşı alerjikliğin azaldığı göz önüne alındığında et iyi pişirilirse klinik reaksiyon olasılığı daha düşük olur. Uygulamada, dana eti ile önceki klinik semptomları olan inek sütü alerjisi olan hastalarda inek eti tüketimi sınırlandırılmalıdır.⁵⁸ İnek sütü alerjisinde ailesel geçmişin önemli etkisi görülmektedir. Diğer bireylere göre bu çocuklarda %60 oranında inek sütüne karşı duyarlılık gözlenebilir.⁵⁹ Hertzler ve Clancy yürüttükleri çalışmada, laktoz intoleransı bulunan kişilerde kefir tüketiminin hastalık üzerine ne gibi etkileri olduğunu araştırmışlardır. Kefirin diğer birçok süt ürününe kıyasla klinik semptomları ve hidrojen nefes testi sonuçlarını yüksek oranda azalttığı araştırma sonuçlarında tespit edilmiştir.⁶⁰

Yüce men, erişkin kişilerde süt tüketim alışkanlığı, laktoz sindirim gücü ve intoleransı konusunda yürütmüş olduğu çalışma 1330 kişiyi kapsamaktadır. Önce kişilerde laktoz intolerans seviyesini tespit etme için anket uygulanmış sonrasında kendinde bu rahatsızlığın olduğunu düşünen 30 gönüllü kişiye laktoz tolerans testi uygulanmıştır. Çalışma sonunda bireylerin "%41.9'u" (558 kişi) süt ve ürünlerini tükettiklerinde gastrointestinal şikayetleri olduğunu söylemişlerdir. Gaz, şişkinlik, karın ağrısı, bulantı, ishal vb. şikayetler en fazla (%57.7) süt tüketimi ile olup, bunu %20.8, %17.5 ve %3.4 değerleri ile sütlü tatlı, yoğurt ve peynir tüketimi takip etmiştir. Sıklıkla süt tüketenlerin aldıkları günlük süt miktarı 160ml ve daha az seviyededir. Yaş arttıkça süt tüketim ininde azaldığı görülmüştür. Süte karşı

⁵⁷ Toptaş Bıyıklı, **a.g.e.** 2011, s.15.

⁵⁸ García, vd. **a.g.e.** 2011, 21(3): 162-17.

⁵⁹ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.10.

⁶⁰ Hertzler, S.R. and Clancy, S.M. Kefir improves lactose digestion and tolerance in adults with lactose maldigestion. Journal of The American Dietetic Association, 2003, 103, s.582.

tahammülsüzlüğü görülen gönüllü 30 bireyin uygulanan laktoz tolerans testi sonucunda ise bu kişilerin % 83,3' ünde laktoz intoleransı tespit edilmiştir.⁶¹

Tetikleyiciler ise inek, koyun, keçi, kısırak sütü ve süt ürünleri, krema, kahve kreması, konsantre süt, ayran, ekşi süt, kefir, yoğurt, lor, ekşi krema, Creme fraîche, peynir altı suyu, Mascarpone peyniri, beyaz peynir, cacık, tereyağı, süt tozu, kazein, laktalbümin, sütyuvar.⁶²

Şunların içinde bulunabilir: Ekmek ve unlu mamuller, hamur ürünleri, hazır pişirme karışımları, kekler, pastalar, gofret, kurabiye, kraker, cips, gevrek, bisküvi, müsli, tatlı/kremalı yiyecekler, puding, dondurulmuş krema, dondurma, güveçler, gratenler, çorbalar, soslar, hazır soslar, emülgatörler, sebzeli börek, etli hamur, poğaç, kızarmış patates ürünleri, patates püresi, sosis ve kıyma ürünleri, yağı azaltılmış sosisler, peynir, şarküteri salataları, vejetaryen ve vegan kahvaltılıklar, kaymak, hazır omlet, şeker, çikolata, çikolata kremaları, nugat, badem ezmesi, çerez, hazır kakao, meyve suları, likörler.⁶³

Laktoz intoleransı terimi sıklıkla "laktoz emilim bozukluğu" teriminin eş anlamlısı olarak kullanılır ki bu durum aslında doğru değildir. Laktoz emilim bozukluğu sadece laktozun yetersiz emilmesi olarak ifade edilebilir.⁶⁴ Laktoz sindirim problemi görülen kişiler yoğurdu tolere edebilmektedir. Sebebi yoğurtta bulunan bakterilerde beta-galaktozidaz aktivitesinin bulunması gösterilmektedir. Yoğurtta bulunan *S. thermophilus* ve *Lactobacillus delbrueckii* subsp *bulgaricus*'ta laktoz sindirimini düzelten beta-galaktosidaz (laktaz) enzimi bulunmaktadır. Ayrıca süte göre daha koyu olan fermente süt ürünlerinin gastrointestinal sistemden geçiş zamanı daha uzundur; bu da daha iyi sindirilmesini sağlamaktadır.⁶⁵

⁶¹ Yüccemen, ***Yetişkin Bireylerde Süt Tüketim alışkanlığı, Laktoz Sindirim Güçlüğü ve İntoleransı Üzerine Bir Araştırma***, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Ankara, 1993.

⁶² Hygiene-Netzwerk, ***a.g.e.*** 2015, s.120

⁶³ Hygiene-Netzwerk, ***a.g.e.*** 2015, s.120

⁶⁴ Hertzler ve Clancy, ***a.g.e.*** 2003, 103, s.582.

⁶⁵ Coşkun, T. Pro-, Pre- ve Sinbiyotikler. ***Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi***,2006, 49, s.128.

Bıyıklı 2010-2011 eğitim-öğretim yılında, Konya ilinde yer alan ve tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen devlet ve özel ilköğretim okullarında öğrenim gören 10-15 yaş grubunda bulunan ve yine tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 1200 öğrencinin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlığı, laktoz sindirim güçlüğü ve intolerans durumlarını belirlemek üzere yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen 1200 öğrencinin % 50,7'si kız, % 49,3'ü erkektir. Bu Öğrencilerin % 84,9'u sütü sevdiğini söylemiş olmasına rağmen sadece %55,7'si her gün süt tüketmektedir. Her gün süt içen öğrencilerin %35,4'ü günde iki bardak ve üzerinde süt tüketmektedirler. Peynir %78,8 oranıyla her gün en çok tüketilen süt ürünüdür. Hiç süt tüketmeyen öğrencilerin oranı %2,7'dir. Süt tükettikten sonra kendisinde, karın ağrısı, ishal, gaz, mide ekşimesi, kusma, midede şişkinlik ve kramp gibi rahatsızlıklar hisseden öğrenci oranının %37,6 olduğu tespit edilmiştir. Kendisinde laktoz intoleransı belirtilerinin görülmesinden dolayı hastalığın varlığından şüphe edenlerin oranı %36,6 iken, hastalığından emin olanlar doktor tarafından laktoz intoleransı tanısı konulmuş olduğu için bu oran %1.0 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, öğrencilerin çoğunluğu sütü sevmesine rağmen yeterli oranda süt içmediği ve laktoz intoleransı semptomlarını yaşayan öğrencilerin büyük bir bölümünün bu rahatsızlıkla ilgili tanı almadığı anlaşılmıştır. Bu durum ebeveynlerinde laktoz intoleransını yeterince bilinmediğini ortaya koymaktadır. Toplumun bu konuda bilgilendirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır.⁶⁶

1.4.4.2.Yumurtalara Karşı Alerji

Farklı kuşlardan gelen proteinler arasındaki gıda alerjisi görülür. Ancak klinik etkiler sistematik olarak incelenmemiştir. Tavuk yumurtalarına alerjisiz ördek ve kaz yumurtaları alerjisi olağanüstü olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, bir kuştan gelen yumurta alerjisi teşhisi konduktan sonra, en azından tolerans kontrollü koşullar altında test edilinceye kadar, diğer yumurtalar önlenmelidir.⁶⁷

Kuş yumurta sendromu kuş antijenleri için solunum alerjisi ve yumurta sarısına gıda alerjisi arasındaki ilişkidir ve bazı durumlarda aynı veya farklı kuş türlerinden

⁶⁶ Toptaş Bıyıklı, **a.g.e.** 2011.

⁶⁷ García, B. E. Ve Lizaso, M. T. Cross-reactivity Syndromes in Food Allerg Investig Allergol Clin Immunol 2011, 21(3): 162-17.

etkilenir. Yetişkinlerde çocuklardan daha yaygındır. Klinik olarak, solunum yolu alerjisi, genellikle sindirim ve solunum yolu semptomlarının baskın olduğu gıda alerjisinden önce gelir. Hastalar sık sık iyi pişmiş yumurta ve kanatlı hayvanların yenmesini kabul ederler.⁶⁸

Yumurta alerjisi özellikle erken çocukluk ve bebeklik döneminde sıkça görülmektedir. Yıllar içinde etkisi azalmakta ve yetişkinlik döneminde ise tamamen ortadan kaybolmaktadır. Yumurta alerjisinde kaşıntı yada egzama deri ve göz lezyonları görülme oranı diğer besin alerjenlerine göre daha çok görülmektedir. Ve de özellikle bebeklerde egzamanın en önemli sebebidir.⁶⁹ Yumurta, yumurta akı, yumurta sarısı, yumurta tozu, sıvı yumurta, mayonez, lizozim (peynir kabuğunda), yüksek kolesterol diyetinde yumurtanın yerine kullanılan ürünler (ovo protein), emülgatörler.⁷⁰

Şunların içinde bulunabilir: Ekmek ve unlu mamuller, hamur ürünleri, hazır pişirme karışımları, kekler, pastalar, gofret, kurabiye, bisküvi, baharlı çörek, güveçler, gratenler, sufle, omler, royal, mereng, tatlı/kremalı yiyecekler, puding, dondurulmuş krema, dondurma, katkılı çorba, soslar, et sularındaki saflaştırıcılar, jelatinli et, şarküteri salataları, mayonez, makarna, sebzeli börek, etli hamur, poğaç, pizza, kızarmış patates ürünleri, birden çok kez kullanılmış kızartma yağı, sosis ve kıyma ürünleri, rendelenmiş peynir, vejetaryen ve vegan kahvaltılıklar, yağı azaltılmış ürünler, emülgatörler, lesitin, kıvam verici maddeler, yumurta likörü, likör, şarap, campari, çikolatalı kurabiye, çikolata, şekerleme, marshmallow.⁷¹

1.4.4.3. Balık Alerjisi

Balık alerjisinin normal moleküler substratı, kalsiyum akışını kontrol eden ve aynı yoğunlukta olmamasına rağmen farklı ailelerden balıklar arasında geniş alerjiye neden olur. Bir balık türüne alerjik olan hastaların yaklaşık % 50'si en az bir diğerine reaksiyon gösterecektir. Bununla birlikte, tanısal testlerde pozitif sonuçlar alınsa bile, 1 veya daha fazla balık türüne duyarlı hastaların % 40'a varan oranlarda, başka

⁶⁸ García, Ve Lizaso **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁶⁹ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2. 2008, s.16.

⁷⁰ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.10

⁷¹ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.10

türleri aldıktan sonra semptom göstermemektedir. Sadece 1 türe duyarlılığın raporları da vardır. Genel olarak, balık alerjisi tanısı konduktan sonra, kontrollü koşullar altında tolerans gösterilene kadar, en azından birkaç türe duyarlı hastalarda, tüm fiillerden kaçınılmalıdır.⁷² Vücudunuz sağlıklı kemikler ve dişler oluşturmak için kalsiyum kullanır, yaşlandıkça onları kuvvetlendirir, sinir sistemi yoluyla mesajlar gönderir ve kalp ritmini düzenler. Osteoporoza yol açmanın yanı sıra diyetinizde yeterli miktarda kalsiyum bulunmaması da kaygı, depresyon ve uyku güçlüğüne katkıda bulunur. Yaş veya cinsiyet ne olursa olsun, kalsiyum bakımından zengin gıdalar ve kalsiyumu tüketenleri sınırlamak ve yardımcı olmak için yeterli miktarda magnezyum ve vitamin D ve K almak için hayati önem taşıyabilir.

Tetikleyiciler ise tüm çiğ ve pişmiş balık ve balık ürünleri, suşi, balık konservesi, surimi, havyar, balık sos ve börekleri, balık çorba ve salataları. Şunların içinde bulunabilir: Balık fondu, balık sosu, baharat sosları, ançuez ezmesi, sardalya ezmesi, siyah ve doldurulmuş makarna, Paella, meyve suları (berraklaştırma için balık hava kesesi tozu kullanılan).⁷³

1.4.4.4.Kabuk Alerjisi

Kabuklular ve yumuşakçalar içeren, otonom dışı ve heterojen bir deniz omurgasızları grubudur. Ökaryotik hücrelerde yapısal proteinler olan tropomyozinler taksonomik sınıflara karşı alerjilerde en sık rastlanan alerjenlerdir. Omurgasız hayvanların kas hücrelerinde bulunan tropomisinler, kabuklu hayvanların (kabuklu hayvanlar, bivalvesler, gastropodlar ve kafadanbacaklılar), kabuklularla yumuşakçalar.⁷⁴

Vücudun bağışıklık sistemi, enfeksiyona karşı mücadele etmesi ve sağlık açısından başka tehlikelere yol açar. Bir gıda alerjik reaksiyonu, bağışıklık sisteminiz bir gıdaya veya bir gıdaya aşırı tepki verirken, bir tehlike olarak tanımlarken ve koruyucu bir cevabı tetiklediğinde ortaya çıkar. Alerjiler ailelerde görülmekle birlikte, bir çocuğun bir ebeveynin gıda alerjisini alıp almayacağını veya kardeşlerin benzer bir duruma sahip olup olmayacaklarını tahmin etmek imkansızdır. Bazı araştırmalar,

⁷² García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁷³ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.12

⁷⁴ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

fıstık alerjisine sahip bir çocuğun daha küçük kardeşlerinin yer fıstığıyla alerjik olacağını önermektedir.

Tetikleyiciler ise tüm kabuklu deniz hayvanları: Deniz tekesi, çağanoz, karides, istakoz, kerevit, yengeç. Balık stoku, balık sosu, baharat sosları, ançuez ezmesi ve sardalya ezmesi ile İspanyol (Paella), Fransız (Bouillabaisse) ve İtalyan (Frutti di Mare) spesiyaliteleri.⁷⁵

1.4.4.5.Etlere Alerji

Etlerdeki en iyi karakterize edilmiş alerjenler, diğer alerjenleri (aktin, miyozin, tropomyosin ve α -parvalbumin) içeren ara sıra raporlar olmasına rağmen, albüminler (inek ve tavuktan) ve immünoglobulinlerdir. Bu alerjenlere duyarlılık temelinde, CR veya kosensitizasyon için 3 model kurmak mümkündür: a) İlgili türlerden etler arasında CR. Bir memeliden alınan ete alerjisi olan hastalar, diğer memelilerden ete reaksiyon gösterebilir ve kanatlı et alerjisi olan kişiler, diğer kuşlardan ete reaksiyon gösterebilir. B) Etlere ve hayvan kaynaklı diğer gıdalar (süt ve yumurta) arasındaki CR. Yukarıda belirtildiği gibi, süt alerjisi olan çocukların % 10 ila % 20'si sığır kökenli etlere alerjiktir ve sığır kökenli ete alerjik hastaların% 93'ü de süt için alerjiktir. Kanatlı etine alerjik hastalar sıklıkla kuş yumurta sendromu sergilerler (yukarıya bakın). C) et ve hayvan kütüğü arasındaki CR. Memelilerdeki albüminler et, deri ve süt gibi birçok hayvan dokusu ve sekresyonunda bulunur ve oldukça iyi korunmuştur.⁷⁶

1.4.4.6.Baklagiller Alerjisi

Farklı baklagiller arasındaki CR, bir bakır makinesine alerjisi olan hastalarda çok sık görülmekle birlikte, klinik önemi beslenme alışkanlıklarına ve suçlu baklagillerine bağlı olarak büyük farklılıklar göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nden bir popülasyonda, bir türe (fıstık veya soya) alerjik hastalarda ikinci bir türe karşı klinik reaktivite % 5'ten fazla olmamıştır. Çocukluk çağındaki baklagiller alerjisinin en sık görülen sebebinin mercimek olduğu (yakut nohutu olan) İspanya'da

⁷⁵ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.9

⁷⁶ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

hastaların % 82'si 2 veya daha fazla makarnaya tepki gösterdi. En sık yapılanlar mercimek ve bezelye (% 73), mercimek ve nohut (% 69), nohut ve bezelye (% 60), bezelye ve fıstık (% 57) ve mercimek ve yer fıstığı (% 50) idi. Çocukların% 90'dan fazlası yeşil fasulyeye tolerans gösteriyor. Baklagillerin tohumlarında ve diğer bitki familyalarında (fındık, susam ve hardal) bulunan homolog depolama proteinleri, son aday ise de, bu CR'nin moleküler bazıları henüz tam olarak anlaşılammıştır.⁷⁷

Tetikleyiciler ise yerfıstığı, yerfıstığı ezmesi, sosu ve yağı, fındık karışımları. Şunların içinde bulunabilir: Ekmek ve unlu mamuller, hamur ürünleri, hazır pişirme karışımları, kekler, pastalar, baharatlı çörek, meyvalı ekmekler, stollen, kurabiye, kraker, cips, gevrek, bisküvi, müsli, tatlı/kremalı yiyecekler, puding, dondurulmuş krema, güveçler, gratenler, sebze börek, etli hamur, poğaça, kızarmış patates ürünleri, birden çok kez kullanılmış kızartma yağı, sosis ve kıyma ürünleri, şarküteri salataları, vejetaryen ve vegan kahvaltılıklar, köri tozu, yer fıstığı yağı, baharat sosları, doğu ve Asya spesiyaliteleri, falafel, kebab, şeker, çikolata, çikolata kremaları, nugat, badem ezmesi, karamela, çerez, tuzlu çubuk kraker, pirinçli kraker.⁷⁸

1.4.4.7.Fındık Alerjisi

Fındık, non-toksonomik bir gurup grubu olmasına rağmen, farklı fındıklar arasındaki CR sıklığıdır. Yer fıstığı alerjisi olan hastaların% 28 ila% 49'u başka bir fıstığa tepki gösterdi. 1'den fazla sert kabuklu fıstığa klinik reaktivite, hastaların üçte birinde görülür ve fıstık ve kaju fıstığı, ceviz ve ceviz fıstığı gibi aynı taksonomik ailenin fındıkları arasında en sık görülür. Genel olarak fındık, baklagiller ve tohumlarda alerjenler olarak tanımlanan ailelerin proteinleri gösterilmektedir. Ayrıca, Akdeniz bölgesinde, Rosaceae meyveleri alerjisi ve fıstıklara karşı alerji arasında sık görülen bir klinik ilişki gözlemlenmiştir. Bu durumlarda muhtemel immünolojik temel LTP'lere duyarlılıktır.⁷⁹

⁷⁷ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁷⁸ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.14

