

2025

DOKTORA TEZİ

Ayşe ÖZEFLANİLİ



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BESİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP
EBEVEYNLERE YÜZ YÜZE VE SOSYAL MEDYA
ARACILIĞI İLE VERİLEN PENDER'İN SAĞLIĞI
GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ
BESİN ALERJİSİYLE YAŞAM EĞİTİMİNİN
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşe ÖZEFLANİLİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BESİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP
EBEVEYNLERE YÜZ YÜZE VE SOSYAL MEDYA
ARACILIĞI İLE VERİLEN PENDER'İN SAĞLIĞI
GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ
BESİN ALERJİSİYLE YAŞAM EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşe ÖZEFLANILI

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

**Bu araştırma; Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
(TÜBİTAK) tarafından 224S918 nolu proje ile desteklenmiştir.**

Ankara, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yüz Yüze Ve Sosyal Medya Aracılığı
İle Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle
Yaşam Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi

Ayşe ÖZEFLANILI

Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Dilek YILDIZ
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK
Doç. Dr. Hilal TÜZER
Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER
Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

15.01.2025

Ayşe ÖZEFLANİLİ



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve birikimlerini özveri ve sabırla benimle paylaşan, deneyimleri ile akademik gelişmemde her türlü desteği sağlayan, yapamayacağımı düşündüğüm anlarda cesaretlendiren yeniden başlamamı sağlayan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK’e,

Değerli katkılarıyla uzun TİK dönemlerimde hep destek olan Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER ve Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN başta olmak üzere tez jürimde yer alan Prof. Dr. Dilek YILDIZ, Doç. Dr. Hilal Tüzer’e,

224S918 No’lu Proje ile ARDEB-1002 modülü kapsamında doktora tezimi maddi olarak destekleyen Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)’a,

Manevi desteğini esirgemeyen, tüm heyecanımı paylaşan tüm aileme ve kız kardeşlerim Kübra ve Fatma Şeyda’ya, bu süreçte benimle birlikte çocuklarımı büyüten bana hep destek olan annelerime, her zorlandığımda yapabileceğime beni yeniden inandıran arkadaşlarıma,

Desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Münip ÖZEFLANİLİ’ye, tüm sürecin en yakın takipçileri, ayrı ayrı sahip oldukları besin alerjileriyle bu alana yönelmeme sebep olan, şükür sebeplerim canım çocuklarım Elif Mina, Ece Hüma ve Mehmet Ali ÖZEFLANİLİ’ye sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Besin Alerjisi.....	5
2.1.1. Besin Alerjisi Tanımı	5
2.1.2. Besin Alerjisi Prevelansı.....	6
2.1.3. Besin alerjisi tanısı ve sınıflandırılması.....	7
2.1.4. Besin Alerjilerinin Yönetimi ve Tedavisi.....	9
2.1.5. Besin Alerjisinde Tedavi Yöntemleri	11
2.1.6. Besin Alerjisinden Korunma.....	13
2.1.7. Anafilaksi.....	15
2.1.8. Besin Alerjilerine Bağlı Anafilakside Tedavi	18
2.2. Besin Alerjisinde Eğitimin Önemi	19
2.3. Eğitimde Sosyal Medya Kullanımı	21
2.4. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli	22
2.5. Besin Alerjisinde Pediatri Hemşiresinin Rolü	26
3. MATERYAL ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Terminolojisi	29
3.2. Araştırmanın Şekli	30
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
3.4.1. Araştırmanın Ana Hipotezi	30
3.4.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri	31
3.5. Araştırmanın Varsayımları	31
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	31
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.7.1. Araştırmanın Evreni.....	32

3.7.2. Araştırmanın Örneklemi	32
3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	33
3.8.1. Yüz Yüze Eğitim Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri	33
3.8.2. Yüz yüze Eğitim Grubu Dışlama Kriterleri	33
3.8.3. Sosyal Medya Eğitim Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri	34
3.8.4. Sosyal Medya Eğitim Grubu Dışlama Kriterleri	34
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.10. Veri Toplama Araçları	36
3.10.1. Ebeveyn Veri Toplama Formu	36
3.10.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu	36
3.11. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi, Pender'in Sağlığı Geliştirme Model'ine Uyarlanması ile Eğitim Yöntemi ve Materyalinin Belirlenmesi	37
3.11.1. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi (BAYE) Programı İçeriğinin Geliştirilmesi	40
3.11.2. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi'nin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uyarlanması	44
3.11.3. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitiminde Kullanılan Instagram Sayfasının Hazırlanması	51
3.12. Araştırmanın Uygulanması	52
3.12.1. Ön Uygulama	52
3.12.2. Araştırmanın Uygulanması	54
3.13. Verilerin Toplanması	60
3.13.1. Ön Test ve Son Test Uygulaması	60
3.14. Verilerin Değerlendirilmesi	60
3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları	62
4. BULGULAR	63
5. TARTIŞMA	82
5.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması	82
5.2. Ebeveynlerin Besin Alerjisi Olan Çocuklarının Özelliklerinin Tartışılması	89
5.3. BAYE Sonucunda Elde Edilen Ebeveyn Bilgi Puanı Verilerinin Tartışılması	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	102
6.1. Sonuçlar	102
6.2. Öneriler	104
7. KAYNAKLAR	105

8. EKLER	126
EK-1. Ebeveyn Veri Toplama Formu.....	126
EK-2. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu.....	129
EK-3. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu Uzman Görüşü	132
EK-4. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri	137
EK-5. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu Cronbach's Alpha İç Tutarlılık İstatistik Analizleri	139
EK-6. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi İçeriği Uzman Görüş Formu	140
EK-7. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi İçeriği Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri	141
EK-8. G-Power Protokolü.....	142
EK-9. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitiminin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğu Uzman Değerlendirme Formu	143
EK-10. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitiminin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğu Uzman Değerlendirme Formu Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri	144
EK-11. Etik Kurul Raporu	145
EK-12. Kurum İzni	146
EK 13. Aydınlatılmış Onam Formu.....	147
EK-14. Instagram Sayfası Görüntüleri	148
EK-15. Yüz Yüze Eğitim Slaytları	153
EK-16. Yüz Yüze Eğitim Kitapçıkları.....	161

ÖZET

Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yüz Yüze Ve Sosyal Medya Aracılığı ile Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma, besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitimi'nin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla iki müdahale gruplu ön test son test yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 0-18 yaş arası en az bir çocuğu besin alerjisi tanısı almış olan 35 yüz yüze, 35 Instagram grubu olmak üzere toplam 70 ebeveyn oluşturmuştur. Eğitimler yüz yüze ve Instagram üzerinden verilmiştir. Veriler Ebeveyn Veri Toplama Formu, Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi (BAYE) Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, medyan, Ki kare, Bağımlı ve Bağımsız T, Mann-Whitney U, Wilcoxon (Z), İki Yönlü Varyans (ANOVA), Pearson Korelasyon, Basit Doğrusal Regresyon testleri kullanılmıştır.

Eğitim öncesinde yüz yüze eğitim ve Instagram eğitimi grupları arasında BAYE bilgi puanları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) eğitim sonrasında her iki grubunun bilgi puanları da anlamlı olarak artmıştır. Zamana göre besin alerjisi bilgi düzeyi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=66,737$; $p<0,001$; $\eta^2 = .495$). Zamana göre bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için zaman*grup etkileşimi incelenmiş olup gruplar arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,001$; $p>0,05$). Bu sonuç, bilgi düzeyindeki artışın yalnızca zaman etkisinden kaynaklandığını ve her iki grubun (Instagram eğitimi ve yüz yüze eğitim) bu artıştan eşit düzeyde faydalandığını göstermektedir. Ebeveynlere verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi'nin besin alerjisi bilgi düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Her iki yöntemin de BAYE bilgi aktarımında etkili olduğunu, ancak Instagram eğitimi grubundaki etkileşim eksikliğinin öğrenme derinliğini sınırlayabileceğini göstermektedir. Eğitimlerin sistematik bir şekilde uygulanması, ebeveynlerin hem bilgi düzeylerini artırmada hem de çocuklarının alerji yönetiminde daha bilinçli kararlar almalarını sağlamada önemli bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, çocuk, ebeveyn, eğitim, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, sosyal medya.

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Life with Food Allergy Education Based on Pender's Health Promotion Model Given to Parents with Food Allergic Children Face-to-Face and Through Social Media

This study was conducted in a pre-test post-test quasi-experimental design with two intervention groups in order to evaluate the effect of Pender's Health Promotion Model Based Life with Food Allergy Education given face-to-face and via social media to parents with children with food allergies. The sample of the study consisted of a total of 70 parents, 35 face-to-face and 35 Instagram group, who had at least one child between the ages of 0-18 diagnosed with food allergy. Trainings were given face-to-face and via Instagram. Data were collected using the Parent Data Collection Form and the Living with Food Allergy Education (LFE) Evaluation Form. Number, percentage, mean, median, Chi-square, Dependent and Independent T, Mann-Whitney U, Wilcoxon (Z), Two-Way Variance (ANOVA), Pearson Correlation, Simple Linear Regression tests were used to evaluate the data.

While there was no significant difference between the BAYE knowledge scores of the face-to-face training and Instagram training groups before the training ($p>0,05$), the knowledge scores of both groups increased significantly after the training. There was a statistically significant difference between the mean scores of food allergy knowledge level according to time ($F=66,737$; $p<0,001$; $\eta^2 = .495$). The time*group interaction was analysed to understand which group this difference was due to and no statistically significant difference was found between the groups according to time ($F=0.001$; $p>0.05$). This result shows that the increase in the level of knowledge was only due to the time effect and both groups (Instagram training and face-to-face training) benefited equally from this increase. It was determined that Life with Food Allergy Education given to parents increased the level of food allergy knowledge.

It shows that both methods are effective in BAYE knowledge transfer, but the lack of interaction in the Instagram training group may limit the depth of learning. The systematic implementation of trainings makes an important contribution to both increasing the knowledge level of parents and enabling them to make more informed decisions in their children's allergy management.

Keywords: Child, education, food allergy, parent, Pender's Health Promotion Model, social media.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
BA	: Besin Alerjisi
PSGM	:Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli
BAYE	: Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
n	: Örneklem grubu
Ort±SS	: Ortalama±Standart sapma
SPSS	: Statistical Package viatüras Social Sciences
t ^{**}	: Bağımsız gruplar t testi
t [*]	: Bağımlı gruplar t testi
U	: Mann Whitney-U Testi istatistik değeri
Z	: Wilcoxon Testi istatistik değeri
χ^2	: Ki- kare testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1	<i>Örneklem Seçimi Akış Şeması</i>	35
Şekil 3.2	<i>Besin Alerjisi Olan Çocukların Ebeveynlerinde Besin Alerjisi Sürecinin Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Açıklanması/İncelenmesi.....</i>	49
Şekil 3.3	<i>İnstagram sayfası tanıtım gönderileri</i>	52
Şekil 3.4	<i>Eğitimin Ön Uygulamasına Ait Fotoğraflar</i>	53
Şekil 3.5	<i>Yüz Yüze Eğitimin Uygulamasına Ait Fotoğraflar</i>	58
Şekil 3.6	<i>İnstagram Eğitimin Uygulamasına Ait Fotoğraflar</i>	59
Şekil 3.7	<i>Araştırma Uygulama Akış Şeması</i>	61



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1	<i>Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitimlerinin Araştırma Deseni</i>	30
Tablo 3.2	<i>Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Programının Sağlığı Geliştirme Modeline Uyarlanması</i>	50
Tablo 3.3	<i>Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Akış Tablosu</i>	56
Tablo 3.4	<i>Yüz yüze eğitim grubu BAYE grupları ve Tarihleri</i>	57
Tablo 3.5	<i>Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Instagram canlı yayın videoları konuları ve süreleri</i>	57
Tablo 4.1	<i>Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması</i>	64
Tablo 4.2	<i>Besin Alerjisi olan Çocuğa Ait Özellikler</i>	65
Tablo 4.3	<i>Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı ...</i>	67
Tablo 4.4	<i>Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması</i>	74
Tablo 4.5	<i>Besin Alerjisi Bilgi Düzeyi Puanına Göre Grup, Zaman ve Zaman*Grup Karşılaştırmaları</i>	76
Tablo 4.6	<i>Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Toplam Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Besin Alerjisi Özellikleri ile İlişkisi</i>	80

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi

Duyarlı olunan besinlere karşı ani gelişen ve sağlığı kötü yönde etkileyen immünolojik mekanizmalı reaksiyonlar olarak tanımlanan besin alerjisi (Abrams ve Sicherer, 2016) çocuklarda yaşamı tehdit eden kronik bir durumdur ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gupta vd., 2018; Herbert, Shemesh ve Bender, 2016; Scurlock ve Jones, 2018).

Çocuklar genel sağlıkları yerinde olsa bile gıda alerjilerinden etkilenebilirler (Warren vd., 2016). Ancak bir alerjene maruz kaldıklarında, reaksiyonları ürtikerden çoklu sistem tutulumuna kadar değişebilmekte, bu reaksiyonlar şiddetli ve hatta ölümcül olabilmektedir (Herbert vd., 2016). Çocukluk çağı alerjilerine bağlı anafilaksik reaksiyonların son yıllarda artış gösterdiği 2005-2014 yılları arasında 5-17 yaş arası çocuklarda anafilaksi ile ilgili acil servis başvurularında % 200 artış olduğu belirtilmektedir (Motosue vd., 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) çocukların yaklaşık %8'inin diğer bir deyişle 13 çocuktan birinin gıda alerjisinden etkilendiği bilinmektedir (Gupta vd., 2018; FAIR Health, 2018; Sicherer ve Sampson, 2018). Florida'da, 2009 ve 2016 yılları arasında gıda alerjisi teşhisi konan bireylerin sayısında % 203 artış olduğu belirtilirken (FAIR Health, 2018), bunların yarısından fazlasının 18 yaşından küçük çocuklar olduğu saptanmıştır (Gupta vd., 2018, FAIR Health, 2018). Ülkemizde yürütülen araştırmalar, besin alerjisi sıklığının Karadeniz Bölgesi'nde 6-9 yaş grubu çocuklarda %0,8, Adana'da ise ilk bir yaş grubu çocuklarda %2,4 olduğunu ortaya koymaktadır (Doğruel vd., 2016; Orhan vd., 2009). Besin alerjisinin sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalarda, araştırmanın gerçekleştirildiği yaş aralığı, bölge, katılımcı grubu, besin alerjisi tanısında kullanılan yöntemler ve incelenen besin türleri değişkenlik göstermektedir (Gupta vd., 2018; FAIR Health, 2018; Sicherer ve Sampson, 2018; Doğruel vd., 2016; Orhan vd., 2009). Bu nedenle, besin alerjilerinin sıklığına ilişkin kesin bir oran belirtmek mümkün olmamaktadır.

Besin alerjilerinin spesifik bir tedavisi olmadığından, ebeveynler ve bakım vericiler önemli psikososyal yükleri de beraberinde getiren besin alerjilerinin yönetiminde yetkin olmaları gerekmektedir (Herbert, Shemesh ve Bender, 2016; Sicherer ve Sampson, 2018). Yapılan çalışmalarda besin alerjisi olan çocukların ailelerine verilen kapsamlı eğitimlerin ebeveyn kaygısı ve yaşam kalitesi gibi sonuçları iyileştirdiği belirtilmektedir (Herbert vd., 2016; Ravid vd., 2012; Sicherer vd., 2012; Sicherer vd., 2012; Warren vd., 2016; Williams ve Hankey, 2015). Ebeveynlere verilen eğitimler yeterli ve kapsamlı olmadığında, ebeveynler çevrimiçi destek grupları gibi eğitim ve tavsiye için güvenilirliği olmayan internet kaynaklarına başvurabilmekte ve bu da yanlış bilgilendirmeye yol açarak kaygılarını artırabilmektedir (Scurlock ve Jones, 2018; Doğruel vd., 2016; Sicherer vd., 2012; Reddy vd., 2018). Besin alerjilerinin sağlıklı yönetimi için kullanılabilecek müdahalelere örnek olarak ebeveyn öz yeterliliği geliştirmek, yeterli sosyal desteği sağlamak, gelişmiş eğitim teknikleri kullanmak, ebeveyn kaygısını ve yaşam kalitesini iyileştirebilen müdahaleler olarak belirtilmektedir (Scurlock ve Jones, 2018; Warren vd., 2016; Sicherer ve Sampson, 2018; Knibb vd., 2016; LeBovidge vd., 2016; Oria ve Stallings, 2017). Besin alerjisi olan çocuklara sağlık hizmeti verenler için bu stratejileri uygulamaya dahil etmenin yollarını bulmak çok önemlidir. Bu sebeplerle eğitim, gıda alerjisi bakımında birincil müdahalelerden biridir. Buna rağmen, sağlık uzmanları tarafından verilen eğitim yeterli gelmemekte, gıda alerjisi olan çocukların ebeveynlerinde bilgi eksiklikleri olduğu belirtilmektedir (Sicherer vd., 2012; Oria ve Stallings, 2017; Klennert vd., 2015). Ayrıca aileler eğitim kaynaklarına erişimde zorluk yaşadıklarını bildirmektedirler (Scurlock ve Jones, 2018; Sicherer ve Sampson, 2018; Sicherer vd., 2012). Yapılan diğer çalışmalarda ise temel konuların daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı, eğitimin bireyselleştirilmiş programlar şeklinde oluşturulduğu ve yenilikçi eğitim yöntemleri geliştirilerek sunulan gıda alerjisi eğitimlerine ihtiyaç duyulduğunu belirtilmektedir (Scurlock ve Jones, 2018; Herbert vd., 2016; Oria ve Stallings, 2017). Genel olarak besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlerin öz yeterliklerini artırmak için kapsamlı eğitim ve öğretim önerilmektedir (Knibb vd., 2016).

Sağlık gibi insanların oldukça hassas olduğu bir alanda bilgiye hızlı bir şekilde erişebilme imkânı sosyal medya platformlarının da ilk başvuru kaynağı olarak kullanılmasının önünü açmıştır. Bu kapsamda sağlıkla ilgili bilgi arayışlarında

çevrimiçi bilgi arama gün geçtikçe artan bir davranış olarak göze çarpmaktadır. Bunun yanı sıra sosyal medya platformlarında hızlı bir şekilde gerçekleşen değişimler, bunun sonucunda ortaya çıkan yeni imkânlar da sosyal ağların kullanımını arttırmaktadır ve sosyal medya üzerinden yapılan sağlık eğitim ve kampanyaları sayıca çoğalmaktadır (Dimov vd., 2016; Denecke ve Nejd, 2009).

Besin alerjilerinin yönetiminde önemli bir adım, hasta ve bakım verenlerin eğitilmesidir. Bu eğitim, gıdalardan kaçınma stratejilerini, gıda etiketlerini doğru şekilde okumayı, epinefrin oto-enjektörünün doğru kullanımını ve gıda alerjisi eylem planının uygulanmasını içermektedir. Ancak, sosyal medya desteği bu süreçte sıklıkla göz ardı edilebilmektedir. Oysaki, sağlık hizmeti sunucularının sosyal medyayı bilgi ve tavsiye kaynağı olarak değerlendirmesi, kanıtlanmamış ve tartışmalı teşhis yöntemleri ile alternatif tedavilerin farkında olmalarını sağlar. Bu, sağlık profesyonellerinin hastalar ve aileleriyle bu konuları açık bir şekilde tartışmaları için uygun bir zemin oluşturabilir (Reddy vd., 2018).

Besin alerjisindeki artış, özellikle bilgiye doğrudan erişimi olmayan kişilere yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarını hayati önem taşıyan bir konu haline getirmiştir. Sosyal medyanın eğitim aracı olarak kullanılabileceğine yönelik ilgi giderek artmaktadır (Patrick vd., 2022). Instagram, sağlık eğitimi ve halk sağlığının teşviki için etkili bir platform sunarken, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler, bu faydaları en üst düzeye çıkaran ve potansiyel riskleri en aza indiren kanıta dayalı içerikler ve katılım stratejileri geliştirmelidir. Bu stratejiler, yanlış bilgilere karşı mücadeleyi, savunmasız grupların korunmasını ve genel halk arasında sağlık konularının eleştirel ve bilinçli bir şekilde anlaşılmasını desteklemeyi kapsar (Mendi, 2015).

Yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanılarak besin alerjisine yönelik güvenilir ve kanıta dayalı bilgi vermek amacıyla üç hafta içinde ve yalnızca 21 gönderi ve video ile Instagram'da 2.000'den fazla kişiye ulaşılarak güvenilir bilgi sunma hedeflerine eriştiklerini belirtmişlerdir (Love vd., 2023).

Pediatric hemşireleri, çocukların gıda alerjilerini yönetmeleri için ailelere bilgi, kaynak ve destek sağlayarak, olumlu sağlık sonuçları elde etmelerini desteklemede önemli bir rol üstlenmektedir. Bu kapsamda hemşireler, ailelerin gıda alerjileri

konusunda bilinçlenmesini sağlamakta; alerji yönetimi stratejileri, acil durum planları ve güvenilir kaynaklara erişim gibi konularda rehberlik ederek, ailelerin güvenle hareket etmelerini teşvik etmektedir (Mello vd., 2024).

Hemşirelikte kullanılan kuram ve modeller, hemşirelere bakım verdikleri bireylerin sağlık durumunu değerlendirme, bakım sürecinde elde edilen çeşitli verileri organize etme ve analiz etme olanağı sunmakta; ayrıca bu bilgileri kanıta dayalı bir yaklaşımla açıklama imkânı sağlamaktadır (Rodgers, 2005). Bu modeller içerisinde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerine, korumalarına ve geliştirmelerine olanak tanıyan kavramsal bir çerçeve sunarak rehberlik işlevi görmektedir (Kaya vd.,2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Besin Alerjisi

2.1.1. Besin Alerjisi Tanımı

Bitkisel veya hayvansal kaynaklı gıdalarda bulunan alerjen proteinlere karşı bağışıklık sisteminin anormal yanıtı olan besin alerjisi dünya genelinde görülme sıklığı hızla artan ve hasta ile ailelerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilecek bir sağlık problemidir (Nagaraju ve Srivatsav, 2021). Sistemik rahatsızlıklar arasında yer alan besin alerjileri 21. yüzyılda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kontrol altına alınması ve önlenmesi gereken başlıca üç hastalık arasında gösterilmektedir (Wang vd., 2023).

İstenmeyen besin reaksiyonları, ilk olarak 2000 yıldan uzun bir süre önce "Tıbbın Babası" olarak anılan Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Ardından, birinci ve ikinci yüzyılda Yunan bilim insanları, inek sütüne karşı gelişen istenmeyen reaksiyonları kaydetmişlerdir. 20. yüzyılın başlarında ise hekimler, besin alerjisi sonucu ortaya çıkan ve şiddetlenen egzama benzeri deri döküntülerini rapor etmeye başlamışlardır (Cohen ve Saavedra-Delgado, 1989). Besin alerjilerinin sıklığı ve etiyolojisi, kültürel, beslenme alışkanlıkları ve etnik farklılıklar gibi faktörlere bağlı olarak popülasyonlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir (Genuneit vd., 2017).

Alerjen gıdalar çeşitli olmasına ve toplumlar arasında yaygınlıkları farklılık göstermesine rağmen, küçük çocuklarda alerjik reaksiyonları en sık tetikleyen dokuz besin öne çıkmaktadır. Bu besinler arasında süt, yumurta, buğday, soya, yer fıstığı, ağaç yemişleri, balık, kabuklu deniz ürünleri ve susam en yaygın alerjenler olarak sıralanmaktadır (Nwaru vd., 2014; Warren vd., 2019; Kahveci vd., 2020; U.S. Food and Drug Administration, 2023).

2.1.2. Besin Alerjisi Prevelansı

Son yıllarda, besin alerjileri de dahil olmak üzere çocukluk çağı alerjik hastalıklarının prevalansı küresel ölçekte artış göstermiştir (Loh ve Tang, 2018). Besin alerjilerinin görülme sıklığı, özellikle batı ülkeleri başta olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde de aynı eğilimle artmaktadır. Küresel ölçekte hızlanan kentleşme ve sanayileşme, yaşam koşullarında önemli değişimlere neden olmuştur. Bu değişiklikler, bireylerin kritik "pencere" dönemlerinde maruz kaldıkları faktörleri etkileyerek besin alerjisi ve diğer bağışıklık sistemi bozukluklarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Zhang vd., 2023; Alkotob vd., 2020).

Mevcut kapsamlı veriler, besin alerjilerinin toplumda yaygın olduğunu (toplumun yaklaşık %10'unu etkilediğini), son yirmi ila otuz yılda bu prevalansın giderek arttığını, çocuklarda yetişkinlere kıyasla daha sık görüldüğünü ve sanayileşmiş bölgelerde yaşayan bireylerin bu durumdan daha fazla etkilendiğini ortaya koymaktadır (Sicherer ve Sampson 2018). Besin alerjisine 160'tan fazla gıdanın neden olduğu bildirilmiş olsa da, çoğu prevalans çalışması en yaygın tüketilen gıdalara odaklanmıştır ve etkilenen nüfus ile besin türüne bağlı olarak prevalans oranları farklılık göstermektedir. Ancak, bu çalışmaların yürütülmesi sırasında ortaya çıkan tutarsızlıklar, eksiklikler ve besin alerjisi tanımlarındaki farklılıklar, besin alerjisinin insidansı, prevalansı ve doğal seyri ile ilgili araştırmaların birbiriyle karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır (Boyce vd., 2011).

Dünya Alerji Örgütü'nün 89 ülkeyi kapsayan ve uzmanlar tarafından yürütülen araştırmasında, mevcut prevalans verilerinde önemli farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir (Prescott vd., 2013). Beş yaş altı çocuklar için prevalans oranlarının Tayland ve İzlanda'da en düşük, Kanada, Finlandiya ve Avustralya'da ise en yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, yürütülen çalışmaların metodolojileri arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır (Prescott vd., 2013). Örneğin, Avustralya'daki devlet okullarında yapılan 550.000'den fazla öğrencinin incelendiği geniş kapsamlı bir araştırmada anafilaksi vakalarında %41'lik bir artış kaydedilmiştir (Loke vd., 2016). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ise çocuklardaki besin alerjisi oranının 1997-1999 döneminde %3,4'ten 2009-2011 döneminde %5,1'e yükseldiğini

raporlamıştır (Jackson vd., 2013). Çin'de bebekler üzerinde tek bir klinikte yürütülen kesitsel bir çalışmaya göre, 1999-2009 yılları arasında besin alerjisi prevalansının %3,5'ten %7,7'ye yükseldiği bildirilmiştir (Hu vd., 2010).

Almanya'da gerçekleştirilen ve ortalama yaşları 9.2 olan 0-17 yaş aralığındaki çocukları inceleyen bir araştırmada, besin alerjisi prevalansının provokasyon testi ile doğrulanmış olarak %4,2 olduğu rapor edilmiştir (Roehr vd., 2005). Benzer şekilde, 2013 yılında Türkiye'de adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışma, besin alerjisi prevalansının daha düşük, %0.15 olduğunu ortaya koymuştur (Kaya vd., 2013).

Besin alerjisinin en yüksek oranlarına sahip ülkelerden biri olan Avustralya'da, 10-14 yaş arasındaki 5016 adölesanın incelendiği yakın tarihli bir çalışma, BPT testi ile doğrulanan besin alerjisi prevalansının %4,5 olduğunu ortaya koymuştur (Sasaki vd., 2018). Yavuz ve arkadaşlarının ülkemizde gerçekleştirdiği bir araştırmada, bir yaş altındaki çocuklarda en sık görülen alerjilerin inek sütü ve yumurta olduğu, bir yaş üzerindeki çocuklarda ise fındık ve yer fıstığı alerjilerinin daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, çocuklarda en sık görülen besin alerjilerinin sırasıyla yumurta (%57,8), inek sütü (%55,9), fındık (%21,9), yer fıstığı (%11,7), ceviz (%7,6), mercimek (%7,0), buğday (%5,7) ve dana eti (%5,7) olduğu rapor edilmiştir (Yavuz vd., 2011). Besin alerjilerinin büyük bir kısmına zamanla tolerans gelişebilmektedir. İnek sütü proteini ve yumurta alerjisi vakalarında çocukluk çağında tolerans gelişme oranı %50-60 olarak bildirilmiştir. Fıstık alerjisinde bu oran %22, kuruyemiş alerjisinde ise %9-14 arasında değişmektedir (Beck vd.,2015; Peters vd., 2017; Peters vd., 2015; Schoemaker vd., 2015).

2.1.3. Besin alerjisi tanısı ve sınıflandırılması

Besin alerjisi tanısında ayrıntılı bir anamnez alınması ve ardından yapılan fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Anamnezde;

- Klinik semptomlar ve süresi
- Klinik belirtilerin ne sıklıkla tekrar ettiği
- Besin tüketimi sonrası semptomların ne kadar sürede başladığı
- Semptomları tetikleyen riskli besin miktarı, pişirilme şekli ve besinin hazırlanma yöntemi

- Alerjene maruziyet şekli (örneğin, deri teması, buharını soluma, yutma)
- Semptomların kendiliğinden mi, yoksa tedavi ile mi geçtiği
- Bebeğin beslenme alışkanlıkları (anne sütü alma durumu-süresi, formül süt veya ek gıdalarla tanışma zamanı)
- Semptomların başlamasından önceki 24 saat içinde tüketilen yiyeceklerin türü, miktarı ve pişirilme yöntemi
- Aynı dönemde kullanılan ilaçlar
- Diğer sistemlerle ilişkili belirtiler (özellikle gastrointestinal sistem)
- Bireysel veya ailevi besin alerjisi öyküsü sorgulanabilmektedir (Muraro vd., 2014).

Bu aşama, alerjinin IgE aracılı olup olmadığını belirlemek açısından kritik rol oynamaktadır (Dowling, 2011). IgE aracılı alerjilerde semptomlar genellikle tüketimden 15-20 dakika sonra ortaya çıkmaktadır. Başlıca semptomlar şu şekilde sıralanabilir:

- Cilt ve mukoza belirtileri: Ürtiker, ödem, kaşıntı, konjonktivit ve rinit
- Gastrointestinal sistem belirtileri: Kusma ve diyare
- Solunum yolları belirtileri: Laringeal ödem, öksürük ve dispne
- Kardiyak belirtiler: Tansiyon düşüklüğü, taşikardi ve kalp durması.

Besin alerjisi, genellikle serum IgE aracılı reaksiyonlarla ortaya çıksa da, IgE'ye bağlı olmayan (non-IgE) immünolojik mekanizmalar da önemli rol oynamaktadır. Bu durum, besin proteinine karşı gelişen aşırı duyarlılık şeklinde görülebilir. Ayrıca, besin kaynaklı alerjik kontakt dermatit de bu tip non-IgE aracılı reaksiyonlar arasında yer alır. Non-IgE aracılı besin alerjisinin tanısı, besine maruz kalma sonucu ortaya çıkan semptomlar ile bu semptomların gıdadan kaçınılmasıyla azalması, ayrıca çoğunlukla gastrointestinal sistemdeki eozinofilik inflamasyon gibi immünolojik reaksiyonların histolojik olarak incelenmesiyle konur (Boyce vd., 2011). Buna karşın, IgE aracılı olmayan reaksiyonlar genellikle besine temas ettikten en az bir saat sonra ortaya çıkar. Non-IgE aracılı reaksiyonlar arasında başlıca besin proteini kaynaklı enterokolit/proktokolit sendromu, protein enteropatisi, kontakt dermatit ve dermatit herpetiformis gibi rahatsızlıklar bulunur (Peters vd., 2021). IgE aracılı besin alerjileri çocukların yaklaşık olarak %8'sini etkilemektedir ve atopik dermatit gibi altta yatan atopik bozuklukları olan çocuklarda daha sık görülmektedir (Peters vd.,

2021). Kahveci ve çalışma arkadaşlarının yaptığı başka bir araştırmada, hastanın yaşı ne kadar küçük ve atopik dermatit ne kadar şiddetliyse, besin alerjisi gelişme riskinin o kadar yüksek olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada, Doğu Akdeniz bölgesindeki 0-24 aylık çocuklarda en yaygın alerjen besinlerin yumurta akı, inek sütü, ağaç yemişleri ve susam olduğu tespit edilmiştir (Kahveci vd., 2020).

Alerjik reaksiyona neden olan besini tespit etmek için kullanılan tetkikler şunlardır:

Deri Prik Testi: Tüm yaş gruplarına (uygulanan bölge değişse de) uygulanabilen bu testin prediktif değeri yüksek olmamakla birlikte, duyarlılığı gösterme açısından faydalıdır.

Spesifik Besin IgE Düzey Ölçümü: Daha maliyetli bir test olup, şiddetli lezyonların olduğu durumlarda tercih edilir. Ancak, IgE ilişkili olmayan reaksiyonlar da olduğundan, testin negatif çıkması alerjiyi tamamen dışlamaz.

Besinin Diyetten Çıkarılması (Eliminasyon Diyeti): Şüphelenilen besinin diyetten çıkarılması sonucu semptomlarda belirgin iyileşme gözlenmesi, besin alerjisi tanısında önemli bir yöntemdir.

Besin Yükleme Testi: Kliniklerde en çok tercih edilen tanısal yöntem olan bu test, çift kör plasebo kontrollü olarak uygulanır. Ancak, anafilaksi riski taşıdığından, bu testin deneyimli kişilerce ve gerekli önlemler alınarak yapılması gerekir (Burks vd., 2012).

2.1.4. Besin Alerjilerinin Yönetimi ve Tedavisi

Besin alerjilerinin yönetiminde en kritik adım, besin alerjenlerinden kaçınma konusunda eğitim verilmesi ve alerjik reaksiyon durumunda acil ilaçların (örneğin, kendi kendine uygulabilen adrenalin otoenjektör, antihistaminikler vb.) kullanımının öğretilmesidir. Hastalar ve ebeveynlere, tüketecekleri gıdaların tüm içeriklerini dikkatlice incelemeleri önerilir. Besin alerjenlerinden kaçınmak, sadece içerik etiketlerini okumayı değil, aynı zamanda gıda hazırlığı ve pişirme esnasında çapraz temas riskine karşı da dikkatli olmayı gerektirir. Bu koruyucu önlemler genellikle etkili olsa da, kazara alerjen maruziyeti mümkündür. Bu nedenle, hastaya adrenalin

otoenjektör reçete edilmesi ve hasta ile ailesine bu ilacın nasıl kullanılacağına dair bilgi verilmesi şarttır. Ayrıca, alerjik semptomların tanınmasına yönelik eğitim ile epinefrin kullanım zamanını özetleyen kişiye özel yazılı bir acil durum planı da sunulmalıdır (Wang vd., 2010).

Çocuklardaki yüksek prevalans göz önüne alındığında, durumu yönetmek için basit bir çözümün besini diyetten çıkarmak olduğu düşünülebilir. Ancak bu, gıda tercihleri, beslenme ihtiyaçları, ikame gıdalar, dışarıda yemek yeme, aile dinamikleri ve okul veya iş sorunları dikkate alınarak bireysel olarak yapılmazsa, diyetle bağlılık düşük olabilir, hasta artan anksiyete, stres, gıda neofobisi, büyüme ve/veya beslenme eksikliklerinden muzdarip olabilir. Diyetin kalitesi ve içeriği bağışıklık sonuçlarını etkileyebilir, özellikle bebeklik döneminde uygulanan uzun süreli ve katı eliminasyon diyetleri büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyebilir (Kim vd., 2013; Meyer vd., 2019). Ayrıca, eliminasyon diyetleri vitamin ve mineral eksikliklerine yol açabileceğinden, bu eksikliklerin giderilmesi için diyet yapan bireylere takviye yapılması gerekebilir. İnek sütü alerjisi olan ve anne sütü alan bebeklerin annelerine katı diyet uygulandığında, kalsiyum ve D vitamini desteği sağlanması gerektiği unutulmamalıdır (Barni vd., 2020). Bu nedenle ideal olarak deneyimli bir uzmandan bireysel diyet tavsiyesi ile besin alerjisini yönetmenin en iyi yolu bir ekip yaklaşımıdır.

IgE aracılı gıda alerjisi teşhisini takiben, en iyi sonucu elde etmek için hastaya, ilgili gıdanın türü ve sunumu, gerekli dışlama düzeyi, çapraz kontaminasyon riski ve yaş, etnik köken, mali konular ve yaşam tarzı için gerekli herhangi bir farklılığı dikkate alan, özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş tavsiyeler verilmelidir. Gıda etiketlerinde yer alan “içerebilir” ibareleri, reaksiyon eşiğindeki farklılıklar ve kofaktörlerin etkisi gibi konular da dikkate alınmalıdır. En önemlisi, özellikle besin alerjisi teşhisi konmuş bir bireyi etkileyebilecek beslenme, psikolojik ve sosyoekonomik konular göz önüne alındığında, teşhisin sağlam olmasını sağlama ihtiyacıdır (Chang vd., 2016; Nachshon vd., 2018). Besin alerjilerinin zaman içinde değişebileceği göz önünde bulundurulduğunda, tanının gözden geçirilerek çözülme olasılığının olup olmadığının veya yeni gıda tetikleyicilerinin bildirilip bildirilmediğinin belirlenmesi gerekir. Düzenli değerlendirme, özellikle çocukluk döneminde, yeniden besin alımının uygun bir zamanda gerçekleştiğinden emin olmak, böylece diyet çeşitliliğinin artmasını ve yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlamak için

hayati önem taşımaktadır (Helbert vd., 2017). Bazıları için IgE aracılı bir besin alerjisi, gıdaların ömür boyu dışlanması gerektirebilirken, diğerleri için alışkanlıkla yenilmeye devam eden bir gıda yetişkin yaşamda aniden alerjik reaksiyonu tetikler (Skypala vd., 2023).

2.1.5. Besin Alerjisinde Tedavi Yöntemleri

IgE ilişkili olmayan besin alerjilerinde tedavi, uzun süreli besin eliminasyon diyetine, makro ve mikronutrient eksikliklerinden kaçınmak amacıyla uygun beslenme desteği verilmesine ve özellikle BPİES (Besin Proteinine Bağlı Enterokolit Sendromu) durumunda akut reaksiyonlar için acil tedavi planlamasının yapılmasına dayanmaktadır (Sampson vd., 2014)

Doğru şekilde yönetilen bir eliminasyon diyeti besin alerjisinin yönetiminde, semptomların tamamen veya neredeyse tamama yakının çözülmesi ile sonuçlanan anahtar müdahaledir (Muraro vd., 2014). Fakat güncel çalışmalarda, anne sütü ile beslenen ve kronik semptomları olan bebeklerde besin alerjisinin sadece spesifik ve nadir durumlarda düşünülmesi ve aşırı tanıdan ("overdiagnosis") kaçınılması önerilmektedir. Bu nedenle, annenin diyetinde radikal kısıtlamaların her zaman gerekli olmayabileceği vurgulanmaktadır (Allen vd., 2022).

Alerjen içeren besinlerden kaçınma, hastalar ve aileleri için zorlu bir süreç olup genellikle başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Eliminasyon diyeti uygulayan hastaların yaklaşık %10'u, yılda en az bir kez alerjik reaksiyon yaşamaktadır. (Graham vd., 2020). Alerjiden kaçınma, alerjik çocuklar ve aileleri üzerinde baskı yaratmanın yanı sıra gıda üreticileri, restoranlar, okullar ve uçaklar gibi kamusal alanlarda da önemli zorluklar ortaya çıkarmaktadır (Abrams ve Greenhawt, 2020; Shaker ve Greenhawt, 2019).

Randomize kontrollü denemelerin denekler üzerinde etik sorunlar yaratması nedeniyle eliminasyon diyetlerine ilişkin klinik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Mevcut az sayıdaki çalışmadan elde edilen bulgular ise tutarsız olup, büyük bir kısmı yüksek yanlılık riski taşımaktadır. Bununla birlikte, eliminasyon diyeti üzerine yapılan araştırmaların ve kanıtların yetersizliği, bu diyetin etkisiz olduğu sonucunu doğurmamaktadır. Eliminasyon diyetlerine yönelik herhangi bir öneri, yüksek kaliteli

bir araştırma altyapısından ziyade uzman görüşü ve deneyime dayandırılmalıdır (Muraro vd., 2014).

Tedavi amacıyla uygulanacak eliminasyon diyeti, hastanın beslenme şekline (yalnızca anne sütü, anne sütü ve formül süt veya yalnızca formül süt) göre planlanmalıdır. Yalnızca anne sütü ile beslenen ve besin proteini ile ilişkili allerjik proktokolit tanısı alan vakalarda, annenin sık karşılaşılan tetikleyici besinler olan süt ve süt ürünlerinden kısıtlı bir diyetle alınması ve anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi önerilmektedir. Anne sütü ile beslenemeyen vakalarda ise, inek sütü bazlı ileri derece hidrolize formül sütler, eliminasyon diyetinde tedavi için ilk tercih olarak kullanılmaktadır (Meyer vd., 2018). Besin alerjisi için mevcut ve gelişmekte olan çeşitli tedavi seçenekleri bulunsa da, tedavi stratejilerinin nihai hedefi, yalnızca hastadaki alerjinin türü, şiddeti veya allerjik reaksiyonların sıklığı gibi besin alerjisinin özelliklerini değil, aynı zamanda hastanın eşlik eden diğer hastalıklarını ve hem tedavi hem de alerjinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek olmalıdır (Meyer vd., 2018). Genel önlemler kapsamında, ek gıdalara başlanmasının en erken 4. aydan sonra gerçekleştirilmesi ve bu süreçte mümkün olduğunca anne sütü kullanımının önceliklendirilmesi önerilmektedir (Sackeyfio vd., 2011). Oral besin immünoterapisi, ulusal ve uluslararası kılavuzlar tarafından artık tanınan ve besin alerjisinin tedavisinde ilk yerleşik yöntem haline gelen bir uygulamadır. Süt, yumurta ve yer fıstığı alerjisi olan çocuklarda duyarsızlaştırma yöntemlerinin etkinliği kanıtlanmış olsa da, buğday alerjisi için daha düşük başarı oranlarına ulaşılmıştır. Bu nedenle, oral besin immünoterapisinin güncel odak noktası, tedaviden en fazla fayda sağlayabilecek hastaları belirleyerek iyi tolere edilen, etkili formülasyon ve uygun yol ile doz seçimiyle tedavinin güvenliğini artırmaya yönelik soruları yanıtlamaktır (Peters vd., 2021). Oral besin immünoterapisi için en fazla araştırılan iki alternatif yöntem, dil altı ve epikutanöz immünoterapilerdir. Bu yöntemler, daha güvenli olarak değerlendirilmiş olup, sistemik allerjik reaksiyon sayısının az olduğu rapor edilmiştir (Waldron ve Kim, 2020).