⁷⁹ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

Yer fıstığı alerjisi olan kişiler, ancak işleme çeşitleri mevcuttur ve kaynaklar kolayca izlenemez, bu nedenle bu alerjisi olan kişiler için rafine edilmiş yer fıstığı yağlarından kaçınılması gerekir. Soya fasulyesi Bu alerji alerjisinin çeşitli klinik bulgularından, Hem IgE aracılıklı hem de hücre aracılıklı, öncelikli olarak bebekleri ve küçük çocukları etkilemektedir. Nüfus prevalansı yaygın olarak incelenmemiştir ancak % 0.3 ila % 0.4 arasında ve tipik olarak geçicidir. Soya alerjisinden ölümler son derece seyrek ve esas olarak İsviçre'den bildirilmiştir. İşlenmiş soya yağı tipik olarak soya alerjisi olan hastalar için güvenli kabul edilir. Ağaç Kuruyemişleri Ağaç fındık alerjisi (örneğin, ceviz, kaju fıstığı, Brezilya fıstığı, antepfıstığı), Birleşik Devletler'deki kişilerin yaklaşık % 0,5'ini etkiler. Ağaç fıstığı alerjik reaksiyonları ciddi olabilir ve ölümcül reaksiyonların nispeten yüksek bir oranını oluşturur Birçok olgu serisinde Alerjinin uzun sürdüğü düşünülmeyle birlikte, uzun süreli tedaviyi belgeleyen sınırlı çalışmalar bulunmaktadır. Klinik reaksiyonların şiddetinin çeşitliliği, kısmen, bağışıklık yanıtının yönlendirildiği belirli proteinlerle ilişkili olabilir. Örneğin, bazı fıstık polen çapraz reaktif olan proteinleri ve diğer stabil proteinleri içerir, bu proteinler için gastrointestinal hassasiyet yolları daha olasıdır; Duyarlılaşma modeli ve spesifik bağışıklık cevabı bundan dolayı nut içinde nedensel protein (ler) ile ilişkilendirilir. Bu ağaç cevizli alerji alerjisi, özellikle huş ağacı polenleriyle ilişkili proteinlere sahip olan fındık için uygundur. Bazı ağaç fıstığı aynı zamanda spesifik fındık türüne göre değişen fakat klinik açıdan önemli olabilecek homolog proteinleri paylaşmaktadır. Fıstığa (baklagil olan) ve en azından bazı ağaç fıstığına (yaklaşık% 30 ila% 50) eş zamanlı alerji oranı yüksektir, özellikle araştırmalar popülasyonları arasında gözlemlendiği ve çalışmalarda in vitro inhibisyon yoluyla bu gıdalar arasındaki homolog proteinler gösterilmesine rağmen, bu tür gözlemlerin klinik önemi tam olarak araştırılmamıştır.³⁷ Güvenlik kaygısı için bazı yetkililer, insanlar için tüm ağaç fıstığından kaçınılması gerektiğini önermektedir Fıstık alerjisi veya herhangi bir tek ağaç fıstığı alerjisi. Kanıtlanmış klinik hassasiyete sahip fındıklara kıyasla, tolere edildiği bilinen fındıkların temas riski olmadan yenmesi halinde bireyselleşme mümkündür.⁸⁰

⁸⁰ Jean A. Chapman, Food allergy: a practice parameter 2006, 96, 3.

1.4.4.8.Lateks-Meyve Sendromu

Lateks-meyve sendromu, lateks alerjisi olan hastaların % 50'sini etkileyen bitki gıdalarına karşı lateks alerjisinin ve alerjinin birleşimidir. En çok katılan gıdalar muz (% 28), avokado (% 28), kestane (% 24) ve kivi (% 20)'dir. Bu gıdalar ile klinik semptomlar sıklıkla şiddetlidir.⁸¹ Lateks (paipaya ve domates) ile daha az sıklıkla ilgili diğer gıdalarla birlikte patatesle birlikte tarif edilen reaksiyonlar genellikle lokal ve düşük yoğunluktur. Lateks alerjisi genellikle gıda alerjisinden önce gelir, ancak bu her zaman geçerli değildir. Sıklıkla, gıda alerjileri spektrumu zamanla birlikte artar.⁸²

Tetikleyiciler ise fruktoz, sükroz, şeker kamışı ve şeker pancarı, invert şeker, bal, inulin, meyve, özellikle kurutulmuş şekilde sebze ve narenciye, mannitol (E421), izomalt (E953), maltitol (E965), ksilitol (E967), laktitol (E966), sorbitol (E420). Şunların içinde bulunabilir: Ekmek ve unlu mamuller, kekler, pastalar, hazır pişirme karışımları, gofret, kurabiye, kraker, cips, gevrek, bisküvi, müsli, tatlı/kremalı yiyecekler, puding, dondurulmuş krema, dondurma, marmelatlar, meyve konserveleri, kuru meyve, komposto, meyve şurupları, mayonez, ketçap, sucuk, sosis, salam, konserve, hazır ürünler, baharat karışımları, şeker, çikolata, çikolata kremaları, şekerleme, meyveli sakız, şarap, şampanya likör, bira, meyve suları, limonata.⁸³

Meyve ve Sebzeler Meyvelere ve sebzelere IgE antikor aracılı reaksiyonlar, Fransa'daki yetişkinler tarafından bildirilen en yaygın gıda alerjisi türüdür.⁵⁸ Reaksiyonlar tipik olarak hafiftir, ağız boşluğuna sınırlıdır ve homolog proteinleri paylaşan polenlere ilk duyarlılıkla ilgilidir. İlişkili meyve ve sebzeler; Bu, polen-gıda sendromu veya oral alerji sendromu olarak bilinir. Ancak, meyve ve sebzelere karşı oluşan sistemik reaksiyonlar da ortaya çıkabilir. Meyvelere karşı şiddetli reaksiyonlar, hafif semptomların aksine, gastrointestinal yoldan duyarlılığın daha stabil olduğu ve / veya oluşabileceği, lipid transfer proteinleri veya depolama proteinleri gibi belirli proteinlere IgE antikorunun varlığı ile ilişkilendirilmiştir Profilin gibi daha az kararlı alerjenlere verilen tepkilere atfedilir.⁸⁴

⁸¹ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁸² García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁸³ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.**, 2015, s.32

⁸⁴ Jean A. Chapman, **Food allergy: a practice parameter** 2006, 96, s.3.

1.4.4.9.Polen-Bitki Yiyecek Sendromları

Apiaceae Ailesinden Gıdalar

Polenlere duyarlılaşmalarına göre 3 tip hastada esas olarak kereviz ve havuça (ayrıca dereotu, rezene, maydanoz, kişniş ve anasonlu) alerji öngörülmüştür. Şu şekildedir:⁸⁵

- Hastalar huş ağacına duyarlı hale gelmişlerdir: Birch-Apiaceae sendromu. Bu esas olarak Orta Avrupa'da görülmektedir. Tipik klinik tablo, çiğ yiyecekler alındığında ortaya çıkan oral alerji sendromudur.

- Artemisia'ya duyarlı hastalar: Kereviz-Artemisia-baharat sendromu. Aynı coğrafi bölgede, haşere alerjisi olmaksızın Artemisia'ya alerjisi olan hastalar hem çiğ ne de pişirildiğinde bu sebzelerin yenmesi sonrasında sistemik reaksiyonlar sergilerler.

- Huş ağacına ve Artemisiye duyarlı hastalar: Kereviz-birchArtemisia-spices sendromu. Katkıdaki alerjenlerin klinik profili orta derecede olup, Bet v 1 homologları, proteinler, çapraz reaktif karbonhidrat belirleyicileri ve 40-60 kDa'lık alerjenler tanınmaktadır.

1.4.4.9.1.Birch-Plant Foods Sendromu

Huş ağacından polen alerjisi olan hastaların% 70'ine kadar ve diğer yırtıcılar bitki gıdalarına karşı alerji belirtileri gösterirler. Bahsedilen gıdaların listesi oldukça uzun olmasına rağmen, en sık rastlananlar, Rosaceae (özellikle elma), fındık (esas olarak fındık) ve Apiaceae ailesinden (çoğunlukla kereviz ve havuç) sebzelerdir. Pollinosis, gıdaların neden olduğu semptomlardan önce gelir.⁸⁶

1.4.4.10.LTPs'den Kaynaklanan Sendromlar

LTP'ler, yüksek oranda korunan ve tüm bitki organlarında bulunan bitki savunma proteinleri olup, epidermal dokusunda yüksek konsantrasyonlarda bulunan

⁸⁵ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁸⁶ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

meyveler de dahildir. yutkunma yoluyla duyarılışlılar ve genellikle sistemik reaksiyonlara neden olurlar.⁸⁷

1.4.4.11.Gıda Katkı Maddeleri

Besinlerin işlenmesi esnasında çeşitli amaçlarla teknolojik olarak katkı maddeleri eklenmektedir. Bu maddeler tatlandırıcı, şekillendirici, renklendirici, ya da koruyucu madde olarak konulmaktadır. Bu katkı maddelerini belirten etiketlerin üzerinde E ile başlayan kod numaraları bulunur. "E" katkı maddesinin Avrupa Birliğinde onaylandığını gösterir. Besin üretim teknolojilerindeki gelişmeyle birlikte, gıdalara konulan katkı maddelerinin, çeşitli alerjik reaksiyonlara sebep olduğu bilinmektedir. Bu katkı maddeleri arasında sülfidler çok sayıda yiyecek (turşu, patates cipsi), içeceklerde (şarap, bira gibi) ve ilaçta bulunur. (Sülfidler yenilmesi sonucunda Astım hastalarının %5'inde ciddi nefes darlığı oluşmaktadır). Bu atakların dışında kişilerde ağızda, deride kızarma ve kaşıntıya sebep olmaktadır. Doğal olarak bazı besinlerde bulunan monosodyum glutamat katkı maddesi olarak kullanıldığı gibi lezzet artırıcı olarak da besinlere eklenebilir (çorbalarda, hazır et ve tavuklarda). "Çin lokantası sendromu" denen baş ağrısı, ensede yanma, göğüste baskı hissi, terleme ve ürtiker gibi belirti ve rahatsızlıklara yol açabilir.⁸⁸

1.4.4.12.Glüten İçeren Tahıllar Ve Mamulleri

Tetikleyiciler ise buğday, durum buğdayı, küçük kızıl buğday, gemik, kamut, kılçıksız buğday, olgunlaşmamış kılçıksız buğday tanesi, tritikale, çavdar, arpa, yulaf, kepek, un, irmik, gevrek, bulgur, kuskus, bu tahıllardan yapılan öğütülmüş arpa, soğuk preslenmiş buğday tohumu yağı, fide, nişasta. Şunların içinde bulunabilir: Ekmek ve unlu mamuller, hamur ürünleri (peksimet, gevrek ekmek, matsa, kâğıt helva, kızarmış ekmek parçaları), hazır pişirme karışımları, kekler, pastalar, gofret, kurabiye, kraker, cips, gevrek, bisküvi, müsli, tatlı/kremalı yiyecekler, puding, dondurulmuş krema, dondurma, kabartma tozu, bira mayası, mayalı hamur, kıvam arttırıcı, güveçler, sufle, omlet, makarna, sebzeli börek, etli hamur, poğaçaya, kızarmış patates ürünleri, birden çok kez kullanılmış kabartma yağı,

⁸⁷ García, Ve Lizaso, **a.g.e.** 2011, 21(3): s.162-17.

⁸⁸ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.19.

kıvamlı çorbalar, soslar, hazır et suları, baharat sosları, soya sosu, bitkisel sirke, baharat karışımları, sosis ve kıyma ürünleri, peynir ürünleri, eritme peyniri, mavi küf peyniri, otlu peynir, krem peyniri ürünleri, vejetaryen ve vegan kahvaltılıklar, light ürünler, yağı azaltılmış ürünler, aromalar, emülgatörler, stabiliz- atörler, kıvam verici maddeler, kızarmış ringa, surimi, buğday gluteni, aromalı çaylar, kakao, hazır içecekler, ikame kahve ürünleri, malt bira, bira, likör, viski, çerez, patlamış mısır, meyve şekerlemesi, kurutulmuş meyve (unlu), şeker, çikolata, çikolata kremaları, çikolata, şekerleme.⁸⁹ Gluten, tahıllarda bulunan buğday, arpa ve çavdar gibi bir proteindir. Bazı insanlar buğday alerjisidir, ancak bu bir gluten alerjisi ile aynı değildir. Gluten alerjisi, buğday alerjisi veya bazen çölyak hastalığı ile karıştırılan yanıltıcı bir terimdir. Gluten alerjisi diye bir şey yoktur, ancak Çölyak Hastalığı diye bir durum vardır. Çölyak Hastalığı teşhis veya tedavi edilmezse potansiyel olarak ciddi bir sindirim koşuludur. Çölyak hastalığının belirtileri, gluteni içeren ürünler yedikten sonra şiddetli ishal, kızarıklık, şiddetli kilo kaybı veya düzgün kilo alma başarısızlığı ve karın ağrısıdır. Küçük çocuklarda zayıf kilo artışı, ağrı veya diğer belirtiler görmeyebilirsiniz. Çölyak hastalığının teşhisi ancak kurul tarafından onaylanmış bir gastroenterolog tarafından yapılabilir. Kişinin glutenle gıdaları yemesi durumunda da yapılmalıdır, zira gluteni önlemek aktif tedavi yöntemidir.

Şu tahıllar glüten içermez: Pirinç, mısır, mısır irmiği, mısır unu, yabani pirinç, darı, altın darı, tef, buğday, kazayağı, kinoa.⁹⁰

1.5. Gıda Alerjisi ile Gıda Duyarlılığı Karşılaştırılması

Bir gıda alerjisi, hayatı tehdit eden bir alerjik reaksiyona (anafilaksi) neden olabilir ve önceki reaksiyonlar hafif olsa bile ortaya çıkabilir. Bu nedenle, şiddetli bir gıda alerjisini tanımak ve tedavi protokolünü anlamak, kampınızın gıda alerjisi önleme politikasının bir parçası olarak dahil edilmesi zorunludur.

Gerçek gıda alerjileri ile duyarlılık veya hoşgörüsüzlük arasındaki farkı bilmek, herhangi bir gıda alerjisi önleme politikasında yardımcı bir bileşen olabilir. Besin hassasiyeti reaksiyonlarının çok yaygın olduğu ve semptomların kademeli olarak geliştiği kaydedilmelidir. Gerçek bir gıda alerjisi bir antikor tepkisini içerir ve ciddi reaksiyonlara neden olabilir. Etkilenen gıdanın çok az miktarı bile, gıda alerjisi

⁸⁹ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.8

⁹⁰ Hygiene-Netzwerk, **a.g.e.** 2015, s.8

olanlara hemen ve ciddi bir tepki verebilir. Buna karşılık, çölyak hastalığı glutene karşı bir bağışıklık tepkisi içerir, ancak bireyde anafilaktik bir yanıt oluşturmaz.

Gıda alerjisi ve gıda intoleransı arasındaki fark nedir? Bazı insanlar için, bazı gıdaların yemekleri, 'gıda aşırı duyarlılığı' olarak adlandırılan hoş olmayan ve bazen tehlikeli bir fiziksel reaksiyona neden olabilir. Aşırı duyarlılık reaksiyonları ya bağışıklık sistemini (yabancı cisimlere karşı vücudun savunması) içerir, bu durumda bir 'gıda alerjisi' ya da bağışıklık sistemini içermez ve buna "gıda intoleransı" denir. Yetişkinlerin ve çocukların% 1-10'unda bir gıda aşırı duyarlılığının olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, nüfusun% 20'sinde gıdalara karşı bazı tepkiler tecrübe ederek gıda aşırı duyarlılığına sahip olduklarını düşünüyorlar. Bir gıda alerjisi ve hoşgörüsüzlük arasındaki farkı anlamak önemlidir çünkü bu koşullar farklı teşhis konur ve ne yediğiniz ve içtiğiniz durumunuzun nasıl yönetileceği de değişebilir. Gıda alerjisi Yiyecek alerjileri, bağışıklık sistemi zararsız bir gıda proteinine tepki verirken, belirli proteine özgü İmmünoglobulin E (IgE) antikollarının oluşması nedeniyle ortaya çıkar. Protein tüketildiğinde, antikolar proteini tanır ve bağlarlar ve histamin gibi alerjik semptomlara neden olan maddelerin salınmasına neden olurlar. Hemen bir tepki (yemeğin iki saat içinde) genellikle IgE antikollarını ve kaşıntılı döküntü, şişme ve bazı durumlarda kusma ve diyare gibi klasik semptomların gelişimini içerir. Semptomlar şiddette değişiklik gösterebilir ve en kötü ihtimalle anafilaksi olarak da bilinen nefes darlığı ve çökme gibi zorlukları beraberinde getirebilir. Belirtiler daha geciktiğinde (iki saat sonra ve birkaç güne kadar ortaya çıktığı zaman), reaksiyon genellikle belirli bir yiyeceğe karşı IgE antikoru üretimini değil, bağışıklık sisteminin diğer hücrelerini içeren farklı bir bağışıklık reaksiyonu üretimini içermez. Bu tür reaksiyonlar, çoğunlukla gastrointestinal (kusma, ishal, kabızlık) ve / veya cilt reaksiyonları (atopik egzama) olup, IgE aracılı olmayan gıda alerjileri olarak bilinirler.⁹¹

1.6.Tedavi

Kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için besin duyarlılığı olan kişilerde intoleransın nedeni çeşitli kan testleri ile tespit edilmelidir. Daha sonrasında gerekli eliminasyon ve rotasyon diyetleri uygulanarak normal ve sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri sağlanabilir. Gıda yan etkileri olarak belirtilen ve alerjik olmamasına rağmen,

⁹¹ www.bda.uk.com/foodfacts: Erişim tarihi: 20.04.2017.

barsaktan emilimi ile, aşırı gıda spesifik Ig G salınımına neden olan antijenik yapıların kişiler üzerinde verdiğini tepkimeler ancak eliminasyon diyetleri ile tedavi edilebilmektedir. Ig E dışında diğer immünglobülinlerin alerjik reaksiyonlar benzeri tepkimeler vermesi, bu testleri üretenler ile Alerji konusunda çalışan bilim adamlarını karşı karşıya getirmiştir.