2.1.6. Besin Alerjisinden Korunma

Primer korunma, sağlıklı çocuklarda alerjenlere karşı duyarlılık ve alerjik hastalıkların gelişimini engellemeyi amaçlarken; sekonder korunma, duyarlılığı olan çocuklarda alerjik hastalık semptomlarının ortaya çıkışını önlemeyi hedefler. Tersiyer korunma ise, alerjik hastalığa sahip çocuklarda hastalığın ilerlemesini ve olası komplikasyonları önlemeye odaklanmaktadır (Van Mason ve Portnoy, 2020). Yaşamın ilk bin günü, "pencere" dönemi olarak kabul edilmekte ve bu dönem, alerjik hastalıkların oluşumunda kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, bu süreçte korunma stratejilerinin uygulanması, alerjik hastalıkların önlenmesi açısından hedef dönem olarak öne çıkmaktadır.

Besin alerjisi, genetik, çevresel etmenler ve genom-çevre etkileşimlerinden etkilenen multifaktöriyel bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Genetik yatkınlık ile birlikte diyet ve çevresel faktörlerin bu artış üzerindeki etkileri en önemli unsurlar olarak kabul edilmektedir. Güncel bulgular, prenatal ve postnatal dönemlerde karşılaşılan faktörlerin, besinlere karşı gelişecek tolerans üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu faktörler, mikrobiyota çeşitliliği üzerinde doğrudan ve dolaylı etkiler yaratmaktadır. Mikrobiyota, immün yanıtların şekillenmesinde öncü bir role sahip olup çevresel ve yaşam tarzına ilişkin risk faktörlerinin etkisiyle önemli ölçüde bozulmaktadır (Kanchan vd., 2021; Sicherer ve Sampson, 2018; Renz ve Skevaki, 2021).

Diyette daha az prebiyotik ve probiyotik alınması, faydalı mikroorganizmalarla temasın azalması (örneğin sezaryen doğum ve antibiyotik kullanımı gibi) bağırsak mikrobiyomunun içeriğini etkilemektedir (Zhang vd., 2023). Önleme konusundaki en kapsamlı çalışmalardan birinde, 1200 anne, gebeliklerinin son döneminde probiyotik takviyesi almış ve aynı probiyotik takviyeleri bebekler tarafından doğumdan sonra 6. aya kadar kullanılmıştır. Çocuklar 2 yaşına geldiğinde besin alerjisi sıklığında bir değişiklik gözlenmemiş, ancak egzama ve atopik dermatit oranı daha düşük bulunmuştur (Kukkonen vd., 2007). Diyet çeşitliliğinin, özellikle yaşamın ilk yılında yüksek olması, alerjik astım, besin alerjisi ve atopik dermatit gibi hastalıklara karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir. Modern beslenme tarzı, işlenmiş gıdaların diyetle immün toksik bileşenler ve gıda katkı maddeleri ile yeni alerjenler eklemesi nedeniyle, besin alerjisi gelişimi açısından bir risk faktörü olarak

değerlendirilebilir (Venter vd., 2020) Ek gıdaya geçişin ertelenmesi ve bu süreçten sonra da anne sütüne devam edilmesinin, besin alerjisi sıklığını azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca, Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin 2020 güncellemesinde de vurgulandığı gibi, yumurta alerjisini önlemek için tamamlayıcı beslenmeye çiğ yumurta yerine iyi pişmiş tavuk yumurtasının (6. aydan itibaren) dâhil edilmesi önerilmektedir. Yer fıstığı alerjisi prevalansının yüksek olduğu toplumlarda ise, yer fıstığı alerjisini önlemek amacıyla, bebeklerin diyetine yaşlarına uygun bir şekilde yer fıstığının eklenmesi de önerilen stratejiler arasındadır (Giannetti vd., 2021; Grimshaw vd., 2013; Halken vd., 2021)

Annenin gebelik döneminde şekerli gıdalarla beslenmesinin, 1 yaşındaki çocuklarda besin alerjisi riskini artırdığı, bir doğum kohort çalışmasında vurgulanmıştır (Kim vd., 2019). Bir çalışmada, emzirilen bebeklerde ilk 3 gün boyunca inek sütü formülünden kaçınmanın, erken çocukluk döneminde inek sütü protein alerjisi gelişme riskini önemli ölçüde azaltabileceğini göstermiştir (Urashima vd., 2019). Bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların sistematik derleme olarak sunulduğu başka bir çalışmada, benzer bir şekilde yaşamın ilk üç gününde geçici olarak inek sütü bazlı mama ile beslenmenin, anafilaksi ve inek sütü protein alerjisi (İSPA) ile ilişkili olduğu bulgusunu desteklemiştir (De Silva vd., 2020). Yüksek risk grubundaki bebeklerde, ilk dört ay boyunca formül mamaya ihtiyaç duyulması durumunda hipoalerjenik mamaların tercih edilmesi önerilmektedir (Muraro vd., 2014). Ayrıca, D vitamini, antihistaminik ve probiyotik kullanımı ile alerjenlerden kaçınmaya yönelik çevresel önlemler alınarak korunma sağlanmaya çalışılmaktadır. Son dönemde, çocukların beslenmesinde besin çeşitliliğinin alerjik hastalıkları önlemedeki rolü büyük ilgi görmektedir. Çocukluk döneminde besin çeşitliliğinin artmasının, ilerleyen yıllarda astım, atopik dermatit, alerjik rinit ve besin alerjisi gibi alerjik hastalıkların gelişme riskini azaltabileceği öne sürülmektedir (Venter vd., 2020).

Ek olarak kendinden büyük kardeşi olan, erken yaşta kreşe başlayan ya da evcil köpeklerle maruz kalan çocuklarda besin alerjisi gelişme olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, emziklerin ebeveyn tarafından ağızda temizlenmesi yerine musluk suyu veya kaynar suyla durulanmasının besin alerjisi gelişimini artırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada, bebeğin ağız mikrobiyotasının temizleme yöntemine göre

farklılık göstermesi, alerji gelişiminin ebeveynin tükürüğü yoluyla bebeğe aktarılan mikropların bağışıklık sistemini olumlu etkilemesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Peters vd., 2022; Marrs vd., 2013). Besin alerjisinin gelişimi çok sayıda faktörün etkisi altındadır ve bu riskin çevresel faktörlerle ilişkili karmaşık bir etkileşim içinde olduğu anlaşılmaktadır. Her ne kadar D vitamini düzeyleri, hava kirliliği, çevresel yeşillik ve polen maruziyeti gibi unsurların besin alerjisi gelişimindeki rolleriyle ilgili makul mekanizmalar öne sürülmüş olsa da, bu faktörleri IgE düzeylerinin objektif ölçümleriyle ele alan çalışmaların sayısının sınırlı olması nedeniyle, mevcut kanıtların genellikle çelişkili ya da yetersiz olduğu belirtilmektedir (Atakul ve Akçay, 2024).

2.1.7. Anafilaksi

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre anafilaksi, yaşamı tehdit edebilecek hava yolu, solunum veya dolaşım sorunlarının hızlı başlamasıyla karakterize edilen, genellikle cilt ve mukoza değişiklikleriyle birlikte görülen, ciddi ve yaşamı tehdit eden sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur (WHO, 2021).

Anafilaksinin en sık rastlanan sebebi gıdalar olup, bunu ilaçlar takip etmektedir. Birçok besin anafilaktik reaksiyona yol açabilir; ancak bebeklerde en yaygın olanlar inek sütü, yer fıstığı, ağaç yemişleri ve kabuklu deniz ürünleridir. Ölümcül besin anafilaksisi genellikle solunum sistemi semptomlarıyla başlayıp, ardından kardiyovasküler çöküşüne sebep olur. Anafilaksi sırasında bağışıklık sistemi immünoglobulin E (IgE) üretir; bu da mast hücreleri ve bazofillerden çeşitli aracılardan salınımını tetikleyerek anafilaktik belirtilerin ve semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Anafilaksi, hızlı başlangıcı (dakikalar ile birkaç saat) ve hayatı tehdit eden çoklu organ sistemini tutması nedeniyle alerjinin en şiddetli formudur (Poowuttikul ve Seth, 2019).

Anafilaksiden en çok etkilenen vücut sistemleri dermatolojik, solunum ve gastrointestinal (GI) sistemlerdir. En yaygın klinik belirtiler arasında deri ve mukoza semptomları, ürtikerli veya ürtikersiz kaşıntı, ateş basması, dudak, dil ve uvulada ödem, konjonktival ve periorbital ödem yer alır. Solunum belirtileri arasında burun tıkanıklığı, rinit, nefes darlığı, stridor, boğazda sıkışma veya boğulma hissi, hırıltılı solunum ve hipoksi bulunabilir. GI semptomları genellikle ağız mukozasında kaşıntı,

karıncalanma ve dil, farenks ile uvulada ödem şeklinde görülür. Hastalar akut kusma şikayetiyle başvurabilir ve bu durum gastroenterit olarak yanlış tanı alabilir. Daha hafif semptomlar ise, özellikle alfa-gal sendromunda görüldüğü gibi bulantı, karın ağrısı, kramplar ve ishal olabilir (Poowuttikul ve Seth, 2019).

Anafilakside kardiyovasküler ve merkezi sinir sistemleri de etkilenebilir. Kardiyovasküler belirtiler arasında aşırı terleme (diyaforez), göğüs ağrısı, bayılma (senkop), taşikardi, bradikardi, hipotansiyon ve organ fonksiyon bozukluğu yer alabilir. Merkezi sinir sistemi belirtileri ise konfüzyon, bilinç kaybı, hipotoni, baş ağrısı, inkontinans ve nöbetler olarak görülebilir. Bebekler ve küçük çocuklarda davranış değişiklikleri de gözlemlenebilir. Şiddetli anafilaksi vakalarında ise yoğun bronkospazm, laringeal ödem, siyanoz, hipotansiyon ve şok gibi çoklu sistem tutulumu yaşanabilir (Dribin vd., 2022).

İkincil ya da geç faz anafilaktik reaksiyon olarak adlandırılan bifazik reaksiyon, ilk reaksiyonun tamamen düzelmesinden saatler sonra meydana gelebilir. Bifazik reaksiyonlar genellikle ilk reaksiyondan 4-12 saat sonra ortaya çıkar ve bazı vakalarda 70 saatten uzun sürebilir. Bifazik anafilaksi tam olarak anlaşılamamış ve yaygın olmayan bir durumdur, ancak anafilaksi öyküsü olan hastalara bakım sağlanırken bu olasılığın farkında olmak büyük önem taşımaktadır (Da Brois vd., 2021).

Dünya Alerji Örgütü'ne göre, anafilaksi ataklarının görülme sıklığı yılda 1 milyon kişi başına 80 ila 210 vaka arasında değişmektedir ve dünya nüfusunun %0,05 ila %2,0'ı hayatları boyunca en az bir kez anafilaksi atağı geçireceği öngörülmektedir (Poowuttikul ve Seth, 2019). Dört yaşından küçük çocuklar, anafilaksi nedeniyle hastaneye yatış açısından en yüksek risk altındadır; ancak anafilaksi nedeniyle ölüm riski yaşla birlikte artmaktadır. Anafilaksinin teşhisi zorlayıcıdır çünkü çok çeşitli klinik belirtiler sergileyebilmekte ve daha hafif alerjik reaksiyonlardan ayırt edilmesinin her zaman kolay olmadığı belirtilmektedir (Dribin vd., 2022).

Anafilaksi,

- Tanımlama, teşhis ve şiddet derecelendirme kriterlerinin ülkeler arasında kabul görmemesi;

- Epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan veri kaynaklarının ve yöntemlerin farklı olması nedeniyle kesin morbidite ve mortalite oranlarının tahmin edilmesinin zor olması;
- Anafilaksi ile ilgili verilerin birden fazla merkezden ve uzun süreli çalışmalardan elde edilmemesi nedeniyle yeterince tanınmamış ve teşhis edilmemiştir.

Bu kısıtlamalar, adrenalın otoenjektörlerinin hastalara zamanında reçetelenmesinde gecikmelere yol açabilmektedir (Tanno ve Demoly 2021; Cardona vd.,2020).

ABD'deki yetişkin nüfusta yapılan 4 kesitsel randomize çalışmada anafilaksi prevalansının %1,6 ila %5,1 arasında olduğu belirtilmektedir (Wood VD.,2014). Anafilaksinin tahmini yaşam boyu prevalansının %0,05-%2 olduğu belirtilirken yaşa özgü prevalansı 0-19 yaş arası çocuklarda en yüksektir (Lieberman vd., 2006). Ayrıca, 0-4 yaş arası çocuklarda en yüksek insidans oranı kaydedilmiştir (Panesar vd., 2013). Birleşik Krallık ve Avustralya'da anafilaksiden kaynaklanan ölüm oranı, ABD'dekine kıyasla neredeyse iki kat daha fazladır (Turner vd., 2017).Besinler, ilaçlar ve zehirler anafilaksinin yaygın tetikleyicileridir. Koreli çocuklar üzerinde yapılan bir analize göre, besinler anafilaksinin en yaygın tetikleyicisi olarak tespit edilmiştir (%75), bunu ilaçlar ve radyokontrast maddelerin (%11) olduğu belirlenmiştir (Lee vd.,2016). Çalışmalar ayrıca anafilaksi tetikleyicilerinin yaşa göre değiştiğini göstermektedir. Grabenhenrich vd. (2016), okul öncesi çocuklarda yiyeceklerin en sık tetikleyici olduğunu, ergenlerde ise ilaçların veya zehirlerin yiyeceklerden daha sık tetikleyici olduğunu ortaya koymuştur (Grabenhenrich vd., 2016).

Bu yaşa göre değişen prevelans farklılığının nedeni bebeklerde ve küçük çocuklarda ani tip besin alerjisi prevalansı yaklaşık %10'dur ve çoğu hasta yaşla birlikte tolerans kazanır; bu nedenle, besinlere bağlı anafilaksi prevalansı çocuklarda yetişkinlerden daha yüksek saptanmaktadır (Sato vd., 2018).

2.1.8. Besin Alerjilerine Bağlı Anafilakside Tedavi

Anafilaksinin her ortamda ortaya çıkabileceği, ancak en sık hastane dışı ortamlarda, açık havada veya evde meydana geldiği unutulmamalıdır. Bu nedenle, ciddi alerjik reaksiyon öyküsü bulunan tüm bireylere bir adrenalin otoenjeksiyonu bulundurulması tavsiye edilmelidir (Cardona vd., 2020; Muraro vd., 2021).

Birinci basamak tedavi, adrenalin otoenjeksiyon ile intramüsküler epinefrin uygulamasıdır. Epinefrin, vücut ağırlığına göre dozlanır ve maksimum tek doz 0,5 mg'a kadar çıkabilir. Eğer belirti ve semptomlar stabilize olmazsa veya iyileşme görülmezse, anafilaksinin öngörülemez doğası ve bifazik reaksiyon riski nedeniyle ek epinefrin dozları gerekebilir ve bu doz, ilk uygulamadan 5 ila 15 dakika sonra verilebilir.

10 kg'dan hafif bebekler için doz 0,01 mg/kg olarak ayarlanmalıdır. 10 ila 30 kg ağırlığındaki çocuklara 0,15 mg, 30 kg'dan ağır çocuklara ise 0,3 mg epinefrin uygulanmalıdır. Şişe formundaki epinefrin solüsyonu kullanıldığında maksimum doz 0,5 mg'dır (Abbas ve Moussa, 2022). Bir adrenalin otoenjeksiyonu kullanıldığında derhal acil yardım alınması zorunludur (Mello ve Spencer 2024).

2021 yılında yapılan bir sistematik incelemede, 1946-2020 yılları arasında yayınlanmış ve gıda veya zehir kaynaklı en az 10 anafilaksi vakası bildiren 86 çalışma incelenmiştir. İncelenen 36.000'den fazla vakanın, %7,7'sinin birden fazla epinefrin ile tedavi edildiği belirtilmektedir (Patel vd., 2021). Bu sebeple Adrenalin Oto enjektör reçete edilen kişilerin mutlaka yanlarında iki doz ilacı taşıması gerekmektedir. Yapılan çalışmalara göre, adrenalin oto enjektörü reçete edilen hastaların yalnızca yarısının ilacı her zaman yanında taşıdığı (Portnoy vd., 2019) ayrıca hem hastalar hem de sağlık personeli arasında kullanım hatalarının sıkça görüldüğü belirlenmiştir (Sasaki vd., 2018; Maa vd., 2020). Bu veriler, anafilaksinin ciddiyetini ve yaygınlığını ortaya koyarak, bu durumu etkili bir şekilde yönetmek için toplumsal farkındalık ve eğitimin hayati önemini vurgulamaktadır. Anafilaksiye karşı bilinçlenme, uygun müdahale ve tedaviye erişimi artırarak potansiyel olarak hayat kurtarıcı olabilir. Adrenalin otoenjeksiyonları, aşırı sıcaklıklara maruz bırakılmadan uygun koşullarda muhafaza edilmeli ve son kullanma tarihinden önce yenilenmelidir. Acil tedavi amacıyla

epinefrin uygulanan tüm hastalar, durumlarının değerlendirilmesi ve gözlem altında tutulmaları için en kısa sürede hastaneye nakledilmelidir (Mello ve Spencer 2024).

2.2. Besin Alerjisinde Eğitimin Önemi

Besin alerjisindeki artış, özellikle bilgiye doğrudan erişimi olmayan kişilere yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarını hayati önem taşıyan bir konu haline getirmiştir. Anafilaksi, yaşamı tehdit edebilecek potansiyele sahip ciddi bir alerjik reaksiyondur. Yapılan bir çalışma, besin alerjisine bağlı ölümlerin en yaygın nedeninin epinefrin uygulamasındaki gecikme olduğunu ortaya koymuştur ve zamanında müdahalenin ne kadar kritik olduğunu açıkça göstermektedir (Chooniedass vd., 2017). Bu durum, bu tür olayların önlenmesi adına eğitim çalışmalarının iyileştirilmesinin ne kadar kritik olduğunu gösteren bir örnektir. Şiddetli reaksiyonların yalnızca %30'u hastaneye gelmeden önce uygulanması gereken adrenalin ile tedavi edilmekte olup, bu da acil müdahale ve farkındalık eksikliğinin ciddi sonuçlara yol açabileceğini gözler önüne sermektedir (Egan vd., 2019). Yapılan bir araştırma, etiketleme uygulamalarıyla birçok ebeveynin yaygın alerjenik besin bileşenlerini tanımakta zorluk yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, ebeveynlerin etiket okuma konusunda daha fazla eğitim ve rehberliğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Molu, 2024).

Eğitim sorumluluğu yalnızca tek bir kuruma ait değildir. Sağlık personeli, hastaların eğitilmesinde merkezi bir rol oynasa da, toplumun eğitimi tüm paydaşların sorumluluğundadır: klinisyenler, halk sağlığı çalışanları, okullar ve hükümet. Besin alerjisi (BA), yalnızca hastaları değil, aynı zamanda çevrelerindeki de etkileyen müdahaleleri gerektirir. BA'nın yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri, muhtemelen BA'nın ciddiyetine dair bilgi ve farkındalık eksikliğinden kaynaklanan zorbalık, sataşma ve taciz vakalarındaki artışla ilişkilendirilmiştir (Egan vd., 2019). Bu durum, özellikle kaynaklara erişimi kısıtlı olan topluluklar arasında eğitim girişimlerinin artırılmasının ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Toplum temelli eğitim programlarının, bilgi ve farkındalıkta mevcut eşitsizlikleri gidermek amacıyla bu tür topluluklara odaklanması gerekmektedir. Özellikle dezavantajlı gruplara ulaşmak için, kültürel olarak duyarlı ve dil açısından uygun eğitim materyalleri sağlanmalıdır. Eğitim programları ve kaynakları, eğitime ulaşması daha zor olan topluluklara öncelik verilerek çok yönlü olmalı ve okul veya toplum

düzeyinde uygulanmalıdır. Yaklaşık altı milyon çocuğun besin alerjisi ile mücadele ettiği göz önünde bulundurulduğunda, bu çabaların kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Lieberman vd., 2010).

Eğitim çabalarının etkinliğinin değerlendirilmesi, özellikle yetersiz hizmet alan topluluklar için büyük önem taşır. Bu programların başarısı, farkındalığın artması, alerjen güvenlik yönergelerine uyumun sağlanması ve alerjik reaksiyonların azalması gibi ölçütlerle değerlendirilebilir. Bu göstergeler, sağlık hizmetlerine erişim ve bilgiye ulaşma konusundaki eşitsizlikleri ele almayı hedefleyen başarı kriterleri olarak işlev görür ve eğitim programlarının etkisinin somut bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlar (Shah vd., 2013).

Genel olarak, besin alerjisi ve alerjen içeren gıdalarla ilgili eğitimlerin, diyetisyenler, uzman hemşireler, çocuk alerji uzmanları ve diğer çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin yer aldığı multidisipliner bir ortamda gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, farklı uzmanlık alanlarından gelen katkılarla kapsamlı ve etkili bir eğitim süreci sunmayı amaçlamaktadır. Henüz belirli bir eğitim yönteminin diğerlerine göre daha etkili olduğunu kanıtlayacak yeterli veri bulunmamaktadır (Boyle vd., 2017; Brockow vd., 2015; Shemesh vd., 2017). Bununla birlikte, öz yönetim ve davranış değişikliğine odaklanan yapılandırılmış grup ya da bireysel eğitim oturumları, hasta destek gruplarına yönlendirme ve dijital teknolojilerin kullanımı gibi çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Hangi yöntem tercih edilirse edilsin, eğitim her bireyin alerji deneyimi, reaksiyon riski ile kişisel ve sosyal koşulları göz önünde bulundurularak uyarlanmalıdır. Bilgi, uygun destek sağlanmadan ya da hassas ve bağlama uygun bir şekilde sunulmadığında, kaygıyı artırma riski taşımaktadır (Howe vd., 2019).

Besin alerjenlerine uygunsuz maruz kalma riskine yol açabilecek aşırı güven potansiyeli de bulunmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına sahip çocuklar ve yetişkinlerde, psikolojik, motivasyonel veya davranışsal değişimi içeren eğitim programları, kaygıyı azaltmış ve kişilerin uzun vadeli sağlık sorunlarını kendi başlarına yönetme konusunda güvenlerini artırmıştır. Bu tür eğitim programları, bireylerin riskleri daha iyi anlamalarını sağlayarak, günlük yaşamlarında daha güvenli ve bilinçli kararlar almalarına olanak tanır (Viana vd., 2016). Bu yaklaşım, besin alerjisi yönetiminde de yararlı olabilir. Motivasyonel ve davranışsal değişim ilkeleri, minimum eğitimle geniş

bir yelpazede profesyoneller tarafından uygulanabilir. Bu tür yaklaşımlar, hastaların alerji yönetimi konusundaki güvenlerini artırırken, alerjenlerden kaçınma ve öz yönetim becerilerini geliştirmelerine destek sağlayabilir (Mahoney vd., 2019).

2.3. Eğitimde Sosyal Medya Kullanımı

Besin alerjilerinin yönetiminde önemli bir adım, hasta ve bakım verenlerin eğitilmesidir. Bu eğitim, gıdalardan kaçınma stratejilerini, gıda etiketlerini doğru şekilde okumayı, epinefrin oto-enjektörünün doğru kullanımını ve besin alerjisi eylem planının uygulanmasını içermektedir. Ancak, sosyal medya desteği bu süreçte sıklıkla göz ardı edilebilmektedir. Oysa ki, sağlık hizmeti sunucularının sosyal medyayı bilgi ve tavsiye kaynağı olarak değerlendirmesi, kanıtlanmamış ve tartışmalı teşhis yöntemleri ile alternatif tedavilerin farkında olmalarını sağlar. Bu, sağlık profesyonellerinin hastalar ve aileleriyle bu konuları açık bir şekilde tartışmaları için uygun bir zemin oluşturabilir (Reddy vd., 2018).

Dünya genelinde insanların yaklaşık %60'ı, yani yaklaşık 4,7 milyar kişi sosyal medya kullanmaktadır. Sosyal medyada günlük ortalama geçirilen süre 2 saat 24 dakika olup, bu süre 2012'den 2022'ye kadar %63 oranında artış göstermiştir. Bu veriler, sosyal medyanın sağlık bilgisi paylaşımında ne kadar geniş bir kitleye ulaşabileceğini ve potansiyel etkisinin ne denli büyük olduğunu göstermektedir (Wojtara, 2023; Chaffey, 2023). 2019 Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması'na göre, 2007'den bu yana sosyal medya kullanımı %24'ten %79'a önemli bir artış göstermiştir (Chou vd., 2021).

2019 verilerine göre, YouTube'da sağlıkla ilgili video izleme oranı, 2015'te %28 iken 2019'da %41'e yükselmiştir. COVID-19 pandemisinden önce, sosyal medya kanallarında tıbbi yanlış bilgilendirme artış göstermekteydi. Ancak pandeminin başlamasıyla birlikte, doktorlar, hemşireler ve eczacılar gibi sağlık profesyonelleri, bu yanlış bilgilere karşı mücadele etmek ve kanıta dayalı uygulamaları teşvik etmek amacıyla sosyal medya üzerindeki etkinliklerini artırmışlardır (Chou vd., 2021; Mohammed vd., 2023).

TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırmasına göre (TÜİK 2024) , 2024 İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2023

yılında %87,1 iken 2024 yılında %88,8 oldu. Cinsiyet ayrımında 2024 yılında İnternet kullanım oranı; erkeklerde %92,2, kadınlarda %85,4 olarak raporlanmıştır. We are Social Türkiye verilerine göre kullanıcı başına aylık sosyal medya kullanımında ilk sırayı 21 saat 24 dakika ile Instagram almaktadır (We are social, 2024).

Stukus ve arkadaşlarının 2022 yılında besin alerjisi olan çocukların ebeveynleri arasında yaptığı ankette, 145 katılımcının yaklaşık dörtte üçünün besin alerjileriyle ilgili bilgi aramak için haftada en az bir kez çevrimiçi arama yaptığı, ancak dörtte birinden azının sosyal medyayı kullandığı belirlenmiştir. Çalışma ayrıca, katılımcıların çoğunluğunun bilgi kaynağı olarak profesyonel kuruluşları (%65) ve bireysel alerji uzmanlarının hesaplarını (%58), diğer ebeveynler (%23) veya ünlüler (%6) yerine daha güvenilir bulduğunu göstermiştir. Bu bulgu, ebeveynlerin bilgi arayışında ağırlıklı olarak profesyonel kuruluşlar ve uzmanlardan gelen bilgilere güvenmeyi tercih ettiklerini vurgulamaktadır (Stukus, 2022).

Sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmiş tıbbı doğru evrilen yapısı, sosyal medyanın bir tıbbi bilgi kaynağı olarak yükselmesinden büyük ölçüde etkilenmiştir. 2021 yılında 1000 hasta ile yapılan bir ankette, bireylerin sağlık bilgisi arayışında semptomlarını (%31) ve tedavi alternatiflerini (%21) ağırlıklı olarak sosyal medya platformları üzerinden araştırdıkları ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların %43'ü, yeni tedavi seçeneklerini değerlendirmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarına danıştıklarını, sadece %2'si ise akran gruplarına güvendiklerini belirtmiştir. Bu bulgular, hastaların sağlık kararlarını alırken hala öncelikli olarak uzmanlara başvurmayı tercih ettiğini göstermektedir (Ferine vd., 2023).

2.4. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlamak amacıyla sağlık eğitimi, birincil, ikincil ve üçüncül önleme hizmetleri ile sağlığın korunmasını içeren bir süreç olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, yalnızca hastalıkların önlenmesini değil, aynı zamanda bireylerde sağlıklı bir yaşam hissinin ve uyum yeteneğinin artmasını, enerji düzeylerinin yükselmesini hedefler. Ayrıca, sağlığın geliştirilmesi bireyin kendi sağlığını iyileştirme ve üzerinde kontrol

sağlama kapasitesini artırarak refah düzeyini yükseltme sürecini ifade eder. (Evans ve Coutsaftiki, 2017; Bahar ve Açıl, 2014; Pender vd., 2006). Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlık geliştirme uygulamalarına rehberlik etmesi amacıyla hemşire Nola Pender tarafından 1980'lerde geliştirilmiştir (Rector, 2018). Bu model, sosyal öğrenme teorisini temel alarak 1980 yılında oluşturulmuş, 1987 ve 1996 yıllarında revize edilmiş ve en güncel hali 2011 yılında yayınlanmıştır (Pender vd., 2015). Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerine, sürdürmelerine ve geliştirmelerine olanak tanıyan kavramsal bir çerçeve sunarak, rehberlik görevi görmektedir (Kaya vd., 2018).

Pender'e göre sağlıklı yaşam davranışları; öz-etkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi gibi unsurları içerir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, bireyin geçmiş deneyimlerini ve kendine yönelik algılarını değerlendirerek bütüncül bir yaklaşım benimser. Bu model, sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamak ve öngörmek amacıyla çok değişkenli bir paradigma sunar. Ayrıca, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirleyicilerinin anlaşılmasına rehberlik ederek, hemşirelere bireyin geçmiş deneyimleri ile davranış algılarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirme konusunda yardımcı olur (Pender vd., 2006).

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlığı geliştirme kavramı doğrultusunda, hemşirelikte çeşitli alanlarda olduğu gibi, besin alerjisine sahip çocukların ebeveynlerine yönelik eğitimlerde de kullanılmaya uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir. Model, üç ana değişken çerçevesinde yapılandırılmıştır: bireysel özellikler ve deneyimler (a), davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkiler (b), ve davranış çıktısı (c)(Şekil 2.1).

a. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

- **Önceki Davranışlar:** Bireyin geçmiş yaşantısında sağlığı geliştirme davranışını ne sıklıkta gerçekleştirdiği, beklenen davranışın benimsenmesi açısından önemli bir göstergedir. Geçmiş deneyimler, sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde doğrudan ya da dolaylı bir etkiye sahiptir.

- Kişisel Faktörler: Bireyin biyolojik özellikleri yaş ve cinsiyet gibi değişkenleri; psikolojik faktörleri ise benlik algısı, benlik saygısı, motivasyon kaynağı, kendini güdüleme ve sağlık algısı gibi unsurları kapsar. Sosyo-kültürel boyutta ise kültür, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, sosyolojik ırk, etnik köken ve kültürel yapı gibi değişkenler yer alır (Pender vd., 2015).

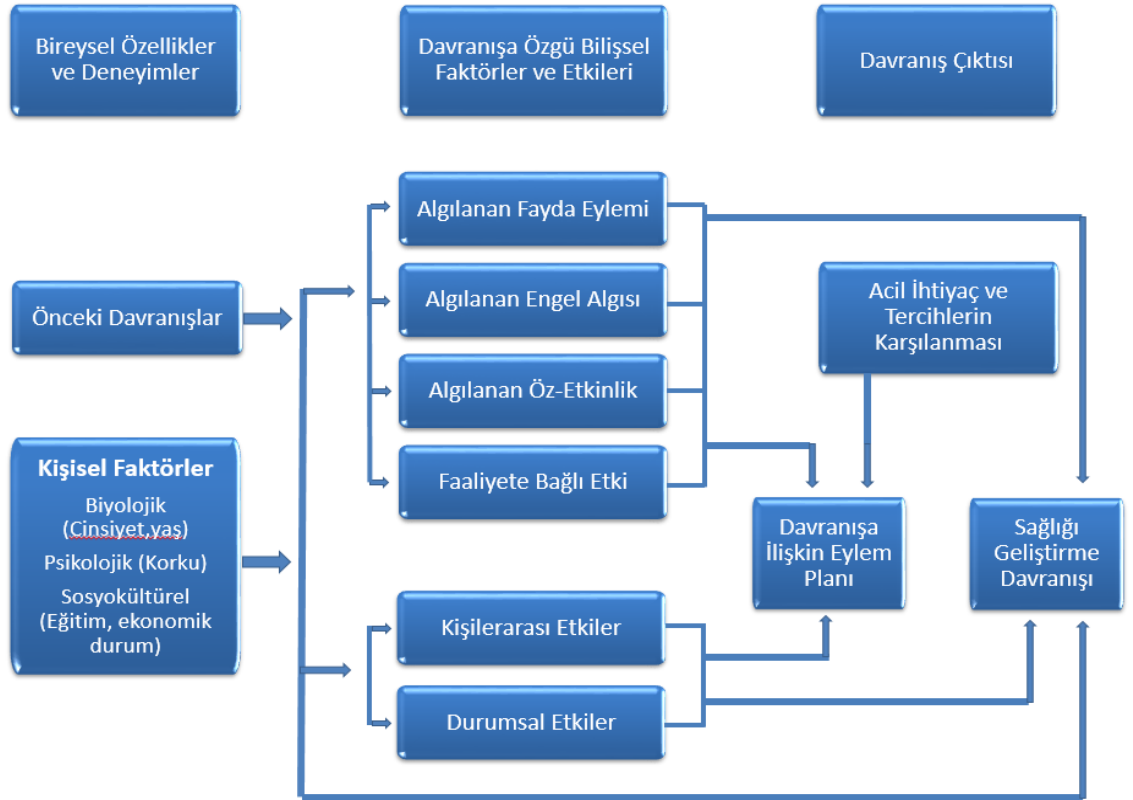
b. ***Davranışa Özgü Bilişsel Faktörler ve Etkiler***

- Algılanan Fayda Eylemi: Bireyin sağlığı geliştirme davranışından beklediği olumlu sonuçlar, bu davranışa yönelik motivasyonu artıran önemli bir etkidir. Davranışın olumlu etkilerini deneyimlemesi, bireyin bu davranışı başlatma veya sürdürme kararını almasını kolaylaştıracaktır (Pender vd., 2015).
- Algılanan Engel Eylem Faktörleri: Önerilen davranışın uygulanmasını güçleştiren engeller veya olası olumsuz yönlere dair algılar, bireyin davranışa ilişkin tutumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlığı geliştirme davranışına yönelik algılanan olumsuz duygular, bireyin bu davranışı başlatma veya sürdürme konusundaki kararlılığını zayıflatır (Pender vd., 2015).
- Algılanan Öz-etkililik: Öz-etkililik, bireyin sağlığını geliştirme ve sağlıklı ilgili sorunlarını çözmede etkin olma kapasitesini ifade eder. Kendi yeteneklerine olan güveni arttıkça, bireyin sağlığı geliştirme davranışına yönelik algıladığı engeller azalır (Pender vd., 2015). Öz-etkililik, bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını şekillendiren kritik bir faktördür. Kişi, bir eylemle istediği sonuçları elde edebileceğine inanmadığında, o eyleme yönelik motivasyonu azalabilir ve daha az çaba gösterebilir. Öz-etkililik düzeyini artırmak için eğitim programları, yoga, motivasyonel görüşme, farkındalık temelli yaklaşımlar ve çözüm odaklı danışmanlık gibi yöntemlerden yararlanılabilir.
- Faaliyete Bağlı Etki: Bireyin sağlığı geliştirme davranışına yönelik duyguları, davranış öncesinde, sırasında veya sonrasında ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz hisleri kapsar (Pender vd., 2015). Davranış öncesinde, sırasında ve sonrasında bireyin pozitif bir düşünceye sahip olması, bu davranışı başlatmasını ve sürdürmesini kolaylaştırır (Erer vd., 2017).
- Kişilerarası Etkiler: Bireyin sağlığı geliştirme davranışını benimsemesi ve devam ettirmesinde en önemli unsurlardan biri, değer verdiği kişilerle kurduğu etkileşimdir. Çevresindeki bireylerin duygu, düşünce, tutum ve inançları,

bireyin davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Pender vd., 2015; Alligood ve Tomey, 2010).

- Durumsal Etkiler: Durumsal etkiler, sağlık davranışını kolaylaştıran veya engelleyen bireysel algılar olarak tanımlanır (Pender vd., 2015). Bu etkiler, davranış üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir şekilde rol oynayabilir (Pender vd., 2015; Alligood ve Tomey, 2010). Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı çalışmalarda, durumsal etkilerin %56 oranında sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterildiği belirtilmiştir (Pender vd., 2006).
 - Acil Gereksinim ve Tercihlerin Karşıllanması: Bireyin, davranış gerçekleştirirken çevresel faktörlerin etkilerini dikkate alarak kontrol sağlamaya yönelik geliştirdiği alternatif davranışlar, sürecin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Pender vd., 2015; Alligood ve Tomey, 2010). Bu durum, bireyin alternatif davranışlar arasından kendi tercihlerini yapmasını ifade eder. Örneğin, ara öğün sırasında dondurma veya elma arasında bir seçim yaparak önceliklerini belirlemesi, bireyin davranışlar üzerinde yüksek bir kontrol seviyesine sahip olduğunu gösterir (Pender vd., 2006).
 - Davranışa İlişkin Eylem Planı: Bireyin, kendisi veya başka birinin kararı doğrultusunda şekillendirilen planlı bir stratejiyi hayata geçirme sürecini içerir. Bu süreç, davranışın planlı bir şekilde ve belirli stratejilere uygun olarak gerçekleştirilmesini ifade eder (Bahar ve Açıl, 2014). Birey, davranışa ilişkin olarak planladığı yöntemleri kendi yaşam biçimine uygun şekilde belirler ve düzenler (Pender vd., 2006).
- c. ***Davranış Çıktısı:*** Bireyin, kendisinden beklenen sağlığı geliştirme davranışını benimseyerek bunu bir yaşam biçimi haline getirmesi hedeflenir (Pender vd., 2015). Davranışa ilişkin bir plan yapılması, bireyin bu davranışı gerçekleştirmeye yönelik bir niyet taşıdığını gösterir. Önemli bir alternatif durum ortaya çıkmadıkça, birey bu plan doğrultusunda davranışı yerine getirecektir (Pender, 2011; Ocakçı ve Alpar, 2013).
- Acil İhtiyaçlar ve Tercihlerin Karşıllanması: Çevresel faktörlerin etkisiyle bireyin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde sahip olduğu düşük ya da yüksek düzeydeki kontrol düzeyi olarak ifade edilir. Ayrıca, bireyin çeşitli seçenekler arasında kendi tercihlerine dayanarak bir seçim yapması durumu şeklinde tanımlanabilir (Pender, 2011; Ocakçı ve Alpar, 2013).

- Sağlığı Geliştirme Davranışı: Sağlığı geliştirme davranışı, bireyin kişisel tatmin, üretken bir yaşam sürdürme, optimal sağlık durumu ve olumlu sağlık sonuçları elde etmesine olanak tanıyan eylemleri kapsar. Bu, kişinin söz konusu sağlık davranışını benimseyerek bir yaşam tarzı haline getirmesi olarak tanımlanır (Pender, 2011; Ocakçı ve Alpar, 2013).



Şekil 2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli (Pender, 2011)

2.5. Besin Alerjisinde Pediatri Hemşiresinin Rolü

Hemşireler, besin alerjilerinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu bir etki yaratma potansiyeline sahip önemli bir profesyonel gruptur. Besin alerjisi riski bulunan bebekler ve çocukların belirlenmesi ve hem bu bireylere hem de ailelerine uygun rehberlik sunulması açısından önemli bir fırsat bulunmaktadır. Besin alerjilerine dair araştırmalar hızla gelişmekte ve bilgiler sıkça güncellenmektedir. Hemşirelerin, tanınmış kuruluşların besin alerjilerini önleme, test etme ve tedaviye

yönelik önerilerini takip etmeleri ve bu önerileri klinik uygulamalarına yansıtmaları gerekmektedir. Ancak, bu gelişmeleri izlemek ve uygulamak hem sağlık hizmeti sağlayıcıları hem de risk altındaki aileler için zorluk yaratabilmektedir. Özellikle, gıdalardan kaçınma yönündeki eski tavsiyeler ile gıdalara erken başlanmasını öneren yeni rehberler arasındaki fark, bu zorluklara bir örnektir. Hemşirelerin, gıda alerjilerine yönelik etkili müdahalelerde bulunabilmeleri için alerji mekanizmalarını, duyarsızlaştırma veya tolerans artırma stratejilerini ve gerektiğinde özel test ve tedaviye yönlendirme yöntemlerini anlamaları önemlidir (Mello vd., 2024).

Besin alerjilerinin belirtileri, semptomları ve patofizyolojisi hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmak, ciddi alerjik reaksiyonların ne zaman şüphelenilmesi gerektiğini doğru şekilde değerlendirmeyi sağlar. Bu bilgi, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirirken, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden durumların önlenmesine yardımcı olabilir. Hemşireler, risk altındaki hastaları tanıma ve besin alerjilerinin önlenmesi ile bakımı konusunda eğitime konusunda kritik bir role sahiptir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, besin alerjilerinin sıklığını azaltmak, hasta güvenliğini artırmak ve gereksiz gıdalardan kaçınma ya da alerjiyle ilgili hasta ve bakıcı kaygılarını en aza indirmek için en güncel kanıtlara dayalı uygulamaları hayata geçirmelidir (Chan vd., 2018).

Hemşireler, risk azaltma ile yönetim planlarına yönelik iletişimde aktif rol almalıdır. Yazılı acil durum planları, okullara önemli tıbbi bilgileri aktararak, adrenalin oto enjektör kullanımı da dahil olmak üzere alerjik reaksiyonların tedavisine yönelik bir yol haritası sunabilmektedir. Bu planlar, alerjik reaksiyon riski taşıyan öğrenciler için güvenli bir öğrenme ortamı oluşturulmasına yardımcı olacaktır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle hemşireler bu bireyselleştirilmiş planları aileler ve okullarla birlikte geliştirmeli ve ailelere bu belgeleri okullara sunmanın önemi konusunda rehberlik etmelidir (Feldman vd., 2024). Öğrenci, aile, sağlık hizmeti sağlayıcıları, okul hemşiresi ve okul personeli arasında devam eden iletişim, alerjik reaksiyonların önlenmesi ve tedavisini ele alan en etkili okul bakım planının geliştirilmesini sağlar. Okulun ve öğrencinin anafilaksiyi tanımak ve tedavi etmek konusunda hazırlıklı olmasını sağlamak amacıyla danışmanlık hizmeti verilmelidir. Okul personeli de alerjik reaksiyonlara hızlı bir şekilde müdahale edebilmek ve tedaviyi başlatabilmek için gerekli eğitimi almalıdır. Bu eğitim, acil durumlarda

epinefrin uygulaması, belirtilerin tanınması ve doğru müdahale adımlarını içermelidir. Böylece, okul personeli olası bir anafilaksi durumunda hızlı ve etkili bir şekilde harekete geçebilir (Dupuis vd., 2020).

Pediatric hemşireleri, ailelere gerekli bilgi, kaynak ve desteği sağlayarak çocuklarının besin alerjilerini etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olur ve olumlu sağlık sonuçlarını teşvik etmek için aileleri güçlendirmede kilit bir rol oynar. Hemşireler, ailelerin besin alerjileri konusunda bilinçlenmelerini sağlarken, alerji yönetimi stratejileri, acil müdahale planları ve doğru kaynaklara erişim konusunda rehberlik ederek ailelerin güvenle hareket etmelerini desteklerler.



3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Terminolojisi

Besin Alerjisi: Bağışıklık sistemi tarafından besinlere karşı anormal yanıtın verilmesiyle ortaya çıkan klinik olarak belirtiler

Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi (BAYE): Besin alerjisi tanılı çocuğu olan ebeveynlere yüz yüze ve instagram üzerinden verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Eğitimi

Yüz yüze Eğitim: Besin alerjisi tanılı çocuğu olan ebeveynlere yüz yüze verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi

Instagram Eğitimi: Besin alerjisi tanılı çocuğu olan ebeveynlere instagram üzerinden verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma, iki farklı müdahale gruplu ön test-son test yarı deneysel desende yapılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 *Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitimlerinin Araştırma Deseni*

Grup	Eğitim Öncesi	MÜDAHALE	Eğitim Sonrası
İNSTAGRAM EĞİTİMİ MÜDAHALE GRUBU	Ebeveyn Veri Toplama Formu Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu	Sağlığı Geliştirme Modeli' ne temellendirilmiş Instagram üzerinden verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi	Besin Alerjisi ile Yaşam Ebeveyn Değerlendirme Formu
YÜZ YÜZE EĞİTİM MÜDAHALE GRUBU	Ebeveyn Veri Toplama Formu Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu	Sağlığı Geliştirme Modeli' ne temellendirilmiş yüz yüze verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi	Besin Alerjisi ile Yaşam Ebeveyn Değerlendirme Formu

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken:

- Ebeveyn Veri Toplama Formu(Çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri)
- BAYE Değerlendirme Formu Puanı

Bağımsız Değişken: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

3.4.1. Araştırmanın Ana Hipotezi

H₁: Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş BAYE ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgi düzeylerini artırmada etkilidir.

H₂: Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş BAYE yüz yüze ve sosyal medya (Instagram) aracılığı alan ebeveynlerin bilgi düzeyleri arasında fark var vardır.

3.4.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H_{1.1} : Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen BAYE birinci bölümü olan Besin Alerjisi Genel Kavramlar eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir.

H_{1.2} : Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen BAYE ikinci bölümü olan Besin Alerjisi Süreç Yönetimi eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir.

H_{1.3} : Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen BAYE üçüncü bölümü olan Besin Alerjisinde Tedavi–Anafilaksi eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada, Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş BAYE ile ebeveynlerin besin alerjisi bilgi seviyesinin artacağı varsayılmıştır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yüz yüze eğitim uygulaması Kastamonu il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Kastamonu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniklerinde günde ortalama 250 hasta bakılmakta, bu hastalardan besin alerjisi şüphesi olanların dış merkeze sevki sağlanarak kesin tanı süreci sonrası gerekli hallerde takibi hekimler tarafından yapılmaktadır. Hastanenin çocuk hastalıkları polikliniklerinde aktif ortalama 5 poliklinik hizmet vermekte, Çocuk Alerji

Uzmanı hekim ve eğitim hemşiresi bulunmamakta ve besin alerjisi konusunda herhangi bir eğitim verilmemektedir. Ailelerin poliklinikte bilgilendirilmeleri yapılarak takiplerine devam edilmektedir. Kastamonu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne son bir yılda başvuran T78.1 tanı koduyla 118, Z91.01 tanı koduyla 15 toplam 133 çocuk besin alerjisi tanısıyla takip edilmiştir. Hastane kayıtları yalnızca besin alerjisi tanılı çocukların ebeveynlerine ulaşmak amacıyla kullanılmış, eğitim uygulamaları ebeveynlerinin evlerinde yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Instagram eğitimi uygulaması; Instagram sosyal medya platformunu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Eğitim uygulamaları Türkiye'de en yaygın kullanılan sosyal medya platformlarından biri olan Instagram üzerinden canlı yayınlar aracılığı ile yapılmıştır. Instagram sayfaları üzerinden canlı yayınlar gerçekleştirilebilmekte, resimli gönderi paylaşımı yapılarak kullanıcılarla hem görüntü hem de açıklama bölümünde bilgi paylaşımı yapılabilmekte, sayfayı takip eden kullanıcılarla etkileşime geçilebilmektedir. Kullanım kolaylığı ve çok fazla sayıda katılımcıya ulaşabilirliği sayesinde eğlence ve sosyalleşmenin yanı sıra eğitim ve bilgilendirme amaçlı da kullanılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.7.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Kastamonu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran çocuğu besin alerjisi tanısı alan ebeveynler, Instagram eğitimi grubunda ise çocuğu besin alerjisi tanısına sahip Instagramı aktif kullanan ebeveynler oluşturmuştur.

3.7.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya başlamadan önce yüz yüze ve instagram eğitimi gruplarına dahil edilmesi gereken kişi sayısını belirlemek amacıyla örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-power 3.1.9.2 analiz programı kullanılmıştır. Çalışmada belirlenen 2 bağımlı grup arasında (ön test-son test) farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için normallik varsayımı altında Bağımlı

(Eşleştirilmiş) Örneklem T Testi kullanılacaktır. Bu doğrultuda, örneklem büyüklüğü orta düzeyde bir etki genişliği ile hesaplanmıştır. Buna göre, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,5 etki genişliğinde %80 güç için minimum çalışılması gereken örneklem sayısının 34 olması ön görülmüştür. Yüz yüze eğitim grubu ve sosyal medya eğitim grubu olmak üzere belirlenen her grup için 34 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Eğitim esnasında ebeveynler arasından en az %20 (18) kayıp yaşanabileceği varsayılarak araştırmaya alınması gereken ebeveyn sayısının yüz yüze eğitim grubunda 45, Instagram eğitimi grubunda 45 olmak üzere toplam 90 ebeveyn olmasına karar verilmiştir. Ancak seçim sonrası instagram eğitimi grubunda olan iki, yüz yüze eğitim grubundan iki ebeveyn araştırmaya katılmak istemediklerini belirtmiş ve araştırmadan ayrılmıştır. Ön uygulamaya dahil edilen üç ebeveyn yüz yüze eğitim müdahale grubundan çıkarılmıştır. Instagram eğitimi grubunda 8,yüz yüze eğitim grubunda iki ebeveyninin son testleri tamamlamaması nedeniyle araştırma dışında bırakılmıştır. Böylelikle her iki eğitim grubunda 35 ebeveyn olmak üzere toplam 70 ebeveyn ile araştırma tamamlanmıştır (Şekil 3.1).

3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.8.1. Yüz Yüze Eğitim Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri

Ebeveynin;

- 0-18 yaş arası en az bir çocuğunun besin alerjisi tanısı olması
- Türkçe yazabiliyor ve konuşabiliyor olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

3.8.2. Yüz yüze Eğitim Grubu Dışlama Kriterleri

- Ebeveynin iletişim engelinin olması (görme, işitme, tanılanmış ruhsal ve mental sorunun olması)
- Çocuğun besin alerjisi dışında ek kronik hastalığı bulunması
- Ebeveynin Türkçe konuşamaması
- Aileye ait güncel telefon bilgisinin olmaması

3.8.3. Sosyal Medya Eğitim Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri

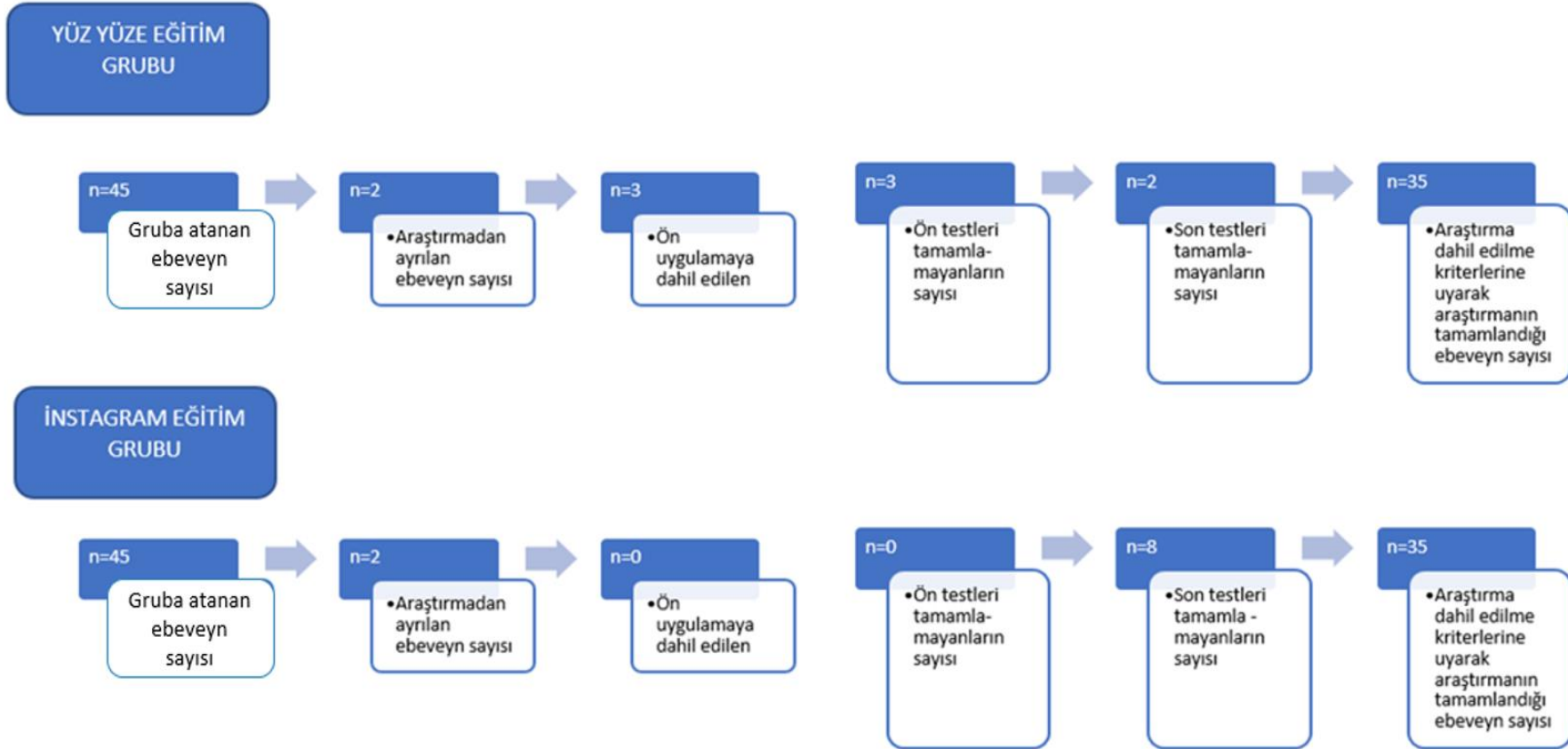
- 0-18 yaş arası en az bir çocuğunun besin alerjisi tanısı olması
- Türkçe yazabiliyor ve konuşabiliyor olması
- Ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- İnternete bağlantı kurulabilen masaüstü, dizüstü bilgisayar, tablet veya akıllı telefonu olması, instagramı aktif kullanması

3.8.4. Sosyal Medya Eğitim Grubu Dışlama Kriterleri

- Ebeveynde iletişim engelinin olması (görme, işitme, tanılanmış ruhsal ve mental sorunun olması)
- Çocuğun besin alerjisi dışında ek kronik hastalığı bulunması
- Ebeveynin Türkçe konuşamaması
- Instagramı aktif kullanmaması-

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma başlanmadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu'ndan etik (AYBU/Tarih: 14.06.2023, Sayı: 259) (EK-11), Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yasal izin (Sayı: E-44008972-929 Tarih:14.06.2024) (EK-12) alınmıştır. Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-13).



Şekil 3.1 Örneklem Seçimi Akış Şeması

3.10. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Ebeveyn Veri Toplama Formu (EK-1), ve Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu (EK-2) kullanılmıştır.

3.10.1. Ebeveyn Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda toplam 23 soru yer almaktadır. Formda sosyodemografik özellikler ve besin alerjisi olan çocuğa ait özellikler alt başlıklarında ebeveyn ve çocuğun yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuğun alerjisi olan besinler, çocuğun besin alerjisi belirtileri, çocuğun anafilaksi geçmişinin olup olmadığının sorgulandığı 16 soru, sosyal medya kullanım özellikleri ve eğitim alma durumu alt başlığında ise ebeveynin sosyal medya kullanım durumu ve özelliklerine ait biri açık uçlu altısı çoktan seçmeli yedi soru yer almaktadır.

3.10.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu

Form, Sağlığı Geliştirme Modeli'nin davranışa özgü bilişsel faktörler bileşenleri temel alınarak, eylemin algılanan yararları, engelleri, algılanan öz yeterlilik ve duruma özgü etkiler gibi alt başlıklar doğrultusunda hazırlanmıştır. Ebeveynlerin besin alerjisi tanımı ve çeşitleri, besin alerjisi tanı ve tedavi süreçleri, alerjik besinin diyetten çıkarılması, besin alerjisi olan çocuğa yiyecek hazırlama, çapraz kontaminasyon, anafilaksi tanımı belirtileri ve tedavisi besin alerjisinde bakım konularına ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. İlgili literatür kapsamında (Özhan, 2022; Ülkersoy, Beşer ve Çokuğraş, 2024; Tamay ve Demirkale, 2021; Cesur, 2022; Akyüz ve Özen, 2024; Kutluk, 2024; Atakul ve Akçay, 2024; Erkan, 2024; Pender, 2015) geliştirilen formda 50 madde yer almaktadır. Besin alerjisi ile ilgili genel kavramlar kısmında 17, besin alerjisi süreç yönetimi 18, son bölüm olan besin alerjisinde tedavi –anafilaksi kısmında ise 15 soru bulunmaktadır. Değerlendirme formunda yer alan maddelere "evet" yanıtı verilmesi doğru kabul edilmiş ve her doğru madde bir (1) puan üzerinden hesaplanmıştır. Buna karşılık, "hayır" yanıtı yanlış olarak değerlendirilmiş ve her yanlış madde sıfır (0) puan

ile puanlanmıştır. Bu şekilde, formdan alınabilecek toplam puan en az sıfır (0), en fazla elli (50) olarak belirlenmiştir. Uygulama öncesinde Çocuk Alerji Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı Hemşireliği alanında 8 uzman öğretim üyesi, Hemşirelik alanında uzman 2 öğretim üyesi olmak üzere toplam 11 öğretim üyesi tarafından formda yer alan her bir madde, “uygun değil”, “kısmen uygun” ve “uygun” ifadeleriyle değerlendirilmiştir (EK-3). Uzman değerlendirmeleri sonucunda gerçekleştirilen kapsam geçerliliği analizinde, anlaşılabilirlik düzeylerinin 0,09 ile 1,00 arasında değiştiği belirlenmiştir (EK-4, EK-5). Uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiş ve form, ebeveynlere hem eğitim öncesinde hem de eğitim sonrasında çevrimiçi olarak Google Formlar aracılığıyla uygulanmıştır.

3.11.Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Programı İçeriğinin Geliştirilmesi, Pender'in Sağlığı Geliştirme Model'ine Uyarlanması ile Eğitim Yöntemi ve Materyalinin Belirlenmesi

“Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi programının içeriği literatürde besin alerjisinde ebeveynlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve eğitim yöntemlerinin etkililiğinin belirlenmesi için Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde hazırlanmıştır (Özhan, 2022; Ülkersoy, Beşer ve Çokuğraş, 2024; Tamay ve Demirkale, 2021; Cesur, 2022; Akyüz ve Özen, 2024; Kutluk, 2024; Atakul ve Akçay, 2024; Erkan, 2024; Pender, 2015).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşireler, bireylerle kurdukları yakın ilişki ve iletişim sayesinde önemli roller üstlenirler. Bu doğrultuda, bireylerin kendi kendilerini değerlendirme, öz farkındalık kazandırma ve öz-etkililik geliştirme becerilerinin kazandırılması hemşirelerin katkıda bulunduğu temel alanlardan biridir. Ayrıca, hemşireler çevresel kontrol sağlamada, iç ve dış engellerin üstesinden gelme noktasında hastaya rehberlik eder ve davranış değişikliği müdahalelerinde bireyselliği öne çıkararak kişiye özel süreç yönetimi yaparlar. Davranış değişikliğinin sürdürülebilirliğinde de rehberlik sağlayabilecek çeşitli stratejik yaklaşımlar geliştirme yetkinliğine sahiptirler (Kaya vd., 2018). Bu yönüyle, hemşirelik bilimsel bilgiye dayalı bakım, rehberlik, eğitim, danışmanlık, tedavi ve vaka yönetimi gibi rolleriyle mesleki bilgi ve becerilerini ihtiyaç sahiplerine ulaştırarak sağlığın geliştirilmesine kanıta dayalı katkı sunan bir meslek grubudur.

Kısa film ve videolar, afişler, broşürler gibi çeşitli sesli ve görsel materyaller bireyde farkındalık oluşturmak amacıyla kullanılabilir. Bu süreçte, bireyin ihtiyaçları, eğitimi, kültürü, inançları ve değerleri dikkate alınarak uygun yöntem veya yöntemlerin belirlenmesi gerekmektedir.

Öz-yeterlilik kavramı, belirli bir konuda gerçekleştirilmesi gereken etkinlikleri organize etme ve bunları hayata geçirme kapasitesine dair inanç olarak tanımlanabilir. Bandura, öz-yeterlilik inancını, bireylerin karşılaştıkları durumlarda başa çıkma yeteneklerini ne ölçüde etkin bir şekilde ortaya koyabileceklerine dair kişisel yargıları olarak açıklar. Bu, bireyin kendi becerilerine dayanarak “Ne yapabilirim?” sorusuna verdiği içsel yanıttır. Öz-yeterlilik, bireyin nasıl davranacağı, ne düşüneceği ve nasıl hissedeceği konusunda belirleyici bir role sahiptir; aynı zamanda, kişinin motivasyonunu, kendine olan güvenini ve hedeflerine ulaşma yolunda karşısına çıkan engellerle başa çıkma gücünü de etkileyebilir.

Literatür taramaları, davranış değişikliği programlarının etkisini artırmak için bireyin girişimlerini destekleyen eğitim uygulamalarının görsel ve yazılı materyallerle desteklenmesinin faydalı olabileceğini göstermektedir (Kaya vd., 2018).

Sağlığı Geliştirme Modeline göre temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi’nin hemşirelik perspektiflerini yansıtan varsayımları;

- Ebeveynler, kendi davranışlarını ve yaşam koşullarını aktif bir şekilde düzenleme çabasıdadır. Öncelikle besin alerjisi hakkında bilgi edinerek farkındalık kazanılır.
- Besin alerjisi için farkındalığın geliştirilmesinde, kişilerarası çevrenin bir parçası olan hemşireler önemli bir rol üstlenir.
- Ebeveynler, öz-yeterliliklerini ve yeteneklerini değerlendirip farkındalıklarını yansıtabilme kapasitesine sahiptirler.
- Kişi ve çevre etkileşiminin kendi kendine yeniden yapılandırılması, davranış değişikliği için temel bir unsurdur.

Eğitim içeriğinin Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğunun değerlendirilmesi açısından Çocuk Sağlığı Hemşireliği alanında 4 uzman öğretim üyesi, Hemşirelik alanlarında uzman 4 öğretim üyesi olmak üzere toplam 8 öğretim üyesi tarafından Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi İle

Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formunda yer alan her madde “uygun değil”, “kısmen uygun”, “uygun” ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonucunda yapılan kapsam geçerliliği analizinde anlaşılabilir düzeylerin 1.00 olduğu belirlenmiştir (EK-10).

Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Kitapçıkları Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde, literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Eğitim materyalinde, besin alerjisi yönetiminin etkili şekilde sağlanabilmesi için gerekli olan temel bilgilerden başlanarak aşamalı olarak bilgilendirmeler yer almıştır (Özhan, 2022; Ülkersoy, Beşer ve Çokuğraş, 2024; Tamay ve Demirkale, 2021; Cesur, 2022; Akyüz ve Özen, 2024; Kutluk, 2024; Atakul ve Akçay, 2024; Erkan, 2024).

Kitapçık içeriğinin eğitim materyali olarak kullanımının değerlendirilmesinde dört Çocuk Sağlığı Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi, bir doğum ve kadın sağlığı hemşireliği ABD Öğretim Üyesi olmak üzere beş kişiden uzman görüşü alınmıştır. Ebeveynler için hazırlanan eğitim konularını ve eğitim içeriğini değerlendirmek amacıyla oluşturulan formda, uzmanlardan her bir maddeyi “uygun değil”, “biraz uygun”, “oldukça uygun” ve “çok uygun” ifadeleriyle değerlendirmeleri istenmiştir. Beş uzman tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, kapsam geçerliliği indeksinin 1,00 olduğu tespit edilmiştir (EK-6, EK-7). Uzman görüşü sonrası araştırmacılar eğitim konu ve içeriklerinin son şeklini oluşturmuştur. Ayrıca bir Çocuk Alerji Anabilim Dalı uzmanından Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi içeriği hakkında sözlü geri bildirim alınmıştır. İçeriğin yazım ve imla hataları düzeltilerek eğitim içeriğine son şekli verilmiştir. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitim İçeriği ebeveynlere sunulan eğitim slaytları (EK-15) ile yüz yüze verilmiştir. Instagram gurubuna ise bu slaytlar üzerinden canlı yayında anlatım yapılmıştır (EK-14).

Yüz Yüze Eğitim Kitapçıkları

BAYE Eğitim kitapçığı-1, birinci eğitim teması için hazırlanan besin alerjisine giriş, besin alerjisi hakkında genel bilgilerden oluşan resimler ve tablolarla görsel olarak zenginleştirilmiş 8 sayfalık bir kitapçıktır (EK-16).

BAYE Eğitim kitapçığı-2, ikinci eğitim teması için hazırlanan besin alerjisi süreç yönetimi konusunda, alt başlıklarında ise etiket okuma, güvenli yiyecek

hazırlama çapraz kontaminasyon hakkında bilgilerden oluşan resimler ve tablolarla görsel olarak zenginleştirilmiş 9 sayfalık bir kitapçıktır (EK-16).

BAYE Eēitim kitapıēı-3, nc eēitim teması için hazırlanan besin alerjisinde tedavi-Oto enjektör kullanımı, anafilaksi belirti bulguları ve müdahalesi, AOE kullanımı, anafilaksi acil eylem planı hakkında bilgilerden oluşan resimler ve tablolarla görsel olarak zenginleştirilmiş 8 sayfalık bir kitapçıktır (EK-16).

Instagram Hikayeleri

Yüz yüze eēitim kitapıklarıyla paralel olarak hazırlanan, aynı görsel ve bilgilerden oluşan eēitim oturumu sonrasında instagram sayfasından hikaye olarak paylaşılan anlık gnderilerdir. Instagram uygulaması üzerinde takipçilerin sayfalarında görünmektedir. Ebeveynlerin tekrar bakabilmeleri için bu gönderiler Instagram sayfasına da sabitlenmiştir. (EK-14)

3.11.1. Besin Alerjisi İle Yaşam Eēitimi (BAYE) Programı İeriēinin Geliştirilmesi

Eēitim programının temel amacı; besin alerjisi tanılı ocuēa sahip ebeveynlerin besin alerjisi genel kavramlar, besin alerjisi süreç yönetimi, besin alerjisinde tedavi ve bakım konularında temel bilgilere sahip olmasının saēlanmasıdır.

1. Eēitim: Besin Alerjisi Genel Kavramlar

Eēitimin Amacı: Ebeveynin, besin alerjisi, besin alerjisi belirtileri, besin alerjisi teşhis ve tedavi süreci, anafilaksi hakkında bilgi sahibi olmasını saēlamaktır.

Eēitimin Hedefi: Bu eēitimin sonunda ebeveyn,

- Besin alerjisi tanımını bilir.
- En sık karşılaşılan besin alerjeninin ne olduēunu bilir.
- En sık karşılaşılan ve dirençli seyreden besin alerjenlerinin neler olduēunu bilir.

- İlaçların besin alerjisinin gelişimini engellemediğini bilir.
- Eliminasyon diyetinin ne olduğunu bilir.
- Besin alerjisi tanılama yöntemlerini bilir.
- Besin alerjisi tedavi sürecinde evde besin denemesi yapmaması gerektiğini bilir.
- Her besinin alerjiyi başlatabileceğini ve her karşılaşmada farklı tepkiler görülebileceğini bilir.
- Besin alerjisi için risk faktörlerini bilir.
- Bebeklerde-çocuklarda besin alerjisi belirti takibinde dikkat etmesi gerekenleri bilir.
- Besin alerjisi ağır seyreden çocukların tedavi sürecinde karşılaşabilecekleri problemleri bilir.
- Anafilaksi anında 112'yi araması gerektiğini bilir.
- Besin alerjisine en sık neden olan besinleri bilir.
- Besin alerjisi belirtilerini bilir.

Eğitim Yöntemi:

- 1.Müdahale Grubu: Yüz yüze Eğitim
2. Müdahale Grubu: Instagram üzerinden Eğitim

Eğitim Materyali:

- 1.Müdahale Grubu: Powerpoint sunumu- Kitapçık broşür
- 2.Müdahale Grubu: Instagram canlı yayın ve videoları - Instagram gönderileri
2. Eğitim: Besin Alerjisi Süreç Yönetimi

Eğitimin Amacı: Ebeveynin, besin alerjisi süreci nasıl yönetilir, besin hazırlamada nelere dikkat edilmelidir, çapraz kontaminasyon nedir, etiket okumanın

önemi, ev dışında çocuğun besin alerjisinden korunması hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır.

Eğitimin Hedefi: Bu eğitimin sonunda ebeveyn,

- Etiket okumanın önemini bilir.
- Türkiye’de Yönetmelikte etiketlerde bildirimi zorunlu besinlerin neler olduğunu bilir.
- Çapraz kontaminasyonun ne demek olduğunu bilir, çapraz kontaminasyonu önlemek için nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilir.
- Besin hazırlarken kontaminasyonu önlemek için nelere dikkat etmesi gerektiğini bilir.
- Ev dışında çocuğun besin alerjisinden korunması için yapılması gerekenleri bilir.
- Besin alerjisi sürecini yönetirken çocuğunun bakımında ve beslenmesinde dikkat edilmesi gereken durumları bilir.
- Etiketlerdeki eser miktarda uyarısının önemli olduğunu bilir.

Eğitim Yöntemi:

1.Müdahale Grubu: Yüz yüze Eğitim

2.Müdahale Grubu: Instagram Üzerinden Eğitim

Eğitim Materyali:

1.Müdahale Grubu: Powerpoint sunumu- Kitapçık broşür

2.Müdahale Grubu: Instagram canlı yayın ve videoları- Instagram gönderileri

3. Eğitim: Besin Alerjisinde Tedavi

Eğitimin Amacı: Ebeveynin, besin alerjisinde tedavi yöntemleri, anafilaksi ve anafilaksiye müdahale yöntemleri, Penepin kullanımı hakkında bilgi sahibi olması.

Eğitimin Hedefi: Bu eğitimin sonunda ebeveyn,

- Anafilaksi durumunda neler olduğunu ve neler yapması gerektiğini bilir.
- Anafilaksinin belirtilerini bilir ve sayabilir.
- PENEPİN otomatik enjektör reçete edildiğinde nelere dikkat etmesi gerektiğini bilir.
- PENEPİN otomatik enjektörün kullanımını bilir.
- Şüpheli bir ciddi alerjik reaksiyonu tedavi etmeden önce hangi belirtileri takip etmesi gerektiğini bilir.
- Anafilaksi geçirme riski olan çocuğunun yanında sürekli acil eylem planı ve PENEPİN otomatik enjektör bulundurmam gerektiğini bilir.
- PENEPİN otomatik enjektörünün reçete ve son kullanma tarihlerinin takip edilmesi gerektiğini bilir.
- Bir anaflaktik reaksiyonun PENEPİN uygulaması sonrası düzelebileceğini fakat 1-2 saat sonra tekrar belirtilerin ortaya çıkabileceğini bilir.
- Besin alerjisi hakkında güvenilir bilgiye nasıl ulaşabileceğini bilir.

Eğitim Yöntemi:

- 1.Müdahale Grubu: Yüz yüze Eğitim
- 2.Müdahale Grubu: Instagram Üzerinden Eğitim

Eğitim Materyali:

- 1.Müdahale Grubu: Powerpoint sunumu- Kitapçık broşür
- 2.Müdahale Grubu: Instagram canlı yayın ve videoları - Instagram gönderileri

3.11.2. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi'nin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uyarlanması

- **Besin Alerjisine Yönelik Bireysel Özellikler ve Deneyimler**

Önceki Davranışlar: Bireyin önceki deneyimleri, sağlığı geliştirme davranışlarının edinilmesi veya devam ettirilmesi üzerinde dolaylı ya da doğrudan bir etkiye sahiptir. Besin alerjisi olan çocuğun doğumundan itibaren beslenme özellikleri (anne sütü alma durumu,), günlük alışkanlıkları (beslenme, sosyal aktivite vb), daha önce diyet yapıp yapmama durumu, besin alerjisi belirtileri sağlık durumunu ve yönetimini etkilemektedir. Araştırmamızda ebeveynlerin ve çocuklarının besin alerjisi deneyimleri ve bilgi puanları eğitim öncesi ve eğitim sonrasında BAYE Değerlendirme Formu ile belirlenmiştir.

Kişisel Faktörler: Değişik doğum kohortları ve metaanalizlerde, erken başlangıçlı ve ağır seyirli besin alerjisi ve atopik dermatit, erkek cinsiyet, ebeveynlerde astım öyküsü ve erken çoklu duyarlanmanın varlığının atopik yürüyüşe ve astıma gidişte en önemli risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Amat vd., 2018; Güngör vd., 2019). Eğitim öncesinde Ebeveyn Veri Toplama formu ile ebeveynlerin ve çocuklarının davranışını etkileyen bireysel özellikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeylerini eğitim düzeyleri, sosyoekonomik düzeyleri, çalışma durumu gibi ebeveynin bireysel özellikleri de etkilemektedir. Bu doğrultuda Ebeveyn Veri toplama formu ile ebeveynlerin ve çocuklarının bireysel özellikleri belirlenmiştir.

- **Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri**

Modelde yer alan davranışa özel değişkenler müdahaleler için en önemli yol göstericilerdir. Besin alerjisinde sürecin yönetilmesinde yanlış davranışların sürdürülmesinde veya önlenmesinde, ebeveynler tarafından besin alerjisinin nasıl algılandığı ve besin alerjileri farkındalıkları etkilidir. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri bileşeni araştırmamızda ebeveynlerin ve çocuklarının besin alerjisi deneyimleri ve bilgi puanları eğitim öncesi ve eğitim sonrasında BAYE Değerlendirme Formu ile belirlenmiştir.

Algılanan Fayda Eylemi: Bireyin sağığı geliştirme davranışından elde etmeyi umduğu olumlu çıktılardır. Kişi, davranışın olumlu etkilerini deneyimlediğinde, bu davranış başlatma ya da devam ettirme konusunda daha kolay bir şekilde karar alabilir (Pender, 2011). Çocuğun eliminasyon diyeti sonrası belirtilerinin gerilemesi, atopik dermatit gibi bulguların azalması, ailenin süreci daha iyi yönetebildiğini görmesi davranış haline dönüştürmesini kolaylaştıracaktır.

Bu doğrultuda besin alerjisi süreç yönetiminde yanlış davranışların nedenleri ve olumsuz sonuçları hakkında ebeveynlerin farkındalık kazanmasını sağlamak amacıyla ebeveynlere BAYE verilmiştir.

Engel Eylem Faktörleri: Önerilen davranışın uygulanmasını güçleştiren engeller ya da davranışın potansiyel olumsuz yönlerine ilişkin bireysel algılar olarak tanımlanmaktadır. Sağığı geliştirme davranışına yönelik algılanan bu olumsuz duygular, bireyin davranış başlatma veya sürdürme konusundaki motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilir (Pender, 2011). Belirli bir yiyeceğe istemsiz maruziyetten dikkatle kaçınma ihtiyacı, bir kişinin sosyal yaşamında sınırlamalar oluşturur ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Cummins vd., 2010; Flokstra-de Blok ve Dubois, 2009). Çalışmalar, besin alerjisi eğitimi, immünoterapi tedavisi gibi süreçlerden sonra hastalarda ve ailelerinde alerjenlerden kaçınma, diyet kısıtlaması, kazara maruz kalma riski, duygusal etki, gıda ile ilgili kaygı, sosyal ve diyet kısıtlamaları gibi yaşam kalitesi parametrelerinde olumlu bir etki görüldüğünü bildirmektedir (Otani vd., 2014; Anagnostou vd., 2014; Factor vd., 2012).

Bu kapsamda ebeveynlere besin alerjisi süreç yönetimi, anafilaksi farkındalığı ve yönetimi, etiket okumanın önemi gibi temel konularda bilgi veren BAYE verilmiştir.

Algılanan Öz-etkililik: Bireyin, sağığını iyileştirme ve sağılıkla ilgili sorunları çözme konusundaki etkinlik yetisidir. Kişinin öz güven düzeyi arttıkça, sağığı geliştirme davranışına yönelik olarak algıladığı engellerin azaldığı gözlemlenmektedir (Pender vd., 2015).

Bu nedenle eğitim içeriğı ebeveynin besin alerjisini önleme ve müdahalesinde etkili olan kavramlar hakkında bilgilendirilmesi amacıyla öz yeterliliğinin geliştirilmesine yönelik hazırlanmıştır. Bu kapsamda ebeveynlere sosyal destekleri

nasıl kullanacakları, güvenilir bilgi kaynaklarına nasıl ulaşacakları konularını da içeren BAYE verilmiştir.

Faaliyete Bağlı Etki: Bireyin sağlığı geliştirme davranışına ilişkin duygularını kapsamaktadır. Davranışın öncesinde, sırasında veya sonrasında meydana gelen olumlu ya da olumsuz duygular bu grupta ele alınır (Pender vd., 2015). Özellikle bireyin davranış öncesinde, sırasında ve sonrasında pozitif düşünceler taşıması, davranışa başlamasını ve devam ettirmesini kolaylaştırmaktadır (Erer vd., 2017). Örneğin, besin alerjisi olan çocuklarda semptomların kontrol edilmesi, belirtilerin azalması ve annelerin kaygılarında azalma yaşadıklarını ifade etmeleri, davranışın sürekliliğini sağlamada etkili olabilir. Bu süreç, hem çocuğun hem de ebeveynlerin kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olacaktır (Amat vd., 2018).

Kişilerarası Etkiler: Bireyin sağlığı geliştirme davranışını edinmesi ve sürdürmesinde, değer verdiği kişilerle olan etkileşim en önemli faktörlerden biridir. Çevresindeki bireylerin duygu, düşünce, tutum ve inançları, bireyin davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Alligood, 2010; Pender, 2015).

Modelde, hemşire bireyin sağlığı geliştirme sürecinde onu motive eden en önemli kişi olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler, besin alerjisinin önlenmesi ve yönetimi konusunda ebeveynlere rehberlik etme sorumluluğunu taşımaktadır (Mello vd., 2024). Bu doğrultuda ebeveynlere besin alerjisi bilgi düzeyinde artışla birlikte farkındalık gelişmesi amacıyla yapılan eğitimlerde bu modelin kullanılması esas alınmıştır

Durumsal Etkiler: Sağlık davranışını kolaylaştıran veya engelleyen bireysel algılardır (Pender vd., 2015). Durumsal etkiler, sağlık davranışını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir (Pender vd., 2015; Alligood ve Tomey, 2010). Sağlığı geliştirme modeline dayalı çalışmalarda, durumsal etkilerin %56 oranında sağlık davranışının belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (Pender vd., 2006).

Besin alerjisi olan çocukların hem evde hem de dış ortamlarda alerjen besinlerle karşılaşmasını önlemek amacıyla çeşitli önlemler alınmalıdır. Bu önlemler arasında güvenli besinlerin tüketilmesinin sağlanması, besin alerjisi hakkında çocukların, ebeveynlerin, bakıcıların ve besin üreticilerinin eğitilmesi, tıbbi alarm takılarının kullanımı, acil durum ilaçlarının her zaman hazır ve kolay erişilebilir

tutulması, ayrıca bir acil eylem planının oluşturulması özellikle önem taşımaktadır (Sicherer ve Sampson, 2018).

Bu doğrultuda ebeveynler için besin alerjisini etkileyen durumsal etkileri kapsayan Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi gerçekleştirilmiştir.

- **Davranış Çıktısı**

Bireyin beklenen sağlık davranışını uygulamaya koyduğu ve bu davranışı gerçekleştirdiği aşamadır (Karadağ vd., 2017).

Acil Gereksinim ve Tercihlerin Karşılanması: Bireyin, davranışı gerçekleştirenken çevresel faktörlerin etkisiyle kontrolü sağlamak amacıyla geliştirdiği alternatif eylemler olarak tanımlanır (Pender vd., 2015; Alligood ve Tomey, 2010). Bu durum, kişinin alternatif davranışlar arasından kendi tercihini kullanması şeklinde açıklanabilir. Örneğin, bireyin ara öğün için dondurma veya elma arasında bir seçim yaparak önceliklerini belirlemesi, davranışlar üzerinde yüksek düzeyde bir kontrol sağladığını göstermektedir (Pender vd., 2006).

Besin alerjisi olan çocukların korunmasında ise yaş gruplarına uygun farklı yaklaşımlar gereklidir. Bebeklik döneminde, anneler veya yakınlar tarafından sıkı bir denetim sağlanması önemlidir. Bu dönemde alerjenlerin yanlışlıkla alınmasını önlemek ancak bu tür bir sıkı kontrolle mümkün olabilir. Okul öncesi dönemde, çocuklar kreş veya anaokuluna başladığında, kreş personeli ve okul çalışanlarının besin alerjisi konusunda bilgilendirilmesi ve beslenme uygulamalarında büyük bir dikkat göstermesi gerekmektedir. Bu süreçte, alerjisi olan çocuklar için özel yiyecekler hazırlanmalı ve alerjik reaksiyona yol açabilecek diğer besinlerden uzak tutulmaları sağlanmalıdır. Okul çağındaki çocuklara ise yemeklerini arkadaşlarıyla paylaşmamaları gerektiği öğretilmelidir. Çocuğun besin alerjisi belirtileri göstermesi halinde veya anafilaksi geçirmesi durumunda ebeveynin bu aşamada atması gereken adımlar ebeveynler için Besin Alerjisi ile Yaşam eğitimi içeriğine Anafilaksi acil eylem planı, AOE kullanımı, anafilaksi erken belirtileri gibi konular dâhil edilmiştir.