Alerjenlerine yönelik IgE antikor tepkileri, gastrointestinal bulaşma yolu yoluyla duyarlılığın bir sonucu olarak veya solunum yolu yoluyla homolog olan proteinlerle havada alerjenlere duyarlı hale gelebilir (Polen gıdası ile ilgili sendrom, mesleki olarak ilişkili veya oral alerji sendromu). Proteinlerin kendilerinin özellikleri ve ortaya çıkardıkları immün yanıtın türü ve derecesi, ortaya çıkan hastalığın klinik bulgularını etkiler. Klinik sonuç, inek sütü, tavuk yumurtası, buğday ve soya fasulyesi gibi başlıca bebekler ve küçük çocukları etkileyen, gastrointestinal yolla hassaslaşan fakat sonuçta bu gıdalara karşı hoşgörüyü geliştirebilen alerjenlerdir. Yer fıstığı alerjisi, Ağaçlardan fındık, kanatlı balık ve kabuklu deniz hayvanları öncelikle gastrointestinal maruz kalmalardan ortaya çıkmaktadır, ancak bu tür alerjiler daha kalıcıdır. Meyve ve sebze alerjik tepkileri genellikle hafiftir ve homolog proteinlerin Havadaki alerjenler (örneğin polenler) . Moleküler ve immünolojik teknikler, belli bir gıdadaki alerjenin hangi alerjenleri veya epitoplarnın spesifik klinik sonuçlardan sorumlu olabileceğini belirlemek için veriler sağlar. Bununla birlikte, belirli bir proteinin alerjik potansiyelini tahmin etmenin kesin yolları yoktur. Alerjenik gıdaların bir listesi derlenmiştir, nedensel alerjenlerin moleküler düzeyde karakterizasyonu olduğu gibi giderek büyümektedir. Neredeyse herhangi bir gıdada bazı kişilerde alerjik bir reaksiyon oluşturabilir, ancak bazılarının buna daha yatkın olduğu sonucuna varılabilir. Takip eden bölümde, birçok önemli alerjenin epidemiyolojik ve klinik özellikleri, bu gıda alerjilerinin değerlendirilmesi ve yönetilmesi ile görevli klinisyenler için ilgili gıda spesifik bilgileri sağlamak üzere özetlenmiştir. İnek Sütü Birkaç prospektif epidemiyolojik çalışma, inek sütü alerjisinin bebeklerin yaklaşık % 2,5'ini, 6-9'u Toleransa genellikle 3-5 yaşına kadar erişilir (yaklaşık% 85).1,7 Hem IgE antikor hem de hücre kaynaklı kökenlerde çeşitli klinik belirtiler görülür. Keçi veya koyun gibi alternatif memeli sütü, inek sütü alerjik çocuklarının % 90'dan fazlasının bunlara da tepki gösterecekleri için zayıf ikamelerdir. IgE antikorları, inek sütünde, özellikle kazein içinde çeşitli potansiyel alerjenik proteinlere yönlendirilebilir Ve peynir altı suyu proteinleri. Bebeklerde IgE antikor aracılı inek sütü alerjisi, diğer gıda alerjilerinin (% 50'ye kadar) ve inhalant alerjilerin (% 80'e kadar) gelişme

riskinin arttığını gösterir. Reaksiyonlar genellikle hayati tehlike oluşturmaz, Ancak inek sütü anafilaksisinden ölüm gerçekleşti. Klinik olarak, inek sütü alerjisi altındaki çocukların, örneğin pişmiş mallarda az miktarda inek sütü proteini tolere edebileceği gözlemlendi; Bu gözlemin, potansiyel toleransın tüketimini azaltmaya devam eden çocuklar için yarattığı sonuçlar bilinmiyor. IgE antikor aracılı inek sütü alerjisine sahip bebekler, Amerikan Pediatri Akademisi'nin soya süstitüsü için iyi bir seçim olmasa da, genellikle inek sütü proteinine (yaklaşık% 98) veya soya (yaklaşık% 85) dayalı yaygın hidrolize formülleri tolere edebilir. Besin alerjisine karşı önceliği olanlar için gıda alerjisini önlemeye yönelik bir girişimde yaşamın ilk yılıdır. IgE antikor aracılı inek sütü alerjisine sahip çocukların % 13-20'si arasında belirtilen popülasyonlarda aynı zamanda sığır etine tepki verilir.⁹² Bir gıda alerjisini yönetmenin başlıca yolu, sorun yaratan gıdaları tüketmekten kaçınmaktır. Gıda ürünlerinin içerik etiketlerini dikkatli bir şekilde kontrol etmek gerekir.

Besin alerjisinde problem tanıyı koymaktır. Tam konulup sorumlu besin bulunduktan sonra tek tedavisi diyetten o besini çıkarmaktır.⁹³ Diyet, besin alerjileri ve gıda intoleransında teşhis ve tedavinin en önemi bileşenidir (11). Besin alerjilerinin tedavisi edilmesinde kullanılan yöntemler bazıları aşağıda belirtilmiştir:⁹⁴

- Diyet Tedavisi (Ampirik diyet, Eliminasyon diyetleri, Birkaç besin diyeti, Elemental diyet)

- Hiposensitivizasyon
- Semptomatik tedavi

Hastanın sorunu gıda alerjisi ise, gıda spesifik Ig E yapılarının kandaki düzeyini kantitatif olarak ölçmek ve ona göre önlemini almak tedavi için temel teşkil etmektedir. Sorun gıda intoleransı ise genellikle Ig G alt gruplarının (G1,G2,G3,G4) etkisinin söz konusu olduğu ve gıda sindiriminden sonra, gıdanın içerdiği yapıların veya üretiminde kullanılan gıda katkı, gıda boyası vs. katkıların neden oldukları reaksiyonlardır. Hastada hiçbir gıda alerjisi nedeni bulunmamasına rağmen bazı yiyecekleri yedikten sonra yaşadığı midede şişkinlik, aşırı gaz, karın ağrısı, karın

⁹² Chapman **a.g.e.** 2006, 96, 3.

⁹³ Arıcan ve Hacımustafaoğlu **a.g.e.** 2002, s.146.

⁹⁴ Öztürk ve Besler **a.g.e.** 2008, s.21.

yanması, başağrısı, migren atakları gibi yan etkileri çözümlenebilmek için Gıda intolerans testlerinin yapılması ve gıdaya spesifik Ig G (total) kan düzeylerinin ölçülmesi şu anda en uygun olanak olarak dikkati çekmektedir.

Alerjiden kaçınmak, yapılması daha kolay söylenir. Etiketleme işlemi bu işlemi biraz daha kolaylaştırırken bazı gıdalar o kadar yaygındır ki bunlardan kaçınması yoldur. Bir diyetisyen veya beslenme uzmanı yardımcı olabilir. Bu gıda uzmanları, alerjinizi tetikleyen gıdalardan kaçınmak için ipuçları sunacak ve belirli gıdaları diyetinizden dışlarsanız bile, ihtiyacınız olan tüm besin maddelerini alacaktır. Yıllardır farklı şikayetler ile doktora başvuran insanlarda öncelikle semptomlar ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılmış hatta çözüm bulunamayan durumlarda bu rahatsızlıklar psikolojik nedenlere bağlanmıştır. Fakat yapılan birçok çalışma, gıda duyarlılığı ile oluşan rahatsızlıklarda, intoleransa sebep olan besinlerin diyetten çıkarılması ile gıda duyarlılığının kötü etkilerinin azalmakta ve hatta ortadan kalkmakta olduğunu göstermektedir.

Teknolojinin gelişmesi ile doğal gelişen besin duyarlılığının yanı sıra kullanılan zirai atıklar, gıda katkı ve boya maddeleri, renklendiriciler, değiştirilmiş gıdalar insanlarda son dönemde intolerans etkilerinin artmasına sebep olmaktadır, bu tür sağlık problemleri de toplum huzuru ve ilaç harcamaları nedeniyle ülke ekonomisine negatif yönde yansımaktadır.

Çocuklarda gıda alerjileri yönetimi ölümcül ve neredeyse ölümcül gıda alerjisi reaksiyonları okulda veya ev dışında başka yerlerde gerçekleşebildiğinden, gıda alerjisi olan bir çocuğun ebeveynleri, çocuğun okulunda yazılı bir acil eylem planı olduğundan emin olmalı. Plan, gıda alerjilerinin önlenmesine, tanınmasına ve yönetilmesine ilişkin talimatlar sağlamalı ve okulda ve spor etkinlikleri ve geziler gibi faaliyetler sırasında kullanılmalıdır. Çocuğunuza bir otomatik enjektör reçetesi verildiyse, sizin ve çocuğunuzun denetiminden sorumlu olanların onu nasıl kullanacağını anladığınızdan emin olmak gerekir. Şu anda, alerjiniz olan yiyeceklerden kaçınmak, bir reaksiyona karşı korunmanın tek yoludur. Yine de iyi büyük tıp merkezlerinde klinik çalışmalar yürütülmektedir. Yamalar, sizi gıdaya daha az hassas hale getirmek için günlük ciltte az miktarda bir gıda alerjisi yerleştirir. Başka bir araştırma, yiyeceklere daha az duyarlı ve daha az alerjik hale getirmek

için artan dozlarda oral olarak bir gıda alerjisi çok az miktarda tanıtır. Gelecekte gıda alerjileri yönetecek tedaviler için umut olduğu düşünülebilir.

1.7.Yaşam Kalitesi Kavramı Hangi Alanlarda Nasıl Tanımlanıyor?

Gıda alerjisi olan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü için araçlar geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Bu kılavuzlar, Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (EAACI) Gıda Alerjisi ve Anafilaksi Rehberiyle hazırlanmıştır. Gıda alerjisi için yaşam kalitesi belgelerine ilişkin literatürün sistematik bir incelemesine ve Araştırma ve Değerlendirme Kılavuz İlkelerinin Değerlendirilmesi (AGREE II) kılavuz geliştirme sürecine dayanmaktadır. Araştırmalarda bu tür araçların kullanımı hakkında rehberlik edilmektedir ve klinik uygulamada kullanımlarının mevcut sınırlamaları anlatılmaktadır. Mevcut bilgilerin ve gelecekteki ilgi alanlarının boşlukları da tartışılmıştır. Bu belge, gıda alerjisi hastaları ile uğraşan sağlık çalışanlarına, gıda alerjisi araştırmalarına katılan bilim adamlarına ve gıda alerjisi ve güvenliği ile ilgili düzenleyici yönleriyle ilgili politika yapımcılarla ilgilidir.

Toplulukta gıda alerjisi olan hastaları yöneten Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (EAACI) Gıda Alerji ve Anafilaksi Rehberi, toplumdaki gıdalara yönelik kazara alerjik reaksiyon riskini azaltmak için rehberlik etme niyetindedir. Bu belge, erken çocukluk ve okul ortamlarının yanı sıra önceden paketlenmemiş yiyeceklerin sağlayıcılarının (örn. Restoranlar, pastaneler, eve servis, şarküteri tezgahları ve fast-food mağazaları) ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmıştır ve bireylerin izleyici kitlelerini hedef almaktadır. Gıda alerjisi, aileleri, hasta organizasyonları, genel halk, politika yapımcılar ve alerjistler. Gıda alerjisi, toplumdaki anafilaksin tetikleyicisidir. Çocuklara ve bakıcılara gıda alerjenlerinden kaçınma ve alerjik reaksiyonların hızla tanınması ve yönetimi hakkında kapsamlı bilgi sunmak çok önemlidir. Adrenalin oto-enjektör cihazlarının sağlanması ve bunların nasıl ve ne zaman kullanılacağı üzerine eğitim, kapsamlı bir yönetim planının vazgeçilmez unsurlarıdır. Anafilaksi riski altındaki hastaları yönetmek, topluma özgü pek çok zorluk çıkarmaktadır. Buna, yanlışlıkla maruz kalmayı önlemek ve gıda alerjisi olan kişilere güvenli ve uygun yiyecek seçimi yapmak için yiyecek temin eden üçüncü şahıslarla (örneğin, okul öğretmenleri ve restoran personeli) etkileşim ihtiyacı da dahildir. Risk altındaki bireylerin ve ailelerinin,

akranları, hemşireleri ve öğretmenleri ile restoran ve diğer gıda perakende personelinin eğitimi reaksiyon riskini azaltabilir. Politika yapıcılar arasındaki farkındalığın artması yerel ve ulusal düzeyde mevzuatla ilgili karar alma süreçlerini iyileştirebilir.

Literatürde kalite ve yaşam kelimelerinin birleşimleri, mükemmelliğini, üstünlüğün varlığı olarak tanımlanmıştır. Bu bakış açısı önemli bir soru işaretini de beraberinde getirmektedir. Herkesin mükemmellik ve üstünlük anlayışı aynı mı? Kaliteli yaşamı destekleyen süreçleri ve kendi inanışlarınızı düşünecek olursanız eğer kendi ailenizde ki tüm üyelerin sizinle aynı listeyi oluşturacağını düşünüyor musunuz? Büyük bir ihtimalle cevabınız “Hayır” olacaktır. Kaliteli yaşam konusunun ortak parametrelerini belirlemeye çalışan alanlardan biri olan psikoloji, Abraham Maslov, Cari Rogers ve Fritz Perls’in çalışmalarıyla önemli bilgilere ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar, farklı bakış açılan farklı yöntemlerle değerlendirilmiş ve kaliteli yaşam anlayışının sağlık ve çaba faktörlerinin çarpımı olarak formülize edileceği sonucuna ulaşılmıştır.⁹⁵

Kaliteli Yaşam = Sağlık x Çaba

Bu formül içerisinde sağlık; fiziksel, duygusal, sosyal v.b. yaşamsal bakış açılarının her birinde ne kadar iyi olabildiğimiz anlamına gelmektedir. Çaba ise iki aynı faktörü ifade etmektedir. (1) Aksiyon; (2) Duygu, mutluluk, bütünlük ve bir isteğini yerine getirmenin hazzından oluşan kişinin daha yaratıcı ve üretici olabilmek için gösterdiği gayret anlamına gelmektedir.⁹⁶

Yaşam kalitesi, yaşamı tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçlayan kapsamı geniş bir kavram. Bu nedenle hemen hemen her bilimsel disiplinin her yaşam pratiğinin, toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına giriyor. Bu nedenle üzerinde anlaşılacak tek bir yaşam kalitesi tanımı yok. Değişik disiplinler kendi ilgi alanlarına göre farklı tanımlar geliştiriyor.

a.Yaşam Kalitesi Kavramının, Hazcı, Yararcı, Yaşamda Bireyin İstek Sıralamasına, Maslov’cu Gereksinimler Kademelenmesine, Sen’ci Kapasiteye Sahip Olmaya Dayanan ve Aristocu Ereksel Açıklamaları. Hazcılık (hedonizm)

⁹⁵ Karaküçük, a.g.e. 2016, s.111

⁹⁶ Karaküçük, a.g.e. 2016, s.111

yaşamın anlamını hazda bulan dünya görüşüdür. “Haz veren iyidir.” Bu çıkış noktasını kabul eden ahlak, insan eyleminin ereğini hazda bulur. Eski yunanlı bilge Aristippos mutluluğu duyguların doyurulmasında, isteklere, tutkulara karşı çıkan tüm görüşlere aldırış edilmemesinde bulurken bu yaklaşımın temelini atıyordu. Daha sonra bu bakış açısını ahlak bağlamında 18. yüzyıl deneyciliği benimsemiştir.⁹⁷

1.7.1.Sağlık Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı

Bir kimsenin, hangi tür bakış açısıyla olursa olsun, olumlu bir yaşam kalitesinden söz edilebilmesi için o kişinin sağlıklı olması bir ön koşul olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çok açıktır. Ancak sağlık kavramının içeriğinin nasıl tanımlandığına bağlı olarak yaşam kalitesi kavramı içinde sağlığın kapsamının ne olacağı değişiklik gösterebilmektedir. Çok dar bir sağlık anlayışı içinde sağlık, yaşam kalitesinin bileşenlerinden biriyken, sağlık kavramının kapsamının geniş tanımlanması halinde tüm yaşam kalitesi kavramını kapsar hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık merkezli bir yaşam kalitesi kavramını tartışabilmek için öncelikle sağlık kavramının içeriği üzerinde bir tartışma yürütmek gerekir.⁹⁸

Sağlığın en dar kapsamlı tanımı insanların hasta olmaması tıbbi müdahaleye gerek duymamaları durumudur. Günümüzde sağlığın artık bu kadar dar kapsamlı olarak tanımlanması söz konusu değildir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında BM sistemi içindeki Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) getirdiği, üzerinde büyük ölçüde uzlaşma olan tanım bu dar bakış açısını genişletmiştir. Sağlığın Dünya Sağlık Örgütü'nce tanımı “fiziki, zihni (ruhi) ve sosyal tam iyilik hali”dir. Sağlık hali hasta olmamanın ötesinde, fiziki zindeliği, yeterliliği, canlılığı ve enerjik olmayı içerir. Yaşam kalitesini böyle sağlık merkezli olarak bile tanımlasak birden yaşamın tüm alanını kapsar bir nitelik kazanır. Bu geniş anlamıyla sağlığın gerçekleştirilmesi tıbbi bir bakımdan fazlasını gerektirir. Bir aile ve dostluk muhiti, temiz ve güvenli çevre,

⁹⁷ Tekeli, a.g.e. 2010, s.17.

⁹⁸ Tekeli, a.g.e. 2010, s.21.

güvenli ve doyurucu iş koşulları, anlam yüklü bir yaşam yeri içine gömülü olmayan salt tıbbi hizmetler tek başlarına çok yetersiz kalır.⁹⁹

Bu dar yorumlamada kişilerin günlük olağan yaşamlarını ve işlevlerini yerine getirmeleri esas alınmıştır. Bu kavram “Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi” (Health-Related Quality of Life) olarak tanımlanmaktadır.¹⁰⁰

Gıdalara karşı istenmeyen reaksiyonlar, hayatlarının bir döneminde nüfusun% 25'inde bildirilmiştir ve en yüksek prevalans, bebeklik dönemi ve erken çocukluk döneminde görülür. Bu gibi reaksiyonlar genellikle reaksiyonu üreten altta yatan patofizyolojik değişiklikler, örneğin gıda alerjisi, gıda intoleransı, farmakolojik reaksiyonlar, gıda zehirlenmesi ve toksik reaksiyonlar temelinde bölünür. Gıdalara karşı istenmeyen reaksiyonlar yaygın olmakla birlikte, gıda alerjisi, bu belgenin amaçları doğrultusunda bir gıdaya IgE aracılı bir tepki olarak tanımlanırsa, gıdalara karşı tüm advers etkilerin yalnızca küçük bir yüzdesini temsil eder. Atopik hastalar genel popülasyona kıyasla gıda alerjileri geliştirirler. Orta ila ağır atopik dermatiti olan bebekler en yüksek görülme oranına sahiptirler. Buna ek olarak, bir gıdaya IgE aracılı bir reaksiyon geliştiren çocuklar, diğer gıdalara ve / veya inhalantlara IgE aracılı reaksiyonlar geliştirme açısından daha büyük risk altındadır. Pek çok araştırma, gıda alerjisinin gerçek prevalansının şüpheli gıda alerjileri sayısından çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sağlık uzmanları gıda alerjisi konusunda yanlış varsayımları sürdürmemelidir. Bir hastaya yanlışlıkla bir gıdaya tepki gösterilmesi teşhisi konursa gereksiz diyet kısıtlamaları yaşam kalitesini, beslenme durumunu ve çocuklarda büyümeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Aşırı derecede kısıtlanmış diyetler, özellikle uzun süreli olarak kullanıldıklarında yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına veya hastaya gerçek anlamda fayda sağlamayan, bilimsel olarak doğrulanmamış ve çoğu zaman pahalı tekniklerin yanlış iddialarına duyarlı olmasına neden olabilir. Buna ek olarak, yanlışlıkla yan etkilere neden olduğu düşünülen gıdalara kasıtsız olarak maruz kalma, potansiyel olarak olumsuz yan etkilere sahip olan ilaçların gereksiz panik ve kullanımına neden olabilir.¹⁰¹

⁹⁹ Tekeli, **a.g.e.** 2010, s.21.

¹⁰⁰ Muldoon, M.E, Barger S. D., Flory, J. D., Manuck, S. B., What are Quality of Life Measurement Measuring?, BMJ, 316, 542-545, 1998.