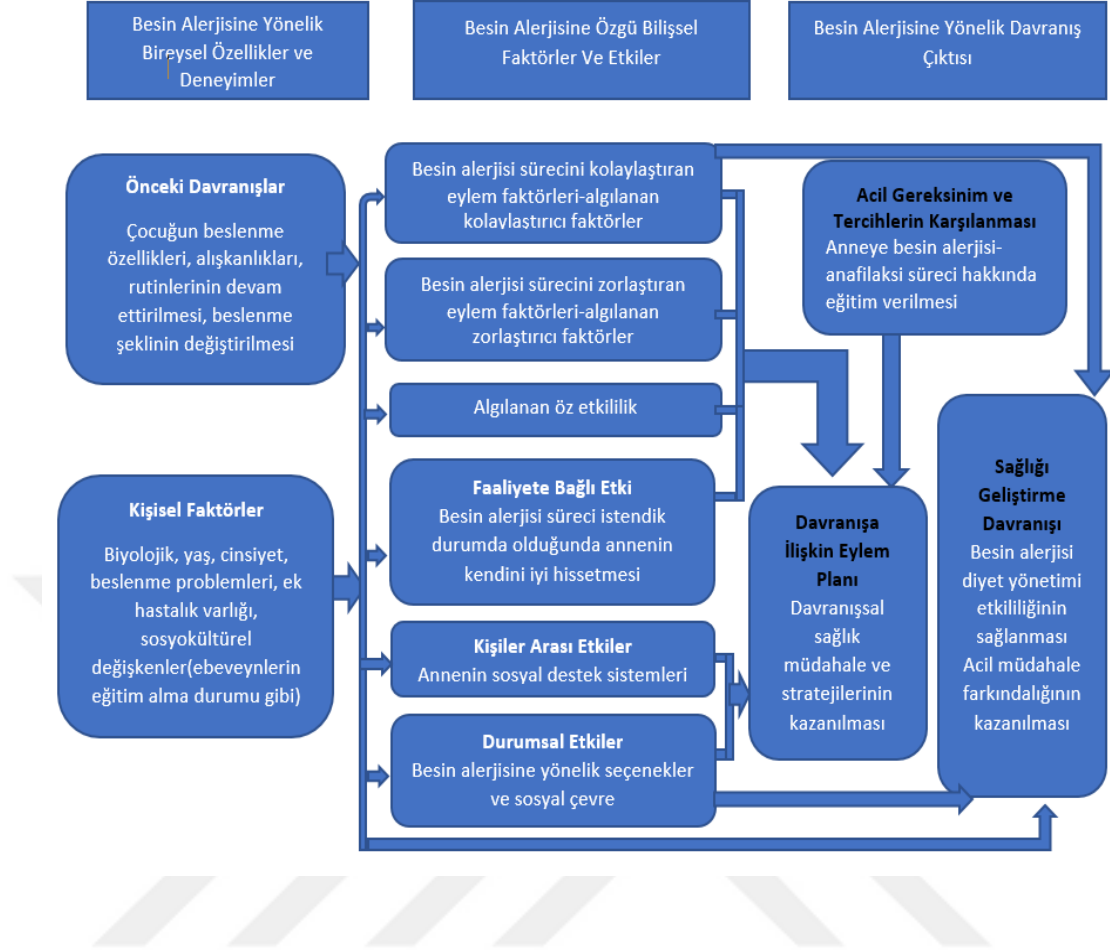
Davranışa İlişkin Eylem Planı: Bireyin, kendisinin ya da bir başkasının kararı doğrultusunda oluşturulan planlı bir strateji kapsamında harekete geçmesini ifade eder.

Bu, davranışın önceden planlanmış ve belirli stratejilere uygun bir şekilde uygulanmasını içerir (Bahar ve Açıl, 2014). Kişi, davranışla ilgili planladığı yöntemleri kendi yaşam tarzına göre belirler ve bu doğrultuda düzenler (Pender vd., 2006). BAYE 3. Oturum içeriğindeki besin alerjisi olan çocuklar için okullarda ve yanında bulundurması gereken acil eylem planı oluşturma basamağı ile ebeveynlerin bilgilerini davranışa dönüştürme konusunda somut adım fırsatı sunulmaktadır.

Besin alerjisi olan çocuklarla vakit geçirmek, hem çocuk hem de ebeveynler için sağlık ve eğitim desteği almayı kolaylaştırır. Ayrıca, bu destek sonrasında uygulanacak müdahale yöntemleri ve stratejilerin planlanması, karşılaşılan sorunların çözümünü daha erişilebilir hale getirecektir.

Sağlığı Geliştirme Davranışı: Bireyin, kendisinden beklenen sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyerek bunları yaşam tarzı haline getirmesidir. Örneğin, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmesi, düzenli egzersiz yapılması, stresin etkili bir şekilde yönetilmesi, optimal sağlık durumu, bireysel tatmin ve üretken bir yaşam gibi olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilen davranışlardır (Pender vd., 2015).

Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi sonrasında ebeveynlerin, sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyerek bu davranışları günlük yaşamlarına entegre etmeleri beklenir. Bu kapsamda, bireylerin ve ebeveynlerin besin alerjilerini yönetme konusunda bilinçlenerek, alerjik reaksiyonları tetikleyen besinlerden kaçınma alışkanlığı kazanmaları, doğru etiket okuma becerilerini geliştirmeleri ve sağlıklı beslenme alternatifleri oluşturabilmeleri hedeflenir. Ayrıca, olası bir anafilaksi durumunda doğru ve hızlı müdahale için gerekli bilgi ve becerilerin kazanılması, ebeveynlerin stresle daha etkili başa çıkmasını sağlayarak hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini artırır. Tüm bu kazanımlar; bireysel tatmin, besin alerjisi nedeniyle oluşan kaygı ve risklerin azalması, güvenli bir yaşam tarzı oluşturulması ve daha üretken, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi gibi olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Ebeveynlerin eğitim sonrasında besin alerjisi bilgi düzeyini belirlemek için BAYE Ebeveyn Değerlendirme Formu son test aşamasında uygulanmıştır.



Şekil 3.2 *Besin Alerjisi Olan Çocukların Ebeveynlerinde Besin Alerjisi Sürecinin Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Açıklanması/İncelenmesi*

Tablo 3.2 Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Programının Sağlığı Geliştirme Modeline Uyarlanması

MODELİN BİLEŞENLERİ VE TANIMLARI		EĞİTİMİNİN MODELE UYARLANMASI	ÖLÇME ARAÇLARI
BİREYSEL ÖZELLİKLER VE ÖNCEKİ DENEYİMLER	Önceki Deneyimler: Davranışın önceden görülme sıklığıdır.	Ebeveynlerin besin alerjisi deneyimleri, başka çocuğunda veya kendisinde BA olma durumu	Ebeveyn Veri Toplama Formu
	Bireysel Özellikler: Davranışı etkileyen faktörlerdir. - Biyolojik faktörler - Psikolojik faktörler - Sosyokültürel faktörler	Ebeveynlerin davranışını etkileyen yaş, cinsiyet, aile eğitim durumu, sosyoekonomik durum, sağlık kuruluşuna ulaşabilme durumu, interneti kullanma amacı, sosyal medya kullanımı, BA belirti bulgularının sıklığı ve şiddeti, anafilaksi geçirme durumu	Ebeveyn Veri Toplama Formu
DAVRANIŞA ÖZGÜ BİLİŞSEL SÜREÇLER ve ETKİLERİ	Eylemin Algılanan Engelleri: İstenilen davranışın gerçekleşmesini engelleyebilecek olumsuz algılar anlamına gelir.	Ebeveynlerin BA sürecini etkili sürdürmesine neden olabilecek algıladığı engeller: 1.Eğitim: Besin alerjisine giriş, genel bilgiler	Sağlığı Geliştirme Modeline göre tasarlanmış Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu: Ön Test
	Eylemin Algılanan Yararları: Bireyin istenilen davranışı benimsemesi için algıladığı faydalardır.	BA'den kaçınmak için annenin algıladığı yararlar: 2.Eğitim: : Besin alerjisi yönetimi	
	Algılanan Öz Yeterlilik (Öz Etkililik): Bireyin istenilen davranışı gerçekleştirmek için sahip olduğu yetkinlik ve beceriler olarak tanımlanır.	BA farkındalığının geliştirilmesi amacıyla sahip olduğu algılanan besin alerjisi beslenme süreci öz yeterliliği 3. Eğitim: Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör kullanımı	
	Kişilerarası Etkiler: İstenilen davranışın gelişiminde, ailenin ve sağlık personelinin bireye sağladığı destektir.	BA farkındalığının geliştirilmesi amacıyla çevresinden aldığı destek: 2. ve 3.Eğitim: Besin alerjisi sürecinde doğru bilgiye ulaşmak ve sosyal destek sistemleri	
	Duruma Özgü Etkiler: İstenilen davranışın gelişimini kolaylaştıran ya da engelleyen faktörlerdir.	Ebeveynlerin besin alerjisi sürecine farkındalık geliştirmesini kolaylaştıracak veya engelleyecek durumlar	
DAVRANIŞ ÇIKTISI	Sağlığı Geliştirme Davranışı: Hedeflenen davranışın eyleme geçirildiği süreçtir.	Ebeveynlerin besin alerjisi süreci farkındalığının gelişmesi	Sağlığı Geliştirme Modeline göre tasarlanmış Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu: Son Test

3.11.3. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitiminde Kullanılan Instagram Sayfasının Hazırlanması

Sosyal Medya araçlarından Instagram üzerinden yapılan Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi kurulan Instagram sayfası üzerinden yürütülmüştür. Instagram sayfası kurulmadan önce ilk gerçekleştirilen adım alan adının belirlenmesidir. *Alan isimleri, kullanıcılara bir anlam ifade eden, hatırlanması ve belirlenmesi kolay kısaltmalardan oluşan internet adresleri* olarak tanımlanmaktadır (Soysal, 2006). Bu doğrultuda eğitim içeriğimizi ve tez konumuzu içerisinde bulunduran ve eğitimi verecek sayfa sahibinin mesleğini ve yeterliliğini belirten akılda kalması kolay olabilecek bir sayfa adı belirlenmesine karar verilmiştir. Instagram sayfasının adı araştırmacılar ve Tez İzleme Kurulu (TİK) tarafından “*besinalerjisihemşiresi*” olarak belirlenmiştir.

Instagram sayfası araştırma süreci boyunca yalnızca araştırmaya gönüllü katılan ebeveynlere özel gizli erişim sağlanacak şekilde tasarlanmıştır. Katılımcıların Instagram hesaplarına araştırmacı tarafından davet linki gönderilmiş ve sayfayı takibe alması sağlanmıştır. Katılımcıların sayfaya giriş sıklıkları- sayfadaki bilgilendirici post ve hikâyeleri görme durumları sayfa üzerinden takip edilmektedir ve tüm katılımcılar yeni post paylaşımında mesajla ekstra bilgilendirilmiştir. Kullanıcı işlemlerinin yönetimi, Instagram kullanıcı istatistiklerinin alınması, videoların yüklenmesi, video metinlerinin yazılması ve kullanıcılarla mesajlaşma ile iletişim süreçleri araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.3 *Instagram sayfası tanıtım gönderileri*

3.12. Araştırmanın Uygulanması

3.12.1. Ön Uygulama

Araştırmaya başlanmadan önce yüz yüze eğitim grubuna dahil edilme kriterlerine uygun 3 ebeveyn ile Yüz yüze eğitim ön uygulaması yapılmıştır. Instagram eğitim ön uygulaması yapılmamıştır.

Ön uygulamaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlerle bir görüşme planı oluşturulmuş ve eğitim için uygun gün ve saat belirlenmiştir. Eğitimler belirlenen saatlerde bir hafta ara ile 3 defa gerçekleştirilmiştir. Tüm eğitimlerde, eğitim materyallerinin sunumu, bire bir anlatım ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır. Ön uygulamada araştırma için hazırlanan materyalde bir düzenleme yapılmasına gerek duyulmamıştır ancak eğitim aralarının uzun olduğu yönündeki geri bildirimler neticesinde eğitim oturumları 5 gün arayla planlanmıştır. Eğitimler ortalama 45-50 dakika içerisinde tamamlanmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre eğitim içeriğinde herhangi bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmamıştır. Eğitim zaman planlamasında, ön bilgi verilmesi ve eğitimin amacının açıklanması için 5 dakika ayrılmış, her bir eğitim oturumu ortalama 45-50 dakika sürecek şekilde planlanmıştır.

3.12.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 06.08.2024 ile 06.09.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce her iki eğitim grubunda yer alan ebeveynlere çalışmanın amacı, süresi ve yöntemi ile ilgili telefonla bilgiler verilmiştir.

Daha sonra her iki eğitim grubunda yer alan ebeveynlere Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş BAYE Değerlendirme Formu, Yüz yüze grubundaki ebeveynlere daha önce paylaşılan teledon numaralarına Whatsapp aracılığı ile paylaşılarak, Instagram eğitimi grubuna ise Instagram mesajlaşma uygulaması (DM) yoluyla gönderilerek ön testlerin uygulanması ile başlanılmıştır. Instagram eğitimi grubunda anket bağlantısı ayrıca instagram hikayesi olarak ta paylaşılmıştır.

Yüz Yüze Eğitim Uygulaması

Ön testlerin tamamlanmasının ardından yüz yüze eğitim grubunda yer alan ebeveynler ile eğitim programı, eğitim yeri ve zamanı paylaşılmıştır. Yüz yüze eğitim grubu katılımcıları için eğitimlerin daha kolay ulaşılabilir bir mekânda yürütülmesinin iletişimi kolaylaştıracağı düşünüldüğünden yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlere ev ziyaretleri ile uygulanmıştır. Yüz yüze eğitim grubundaki ilgili ebeveyn araştırmacı tarafından telefonla aranarak ev ziyareti için randevu alınmıştır.

1.Eğitim ziyareti: İlk eğitimler 07.08.2024-11.08.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmacı evlerinin yakınlık ve müsaitlik durumuna göre bir günde 7 ziyaret yapmıştır. Birinci ev ziyaretleri en az 30 dakika en fazla 50 dakika sürmüştür.

2.Eğitim ziyareti: Birinci eğitimden 5 gün sonra yapılmıştır. Ziyaretler 12.08.2024-16.08.2024 tarih aralığında tamamlanmıştır. İkinci ev ziyareti en az 40 dakika en fazla 55 dakika arasında sürmüştür

3. Eğitim ziyareti: İkinci ziyaretten 5 gün sonra yapılmıştır. Ziyaretler 17.08.2024-21.08.2024 tarih aralığında tamamlanmıştır. İkinci ev ziyareti en az 30 dakika en fazla 45 dakika arasında sürmüştür(Tablo 3.4).

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne temellendirilen BAYE programı kapsamında her eğitim ebeveynlere bire bir yüz yüze olarak sunulmuş olup ayrıca bu görüşmeler dışında istedikleri zaman araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numarası

paylaşımıştır. Eğitimler ev ortamında uygun oda seçilerek sessiz bir ortamda, yürütücünün bilgisayarından powerpoint sunumu ile verilmiştir. Eğitim sonrası ebeveynlerin soruları cevaplanmıştır ve yüz yüze eğitim grubu ile eğitim oturumları sonrasında eğitimci tarafından hazırlanan kitapçıkların paylaşımı yapılmıştır.

15 gün sonunda her iki müdahale grubu için eğitimler tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulanması her beş günde bir eğitim gerçekleştirilerek toplam on beş günde tamamlanmıştır.

İnstagram Eğitimi Uygulaması

Ön testlerin tamamlanmasının ardından İnstagram Eğitimi müdahale grubunda yer alan ebeveynler ile İnstagram üzerinden yapılan post ve story paylaşımları ile eğitimin zamanı ve konu başlığı konusunda bilgi verilmiştir. Sayfada instagram hikayesinde açılan oylama ile daha çok kişinin katılabileceği saat belirlenip, canlı yayın eğitim saati planlanmıştır.

İnstagram eğitimi grubunda canlı yayın videolarının izlenmesi için planlanan gün sayfadan eğitim saati duyurusu ve hatırlatması yapılmış, canlı yayın sonrasında ise katılımcılar canlı yayın linki bilgilendirme mesajı olarak İnstagram aracılığıyla gönderilmiştir. Her bir eğitim başlığına ait eğitimler eğitimin yapılacağı gün akşam saat 21.00'da başlatılmıştır. Canlı yayınlar sırasında ebeveynlerin araştırmacıya soru sormalarına fırsat verilmiş canlı yayınların sonunda bu sorulara cevap verilmiştir. Ayrıca ebeveynler instagram mesajlaşma uygulamasından sorularını paylaşabilmişlerdir. Ebeveynlerin canlı yayınları izleyip izlemedikleri mesajla teyit edilmiştir, canlı yayına zamanında katılamayan ebeveynlerin canlı yayınları takip eden 3 gün içerisinde izleyip izlemedikleri takip edilmiş ve ebeveynlere hatırlatma mesajları atılmıştır, ayrıca sayfaya sabitlenen canlı yayınların izlenme sayıları takip edilmiştir. Her eğitim başlığına ait tüm eğitim içeriğinin dahil edildiği, yüz yüze eğitim grubuna verilen kitapçıktaki bilgilerden oluşan hikaye paylaşımları diğer eğitime kadar her gün bir İnstagram hikayesi olacak şekilde instagram sayfasında paylaşılmış ve görüntülenmeleri de araştırmacı tarafından takip edilmiştir (EK-14).

Her iki gruptaki ebeveynlerin eğitimlerinin tamamlanmasının ardından her katılımcının son eğitim oturumunu tamamlamasının ardından 15. günü ebeveynlere Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş BAYE Ebeveyn Değerlendirme Formu

çevrimiçi ortamda (WhatsApp) ve Instagram mesajlaşma uygulaması üzerinden son test uygulaması yapılmıştır.

Ebeveynlerin son testleri doldurmasıyla birlikte araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlere son eğitim sonrası verdikleri destek için teşekkür edilmiştir. Instagram eğitim grubuna ise son testleri doldurmalarının ardından mesajlaşma bölümünden teşekkür edilmiştir(Bkz. Tablo 3.4-3.5, Şekil 3.5-3.6).

Tablo 3.3 *Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Akış Tablosu*

1. gün	Instagram Eğitimi Grubu	1.Eğitim: Besin Alerjisi Genel Kavramlar, Canlı yayın video post paylaşımı
2.3.4.5.günler	Instagram Eğitimi Grubu	Her gün eğitim içeriğindeki bilgilerden oluşan instagram hikâye gönderisi paylaşımı
6. gün	Instagram Eğitimi Grubu	2. Eğitim: Besin Alerjisi Süreç Yönetimi 2.Canlı yayın video post paylaşımı
7.8.9.10. günler	Instagram Eğitimi Grubu	Her gün eğitim içeriğindeki bilgilerden oluşan instagram hikâye gönderisi paylaşımı
11.gün	Instagram Eğitimi Grubu	3.Eğitim: Besin Alerjisinde Tedavi 3. Canlı yayın video post paylaşımı
12.13.14.15. günler	Instagram Eğitimi Grubu	Her gün eğitim içeriğindeki bilgilerden oluşan instagram hikâye gönderisi paylaşımı

Tablo 3.4 *Yüz yüze eğitim grubu BAYE grupları ve Tarihleri*

Sıra No			Eğitim Başlığı	Eğitim süresi
1.	07.08.2024 08.08.2024 09.08.2024 10.08.2024 11.08.2024	Ebeveynlerin uygunluğuna göre planlanmış 1. eğitim oturumu ev ziyaretleri	Besin Alerjisine Giriş, Genel Bilgiler	Ortalama 30 dk
2.	12.08.2024 13.08.2024 14.08.2024 15.08.2024 16.08.2024	Ebeveynlerin uygunluğuna göre planlanmış 2. eğitim oturumu ev ziyaretleri	Besin Alerjisi Süreç Yönetimi	Ortalama 40 dk
3.	17.08.2024 18.08.2024 19.08.2024 20.08.2024 21.08.2024	Ebeveynlerin uygunluğuna göre planlanmış 3. eğitim oturumu ev ziyaretleri	Besin Alerjisinde Tedavi	Ortalama 30 dk

Tablo 3.5 *Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Instagram canlı yayın videoları konuları ve süreleri*

Sıra No		Eğitim Başlığı	Instagram Eğitimi Grubu Canlı Yayın Eğitim Süresi
1.	07.08.2024	Besin Alerjisine Giriş, Genel Bilgiler	38 dk
2.	12.08.2024	Besin Alerjisi Süreç Yönetimi	49 dk
3.	16.08.2024	Besin Alerjisinde Tedavi	38 dk

3.13.Verilerin Toplanması

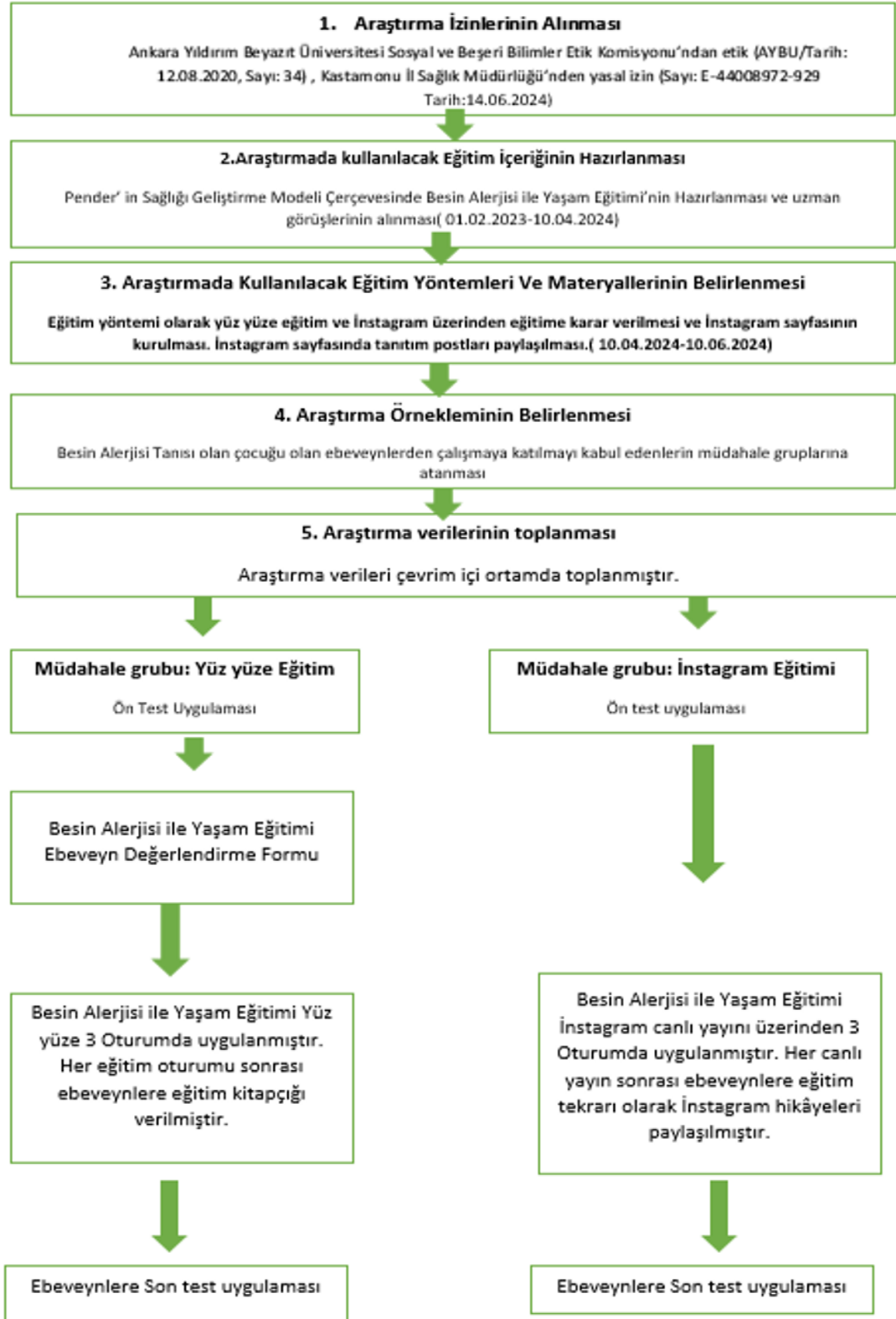
3.13.1. Ön Test ve Son Test Uygulaması

Araştırma verilerinin toplanmasında eğitime başlamadan önce *ebeveynlere Ebeveyn Veri Toplama Formu* hakkında bilgi verilmiştir ve ilk eğitimden hemen önce Ebeveyn Veri Toplama Formu, Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu ön test olarak uygulanmıştır. Ön test ve son test uygulamasında ebeveynlere Google Formlar aracılığı ile online veri toplama yöntemi kullanılmıştır.

Son test uygulaması, eğitim uygulaması bittikten sonra her iki gruptaki ebeveynlerle son eğitim oturumunu tamamladıktan sonraki 15. Gün Yüz yüze eğitim grubuna Whatsup üzerinden, Instagram eğitimi grubuna ise instagram mesajlaşma üzerinden gönderilmiştir. Son testleri doldurmaları için ebeveynlere beş (5) gün süre verilmiştir.

3.14.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 26 (IBM, Armonk, NY, USA) programında analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ve medyan değerleri raporlanmıştır. Ebeveynlerin ön test ve son test besin alerjisi bilgi düzeyleri, ilgili maddelerin toplamı alınarak hesaplanmıştır. Besin alerjisi bilgi düzeylerinin normal dağılım varsayımını test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi ($n>30$) uygulanmış ve normal dağılım varsayımının sağlandığı belirlenmiştir. Bağımsız iki kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki-Kare Testi ile, varsayım sağlanmadığında ise Fisher'ın Kesin Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir. Zaman*Grup karşılaştırmaları Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiş, sayısal iki değişken arasındaki ilişkiler için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Ayrıca, demografik özelliklerin eğitim öncesi ve sonrası puanlara etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.



Şekil 3.7 Araştırma Uygulama Akış Şeması

3.15.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yüz yüze eğitim grubuna ait kısıtlılığı Kastamonu ilinde yer alan ve çocuğu besin alerjisi tanısı alan ebeveynler için Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi ile sınırlı olmasıdır.

Araştırmanın İnstagram eğitim grubuna ait kısıtlılıkları, İnstagram aracılığıyla gerçekleştirilen eğitimlerde, yüz yüze etkileşim eksikliği nedeniyle katılımcıların eğitim materyallerini tam olarak incelememesi ve çevrimiçi ortamın yüz yüze iletişim kadar motive edici olmaması, katılımcıların dikkatlerini toplamada zorluk yaşamasına yol açabilecek sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

Ebeveynlerin çalışmaya katılım için çalışma ekibiyle iletişime geçmeleri gerekmiştir, bu da örneklemin alerji yönetimi için ek eğitim kaynakları arayan ebeveynlere yönelmesine sebep olmuştur.

4. BULGULAR

Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yüz Yüze ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitiminin Etkisi'nin araştırıldığı araştırmanın bu bölümünde;

Her iki müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması,

Her iki müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin besin alerjisi olan çocuğuna ait tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması,

Her iki müdahale grubunda yer alan ebeveynlere ait hipotezlerin sınanmasında kullanılan bağımlı değişkenlere ait bulgular,

yer almaktadır.

Tablo 4.1 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Yüz Yüze Eğitim Grubu (n=35)		İnstagram Eğitimi Grubu (n=35)		Analiz	
	n	%	n	%	χ^2	p**
Cinsiyet						
Kadın	32	91,4	35	100.0	3,134	0,239
Erkek	3	8,6	0	0		
Yaş						
25-34	18 ^b	51,4	27 ^a	77,1	5,040	0,045*
35-48	17 ^b	48,6	8 ^a	22,9		
Eğitim Durumu						
Üniversite	22	62,9	19	54,3	4.293	0.134
Yüksek Lisans	11	31,4	8	22,9		
İlköğretim-Lise	2	5,7	8	22,9		
Çalışma Durumu						
Çalışan	26 ^b	74,3	17 ^a	48,6	4,884	0,049*
Çalışmayan	9 ^b	25,7	18 ^a	51,4		
Besin alerjisi için eğitim alma						
Evet	20	57,1	20	57,1	12,428	1,000
Hayır	15	42,9	15	42,9		
Besin alerjisi hakkında alerji uzman doktorundan bilgi alma durumu						
Evet	16 ^b	45,7	30 ^a	85,7	1.039	0,001**
Hayır	19 ^b	54,3	5 ^a	14,3		
Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için İnstagram'daki besin alerjisi anne grupları-alerji sayfalarını kullanma durumu						
Evet	22 ^b	62,9	30 ^a	85,7	4,786	0,027*
Hayır	13 ^b	37,1	5 ^a	14,3		
Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için herhangi bir sosyal medya sitesine soru sorma durumu						
Evet	13 ^b	37,1	30 ^a	85,7	17,425	0,000***
Hayır	22 ^b	62,9	5 ^a	14,3		
Besin alerjisi hakkında sosyal medyadan öğrendiklerini cevabı doktora danışmadan çocuğa uygulama durumu						
Evet	4	11,4	4	11,4	0,000	1,000
Hayır	31	88,6	31	88,6		

a-b=İki grup arasında farklılık var

χ^2 =Ki-Kare Testi,

p=Anlamlılık Düzeyi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Yüz yüze eğitim ve İnstagram eğitimi grubunda yer alan ebeveynlerin çalışma durumu ve yaş, besin alerjisi hakkında alerji uzman doktorundan bilgi alma durumu, besin alerjisi hakkında bilgi almak için sosyal medya platformlarını kullanma durumu, besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için herhangi bir sosyal medya sitesine soru

sorma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$) diğer özellikler ile gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Besin Alerjisi olan Çocuğa Ait Özellikler

Özellikler	Yüz Yüze Eğitim Grubu (n=35)		İnstagram Eğitimi Grubu (n=35)		Analiz	
	n	%	n	%	χ^2	p **
Cinsiyet						
Kız	16	45,7	17	48,6	0,057	1,000
Erkek	19	54,3	18	51,4		
Yaş						
0-4 yaş	26	74,3	23	65,7	0,612	0,603
5-10 yaş	9	25,7	12	34,3		
Çocuğun alerjik olduğu besin/ besinler(İnek sütü)						
Evet	25	71,4	29	82,9	1,296	0,394
Hayır	10	28,6	6	17,1		
Çocuğun alerjik olduğu besin/ besinler(yumurta)						
Evet	15	42,9	21	60,0	2,059	0,232
Hayır	20	57,1	14	40,0		
Çocuğun alerjik olduğu besin/ besinler(yer fıstığı)						
Evet	6 ^b	17,1	15 ^a	42,9	5,510	0,036*
Hayır	29 ^b	82,9	20 ^a	57,1		
Çocuğun BA tanısı aldığından beri geçen süre (ay)						
1-3 ay	22	62,9	19	54,3	0,530	0,628
4 ay ve üzeri	13	37,1	16	45,7		
Daha önce anafilaksi geçirme durumu						
Evet	3	8,6	10	28,6	4,629	0,062
Hayır	32	91,4	25	71,4		
Adrenalin Otomatik Enjektörü (PENEPİN) reçete edilme durumu						
Evet	2 ^b	5,7	13 ^a	37,1	10,267	0,003**
Hayır	33 ^b	94,3	22 ^a	62,9		

a-b=İki grup arasında farklılık var

χ^2 =Ki-Kare Testi,

p=Anlamlılık Düzeyi * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Yüz yüze eğitim ve İnstagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin besin alerjisi olan çocuklarında alerjiye neden olan ilk 3 besin arasında belirlenen yer fıstığı alerjisine sahip olmada gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$). Yüz yüze eğitim grubundaki çocuklara AOE reçete edilme oranının (%5,7), İnstagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin çocuklarına AOE reçete edilme oranından (%37,1) anlamlı derece daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,003$)(Tablo 4.2).

Çocuklara ait diğer besin alerjisi özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakta ve gruplar homojen dağılım göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.2).



Tablo 4.3 Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
<i>Besin Alerjisi Genel Kavramlar</i>		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Besin alerjisinin bağışıklık sistemimiz tarafından besinlere karşı anormal yanıt verilmesiyle ortaya çıktığını bilirim.	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0,0	34	97,1	1	2,9	35	100	0	0
2	Besinler arasında en çok alerjiye neden olan besinin inek sütü olduğunu bilirim.	29	82,9	6	17,1	35	100	0	0,0	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0
3	Fıstık ve diğer kuruyemiş alerjilerinin süt-yumurta gibi alerjilerden daha geç ve güç iyileşen besin alerjileri arasında olduğunu bilirim.	20	57,1	15	42,9	34	97,1	1	2,9	23	65,7	12	34,3	33	94,3	2	5,7
4	İlaçların besin alerjilerinin gelişmesini engelleyemediğini bilirim.	26	74,3	9	25,7	34	97,1	1	2,9	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0
5	Besin alerjisine neden olduğu düşünülen alerjik besinlerin; 4-6 hafta süreyle yasaklanması ve bu yasaklanma sonrasında; besin alerjisi belirtilerinin düzelip düzelmediğinin saptanması için yapılan diyetle eliminasyon diyeti denildiğini bilirim.	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0,0	23	65,7	12	34,3	34	97,1	1	2,9
6	Besin alerjisi tanısının deri testi, kan testleri ve gerektiğinde eliminasyon diyeti yapılarak konulduğunu bilirim.	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0,0	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0
7	Besin alerjisi öyküsü olan çocuğuma evde alerjik besinden yedirmemem gerektiğini bilirim.	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0,0	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0
8	Her besinin alerjik reaksiyonları başlatabileceğini bilirim.	25	71,4	10	28,6	33	94,3	2	5,7	26	74,3	9	25,7	31	88,6	4	11,4
9	Besin alerjisi olan çocukların aynı gıda alerjenine her maruz kaldıklarında hep aynı şekilde tepki vermediğini bilirim.	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0,0	29	82,9	6	17,1	34	97,1	1	2,9

Tablo 4.3 (Devam) Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<i>Besin Alerjisi Genel Kavramlar</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10	Besin alerjisinde genetik yatkınlık ve çevresel koşulların da etkili olduğunu bilirim.	30	85,7	5	14,3	34	97,1	1	2,9	27	77,1	8	22,9	35	100	0	0
11	Bebeklerde sürekli dillerini kaşımaya çekmeye çalışma hareketlerinin besin alerjisi belirtisi olabileceğini bilirim.	15	42,9	20	57,1	31	88,6	4	11,4	12	34,3	23	65,7	32	91,4	3	8,6
12	Şiddetli alerjik reaksiyon geçiren çocukların (örn. Anafilaksi geçiren) alerjilerini yenip sağlıklarına kavuşma şanslarının daha az olduğunu bilirim.	18	51,4	17	48,6	32	91,4	3	8,6	19	54,3	16	45,7	32	91,4	3	8,6
13	Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolunun; alerjik reaksiyona yol açan alerjen besinden uzak durmak olduğunu bilirim.	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0,0	29	82,9	6	17,1	35	100	0	0
14	Besin alerjisi olan bir çocuğun sadece alerjik bir besinin buharını soluyarak reaksiyon gösterebileceğini bilirim.	15	42,9	20	57,1	32	91,4	3	8,6	21	60	14	40	33	94,3	2	5,7
15	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon geçirdiğinde alerji etkenini uzaklaştırdıktan sonra hemen 112'yi aramam gerektiğini bilirim.	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0,0	30	85,7	5	14,3	35	100	0	0
16	En sık besin alerjisine sebep olan gıdalar	22	62,9	13	37,1	24	68,9	11	31,4	22	62,9	13	37,1	25	71,4	10	28,6
17	Besin alerjisi belirtileri	23	65,7	12	34,3	25	71,4	10	28,6	23	65,7	12	34,3	25	71,4	10	28,6
<i>Besin Alerjisi Süreç Yönetimi</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18	Besin alerjisi olan çocuğum besinleri yemeden -yemekleri hazırlamadan önce ambalajlar üzerindeki etiketleri dikkatli bir şekilde okumam gerektiğini bilirim.	34	97,1	1	2,9	35	100	0	0,0	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0

Tablo 4.3 (Devam) Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<i>Besin Alerjisi Süreç Yönetimi</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19	Çocuğum için satın aldığım bir paketli ürünün güvenli olduğunu belirledikten sonra, her satın aldığımda etiketini tekrar kontrol etmem gerektiğini bilirim.	30	85,7	5	14,3	35	100	0	0,0	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0
20	Yer fıstığı ve kabuklu kuruyemişlerin ambalajlar üzerinde bildirimi zorunlu alerjen gıdalardan olduğunu bilirim.	28	80	7	20	35	100	0	0,0	28	80	7	20	35	100	0	0
21	Etiket okumayı öğrenmenin besin alerjisinden korunmak için önemli bir basamak olduğunu bilirim.	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0,0	29	82,9	6	17,1	35	100	0	0
22	Türkiye’de süt ve süt ürünlerinin ambalajlardaki içindekiler kısmında koyu renkle belirtilmesi gereken gıdalar arasında olduğunu bilirim.	22	62,9	13	37,1	33	94,3	2	5,7	27	77,1	8	22,9	35	100	0	0
23	Çapraz kontaminasyonun, gıda bileşiminde yer alan alerjenin istenmeden kalıntı şeklinde ya da eser miktarda başka bir gıdaya dâhil edilmesi olduğunu bilirim.	20	57,1	15	42,9	34	97,1	1	2,9	20	57,1	15	42,9	35	100	0	0
24	Alerji açısından güvenli yiyecekler yapmak ve sunmak için kişiye özel mutfak eşyaları ve tabaklar kullanılması gerektiğini bilirim.	27	77,1	8	22,9	35	100	0	0,0	27	77,1	8	22,9	35	100	0	0
25	Çapraz kontaminasyonu önlemek için mutfak eşyalarını kullanmadan önce sıcak su ve deterjanla yıkamam gerektiğini bilirim.	24	68,6	11	31,4	35	100	0	0,0	23	65,7	12	34,3	35	100	0	0
26	Hazır besinlerin üretim sürecinde yaşadığı çapraz kontaminasyonla da alerji belirtilerinin ortaya çıkabildiğini bilirim.	24	68,6	11	31,4	35	100	0	0,0	25	71,4	10	28,6	34	97,1	1	2,9
27	Besinlerin hazırlık aşamasında bulaşma riskini önlemek için önce alerjik olmayan besinlerin pişirilmesi gerektiğini bilirim.	24	68,6	11	31,4	35	100	0	0,0	25	71,4	10	28,6	35	100	0	0

Tablo 4.3 (Devam) Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<i>Besin Alerjisi Süreç Yönetimi</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
28	Bir besin alerjisiyle uğraştıktan sonra, yeni bir besini hazırlamadan önce ellerimi sabun ve suyla yıkamam gerektiğini bilirim.	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0,0	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0
29	Besin alerjisi olan çocuğumun okuluna alerjisi olan gıdaların listesini ve acil eylem planı evrağını vermem gerektiğini bilirim.	29	82,9	6	17,1	35	100	0	0,0	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0
30	Çocuğumun yanında olmadığımda yiyebileceği şeylerin bir listesini vermem gerektiğini ya da önceden yemek hazırlayıp göndermem gerektiğini bilirim.	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0,0	28	80	7	20	35	100	0	0
31	Besin alerjisi olan bir bebek, anne sütü alıyorsa annenin de alerjik besinleri tüketmemesi gerektiğini bilirim.	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0,0	28	80	7	20	35	100	0	0
32	Çocuğumun balığa alerjisi varsa balıkla aynı yağda kızartılmış patates kızartması yemesinin onun için güvenli olmadığını bilirim.	31	88,6	4	11,4	34	97,1	1	2,9	28	80	7	20	35	100	0	0
33	Besin alerjisi sürecini yönetirken çocuğumun bakımına katılan herkesin bu süreçten haberdar olması gerektiğini bilirim.	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0,0	30	85,7	5	14,3	35	100	0	0
34	Besin alerjisi sürecini yönetirken doktor kontrollerini aksatmamam gerektiğini bilirim.	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0,0	34	97,1	1	2,9	35	100	0	0
35	Etiketli gıdalarda “eser miktarda bulunabilir” uyarısının da o besine alerjisi olan çocuklar için alerjik süreçleri başlatabileceğini bilirim.	30	85,7	5	14,3	35	100	0	0,0	32	91,4	3	8,6	34	97,1	1	2,9

Tablo 4.3 (Devam) Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<i>Besin Alerjisinde Tedavi –Anafilaksi</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnteragram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
36	Anafilaksinin çocuğum alerjik besini yedikten hemen sonra gelişeceğini bilirim.	30	85,7	5	14,3	35	100	0	0,0	30	85,7	5	14,3	34	97,1	1	2,9
37	Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sisteminin etkilendiğini bilirim.	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0,0	29	82,9	6	17,1	35	100	0	0
38	Besin alerjilerinin dilde-boğazda şişme, tansiyon düşmesi, nabız artışı gibi şiddetli ölümcül sonuçlar yaratabileceğini bilirim.	32	91,4	3	8,6	34	97,1	1	2,9	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0
39	Çocuğum yanında PENEPİN otomatik enjektör taşıyor dahi olsa okula yedek PENEPİN otomatik enjektör bırakmam, öğretmenleri ve çalışanları olası bir anafilaksi durumunda PENEPİN otomatik enjektör kullanımı konusunda bilgilendirmem gerektiğini bilirim.	24	68,6	11	31,4	33	94,3	2	5,7	23	65,7	12	34,3	34	97,1	1	2,9
40	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonunu nasıl yapmam gerektiğini bilirim.	16	45,7	19	54,3	32	91,4	3	8,6	20	57,1	15	42,9	35	100	0	0
41	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonu için en iyi uygulama bölgesinin üst bacak yan kısım (baldır kası) olduğunu bilirim.	17	48,6	18	51,4	33	94,3	2	5,7	23	65,7	12	34,3	34	97,1	1	2,9
42	PENEPİN Otomatik enjektörü çocuğuma kıyafeti-pantolonu üzerinden de enjekte edebileceğimi bilirim.	14	40,0	21	60,0	32	91,4	3	8,6	18	51,4	17	48,6	33	94,3	2	5,7
43	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon riski altındaysa, yanımda iki doz PENEPİN otomatik enjektör mevcut olması gerektiğini bilirim.	14	40,0	21	60,0	33	94,3	2	5,7	19	54,3	16	45,7	34	97,1	1	2,9
44	Şüpheli bir ciddi alerjik reaksiyonu tedavi etmeden önce, çocuğum belirtilerinin kötüleşip kötüleşmediğini görmek için 10-15 dakika beklemenin iyi bir fikir olmadığını bilirim.	25	71,4	10	28,6	34	97,1	1	2,9	25	71,4	10	28,6	35	100	0	0

Tablo 4.3 (Devam) Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<i>Besin Alerjisinde Tedavi –Anafilaksi</i>		Yüz Yüze Eğitim Grubu								İnstagram Eğitimi Grubu							
		Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
45	Anafilaksi geçirme riski olan çocuğumun yanında sürekli acil eylem planı ve PENEPİN otomatik enjektör bulundurmam gerektiğini bilirim.	23	65,7	12	34,3	33	94,3	2	5,7	26	74,3	9	25,7	35	100	0	0
46	PENEPİN otomatik enjektörlerinin son kullanma tarihlerinin kontrollerini yapmam gerektiğini bilirim.	26	74,3	9	25,7	34	97,1	1	2,9	27	77,1	8	22,9	34	97,1	1	2,9
47	PENEPİN Otomatik enjektörü reçeteleri (genellikle her 12-18 ayda bir) yenilendiği zaman ya da alerjisi olan besinler değişmişse değişen durumun diğer bakım verenlere bildirilmesi gerektiğini bilirim.	23	65,7	12	34,3	34	97,1	1	2,9	25	71,4	10	28,6	35	100	0	0
48	Bir anaflaktik reaksiyonun PENEPİN uygulaması sonrası düzelebileceğini fakat 1-2 saat sonra tekrar belirtilerin ortaya çıkabileceğini bilirim.	14	40,0	21	60,0	32	91,4	3	8,6	20	57,1	15	42,9	32	91,4	3	8,6
49	Besin alerjisi ile ilgili internet-sosyal medya gruplarından aldığım tavsiyeleri doktoruma danışmadan uygulamamam gerektiğini bilirim.	33	94,3	2	5,7	35	100	0	0,0	32	91,4	3	8,6	35	100	0	0
50	Her çocuğun alerjisinin kendine özel olduğunu aynı alerjen gıdanın farklı çocuklarda farklı tepkiler verebileceğini bilirim.	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0	31	88,6	4	11,4	35	100	0	0

Ebeveynlerin eğitim öncesi “Bebeklerde sürekli dillerini kaşımaya çekmeye çalışma hareketlerinin besin alerjisi belirtisi olabileceğini bilirim.” ifadesine verdikleri doğru yanıt oranı yüz yüze eğitim grubunda %42,9, instagram eğitimi grubunda %34,3 düzeyinde kalırken. Bu oran eğitim sonrasında her iki grupta da %91,4’e yükselmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

Ebeveynlerin adrenalın otomatik enjektör (Penepin) kullanımıyla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, eğitim öncesi doğru yanıt oranlarının her iki eğitim grubunda da düşük olduğu görülmüştür. “PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonunu nasıl yapmam gerektiğini bilirim” ifadesine doğru yanıt verenlerin oranı yüz yüze eğitim grubunda %45,7 Instagram eğitimi grubunda ise %57,1 olarak tespit edilmiştir. Eğitim sonrasında bu oran yüz yüze eğitim grubunda %91,4’e Instagram eğitimi grubunda ise %100’e yükselmiştir. Benzer şekilde, “PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonu için en iyi uygulama bölgesinin üst bacak yan kısım (baldır kası) olduğunu bilirim” ifadesine verilen doğru yanıt oranı eğitim öncesinde yüz yüze eğitim grubunda %48,6, instagram eğitimi grubunda ise %65,7 olarak bulunmuş, eğitim sonrasında sırasıyla %94,3 ve %97,1’e ulaşmıştır.

Eğitim sonrası genel değerlendirmede ise tüm ifadeleri doğru bilme oranlarının yüz yüze eğitim grubunda %60’ın üzerinde, instagram eğitim grubunda ise %70’in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, her iki eğitim yönteminin de ebeveynlerin bilgi düzeylerini önemli ölçüde artırdığını; ancak instagram eğitim grubunun bazı alanlarda yüz yüze eğitime kıyasla daha yüksek bilgi kazanımı sağladığını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Ebeveynlerin BAYE Öncesi ve Sonrası Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Özellikler		n	Eğitim Öncesi		T Testi ***t	Eğitim Sonrası		T Testi ***t
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	
Yüz Yüze Eğitim Grubu (n=35)	Eğitim Durumu							
	Lise	2	30,00±28,284	30 (10-50)	1,000	47,00±4,243	47 (44-50)	0,861
	Üniversite/ Yüksek Lisans	33	37,82±9,392	40 (16-49)		48,33±2,471	49 (40-50)	
	Adrenalin Otoenjektör (PENEPİN) reçete edilme durumu							
	Evet	2	47,50±2,121	47,5 (46-49)	0,121	49,00±0,000	49 (49-49)	1,000
	Hayır	33	36,76±10,482	40 (10-50)		48,21±2,595	49 (40-50)	
	Daha önce Anafilaksi geçirme durumu							
	Evet	3	43,00±6,000	43 (37-49)	0,379	46,00±5,196	49 (40-49)	0,347
	Hayır	32	36,84±10,72	40 (10-50)		48,47±2,170	49 (40-50)	
	Daha önce besin alerjisi eğitimi alma durumu							
Evet	20	38,05±10,560	41,5 (16-49)	0,587	49,15±0,875	49 (47-50)	0,059	
Hayır	15	36,47±10,683	39 (10-50)		47,07±3,432	49 (40-50)		
İnstagram Eğitimi Grubu (n=35)	Eğitim Durumu							
	Lise	8	35,50±12,806	40 (13-47)	0,658	49,00±0,926	49 (48-50)	0,862
	Üniversite/ Yüksek Lisans	27	38,30±11,572	43 (11-50)		48,52±2,225	49 (39-50)	
	Adrenalin Otoenjektör (PENEPİN) reçete edilme durumu							
	Evet	13	44,38±4,891	46 (31-49)	0,002**	49,23±0,832	49 (48-50)	0,191
	Hayır	22	33,68±12,826	41 (11-50)		48,27±2,394	49 (39-50)	
	Daha önce Anafilaksi geçirme durumu							
	Evet	10	43,90±5,527	46 (31-49)	0,021	49,10±0,876	49 (48-50)	0,577
	Hayır	25	35,16±12,678	41 (11-50)		48,44±2,293	49 (39-50)	
	Daha önce besin alerjisi eğitimi alma durumu							
Evet	20	38,10±12,226	44,5 (13-50)	0,214	49,15±0,988	49,5 (47-50)	0,099	
Hayır	15	37,07±11,430	41 (11-47)		47,93±2,738	49 (39-50)		

*p<0,05, **p<0,01, $\bar{X}$ =Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum ***t = Bağımsız Örneklem T Testi

İnstagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin eğitim öncesi adrenalin oto enjektör (PENEPİN) reçete edilme durumları ve daha önce anafilaksi geçirme durumları arasında besin alerjisi bilgi düzeyi puanının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocuğu için adrenalin oto enjektör (PENEPİN) reçete edilen ebeveynlerin eğitim öncesi besin alerjisi bilgi düzeyi puan ortalamasının, çocuğu için adrenalin oto enjektör (PENEPİN) reçete edilmeyen ebeveynlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,02$). Çocuğu daha önce anafilaksi geçiren ebeveynlerin eğitim öncesi besin alerjisi bilgi düzeyi puan ortalamasının, çocuğu daha önce anafilaksi geçirmeyen ebeveynlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,21$). Yüz yüze eğitim grubunda ise bu değişkenler ile bilgi puanları arasında ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.4).

Tablo 4.5 *Besin Alerjisi Bilgi Düzeyi Puanına Göre Grup, Zaman ve Zaman*Grup Karşılaştırmaları*

	Yüz Yüze Grubu (n=35)		Instagram Grubu (n=35)	
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)
Besin Alerjisi Genel Kavramlar				
Eğitim Öncesi	12,46±3,212	13 (6-17)	12,57±2,903	13 (4-17)
Eğitim Sonrası	15,97±1,175	16 (11-17)	15,97±1,043	16 (12-17)
Analiz		Grup	F(1, 68)=0,019; p=0,891	
		Zaman	F(1, 68)=90,714; p<,001	
		Grup*Zaman	F(1, 68)=0,025; p=0,875	
Etki Düzeyi		Grup	$\eta^2 = ,000$	
		Zaman	$\eta^2 = ,572$	
		Grup*Zaman	$\eta^2 = ,000$	
Besin Alerjisi Süreç Yönetimi				
Eğitim Öncesi	14,71±4,254	17 (2-18)	14,26±5,209	17 (3-18)
Eğitim Sonrası	17,89±0,323	18 (17-18)	17,94±0,338	18 (16-18)
Analiz		Grup	F(1, 68)=0,124; p=0,726	
		Zaman	F(1, 68)=36,041; p<,001	
		Grup*Zaman	F(1, 68)=0,203; p=0,654	
Etki Düzeyi		Grup	$\eta^2 = ,002$	
		Zaman	$\eta^2 = ,495$	
		Grup*Zaman	$\eta^2 = ,000$	
Besin Alerjisinde Tedavi –Anafilaksi				
Eğitim Öncesi	10,20±4,491	10 (1-15)	10,83±4,823	13 (0-15)
Eğitim Sonrası	14,40±1,958	15 (6-15)	14,71±0,893	15 (11-15)
Analiz		Grup	F(1, 68)=0,643; p=0,425	
		Zaman	F(1, 68)=47,932; p<,001	
		Grup*Zaman	F(1, 68)=0,072; p=0,789	
Etki Düzeyi		Grup	$\eta^2 = ,001$	
		Zaman	$\eta^2 = ,413$	
		Grup*Zaman	$\eta^2 = ,001$	
Toplam				
Eğitim Öncesi	37,37±10,486	40 (10-50)	37,66±11,730	43 (11-50)
Eğitim Sonrası	48,26±2,525	49 (10-40)	48,63±2,001	49 (39-50)
Analiz		Grup	F(1, 68)=0,057; p=0,812	
		Zaman	F(1, 68)=66,737; p<,001	
		Grup*Zaman	F(1, 68)=0,001; p=0,975	
Etki Düzeyi		Grup	$\eta^2 = ,001$	
		Zaman	$\eta^2 = ,495$	
		Grup*Zaman	$\eta^2 = ,000$	

*Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA(iki yönlü), **Kısmi eta kare (η^2). η^2 'nin yorumlanması: Küçük etki ($\eta^2 \approx 0.01$), Orta etki ($\eta^2 \approx 0.06$), Büyük etki ($\eta^2 \approx 0.14$)

Gruplar arasında besin alerjisi genel kavramlar puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,019$; $p>0,05$). Bu durum, her iki grubun da benzer düzeyde bilgi artışı sağladığını göstermektedir. Zamana göre besin alerjisi genel kavramlar puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=90,714$; $p<0,001$; $\eta^2 = ,572$). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = ,572$) oldukça yüksektir ve zamanın, bilgi düzeyindeki artışta güçlü bir rol oynadığını göstermektedir. Buna göre; yüz yüze eğitim grubunda besin alerjisi genel kavramlar eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisi genel kavramlar eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; Instagram eğitimi grubunda da besin alerjisi genel kavramlar eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisi genel kavramlar eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; söyleyebiliriz. Her iki grupta da eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksektir ve zamanla birlikte bilgi düzeyi artmaktadır. Zamana göre zaman*grup etkileşimi açısından gruplar arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,025$; $p>0,05$). Bilgi düzeyinde her iki grupta benzer şekilde artış gerçekleştiği belirlenmiştir.

Gruplar arasında besin alerjisi süreç yönetimi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,124$; $p>0,05$). Zamana göre besin alerjisi süreç yönetimi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=36,041$; $p<0,001$; $\eta^2 = .495$). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = .495$) orta-yüksek düzeyde olup, zamanın etkisiyle bilgi düzeyinde güçlü bir artışa saptanmıştır. Yüz yüze eğitim grubunda besin alerjisi süreç yönetimi eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisi süreç yönetimi eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; Instagram eğitimi grubunda da besin alerjisi süreç yönetimi eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisi süreç yönetimi eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da eğitim sonrası puanlarının, eğitim öncesi puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Zamana göre zaman*grup etkileşimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($F=0,203$; $p>0,05$). Bilgi düzeyinde her iki grupta benzer şekilde artış gerçekleştiği belirlenmiştir.

Gruplar arasında besin alerjisinde tedavi –anafilaksi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,643$; $p>0,05$). Bu

durum, her iki eğitim yönteminin tedavi ve anafilaksi konularında benzer düzeyde bilgi artışı sağladığını göstermektedir. Zamana göre besin alerjisinde tedavi –anafilaksi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F=47,932$; $p<0,001$; $\eta^2 = ,413$). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = ,413$) orta düzeyde olup, zamanın bilgi düzeyinde önemli bir artışa neden olduğunu göstermektedir. Buna göre; yüz yüze eğitim grubunda besin alerjisinde tedavi –anafilaksi eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisinde tedavi –anafilaksi eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; Instagram eğitimi grubunda da besin alerjisinde tedavi –anafilaksi eğitim sonrası puan ortalamasının, besin alerjisinde tedavi –anafilaksi eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Yüz yüze eğitim hem de Instagram eğitimi gruplarında eğitim sonrası puanlarının, eğitim öncesi puanlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ve zamanla anafilaksi konusundaki birlikte bilgi düzeyi artmaktadır. Zamana göre zaman*grup etkileşimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,072$; $p>0,05$). Bilgi düzeyinde her iki grupta benzer şekilde artış gerçekleştiği belirlenmiştir.

Gruplar arasında BAYE bilgi düzeyi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,057$; $p>0,05$). Bu durum, yüz yüze eğitim ve instagram eğitimi ve gruplarının genel olarak benzer bilgi düzeyi kazanımı sağladığını göstermektedir. Zamana göre besin alerjisi bilgi düzeyi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=66,737$; $p<0,001$; $\eta^2 = .495$). Her iki grupta da eğitim sonrası bilgi düzeyinde anlamlı bir artış sağlanmıştır. Yüz yüze eğitim grubunda BAYE sonrası puan ortalamasının, BAYE öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu, Instagram eğitimi grubunda da sonrası puan ortalamasının, BAYE öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; söyleyebiliriz. Her iki grupta da eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksektir ve zamanla birlikte bilgi düzeyi artmaktadır.

Zamana göre zaman*grup etkileşimi açısından incelenmiş olup gruplar arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,001$; $p>0,05$). Bilgi düzeyindeki artış yalnızca zaman etkisinden kaynaklanmakta ve her iki

grup (yüz yüze eğitim ve Instagram eğitimi) bu artıştan eşit düzeyde artış gerçekleştiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5).



Tablo 4.6 Ebeveynlerim BAYE Öncesi ve Sonrası Toplam Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Besin Alerjisi Özellikleri ile İlişkisi

Grup	Özellikler	Toplam Puan			Toplam Puan		
		Eğitim Öncesi			Eğitim Sonrası		
		r^*	p	R^{2**}	r^*	p	R^{2**}
Yüz yüze Grubu (n=35)	Yaş (Yıl)	-0,004	0,982	-0,030	0,068	0,698	-0,026
	Çocuk yaşı(yıl)	-0,004	0,983	-0,030	0,281	0,102	0,051
	Çocuğunuzun alerjik olduğu besin sayısı (adet)	-0,120	0,491	-0,015	0,210	0,226	0,015
	Çocuğun BA tanısı aldığından beri geçen süre (ay)	-0,089	0,611	-0,022	0,163	0,350	-0,003
İnstagram Grubu (n=35)	Yaş (Yıl)	0,224	0,196	0,021	-0,127	0,468	-0,014
	Çocuk yaşı(yıl)	0,227	0,190	0,023	-0,321	0,060	0,076
	Çocuğunuzun alerjik olduğu besin sayısı (adet)	0,257	0,136	0,038	0,251	0,146	0,035
	Çocuğun BA tanısı aldığından beri geçen süre (ay)	0,399*	0,018	0,133 (p=0,018)	-0,057	0,744	-0,027

r^* Pearson Korelasyon, R^{2**} Basit Doğrusal Regresyon

İnstagram eğitimi grubunda besin alerjisi yaşam eğitimi öncesi ile çocuğun BA tanısı aldığından beri geçen süre (ay) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r=0,399$; $p<0,05$) tespit edilmiştir. Çocuğun BA tanısı aldığından beri geçen sürenin (ay) bağımsız, besin alerjisi yaşam eğitimi öncesinin ise bağımlı değişken olduğu regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$). BA tanısı aldığından beri geçen sürenin (ay) arttıkça, eğitim öncesi puanları da artmaktadır. "Çocuğun BA tanısı aldığı süreden bu yana geçen süre (ay), Instagram eğitim grubunda BAYE toplam bilgi puanlarında meydana gelen değişimin %13,3'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,133$) (Tablo 4.6).



5. TARTIŞMA

Hemşirelikte teorik modellerin kullanımı, sağlık-hastalık anlayışını geliştirebilir ve hemşirelik performansını destekleyebilir. Günümüzde sağlığı geliştirici davranışlar, insanlara bakım sağlamadaki önemli rolü nedeniyle daha ciddi bir şekilde ele alınmaktadır. Besin alerjisi doğru yönetimin çok önemli olduğu, giderek büyüyen bir sağlık sorunudur. Bugüne kadar besin alerjisi olan çocuklara ve ebeveynlere yönelik müdahaleler, çeşitli şekillerde geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Cheon vd., 2022). Besin alerjisi sürecini yönetmekte temel dayanak olan alerjiden kaçınma (eliminasyon diyeti) uygulamasının önemli olduğu düşünülmektedir (Peters vd., 2021). Besin alerjisinde sürecin başarılı bir şekilde yürütülmesi ancak çeşitli eğitim müdahaleleri ile birlikte uygulandığında etkili olabilmektedir. Eğitim müdahalesi, günlük besin alerjisi yönetimi için bilgilerini ve öz yeterliliklerini artırarak ve psikososyal sorunları azaltarak gıda alerjisi olan ebeveynlerin ve çocukların yaşam kalitesini iyileştirmek için etkili bir strateji sunmaktadır (Sugunashingha vd., 2020).

Bu bölümde “Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yüz Yüze Ve Instagram Aracılığı İle Verilen Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi” araştırma bulguları tartışılmıştır.

5.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada elde edilen veriler, literatürdeki bulgularla uyumlu sonuçlar ortaya koymaktadır. Yüz yüze ve Instagram eğitim gruplarının demografik özellikler açısından homojen bir dağılım sergilemesi ($p>0.05$) ve gruplar arasında yaş grupları ($p=0.045$) ile çalışma durumu ($p=0.049$) bakımından anlamlı farkların bulunması, farklı eğitim yöntemlerinin farklı ebeveyn profillerine hitap edebileceğini düşündürmektedir. Örneğin, Instagram grubundaki ebeveynlerin yaş ortalamalarının daha düşük ve çalışma durumlarının daha az olması, çevrim içi eğitimin daha genç ve genellikle çalışmayan ebeveynler tarafından tercih edilebileceğini göstermektedir. Bu

durum, sosyal medya tabanlı eğitimin erişilebilirlik ve esneklik açısından önemli bir avantaj sunduğunu desteklemektedir (Bkz.: Tablo 4.1). Ayrıca, bu araştırmada Instagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin tamamının ve yüz yüze eğitim grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması (anne), literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Knibb vd., 2024). Örneğin, Taha vd. (2024)'nin çalışmasında katılımcıların %71,9'unun anne olduğu belirtilirken, Kwen ve Oh (2022)'un randomize kontrollü çalışmasında ebeveynlerin %79,5'inin kadın olduğu vurgulanmıştır (Taha vd., 2024; Kwen ve Oh, 2022). Bu çalışmada, Instagram ve yüz yüze eğitim gruplarındaki yaş ortalamalarının sırasıyla 33,46 ve 33,91 olarak tespit edilmesi de literatürdeki ebeveyn yaş ortalamalarına benzer bir bulgu sunmaktadır. (Bkz. Tablo 4.1). Sonuç olarak, bu araştırma hem sosyal medya tabanlı hem de yüz yüze eğitim yöntemlerinin farklı demografik gruplara hitap edebileceğini, ancak bu gruplar arasında yaş ve çalışma durumu gibi belirgin farklılıklar olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, eğitim programlarının tasarımında hedef kitlenin ihtiyaçlarına uygun esnek ve kapsayıcı yaklaşımlar geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada, gruplara farklı eğitim müdahaleleri yapılmış olması, grupların demografik özellikler ve sosyoekonomik durumlar açısından bazı farklılıklar göstermesine yol açmıştır. Bu durum, elde edilen sonuçların yalnızca eğitim yöntemlerinin etkisini değil, aynı zamanda katılımcı grupların özelliklerini de yansıttığını göstermektedir. Özellikle yüz yüze eğitim grubu, daha yüksek çalışma oranına sahip ebeveynlerden oluşurken (%74,3), Instagram eğitim grubundaki ebeveynlerin çalışma oranı daha düşüktür (%48,6) (Bkz. Tablo 4.1). Bu farklılık, çalışma koşullarının ve zaman yönetimi gereksinimlerinin eğitim yöntemine olan erişimi ve katılımı etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Literatürde, eğitim programlarının farklı hedef kitlelere göre uyarlanması önemli vurgulanmaktadır (Smith ve Johnson, 2020). Bu araştırmada grupların ihtiyaçlarına uygun müdahaleler yapılması, her iki yöntemin de hedef gruplara özgü avantajlarının ortaya konulmasını sağlamıştır. Örneğin, yüz yüze eğitim, daha fazla zaman ayırabilen ve fiziksel olarak eğitime katılabilen ebeveynler için daha etkili bir yöntem sunarken, instagram eğitimi, özellikle çalışmayan ya da evden daha kolay erişim sağlayabilen bireyler için bir alternatif oluşturmuştur.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi de bu müdahalelerin etkilerini anlamada önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, her iki grupta da katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olması, eğitim müdahalelerinin etkisini artırmış olabilir. Literatürde de vurgulandığı üzere, eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin alerjen gıdaların tanınması, etiket okuma alışkanlıkları ve anafilaksi gibi acil durumlara müdahale etme becerilerinde olumlu bir artış gözlemlenmektedir (Brown vd., 2021). Örneğin, üniversite mezunu ebeveynlerin, ilkokul düzeyinde eğitime sahip ebeveynlere göre daha sık olarak besin alerjisi semptomlarını fark ettikleri ve bu konuda sağlık hizmetlerine daha erken başvurdıkları belirtilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyinin bireylerin bilgiye erişim kapasitesini artırmasının yanı sıra, sağlık okuryazarlığı becerilerini de geliştirdiğini göstermektedir (Aydın, 2023). Luke ve Flessner (2020)'in çalışması, yüksek gelirli ailelerin özel bakım hizmetlerine başvurma olasılığının daha fazla olduğunu ve gıda alerjileri konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Luke ve Flessner, 2020). Daha yüksek sosyoekonomik statü daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilirken, değiştirilebilir bir risk faktörü olan sağlık okuryazarlığı, sosyoekonomik statü ile sağlık sonuçları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere aracılık etmektedir (Stormacq vd., 2019).

Kwen ve Oh'un (2022) çalışmasında da benzer şekilde, lisans mezunu ebeveynlerin eğitim programlarından daha fazla fayda sağladıkları belirtilmiştir. Eğitim düzeyinin, ebeveynlerin bilgiye erişim ve bilgiyi kullanma becerilerini artırdığı göz önüne alındığında, gruplar arasında eğitim düzeyindeki benzerliklerin, farklı eğitim yöntemlerinin etkilerinin karşılaştırılabilirliğini artırdığı söylenebilir (Kwen ve Oh, 2022).

Bu araştırmada gruplara yönelik farklı eğitim müdahalelerinin uygulanması, eğitim yöntemlerinin yalnızca etkinliğini değil, aynı zamanda hedef kitlenin özelliklerine göre tasarlanması gerektiğini göstermektedir. Eğitim programlarının, farklı sosyoekonomik ve demografik gruplara hitap edebilmesi için, her iki yöntemin esnek ve erişilebilir bir şekilde entegre edildiği hibrit modeller geliştirilmesi faydalı olabilir. Bu yaklaşım, hem çevrim içi hem de yüz yüze eğitim yöntemlerinin avantajlarını bir araya getirerek, geniş bir kitleye ulaşmayı ve daha etkili sonuçlar elde etmeyi sağlayabilir.

Yapılan bu çalışmada, Instagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin besin alerjisi hakkındaki bilgiyi alerji doktorlarından alma oranlarının (%85,7), yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlere (%45,7) kıyasla anlamlı derecede yüksek olması ($p=0.001$), Instagram eğitimi grubunun sağlık profesyonelleriyle bilgi alışverişine daha yatkın olduğunu göstermektedir (Bkz.: Tablo 4.1). Bu bulgu, Esenboğa vd. (2020)'nin çalışmasında, hastaların büyük çoğunluğunun AOE kullanımı konusunda alerji hemşiresi veya doktorundan bilgi aldıklarını belirttikleri bulgularla örtüşmektedir (Esenboğa vd., 2020). Ancak yüz yüze eğitim grubunda doktorlardan bilgi alma oranlarının daha düşük olması, bu gruptaki ebeveynlerin bilgi kaynağı tercihlerindeki farklılıkları işaret etmektedir. Bu farklılıklar çocukların besin alerjisi belirti bulgularındaki, anafilaksi geçirme öykülerindeki, AOE reçete edilme durumlarındaki farklardan da ortaya çıkmış olabilir.

Bu araştırmada her iki gruptaki ebeveynlerin, besin alerjisi hakkında bilgi edinmek için sosyal medya, internet siteleri, bloglar ve bilimsel makaleleri kullandıkları gözlemlenmiştir. Stukus vd. (2022)'nin yaptığı bir çalışmada, besin alerjisi olan çocukların ebeveynlerinin büyük bir çoğunluğunun haftada en az bir kez çevrim içi bilgi arayışında olduğu, ancak yalnızca %25'inin sosyal medyayı kullandığı belirtilmiştir (Stukus vd., 2022). Sağlık bilgisine internet üzerinden ulaşma konusunda yapılmış diğer bir çalışmada ise bireylerin sağlık bilgisi arayışında semptomlarını (%31) ve tedavi alternatiflerini (%21) ağırlıklı olarak sosyal medya platformları üzerinden araştırdıkları ortaya konulmuştur (Ferine vd., 2023). Buna benzer bir şekilde, bu çalışmadaki Instagram grubundaki ebeveynlerin çevrim içi bilgiye erişim konusunda sosyal medyayı daha sık kullandığı görülmektedir. Bu durum, sosyal medya platformlarının bilgiye hızlı ve kolay erişim sağlamasıyla ilişkilendirilebilir (Küçük vd., 2024).

Sosyal medya, hızlı bilgi erişimi ve benzer deneyimlere sahip bireylerle iletişim sağlama açısından ebeveynlere önemli avantajlar sunmaktadır. Türkiye'de Besin Alerjisi Derneği gibi kuruluşlar, sosyal medya platformları üzerinden ebeveynlere bilgilendirici içerikler sunarak, bilgiye erişimi kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, sosyal medyanın dezavantajları da göz ardı edilmemelidir. Yanlış bilgiye maruz kalma, güvenilir olmayan kaynakların etkisi ve aşırı bilgi yükü nedeniyle ebeveynlerin karar alma süreçlerinin olumsuz etkilenmesi, önemli riskler

arasında yer almaktadır (Küçük vd., 2024). Bu araştırmada her iki gruptaki ebeveynlerin, sosyal medyada elde ettikleri bilgileri doktora danışmadan uygulama eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, sosyal medyanın güvenilir bilgi kaynaklarıyla desteklenmesi gerektiğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sosyal medya, besin alerjisi hakkında farkındalık oluşturmak için etkili bir araç olarak kullanılabilse de, ebeveynlerin sosyal medyada karşılaştıkları bilgileri doğrulama ve sağlık profesyonellerine danışma alışkanlığı kazanmaları önemlidir. Eğitim müdahaleleri, ebeveynlerin bilgi kaynaklarını doğru değerlendirme becerilerini geliştirmeyi ve sağlık profesyonelleriyle iş birliğini teşvik etmeyi hedeflemelidir. Böylece, ebeveynlerin bilgiye erişim yollarındaki farklılıklar daha iyi yönetilebilir ve besin alerjisi yönetiminde daha bilinçli kararlar alınması sağlanabilir.

Bu çalışmada yalnızca Instagram eğitimi grubunda, ebeveynlerin eğitim öncesi AOE reçete edilme durumu ve çocuklarının daha önce anafilaksi geçirme durumları ile BAYE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların tespit edilmesi ($p<0,05$), bu grubun besin alerjisi konusunda belirgin bir farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir (Bkz. Tablo 4.4). Çocuğu için AOE reçete edilen ve daha önce anafilaksi yaşayan çocukların ebeveynlerinin eğitim öncesi bilgi düzeyi puanlarının diğer ebeveynlere göre daha yüksek olması ($p<0,02$; $p<0,21$), bu ebeveynlerin sağlık sistemine daha yakın bir ilişki içinde olduğunu ve alerji yönetiminde aktif bir rol üstlendiklerini işaret etmektedir (Bkz. Tablo 4.4).

Bu bulgular, ebeveynlerin daha önce anafilaksi deneyimi yaşamaması veya AOE taşıyor olmalarının, sağlık okuryazarlığını artırdığı ve besin alerjisi yönetiminde daha yetkin bir başlangıç seviyesine ulaşmalarını sağladığını ortaya koymaktadır. Literatürde, sağlık okuryazarlığı ile bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Brabers vd., 2017; Dhanjal vd., 2023). Bu çalışmada Instagram grubundaki ebeveynlerin alerji doktorlarından bilgi alma oranlarının (%85,7) yüz yüze eğitim grubuna göre (%45,7) yüksek olması ($p=0,001$), bu grubun sağlık profesyonelleriyle daha yakın bir iletişim içinde olduğunu desteklemektedir (Bkz. Tablo 4.1). Bu durum, Instagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin, çocuklarının alerji yönetiminde daha bilinçli ve etkin bir rol oynadıklarını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.1).

Ek olarak, ebeveynlerin bilgi kaynağı tercihleri ve bilgiye erişim yolları da bu farklılıkları açıklamada önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, Instagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin bilgi edinme süreçlerinde sosyal medyayı daha sık kullanmaları, hızlı ve kolay erişim sağlama avantajı sunmaktadır. Ancak, sosyal medya kullanımıyla birlikte gelen yanlış bilgiye maruz kalma riski, özellikle çocukları daha önce anafilaksi yaşamış olan ebeveynler için kritik bir sorundur. Sosyal medyadan elde edilen bilgilerin doğrulanması ve sağlık profesyonelleriyle desteklenmesi, bu tür yanlış bilgi risklerini azaltabilir (Karşıgil vd., 2024).

Bununla birlikte, bu çalışmada hem Instagram hem de yüz yüze gruplardaki ebeveynlerin besin alerjisi hakkında daha önce eğitim almış olması, bu bireylerin eğitim organizasyonlarına katılımında temel bir sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduklarını göstermektedir. Eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, besin alerjisi farkındalığını artırdığına dair literatür bulguları da bu sonuçları desteklemektedir (Brown vd., 2021; Aydın, 2023). Örneğin, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin içerik etiketlerini okuma, alerjenleri tanıma ve anafilaksi gibi acil durumlara müdahale etme becerilerinin daha gelişmiş olduğu bilinmektedir (Sanagavarapu vd., 2023). Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı ile ebeveynlerin eğitim programlarına katılımı ve besin alerjisi yönetimindeki yetkinlik düzeyleri arasındaki pozitif ilişkiyi açıkça göstermektedir. Özellikle Instagram eğitimi grubundaki ebeveynlerin yüksek bilgi düzeyleri, hem sağlık sistemine erişim kolaylığı hem de dijital platformların sağladığı bilgiye erişim avantajlarıyla ilişkilendirilebilir. Gelecekteki çalışmalarda, bu tür grupların farklı başlangıç yetkinlik düzeylerini göz önünde bulundurarak, eğitim içeriklerinin bu farklılıklara uygun şekilde uyarlanması önemlidir. Ayrıca, sosyal medyadan edinilen bilginin doğruluğunu artırmak için profesyonel rehberlik ve güvenilir kaynakların ön plana çıkarılması gerekmektedir.

Bu araştırmada yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre, her iki eğitim grubuna dâhil edilen ebeveynlerin yaşları, besin alerjisi olan çocuklarının yaşları ve sahip oldukları besin alerjisi sayısı ile BAYE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgu, Egan vd. (2019)'nin çalışmasında besin alerjisi sağlık okuryazarlığının, bildirilen gıda alerjisi sayısı veya diğer demografik verilerle ilişkili olmadığı sonucuyla tutarlılık göstermektedir. Ancak, Instagram eğitimi grubunda çocuğun besin alerjisi tanısı aldığından beri geçen sürenin,

ebeveynlerin eğitim öncesi bilgi seviyelerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.6). Bu sonuç, zaman faktörünün bilgi birikimi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının yalnızca demografik faktörlere değil, ebeveynlerin alerji yönetim sürecindeki bireysel deneyimlerine de bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuğun alerji tanısından bu yana geçen süre, ebeveynlerin hem sağlık hizmetleriyle daha uzun süreli bir ilişki kurmasına hem de alerjenlerle karşılaşma, içerik etiketlerini okuma ve acil durumlarda müdahale etme gibi pratik deneyimler kazanmasına olanak tanıyabilir. Literatürde de benzer şekilde, ebeveynlerin alerji yönetiminde daha fazla deneyim kazandıkça bilgi düzeylerinin arttığı ve bu bilgi birikiminin sağlık okuryazarlığını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Brabers vd., 2017; Dhanjal vd., 2023).

Instagram grubundaki ebeveynlerin, alerji doktorlarıyla daha sık iletişimde oldukları ve bilgi kaynaklarını çeşitlendirdikleri (ör. sosyal medya, internet siteleri, bloglar) göz önüne alındığında, bu grubun bilgi seviyelerinin zamanla daha fazla artması beklenebilir. Özellikle alerji tanısından sonra geçen süre, ebeveynlerin besin alerjileriyle ilgili farkındalıklarını artırmak için bir öğrenme süreci olarak işlev görmektedir. Bu çalışmada yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynler arasında çocuğun besin alerjisi tanısı aldığından bu yana geçen süre ile bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunmaması, bu grubun bilgi edinme sürecinde farklı dinamiklerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu farkın yalnızca zamana bağlı olmadığını ve grubun çocuklarının alerji durumlarının doğasıyla da ilişkili olabileceğini düşünmek mümkündür. Yüz yüze eğitim grubundaki çocukların daha az anafilaksi yaşama oranlarına veya alerji semptomlarının daha hafif seyretmesine bağlı olarak, ebeveynlerin alerji yönetimi konusundaki bilgi ve beceri edinimine daha az ihtiyaç duymaları söz konusu olabilir. Daha hafif semptomlar, ebeveynlerin alerji ile ilgili farkındalık düzeylerini etkileyebilir ve bilgi arama motivasyonlarını azaltabilir. Bu durum, yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlerin, pratik deneyimlerle bilgi düzeylerini geliştirme şansının Instagram grubundaki ebeveynlere göre daha sınırlı olmasına yol açabilir.

Ayrıca, Instagram grubundaki ebeveynlerin çocuğun alerji tanısından itibaren geçen süreyi daha etkin bir şekilde değerlendirmiş olmaları, çevrim içi kaynaklara daha fazla erişim sağlamalarının bir sonucu olabilir. Ancak, sosyal medya gibi çevrim içi platformların bilgi sağlama sürecinde doğruluk ve güvenilirlik konularında riskler

taşıdığı da göz önünde bulundurulmalıdır (Karşıgil vd., 2024). Bu nedenle, ebeveynlerin bilgi kaynaklarını değerlendirirken sağlık profesyonellerine danışma alışkanlıklarını geliştirmeleri önemlidir.

Sonuç olarak, bu araştırmada demografik faktörler ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, besin alerjisi bilgi düzeyinin daha çok deneyimsel ve erişimsel faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuğun alerji tanısından bu yana geçen sürenin bilgi düzeyi üzerindeki olumlu etkisi, ebeveynlerin pratik deneyimlerle sağlık okuryazarlığını geliştirme potansiyelini desteklemektedir. Gelecekteki eğitim programlarında, ebeveynlerin bu bireysel deneyimlerinden yararlanmak ve aynı zamanda sosyal medyanın bilgi sağlama rolünü güvenilir ve rehberlik temelli bir yaklaşımla desteklemek, eğitimlerin etkinliğini artırabilir.

5.2. Ebeveynlerin Besin Alerjisi Olan Çocuklarının Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada, besin alerjisi olan çocukların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, her iki eğitim grubunda da erkek çocuk oranının kız çocuk oranından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yüz yüze eğitim grubunda çocukların %45,7'si kız, %54,3'ü erkek; Instagram grubunda ise %48,6'sı kız, %51,4'ü erkektir (Bkz. Tablo 4.2). Bu bulgu, literatürde erkek çocukların besin alerjisine yakalanma oranlarının kız çocuklardan daha yüksek olduğuna dair mevcut bilgilerle uyumludur (Ying vd., 2022; De Martinis vd., 2020; Du Toit vd., 2016). Boyle vd. (2017)'nin çalışmasında, erkek çocuk oranlarının %58,4 ve %63 olarak tespit edilmesi de bu durumu destekler niteliktedir (Boyle vd., 2017). Literatürde, ergenlik öncesi dönemde erkek çocukların bağışıklık sistemi farklılıkları nedeniyle kız çocuklara kıyasla astım ve besin alerjisi gibi alerjik hastalıklardan daha fazla etkilendikleri vurgulanmaktadır (Afify ve Pali-Schöll, 2017; Esteban-Gorgojo vd., 2021). Bu biyolojik farklılıkların, erkek cinsiyetin besin alerjisi riskini artırdığına dair genel kabulü güçlendirdiği söylenebilir.

Bu araştırmada erkek çocuk oranının her iki grupta da kız çocuk oranından yüksek olması literatürle tutarlılık gösterse de, gruplar arasında bu dağılıma bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.2). Bu durum, cinsiyet faktörünün besin alerjisi üzerindeki genel etkisine dikkat çekerken, eğitim grupları arasındaki homojen dağılımın korunmuş olduğunu da göstermektedir.

Dünya genelinde çocuklardaki besin alerjilerinin prevalansı, bölgesel farklılıklarla dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocukların yaklaşık %7,6'sının bir veya daha fazla besin alerjisine sahip olduğu bildirilirken, en sık görülen alerjenler arasında yer fıstığı, süt ve kabuklu yemişler yer almaktadır (Gupta vd., 2018; Warren vd., 2024). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise inek sütü, yumurta, fındık, susam ve ceviz gibi alerjenlerin özellikle küçük çocuklarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Kahveci vd., 2020). Bu araştırmanın bulguları, inek sütü ve yumurta alerjisinin her iki eğitim grubunda da en sık rastlanan alerjenler arasında olduğunu göstermekte, bu durum Türkiye'deki mevcut literatürle uyumlu bir tablo çizmektedir (Bkz. Tablo 4.2).

Bununla birlikte, Instagram eğitimi grubunda yer fıstığı ve kabuklu yemiş alerjisinin daha yüksek oranda olması, sosyoekonomik veya kültürel farklılıkların bu gruptaki alerjik besin profiline etki edebileceğini düşündürmektedir. Yer fıstığı alerjisinin Türkiye'de nispeten düşük oranlarda görülmesi, yer fıstığının geleneksel Türk mutfağında daha az tüketilmesiyle ilişkilendirilebilir. Ancak Instagram grubunda bu alerji türlerinin daha yüksek oranda bulunması, bu grubun tüketim alışkanlıklarındaki farklılıklara bağlanabilir. Buna karşılık, yüz yüze eğitim grubunda daha az oranda yer fıstığı ve kabuklu yemiş alerjisi tespit edilmesi, bu grubun daha geleneksel ve yerel beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu gösterebilir (Bkz. Tablo 4.2).

Bu çalışmada, yüz yüze eğitim grubundaki çocuklara AOE reçete edilme oranının (%5,7), Instagram eğitimi grubundaki çocuklara reçete edilme oranından (%37,1) anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$). Bu fark, iki grup arasında çocukların alerji profilleri ve anafilaksi öyküsü açısından belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Özellikle, Instagram grubundaki çocukların daha yüksek anafilaksi geçirme oranlarına sahip olduğu görülmüş, bu durum reçeteleme farkını açıklamada önemli bir bulgu olarak öne çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.2).