¹⁰¹ Chapman, **a.g.e.** 2006, 96, 3.

Gıda alerjisine maruz kalan kişiler genellikle ömür boyu gıda alerjenlerinden kaçınmak zorundadırlar. Bu bölüm, gıda endüstrisinde alerjen riski değerlendirmesi ve yönetimi için kanıta dayalı en yeni önerilere genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır ve tüketici tarafından gıda alerjileri ile karşılanmamış ihtiyaç ve beklentilerini bu bağlamda tartışmaktadır. Gıda endüstrisi için genel bir görev vardır ve Avrupa Birliği mevzuatındaki alerjenlerin varlığını diğer gıda riskleriyle birlikte azaltmak ve yönetmek için yükümlülükleri vardır. Mevcut kanıt, bazı gıdalar için güvenilir gıda güvenliği yönetim planları oluşturmak için kullanılacak alerjen referans dozlarının miktarının belirlenmesini sağlar. Bununla birlikte, daha geniş yelpazedeki gıdaları içermek ve semptomların ilerleme ve şiddetini dozun bir fonksiyonu olarak etkileyen ilave faktörlerin yanı sıra, gıda matrisinin etkisini anlamak için daha fazla çalışma gerekmektedir. Hastalar / bakıcılar tarafından hasta endişeleri gündeme getirildi ve hasta grupları, ihtiyati tedbirlerin fazla kullanılması, istenmeyen alerjenlerin varlığı sorununu ele alan "etiketi içerebilir"; Bu nedenle bunlar yeniden düşünülmelidir. Yeni ve geliştirilmiş alerjen tespit yöntemleri, gıda üretiminde uygulanmaları için değerlendirilmelidir. Sağlık uzmanları, hasta organizasyonları, gıda endüstrisi temsilcileri ve düzenleyiciler arasında gıda alerjileri olan tüketicilerin korunması için daha iyi bir yaklaşım geliştirmek için etkili bir iletişim kurulması acil bir gerekliliktir.

Gıda kaynaklı anafilaksi, en büyük riskli astımlı ergenler oluşturmaktadır. Öte yandan, erişkinler tarafından bildirilen en yaygın gıda alerjileri olan meyve ve sebzelere karşı alerji, hava alerjenleriyle (örneğin polenler) paylaşılan homolog proteinlerin bir sonucu olarak daha sonra gelişebilir. Bazı alerjik hastalarda besin alerjisi hala devam ediyor ve diğerlerinde görülmemektedir; ancak son araştırmalar bunun doğrusal alerjenik epitop içeren gıdalarla ortaya çıkma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Besin alerjisinin gelişimiyle ilişkili risk faktörleri, kişisel veya aile öyküsü, özellikle atopi veya gıda alerjisi, gebelik veya emzirme, atopik dermatit ve transdermalfood maruziyeti sırasında majör gıda alerjenlerinin muhtemel maternal tüketimi içerir. Annefantat artmış risk, müdahale için bir adaydır. Bu riski azaltmak için emzirmeyi ve genç yaşta aşırı hassaslaştırıcı ve / veya katı gıdalardan kaçınmayı içerebilir. Yutma, teneffüs etme veya gıdalar veya gıda katkı maddeleri ile temas ettikten sonra bireylerde meydana gelen tepkiler, gastrointestinal sistemle sınırlı hafif, yavaş yavaş gelişen semptomlardan, az

miktarda gıda tarafından tetiklenebilen şiddetli, hızla ilerleyen, hayatı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlara kadar değişebilir Alerjen. Gıdalara veya gıda katkılarına karşı immünolojik reaksiyonlar, reaksiyonun başlangıcı ile spesifik bir gıda veya gıda katkı maddesine maruz kalma arasında güçlü bir zamansal ilişki ile karakterizedir ve ayrı olarak meydana gelen kutanöz belirtiler, gastrointestinal semptomlar, solunum semptomları, hipotansiyon ve laringeal ödem içerebilir veya birlikte. Gıdalara maruz kaldıktan sonra anafilaksi, solunum, dermatolojik, kardiyovasküler ve diğer organ sistemlerinde reaksiyonları yansıtan semptomların bir kombinasyonunu içerebilir. Çocuklarda anafilaksi, fıstık, diğer baklagiller, ağaç fıstığı, balık, kabuklu deniz hayvanları, süt ve yumurtaları aldıktan sonra en sık görülür. Yetişkinlerde gıdalara verilen IgE aracılı reaksiyonların çoğu fıstık, ağaç fıstığı, balık ve kabuklu deniz ürünlerinden kaynaklanmaktadır. Oldukça duyarlı hastalarda, gıda alerjilerinin teneffüs edilmesi anafilaksi üretebilir. Anafilaksi, gıdalar egzersiz öncesi veya sonrasında yutulduğunda da ortaya çıkabilir. Gıdalara karşı immünolojik reaksiyonlar, sadece IgE aracılı reaksiyonlardan daha fazlasını kapsar. Bununla birlikte, bu monografi öncelikle bu belgenin amaçları doğrultusunda gıda alerjisi olarak tanımlanan IgE aracılı reaksiyonlara odaklanacaktır. Gıdalara verilen IgE aracılı bir tepki, özellikle belirtilerin esas olarak mide-bağırsakta olması durumunda, gıda intoleransı gibi diğer reaksiyon türlerinden ayırt etmek zor olabilir (bkz. "Gıdalara Karşı Advers Etkilerin Ayırıcı Teşhisi" bölümü). IgE aracılı reaksiyonlar, üst ve alt solunum yollarında, genellikle deri ve / veya gastrointestinal sistemi ilgilendiren bir anafilaktik reaksiyonun bir parçası olarak ortaya çıkabilir. IgE aracılı reaksiyonlarda (1) gıdanın alımından semptom başlangıcına kadar geçen süre genellikle hızlıdır (örneğin dakika içinde), (2) az miktarda yiyecek ağır reaksiyon gösterebilir ve (3) reaksiyonlar genellikle devam eder Yeniden maruz kalma ile. IgE'ye bağlı gıda reaksiyonları¹⁰²

Bu çok yönlü değerlendirmeden sonra yaşam kalitesi bakımından pratikte yararlı olabilecek kapsamlı sağlık kavramı şöyle özetlenebilir. Sağlık gündelik yaşam için bir kaynak olarak anlaşılmalıdır. Gereksinimleri karşılamak, beklentilerini gerçekleştirmek ve çevreyle başa çıkabilmek için kişilere ve gruplara olanak sağlayan bir kaynaktır. Bu kavramın içeriği şu üç öğeyle tanımlanabilir. (1) Sağlık

¹⁰² Chapman, **a.g.e.** 2006, 96, 3.

pozitif bir kavramdır. Yalnızca hastalığın yokluğu demek değildir. (2) Sağlık ilgili bir çok faktörü hesaba katan tümelci (holistik) ya da ekolojik bir kavramdır. (3) Yaşam kalitesi insan hakları bağlamında görüldüğünde sağlık temelde eşitlikçi bir kavramdır. Bir toplulukta sağlıkta eşitsizlik söz konusuysa bu o toplumda yaşam kalite-sinin gerçekleştirilmesinin tek başına engeli haline gelebilir.¹⁰³

1.7.2.Kent Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı

Kentsel çevrenin yaşam kalitesine etkisini ilk kez ele alanlardan olan Harvey Perloff 1969 yılında bir kentsel yerleşme etrafında toplanmış kişilerin yaşam kalitesinin doğal ve insan yapımı çevrenin karşılıklı etkileşimiyle belirlendiğini söylüyordu. Bu konuda izlenecek politikalar hem doğal çevreyi hem yapısal çevreyi göz önünde tutmalıdır. Bu bağlamda doğal çevreye sürdürülebilirlik gelişme perspektifinde olduğundan farklı yaklaşmak gerekir. Sürdürülebilirlik gerçekleştirilmesi gereken bir koşuldur. Oysa burada söz konusu edilmesi gereken letafet (amenity) kaynaklarıdır. Bunlar iklim, topografya, kıyıları, bitki örtüsü, manzara vb. gibi mal niteliği taşımayan kaynaklardır. Bunların birliktelikleri ve yarattığı özel dışsallıklar yaşam kalitesine büyük ölçüde katkıda bulunabilmektedir.¹⁰⁴

1.7.3.Çevre Merkezli Yaşam Kalitesi Kavramı

Sürdürülebilirlik yaşam kalitesi kavramı bakımından doğrudan yol gösteren bir ilke değildir. Yaşam kalitesi yüksek olmayan birçok toplumun sürdürülebilirlik koşulunu gerçekleştirebileceği düşünülebilir bir şeydir. Öyle ise sürdürülebilirlik ancak yaşam kalitesi kavramıyla (kalkınma diye de okunabilir) birlikte gerçekleştiğinde anlamlı bir kavram haline gelir. Bu nedenle çevre merkezli bir yaşam kalitesi kavramı, sürdürülebilirlik kavramının dışında tanımlanmak durumundadır. Sürdürülebilirlik bu kaliteye sınırlar getirecektir. Çevre merkezli yaşam kalitesi çözümlenmeleri, çevrenin varlığıyla yaşam kalitesine ne kattığından ve insanın doğayla değişik ilişki kurma biçimlerine yüklenen olumlu değerlerden oluşabilir.¹⁰⁵ Çevresel şartlar; bazen içinde bulunduğumuz ev, iş ve toplumsal fak

¹⁰³ Trevor Hancock: **“Healthy City from Concept to Application”** John K. Davies, Michael P Kelly (editörler): Healthy Cities, Routledge, London, 1993, s. 14-24.

¹⁰⁴ Tekeli, **a.g.e.** 2010, s.25.

¹⁰⁵ Tekeli, **a.g.e.** 2010, s.25.

karşımıza sadece aktif yaşam stilini engelleyen bariyerler olarak değil de zamanda zehirli tehlikeler olarak sunulmaktadır. Çevresel kirlilikler, karışımlar, radyoaktif elementler, mesleki tehlikeler ve tütün kullanımı gibi sebeplerin hepsi hücrel değişikliği tetikleme potansiyeli olan problemlerdir.¹⁰⁶

Klinik olarak ilgili bir gıdalardan. Paketli yiyeceklerin veya restoranlardaki yenilmiş gıdaların belirsiz veya yanlış etiketlenmesi ve çapraz bulaşması potansiyel tehlikelerdir. Etkilenen gıdalardan kaçınma, özellikle inek sütü, yumurta ve soya ile gelecekteki hoşgörüyü teşvik edebilir. Kaçınma önlemleri zamanla korunduğunda hasta sonuçları iyileştirilebilir. Bunun hem çocuklarda hem de erişkinlerde belirli gıda alerjenlerine karşı semptomatik tepki kaybıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Günümüzde, gıdalara IgE aracılı reaksiyonları önlemek için sürekli olarak gösterilen bilinen bir oral veya parenteral ajan bulunmamaktadır. Böyle bir tedaviye güvenmek trajik sonuçlar doğurabilir. Gıda proteinlerine immünoterapi şu anda deneysel. Enjekte edilebilir epinefrin, nedene bakılmaksızın bir anafilaktik reaksiyon için tercih edilen tedavi yöntemidir (bkz. Anafilaksi ve Uyuz Böcek Hipersensitivite Uygulaması Parametreleri). Bu nedenle, bir gıdaya veya bakıcılarına IgE aracılı reaksiyonlar yaşayan hastalar eğitilmeli ve onlarla birlikte taşınması için enjektabl epinefrin verilmelidir. Anafilaktik reaksiyonlar uzamış veya bifazik olabileceğinden, hastaya, birden fazla epinefrin enjektörü taşımasını, reaksiyon sonrasında hemen tıbbi bakım almak ve uygun bir süre izlenmesi için talimat vermek mantıklıdır.¹⁰⁷

1.8.Sedanter Bireyler

Teknolojinin sadenter çıkmazından dolayı, insanlar artık uyanık günlerinin çoğunu TV izlemek, masa başında çalışmak, video oyunları oynamak, eve gidip getirmek, teslim etmek, okumak, alışveriş yapmak, bankacılık yapmak ve bir masada yemek yiyen bir sandalyeye götürebilirler ya da hisse senedi piyasasında gezinme. Günümüzdeki araştırma bulguları, gün boyunca oturmanın çok fazla olmasının kişinin sağlığına zararlı olduğunu ortaya koymaktadır. "Sedanter davranış" ifadesi, "oturmak" anlamına gelen "sedere" Latince sözcüğünden gelmektedir. ABD'de obezite salgınına neden olan iki önemli faktör, fiziksel aktivite eksikliği ve çok fazla oturma olduğu söylenir. Çok fazla oturmanın zararlı etkilerinin

¹⁰⁶ Karaküçük, **a.g.e.** s.114.

¹⁰⁷ Chapman, **a.g.e.** 2006, 96, 3.

ilk bulgularından bazıları, 1950'lerde bilimsel araştırmacılar, fiziksel olarak aktif işlerde çalışanların fiziksel olarak aktif olmayan işlerde erkeklerdekilere göre daha az koroner arter hastalığına sahip olduklarını gösteren erken araştırma köklerine sahiptir.

İnsan vücudu doğuştan gelen özeliklerinden dolayı sürekli hareket etmek ihtiyaındadır. Diğer tüm canlılarda olduğu gibi insanlar etin doğa koşulları ile mücadele edecek, kendini savunabilecek, en güç durumlarda dahi ihtiyaçlarını sağlayabilecek bir yapıya sahiptir. İçinde bulunduğumuz yüzyıla gelinceye kadar bu yapının gereği olarak insanlar sürekli hareket halinde olmuş, pek çok işi yerine getirmek için kas gücünü kullanmak zorunda kalmıştır. Ancak, 19. yüzyılın sonlarıyla 20. yüzyılın başlarında mekanik ve elektrik enerji sistemlerinin çok kısa zamanda büyük gelişme göstermesi ve endüstri döneminin başlamasıyla birlikte hareket gereksinimi giderek azalmaya başlamıştır. 100 yıl önce tüm dünyadaki enerji ihtiyaının %90'ı insan tarafından karşılanırken günümüzde bu oran %1'den aşağıya inmiştir. Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı olanaklar sayesinde insanlar her geçen gün, daha az hareket eder duruma gelmiştir. Geniş kitleler gün boyu oturarak çalışmakta, geri kalan zamanda ise saatlerce televizyon seyretmekte ve bu arada sürekli bir şeyler yeme alışkanlığı kazanmıştır.¹⁰⁸

Etkin olmayan kişiler aslında, çalışmanın orta veya yüksek düzeydeki faaliyetleri için kriterlerini karşılamayan kişilerdir. Etkinlik sürekliliğinin alt ucundaki bu gruplandırma, hareketsiz ve hafif yoğunluklu etkinlik davranışının sağlık üzerindeki etkilerini tespit etmek için çabaları karıştırabilir. Bugüne kadar, sadenter davranış ve hafif yoğunluklu fiziksel aktiviteyi tespit etmek için kendi kendine bildirim araçlarının sayısı az gelişmiş ve daha azı onaylanmıştır. İvme ölçümdeki son gelişmeler, tek bir aletle tamamen hareketsizden son derece güçlü olmak üzere fiziksel aktivite seviyelerinin tümünün ölçülmesini mümkün hale getirmiştir. Böylece, ivme ölçümü, çeşitli etkinlik düzeylerinin sağlık sonuçlarıyla olan bağımsız derneklerini keşfetmek için değerli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Gelecekteki

¹⁰⁸ Karaküçük, **a.g.e.** s.102.

çalışmalar, sağlık sonuçlarına bağımsız ve ortak katkılar belirlemek için sadenter ve hafif faaliyeti ölçmelidir.¹⁰⁹

1.9.Hareketsizlikle Oluşan Hastalıklar

Bu durumun ve içinde bulunduğumuz koşulların kaçınılmaz sonucu hareket azlığına bağlı sağlık sorunları belirmeye başlamış ve hareketsizli tehdit eden, yaşamı riske atan bir etken durumuna gelmiştir. Bu riskin büyük ve hareketsizliğin ne denli sakıncalı olduğunun en çarpıcı örneği; bir süre yatağa bağlı kalmak zorunda kalan hastalarda görmek mümkündür ilk günlerden itibaren bu kişilerin hemen tüm sistemlerinde gerilemeler bedensel çöküntüyü kısa bir süre sonra ruhsal çöküntü devresi izlemektedir.¹¹⁰

Bugün birçok ülkede hareketliliği tekrar kazanmak bir devlet politikası o muştur. Çünkü egzersizlerle sağlığı korumanın mümkün olduğu bilimsel bir pe çektir. Tıbbi yöntemlerle (ilaç tedavisi, cerrahi vb.) alınan sonuçlar, bu işler içi harcanan paralarla karşılaştırıldığında hiç de yüz güldürücü değildir. Oysa h gün egzersizlere ayrılacak 10-15 dakika ile sağlık giderlerinde milyonlarca lira harcamaların önlenmesi mümkündür.¹¹¹

Çocuklukta şişmanlık, çocuklarımızın ve ailelerimizin sağlığı için en acil tehditlerden biridir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocukların ve ergenlerin neredeyse üçte biri aşırı kilolu veya obezdir ve oranları Afrikalı Amerikalı ve Latin çocukların yanı sıra Düşük gelirli ailelerde yaşayan çocuklar daha da yüksektir. Obezite, çocukluk çağında birçok ciddi sağlık sorunu ile ilişkilidir ve kardiyovasküler hastalık, inme, astım ve bazı kanserler için yaşam boyu risk oluşturmaktadır.19 Çocuklarda obezitenin önlenmesi ve sağlığın teşvik edilmesi, Amerikan Pediatri Akademisi ve diğer uzmanlar, TV görüntüleme, video oyunları, boş zaman bilgisayar kullanımı ve hareketsiz davranışlara katkıda bulunan diğer ekran tabanlı etkinlikler de dahil olmak üzere, ekran görüntüsü zamanında, besleyici bir diyet, düzenli fiziksel aktivite ve sınırlamalar önermektedir. Son yıllarda, pek çok gencin yerinden

¹⁰⁹ Russell vd. **a.g.e.** 2008, s. 173.

¹¹⁰ Karaküçük, **a.g.e.** s.102.