Anafilaksi öyküsü, adrenalin oto enjektörlerinin reçetelenmesinde temel kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde, ciddi alerjik reaksiyon öyküsü olan çocuklara AOE reçete edilme olasılığının belirgin şekilde daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Angier vd., 2023; Burks vd., 2010). Instagram grubundaki ebeveynlerin çocuklarının daha sık anafilaksi geçirme oranına sahip olması, bu grubun

daha yüksek risk profiline sahip olduğunu ve dolayısıyla AOE reçete edilme oranlarının da daha yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Buna karşın, yüz yüze eğitim grubundaki düşük AOE reçetesi oranı, bu gruptaki çocukların daha hafif semptomlarla karşılaşma eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Anafilaksi gibi ciddi reaksiyonların daha az sıklıkla görülmesi, bu gruptaki ebeveynlerin hem AOE kullanımına yönelik bilgi ihtiyaçlarını hem de alerji yönetimindeki önceliklerini etkileyebilir. Ayrıca, bu durum, ebeveynlerin çocuklarının semptomlarını daha az riskli algıladıkları ve bu nedenle AOE reçetesi talebinde bulunma olasılıklarının düşük olduğu bir tabloyu da işaret edebilir (Bkz. Tablo 4.2).

Literatürde, AOE kullanımı ve anafilaksi yönetimi üzerine yapılan çalışmalar, cihazların etkin kullanımına ilişkin ciddi bilgi boşlukları bulunduğunu ortaya koymaktadır (Polloni vd., 2020; Esenboğa vd., 2020). Instagram grubundaki ebeveynlerin daha sık AOE reçete edilmiş olması, bu grubun daha yüksek bilgi ve eğitim ihtiyacına sahip olduğunu işaret etmektedir. AOE'lerin yetersiz kullanımının, bilgi eksikliği kadar hastaların cihazla ilgili endişelerinden de kaynaklanıyor olabileceği de diğer bir çalışmada bildirilmektedir (Cimen vd., 2023). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada AOE reçete edilmiş olması, bozulmuş yaşam kalitesi ölçek puanı ile ilişkili bulunmuştur (Sim vd., 2024).

Anafilaksi riski taşıyan çocukların ebeveynlerinin, cihazın nasıl kullanılacağı, hangi durumlarda kullanılması gerektiği gibi kritik konularda yeterli bilgiye sahip olmamaları, ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilir. Bu durum, özellikle Instagram grubunda, eğitim programlarının daha yoğun bir şekilde AOE'nin etkin ve doğru kullanımını hedeflemesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak bu araştırmada, yüz yüze eğitim grubundaki düşük AOE reçetesi oranı ve buna paralel olarak daha düşük anafilaksi geçirme oranı, bu grubun nispeten daha düşük risk taşıdığını göstermektedir. Buna karşın, Instagram grubundaki daha yüksek anafilaksi oranı ve AOE reçetesi sıklığı, bu grubun hem risk düzeyinin hem de bilgi ve beceri geliştirme ihtiyaçlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3. BAYE Sonucunda Elde Edilen Ebeveyn Bilgi Puanı Verilerinin Tartışılması

Bu çalışma, besin alerjisi yönetiminde ebeveynlerin bilgi ve beceri düzeylerini artırmanın önemini açıkça göstermektedir. Özellikle yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlerde bilgi puanlarındaki anlamlı artış, “*PENEPİN oto-enjektör enjeksiyonunu nasıl yapması gerektiğini bilirim ve enjeksiyon için en iyi uygulama bölgesinin üst bacağın yan kısmı olduğunu bilirim*” gibi yeterlilik gerektiren sorulara verdikleri doğru yanıtların artışıyla ilişkilidir (Bkz. Tablo 4.3). Bu durum, eğitimlerin ebeveynlerin pratik bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Literatürde, ebeveynlerin besin alerjisi yönetiminde eliminasyon diyetini uygulamak (Gupta vd., 2009; Kostecka vd., 2022) ve akut anafilaktik reaksiyonlarda ilaç kullanımı gibi kritik alanlarda genellikle hazırlıksız olduğu belirtilmiştir (Polloni vd., 2022). Bu araştırma, ebeveynlerin anafilaksi belirtilerini tanıma ve adrenal oto-enjektör (AOE) kullanımı konularında bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, Wang vd. (2014), Narchi vd. (2022) ve Cronin vd. (2024)’ün çalışmalarındaki bulgularla uyumludur. Özellikle, anafilaksi semptomlarının erken tanınmasının ve hızlı müdahalenin hayati önem taşıdığı göz önüne alındığında, bu bilgi boşlukları olumsuz sonuçlar yaratma potansiyeline sahiptir (Wang vd., 2014; Narchi vd., 2022; Cronin vd., 2024).

Ebeveynlerin en az %88’inin “Besin alerjilerinin dilde-boğazda şişme, tansiyon düşmesi, nabız artışı gibi şiddetli ve ölümcül sonuçlar yaratabileceğini bilirim” sorusuna doğru cevap vermesi cesaret verici bir sonuçtur. Bu bilgi, anafilaksinin erken teşhisini kolaylaştırabilir ve acil müdahalede gecikmelerin önlenmesine katkı sağlayabilir (Urrutia-Pereira vd., 2017). Ancak, uygulamalı eğitimlerin anafilaksi yönetiminde neden bu kadar önemli olduğunu vurgulamak gerekir. Esenboğa vd. (2020)’nin çalışmasında, AOE kullanan hastaların %25’inin cihazı yanlış kullandığı tespit edilmiştir (Esenboğa vd., 2020). Bu bulgu, eğitim sırasında gerçek cihazların kullanılarak ebeveynlerin pratik yapmasının önemini desteklemektedir.

Bilgi eksikliklerinin yanı sıra, anafilaksi yönetiminde psikolojik faktörler de belirleyici bir rol oynamaktadır. AOE kullanımında korku, endişe ve hata yapma

korkusunun ebeveynlerin cihazı doğru şekilde kullanmalarını engellediği belirtilmiştir (Chad vd., 2013; Cronin vd., 2024). Bu durum, ebeveynlerin yalnızca bilgiyle değil, aynı zamanda kendilerine güvenmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Psikolojik bariyerlerin aşılması için, eğitim programlarının pratik uygulamalarla desteklenmesi, ebeveynlerin cihazı kullanma konusunda kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayabilir.

Bu çalışma, ebeveynlerin eğitimden faydalanma düzeylerinin çocuğun alerjisinin ciddiyet düzeyinden bağımsız olduğunu ortaya koymuştur. Eğitimlere katılım sonrası bilgi puanlarındaki artış, ebeveynlerin çocuğun sahip olduğu alerji sayısı veya anafilaksi öyküsünden bağımsız olarak gerçekleşmiştir (Bkz. Tablo 4.3-4.4). Bu bulgu, eğitimlerin, çocuğun alerji durumuna bakılmaksızın tüm aileler için faydalı olduğunu göstermektedir.

Eğitim, gıda alerjisinin etkili bir şekilde yönetilmesi için hayati bir unsurdur ve yalnızca sağlık çalışanları değil, aynı zamanda hastalar, aileler ve bakıcılar da bu sürece aktif olarak dâhil edilmelidir. Yapılan araştırmalar, hemşireler, çocuk doktorları ve diyetisyenler gibi sağlık profesyonellerinin yanı sıra besin alerjisi olan çocuklar ve ebeveynlerine yönelik eğitimlerde önemli eksiklikler ve karşılanmamış ihtiyaçların bulunduğunu ortaya koymaktadır (Engel ve Bunning, 2021; Groetch vd., 2010; Carlisle vd., 2010; Satnarine vd., 2023; Gupta vd., 2008; Gupta vd., 2010).

Hem ulusal hem de uluslararası besin alerjisi yönetimi kılavuzları, alerjenlerden korunma ve acil durum hazırlıkları konusunda ailelerin kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmesini önermektedir. Ayrıca, ebeveynlerin güvenilir eğitim kaynaklarına ve rehber niteliğinde web sitelerine yönlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Orhan vd., 2018; Sicherer ve Sampson, 2014; Sampson vd., 2014). Bu öneriler, besin alerjisi yönetiminde doğru bilgiye erişimi artırarak ailelerin kendilerini daha donanımlı hissetmelerine yardımcı olabilir.

Bu çalışmada, Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi (BAYE) programının ilk bölümü olan Besin Alerjisi Genel Kavramlar Eğitimi, hem yüz yüze hem de Instagram eğitim gruplarında ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olmuştur. Eğitim sonrası her iki grubun bilgi puanları, eğitim öncesine kıyasla anlamlı derecede artış

göstermiştir. Bu, her iki yöntemin de etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Bkz. Tablo 4.5).

Gruplar arasında bilgi puanlarının artışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaması ($F=0,019$; $p>0,05$), her iki grubun da benzer düzeyde bilgi kazandığını göstermektedir. Zamana göre bilgi düzeylerindeki artış ise oldukça belirgindir ve yüksek bir etki büyüklüğü ($\eta^2 = .572$) ile eğitimlerin etkisini ortaya koymaktadır. Zaman*grup etkileşiminin anlamlı bir fark yaratmaması ($F=0,025$; $p>0,05$), bilgi artışının her iki grup için de eşit derecede gerçekleştiğini doğrulamaktadır.

Bu bulgular, eğitim müdahalelerinin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu ve her iki yöntemin de ebeveynlere yönelik eğitim programlarında eşit derecede fayda sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, eğitim müdahaleleri yoluyla ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmayı amaçlayan diğer besin alerjisi çalışmalarıyla tutarlıdır (Gupta vd., 2010; Ramos vd., 2020; Santos vd., 2020).

Bu sonuçlar doğrultusunda $H_{1.1}$: **“Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitiminin birinci bölümü olan Besin Alerjisi Genel Kavramlar eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir.”** alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Besin alerjisi hakkında bilgi eksikliği, erken müdahale ve belirti takibi durumlarında semptomların yanlış yorumlanmasına, ebeveynlerin ve çocukların yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir. Bu durum, acil sağlık hizmetine erişimi de olumsuz etkileyebilir (Egan vd., 2019). Dolayısıyla, ebeveynlerin bu konudaki bilgi düzeyini artırmak önemli bir gereklilik olarak değerlendirilebilir. Eğitim sonrasında bilgi düzeyinde artış sağlanmasının, ebeveynlerin çocuklarına bakım verirken daha doğru kararlar alabilmelerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Epstein vd., 2021; Ramos vd., 2021; Hiscock vd., 2020).

Besin alerjisi olan çocuklar, sorumlu gıdalardan kaçınmak, tıbbi yardım almak ve yanlışıyla gelişen alerjik reaksiyonların ciddiyetini değerlendirerek acil tedavi gereksinimini belirlemek açısından büyük ölçüde ebeveynlerine bağımlıdır. Aynı zamanda ebeveynler, aile üyelerini, okul personelini, komşuları ve arkadaşlarını çocuklarının besin alerjisi konusunda bilgilendirme sorumluluğunu da üstlenmektedir.

Besin alerjisi eğitimlerinin, bireylerin alerjik gıdalardan kaçınma, alerjik reaksiyonları tanıma ve bir AOE kullanarak acil tedavi uygulama gibi öz yönetim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Calvo vd., 2024; Satnarine vd., 2023; Sicherer vd., 2012).

Besin alerjilerinin yönetimi, akut reaksiyonların kontrol altına alınması için kısa vadeli müdahaleleri ve gelecekteki reaksiyon risklerini azaltmak için uzun vadeli stratejileri kapsar. Kesin bir tedavi bulunmamakla birlikte, alerjenlerden kaçınma, tedavinin temel dayanağını oluşturur. Ancak, gıdalarda bildirilmeyen alerjenlerin bulunması, alerjik bireyler için ciddi riskler doğurmakta ve bu durum alerjenlerden kaçınmayı oldukça zorlaştırmaktadır. Hastaların yaklaşık %10'unun yılda en az bir alerjik reaksiyon yaşadığı bildirilmiştir (Peters vd., 2021). Fleischer vd. (2012)'nin çalışmasında, okul öncesi çocuklarda alerjik reaksiyonların %87,4'ünün kazara maruz kalma sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (Fleischer vd., 2012). Bu kazaların temel nedenleri arasında unutkanlık, yetersiz gözetim, etiket okuma hataları, çapraz kontaminasyon, gıda hazırlama hataları ve üretici kaynaklı etiketleme sorunlarının yer aldığı belirtilmiştir (Fleischer vd., 2012; Olszewska vd., 2024).

Bu gibi hataların önlenmesinde eğitim, besin alerjisi yönetiminde merkezi bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi (BAYE) programının ikinci bölümü olan Besin Alerjisi Süreç Yönetimi Eğitimi, hem yüz yüze hem de Instagram eğitim gruplarında ebeveynlerin bilgi düzeylerinde önemli bir artış sağlamıştır ($F = 36.041$; $p < .001$; $\eta^2 = 0.02$). Eğitim sonrası her iki grubun bilgi puanlarındaki artışın benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($F = 0.203$; $p = 0.654$; $\eta^2 = 0.00$) (Bkz.: Tablo 4.4). Bu bulgular, Vincent vd. (2022)'nin yaptığı çalışmayla uyumlu olup, başlangıçtaki yüksek bilgi düzeyine rağmen yaygın besin alerjenlerinin tanımlanması konusunda eğitim sonrası önemli ilerlemeler sağlanabileceğini göstermektedir (Vincent vd., 2022) (Bkz. Tablo 4.5).

Bu sonuçlar, besin alerjisi yönetiminde eğitimin yalnızca bilgi kazandırmakla kalmayıp, aynı zamanda alerjenlerin tanınması, etiket okuma becerilerinin geliştirilmesi ve kazara maruz kalma risklerini en aza indirmek için kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Eğitim programları, alerjik reaksiyonların önlenmesine yönelik stratejileri güçlendirerek, hem bireylerin hem de ailelerin süreç

yönetiminde daha bilinçli kararlar almasını sağlamaktadır. Çalışmamız, eğitimin bilgi seviyesini artırarak kazara alerjen maruziyetine dayalı riskleri azaltmada etkili bir araç olduğunu bir kez daha doğrulamaktadır

Bu sonuçlar doğrultusunda **H_{1.2} : “Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitiminin ikinci bölümü olan Besin Alerjisi Süreç Yönetimi eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir.”** alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Besin alerjisinde etkili ebeveyn yönetimini engelleyen önemli faktörler arasında, alerjik reaksiyonların yönetimi konusunda bilgi eksikliği, adrenal oto-enjektörünün (AOE) taşınmaması ve doğru kullanımına ilişkin bilgi yetersizliği bulunmaktadır (Esenboğa vd., 2020). Literatürde, ebeveynlerin büyük bir kısmının AOE kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı vurgulanmaktadır (Cronin vd., 2024; Gupta vd., 2010; Narchi vd., 2022; Kan ve Uzer, 2022). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, tekrarlayan ataklar sırasında AOE kullanan hastaların yalnızca dörtte üçünün cihazı doğru şekilde kullandığı bildirilmiştir (Esenboğa vd., 2020). Bu durum, ebeveynlerin anafilaksi yönetimi ve AOE kullanımı konusundaki eğitim ihtiyacını açıkça ortaya koymaktadır.

Besin Alerjisinde Tedavi – Anafilaksi eğitiminin etkileri değerlendirildiğinde, çalışmamızda hem yüz yüze hem de Instagram eğitim gruplarında bilgi puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür ($F = 0.643$; $p = 0.425$; $\eta^2 = 0.001$). Ancak, eğitim sonrası iki grup arasında bilgi artışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 0.072$; $p = 0.789$; $\eta^2 = 0.001$) (Bkz. Tablo 4.4). Bu sonuçlar, eğitim müdahalelerinin her iki grupta da eşit derecede etkili olduğunu göstermektedir ve Ferran vd. (2020) ile Cronin vd. (2024) tarafından yapılan anafilaksi bilgi ve farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalardaki bulgularla paralellik göstermektedir (Ferran vd., 2020; Cronin vd., 2024).

Eğitim, ebeveynlerin alerjik reaksiyonları tanıma, gıdalardan kaçınma ve AOE ile acil tedavi uygulama becerilerini geliştirmek için kritik bir role sahiptir (Knibb vd., 2020). Çalışmamız, bu tür eğitimlerin hem Instagram gibi çevrim içi platformlarda hem de yüz yüze ortamda uygulandığında bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, gruplar arasında bilgi artışı açısından fark olmaması,

eğitim müdahalelerinin her iki yöntemle de eşit derecede etkili olduğunu göstermektedir.

Dünya genelinde daha önce benzer çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, ülkemizde ebeveynlerin gıda alerjisi bilgisi, tutumu ve inançlarına yönelik araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışma, bu alandaki bilgi boşluğunu doldurmakta ve eğitim müdahalelerinin ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmada kritik bir etkiye sahip olduğunu doğrulamaktadır. Elde edilen bu sonuçlar, hem yüz yüze hem de çevrim içi eğitim programlarının, özellikle AOE kullanımı gibi hayati öneme sahip konularda bilgi eksikliklerini gidermek için kullanılabileceğini göstermektedir. Eğitim programlarının bu doğrultuda yapılandırılması, anafilaksi yönetiminde daha bilinçli ve etkin bir yaklaşım geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda **H_{1.3}: “Besin alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlere verilen Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitiminin üçüncü bölümü olan Besin Alerjisinde Tedavi –Anafilaksi eğitimi her iki grupta da ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyleri artırmada etkilidir”** alt hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Eğitim materyallerinin, besin alerjisinin (BA) acil durum yönetimi bilgisi üzerindeki olumlu etkisi birçok araştırma ile doğrulanmıştır. Taha'nın (2024) çalışmasında, bilgi puanlarının bir sağlık uzmanıyla yapılan görüşme sayısı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu, ancak acil servise yapılan ziyaretlerle ilişkilendirilmediği gösterilmiştir. Ayrıca, yalnızca profesyonel sağlık kuruluşlarından bilgi edinme tercihinin, daha yüksek bilgi puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdiği vurgulanmıştır. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının rehberliğinde yapılan eğitimlerin, BA yönetimi konusunda bilgi düzeyini artırmada kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Taha, 2024).

Bu çalışmada, Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi (BAYE) programı sonucunda, ebeveynlerin toplam bilgi puanlarının anlamlı şekilde arttığı ve eğitim oturumlarının alt konuları doğrultusunda farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($F = 0,001$; $p = 0,975$; $\eta^2 = 0,00$) (Bkz. Tablo 4.5). Gruplar arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($F=0,001$; $p>0,05$). Bu sonuç, bilgi düzeyindeki artışın yalnızca zaman etkisinden kaynaklandığını ve her iki grubun

(İnstagram eğitimi ve yüz yüze eğitim) bu artıştan eşit düzeyde faydalandığını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.5) Hem İnstagram hem de yüz yüze eğitim yöntemlerinin, ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgilerini artırmada etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, eğitim müdahalelerinin ebeveynlerin bilgi düzeylerini, öz yeterliliklerini ve uygulama davranışlarını geliştirdiğini ortaya koyan önceki çalışmalarla uyumludur (Dhanjal vd., 2023; Sanagavarapu vd., 2023; Kebritchi vd., 2017).

Literatürde, besin alerjisi olan çocukların ebeveynlerinin karşılanmamış bilgi ihtiyaçlarına sahip olduğu ve güvenilir bilgiye erişimin iyileştirilmesinin ebeveynlerin yaşam kalitesini artırarak algılanan stresi azalttığı bildirilmiştir (Sugunasingha vd., 2020; Sanagavarapu vd., 2023). Bu çalışmada benzer şekilde yapılan farklı formatlardaki eğitim müdahaleleri (örneğin, yüz yüze çalıştaylar, eğitim videoları, çevrim içi etkileşimli programları), ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmış ve yüksek memnuniyet oranları bildirilmiştir (Contreras-Porta vd., 2016; Ruiz-Baqués vd., 2018; Rosen vd., 2014). Bu sonuçlar, besin alerjisi eğitimlerinin farklı yöntemlerle uygulanmasının etkili olduğunu ve ebeveynlerin bilgi düzeylerinde anlamlı artış sağladığını göstermektedir.

BAYE programı, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak hazırlanmış ve ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olmuştur (Bkz. Tablo 4.5). Eğitim müdahalesi, her iki grup için eşit derecede etkili olmuş ve ebeveynlerin ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir bilgi artışı sağlanmıştır. Eğitimlerin, ebeveynlerin bilgi eksikliklerini gidermede, öz yeterliliklerini artırmada ve gıda alerjisi yönetimine ilişkin güven kazandırmada önemli bir araç olduğu ortaya konmuştur.

Pender'in modele dayalı eğitim müdahalesinin besin alerjisine sahip ebeveynlerin klinik ve bilgi seviyeleri sonuçları üzerindeki etkisine ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Uludaşdemir ve Küçük (2024) adölesanlarda siber zorbalığın önlenmesi ve müdahalesinde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Temellendirilmiş Web Tabanlı Siber Zorbalık Eğitimi'ni uygulamış ve çalışma eğitimin etkililiğini ortaya koymuştur. Luisi vd. (2015)'nin çalışmalarında sigarayı bırakma, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi gibi sağlığı geliştirme davranış eğitimi içeren bir beslenme programı uygulamış ve bu programın müdahale grubunda total kolesterol ile HDL kolesterol

seviyelerini düşürdüğünü belirtmiştir. Benzer şekilde, Khodaveisi vd. (2017) de Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitimin aşırı kilolu ve obez kadınların beslenme davranışlarında iyileşme sağladığına yönelik sonuçları paylaşmışlardır. Bu çalışmanın bulguları, bahsi geçen araştırmaların sonuçlarıyla büyük ölçüde uyumludur (Luisi vd.,2015; Khodaveisi vd., 2017; Uludaşdemir ve Küçük, 2024). Bu çalışma ile benzer bir şekilde Parsapure vd. (2016) Pender'in SGM temelli müdahalesinin kadınların yaşam tarzının vajinal sağlıkla ilgili tüm boyutlarını iyileştirdiğini bulmuştur. Bu çalışma, eğitim müdahalesinin ebeveynlerin bilgi düzeylerinin dolaylı olarak da yaşam tarzları üzerindeki etkileri açısından literatürdeki benzer çalışmalar ile tutarlıdır (Parsapure vd., 2016; Safabakhsh vd., 2016).

Bu sonuçlar doğrultusunda “ **H₁Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi ebeveynlerin besin alerjisine yönelik bilgi düzeylerini artırmada etkilidir.**” hipotezi kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Eğitimlerin sistematik bir şekilde uygulanması, ebeveynlerin hem bilgi düzeylerini artırmada hem de çocuklarının alerji yönetiminde daha bilinçli kararlar almalarını sağlamada önemli bir katkı sunmaktadır.

Araştırmalar bu çalışmayla benzer bir şekilde, mobil web tabanlı müdahalelerin, besin alerjisi ve anafilaksi yönetimi konularında ebeveynlerin bilgi düzeylerini, öz yeterliliklerini ve uygulama davranışlarını önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur (Padua vd., 2018). Ayrıca, rutin sözlü eğitime ek olarak verilen tamamlayıcı besin alerjisi eğitiminin, besin alerjisi bulunan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesini artırdığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. BA eğitimi, ebeveyn desteği ve öz yeterliliğin geliştirilmesi, ebeveynlerin kaygılarını ve yaşam kalitelerini azaltmaya yönelik kullanılan yöntemlerdir (Davis ve Kelso, 2018; Herbert vd., 2016; Knibb vd., 2016; LeBovidge vd., 2016; NASEM, 2017; Ravid vd., 2015; Ruiz-Baques vd., 2018; Scurlock ve Jones, 2018; Shemesh, 2018; Sicherer vd., 2012; Warren vd., 2016; Williams ve Hankey, 2015).

Ebeveynlerin alerji yönetimi becerilerine dair bilgi puanlarında gözlemlenen artış, katılımcıların besin alerjisi yönetimi konusunda farkındalık kazandığını ve bilgi düzeylerini geliştirdiğini göstermektedir. Ancak, bu bilgi artışının uygulama

becerilerine (örneğin, etiket okuma, çapraz temasın önlenmesi, AOE kullanımı) dönüşüp dönüşmediği doğrudan değerlendirilmemiştir. Eğitim sonrası davranış değişikliğini izleyememek, eğitimin uzun vadeli etkilerini değerlendirmede önemli bir sınırlılık yaratmaktadır. Literatürde, sağlık davranışlarının değişiminde bilginin ilk adım olduğu, ancak bu bilginin davranışa dönüşmesinin bireylerin motivasyonu, çevresel faktörler ve alışkanlıklar gibi bir dizi unsura bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, bilgi artışının tutumları olumlu yönde etkilediği ve bu tutumların zamanla davranışlara yansıdığı varsayılabilir, ancak bu kesin bir yargı olmaktan ziyade potansiyel bir sonuç olarak ele alınmalıdır.

Bu çalışmada yüz yüze eğitim ve Instagram eğitimi yöntemlerinin etkisi, mevcut diğer eğitim kaynaklarıyla karşılaştırılmamıştır ve ebeveynlerin çocuklarının alerji uzmanlarından bu tür kaynaklara ilişkin tavsiye alıp almadığı değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla, kullandığımız yöntemlerin mevcut kaynaklardan daha üstün sonuçlar sağlayıp sağlamadığı belirsizdir. Bununla birlikte, katılımcıların diğer eğitim kaynaklarını kullanması kısıtlanmamış ve hem Instagram hem de yüz yüze eğitim grubundaki ebeveynlerin %60'ından fazlası çevrim içi besin alerjisi kaynaklarını kullandığını bildirmiştir. Bu durum, doğru bilgi sağlamanın ve pratik stratejiler sunmanın, besin alerjisi yönetimiyle ilişkili yükün hafifletilmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Literatürde, besin alerjisi eğitimlerini sosyal medya ve yüz yüze yöntemle karşılaştıran benzer bir çalışma bulunmamakla birlikte, Gövdeli vd. (2023)'nin üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, uzaktan eğitimin öğrenci başarılarını artırdığı ancak yüz yüze eğitimin öğrenci memnuniyetini daha yüksek düzeyde sağladığı belirtilmiştir (Gövdeli vd., 2023). Bu çalışmada da her iki eğitim yönteminin bilgi düzeyinde benzer artışlar sağladığı gözlemlenmiş, ancak Instagram eğitim yöntemi ile daha fazla bilgi artışı beklenirken bu gerçekleşmemiştir. Bu durum, çevrim içi eğitimlerin erişim kolaylığına rağmen, yüz yüze eğitimde sağlanan birebir etkileşim ve geri bildirimin öğrenme sürecindeki etkisini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, eğitim içeriğinin tutarlılığı ve katılımcıların öğrenme motivasyonu ile doğrudan ilişkili olarak, her iki yöntemle de etkili sonuçlar elde edilebileceği söylenebilir.

Instagram eğitimi grubunda bilgi puanlarında daha fazla artış sağlanamamasının birkaç olası nedeni olabileceği düşünülmüştür. Çevrim içi

eğitimlerin sağladığı kolay erişim ve esneklik avantajına rağmen, birebir etkileşim ve anında geri bildirim olanaklarının sınırlı olması, öğrenme sürecini etkileyebilir. Bu çalışmada, hem Instagram hem de yüz yüze eğitim gruplarındaki ebeveynlerin %60'ından fazlası çevrim içi besin alerjisi kaynaklarını kullandığını belirtmiştir. Bu durum Instagram grubundaki katılımcıların eğitim dışı kaynaklardan zaten bilgiye erişiyor olabileceğini ve bu nedenle eğitim müdahalesinin etkisinin görece sınırlı kalabileceğini göstermektedir. Ayrıca, Instagram eğitimlerinde, ebeveynlerin sorularına bireysel yanıt alma veya pratik yapma olanaklarının yetersiz olması, bilgi kazancının yüz yüze eğitim kadar etkili olmasını engellemiş olabilir.

Her iki grup için eğitim sonrası bilgi puanlarının benzer artış göstermesi (Bkz. Tablo 4.5), eğitimin her iki yöntemle de etkili olduğunu doğrulamaktadır. Ancak Instagram grubunda daha yüksek bir artış beklenmesine rağmen bu farkın gerçekleşmemesi, çevrim içi platformların bilgi paylaşımında etkili olmakla birlikte, derin öğrenme ve davranışa dönüşme süreçlerinde yüz yüze eğitimin sağladığı avantajlara kıyasla daha sınırlı kalabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda, bilgi artışının içeriğin kalitesi ve katılımcıların öğrenme motivasyonu ile doğrudan ilişkili olduğu, ancak Instagram eğitiminin bu motivasyonu daha sınırlı desteklediği söylenebilir. Bu bulgular, çevrim içi eğitimlerin etkileşim ve uygulama becerileri açısından geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda **“H₂: Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi yüz yüze ve sosyal medya (Instagram) aracılığı alan ebeveynlerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark var vardır.”** hipotezi kabul edilmemiştir (Bkz. Tablo 4.5). Sonuçlar, her iki müdahale grubundaki bilgi puanının eğitim öncesine göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç ve öneriler bölümünde araştırma bulgularından ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Pender Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Temellendirilmiş BAYE'nin ebeveynlerin bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması amacıyla yürütülen bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Instagram ve yüz yüze grubundaki ebeveynlerin ön test ile son test besin alerjisi bilgi puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre ve yüz yüze eğitim ve Instagram eğitimi gruplarındaki ebeveynlerin son test besin alerjisi bilgi puanının ortalamaları, ön test puanının ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.
- Zamana göre besin alerjisi bilgi düzeyi puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=66,737$; $p < 0,001$; $\eta^2 = .495$). Her iki grupta da eğitim sonrası bilgi düzeyinde anlamlı bir artış sağlanmıştır. Yüz yüze eğitim grubunda BAYE sonrası puan ortalamasının, BAYE öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu, Instagram eğitimi grubunda da sonrası puan ortalamasının, BAYE öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Her iki grupta da eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksektir ve zamanla birlikte bilgi düzeyi artmaktadır.
- Araştırma bulguları, eğitimlerin ebeveynlerin bilgi düzeylerini, anafilaksi yönetimi becerilerini ve besin alerjisi farkındalıklarını artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Ancak, her iki eğitim yöntemi arasında bilgi düzeyi açısından belirgin bir üstünlük bulunmamıştır.
- Ebeveynlerin eğitim öncesi bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu görülmüştür. Çoğunlukla alerji doktorlarından bilgi alan ebeveynler, sosyal medya

platformlarını bilgi edinme amacıyla aktif olarak kullanmaktadır. Bununla birlikte, sosyal medyada doğru bilgiye ulaşma zorlukları ve güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgilerin riskleri de göz önünde bulundurulmuştur.

- Eğitimler sonucunda ebeveynlerin AOE kullanımı, alerjenlerden kaçınma stratejileri ve anafilaksi semptomlarını tanıma gibi kritik becerilerde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle AOE uygulamasına dair bilgi düzeyinin hem yüz yüze hem de Instagram gruplarında anlamlı düzeyde artmıştır.
- Instagram tabanlı eğitimin, zaman ve mekân esnekliği sağlaması nedeniyle ebeveynler tarafından tercih edilebilir olduğu belirlenmiştir. Özellikle AOE uygulaması gibi becerilerde yüz yüze eğitimin daha yüksek bir öğrenme etkisi yaratabileceği görülmüştür.
- Sosyal medyanın, ebeveynlerin bilgi arayışında sıkça kullandığı bir araç olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmı, Instagram gibi platformlardan bilgi edinmekte ve bu bilgileri uygulamalarında yönlendirici olarak kullanmaktadır. Bununla birlikte, sosyal medyada yayılan yanlış bilgiler ebeveynlerin sağlık yönetiminde hatalı kararlara yol açma potansiyeline sahiptir. Bu durum, güvenilir kaynakların teşvik edilmesi ve doğruluk kontrol mekanizmalarının önemini artırmaktadır.
- Eğitim öncesinde, ebeveynlerin spesifik bilgileri (örneğin, AOE uygulama bölgeleri veya anafilaksi semptomlarının tekrar ortaya çıkabileceği gibi) düşük oranlarda doğru bildiği saptanmıştır. Eğitim sonrasında bu konularda anlamlı iyileşmeler sağlanmıştır.
- Sonuç olarak, bu çalışma her iki eğitim yönteminin de etkili olduğunu ancak ebeveynlerin ihtiyaçları ve eğitim yöntemlerinin avantajlarının dengeli bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Besin alerjisi yönetimi, yalnızca bilgi düzeyinin artırılmasıyla değil, aynı zamanda davranış değişikliği yaratılması ve psikososyal destek sağlanmasıyla da optimize edilebilir. Bu bağlamda, eğitim programlarının sürekli geliştirilmesi ve daha geniş kitlelere erişim sağlanması kritik önemdedir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hem çevrim içi hem de yüz yüze eğitim yöntemlerinin birleştirildiği hibrit modeller geliştirilmesi, bu eğitimlerin adrenalin oto enjektörlerin doğru kullanımı ve acil müdahale prosedürlerinin içermesi ve bilgi düzeyindeki sürdürülebilirlikle davranış değişikliklerini inceleyebilecek takip çalışmaları yapılması,
 - Gelecekteki çalışmalarda, farklı sosyoekonomik grupların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik özelleştirilmiş eğitim programlarının etkilerini araştırması, eğitim programlarının uzun vadeli etkilerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi için daha geniş katılımcı gruplarıyla uzun dönemli araştırmalar yapılması,
- önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abbas, M., Moussa, M., & Akel, H. (2020). Type I hypersensitivity reaction.
- Abdurrahman, Z. B., Kastner, M., Wurman, C., Harada, L., Bantock, L., Cruickshank, H., & Wasserman, S. (2013). Experiencing a first food allergic reaction: a survey of parent and caregiver perspectives. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 9, 1-7.
- Abrams, E. M., & Greenhawt, M. (2020). The role of peanut-free school policies in the protection of children with peanut allergy. *Journal of Public Health Policy*, 41, 206-213.
- Abrams, E. M., & Sicherer, S. H. (2016). Diagnosis and management of food allergy. *Cmaj*, 188(15), 1087-1093.
- Afify, S. M., & Pali-Schöll, I. (2017). Adverse reactions to food: the female dominance—A secondary publication and update. *World Allergy Organization Journal*, 10(1), 1-8.
- Akyüz, G., & Özen, H. (2024). Gluten İlişkili Hastalıklar ve Besin Alerjileri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Gastroenterology-Special Topics*, 5(1), 41-47.
- Alanne, S., Laitinen, K., & Paavilainen, E. (2014). Living ordinary family life with an allergic child—the mother's perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(6), 679-687.
- Alkotob, S. S., Cannedy, C., Harter, K., Movassagh, H., Paudel, B., Prunicki, M., et al. (2020). Advances and novel developments in environmental influences on the development of atopic diseases. *Allergy*, 75(12), 3077–3086.
- Allen, H. I., Pendower, U., Santer, M., Groetch, M., Cohen, M., Murch, S. H., ... & Boyle, R. J. (2022). Detection and management of milk allergy: Delphi consensus study. *Clinical & Experimental Allergy*, 52(7), 848-858.
- Allen, K. J., & Koplin, J. J. (2012). The epidemiology of IgE-mediated food allergy and anaphylaxis. *Immunology and Allergy Clinics*, 32(1), 35-50.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). Nursing theorists and their work (7th ed., pp. 434–454). Mosby.
- Amat, F., Soria, A., & Tallon, P. (2018). New insights into the phenotypes of atopic dermatitis linked with allergies and asthma in children: An overview. *Clinical & Experimental Allergy*, 48(8), 919–934. <https://doi.org/10.1111/cea.13116>
- Anagnostou, K., Islam, S., King, Y., et al. (2014). Assessing the efficacy of oral immunotherapy for the desensitisation of peanut allergy in children (STOP II): A phase 2 randomised controlled trial. *The Lancet*, 383(9925), 1297–1304. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62301-6)

- Angier, E., Choudhury, D., Luyt, D., Baker, S., Warner, A., Clark, A., & Ewan, P. (2023). Adrenaline auto-injector prescription for patients at risk of anaphylaxis: BSACI guidance for primary care.
- Arkwright, P. D., & Farragher, A. J. (2006). Factors determining the ability of parents to effectively administer intramuscular adrenaline to food allergic children. *Pediatric Allergy and Immunology*, 17(3), 227-229.
- Atakul, G., & Akçay, A. (2024). Besin Alerjilerinde Risk Faktörleri ve Korunma. *Türkiye Klinikleri Pediatric Gastroenterology-Special Topics*, 5(1), 48-54.
- Atwa, H., Shehata, M. H., Al-Ansari, A., Kumar, A., Jaradat, A., Ahmed, J., & Deifalla, A. (2022). Online, face-to-face, or blended learning? Faculty and medical students' perceptions during the COVID-19 pandemic: a mixed-method study. *Frontiers in Medicine*, 9, 791352.
- Aydın, B. (2023). Besin alerjili çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve kaygı düzeylerinin diyetle uyumla ilişkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Baptist, A. P., Dever, S. I., Greenhawt, M. J., Polmear-Swendris, N., McMorris, M. S., & Clark, N. M. (2012). A self-regulation intervention can improve quality of life for families with food allergy. *Journal of Allergy And Clinical Immunology*, 130(1), 263-265.
- Barni, S., Liccioli, G., Sarti, L., Giovannini, M., Novembre, E., & Mori, F. (2020). Immunoglobulin E (IgE)-mediated food allergy in children: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Medicina*, 56(3), 111.
- Beck, C., Koplin, J., Dharmage, S., Wake, M., Gurrin, L., McWilliam, V., ... & Chhabra, S. (2016). Persistent food allergy and food allergy coexistent with eczema is associated with reduced growth in the first 4 years of life. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 4(2), 248-256.
- Bollinger, M. E., Dahlquist, L. M., Mudd, K., Sonntag, C., Dillinger, L., & McKenna, K. (2006). The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 96(3), 415-421.
- Boyce, J. A., Assa'ad, A., Burks, A. W., Jones, S. M., Sampson, H. A., Wood, R. A., ... & Schwaninger, J. M. (2011). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), e2-e17.
- Boyle, R. J., Umasunthar, T., Smith, J. G., Hanna, H., Procktor, A., Phillips, K., ... & Hodes, M. (2017). A brief psychological intervention for mothers of children with food allergy can change risk perception and reduce anxiety: outcomes of a randomized controlled trial. *Clinical & Experimental Allergy*, 47(10), 1309-1317.

- Brabers, A. E., Rademakers, J. J., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., & De Jong, J. D. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making?. *PloS one*, 12(3), e0173316.
- Brockow, K., Schallmayer, S., Beyer, K., Biedermann, T., Fischer, J., Gebert, N., ... & working group on anaphylaxis training and education (AGATE). (2015). Effects of a structured educational intervention on knowledge and emergency management in patients at risk for anaphylaxis. *Allergy*, 70(2), 227-235.
- Burks, A. W., Jones, S. M., Boyce, J. A., Sicherer, S. H., Wood, R. A., Assa'ad, A., & Sampson, H. A. (2011). NIAID-sponsored 2010 guidelines for managing food allergy: applications in the pediatric population. *Pediatrics*, 128(5), 955-965.
- Burks, A. W., Tang, M., Sicherer, S., Muraro, A., Eigenmann, P. A., Ebisawa, M., ... & Sampson, H. A. (2012). ICON: food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 129(4), 906-920.
- Calvo, M. V., & Benito, J. C. J. (2024). Evaluation of effectiveness of education in the management of epinephrine autoinjectors. *Rev Pediatr*, 26(26), 165-71.
- Cardona, V., Ansotegui, I. J., Ebisawa, M., El-Gamal, Y., Rivas, M. F., Fineman, S., ... & Worm, M. (2020). World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organization Journal*, 13(10), 100472.
- Carlisle, S. K., Vargas, P. A., Noone, S., Steele, P., Sicherer, S. H., Burks, A. W., & Jones, S. M. (2010). Food allergy education for school nurses: a needs assessment survey by the consortium of food allergy research. *The Journal of School Nursing*, 26(5), 360-367.
- Cesur, R. P. (2022). Çocuklarda İnek Sütü Proteini Alerjisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 314-322.
- Chad, L., Ben-Shoshan, M., Asai, Y., Cherkaoui, S., Alizadehfard, R., St-Pierre, Y., ... & Clarke, A. (2013). A majority of parents of children with peanut allergy fear using the epinephrine auto-injector. *Allergy*, 68(12), 1605-1609.
- Chaffey, D. (2022). Global social media research summary 2021. Smart Insights. 2021. URL: <https://www.smartinsights.com/social-media-marketing/socialmedia-strategy/new-global-social-media-research/> (Erişim Tarihi 05.09.2024).
- Chan, E. S., Abrams, E. M., Hildebrand, K. J., & Watson, W. (2018). Early introduction of foods to prevent food allergy. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 14, 1-9.
- Chang, A., Robison, R., Cai, M., & Singh, A. M. (2016). Natural history of food-triggered atopic dermatitis and development of immediate reactions in children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 4(2), 229-236.

- Cheon, J., Cho, C. M., Kim, H. J., & Kim, D. H. (2022). Effectiveness of educational interventions for quality of life of parents and children with food allergy: A systematic review. *Medicine*, 101(36), e30404.
- Chooniedass, R., Temple, B., & Becker, A. (2017). Epinephrine use for anaphylaxis: too seldom, too late: current practices and guidelines in health care. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 119(2), 108-110.
- ChooniedassWarren, C. M., Otto, A. K., Walkner, M. M., & Gupta, R. S. (2016). Quality of life among food allergic patients and their caregivers. *Current Allergy and Asthma Reports*, 16(38). <https://doi-org.proxy.lib.fsu.edu/10.1007/s11882-016-0614-9>
- Chou, W. Y. S., Gaysynsky, A., Trivedi, N., & Vanderpool, R. C. (2021). Using social media for health: National data from HINTS 2019. *Journal of Health Communication*, 26(3), 184-193.
- Cimen, S. S., Suleyman, A., Yucel, E., Guler, N., & Tamay, Z. (2023). Evaluation of the triggers and the treatment models of anaphylaxis in pediatric patients. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(5)
- Cohen, S. G., & Saavedra-Delgado, A. M. (1989). Through the centuries with food and drink, for better or worse. *Allergy Proceedings*, 10(5), 363–373.
- Contreras-Porta, J., Ruiz-Baqués, A., Hortal, E. G., Torres, F. C., Pla, M. A., Santisteban, A. Z., & de la Maza, E. S. (2016). Evaluation of an educational programme with workshops for families of children with food allergies. *Allergologia et immunopathologia*, 44(2), 113-119.
- Cronin, C., Keohane, H., O'Rourke, E., O'Kelly, C., Ramesh, Y., Flores, L., ... & Trujillo, J. (2024). Assessing the Knowledge of Anaphylaxis Management and Adrenaline Auto-Injector Administration among Parents of Children with Food Allergies: A Cross-Sectional Study. *Allergies*, 4(3), 80-93.
- Cummings, A. J., Knibb, R. C., King, R. M., & Lucas, J. S. (2010). The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents, and their families: A review. *Allergy*, 65(8), 933–945. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02342.x>
- Da Broi, U., Moreschi, C., Marega, G., Tse, R., Garland, J., Ondruschka, B., & Palmiere, C. (2021). Medicolegal implications of biphasic anaphylaxis. *The American Journal Of Forensic Medicine And Pathology*, 42(2), 109-117.
- Davis, C. M., & Kelso, J. M. (2018). Food Allergy Management. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 38(1), 53–64. <https://doiorg.proxy.lib.fsu.edu/10.1016/j.iac.2017.09.005>
- De Martinis, M., Sirufo, M. M., Suppa, M., Di Silvestre, D., & Ginaldi, L. (2020). Sex and gender aspects for patient stratification in allergy prevention and treatment. *International Journal Of Molecular Sciences*, 21(4), 1535.

- de Silva, D., Halken, S., Singh, C., Muraro, A., Angier, E., Arasi, S., Arshad, H., Beyer, K., Boyle, R., du Toit, G., Eigenmann, P., Grimshaw, K., Hoest, A., Jones, C., Khaleva, E., Lack, G., Szajewska, H., Venter, C., Verhasselt, V., Roberts, G., ... European Academy of Allergy, Clinical Immunology Food Allergy, Anaphylaxis Guidelines Group (2020). Preventing food allergy in infancy and childhood: Systematic review of randomised controlled trials. *Pediatric allergy and immunology: Official Publication of The European Society Of Pediatric Allergy And Immunology*, 31(7), 813–826. <https://doi.org/10.1111/pai.13273>
- Denecke, K., & Nejdil, W. (2009). How valuable is medical social media data? Content analysis of the medical web. *Information Sciences*, 179(12), 1870-1880.
- Dhanjal, R., Dine, K., Gerdt, J., Merrill, K., Frykas, T. L. M., & Protudjer, J. L. (2023). An online, peer-mentored food allergy education program improves children's and parents' confidence. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 19(1), 47.
- Dimov, V., Gonzalez-Estrada, A., & Eidelman, F. (2016). Social media and the allergy practice. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 116(6), 484-490.
- Doğruel, D., Bingöl, G., Altıntaş, D. U., Yılmaz, M., & Kendirli, S. G. (2016). Prevalence of and risk factors for atopic dermatitis: a birth cohort study of infants in southeast Turkey. *Allergologia et Immunopathologia*, 44(3), 214-220.
- Dowling, P. J. (2011). Food allergy: practical considerations for primary care. *Missouri Medicine*, 108(5), 344.
- Dribin, T. E., Motosue, M. S., & Campbell, R. L. (2023). Overview of allergy and anaphylaxis. *Immunology and Allergy Clinics*, 43(3), 435-451.
- Du Toit, G., Tsakok, T., Lack, S., & Lack, G. (2016). Prevention of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(4), 998-1010.
- Dupuis, R., Kinsey, E. W., Spergel, J. M., Brown-Whitehorn, T., Graves, A., Samuelson, K., ... & Cannuscio, C. C. (2020). Food allergy management at school. *Journal of School Health*, 90(5), 395-406.
- Egan, M., Yin, H. S., Greenhawt, M., & Wang, J. (2019). Low caregiver health literacy among pediatric food-allergic patients is associated with poorer food allergy management knowledge. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(2), 655-658.
- Engel, M. L., & Bunning, B. J. (2021). The unmet needs of patients with food allergies. *Immunology and Allergy Clinics*, 41(2), 321-330.
- Epstein Rigbi, N., Schwartz, N., Goldberg, M. R., Levy, M. B., Nachshon, L., & Elizur, A. (2021). Medical clown support is associated with better quality of life of children with food allergy starting oral immunotherapy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 1029-1037.

- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7, 1–5. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>
- Erkan, T. (2024). Besin Alerjisi Olan Çocukların Beslenmesinde Dikkat Edilecek Durumlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Gastroenterology-Special Topics*, 5(1), 59-64.
- Esenboga, S., Ocak, M., Cetinkaya, P. G., Sahiner, U. M., Soyer, O., Buyuktiryaki, B., & Sekerel, B. E. (2020). Physicians prescribe adrenaline autoinjectors, do parents use them when needed?. *Allergologia et immunopathologia*, 48(1), 3-7.
- Esteban-Gorgojo, I., Gorgojo, M. P., Sastre, J., & Quirce, S. (2021). Food allergy as an asthma comorbidity in children and adolescents: a practical approach through a real-world study. *Allergologia et Immunopathologia*, 49(1), 68-78.
- Evans, D., Coutsaftiki, D., & Fathers, C. P. (2017). Health promotion and public health for nursing students (3rd ed.). SAGE Publications.
- Factor, J. M., Mendelson, L., Lee, J., Nouman, G., & Lester, M. R. (2012). Effect of oral immunotherapy to peanut on food-specific quality of life. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 109(5), 348–352. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2012.08.019>
- FAIR Health, Food Allergy Research and Education. 2018: National overview [Infographics]. <https://www.foodallergy.org/media/1278>
- Feldman, L. Y., Merrill, K., Golding, M. A., Memauri, T., Driedger, S. M., Ross, N. L., & Protudjer, J. L. (2024). Children's perspectives on food allergy in schools: A qualitative study. *The Journal of School Nursing*, 40(6), 653-661.
- Ferine, K. F., Ausat, A. M. A., Gadzali, S. S., Marleni, & Sari, D. M. (2023). The Impact of Social Media on Consumer Behavior. *Community Development Journal: Jurnal Pendidikan Masyarakat*, 4(1), 843–847. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i1.12567>
- Ferine, K. F., Gadzali, S. S., Ausat, A. M. A., Marleni, M., & Sari, D. M. (2023). The Impact Of Social Media On Consumer Behavior. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 843-847.
- Ferran, L. R., Tornero, N. G., Álvarez, N. C., & Piedra, F. T. (2020). Anaphylaxis at school. Are we prepared? Could we improve?. *Allergologia et Immunopathologia*, 48(4), 384-389.
- Fleischer, D. M., Perry, T. T., Atkins, D., Wood, R. A., Burks, A. W., Jones, S. M., ... & Sicherer, S. H. (2012). Allergic reactions to foods in preschool-aged children in a prospective observational food allergy study. *Pediatrics*, 130(1), e25-e32.
- Flokstra-de Blok, B. M., & Dubois, A. E. (2009). Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology, 9, 214–221. <https://doi.org/10.1097/ACI.0b013e32832b88a7>

- Genuneit, J., Seibold, A. M., Apfelbacher, C. J., Konstantinou, G. N., Koplin, J. J., La Grutta, S., ... & Task Force ‘Overview of Systematic Reviews in Allergy Epidemiology (OSRAE)’ of the EAACI Interest Group on Epidemiology. (2017). Overview of systematic reviews in allergy epidemiology. *Allergy*, 72(6), 849-856.
- Giannetti, A., Toschi Vespasiani, G., Ricci, G., Miniaci, A., di Palma, E., & Pession, A. (2021). Cow’s milk protein allergy as a model of food allergies. *Nutrients*, 13(5), 1525.
- Goossens, N. J., Flokstra-de Blok, B. M., van der Meulen, G. N., Botjes, E., Burgerhof, H. G., Gupta, R. S., ... & Dubois, A. E. (2013). Food allergy knowledge of parents—is ignorance bliss?. *Pediatric Allergy and Immunology*, 24(6), 567-573.
- Gövdeli, T., Beyaz, R., Güngör, A. Y., & Gözel, M. (2023). Lisans öğrencilerinin uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim kapsamında tutum ve performanslarının karşılaştırılması. *İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 81-96.
- Grabenhenrich, L. B., Dölle, S., Moneret-Vautrin, A., Köhli, A., Lange, L., Spindler, T., ... & Worm, M. (2016). Anaphylaxis in children and adolescents: the European Anaphylaxis Registry. *Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 137(4), 1128-1137.
- Graham, F., Caubet, J. C., & Eigenmann, P. A. (2020). Can my child with IgE-mediated peanut allergy introduce foods labeled with “may contain traces”?. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(6), 601-607.
- Grimshaw, K. E., Maskell, J., Oliver, E. M., Morris, R. C., Foote, K. D., Mills, E. C., ... & Margetts, B. M. (2013). Introduction of complementary foods and the relationship to food allergy. *Pediatrics*, 132(6), e1529-e1538.
- Groetch, M. E., Christie, L., Vargas, P. A., Jones, S. M., & Sicherer, S. H. (2010). Food allergy educational needs of pediatric dietitians: a survey by the Consortium of Food Allergy Research. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 42(4), 259-264.
- Gupta, R. S., Lau, C. H., Dyer, A. A., Sohn, M. W., Altshuler, B. A., Kaye, B. A., & Necheles, J. (2014). Food allergy diagnosis and management practices among pediatricians. *Clin Pediatrics*, 53, 524–530.
- Gupta, R. S., Springston, E. E., Smith, B., Kim, J. S., Pongracic, J. A., Wang, X., & Holl, J. (2010). Food allergy knowledge, attitudes, and beliefs of parents with food-allergic children in the United States. *Pediatric Allergy and Immunology*, 21(6), 927-934.
- Gupta, R. S., Warren, C. M., Smith, B. M., Blumenstock, J. A., Jiang, J., Davis, M. M., & Nadeau, K. C. (2018). The public health impact of parent-reported childhood food allergies in the United States. *Pediatrics*, 142(6), e20181235.

- Gül, F., & Dikmen, D. (2018). Kadın tüketicilerde besin etiketi okuma alışkanlıkları ve alerjen bilgi düzeyinin saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 157-165.
- Güngör, D., Nadaud, P., LaPergola, C. C., et al. (2019). Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the life span: A systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl_7), 772S–799S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy304>
- Hahn, A. L., Dahlquist, L. M., Hoehn, J. L., & Elizabeth Bollinger, M. (2017). Development of a food allergy knowledge test for parents. *Journal Of Pediatric Psychology*, 42(5), 598-609.
- Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., ... & European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. (2021). EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 843-858.
- Herbert, L. J., Mehta, P., & Sharma, H. (2017). Mealtime behavior among parents and their young children with food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 118(3), 345-350.
- Herbert, L., Shemesh, E., & Bender, B. (2016). Clinical management of psychosocial concerns related to food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 4(2), 205-213.
- Herbert, L., Shemesh, E., & Bender, B. (2016). Clinical management of psychosocial concerns related to food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 4(2), 205–213. <https://doi-org.proxy.lib.fsu.edu/10.1016/j.jaip.2015.10.01>
- Hiscock, H., Perera, P., Danchin, M. H., Sung, V., Lee, K., Stival, C., ... & Tang, M. L. (2020). Improving timely access to food allergy care: A pragmatic controlled trial. *Allergy*, 75(6).
- Howe, L. C., Leibowitz, K. A., Perry, M. A., Bitler, J. M., Block, W., Kaptchuk, T. J., ... & Crum, A. J. (2019). Changing patient mindsets about non–life-threatening symptoms during oral immunotherapy: a randomized clinical trial. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(5), 1550-1559.
- Hu, W., Grbich, C., & Kemp, A. (2007). Parental food allergy information needs: a qualitative study. *Archives of disease in childhood*, 92(9), 771-775.
- Hu, Y., Chen, J., & Li, H. (2010). Comparison of food allergy prevalence among Chinese infants in Chongqing, 2009 versus 1999. *Pediatrics International*, 52(5), 820-824.
- Hwang, J. Y., Kim, M., Lee, J. Y., Yang, H. K., Lee, K. J., Jeon, H. Y., ... & Ahn, K. (2018). Perception of food allergy among parents and school health instructors: a nationwide survey in 2015. *Allergy, Asthma & Respiratory Disease*, 6(2), 97-102.

- Jackson, K. D., Howie, L. D., & Akinbami, O. J. (2013). Trends in allergic conditions among children: United States, 1997-2011 (No. 121). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Justiz Vaillant, A. A., Vashisht, R., & Zito, P. M. (2022). Immediate hypersensitivity reactions. StatPearls; StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA.
- Kahveci, M., Koken, G., Şahiner, Ü. M., Soyer, Ö., & Şekerel, B. E. (2020). Immunoglobulin E-mediated food allergies differ in East Mediterranean children aged 0–2 years. *International Archives of Allergy and Immunology*, 181(5), 365–374. <https://doi.org/10.1159/000505996>
- Kahveci, M., Koken, G., Şahiner, Ü. M., Soyer, Ö., & Şekerel, B. E. (2020). Immunoglobulin E-mediated food allergies differ in east Mediterranean children aged 0–2 years. *International Archives Of Allergy And Immunology*, 181(5), 365-374.20
- Kan, A., & Uzel, V. H. A.(2022).New and Different Method for Adrenaline Auto-Injector Training. *Turkish J Pediatr Dis*. Doi: 10.12956/tchd.1174835
- Kanchan, K., Clay, S., Irizar, H., Bunyavanich, S., & Mathias, R. A. (2021). Current insights into the genetics of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 147(1), 15-28.
- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen-Baykara Z. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde: Nola J. Pender Sağlığı Geliştirme Modeli, Yıldırım Şişman, N. Bölüm:26:638-652. 1. Baskı İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017.
- Kaya, A., Tutar Güven, Ş. & İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye’deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 195-201.
- Kebritchi, M., Lipschuetz, A., & Santiago, L. (2017). Issues and challenges for teaching successful online courses in higher education: A literature review. *Journal of Educational Technology Systems*, 46(1), 4-29.
- Khodaveisi, M., Omid, A., Farokhi, S., & Soltanian, A. R. (2017). The effect of Pender’s health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 5(2), 165.
- Kim, J. S., Sinacore, J. M., & Pongracic, J. A. (2005). Parental use of EpiPen for children with food allergies. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 116(1), 164-168.
- Kim, J., Kwon, J., Noh, G., & Lee, S. S. (2013). The effects of elimination diet on nutritional status in subjects with atopic dermatitis. *Nutrition research and practice*, 7(6), 488-494.
- Kim, Y. H., Kim, K. W., Lee, S. Y., Koo, K. O., Kwon, S. O., Seo, J. H., ... & Hong, S. J. (2019). Maternal perinatal dietary patterns affect food allergy

development in susceptible infants. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(7), 2337-2347.

- Klinnert, M. D., McQuaid, E. L., Fedele, D. A., Faino, A., Strand, M., Robinson, J., ... & Fransen, H. (2015). Children's food allergies: Development of the food allergy management and adaptation scale. *Journal of pediatric psychology*, 40(6), 572-580.
- Knibb, R. C., Alviani, C., Garriga-Baraut, T., Mortz, C. G., Vazquez-Ortiz, M., Angier, E., ... & Roberts, G. (2020). The effectiveness of interventions to improve self-management for adolescents and young adults with allergic conditions: a systematic review. *Allergy*, 75(8), 1881-1898.
- Knibb, R. C., Barnes, C., & Stalker, C. (2016). Parental self-efficacy in managing food allergy and mental health predicts food allergy-related quality of life. *Pediatric Allergy & Immunology*, 27(5), 459-464. <https://doi-org.proxy.lib.fsu.edu/10.1111/pai.12569>
- Knibb, R. C., Jones, C. J., Herbert, L. J., & Screti, C. (2024). Psychological support needs for children with food allergy and their families: A systematic review. *Pediatric Allergy and Immunology*, 35(3), e14108.
- Kostecka, M., Kostecka-Jarecka, J., Kostecka, J., Iłowiecka, K., Kolasa, K., Gutowska, G., & Sawic, M. (2022). Parental Knowledge about Allergies and Problems with an Elimination Diet in Children Aged 3 to 6 Years. *Children*, 9(11), 1693.
- Kukkonen, K., Savilahti, E., Haahtela, T., Juntunen-Backman, K., Korpela, R., Poussa, T., ... & Kuitunen, M. (2007). Probiotics and prebiotic galacto-oligosaccharides in the prevention of allergic diseases: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 119(1), 192-198.
- Kutluk, G. (2024). Alerjik çocuklarda diğer alerjenlerle çapraz reaksiyon veren besin alerjenleri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Gastroenterology-Special Topics*, 5(1), 12-22.
- Küçük, S., Karşıgil, P., Uludaşdemir, D., & Özeflanili, A. (2024). Besin Alerjisi Olan Çocukların Ebeveynlerinin İnternet Ve Sosyal Medya Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 135(135), 350-362.
- Kwen, H., & Oh, P. J. (2022). Development and evaluation of a mobile web-based food allergy and anaphylaxis management educational program for parents of school-aged children with food allergy: a randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 16(5), 265-274.
- Kwen, H., & Oh, P. J. (2022). Development and evaluation of a mobile web-based food allergy and anaphylaxis management educational program for parents of school-aged children with food allergy: a randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 16(5), 265-274.
- LeBovidge, J. S., Michaud, A., Deleon, A., Harada, L., Wasserman, S., & Schneider, L. (2016). Evaluating a handbook for parents of children with food allergy: a

- randomized clinical trial. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 116(3), 230-236.
- LeBovidge, J. S., Michaud, A., Deleon, A., Harada, L., Wasserman, S., & Schneider, L. (2016). Evaluating a handbook for parents of children with food allergy: a randomized clinical trial. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 116(3), 230–236. <https://doiorg.proxy.lib.fsu.edu/10.1016/j.anai.2016.01.001>
- Lee, S. Y., Ahn, K., Kim, J., Jang, G. C., Min, T. K., Yang, H. J., ... & Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Diseases Food Allergy and Atopic Dermatitis Study Group. (2016). A multicenter retrospective case study of anaphylaxis triggers by age in Korean children. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, 8(6), 535-540.
- Lieberman, J. A., Weiss, C., Furlong, T. J., Sicherer, M., & Sicherer, S. H. (2010). Bullying among pediatric patients with food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 105(4), 282-286.
- Lieberman, P., Camargo Jr, C. A., Bohlke, K., Jick, H., Miller, R. L., Sheikh, A., & Simons, F. E. R. (2006). Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American college of allergy, asthma and immunology epidemiology of anaphylaxis working group. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 97(5), 596-602.
- Loh, W., & Tang, M. L. (2018). The epidemiology of food allergy in the global context. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(9), 2043.
- Loke, P., Koplin, J., Beck, C., Field, M., Dharmage, S. C., Tang, M. L., & Allen, K. J. (2016). Statewide prevalence of school children at risk of anaphylaxis and rate of adrenaline autoinjector activation in Victorian government schools, Australia. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 138(2), 529-535.
- Love, M., Vercholuk, N., Murray, A., & Rossavik, E. (2023). Using Instagram To Provide High-Quality Food Allergy Education And Awareness. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 131(5), S70-S71.
- Luisi, M. L. E., Biffi, B., Gheri, C. F., Sarli, E., Rafanelli, E., Graziano, E., ... & Macchi, C. (2015). Efficacy of a nutritional education program to improve diet in patients attending a cardiac rehabilitation program: outcomes of a one-year follow-up. *Internal and Emergency Medicine*, 10, 671-676.
- Luke, A. K., & Flessner, C. A. (2020). Examining differences in parent knowledge about pediatric food allergies. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(1), 101-109.
- Maa, T., Scherzer, D. J., Harwayne-Gidansky, I., Capua, T., Kessler, D. O., Trainor, J. L., ... & Biddell, E. (2020). Prevalence of Errors in Anaphylaxis in Kids (PEAK): a multicenter simulation-based study. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(4), 1239-1246.

- Mahdavinia, M. (2020). Food allergy in adults: presentations, evaluation, and treatment. *Medical Clinics*, 104(1), 145-155.
- Mahoney, B., Walklet, E., Bradley, E., & O'Hickey, S. (2019). Improving adrenaline autoinjector adherence: a psychologically informed training for healthcare professionals. *Immunity, Inflammation and Disease*, 7(3), 214-228.
- Maurer, J., Byrd-Bredbenner, C., & Grasso, D. (2007). " Ask before You Eat"—Development of an Educational Campaign on Food Allergies. *Social Marketing Quarterly*, 13(2), 48-70.
- McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M., & Martin, D. (2015). A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal Of Advanced Nursing*, 71(2), 255-270.
- Mello, I., Spencer, M., Day, M., Kuzin, J., & Bruce, K. (2024). Food allergies: Updates for nurses. *Nursing2024*, 54(2), 17-25.
- Mendi, B. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- Meyer, R., Groetch, M., & Venter, C. (2018). When should infants with cow's milk protein allergy use an amino acid formula? A practical guide. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(2), 383-399.
- Meyer, R., Wright, K., Vieira, M. C., Chong, K. W., Chatchatee, P., Vlieg-Boerstra, B. J., ... & Venter, C. (2019). International survey on growth indices and impacting factors in children with food allergies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 32(2), 175-184.
- Miller, J., Blackman, A. C., Wang, H. T., Anvari, S., Joseph, M., Davis, C. M., ... & Anagnostou, A. (2020). Quality of life in food allergic children: results from 174 quality-of-life patient questionnaires. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 124(4), 379-384.
- Mohammed, F., Al-Kumaim, N. H., Alzahrani, A. I., & Fazea, Y. (2023). The impact of social media shared health content on protective behavior against COVID-19. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(3), 1775.
- Molu, B. (2024). Parents' Knowledge Level About New Food Fear and Food Allergies Ebeveynlerin Yeni Besin Korkusu ve Besin Alerjileri Konusunda Bilgi Düzeyi. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 34(3).
- Motosue, M. S., Bellolio, M. F., Van Houten, H. K., Shah, N. D., & Campbell, R. L. (2017). Increasing emergency department visits for anaphylaxis, 2005-2014. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(1), 171-175.
- Muraro, A., Werfel, T., Hoffmann-Sommergruber, K., Roberts, G., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., ... & EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines

- Group. (2014). EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*, 69(8), 1008-1025.
- Muraro, A., Worm, M., Alviani, C., Cardona, V., DunnGalvin, A., Garvey, L. H., ... & European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Food Allergy, Anaphylaxis Guidelines Group. (2022). EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). *Allergy*, 77(2), 357-377.
- Murray, E. (2012). Web-based interventions for behavior change and self-management: potential, pitfalls, and progress. *Medicine* 2.0, 1(2).
- Nachshon, L., Goldberg, M. R., Elizur, A., Appel, M. Y., Levy, M. B., & Katz, Y. (2018). Food allergy to previously tolerated foods: course and patient characteristics. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 121(1), 77-81.
- Nagaraju, M. K., & Srivatsav, N. S. (2021). Food Allergy. Manual of Pediatric Allergy. 2nd ed. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Narchi, H., Elghoudi, A., & Al Dhaheri, K. (2022). Barriers and challenges affecting parents' use of adrenaline auto-injector in children with anaphylaxis. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(2), 151.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). Finding a path to safety in food allergy: Assessment of the global burden, causes, prevention, management, and public policy. *The National Academies Press*.
- Nwaru, B., Hickstein, L., Panesar, S. S., Roberts, G., Muraro, A., et al. (2014). Prevalence of common food allergies in Europe: A systematic review and meta-analysis. *Allergy*, 69(8), 992–1007.
- Ocakçı, A. F., & Alpar, Ş. E. (2013). Sağlık geliştirme modeli. Ç. Çöven (Ed.), Hemşirelikte kavram, kuram, model örnekleri (1. Baskı, ss. 201–213) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Olszewska, P., Rymarczyk, B., & Gawlik, R. (2024). Occupational anaphylaxis to food. *Medycyna Pracy. Workers' Health and Safety*.
- Orhan F, Karakas T, Cakir M, Aksoy A, Baki A, Gedik Y. (2009). Prevalence of immunoglobulin E-mediated food allergy in 6–9-year-old urban schoolchildren in the eastern Black Sea region of Turkey. *Clinical & Experimental Allergy*, 39(7), 1027-1035.
- Orhan, F., Cıvelek, E., Şahiner, Ü. M., Arga, M., Can, D., Çaliskaner, A. Z., ... & Yılmaz, Ö. (2018). Anafilaksi: Türk Ulusal Rehberi 2018. *Asthma Allergy Immunology/Astim Allerji Immunoloji*, 16.6,22
- Oria, M. P., & Stallings, V. A. (Eds.). (2017). Finding a path to safety in food allergy: assessment of the global burden, causes, prevention, management, and public policy.
- Otani, I. M., Bégin, P., Kearney, C., et al. (2014). Multiple-allergen oral immunotherapy improves quality of life in caregivers of food-allergic pediatric

- subjects. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 10(1), 25.
<https://doi.org/10.1186/1710-1492-10-25>
- Özhan, A. K.(2022). Çocuklarda besin alerjilerine güncel yaklaşım. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(Özel Sayı-1) 21. Mersin Pediatri Günleri Bildiri Kitabı), 18-23.
- Pádua, I., Moreira, A., Moreira, P., & Barros, R. (2018). Food allergy training for schools and restaurants (the food allergy community program): protocol to evaluate the effectiveness of a web-based program. *JMIR research protocols*, 7(6), e9770.
- Panesar, S. S., Javad, S., De Silva, D., Nwaru, B. I., Hickstein, L., Muraro, A., ... & EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Group. (2013). The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a systematic review. *Allergy*, 68(11), 1353-1361.
- Parsapure, R., Rahimiforushani, A., Majlessi, F., Montazeri, A., Sadeghi, R., & Garmarudi, G. (2016). Impact of health-promoting educational intervention on lifestyle (nutrition behaviors, physical activity and mental health) related to vaginal health among reproductive-aged women with vaginitis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(10).
- Patel, N., Chong, K. W., Yip, A. Y., Ierodiakonou, D., Bartra, J., Boyle, R. J., & Turner, P. J. (2021). Use of multiple epinephrine doses in anaphylaxis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 148(5), 1307-1315.
- Pender, N. J. (2011). Health promotion model manual. Erişim adresi: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice (5th ed.). Pearson Education.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). Health promotion in nursing practice (7th ed., pp. 15–55). Pearson Education.
- Peters, R. L., Allen, K. J., Dharmage, S. C., Koplin, J. J., Dang, T., Tilbrook, K. P., ... & Gurrin, L. C. (2015). Natural history of peanut allergy and predictors of resolution in the first 4 years of life: a population-based assessment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 135(5), 1257-1266.
- Peters, R. L., Koplin, J. J., Gurrin, L. C., Dharmage, S. C., Wake, M., Ponsonby, A. L., ... & Study, H. (2017). The prevalence of food allergy and other allergic diseases in early childhood in a population-based study: HealthNuts age 4-year follow-up. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(1), 145-153.
- Peters, R. L., Krawiec, M., Koplin, J. J., Santos, A. F. (2021). Update on food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology : Official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 32(4), 647–657.
<https://doi.org/10.1111/pai.13443>

- Peters, R. L., Mavoa, S., & Koplin, J. J. (2022). An overview of environmental risk factors for food allergy. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(2), 722.
- Polloni, L., Baldi, I., Amadi, M., Tonazzo, V., Bonaguro, R., Lazzarotto, F., ... & Muraro, A. (2022). Management of children with food-induced anaphylaxis: a cross-sectional survey of parental knowledge, attitude, and practices. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 886551.
- Poowuttikul, P., & Seth, D. (2019). Anaphylaxis in children and adolescents. *Pediatric Clinics*, 66(5), 995-1005.
- Portnoy, J., Wade, R. L., & Kessler, C. (2019). Patient carrying time, confidence, and training with epinephrine autoinjectors: the RACE survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(7), 2252-2261.
- Prescott, S. L., Pawankar, R., Allen, K. J., Campbell, D. E., Sinn, J. K., Fiocchi, A., ... & Lee, B. W. (2013). A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *World Allergy Organization Journal*, 6, 1-12.
- Ramos, A., Cooke, F., Miller, E., & Herbert, L. (2021). The food allergy parent mentoring program: a pilot intervention. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(7), 856-865.
- Ravid, N. L., Annunziato, R. A., Ambrose, M. A., Chuang, K., Mullarkey, C., Sicherer, S. H., ... & Cox, A. L. (2012). Mental health and quality-of-life concerns related to the burden of food allergy. *Immunology and Allergy Clinics*, 32(1), 83-95.
- Ravid, N. L., Annunziato, R. A., Ambrose, M. A., Chuang, K., Mullarkey, C., Sicherer, S. H., Shemesh, E., & Cox, A. L. (2015). Mental Health and Quality-of-Life Concerns Related to the Burden of Food Allergy. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(1), 77-89. <https://doi-org.proxy.lib.fsu.edu/10.1016/j.psc.2014.11.004>
- Rector, C. (2018). Community and public health nursing: Promoting the public's health (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Reddy, K., Kearns, M., Alvarez-Arango, S., Carrillo-Martin, I., Cuervo-Pardo, N., Cuervo-Pardo, L., ... & Gonzalez-Estrada, A. (2018). YouTube and food allergy: an appraisal of the educational quality of information. *Pediatric Allergy and Immunology*, 29(4), 410-416.
- Renz, H., & Skevaki, C. (2021). Early life microbial exposures and allergy risks: opportunities for prevention. *Nature Reviews Immunology*, 21(3), 177-191.
- Rodgers, B. L. (2005). Understanding nursing knowledge. Kors E, Ewan H, Hallowell R, Caldwell-Jordan D, Klim M, M. Zuccarini eds. Developing Nursing Knowledge: Philosophical Traditions and Influences.
- Roehr, C. C., Edenharter, G., Reimann, S., Ehlers, I., Worm, M., Zuberbier, T., & Niggemann, B. (2004). Food allergy and non-allergic food hypersensitivity in children and adolescents. *Clinical & Experimental Allergy*, 34(10), 1534-1541.

- Rosen, J., Albin, S., & Sicherer, S. H. (2014, March). Creation and validation of web-based food allergy audiovisual educational materials for caregivers. *In Allergy & Asthma Proceedings* (Vol. 35, No. 2).
- Rouf, K., White, L., & Evans, K. (2012). A qualitative investigation into the maternal experience of having a young child with severe food allergy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 49-64.
- Ruiz-Baqués, A., Contreras-Porta, J., Marques-Mejías, M., JM, C. R., Pla, A., & Chivato, T. (2018). Evaluation of an online educational program for parents and caregivers of children with food allergies. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*, 28(1), 37-41.
- Sackeyfio, A., Senthinathan, A., Kandaswamy, P., Barry, P. W., Shaw, B., & Baker, M. (2011). Diagnosis and assessment of food allergy in children and young people: *Summary Of NICE Guidance.*, 342.
- Safabakhsh, L., Arbabisarjou, A., Jahantigh, M., Nazemzadeh, M., Rigi, S. N., & Nosratzahi, S. (2015). The effect of health promoting programs on patient's life style after coronary artery bypass graft—hospitalized in Shiraz hospitals. *Global Journal Of Health Science*, 8(5), 154.
- Sampson, H. A., Aceves, S., Bock, S. A., James, J., Jones, S., Lang, D., ... & Wallace, D. (2014). Food allergy: a practice parameter update—2014. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(5), 1016-1025.
- Sanagavarapu, P., Dadich, A., & Hussain, W. (2023). Interventions to promote food allergy literacy in childhood: a systematic scoping review. *Journal of School Health*, 93(8), 733-742.
- Santos, M. J. L., Merrill, K. A., Gerdt, J. D., Ben-Shoshan, M., & Protudjer, J. L. (2022). Food allergy education and management in schools: a scoping review on current practices and gaps. *Nutrients*, 14(4), 732.
- Sasaki, K., Nakagawa, T., Sugiura, S., Ebisawa, M., & Ito, K. (2018). Identifying the factors and root causes associated with the unintentional usage of an adrenaline auto-injector in Japanese children and their caregivers. *Allergology International*, 67(4), 475-480.
- Sasaki, M., Koplin, J. J., Dharmage, S. C., Field, M. J., Sawyer, S. M., McWilliam, V., ... & Allen, K. J. (2018). Prevalence of clinic-defined food allergy in early adolescence: The SchoolNuts study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1), 391-398.
- Satnarine, T., Zohara, Z., Adekun, A., Seffah, K. D., Salib, K., Dardari, L., ... & Khan, S. (2023). From Fear to Preparedness: A Systematic Review of Parents' Awareness and Use of Epinephrine Autoinjectors. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(4), 65-71.
- Sato, S., Sugizaki, C., Yanagida, N., Ito, K., Ohshima, Y., Shimojo, N., ... & Ebisawa, M. (2018). Nationwide questionnaire-based survey of oral immunotherapy in Japan. *Allergology International*, 67(3), 399-404.

- Schoemaker, A. A., Sprickelman, A. B., Grimshaw, K. E., Roberts, G., Grabenhenrich, L., Rosenfeld, L., ... & Beyer, K. (2015). Incidence and natural history of challenge-proven cow's milk allergy in European children—EuroPrevall birth cohort. *Allergy*, 70(8), 963-972.
- Scurlock, A. M., & Jones, S. M. (2018). Advances in the approach to the patient with food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(6), 2002-2014.
- Scurlock, A. M., & Jones, S. M. (2018). Advances in the approach to the patient with food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, (6). <https://doiorg.proxy.lib.fsu.edu/10.1016/j.jaci.2017.12.1008>
- Shaker, M., & Greenhawt, M. (2019). Cost-effectiveness of stock epinephrine autoinjectors on commercial aircraft. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(7), 2270-2276.
- Shemesh, E. (2018). Management of food allergy-related anxiety in children and their parents. In E. Tepas (Ed.), UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-foodallergy-related-anxiety-in-children-and-their-parents>
- Shemesh, E., D'Urso, C., Knight, C., Rubes, M., Picerno, K. M., Posillico, A. M., ... & Sicherer, S. H. (2017). Food-allergic adolescents at risk for anaphylaxis: a randomized controlled study of supervised injection to improve comfort with epinephrine self-injection. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(2), 391-397.
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2014). Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(2), 291-307.
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2018). Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141, 41–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.003>
- Sicherer, S. H., Vargas, P. A., Groetch, M. E., Christie, L., Carlisle, S. K., Noone, S., & Jones, S. M. (2012). Development and validation of educational materials for food allergy. *The Journal Of Pediatrics*, 160(4), 651-656.
- Sim, M., Sharma, V., Li, K., Gowland, M. H., Garcez, T., Shilladay, C., ... & Boyle, R. J. (2024). Adrenaline Auto-Injectors for Preventing Fatal Anaphylaxis. *Clinical & Experimental Allergy*.
- Skypala, I. J., Reese, I., Durban, R., Hunter, H., Podesta, M., Chaddad, M. C. C., ... & Agache, I. (2023). Food allergy—A holistic approach to dietary management. A joint EAACI Research & Outreach Committee and INDANA review. *Pediatric Allergy and Immunology*, 34(9), e14019.
- Song, T. T., Brown, D., Karjalainen, M., Lehnigk, U., & Lieberman, P. (2018). Value of a second dose of epinephrine during anaphylaxis: a patient/caregiver survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(5), 1559-1567.

- Soysal, T. (2006). İnternet Alan ve Adları Sistemi ve Tahkim Kuruluşlarının UDRP Kurallarında Göre Verdikleri Kararlara Eleştirel Bir Yaklaşım-1. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(21), 481-507.
- Springston, E. E., Smith, B., Shulruff, J., Pongracic, J., Holl, J., & Gupta, R. S. (2010). Variations in quality of life among caregivers of food allergic children. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 105(4), 287-294.
- Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health promotion international*, 34(5), e1-e17.
- Stukus, D., Hearrell, M., Timberlake, D., & Anagnostou, A. (2022). Social media use among parents of food allergic children. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 129(5), S59.
- Sugunasingha, N., Jones, F. W., & Jones, C. J. (2020). Interventions for caregivers of children with food allergy: a systematic review. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(7), 805-812.
- Taha, S., Rabaiah, R., Dweikat, A., Abu-Ali, L., Yaeesh, H., Jbour, R., ... & Zyoud, S. E. H. (2024). Parental knowledge and attitudes toward food allergies: a cross-sectional study on determinants and educational needs. *BMC Public Health*, 24(1), 2668.
- Takrouni, A. A., Omer, I., Alasmari, F., Islamuldeen, S., Ghazzawi, A. Y., Zahrani, M. I., ... & Abushouk, A. (2022). Knowledge gaps in food allergy among the general public in Jeddah, Saudi Arabia: Insights based on the Chicago food allergy research survey. *Frontiers in Allergy*, 3, 1002694.
- Tamay, Z., & Demirkale, Z. H. (2021). Besin Alerjilerine Bağlı Anafilaksi ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Pediatric Immunology and Allergic Diseases-Special Topics*, 2(4), 82-87.
- Tanno, L. K., & Demoly, P. (2021). Epidemiology of anaphylaxis. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 21(2), 168-174.
- Turner, P. J., Jerschow, E., Umasunthar, T., Lin, R., Campbell, D. E., & Boyle, R. J. (2017). Fatal anaphylaxis: mortality rate and risk factors. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(5), 1169-1178.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Tüik Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2024. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024)
- Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. Besin Alerjileri. <https://www.aid.org.tr/hastaliklar/alerji-ve-bagisiklik-sistemi-hastaliklari/besin-alerjisi/>
- U.S. Food and Drug Administration. (2023). Food labeling and nutrition, food allergies. <https://www.fda.gov/food/food-labeling-nutrition/food-allergies>

- Ülkersoy, İ., Beşer, Ö. F., & Çokuğraş, F. Ç. (2024). Besin Alerjilerinde Tıbbi Tedavi Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Gastroenterology-Special Topics*, 5(1), 75-86.
- Uludaşdemir, D., & Küçük, S. (2024). Raising awareness among adolescent cyberbullies and their parents in Türkiye through a web-based cyberbullying education program based on Pender's health promotion model. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, 152-161.
- Urashima, M., Mezawa, H., Okuyama, M., Urashima, T., Hirano, D., Gocho, N., & Tachimoto, H. (2019). Primary prevention of cow's milk sensitization and food allergy by avoiding supplementation with cow's milk formula at birth: a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 173(12), 1137-1145.
- Urrutia-Pereira, M., Mocellin, L. P., De Oliveira, R. B., Simon, L., Lessa, L., & Solé, D. (2018). Knowledge on asthma, food allergies, and anaphylaxis: Assessment of elementary school teachers, parents/caregivers of asthmatic children, and university students in Uruguaiiana, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Allergologia et immunopathologia*, 46(5), 421-430.
- Van Mason, J. ve Portnoy J. M. (2020). Immunologic strategies for prevention of asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(3), 834-847.
- Venter, C., Greenhawt, M., Meyer, R. W., Agostoni, C., Reese, I., du Toit, G., ... & O'Mahony, L. (2020). EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. *Allergy*, 75(3), 497-523.
- Viana, L. V., Gomes, M. B., Zajdenverg, L., Pavin, E. J., Azevedo, M. J., & Brazilian Type 1 Diabetes Study Group (BrazDiab1SG). (2016). Interventions to improve patients' compliance with therapies aimed at lowering glycated hemoglobin (HbA1c) in type 1 diabetes: systematic review and meta-analyses of randomized controlled clinical trials of psychological, telecare, and educational interventions. *Trials*, 17, 1-12.
- Vincent, E., Bilaver, L. A., Fierstein, J. L., Thivalapill, N., Pappalardo, A. A., Coleman, A., ... & Gupta, R. S. (2022). Associations of food allergy-related dietary knowledge, attitudes, and behaviors among caregivers of black and white children with food allergy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(4), 797-810.
- Waldron, J. ve Kim, E. H. (2020). Sublingual and patch immunotherapy for food allergy. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 40(1):135-148.
- Wang, J. (2010). Management of the patient with multiple food allergies. *Current Allergy And Asthma Reports*, 10, 271-277.
- Wang, J., Young, M. C., & Nowak-Węgrzyn, A. (2014). International survey of knowledge of food-induced anaphylaxis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 25(7), 644-650.