¹¹¹ Karaküçük, **a.g.e.** s.109.

olmuş davranışlarda harcadığı aşırı zaman (bir oturma veya yatma duruşu, örn., TV izleme) sırasında endişe artmaktadır. Sedarter olmayan gençler, daha fazla yağ kütlesine, daha yüksek vücut kütle indeksine (BMI) ve oturmadığında fiziksel aktivitelere bakılmaksızın fazla kilolu veya obez olma riski taşırlar. Ayrıca, Daha fazla TV, çocuk büyüdükçe çocuk sağlığını etkiliyor. Örneğin, televizyon izlemek için günde iki saatten fazla vakit geçiren çocuklar ve gençler, kilolu olma, kolesterol düzeylerini yükseltme, sigara içme ve yetişkinler için zayıf bir fitness görme eğilimindedir. En çok Sedarter davranışların çocuk sağlığı üzerindeki etkisiyle ilgili kanıtların bir kısmı TV zamanında yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Önemli olan, TV izlemek de sağlıksız yeme ile ilişkilidir. Gençlerin arasındaki TV saati ve aşırı kilolu ve obezite arasındaki ilişki, Sağlıksız beslenme, oturma'nın biyolojik etkileri, fiziksel aktivitede daha az zaman harcama veya bazı kombinasyonlar da dahil olmak üzere bir dizi faktör. Sedarter zamanda çocukların refahının yönlerini de Sağlık. Hareketsiz davranışlarda aşırı zaman harcayan gençlerin akademik başarısı daha düşük, daha fakir motor becerileri ve düşük yaşam kalitesi.¹¹²

Spor sürecinde damarlarla dokuya bol besin gelmesi karbonhidratların yanmasını kolaylaştırmak üzere enzimlerde artış olur. Özellikle vücuttaki yağların egzersizlere katılmakla düşüş gösterdiği gözlenmiştir. Damar sertliğine yol açan ve kalp damar hastalıklarından sorumlu olan yağların egzersizlerle azaltılması mümkündür. Bu arada "iyi huylu" diyebileceğimiz ve diğer yağlı maddelere karşı savaş vererek damar sertliğini önlemeye çalışan bir madde olan HDL (yüksek yoğunluktaki lipoprotein) ise egzersizlerle arttırabilir. Organizma fiziksel yük altındayken, depolanmış yağlar buldukları yerlerden serbestleşirler. Fiziksel aktiviteyi bitirip dinlenmeye geçtikten sonra bile yağların yanması ile enerji sağlanması saatlerce sürer. Bu zayıflamak isteyenlerin unutmaması gereken bir konudur. Ayrıca, egzersizler beyinde iştah merkezinin düzenli çalışmasını sağlayarak beslenme ve enerji harcama dengesini korur. Yaşlandıkça azalan kas kütlesi ve düşen metabolizma hızı nedeniyle daha az yememiz gerekir.¹¹³

¹¹² Research Review Active Living Research Building Evidence to Prevent Childhood Obesity and Support Active Communities, 1, 2014.

¹¹³ Karaküçük, **a.g.e.** s.110.

Sedanter yaşam süren kişilerde hipertansiyon gelişme riski, düzenli fiziksel aktivitesi olanlara göre %20-50 daha fazladır. Hipertansif hastalar haftada en az 3-4 kez hedef kalp hızının %60-70'ine ulaşacak biçimde 30-45 dakikalık tempolu yürüyüşler yapmalı ya da yüzmelidir. Bu tip egzersiz koşu ya da jogging den daha etkilidir. Bu tip fiziksel aktivite, SKB'de 4-8 mmHg'lık bir düşme sağlayabilmektedir. İzometrik egzersizler hipertansifler için uygun değildir. Antihipertansif ilaç kullanıyor olmak, izotonik egzersizler yapmak için kontrendikasyon oluşturmaz. Beta bloker kullananlar için hedef kalp hızının %50'sine ulaşmak yeterli olabilir. Düzenli aerobik egzersiz yapanlarda arter sertliği sistemik arteriyel kompliyans, EDRF salgısı ve insülin duyarlılığı ise Bu mekanizmalar kan basıncının düşmesinde rol oynamaktadır.¹¹⁴

Sedanter davranış, sağlıklı orta-şiddetli fiziksel aktivite eksikliğinden kaynaklanabilecek olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Bu, egzersiz fizyolojisinden ayrı ve farklı olarak düşünülebilecek "sedanter fizyoloji" alanına yol açmıştır.¹¹⁵ Sedanter davranışın zararlı hale geldiği kesin nokta bilinmemekle birlikte, insanları daha az sedanter hale getirmeye teşvik etmek, kronik hastalık riski taşıyan sedanter davranış riskini azaltacaktır. Sedanter davranışları azaltmak için geliştirilen politikalar, onları, bireyi, toplumu, mesleki ve fiziksel çevre faktörleri de dahil olmak üzere teşvik eden faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Örnekler, daha fazla insanı yürümek, motosiklet kullanmak ve toplu taşımayı kullanmaları için fiziksel çevrenin değiştirilmesini içerir. Çocuklar için ekran süresi etrafında açık ve uygun kanıt temelli yönergeler bulunmaktadır. Araştırma ve daha fazla kanıt biriktikçe hem yetişkinler hem de çocuklar için sedanter zaman konusunda özel rehberlik yapmak mümkün olacaktır. Temel zorluk, sedanter davranışların neden olduğu riskleri ele alan büyük ölçekli müdahaleleri ve politikaları uygulamaktır.

¹¹⁴ Karaküçük, **a.g.e.** s.553.

¹¹⁵ Mark Stephen Tremblay, Rachel Christine Colley, Travis John Saunders, Genevieve Nissa Healy, and Neville Owen Physiological and health implications of a sedentary lifestyle Received Published on the NRC Research Press Web site at apnm.nrc.ca on 23 November 2010.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin analiz edilmesinde yararlanılabilecek istatistiksel tekniklerle ilgili bilgiler açıklanmıştır.

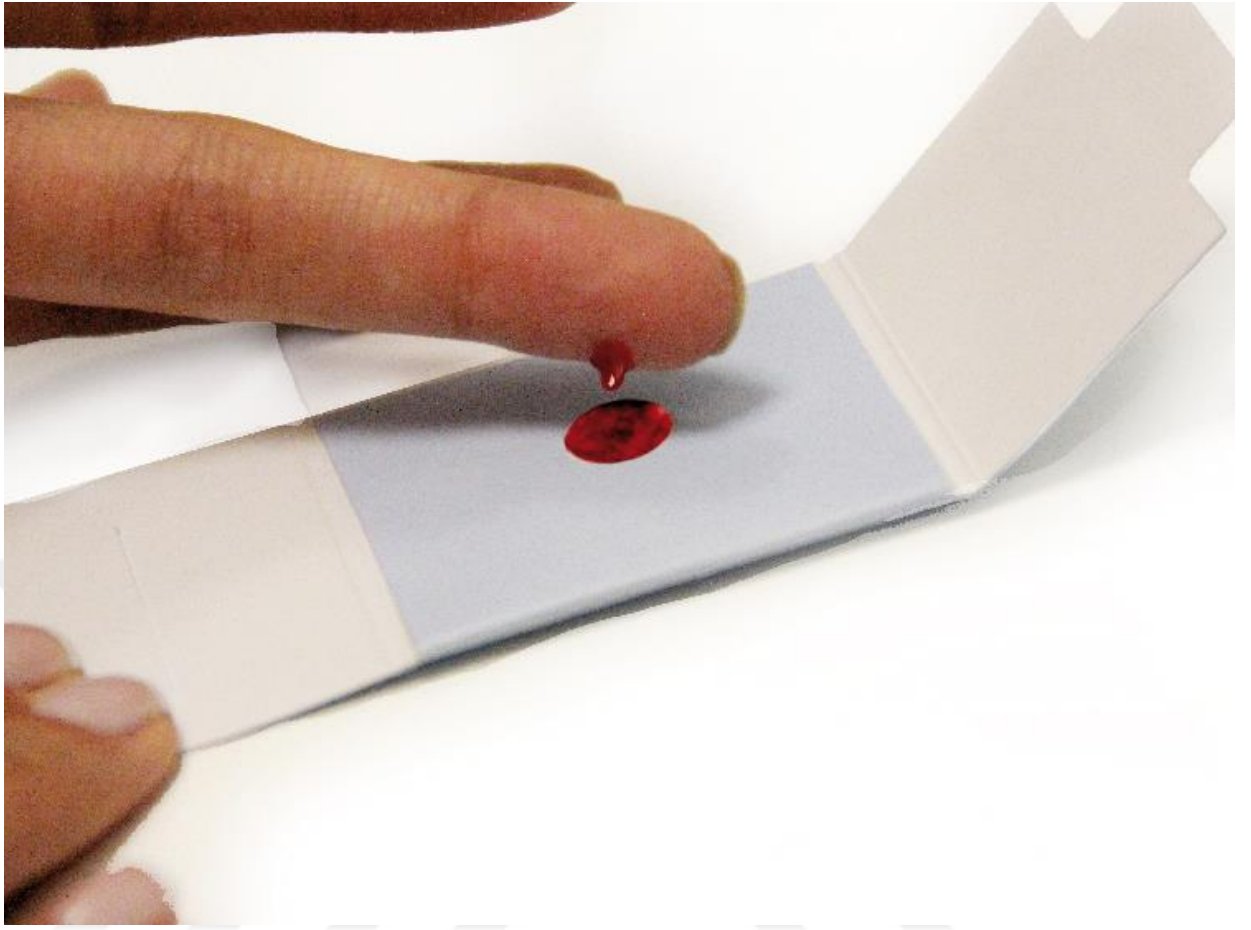
2.1.Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın amacı 30-45 yaş arası sedanter bireylerde gıda intoleransı'nın sebep olduğu fiziksel ve ruhsal durumların tespit edilmesidir. Gıda intoleransı'nın fiziksel ve ruhsal olarak kişiler üzerinde bir çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin tespit edilmesi kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

Bu araştırmada deneysel araştırma modeli kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem alma yoluyla belirlenen konusunda uzman Diyetisyenler tarafından Gıda İntoleransı teşhisi konmuş olan, intolerans testini en az bir ay öncesinde yapılan 40 gönüllü kişi çalışmamızın örneklemini oluşturmaktadır. Bu araştırma, 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan uluslararası geçerliliği olan özel bir şirkette gıda intolerans testi uygulanmış 40 sedanter bireyin görüşleriyle sınırlıdır. Ayrıca kullanılan ölçekler ve istatistiksel çözümlene yöntemleri ile sınırlıdır.

Gıda İntolerans testi parmak ucundan alınan kan (resim 1) ile MicroArray+ yöntemi ile Amerikadaki laboratuvarlarda incelenmektedir. Kan alınacağı esnada aç yada tok olmak önemli dşegildir. Toplam 200 gıda analiz edilmektedir, gelen raporda kırmızı, sarı ve yeşil sütunlar bulunmaktadır. Kırmızı sütun; Reaksiyon olan yani intolerans olan gıdaları göstermektedir. Sarı sütun; Sınırdaki reaksiyon olan yani tüketirken dikkat edilmesi gereken gıdaları göstermektedir. Yeşil sütun; Reaksiyon olmayan yani tüketildiğinde hiçbir sıkıntıya yol açmayan gıdaları göstermektedir. (resim 2,3,4)

Resim 1



Resim2

PinnerTest Gıda İntolerans Testi

Hasta Adı:

Sample ID: PNR200-

Test Tarihi:

	SAKININ	SINIR	REAKSIYON YOKTUR
Hububat	Pirinç+1		Akdarı Arpa Bakla Buğday Çavdar Gluten (Gliadin) Karabuğday Kinoa Kuru Fasulye Mercimek Mısır Nohut Soya Fasülyesi Yulaf
Hayvansal Ürünler			İnek Sütü Yumurta Beyazı Yumurta Sarısı Keçi Sütü Koyun Sütü
Etlər			Dana Eti Hindi Kuzu Ördek Tavuk Eti Bıldırcın Eti Tavşan Eti
Balıklar			Ahtapot Alabalık Çipura Deniz Salyangozu Dil Balığı Hamsi İstakoz İstavrit İstiridye Kalkan Balığı Karides Kılıç Balığı Levrek Lüfer Mezgit Midye Yengeç

Resim 3

PinnerTest Gıda İntolerans Testi

Hasta Adı:	Sample ID: PNR200-	Test Tarihi:	
	SAKININ	SINIR	REAKSIYON YOKTUR
		Sardalya	Mürekkep Balığı Palamut Somon Tekir Balığı Ton Balığı Uskumru Yılan Balığı
Sebzeler		Brokoli	Asma Yaprağı Bamya Barbunya Bezelye Börülce Çalı Fasulye Dere Otu Dolmalık Biber Domates Enginar Gül Havuç Hindiba Maydanoz Ispanak Kabak Karahindiba Karnabahar Kereviz Kırmızı Hindiba Kırmızı Lahana Kırmızı Turp Kuşkonmaz Lahana Mantar Marul Pancar Patates Patlıcan Pazı Pırasa Roka Salatalık

Resim 4

PinnerTest Gıda İntolerans Testi

Hasta Adı:	Sample ID: PNR200-		Test Tarihi:
	SAKININ	SINIR	REAKSIYON YOKTUR
			Semizotu Sinameki Soğan Şalgam Tere Yer Elması
Meyveler	Muz+1 Greyfurt+3 Şeftali+3		Acai Çileği Çilek Dut Ahududu Ananas Armut Avokado Böğürtlen Elma Zeytin Frenk Üzümü Guava Hurma İğde İncir Karpuz Kavun Kayısı Kızılcık Kiraz Kivi Kuş Üzümü Liçi Lime Limon Mandalina Mango Nar Portakal Üzüm Yaban Mersini Erik

Toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından yeterince bilinmeyen bir rahatsızlık olan gıda intoleransı, gıda tüketimini azaltarak büyüme ve gelişmenin olumsuz yönde etkilenmesinin sebeplerinden biri olarak düşünülmektedir. Bu çalışma, ülkemizde gıda intoleransı konusunda yapılmış güncel çalışmaların kısıtlı olması bakımından önemlidir. Gıda intoleransının sebep olduğu rahatsızlıkların farkına varılmasını sağlayarak, toplumu hastalığın tedavisi hakkında bilinçlendirmek açısından önemlidir.

2.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni 2017 yılında İstanbul ilinde bulunan uluslararası geçerliliği olan özel bir şirkette gıda intolerans testi uygulanmış 48 kişi oluşturmaktadır.

Yapılan örneklem testi sonuçlarına göre n=40,296 kişi örneklem grubunu temsil etmiştir. Bu kapsamda araştırmaya gönüllü katılan 20 kadın 20 erkek toplam 40 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur.

Söz konusu çalışma grubumuzda ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n=Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$$

N:Hedef kitledeki birey sayısı

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t:Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası

formülü kullanılarak bu çalışma grubu için % 95 güven aralığında \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n= 40,296 olarak hesaplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel bilgi formu, “Gıda İntoleransı Etki Anketi”, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi” ve “SF 36 Uluslararası Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

2.3.1.Kişisel Bilgi Formu

Bu formda araştırmaya gönüllü katılan kişilerin cinsiyet, yaş, boy, kilo bilgileri istenmiştir.

2.3.2.Gıda İntoleransı Etki Anketi

Bu anket araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Gıda intoleransının sedanter bireylerdeki etkisini ölçmeyi hedefleyen 16 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların oluşturulmasında öncelikli olarak literatür taraması yapılmış, gıda intoleransının etkileri belirlenmiş madde havuzu oluşturulmuş, uzman görüşü alınarak maddeler gözden geçirilmiş ve 16 soru ile son şekli verilmiştir.

Görüşleri alınan uzmanlar; Kardiyoloji Uzmanı Oğuzhan Toklu, Nöroloji Uzmanı Gülelgül Torun, Psikiyatri Uzmanları Onat Yılmaz, Gülşah Meral Özgür, Özlem Kazan Kızılkurt'tur.

Geçerlik çalışması olarak yapı geçerliliğini belirlemede örneklem yeterliliğinin saptanmasında "Kaiser-Meyer-Olkin" (KMO) ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını saptamak amacıyla da "Barlett's Test of Sphericity" analizi yapılmıştır. Sonuca göre "Faktör Analizi" tekniği kullanılmıştır.

İnceleme sonucunda, KMO katsayısı ,648 ve Barlett Sphericity testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $X^2=145,838$, $p<.001$. KMO katsayısının .60'dan yüksek, Barlett Sphericity testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi (temel bileşenleri analizi) için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2008:126). Bu sonuçlara göre ölçeğin faktör analizine uygun olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktörleştirme tekniği olarak temel bileşenler analizi yapılmış ve faktörlerin bağımsızlığını sağlamak amacıyla da "Varimax Eksen Döndürme Yaklaşımı" uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 2.3.2.1. de verilmiştir.

Tablo-1 Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Toplam Faktör Yükleri			F. Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Top.	Vary.%	Küm.%	Top.	Vary.%	Küm.%	Top.	Vary.%	Küm.%
1	2,558	15,989	15,989	2,558	15,989	15,989	2,161	13,506	13,506
2	2,042	12,760	28,750	2,042	12,760	28,750	1,977	12,356	25,862
3	1,851	11,569	40,319	1,851	11,569	40,319	1,820	11,378	37,240
4	1,711	10,693	51,011	1,711	10,693	51,011	1,619	10,118	47,357
5	1,301	8,130	59,142	1,301	8,130	59,142	1,534	9,587	56,944
6	1,123	7,020	66,162	1,123	7,020	66,162	1,475	9,218	66,162
7	,980	6,123	72,285						
8	,881	5,508	77,793						
9	,802	5,014	82,807						
10	,721	4,509	87,316						
11	,574	3,585	90,901						
12	,423	2,641	93,542						
13	,350	2,188	95,730						
14	,270	1,684	97,415						
15	,219	1,369	98,783						
16	,195	1,217	100,000						

Tablo 2.3.2.1. incelendiğinde 16 soruluk anketin 6 faktörde toplandığı toplam varyans yüzdesi % 66.162 olduğu bu değerler ölçeğin yapı geçerliği için yeterli düzeyde olduğunu gösterse de Eigen değeri 1 olarak alındığında bu değer üstünde 6 faktör ve yine 1 e yakın 4 faktör olduğu görülmüştür. Bu açıdan anket maddelerine verilen cevaplar her madde ayrı ayrı olmak üzere ki kare tekniği ile analiz yapılmış ve betimsel değerlendirilmiştir.

Güvenirliğini test etmek için Cronbah Alpha Katsayısı ve testin tekrarı yöntemlerine başvurulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. İki hafta arayla yapılan test tekrar yönteminde Testin tekrarı yöntemiyle elde edilen güvenirlik katsayısı ölçeğin geneli için .822 olarak bulunmuştur. Bu katsayı .001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Anket sonuçlarının yeterli güvenirliğe sahip olduğu düşünülebilir.

2.3.3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş içerisindeki ankete katılan kişilerin fiziksel aktivite seviyelerini tespit etme gayesiyle geliştirilmiştir.¹¹⁶ IPAQ, uluslararası mecrada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi kişisel raporlara dayanarak fiziksel aktivite seviyesi hakkında tutarlı ve karşılaştırılabilir bilgiye ulaşmak amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 senesinde Cenevre' de başlamıştır. Cenevre'yi takiben

12 ülkede gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik çalışmaları takip etmiştir. Çıkan sonuçlar ölçeğin toplumda fiziksel aktiviteye dahil olma seviyesini ortaya koyabileceğini ve bu sebeple ölçeğin birden farklı kültür ve yerlerde uygulanıp doğru sonuçlar verebileceğini düşündürmüştür.¹¹⁷ 2005 senesinde Türkiye' de Öztürk tarafından üniversitelerde eğitim-öğretim yapan öğrencilerde, 2007 senesinde Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu Tarafından IPAQ anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.¹¹⁸

IPAQ Anketinin puanlanması ve skor laması: Kısa form (7 soru); "otururken harcanan zaman", "yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman" konusunda bilgi vermektedir.

Kısa formun toplam puanının hesaplanması yürüme, orta seviye aktivite ve şiddetli seviye aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını kapsamaktadır. Aktivitelerde gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Standart MET değerleri bunlar için yaratılmıştır. Bunlar;

Yürüme = 3.3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET,

Oturma = 1.5 MET.

¹¹⁶ Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, (2003) 35, 1381-1395.

¹¹⁷ Tekkanat, Ç. **Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri**. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. Denizli: (**Yüksek lisans tezi**), 2008

¹¹⁸ Karaca, A., Turnagöl, H.H. IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. **Hacettepe üniversitesi spor bilimleri dergisi**, (2007)18, (2), s.68-84.

Yaratılan bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesabı yapılır. Örnek; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru:

$$3.3 \times 3 \times 30 = (297 \text{ MET-dk/hafta şeklinde hesaplanmaktadır.})$$

$$\text{Yürüme MET-dk/hafta} = (3.3 \times \text{yürüme dakikası} \times \text{yürüme gün sayısı})$$

Orta şiddetli MET-dk/hafta = (4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı)

Şiddetli MET-dk/hafta = (8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı)

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu skora ile birlikte elde edilen sayısal rakamlar ışığında gruplandırma yapılabilmektedir. Bu rakamlara göre 3 aktivite seviyesi bulunmaktadır:

1- İnaktif (Kategori 1) : En düşük fiziksel aktivite seviyesini göstermektedir. Kategori 2 ve 3 içinde sayılmayan aktiviteler in aktif olarak düşünölmektedir.

2- Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden en az bir tanesine girenler minimal aktiftir.

a. 3 yada daha fazla gün minimum 20 dakika şiddetli aktivite yapmak

b. Orta şiddetli aktiviteyi 5 yada daha fazla gün yapmak yada günde minimum 30 dakika yürümek.

c. 5 gün yada daha üstünde gün en az 600 MET-dk/ haftayı sağlayan yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi.

3- Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm günde bir saat ya da daha fazla yapılan orta şiddetli bir aktiviteye denktir. 3. kategori, sağlıkla ilgili faydalı olacak seviye olarak görölmektedir.

a. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan minimum 3 gün şiddetli aktivite yada

b. Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 3 yada daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin birlikteliği¹¹⁹

¹¹⁹ Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern. Arş.*, (2006) 34, s.166-172.

2.3.4.SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF 36 kişinin sağlık durumu hakkında bilgi edinmek için hastanın-kişinin kendisinin doldurarak cevapladığı 36 soruluk bir testtir. SF 36 RANT Corb. İsbli şirket tarafından geliştirilmiştir. Medical Outcome Study (MOS) çalışmasına dayanmaktadır. Ölçek Türkçe 'ye çevrilmiş, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. SF 36 kişinin sağlık durumunu 8 alt boyutta değerlendirme imkanı verir. Bunlar, Vitalite (Vanlılık), Fiziksel Fonksiyonluluk, Ağrı Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Fonksiyon, Emosyonel Fonksiyon, Sosyal Fonksiyon, Ruhsal Fonksiyon dur.

Bunlardan ilk 4'ü fiziksel komponent skoru, son 4'ü mental komponent skoru olarak bilinir. Fiziksel fonksiyon skalası; bir veya birkaç merdiven çıkma ya da bir veya birkaç sokak öteye yürüme gibi fiziksel aktivitelerdeki yeterliliği değerlendiren sorularla fiziksel kısıtlılıkları ölçer. Emosyonel ve fiziksel rol güçlüklerinde; fiziksel ve emosyonel problemlerin hastaların aktivitelerini ne kadar kısıtladığı sorulur. Ağrı skalası; vücut ağrısının derecesini ve ağrının hastanın günlük hayatını ne kadar etkilediği değerlendirir. Genel sağlık skalası; hastaların kendisini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlığın nasıl olacağına dair tahminlerini ölçer. Vitalite skalası; enerji durumlarını ve yorgunluğunu ölçer. Sosyal fonksiyon skalası; hastaların aile, arkadaş ve diğer gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgular. Mental sağlık skalası; anksiyete, depresyon, emosyonel kontrol ve davranış bozukluğu ve psikolojik iyilik hali gibi konularda mental sağlık durumunu ölçer.

Her soru maddesinde işaret kutucuklarının yanında veya içinde küçük harflerle yazılmış rakamlar bulunmaktadır. Bu rakamlar aşağıdaki yönergeye göre değiştirilerek yeniden hesaplanır.

- ✓ 1, 2, 20, 22, 34, 36 maddeler cevap skalasına göre; **1=100, 2=75, 3=50, 4=25, 5=0** şeklinde puanlanmıştır.
- ✓ 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12. Maddeler cevap skalasına göre; **1=0, 2=50, 3=100** şeklinde,
- ✓ 13,14,15,16,17,18,19. Maddeler cevap skalasına göre; **1=0, 2=100** şeklinde,

- ✓ 21,23,26,27,30. Maddeler cevap skalasına göre; 1=100, 2=80, 3=60, 4= 40, 5=20, 6=0 şeklinde,
- ✓ 24,25,28,29,31 Maddeler cevap skalasına göre; 1=0, 2=20, 3=40, 4=60, 5=80, 6=100 şeklinde,
- ✓ 32,33,35. Maddeler cevap skalasına göre; 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100 şeklinde yeniden hesaplanır.¹²⁰

Alt Boyutlara ait soruların belirlenmesinde;

Fiziksel Fonksiyon (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12) sorular

Fiziksel Rol Güçlüğü (13,14,15,16) sorular

Emosyonel Rol Güçlüğü (17,18,19) sorular

Enerji Canlılık Vitalite (23,27,29,31) sorular

Ruhsal Sağlık (24, 25,26,28,30) sorular

Sosyal İşlevsellik (20,32) sorular

Ağrı (21,22) sorular

Genel sağlık algısı (1,33,34,35,36) sorulardır.

F-36 her ikisi de farklı dillere çevrildi ve sağlık durumuyla ilgili karşılaştırılabilir veriler elde etmek için farklı kültürlere uyarlandı. Bununla birlikte, SF-36'nın gelişmekte olan ülkelerdeki sosyal ve hastalık durumuna ilişkin ayrımcı yeteneği üzerine odaklanmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kentli bir nüfusta SF-36'nın demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler üzerindeki etkisini araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları, bir Türk kent nüfusu için SF-36 için normatif veriler sağlamaktadır. Ortanca skor 100 (mükemmel puan) olan sekiz ölçekten beşinde önemli ölçüde tavan etkileri elde edilmiştir. Daha önceki çalışmalar, SF-36 ölçeklerinin hastalar ve sağlıklı kişilerde aynı eğri dağılışı olduğunu bildirmiştir. Bu bulgu ile ilgili olası açıklamalar, maddenin ve cevabın seçim

¹²⁰ Yucel Demiral, Gul Ergor, Belgin Unal, Semih Semin, Yildiz Akvardar, Berna Kivircik ve Köksal Alptekin, Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population BMC Public Health 2006, 6:247 doi:10.1186/1471-2458-6-247

içeriğinin tercüme edilmesi ve / veya yorumlanması ya da daha iyi sağlığa işaret eden toplumsal olarak istenen yanıt seçeneklerinden yana olabilecek kültürel normların farklılıkları olabilir. ¹²¹

Zihinsel sağlık haricinde, Türk nüfus normları Birleşik Devletler genel nüfus normlarına göre daha yüksektir. Bu, Türkiye'deki önemli bir ekonomik krizin hemen ardından 2002 yılında toplanan verilere göre, nüfusun genel sıkıntısını yansıtabilir. Diğer taraftan, çalışma grubunun % 90.3'ü sağlık durumunu bir önceki yıla göre aynı veya daha iyi olarak değerlendirdi. Ekonomik krizin (bedenselleştirildiği yer hariç) fakir fiziksel sağlıklara doğrudan neden olmasının mantıklı bir nedeni bulunmadığından, zihinsel sağlık puanlarının düşük olması, ekonomik refahı sürdürme endişesi ile ilgili genel bir kaygı faktörünü yansıtabilir. Genel olarak, çalışmadan elde edilen sosyal işlevsellik için ortalama puan, sanayileşmiş ülkelerden daha yüksektir. İlginç olarak, bazı gelişmekte olan ülkelerden önceki veriler aynı eğilimi göstermiştir, yani SF için daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde toplumsal ilişkilerin ve kolektivizmin bireylerin günlük yaşantısında önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Böylelikle SF, fiziksel veya zihinsel sağlık bakımından batı toplumlarından daha az etkilenir. Bu aynı zamanda doğu ve batı kültürleri arasındaki yaşam beklentileri ile ilgili SF öğelerinin anlamındaki farklılıkları da yansıtabilir. ¹²²

Tablo-2 Türk toplumu için SF 36'nın norm değerleri ise;

	Kadın	Erkek
Fiziksel Fonksiyon (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	80.6 ± 21.7	87.2 ± 17.1
Fiziksel Rol Güçlüğü (13,14,15,16)	82.9 ± 28.6	89.8 ± 19.3
Emosyonel Rol Güçlüğü (17,18,19)	81.0 ± 20.2	85.1 ± 16.4
Enerji Canlılık Vitalite (23,27,29,31)	69.1 ± 16.9	73.6 ± 14.9
Ruhsal Sağlık (24, 25,26,28,30)	63.4 ± 13.7	65.7 ± 11.9
Sosyal İşlevsellik (20,32)	90.1 ± 12.9	91.7 ± 12.8
Ağrı (21,22)	89.0 ± 22.5	92.8 ± 15.1
Genel sağlık algısı (1,33,34,35,36)	70.1 ± 11.4	71.0 ± 10.6

¹²¹ Demiral, vd. 2006 a.g.e.

¹²² Demiral, vd. 2006 a.g.e.

2.4.Ölçme Aracının Uygulanma Aşamaları

Çalışma kapsamında hazırlanan anketler araştırmaya gönüllü katılan gıda intoleransı tanısı koyulmuş sedanter özellikte 40 kişiye uygulanmıştır. Uygulama öncesi kişilere araştırmanın bilimsel amaçlı yapıldığı, isimlerinin istenmediğı bilgisi verilmiştir. Daha sonra doldurulan anketler toplanarak analiz edilmiştir.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Anket verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social) Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistik yöntemlerine başvurulmuştur. Bunun için kullanılan testler; demografik özelliklerin bulunması için frekans analizi, ortalama ve standart sapma hesaplamalarıdır. Normallik durumunun tespiti için Kolmogorov-Smirnov normallik testleri kullanılmıştır. Bu testler sonucunda verilerin normal dağılıma sahip olmadıkları yani nonparametrik özellik gösterdikleri tespit edilmiştir.

Farklılık analizlerinde nonparametrik yöntemler arasında yer alan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yüzdelerik veri dağılımlarında Ki Kare testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.Grubun Demografik Bilgileri

Grubun demografik bilgileri tablo 3 de verilmiştir.

Tablo-3 Grubun Demografik Yapısına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

	Gruplar	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	20	50,0
	Erkek	20	50,0
	Toplam	40	100,0
Yaş	31	1	2,5
	33	2	5,0
	34	1	2,5
	35	6	15,0
	36	9	22,5
	37	1	2,5
	38	3	7,5
	39	2	5,0
	40	2	5,0
	41	4	10,0
	42	3	7,5
	43	2	5,0
	44	1	2,5
	45	3	7,5
		Toplam	40
Boy	155	1	155
	158	1	158
	159	1	159
	160	3	160
	162	2	162
	163	1	163
	165	4	165
	166	4	166
	168	3	168
	169	2	169
	170	4	170
	172	2	172
	173	1	173
	174	3	174
175	3	175	
	176	1	176

	178	1	178
	180	1	180
	185	1	185
	186	1	186
	Toplam	40	Toplam
Kilo	60	1	2,5
	62	3	7,5
	63	3	7,5
	64	1	2,5
	65	3	7,5
	66	1	2,5
	68	1	2,5
	69	1	2,5
	70	1	2,5
	74	1	2,5
	75	1	2,5
	77	1	2,5
	80	3	7,5
	81	1	2,5
	82	1	2,5
	84	1	2,5
	85	4	10,0
	86	3	7,5
	88	1	2,5
	89	1	2,5
	90	2	5,0
	92	1	2,5
	95	1	2,5
	96	1	2,5
	99	1	2,5
	100	1	2,5
	Toplam	40	100,0

Tablo 3’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan kişilerin 20’si (%50) kadın, 20’si (%50) erkektir. Yaşları incelendiğinde 31-45 yaş arsında dağılım göstermektedirler. 35 yaşındakiler 6 kişi (%15), 36 yaşındakiler 9 kişi (%22,5), 41 yaşındakiler 4 kişi (%10) olarak en yüksek frekansı oluşturmaktadır. Boyları incelendiğinde 155-186 arasında oldukları görülmüştür. Kilo durumları incelendiğinde 62-100 kilo arasında olduğu görülmüştür.

3.2.Grubun Fiziksel Aktivite Özellikleri

Grubun şiddetli fiziksel aktivite özellikleri tablo 4' de verilmiştir.

Tablo-4 Şiddetli Fiziksel Aktivite Özellikleri

	Gruplar	<i>f</i>	%
Gün Sayısı	0 gün	16	40,0
	1 gün	12	30,0
	2 gün	12	30,0
	Toplam	40	100,0
Dakika	0	16	40,0
	10 dakika	1	2,5
	15 dakika	7	17,5
	20 dakika	15	37,5
	30 dakika	1	2,5
	Toplam	40	100,0

Tablo 4. incelendiğinde örneklem grubunun şiddetli fiziksel aktivitelerine ilişkin olarak sorulan “**son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?**” sorusuna 12 kişi (% 30) 1 gün süreli, 12 kişi (%30) 2 gün süreli bu faaliyetleri yaptıklarını ifade etmişlerdir. 16 kişi (% 40) ise bu faaliyetleri yapmamıştır. Dakika olarak ise günde 10 dakika ile 30 dakika arasında faaliyet yaptıkları görülmüştür. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun şiddetli fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları görülmüştür.

Tablo -5 Orta Dereceli Fiziksel Aktivite Özellikleri

	Gruplar	<i>f</i>	%
Gün	0 gün	24	60,0
	1 gün	13	32,5
	2 gün	3	7,5
	Toplam	40	100,0
Dakika	0 dakika	24	60,0
	10 dakika	3	7,5
	15 dakika	6	15,0
	20 dakika	4	10,0
	30 dakika	3	7,5
	Toplam	40	100,0

Tablo 5 incelendiğinde örneklem grubunun orta dereceli fiziksel aktivitelerine ilişkin olarak sorulan “**son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?**” sorusuna 24 kişi hiç yapmadığını, 13 kişi (%32,5) 1 gün, 3 kişi (%7,5) 2 gün yaptıklarını belirtmişlerdir. Süre olarak bakıldığında ise 10-30 dakika arasında bir dağılım olduğu görülür. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun orta dereceli fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları görülmüştür.

Tablo-6 Hafif Düzeyde Fiziksel Aktivite

	Gruplar	<i>f</i>	%
Cinsiyet	0 gün	20	50,0
	1 gün	12	30,0
	2 gün	5	12,5
	3 gün	2	5,0
	4 gün	1	2,5
	Toplam	40	100,0
Cinsiyet	0 dakika	20	50,0
	10 dakika	7	17,5
	15 dakika	4	10,0
	20 dakika	5	12,5
	30 dakika	4	10,0
	Toplam	40	100,0

Tablo 6 incelendiğinde örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivitelerine ilişkin olarak sorulan “**son bir hafta içinde bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?**” sorusuna 20 kişi hiç yürümediğini, 12 kişi (%30) 1 gün, 5 kişi (%12,5) 2 gün, 2 kişi (%5) 3 gün 4 kişi (2.5) 4 gün süreyle yürüdüklerini belirtmişlerdir. Süre olarak bakıldığında ise 10-30 dakika arasında bir dağılım olduğu görülür. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları görülmüştür.

Tablo-7 Oturarak Zaman Geçirme

	Gruplar	<i>f</i>	%
Hergün/Saat	8 saat	1	2,5
	10 saat	5	12,5
	11 saat	8	20,0
	12 saat	13	32,5
	13 saat	6	15,0
	14 saat	6	15,0
	15 saat	1	2,5
	Toplam	40	100,0

Tablo 7 incelendiğinde örneklem grubunun oturarak zaman geçirmelerine ilişkin olarak sorulan “son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?” sorusuna 8-15 saat arasında cevaplar verildiği görülmüştür. 13 kişi (%32,5) 12 saat süreli oturduğunu belirtmiştir. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları görülmüştür.

3.3.Gıda İntoleransının Sedanter Bireylerdeki Etkisi

Cinsiyet değişkenine göre gıda intoleransının bireyler üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar tablo 8 de verilmiştir.

Tablo-8 Gıda İntoleransı Etki Anketi Cinsiyet Değişkenine İlişkin Çapraz Tablo Sonuçları 1-5. Maddeler

Maddeler	Cinsiyet		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam (2 ve 3 madde cevabı hayır olanlar)		Ki - Kare Değeri	
								Değer	p		
Kendimi gün boyu daha enerjik hissediyorum.	Kadın	f	3	10	4	1	2	20		4,778	,311
		%	15,0%	50,0%	20,0%	5,0%	10,0%	100,0%			
	Erkek	f	1	14	5	0	0	20			
		%	5,0%	70,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%			
	Toplam	f	4	24	9	1	2	40			
		%	10,0%	60,0%	22,5%	2,5%	5,0%	100,0%			
Baş ağrılarında azalma oldu.	Kadın	f		3	4	0	1	12	20	1,551	,671
		%	0	15,0%	20,0%	0,0%	5,0%	60,0%	100,0%		
	Erkek	f		4	4	2	1	9	20		
		%	0	20,0%	20,0%	10,0%	5,0%	45,0%	100,0%		
	Toplam	f		7	8	2	2	21	40		
		%	0	17,5%	20,0%	5,0%	5,0%	52,5%	100,0%		
Migren tipi baş ağrılarında azalma oldu	Kadın	f	1	4	5	1	1	8	20	4,693	,320
		%	5,0%	20,0%	25,0%	5,0%	5,0%	40,0%	100,0%		
	Erkek	f	0	1	4	3	1	11	20		
		%	0,0%	5,0%	20,0%	15,0%	5,0%	55,0%	100,0%		
	Toplam	f	1	5	9	4	2	19	40		
		%	2,5%	12,5%	22,5%	10,0%	5,0%	47,5%	100,0%		
Baş ağrısı yaşamaya başladım	Kadın	f				4	16	20		5,227	,022*
		%	0	0	0	20,0%	80,0%	100,0%			
	Erkek	f				11	9	20			
		%	0	0	0	55,0%	45,0%	100,0%			
	Toplam	f				15	25	40			
		%	0	0	0	37,5%	62,5%	100,0%			
Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı.	Kadın	f		0	3	7	10	20		10,390	,016*
		%	0	0,0%	15,0%	35,0%	50,0%	100,0%			
	Erkek	f		6	6	4	4	20			
		%	0	30,0%	30,0%	20,0%	20,0%	100,0%			
	Toplam	f		6	9	11	14	40			
		%	0	15,0%	22,5%	27,5%	35,0%	100,0%			

05 ve 01 anlamlılık vardır. (*Kadın, ** Erkek)

Tablo 8'de görüldüğü gibi gıda intoleransının sedanter bireyler üzerindeki etkisine yönelik görüşler arasında cinsiyetin etkisi incelendiğinde **“Gün boyu kendimi daha enerjik hissedirim”**, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Baş ağrılarında azalma oldu”, ifadesine kadınlarda 12 erkeklerden 9 u baş ağrısı çekmediğini ifade etmiştir. Baş ağrısı çekenlerden kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde olanlarla birlikte kararsız kalanlarında olduğu ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Migren tipi baş ağrılarında azalma oldu”, ifadesine kadınlardan 8 erkeklerden 11 i migren tipi baş ağrısı yaşamadığını ifade etmiş geriye kalanlar kadın ve erkeklerin çoğunluğunun kararsız kaldığı ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Baş ağrısı yaşamaya başladım”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmadığı ve kadınların katılmama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu ve $X^2= 5,227$, $p= ,022$, ($p<0.05$), değerinde kadınlar lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani kadınlar erkeklere göre daha pozitifler ve baş ağrısı yaşamaya başlamadıklarını ifade etmektedirler.

“Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmadığı ve kadınların katılmama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu ve $X^2= 10,390$, $p= ,016$, ($p<0.05$) değerinde ise kadınlar aleyhine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani kadınlar ve erkeklerde bu şikayetlerin azalmadığı görülmüştür.

Tablo-8 devamı Gıda İntoleransı Etki Anketi Cinsiyet Değişkenine İlişkin Çapraz Tablo Sonuçları 6-10. Maddeler

Maddeler	Cinsiyet		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam	Ki - Kare Değeri	
									Değer	p
Yemek sonrası Şişkinlik şikayetlerim azaldı.	Kadın	f	0	8	7	4	1	20	6,316	,097
		%	0	40,0%	35,0%	20,0%	5,0%	100,0%		
	Erkek	f	0	2	12	6	0	20		
		%	0	10,0%	60,0%	30,0%	0,0%	100,0%		
	Toplam	f	0	10	19	10	1	40		
		%	0	25,0%	47,5%	25,0%	2,5%	100,0%		
Yemek sonraları hazımsızlık yaşamıyorum	Kadın	f	0	0	3	10	7	20	1,886	,596
		%	0	0,0%	15,0%	50,0%	35,0%	100,0%		
	Erkek	f	0	1	5	9	5	20		
		%	0	5,0%	25,0%	45,0%	25,0%	100,0%		
	Toplam	f	0	1	8	19	12	40		
		%	0	2,5%	20,0%	47,5%	30,0%	100,0%		
Uyku kalitemde artış oldu	Kadın	f	3	8	6	3		20	2,551	,466
		%	15,0%	40,0%	30,0%	15,0%	0	100,0%		
	Erkek	f	1	11	7	1		20		
		%	5,0%	55,0%	35,0%	5,0%	0	100,0%		
	Toplam	f	4	19	13	4		40		
		%	10,0%	47,5%	32,5%	10,0%	0	100,0%		
Sabah uyandığında kendimi daha enerjik hissediyorum.	Kadın	f	0	9	8	2	1	20	1,859	,762
		%	0,0%	45,0%	40,0%	10,0%	5,0%	100,0%		
	Erkek	f	1	6	9	3	1	20		
		%	5,0%	30,0%	45,0%	15,0%	5,0%	100,0%		
	Toplam	f	1	15	17	5	2	40		
		%	2,5%	37,5%	42,5%	12,5%	5,0%	100,0%		
Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı.	Kadın	f			0	12	8	20	4,800	,091
		%	0	0	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%		
	Erkek	f			4	8	8	20		
		%	0	0	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%		
	Toplam	f			4	20	16	40		
		%	0	0	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%		

05 ve 01 anlamlılık vardır. (*Kadın, ** Erkek)

Tablo 8’de görüldüğü gibi gıda intoleransının sedanter bireyler üzerindeki etkisine yönelik görüşler arasında cinsiyetin etkisi incelendiğinde “Yemek sonrası Şişkinlik şikayetlerim azaldı.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunlukla kararsızlık

eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Yemek sonraları hazımsızlık yaşamıyorum”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Uyku kalitemde artış oldu”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Sabah uyandıgımda kendimi daha enerjik hissediyorum.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo-8 devamı Gıda İntoleransı Etki Anketi Cinsiyet Değişkenine İlişkin Çapraz Tablo Sonuçları 11-16. Maddeler

Maddeler	Cinsiyet		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam (13 ve 14 madde cevabı hayırlı olanlar)		Ki - Kare Değeri	
								Değer	p		
Mevcut kilomda azalma oldu	Kadın	f	0	10	6	4	0	20		4,329	,363
		%	0,0%	50,0%	30,0%	20,0%	0,0%	100,0%			
	Erkek	f	1	7	4	6	2	20			
%	5,0%	35,0%	20,0%	30,0%	10,0%	100,0%					
Toplam	f	1	17	10	10	2	40				
%	2,5%	42,5%	25,0%	25,0%	5,0%	100,0%					
Vücudumdaki şişliklerde (ödem) azalma oldu	Kadın	f	0	8	9	2	1	20		2,267	,687
		%	0,0%	40,0%	45,0%	10,0%	5,0%	100,0%			
	Erkek	f	1	7	9	3	0	20			
%	5,0%	35,0%	45,0%	15,0%	0,0%	100,0%					
Toplam	f	1	15	18	5	1	40				
%	2,5%	37,5%	45,0%	12,5%	2,5%	100,0%					
Cildimde yaşamış olduğum sıkıntılar ortadan kalktı	Kadın	f	1	4	5	1	1	8	20	2,994	,559
		%	5,0%	20,0%	25,0%	5,0%	5,0%	40,0%	100,0%		
	Erkek	f	1	4	3	1	0	11	20		
%	5,0%	20,0%	15,0%	5,0%	0,0%	55,0%	100,0%				
Toplam	f	2	8	8	2	1	19	40			
%	5,0%	20,0%	20,0%	5,0%	2,5%	47,5%	100,0%				
Ağız içi yaralarım azalma oldu.	Kadın	f		6	4	1		9	20	,902	,637
		%	0	30,0%	20,0%	5,0%	0	45,0%	100,0%		
	Erkek	f		3	3	1		13	20		
%	0	15,0%	15,0%	5,0%	0	65,0%	100,0%				
Toplam	f		9	7	2		22	40			
%	0	22,5%	17,5%	5,0%	0	55,0%	100,0%				
Gün boyu kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum.	Kadın	f		0	1	10	9	20		4,822	,185
		%	0	0,0%	5,0%	50,0%	45,0%	100,0%			
	Erkek	f		3	3	8	6	20			
%	0	15,0%	15,0%	40,0%	30,0%	100,0%					
Toplam	f		3	4	18	15	40				
%	0	7,5%	10,0%	45,0%	37,5%	100,0%					
Sindirim şikayetlerim arttı.	Kadın	f		1	2	7	10	20		1,815	,612
		%	0	5,0%	10,0%	35,0%	50,0%	100,0%			
	Erkek	f		1	5	7	7	20			
%	0	5,0%	25,0%	35,0%	35,0%	100,0%					
Toplam	f		2	7	14	17	40				
%	0	5,0%	17,5%	35,0%	42,5%	100,0%					

05 ve 01 anlamlılık vardır. (*Kadın, ** Erkek)

Tablo 8'de görüldüğü gibi gıda intoleransının sedanter bireyler üzerindeki etkisine yönelik görüşler arasında cinsiyetin etkisi incelendiğinde “Mevcut kilomda azalma oldu.”, ifadesine kadın ve erkeklerin katılma eğiliminde oldukları, kadınların katılma eğilimleri erkeklere göre fazla olsa da Ki kare değerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Vücudumdaki şişliklerde (ödem) azalma oldu.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun kararsız oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Cildimde yaşamış olduğum sıkıntılar ortadan kalktı.”, ifadesine kadınlardan 8 erkeklerden 11 kişi cilt problemi yaşamadığını ifade etmiş, geriye kalan kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları bir kısmının ise kararsız kaldığı, ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Ağız içi yaralarımda azalma oldu.”, ifadesine kadınlardan 9 erkeklerden 13 kişi ağız içi yarası çekmediğini geriye kalan kişilerden kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğilimleri olanların yanında kararsız olanlarında bulunduğu ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Gün boyu kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

“Sindirim şikayetlerim arttı.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

3.4.SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

3.4.1.Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Katılımcıların yaşam kalitelerine ilişkin bulgular tablo 3.4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo-9 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Tüm Alt Boyutların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri

Boyut	N	\bar{X}	Ss
Fiziksel Fonksiyon	40	917,50	38,481
Fiziksel Rol Güçlüğü	40	345,00	71,432
Emosyonel Rol Güçlüğü	40	257,50	54,948
Enerji Canlılık	40	284,00	27,250
Ruhsal Sağlık	40	391,00	26,775
Sosyal İşlevsellik	40	161,25	23,308
Ağrı	40	138,88	12,531
Genel Sağlık Algısı	40	258,75	34,226

Tablo 3.4.1.1.'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan kişilerin yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarının (\bar{X} =917,50, ss=38,481) olduğu, fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanlarının (\bar{X} =345,00, ss=71,432) olduğu, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanlarının (\bar{X} =257,50, ss=54,948) olduğu, enerji canlılık alt boyutu puanlarının (\bar{X} =284,00, ss=27,250) olduğu, ruhsal sağlık alt boyutu puanlarının (\bar{X} =391,00, ss=26,775) olduğu, sosyal işlevsellik alt boyutu puanlarının (\bar{X} =161,25, ss=23,308) olduğu, ağrı alt boyutu puanlarının (\bar{X} =138,88, ss=12,531) olduğu, genel sağlık algısı alt boyutu puanlarının (\bar{X} =258,75, ss=34,226) olduğu görülmüştür.

3.4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin bulgular tablo 3.4.2.1. verilmiştir.

Tablo-10 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Mann Whitney u Testi Sonuçları

Puan	Ünvanları	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	P
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	20	19,03	380,50	170,500	-,864	,388
	Erkek	20	21,98	439,50			
	Toplam	40					
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kadın	20	20,73	414,50	195,500	-,138	,890
	Erkek	20	20,28	405,50			
	Toplam	40					
Emosyonel Rol Güçlüğü	Kadın	20	20,30	406,00	196,000	-,126	,899
	Erkek	20	20,70	414,00			
	Toplam	40					
Enerji Canlılık	Kadın	20	20,40	408,00	198,000	-,056	,955
	Erkek	20	20,60	412,00			
	Toplam	40					
Ruhsal Sağlık	Kadın	20	23,63	472,50	137,500	-1,770	,077
	Erkek	20	17,38	347,50			
	Toplam	40					
Sosyal İşlevsellik	Kadın	20	22,33	446,50	163,500	-1,066	,286
	Erkek	20	18,68	373,50			
	Toplam	40					
Ağrı	Kadın	20	21,00	420,00	190,000	-,318	,750
	Erkek	20	20,00	400,00			
	Toplam	40					
Genel Sağlık Algısı	Kadın	20	22,05	441,00	169,000	-,880	,379
	Erkek	20	18,95	379,00			
	Toplam	40					

05 ve 01 anlamlılık vardır. (*Kadın, ** Erkek)

Tablo 10'da incelendiğinde örnekleme oluşturan katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları hiç bir alt boyutta anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Yaşam kalitesi düzeyleri cinsiyete göre sedanter bireylerde farklılaşmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇLAR

Tartışma

Katılımcıların demografik özelliklerine İlişkin Bulgular

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin 20'si (%50) kadın, 20'si (%50) erkektir. Yaşları incelendiğinde 31-45 yaş arsında dağılım göstermektedirler. 35 yaşındakiler 6 kişi (%15), 36 yaşındakiler 9 kişi (%22,5), 41 yaşındakiler 4 kişi (%10) olarak en yüksek frekansı oluşturmaktadır. Boyları incelendiğinde 155-186 arasında oldukları görülmüştür. Kilo durumları incelendiğinde 62-100 kilo arasında olduğu görülmüştür.

Sedanterlik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitenin tüm değişkenlere göre yaşam kalitesinin artmasında önemli bir şekilde daha baskın olduğunu ortaya koymaktadır. Düzenli fiziksel aktivite psikolojik durumda iyilik hali ve fiziksel işlevselliği artırarak yaşam kalitesini destekler¹²³ Son yıllarda yaşam kalitesini iyileştirme çalışmalarına paralel olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da fiziksel aktiviteyi artırıcı ve özendirici çalışmalar, politikalar arttırılmıştır.¹²⁴

Örneklem grubunun şiddetli fiziksel aktivitelerine yönelik sorulan "son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren aktivitelerden gerçekleştirdiniz?" sorusuna 12 kişi (% 30) 1 gün süreli, 12 kişi (%30) 2 gün süreli bu faaliyetleri gerçekleştirdiklerini söylemişlerdir. 16 kişi (% 40) ise bu faaliyetleri uygulamamıştır. Dakika olarak ise günde 10 dakika ile 30 dakika arasında faaliyet yaptıkları görülmüştür. Bu bilgiler ışığında örneklem grubunun şiddetli fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif kişilerden olmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları tespit edilmiştir.

Örneklem grubunun orta dereceli fiziksel aktivitelerine ilişkin olarak sorulan "son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme,

¹²³ Tessier, S., Vuillemin A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E.L., Oppert, J.M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. Association between leisure- time physical activity and health-related quality of life changes over time. Preventive Medicine, 2007, 44, 3, s.202-208

¹²⁴ Tekkanat, **a.g.e.** 2008. s.40

halk oyunları, dans bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?” sorusuna 24 kişi hiç yapmadığını, 13 kişi (%32,5) 1 gün, 3 kişi (%7,5) 2 gün yaptıklarını belirtmişlerdir. Süre olarak bakıldığında ise 10-30 dakika arasında bir dağılım olduğu görülür. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun orta dereceli fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları tespit edilmiştir.

Örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivitelerine ilişkin olarak sorulan “son bir hafta içinde bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?” sorusuna 20 kişi hiç yürümediğini, 12 kişi (%30) 1 gün, 5 kişi (%12,5) 2 gün, 2 kişi (%5) 3 gün 4 kişi (2.5) 4 gün süreyle yürüdüklerini belirtmişlerdir. Süre olarak bakıldığında ise 10-30 dakika arasında bir dağılım olduğu görülür. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları tespit edilmiştir.

Örneklem grubunun oturarak zaman geçirmelerine ilişkin olarak sorulan “son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?” sorusuna 8-15 saat arasında cevaplar verildiği görülmüştür. 13 kişi (% 32,5) 12 saat süreli oturduğunu belirtmiştir. Bu bulgular dikkate alındığında örneklem grubunun hafif düzeyde fiziksel aktivite özellikleri yönüyle aktif bireylerden oluşmadığı ölçeğin standartları gereği sedanter özellikte oldukları tespit edilmiştir.

Yaşamımız boyunca hastalıklara yakalanmadan sağlıklı bireyler olarak hayatımızı sürdürmemizi fiziksel aktivite sağlamaktadır. Fiziksel aktivite sağlık dışında da önemli katkılar sağlamaktadır. İş hayatındaki verimlilik, ev de yapılan aktiviteler, ruhsal durum ve bununla birlikte boş zamanları değerlendirmede olumlu katkılar sağladığı da görülmektedir. Yukarıda saydığımız sebeplerden dolayı sağlıklı toplum yapısını oluşturmak için; kişilere çocukluk döneminden itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılıp, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez parçası olduğu, kişilerin sağlıklarının korunması ve daha sonraki yaşlarda yaşanacak sağlık sorunlarının en az seviyeye indirmesi açısından önemli olduğu anlatılmalıdır. ¹²⁵ Düzenli egzersiz alışkanlığı edinmek sağlam bir fiziksel yapının oluşmasına ve genel olarak vücut düzgünlüğünü sağlar. Egzersiz sonrası salınan

¹²⁵ Zorba, E. *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları*.2010.

hormonlar "endorfin ve opioidler" ağrı eşiğini yükseltir ve psikolojik olarak genel bir iyilik hali sağlar. Bu şekilde iyi bir yaşam kalitesine erişebiliriz.¹²⁶

Baş Aslan'ın 2003 yılında yapmış olduğu fiziksel aktivite düzeyinin farklı tekniklerle değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasına, 18-25 yaşları arasında 101'i bayan 106'sı erkek toplam 207 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; erkeklerin aktivite düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Gıda İntoleransının Etkisine Yönelik Bulgular

Gıda intoleransının sedanter bireyler üzerindeki etkisine yönelik görüşler arasında cinsiyetin etkisi incelendiğinde;

"Gün boyu kendimi daha enerjik hissedirim" ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %60 oranında en yüksek katılıyorum cevabı verilmiştir.

"Uyku kalitemde artış oldu" ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %47,5 oranında en yüksek katılıyorum cevabı verilmiştir.

"Sabah uyandıgımda kendimi daha enerjik hissediyorum." ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %42,5 oranında en yüksek fikrim yok cevabı verilmiştir.

"Mevcut kilomda azalma oldu." ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %42,5 oranında en yüksek katılıyorum cevabı verilmiştir.

"Cildimde yaşamış olduğum sıkıntılar ortadan kalktı." ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılma eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise

¹²⁶ Özer, D. ve Baltacı, G. *İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2008.

anamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 21 kişi cevap vermiş, %20 oranında katılıyorum,%20 oranında fikrim yok cevabı verilmiştir.

“Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı.” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %50 oranında en yüksek katılmıyorum cevabı verilmiştir.

“Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmadığı ve kadınların katılmama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu ve $X^2= 10,390$, $p= ,016$, ($p<0.05$) değerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ancak her ne kadar anlamlılık çıksa da kadın ve erkeklerde özellikle kadınlarda gaz şikayetlerinin azalmadığı görülmektedir.

“Yemek sonraları hazımsızlık yaşamıyorum” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %47,5 oranında en yüksek katılmıyorum cevabı verilmiştir.

“Vücudumdaki şişliklerde (ödem) azalma oldu.” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %45 oranında en yüksek fikrim yok cevabı verilmiştir.

“Gün boyu kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum.” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %45 oranında en yüksek katılmıyorum cevabı verilmiştir. . Bu bağlamda gıda intolerans testi sonrasında intoleransları olan gıdaları beslenmelerinden çıkarmaları sonucu rakamsal bağlamda kendilerini gün boyu yorgun ve halsiz hissetmedikleri görülmüştür. Ruhsal etkileri yönüyle her ne kadar anlamsız çıksada kadın ve erkeklerde kendilerini yorgun ve halsiz hissetmemeleri ruhsal olarakta olumlu etkileri destekleyecektir.

“Sindirim şikayetlerim arttı.”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmama eğiliminde oldukları ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %47,5 oranında en yüksek kesinlikle katılmıyorum cevabı verilmiştir. Bu bağlamda gıda intolerans testi sonrasında intoleransları olan gıdaları beslenmelerinden çıkarmaları sonucu sindirim

şikayeti yaşamadıkları görülmüştür. Fizyolojik olarak herhangi bir sindirim şikayeti yaşamamaları bireylerin ruh ve motivasyonu üzerinde olumlu etkileri sağladığını rakamlarla düşünmekteyiz.

“Baş ağrılarında azalma oldu” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun kararsız kaldığı ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 19 kişi cevap vermiş, %20 oranında en yüksek fikrim yok cevabı verilmiştir.

“Migren tipi baş ağrılarında azalma oldu” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun kararsız kaldığı ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 21 kişi cevap vermiş, %22,5 oranında en yüksek fikrim yok cevabı verilmiştir. . Bu bağlamda gıda intolerans testi sonrasında intoleransları olan gıdaları beslenmelerinden çıkarmaları sonucu migren hastalığı olan kişilerde ağrı sıklığının azaldığı rakamsal olarak görülmüştür.

“Yemek sonrası Şişkinlik şikayetlerim azaldı.” ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun kararsız kaldığı ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 40 kişi cevap vermiş, %47,5 oranında en yüksek fikrim yok cevabı verilmiştir.

“Ağız içi yaralarım azalma oldu.” ifadesine kadın ve erkeklerin bir kısmının kararsız kaldığı ve Ki kare değerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu soruya ankete katılan 18 kişi cevap vermiş, %22,5 oranında en yüksek katılıyorum cevabı verilmiştir.

“Baş ağrısı yaşamaya başladım”, ifadesine kadın ve erkeklerin çoğunluğunun katılmadığı ve kadınların katılmama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu ve $X^2= 5,227$, $p= ,022$, ($p<0.05$), değerinde kadınlar lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani kadınlar erkeklere göre daha pozitifler ve baş ağrısı yaşamaya başlamadıklarını ifade etmektedirler. Her iki grupta baş ağrısı yaşamaya başlamamış fakat kadınlar erkeklere göre daha pozitifler. Kadınların ve erkeklerin belirlenen intolerans gıdalarını dengeli beslenme programlarından çıkarmaları sonucu baş ağrısı yaşamamaları ruhsal olarak günlük stresten ve konsantrasyondan uzak olacağını göstergesi olarak kendilerine daha sağlıklı hissetmeleri hem fiziksel hemde ruhsal olarak olumlu etkilerini çalışmamızda anlamlı olarak desteklemiştir.

Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Tablo 3.4.1.1.'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan kişilerin yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarının (\bar{X} =917,50, ss=38,481) olduğu, fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanlarının (\bar{X} =345,00, ss=71,432) olduğu, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanlarının (\bar{X} =257,50, ss=54,948) olduğu, enerji canlılık alt boyutu puanlarının (\bar{X} =284,00, ss=27,250) olduğu, ruhsal sağlık alt boyutu puanlarının (\bar{X} =391,00, ss=26,775) olduğu, sosyal işlevsellik alt boyutu puanlarının (\bar{X} =161,25, ss=23,308) olduğu, ağrı alt boyutu puanlarının (\bar{X} =138,88, ss=12,531) olduğu, genel sağlık algısı alt boyutu puanlarının (\bar{X} =258,75, ss=34,226) olduğu görülmüştür.

Tezvaran'ın 2010 yılında kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi seviyeleri çalışması,¹²⁷ Yancar'ın¹²⁸ 2005 yılında uyuşturucu bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi isimli çalışması sağlık problemi yaşayan bireylerin yaşam kalitesi ile alakalı literatürdeki çalışmalardır. Irmak'ın¹²⁹ "Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi" isimli

¹²⁷ Tezvaran, Z. Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri. Uzmanlık tezi, İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 2010.

¹²⁸ Yancar, C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi. 2005.

¹²⁹ Irmak, A. Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü. 2011.

çalışması, Genç, Şener, Karabacak ve Üçok' un¹³⁰ yapmış oldukları kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması ile ilgili çalışmaları ve Vural' ın¹³¹ da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi başlıklı çalışmalarına ulaşılmıştır.

Örnekleme oluşturan katılımcıların cinsiyetlerine göre grupların aritmetik ortalamaları hiç bir alt boyutta anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yaşam kalitesi düzeyleri cinsiyete göre sedanter bireylerde farklı değildir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda Gıda intoleransının sedanter bireyler üzerindeki etkileri incelendiğinde 16 soruluk ankete verilen cevaplarda olumlu sonuçların alındığı kendilerini daha enerjik hissettikleri, baş ağrılarında azalma olduğu hatta baş ağrısı yaşamamaları, uyku kalitelerindeki artışlar, mevcut kilolarında azalma, yemek sonraları uyku isteklerindeki azalmalarda olumlu etkilerinin olduğu ancak kadın ve erkeklerde yemek sonrası gaz şikayetlerinin azalmaması yönünde cevaplar yüksek çıktığı görülmüştür. Çıkan olumlu cevapların yaşamlarında daha olumlu hissetmeleri yönünde ruhsal etkilerin olduğu kanısındayız. Gaz şikayetlerinde farklı fizyolojik etkilerin olabileceği düşüncesindeyiz.

1.Çalışmaya katılan kişilerin günlük fiziksel aktiviteleri oldukça kısıtlıdır. Fiziksel aktivitenin sağlığı olumlu etkilediği birçok araştırma ile tespit edilmiştir. Sedanter özellikle yaşamını sürdüren bireylerin yaşam kaliteleri fiziksel aktivitelerine bağlı olarak değişim göstereceğinden bu konuda bireylere düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilebilir.

2.Yaşam kalitesine ilişkin araştırma sonucunda genel olarak cinsiyetin etkili olmadığı görülmekle birlikte, gıda intoleransının etkisi olduğu, Cinsiyet farkı gözetmeksizin kişilerin intoleransları olan gıdaları belli bir süre beslenmelerinden

¹³⁰ Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıkların araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011. 12: 145-150.

¹³¹ Vural, Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.2010.

ıkarmaları sonucu oluşan olumlu değişimler neticesinde beslenmelerine zen göstererek yaşam kalitelerini arttırmaları önerilebilir.

3.Gıda intoleransı tanısı almış kişilerin beslenmelerinden intoleransları olan gıdaları çıkarmaları neticesinde hem ruhsal hemde fiziksel olarak olumsuz etkilenmedikleri gözlemlenmiştir. Aksine birçok konuda olumlu etkiler olduğu görülmektedir.

4.Sebebi bilinmeyen birçok rahatsızlığın gıda intoleransından kaynaklanabileceği, bu sebeple gıda intoleransına uygun beslenerek bazı rahatsızlıkların ortadan kaldırılabileceği dşnlmektedir. Yeni oluşacak beslenme alışkanlıklarının konusunda uzman kişiler tarafından belirlenmesi ve takip edilmesi önerilebilir.

5.Gıda intoleransı tanısı almış bireylerde hangi gıdaların ne gibi etkiler gösterdiği, intolerans gelişmiş gıdaların herkeste aynı sorunlara yol açıp amadığı bundan sonraki araştırmalara yol gösterici olacağı dşnlmektedir.

6.Bu kapsamda araştırmacıların gıda intoleransının oluşturmuş olduğu etkileri başka örneklem gruplarıyla yapmalarının literatüre katkı sağlayacağı düşüncesiyle önerilebilir.

Kaynakça

- AKBULUT, G., ÇİFTÇİ, H. ve YILDIZ, E. **Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi** (1.Basım). Klasmat Matbaacılık. Ankara, 2008.
- AKÇAKAYA, Necla, **Gıda (Besin) Alerjisi**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Alerji - Astım Sempozyumu 6 Mart 1998, İstanbul, s. 77-87
- BAYSAL, A. **Beslenme** (10. Baskı). Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2004.
- CHAPMAN, Jean A. **Food allergy: a practice parameter** 2006, 96, 3.
- ÇETİNKAYA Feyzullah, "**Çocuk ve Alerji**", ikinci basım, İstanbul 1998.
- ÇOKUĞRAŞ Haluk, **Akçakaya Necla. Besin Alerjileri, "Temel Alerji"**. V. Ulusal Alerji Kongresi. Ankara, 203-213, 1991.
- Hygiene-Netzwerk, **METRO Cash ve Carry Deutschland GmbH**, Bergheim, 2015.
- KARASAR, Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Yayınevi, Ankara. 2013.
- KARAKÜÇÜK, Suat, **Rekreasyon Bilimi**, Gazi Kitapevi, İlksan Matbaası, 2016, s.102.
- MICHEİ de Certau: **The Practice of Everyday Life**, University of California Press, Berkeley, 1988, s. 11.
- MULDOON, M.E, BARGER S. D., FLORY, J. D., MANUCK, S. B., **What are Quality of Life Measurement Measuring?**, BMJ, 316, 542-545, 1998.
- ÖZER, D. ve BALTACI, G. **İş yerinde fiziksel aktivite**, Fiziksel aktivite bilgi serisi Klasmat Matbaacılık Ankara, 2008.
- ÖZTÜRK Müjgan ve BESLER Tanju **Besin Alerjileri**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2. 2008.
- PEKCAN, G. **Türkiye'de Beslenme Durumu**. 5. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri. Ankara, 5-7 Kasım, 1998, ss. 51-53.

Research Review **Active Living Research Building Evidence to Prevent Childhood Obesity and Support** Active Communities, 1, 2014.

STEPHEN M, Colley, R. Saunders, T. Genevieve Nissa Healy, and Neville Owen Physiological and health implications of a sedentary lifestyle Received Published on the NRC Research Press Web site at apnm.nrc.ca on 23 November 2010.

TEKELİ, İlhan, Gündelik **Yaşam, Yaşam Kalitesi Ve Yerellik Yazıları**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2010, s.1

TREVOR HENCOCK: "**Healthy City from Concept to Application**" John K. Davies, Michael P Kelly (editörler): Healthy Cities, Routledge, London, 1993, s. 14-24.

Makaleler

Arıcan , Özer ve Hacımustafaoğlu Oya Yeşim Besin Allerjisi, **Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi**, Cilt 13, 2. 2002, 142-146.

BODUR, S. ve ÇATALKAYA, Ç. İnternlerin beslenme ile ilgili tutumları ve diyet tedavisi bilgi düzeyleri. **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 1995, 2 (4), 53-57

COŞKUN, T. Pro-, Pre- ve Sinbiyotikler. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2006, 49, 128-148.

CRAIG, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, (2003) 35, 1381-1395.

DEMİRAL, Y. Ergor, G. Unal, B. Yıldız S. Akvardar, Kıvırcık, B. ve Alptekin, K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in **Turkish urban population BMC Public Health** 2006, 6:247 doi:10.1186/1471-2458-6-247

FLOCH M, NARAYAN R, et al. Diet in the Irritable Bowel Syndrome. **J Clin Gastroenterol** 2002; 35: 45-52.

- GENÇ, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. **Kocatepe Tıp Dergisi**. 2011, 12: 145-150.
- GARCÍA, BE LÍZASO, MT Cross-reactivity Syndromes in Food Allerg J **Investig Allergol Clin Immunol** 2011; Vol. 21(3): 162-17
- HERTZLER, S.R. and Clancy, S.M. Kefir improves lactose digestion and tolerance in adults with lactose maldigestion. **Journal of The American Dietetic Association**, 2003, 103, 582-587.
- KARACA, A., Turnagöl, H.H. (2007). IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. **Hacettepe üniversitesi spor bilimleri dergisi**, 18, (2), 68-84.
- RANSOME, K.O., KRETCHMER, N., JOHNSON, J.D. Genetic study of lactose digestion in nigerian families. **Gastroenterology**, 1975, 68, 431-436.
- RUSSELL Pate, Jennifer O'Neill, and Felipe Lobelo The Evolving Definition of "Sedentary" Perspectives For Progress **by the American College of Sports Medicine. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.** February 8, 2008, s. 177.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. **Türk Kardiyol Dern. Arş.**, 34, 166-172.
- STEVE L. Taylor, Ph.D. and Susan L. Hefle, Ph.D. ad Food Allergies and Other Food Sensitivities A publication of the Institute of Food Technologists' Expert Panel on Food Safety and Nutritio, **Scientific Status Summary**, 2001, 55, 9.9
- TESSIER, S., VUİLLEMİN A., BERTRAIŞ, S., BOİNİ, S., BİHAN, E.L., OPPERT, J.M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. **Preventive Medicine**, 2007, 44, 3, 202-208
- UZ Ebru ve TÜRKAY, Cansel İrritabl Barsak Sendromunda Gıda Alerjisi, **Güncel Gastroenteroloji, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı**, Ankara 10/1, 4, 2006, 38-44
- ZORBA, E. **Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları**.2010.

Tezler

- BAŞ ASLAN, U **Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi**, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara; (**Doktora tezi**), 2003.
- IRMAK, A. **Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi**. Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü. (**Yüksek lisans tezi**), 2011.
- TEKKANAT, Ç. **Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri**. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. (**Yüksek lisans tezi**), 2008.
- TEZVARAN, Z. **Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri**. İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. (**Uzmanlık tezi**), 2010.
- TOPTAŞ BIYIKLI, **Ezgi Konya İli 10-15 Yaş Aralığındaki İlköğretim Öğrencilerinde Süt Ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlığı, Laktoz Sindirim Güçlüğü Ve İntoleransı Üzerine Bir Araştırma** Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya, (**Yüksek Lisans Tezi**) 2011.
- VURAL, Ö. **Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi.**, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. (**Yüksek Lisans Tezi**) 2010.
- YANCAR, C. **Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi**. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi. 2005.

YÜCEMEN, J. Yetişkin Bireylerde Süt Tüketim alışkanlığı, Laktoz Sindirim Güçlüğü ve İntoleransı Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Doktora Tezi), 1993.

www.bda.uk.com/foodfacts: Erişim tarihi: 20.04.2017.



Ek.1 Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Gıda intoleransının etkilerini değerlendirilmesi amacıyla aşağıda iki bölümden oluşan "Anket" hazırlanmıştır. Vereceğiniz samimi yanıtlar, bilimsel araştırmayı destekleyecektir. Bu bilimsel çalışmaya olan katkınız ve içtenlikle verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederim.

Rasim TOKUÇ
Gelişim Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
Yaş:	
Boy	
Kilo	

Ek. 2 Anketler

Gıda İntoleransı Etki Anketi

Anket soruları içinden sadece kendi durumunuz ile ilişkili olduğunu düşündüğünüz soruları cevaplayınız. Sizinle ilgisi olmadığını düşündüğünüz sorulara cevap vermeyiniz

No	Sorular	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Kendimi gün boyu daha enerjik hissediyorum.					
Baş ağrısı yaşıyor musunuz? Evet() Hayır()		Cevabınız evet ise 2. Soruyu yanıtlayınız.				
2	Baş ağrılarında azalma oldu.					
Migren tipi Baş ağrısı yaşıyor musunuz? Evet() Hayır()		Cevabınız evet ise 3. Soruyu yanıtlayınız.				
3	Migren tipi baş ağrılarında azalma oldu.					
4	Baş ağrısı yaşamaya başladım					
5	Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı.					
6	Yemek sonrası Şişkinlik şikayetlerim azaldı.					
7	Yemek sonraları hazımsızlık yaşamıyorum.					
8	Uyku kalitemde artış oldu.					
9	Sabah uyandığımda kendimi daha enerjik hissediyorum.					
10	Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı.					
11	Mevcut kilomda azalma oldu.					
12	Vücudumdaki şişliklerde(ödem) azalma oldu.					
Cilt Problemleri yaşıyor musunuz? Evet() Hayır()		Cevabınız evet ise 13. Soruyu yanıtlayınız.				
13	Cildimde yaşamış olduğum sıkıntılar ortadan kalktı.					
Ağzınızın içinde yara oluşuyormu? Evet() Hayır()		Cevabınız evet ise 14. Soruyu yanıtlayınız.				
14	Ağız içi yaralarım azalma oldu.					
15	Gün boyu kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum.					
16	Sindirim şikayetlerim arttı.					

ULUSLARARASI SAĞLIK DURUMU ANKETİ (KISA FORM 36) SF-36

Aşağıda 36 soru bulunmaktadır. Sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun yanıtı veriniz.

1- Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel Çok İyi İyi Orta Kötü

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel Çok İyi İyi Orta Kötü

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

3- Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

4- Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

5- Market Poşetlerini kaldırmak veya taşımak

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

6- Birkaç kat merdiven çıkmak

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

7- Bir kat merdiven çıkmak

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

8- Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

9- Bir kilometreden fazla yürümek

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

10- Birkaç yüz metre yürümek

Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

11- Yüz metre yürümek

- Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil
12- Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek
 Evet Çok Kısıtlı Evet Biraz Kısıtlı Hayır Hiç Kısıtlı Değil

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

13- Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı? Evet Hayır

14- Arzu ettiğinizden daha az şeyi tamamlayabildiniz.? Evet Hayır

15- Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?
 Evet Hayır

16- Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmada güçlük çektiniz mi? (aşırı efor-çaba sarf ettiniz mi?) Evet Hayır

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

17- Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı? Evet Hayır

18- Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz? Evet Hayır

19- İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı? Evet Hayır

20- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- Hiç Etkilemedi Çok Az Orta Derecede Epeyce Çok Fazla

21- Son 4 hafta içerisinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

- Hiç Etkilemedi Çok Az Orta Derecede Epeyce Çok Fazla
- 22- Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?
- Hiç Etkilemedi Çok Az Orta Derecede Epeyce Çok Fazla

Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

23-Kendizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 24-Çok sinirli biri oldunuz mu?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 25-Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk, kötü oldu mu?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 26-Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 27-Çok enerjik oldunuz mu?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 28-Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 29-Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 30-Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 31-Yorgunluk hissettiniz mi?

- Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
- 32-Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli Çoğu Zaman Epey Zaman Bazen Ara Sıra Hiçbir Zaman
Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

33-Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum.

- Kesinlikle Doğru Çoğunlukla Doğru Emin Değilim Çoğunlukla Yanlış
Kesinlikle Yanlış

34-Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.

- Kesinlikle Doğru Çoğunlukla Doğru Emin Değilim Çoğunlukla Yanlış
Kesinlikle Yanlış

35-Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.

- Kesinlikle Doğru Çoğunlukla Doğru Emin Değilim Çoğunlukla Yanlış
Kesinlikle Yanlış

36-Sağlığım mükemmeldir.

- Kesinlikle Doğru Çoğunlukla Doğru Emin Değilim Çoğunlukla Yanlış
Kesinlikle Yanlış

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1- Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım(3. Soruya geçiniz) Haftada....gün

2- Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin Değilim Günde.....dakika Günde.....saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3- Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım(5. Soruya geçiniz) Haftada.....gün

4- Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde....dakika Günde.....saat

Geçen bir hafta içerisinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5- Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yrmedim (7. Soruya Geçiniz)

Haftada.....gün

6- Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde.....dakika

Günde.....saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

7- Son bir hafta içerisinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde.....dakika

Günde.....saat

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı : RASİM TOKUÇ

Doğum tarihi : 04.09.1978

Doğum yeri : KIRKLARELİ

Medeni Durumu: BEKAR

Eğitim:

Lise : ÇANKAYA 50. YIL LİSESİ/ANKARA

Lisans : ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ÖĞRETMENLİĞİ/BURSA

Mesleki Uzmanlıklar:

Futbol Antrenörlüğü

Tenis Antrenörlüğü

Plates Eğitmenliği