- Wang, J., Zhou, Y., Zhang, H., Hu, L., Liu, J., Wang, L., ... & Wang, Q. (2023). Pathogenesis of allergic diseases and implications for therapeutic interventions. *Signal Transduction And Targeted Therapy*, 8(1), 138.
- Warren, C. M., Chadha, A. S., Sicherer, S. H., Jiang, J., Gupta, R. S., et al. (2019). Prevalence and severity of sesame allergy in the United States. *JAMA Network Open*, 2(8), e199144. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.9144>
- Warren, C. M., Gupta, R. S., Sohn, M. W., Oh, E. H., Lal, N., Garfield, C. F., ... & Pongracic, J. A. (2015). Differences in empowerment and quality of life among parents of children with food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 114(2), 117-125.
- Warren, C. M., Sehgal, S., Sicherer, S. H., & Gupta, R. S. (2024). Epidemiology and the growing epidemic of food allergy in children and adults across the globe. *Current Allergy and Asthma Reports*, 24(3), 95-106.
- We are Social Türkiye (2024). <https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024/>
- WHO (2021). Brief overview of anaphylaxis as an adverse event following immunization (AEFI) and practical guidance on its identification, case management and response in a primary care setting. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028704>
- Williams, N. A., & Hankey, M. (2015). Support and negativity in interpersonal relationships impact caregivers' quality of life in pediatric food allergy. *Quality of Life Research*, 24, 1369-1378.
- Williams, N., & Hankey, M. (2015). Support and negativity in interpersonal relationships impact caregivers' quality of life in pediatric food allergy. *Quality of Life Research*, 24(6), 1369-1378. <https://doi-org.proxy.lib.fsu.edu/10.1007/s11136-014-0862-x>
- Wojtara, M. S. (2023). Use of Social Media for Patient Education in Dermatology: Narrative Review. *JMIR Dermatology*, 6, e42609.
- Wood, R. A., Camargo Jr, C. A., Lieberman, P., Sampson, H. A., Schwartz, L. B., Zitt, M., ... & Simons, F. E. R. (2014). Anaphylaxis in America: the prevalence and characteristics of anaphylaxis in the United States. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(2), 461-467.
- Yavuz, S. T., Sahiner, U. M., Buyuktiryaki, B., Soyer, O. U., Tuncer, A., Sekerel, B. E., ... & Sackesen, C. (2011, November). Phenotypes of IgE-mediated food allergy in Turkish children. In *Allergy & Asthma Proceedings* (Vol. 32, No. 6).
- Ying, X., Qi, X., Yin, Y., Wang, H., Zhang, H., Jiang, H., ... & Wu, J. (2022). Allergens sensitization among children with allergic diseases in Shanghai, China: age and sex difference. *Respiratory Research*, 23(1), 95.
- Zhan, L., Guo, D., Chen, G., & Yang, J. (2018). Effects of repetition learning on associative recognition over time: Role of the hippocampus and prefrontal cortex. *Frontiers In Human Neuroscience*, 12, 277.

Zhang, Q., Zhang, C., Zhang, Y., Liu, Y., Wang, J., Gao, Z., ... & Fu, L. (2023). Early-life risk factors for food allergy: Dietary and environmental factors revisited. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, 22(6), 4355-4377.

Zhuang, R., Xiang, Y., Han, T., Yang, G. A., & Zhang, Y. (2016). Cell phone-based health education messaging improves health literacy. *African Health Sciences*, 16(1), 311-318.



8. EKLER

EK-1. Ebeveyn Veri Toplama Formu

Değerli katılımcı, Bu araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi doktora öğrencisi tarafından Sağlık Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisi Eğitimi ile besin alerjisi olan çocuğu olan ebeveynlerin besin alerjisi bilgi düzeyini artırmak amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. İstedığınız zaman herhangi bir neden belirtmeden, araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Katılımınız için teşekkürler.

Araştırmacı 1:

Araştırmacı 2:

Ayşe Özeflanili

Doç. Dr. Sibel Küçük

A1.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
1.	Cinsiyetiniz	☐ Kadın ☐ Erkek	
2.	Doğum tarihiniz		
3.	Eğitim Düzeyi	☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans	
4.	Çalışma durumunuz	☐ Çalışan ☐ Çalışmayan	
5.	Yaşadığınız yer:	☐ İl merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Köy	
A2. BESİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUĞA AİT ÖZELLİKLER			
6.	Besin alerjisi olan çocuğunuzun cinsiyeti	☐ Kız ☐ Erkek	
7.	Çocuğunuzun doğum tarihi(Besin alerjisi olan çocuğunuz)		
8.	Çocuğunuzun alerjik olduğu besin/ besinler hangileridir? Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.	☐ İnek sütü ☐ Yumurta ☐ Yer Fıstığı ☐ Fındık ☐ Susam ☐ Buğday ☐ Antep fıstığı	☐ Balık ☐ Kabuklu Deniz Mahsulleri ☐ Meyveler ☐ Sebzeler ☐ Diğer(Lütfen Belirtiniz).....

9.	Söz konusu alerjik yiyeceği yedikten sonra, çocuğunuzda çok şiddetli bir reaksiyon oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır																																									
10.	Cevabınız evet ise çocuğunuza alerjik besini tükettikten sonra ne oldu? Kısaca yazınız.....																																										
11.	Çocuğunuz daha önce anafilaksi geçirdi mi?	☐ Evet ☐ Hayır																																									
12.	11. soruya cevabınız “evet” ise, ne zaman oldu?																																										
13.	Çocuğunuza hiç PENEPİN Otomatik Enjektörü reçete edildi mi?	☐ Evet ☐ Hayır																																									
14.	Kaç aydır çocuğunuzda besin alerjisi ile mücadele ediyorsunuz? Lütfen belirtiniz.....																																										
15.	Çocuğunuzun geçirdiği en son besin alerjisi belirtilerinden bu yana geçen süre ne kadar? Lütfen belirtiniz.....																																										
16.	Çocuğunuzun besin alerjisi belirtileri nelerdir? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AZ ŞİDDETLİ BELİRTİLER</th> <th colspan="2">ŞİDDETLİ BELİRTİLER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dudak-Ağız-boğaz-göz veya kulakta kaşıntı</td> <td></td> <td>Boğazda şişme/daralma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Burun akıntısı</td> <td></td> <td>Yutma güçlüğü</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Burun tıkanıklığı</td> <td></td> <td>Nefes alıp vermede güçlük</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hapşırma/aksırma</td> <td></td> <td>Nefes darlığı</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ses kısıklığı</td> <td></td> <td>Hışiltılı-hırıltılı soluk alıp verme</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deride kaşıntı-kızarıklık-Ürtiker/kurdeşen</td> <td></td> <td>Öksürük</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Egzemada artış</td> <td></td> <td>Çarpıntı</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Karın ağrıları – Bulantı-Kusma-İshal</td> <td></td> <td>Ayakta durmakta zorlanmak-Sersemlik</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Diğer Belirtiler(Lütfen yazınız)</td> <td>Bilinç kaybı</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			AZ ŞİDDETLİ BELİRTİLER		ŞİDDETLİ BELİRTİLER		Dudak-Ağız-boğaz-göz veya kulakta kaşıntı		Boğazda şişme/daralma		Burun akıntısı		Yutma güçlüğü		Burun tıkanıklığı		Nefes alıp vermede güçlük		Hapşırma/aksırma		Nefes darlığı		Ses kısıklığı		Hışiltılı-hırıltılı soluk alıp verme		Deride kaşıntı-kızarıklık-Ürtiker/kurdeşen		Öksürük		Egzemada artış		Çarpıntı		Karın ağrıları – Bulantı-Kusma-İshal		Ayakta durmakta zorlanmak-Sersemlik		Diğer Belirtiler(Lütfen yazınız)		Bilinç kaybı	
AZ ŞİDDETLİ BELİRTİLER		ŞİDDETLİ BELİRTİLER																																									
Dudak-Ağız-boğaz-göz veya kulakta kaşıntı		Boğazda şişme/daralma																																									
Burun akıntısı		Yutma güçlüğü																																									
Burun tıkanıklığı		Nefes alıp vermede güçlük																																									
Hapşırma/aksırma		Nefes darlığı																																									
Ses kısıklığı		Hışiltılı-hırıltılı soluk alıp verme																																									
Deride kaşıntı-kızarıklık-Ürtiker/kurdeşen		Öksürük																																									
Egzemada artış		Çarpıntı																																									
Karın ağrıları – Bulantı-Kusma-İshal		Ayakta durmakta zorlanmak-Sersemlik																																									
Diğer Belirtiler(Lütfen yazınız)		Bilinç kaybı																																									
B. SOSYAL MEDYA KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE EĞİTİM ALMA DURUMU																																											

17.	Çocuğunuzun besin alerjisi için hiç eğitim aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
18.	Besin alerjisi hakkında bilgi aldıysanız bu bilgileri kimden, nereden aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)	☐ Alerji doktoru ☐ Çocuk doktoru ☐ Hemşire ☐ Sosyal medya (facebook- instagram grupları) ☐ İnternet siteleri (Doktor sayfaları- Bloglar) ☐ Diğer (diyetisyen, yakınım, başka annelerden) Lütfen yazınız:
19.	Hangi sıklıkta sosyal medya- interneti kullanıyorsunuz? Lütfen belirtiniz.....	
20.	Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için hangilerini tercih edersiniz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz	☐ Facebook'taki besin alerjisi anne grupları ☐ Instagram'daki besin alerjisi anne grupları ☐ İnternet siteleri- bloglar ☐ İnternetteki doktor sayfaları ☐ İnternette bulduğum bilimsel makale- yazılar
21.	Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak veya paylaşım yapmak için herhangi bir sosyal medya adresi takip ediyorsanız hangilerini takip ediyorsunuz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.	☐ Facebook'taki besin alerjisi anne grupları ☐ Instagram'daki besin alerjisi anne grupları ☐ İnternet siteleri- bloglar
22.	Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için herhangi bir sosyal medya sitesine soru sorduğunuz oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır
23.	Besin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmak için bir sosyal medya topluluğundan cevap aldıktan sonra bu cevabı doktora danışmadan çocuğunuza uyguladığınız oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır

EK-2. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu

A. BESİN ALERJİSİ GENEL KAVRAMLAR		EVET	HAYIR
☐	Besin alerjisinin bağışıklık sistemimiz tarafından besinlere karşı anormal yanıt verilmesiyle ortaya çıktığını bilirim.		
☐	Besinler arasında en çok alerjiye neden olan besinin inek sütü olduğunu bilirim.		
☐	Fıstık ve diğer kuruyemiş alerjilerinin süt-yumurta gibi alerjilerden daha geç ve güç iyileşen besin alerjileri arasında olduğunu bilirim.		
☐	İlaçların besin alerjilerinin gelişmesini engelleyemediğini bilirim.		
☐	Besin alerjisine neden olduğu düşünülen alerjik besinlerin; 4-6 hafta süreyle yasaklanması ve bu yasaklanma sonrasında; besin alerjisi belirtilerinin düzelip düzelmediğinin saptanması için yapılan diyetle eliminasyon diyeti denildiğini bilirim.		
☐	Besin alerjisi tanısının deri testi, kan testleri ve gerektiğinde eliminasyon diyeti yapılarak konulduğunu bilirim		
☐	Besin alerjisi öyküsü olan çocuğuma evde alerjik besinden yedirmemem gerektiğini bilirim.		
☐	Her besinin alerjik reaksiyonları başlatabileceğini bilirim.		
☐	Besin alerjisi olan çocukların aynı gıda alerjenine her maruz kaldıklarında hep aynı şekilde tepki vermediğini bilirim.		
☐	Besin alerjisinde genetik yatkınlık ve çevresel koşulların da etkili olduğunu bilirim.		
☐	Bebeklerde sürekli dillerini kaşımaya çekmeye çalışma hareketlerinin besin alerjisi belirtisi olabileceğini bilirim.		
☐	Şiddetli alerjik reaksiyon geçiren çocukların (örn. Anafilaksi geçiren) alerjilerini yenip sağlıklarına kavuşma şanslarının daha az olduğunu bilirim.		
☐	Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolunun; alerjik reaksiyona yol açan alerjen besinden uzak durmak olduğunu bilirim.		
☐	Besin alerjisi olan bir çocuğun sadece alerjik bir besinin buharını soluyarak reaksiyon gösterebileceğini bilirim.		
☐	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon geçirdiğinde alerji etkenini uzaklaştırdıktan sonra hemen 112'yi aramam gerektiğini bilirim.		
☐	Seçeneklerden hangileri sizin bildiğiniz en sık besin alerjisine sebep olan gıdalardandır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) ☐ Süt ☐ Yumurta ☐ Balık ☐ Kabuklu Deniz Mahsülleri ☐ Ceviz ☐ Fıstık ☐ Buğday ☐ Antep Fıstığı-Kaju ☐ Elma ☐ Patates		
☐	Seçeneklerden hangileri sizin bildiğiniz bir besin alerjisi belirtisidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) ☐ Ağız kaşıntısı ☐ Hiperaktivite ☐ Dudak şişmesi ☐ Dil şişmesi ☐ Kaşıntılı-kabarık döküntü ☐ Egzama ☐ Karın ağrısı		

☐ Bulantı ☐ Saç dökülmesi ☐ Kusma ☐ İshal ☐ Solumada güçlük ☐ Bayılma ☐ Boğaz şişmesi		
B. BESİN ALERJİSİ SÜREÇ YÖNETİMİ		
Besin alerjisi olan çocuğum besinleri yemeden -yemekleri hazırlamadan önce ambalajlar üzerindeki etiketleri dikkatli bir şekilde okumam gerektiğini bilirim.		
Çocuğum için satın aldığım bir paketli ürünün güvenli olduğunu belirledikten sonra, her satın aldığımda etiketini tekrar kontrol etmem gerektiğini bilirim.		
Yer fıstığı ve kabuklu kuruyemişlerin ambalajlar üzerinde bildirimi zorunlu alerjen gıdalardan olduğunu bilirim.		
Etiket okumayı öğrenmenin besin alerjisinden korunmak için önemli bir basamak olduğunu bilirim.		
Türkiye’de süt ve süt ürünlerinin ambalajlardaki içindekiler kısmında koyu renkle belirtilmesi gereken gıdalar arasında olduğunu bilirim.		
Çapraz kontaminasyonun, gıda bileşiminde yer alan alerjenin istenmeden kalıntı şeklinde ya da eser miktarda başka bir gıdaya dâhil edilmesi olduğunu bilirim.		
Alerji açısından güvenli yiyecekler yapmak ve sunmak için kişiye özel mutfak eşyaları ve tabaklar kullanılması gerektiğini bilirim.		
Çapraz kontaminasyonu önlemek için mutfak eşyalarını kullanmadan önce sıcak su ve deterjanla yıkamam gerektiğini bilirim.		
Hazır besinlerin üretim sürecinde yaşadığı çapraz kontaminasyonla da alerji belirtilerinin ortaya çıkabildiğini bilirim.		
Besinlerin hazırlık aşamasında bulaşma riskini önlemek için önce alerjik olmayan besinlerin pişirilmesi gerektiğini bilirim.		
Bir besin alerjiyle uğraştıktan sonra, yeni bir besini hazırlamadan önce ellerimi sabun ve suyla yıkamam gerektiğini bilirim.		
Besin alerjisi olan çocuğumun okuluna alerjisi olan gıdaların listesini ve acil eylem planı evrağını vermem gerektiğini bilirim		
Çocuğumun yanında olmadığımda yiyebileceği şeylerin bir listesini vermem gerektiğini ya da önceden yemek hazırlayıp göndermem gerektiğini bilirim.		
Besin alerjisi olan bir bebek, anne sütü alıyorsa annenin de alerjik besinleri tüketmemesi gerektiğini bilirim.		
Çocuğumun balığa alerjisi varsa balıkla aynı yağda kızartılmış patates kızartması yemesinin onun için güvenli olmadığını bilirim.		
Besin alerjisi sürecini yönetirken çocuğumun bakımına katılan herkesin bu süreçten haberdar olması gerektiğini bilirim.		
Besin alerjisi sürecini yönetirken doktor kontrollerini aksatmamam gerektiğini bilirim.		
Etiketli gıdalarda “eser miktarda bulunabilir” uyarısının da o besine alerjisi olan çocuklar için alerjik süreçleri başlatabileceğini bilirim.		
C. BESİN ALERJİSİNDE TEDAVİ –ANAFİLAKSİ		
Anafilaksinin çocuğum alerjik besini yedikten hemen sonra gelişeceğini bilirim.		

	Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sisteminin etkilendiğini bilirim.		
	Besin alerjilerinin dilde-boğazda şişme, tansiyon düşmesi, nabız artışı gibi şiddetli ölümcül sonuçlar yaratabileceğini bilirim.		
	Çocuğum yanında PENEPİN otomatik enjektör taşıyor dahi olsa okula yedek PENEPİN otomatik enjektör bırakmam, öğretmenleri ve çalışanları olası bir anafilaksi durumunda PENEPİN otomatik enjektör kullanımı konusunda bilgilendirmem gerektiğini bilirim.		
	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonunu nasıl yapmam gerektiğini bilirim.		
	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonu için en iyi uygulama bölgesinin üst bacak yan kısım (baldır kası) olduğunu bilirim.		
	PENEPİN Otomatik enjektörü çocuğuma kıyafeti-pantolonu üzerinden de enjekte edebileceğimi bilirim.		
	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon riski altındaysa, yanımda iki doz PENEPİN otomatik enjektör mevcut olması gerektiğini bilirim.		
	Şüpheli bir ciddi alerjik reaksiyonu tedavi etmeden önce, çocuğum belirtilerinin kötüleşip kötüleşmediğini görmek için 10-15 dakika beklemenin iyi bir fikir olmadığını bilirim.		
	Anafilaksi geçirme riski olan çocuğumun yanında sürekli acil eylem planı ve PENEPİN otomatik enjektör bulundurmam gerektiğini bilirim.		
	PENEPİN otomatik enjektörlerinin son kullanma tarihlerinin kontrollerini yapmam gerektiğini bilirim.		
	PENEPİN Otomatik enjektörü reçeteleri (genellikle her 12-18 ayda bir) yenilendiği zaman ya da alerjisi olan besinler değişmişse değişen durumun diğer bakım verenlere bildirilmesi gerektiğini bilirim.		
	Bir anaflaktik reaksiyonun PENEPİN uygulaması sonrası düzelebileceğini fakat 1-2 saat sonra tekrar belirtilerin ortaya çıkabileceğini bilirim.		
	Besin alerjisi ile ilgili internet-sosyal medya gruplarından aldığım tavsiyeleri doktoruma danışmadan uygulamamam gerektiğini bilirim.		
	Her çocuğın alerjisinin kendine özel olduğunu aynı alerjen gıdanın farklı çocuklarda farklı tepkiler verebileceğini bilirim.		

EK-3. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu Uzman Görüşü

A. BESİN ALERJİSİ GENEL KAVRAMLAR		UYGUN	KISMEN UYGUN	UYGUN DEĞİL
1.	Besin alerjisinin bağışıklık sistemimiz tarafından besinlere karşı anormal yanıt verilmesiyle ortaya çıktığını bilirim.			
Uzman Önerisi:				
2.	Besinler arasında en çok alerjiye neden olan besinin inek sütü olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
3.	Fıstık ve diğer kuruyemiş alerjilerinin süt-yumurta gibi alerjilerden daha geç ve güç iyileşen besin alerjileri arasında olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
4.	İlaçların besin alerjilerinin gelişmesini engelleyemediğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
5.	Besin alerjisine neden olduğu düşünülen alerjik besinlerin; 4-6 hafta süreyle yasaklanması ve bu yasaklanma sonrasında; besin alerjisi belirtilerinin düzeliş düzelmediğinin saptanması için yapılan diyetle eliminasyon diyeti denildiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
6.	Besin alerjisi tanısının deri testi, kan testleri ve gerektiğinde eliminasyon diyeti yapılarak konulduğunu bilirim			
Uzman Önerisi:				
7.	Besin alerjisi öyküsü olan çocuğuma evde alerjik besinden yedirmemem gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
8.	Her besinin alerjik reaksiyonları başlatabileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
9.	Besin alerjisi olan çocukların aynı gıda alerjenine her maruz kaldıklarında hep aynı şekilde tepki vermediğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
10.	Besin alerjisinde genetik yatkınlık ve çevresel koşulların da etkili olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
11.	Bebeklerde sürekli dillerini kaşımaya çekmeye çalışma hareketlerinin besin alerjisi belirtisi olabileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
12.	Şiddetli alerjik reaksiyon geçiren çocukların (örn. Anafilaksi geçiren) alerjilerini yenip sağlıklarına kavuşma şanslarının daha az olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
13.	Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolunun; alerjik reaksiyona yol açan alerjen besinden uzak durmak olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				

14.	Besin alerjisi olan bir çocuğun sadece alerjik bir besinin buharını soluyarak reaksiyon gösterebileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
15.	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon geçirdiğinde alerji etkenini uzaklaştırdıktan sonra hemen 112'yi aramam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
16.	Seçeneklerden hangileri sizin bildiğiniz en sık besin alerjisine sebep olan gıdalardandır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) ☐ Süt ☐ Yumurta ☐ Balık ☐ Kabuklu Deniz Mahsülleri ☐ Ceviz ☐ Fıstık ☐ Buğday ☐ Soya Fasulyesi ☐ Elma ☐ Patates			
Uzman Önerisi:				
17.	Seçeneklerden hangileri sizin bildiğiniz bir besin alerjisi belirtisidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) ☐ Ağız kaşıntısı ☐ Hiperaktivite ☐ Dudak şişmesi ☐ Dil şişmesi ☐ Kaşıntılı-kabarık döküntü ☐ Egzama ☐ Karın ağrısı ☐ Bulantı ☐ Saç dökülmesi ☐ Kusma ☐ İshal ☐ Solumada güçlük ☐ Bayılma ☐ Boğaz şişmesi			
Uzman Önerisi:				
B. BESİN ALERJİSİ SÜREÇ YÖNETİMİ				
18.	Besin alerjisi olan çocuğum besinleri yemeden - yemekleri hazırlamadan önce ambalajlar üzerindeki etiketleri dikkatli bir şekilde okumam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
19.	Çocuğum için satın aldığım bir paketli ürünün güvenli olduğunu belirledikten sonra, her satın aldığım da etiketini tekrar kontrol etmem gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
20.	Yer fıstığı ve kabuklu kuruyemişlerin ambalajlar üzerinde bildirimi zorunlu alerjen gıdalardan olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				

21.	Etiket okumayı öğrenmenin besin alerjisinden korunmak için önemli bir basamak olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
22.	Türkiye’de süt ve süt ürünlerinin ambalajlardaki içindikiler kısmında koyu renkle belirtilmesi gereken gıdalar arasında olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
23.	Çapraz kontaminasyonun, gıda bileşiminde yer alan alerjenin istenmeden kalıntı şeklinde ya da eser miktarda başka bir gıdaya dâhil edilmesi olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
24.	Alerji açısından güvenli yiyecekler yapmak ve sunmak için kişiye özel mutfak eşyaları ve tabaklar kullanılması gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
25.	Çapraz kontaminasyonu önlemek için mutfak eşyalarını kullanmadan önce sıcak su ve deterjanla yıkamam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
26.	Hazır besinlerin üretim sürecinde yaşadığı çapraz kontaminasyonla da alerji belirtilerinin ortaya çıkabildiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
27.	Besinlerin hazırlık aşamasında bulaşma riskini önlemek için önce alerjik olmayan besinlerin pişirilmesi gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
28.	Bir besin alerjisiyle uğraştıktan sonra, yeni bir besini hazırlamadan önce ellerimi sabun ve suyla yıkamam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
29.	Besin alerjisi olan çocuğumun okuluna alerjisi olan gıdaların listesini ve acil eylem planı evrağını vermem gerektiğini bilirim			
Uzman Önerisi:				
30.	Çocuğumun yanında olmadığımda yiyebileceği şeylerin bir listesini vermem gerektiğini ya da önceden yemek hazırlayıp göndermem gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
31.	Besin alerjisi olan bir bebek, anne sütü alıyorsa annenin de alerjik besinleri tüketmemesi gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
32.	Çocuğumun balığa alerjisi varsa balıkla aynı yağda kızartılmış patates kızartması yemesinin onun için güvenli olmadığını bilirim.			
Uzman Önerisi:				
33.	Besin alerjisi sürecini yönetirken çocuğumun bakımına katılan herkesin bu süreçten haberdar olması gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
34.	Besin alerjisi sürecini yönetirken doktor kontrollerini aksatmamam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				

35.	Etiketli gıdalarda “’eser miktarda bulunabilir” uyarısının da o besine alerjisi olan çocuklar için alerjik süreçleri başlatabileceğini bilirim			
Uzman Önerisi:				
C. BESİN ALERJİSİNDE TEDAVİ –ANAFİLAKSİ				
36.	Anafilaksinin çocuğum alerjik besini yedikten hemen sonra gelişeceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
37.	Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sisteminin etkilendiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
38.	Besin alerjilerinin dilde-boğazda şişme, tansiyon düşmesi, nabız artışı gibi şiddetli ölümcül sonuçlar yaratabileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
39.	Çocuğum yanında PENEPİN otomatik enjektör taşıyor dahi olsa okula yedek PENEPİN otomatik enjektör bırakmam, öğretmenleri ve çalışanları olası bir anafilaksi durumunda PENEPİN otomatik enjektör kullanımı konusunda bilgilendirmem gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
40.	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonunu nasıl yapmam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
41.	PENEPİN otomatik enjektör enjeksiyonu için en iyi uygulama bölgesinin üst bacak yan kısım (baldır kası) olduğunu bilirim.			
Uzman Önerisi:				
42.	PENEPİN Otomatik enjektörü çocuğuma kıyafeti-pantolonu üzerinden de enjekte edebileceğimi bilirim.			
Uzman Önerisi:				
43.	Çocuğum ciddi bir alerjik reaksiyon riski altındaysa, yanımda iki doz PENEPİN otomatik enjektör mevcut olması gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
44.	Şüpheli bir ciddi alerjik reaksiyonu tedavi etmeden önce, çocuğun belirtilerinin kötüleşip kötüleşmediğini görmek için 10-15 dakika beklemenin iyi bir fikir olmadığını bilirim.			
Uzman Önerisi:				
45.	Anafilaksi geçirme riski olan çocuğumun yanında sürekli acil eylem planı ve PENEPİN otomatik enjektör bulundurmam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				

46.	PENEPİN otomatik enjektörlerinin son kullanma tarihlerinin kontrollerini yapmam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
47.	PENEPİN Otomatik enjektörü reçeteleri (genellikle her 12-18 ayda bir) yenilendiği zaman ya da alerjisi olan besinler değişmişse değişen durumun diğer bakım verenlere bildirilmesi gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
48.	Bir anafilaktik reaksiyonun PENEPİN uygulaması sonrası düzelebileceğini fakat 1-2 saat sonra tekrar belirtilerin ortaya çıkabileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
49.	Besin alerjisi ile ilgili internet-sosyal medya gruplarından aldığım tavsiyeleri doktoruma danışmadan uygulamamam gerektiğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				
50.	Her çocuğun alerjisinin kendine özel olduğunu aynı alerjen gıdanın farklı çocuklarda farklı tepkiler verebileceğini bilirim.			
Uzman Önerisi:				

EK-4. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Ebeveyn Değerlendirme Formu
Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri

Maddeler	Uzmanlar (0:Uygun değil, 1:Kısmen uygun, 2:Uygun)											KGO min. değer	Karar
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Soru 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 1,1.0	Kabul
Soru 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 2,1.0	Kabul
Soru 3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 3,1.0	Kabul
Soru 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 4,1.0	Kabul
Soru 5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 5,1.0	Kabul
Soru 6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 6,1.0	Kabul
Soru 7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 7,1.0	Kabul
Soru 8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 8,1.0	Kabul
Soru 9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Soru 9,1.0	Kabul
Soru 10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 10,1.0	Kabul
Soru 11	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 11,1.0	Kabul
Soru 12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Soru 12,1.0	Kabul
Soru 13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 13,1.0	Kabul
Soru 14	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	Soru 14,1.0	Kabul
Soru 15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 15,1.0	Kabul
Soru 16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 16,1.0	Kabul
Soru 17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 17,1.0	Kabul
Soru 18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 18,1.0	Kabul
Soru 19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 19,1.0	Kabul
Soru 20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Soru 20,1.0	Kabul
Soru 21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 21,1.0	Kabul
Soru 22	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	Soru 22,0.818	Kabul
Soru 23	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 23,0.818	Kabul
Soru 24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 24,1.0	Kabul
Soru 25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 25,1.0	Kabul
Soru 26	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	Soru 26,1.0	Kabul
Soru 27	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Soru 27,1.0	Kabul
Soru 28	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Soru 28,1.0	Kabul
Soru 29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 29,1.0	Kabul
Soru 30	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	Soru 30,1.0	Kabul
Soru 31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 31,1.0	Kabul
Soru 32	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 32,1.0	Kabul
Soru 33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 33,1.0	Kabul
Soru 34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 34,1.0	Kabul
Soru 35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 35,1.0	Kabul
Soru 36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 36,1.0	Kabul
Soru 37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 37,1.0	Kabul
Soru 38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 38,1.0	Kabul
Soru 39	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	Soru 39,0.636	Kabul
Soru 40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 40,1.0	Kabul
Soru 41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 41,1.0	Kabul

Soru 42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 42,1.0	Kabul
Soru 43	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 43,1.0	Kabul
Soru 44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 44,1.0	Kabul
Soru 45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 45,1.0	Kabul
Soru 46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 46,1.0	Kabul
Soru 47	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	Soru 47,1.0	Kabul
Soru 48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 48,1.0	Kabul
Soru 49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 49,1.0	Kabul
Soru 50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 50,1.0	Kabul



EK-5. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi Değerlendirme Formu Cronbach's Alpha İç Tutarlılık İstatistik Analizleri

Uzmanlar Arası Puanlamalara İlişkin Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Katsayısı

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
A- Besin Alerjisi Genel Kavramlar	17	0.0815
B- Besin Alerjisi Süreç Yönetimi	18	0.0122
C- Besin Alerjisinde Tedavi –Anafilaksi	15	0.4481
Toplam	50	0.2016

EK-6. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi İçeriği Uzman Görüş Formu

Teorik Bilgi İçeriği Bölümleri	Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun
A- Besin alerjisine giriş, genel bilgiler				
1.Giriş				
Öneriniz:				
2. Besin alerjisi nedir?				
Öneriniz:				
3. BA Belirtileri				
Öneriniz:				
4. Besin alerjisine sebep olan gıdalar				
Öneriniz:				
5. Besin alerjisi teşhisi				
Öneriniz:				
6. Besin alerjisi tanılama-süreç yönetimi				
Öneriniz:				
7. Anafilaksi				
Öneriniz:				
B- Besin alerjisi yönetimi				
1.Giriş				
Öneriniz:				
2. Besin alerjisi süreci nasıl yönetilir				
Öneriniz:				
3.Çapraz kontaminasyon nedir? Nasıl önlenir?				
Öneriniz:				
4.Etiket okuma				
Öneriniz:				
5. Bakıcıda, okul ve sosyal alanlarda besin alerjisi yönetimi				
Öneriniz:				
C-Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör(PENEPİN) kullanımı				
1.Giriş				
Öneriniz:				
2. Besin alerjisi tedavisi ve kaynakları				
Öneriniz:				
3. Besin alerjisi reaksiyonlarına nasıl tepki verilir				
Öneriniz:				
4. Mevcut besin alerjisi tedavisi				
Öneriniz:				
5. Güvenilir bilgiye ulaşma ipuçları				
Öneriniz:				
6.Penepin Uygulaması nasıl yapılır?				
Öneriniz:				
7.Penepin nasıl taşınır, nasıl saklanır?				
Öneriniz:				

EK-7. Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi İçeriği Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri

Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formuna Ait Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)Uzman Değerlendirme Sonuçları

Teorik Bilgi İçeriği Bölümleri	(1) Uygun Değil	(2) Biraz Uygun	(3) Oldukça Uygun	(4) Çok Uygun	KGO	Karar
A- Besin alerjisine giriş, genel bilgiler						
1.Giriş	-	-	1	4	+1,00	Kabul
2. Besin alerjisi nedir?	-	-	-	5	+1,00	Kabul
3. BA Belirtileri	-	-	-	5	+1,00	Kabul
4. Besin alerjisine sebep olan gıdalar	-	-	-	5	+1,00	Kabul
5. Besin alerjisi teşhisi	-	-	-	5	+1,00	Kabul
6. Besin alerjisi tanılama-süreç yönetimi	-	-	-	5	+1,00	Kabul
7. Anafilaksi	-	-	-	5	+1,00	Kabul
B- Besin alerjisi yönetimi						
1.Giriş	-	-	-	5	+1,00	Kabul
2. Besin alerjisi süreci nasıl yönetilir	-	-	-	5	+1,00	Kabul
3. Çapraz kontaminasyon nedir? Nasıl önlenir?	-	-	-	5	+1,00	Kabul
4. Etiket okuma	-	-	-	5	+1,00	Kabul
5. Bakıcıda, okul ve sosyal alanlarda besin alerjisi yönetimi	-	-	1	4	+1,00	Kabul
C- Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör(PENEPİN) kullanımı						
1.Giriş	-	-	-	5	+1,00	Kabul
2. Besin alerjisi tedavisi ve kaynakları	-	-	-	5	+1,00	Kabul
3. Besin alerjisi reaksiyonlarına nasıl tepki verilir	-	-	-	5	+1,00	Kabul
4. Mevcut besin alerjisi tedavisi	-	-	-	5	+1,00	Kabul
5. Güvenilir bilgiye ulaşma ipuçları	-	-	1	4	+1,00	Kabul
6. Penepin Uygulaması nasıl yapılır?	-	-	-	5	+1,00	Kabul
7. Penepin nasıl taşınır, nasıl saklanır?	-	-	-	5	+1,00	Kabul
Toplam Uzman sayısı: 5						
Hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ): 1.00						
Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) Tablo Değeri: 0.9921						

EK-8. G-Power Protokolü

Test family		Statistical test		
t tests		Means: Difference between two dependent means (matched pairs)		
Type of power analysis				
A priori: Compute required sample size – given α , power, and effect size				
Input Parameters		Output Parameters		
Determine =>	Tail(s)	Two	Noncentrality parameter δ	2.9154759
	Effect size dz	0.5	Critical t	2.0345153
	α err prob	0.05	Df	33
	Power ($1 - \beta$ err prob)	0.80	Total sample size	34
			Actual power	0.8077775

EK-9. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitiminin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğu Uzman Değerlendirme Formu

Besin Alerjisi Eğitimi Konusunun Modele Uygunluğu		Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun
1.	<i>Bireysel özellikler ve önceki deneyimler</i> alt bileşenine besin alerjisi olan çocuğun beslenme özellikleri, alışkanlıkları, rutinlerinin devam ettirilmesi, beslenme şeklinin değiştirilmesi ve kişisel özellikler kriterleri uygun mudur?				
Öneriniz:					
2.	<i>Eylemin algılanan yararları</i> alt bileşenine besin alerjisi hastalık sürecini kolaylaştırıcı eylem faktörlerini ve algılanan kolaylaştırıcı faktörleri bilmesi açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
3.	<i>Eylemin algılanan engelleri</i> alt bileşenine besin alerjisi hastalık sürecini zorlaştırıcı eylem faktörlerini ve algılanan zorlaştırıcı faktörleri bilmesi açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
4.	<i>Algılanan öz etkililik</i> alt bileşenine besin alerjisi süreç yönetimi için ebeveyn özyeterliliğinin-bilgi düzeyinin artırılması uygun mudur?				
Öneriniz:					
5.	<i>Aktivite ile ilişkili etkiler</i> alt bileşenine besin alerjisi sürecinde ortaya çıkan semptomların bilinmesi, ebeveynin süreci iyi(hastalık belirtisi olmadan) sürdürdüğünde kendini iyi hissetmesi açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
6.	<i>Durumsal etkiler alt bileşenine</i> besin alerjisine yönelik seçenekler ve çevrenin iyileştirilmesi açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
7.	<i>Kişiler arası etkiler</i> alt bileşenine hemşire desteği ve ebeveynin sosyal destek sistemleri açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
8.	<i>Acil Gereksinimler ve Öncelikler</i> alt bileşenine anneye besin alerjisi-anafilaksi süreci yönetimi hakkında eğitim uygulaması yapılması açıklaması uygun mudur?				
Öneriniz:					
9.	<i>Sağlığı geliştirme davranışı</i> alt bileşenine besin alerjisi diyet yönetimi etkililiği sağlanması ve acil müdahale yeterliliği kazanılması uygun mu?				
Öneriniz:					

EK-10. Besin Alerjisi İle Yaşam Eğitiminin Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uygunluğu Uzman Değerlendirme Formu Kapsam Geçerlilik İndeksi İstatistik Analizleri

Maddeler	Uzmanlar								KGO min. değer	Karar
	1:Uygun değil, 2:Biraz uygun, 3:Oldukça Uygun, 4:Çok uygun									
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Soru 1	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 1,1.0	Kabul
Soru 2	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 2,1.0	Kabul
Soru 3	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 3,1.0	Kabul
Soru 4	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 4,1.0	Kabul
Soru 5	2	2	2	2	1	2	2	2	Soru 5,1.0	Kabul
Soru 6	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 6,1.0	Kabul
Soru 7	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 7,1.0	Kabul
Soru 8	2	2	2	2	2	2	2	2	Soru 8,1.0	Kabul
Soru 9	2	2	2	2	2	1	2	2	Soru 9,1.0	Kabul

EK 13. Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ayşe ÖZEFLANİLİ tarafından yürütülen "Besin Alerjisi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yüz Yüze Ve Sosyal Medya Aracılığı İle Verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Besin Alerjisiyle Yaşam Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Besin alerjisi tanısı alan çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin, besin alerjilerine yönelik **semptom** yönetimi düzeylerinin, tedavi bilgisi düzeylerinin artması sağlanacaktır.
- Araştırmanın İçeriği: Ebeveynlere yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile Besin Alerjisi ile Yaşam Eğitimi verilerek bilgi düzeyinin artırılması, veri toplama formu uygulanması
- Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 3 hafta
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:90
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kastamonu ebeveynlere ev ziyareti- Sosyal Medya Tabanlı Eğitim

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

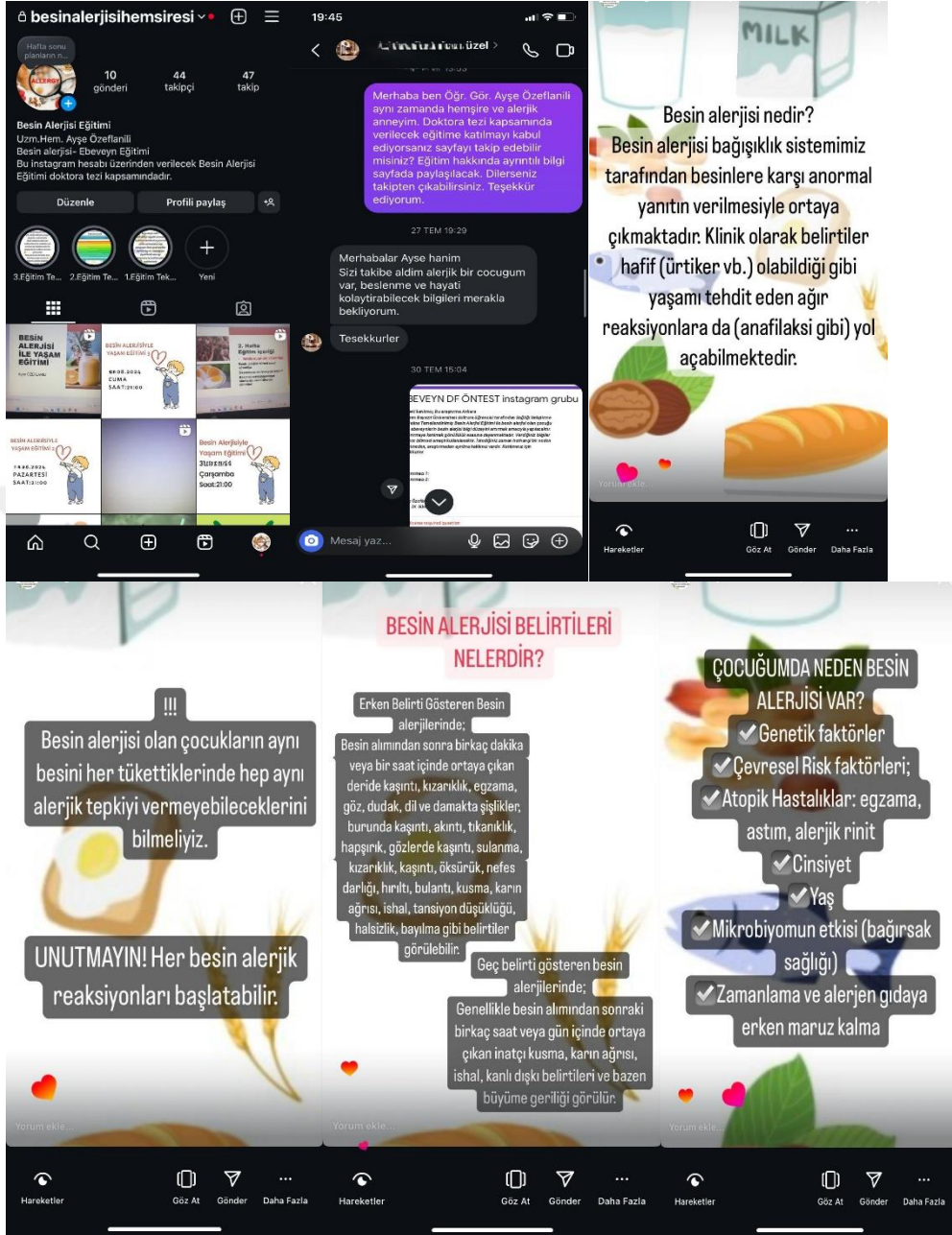
Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

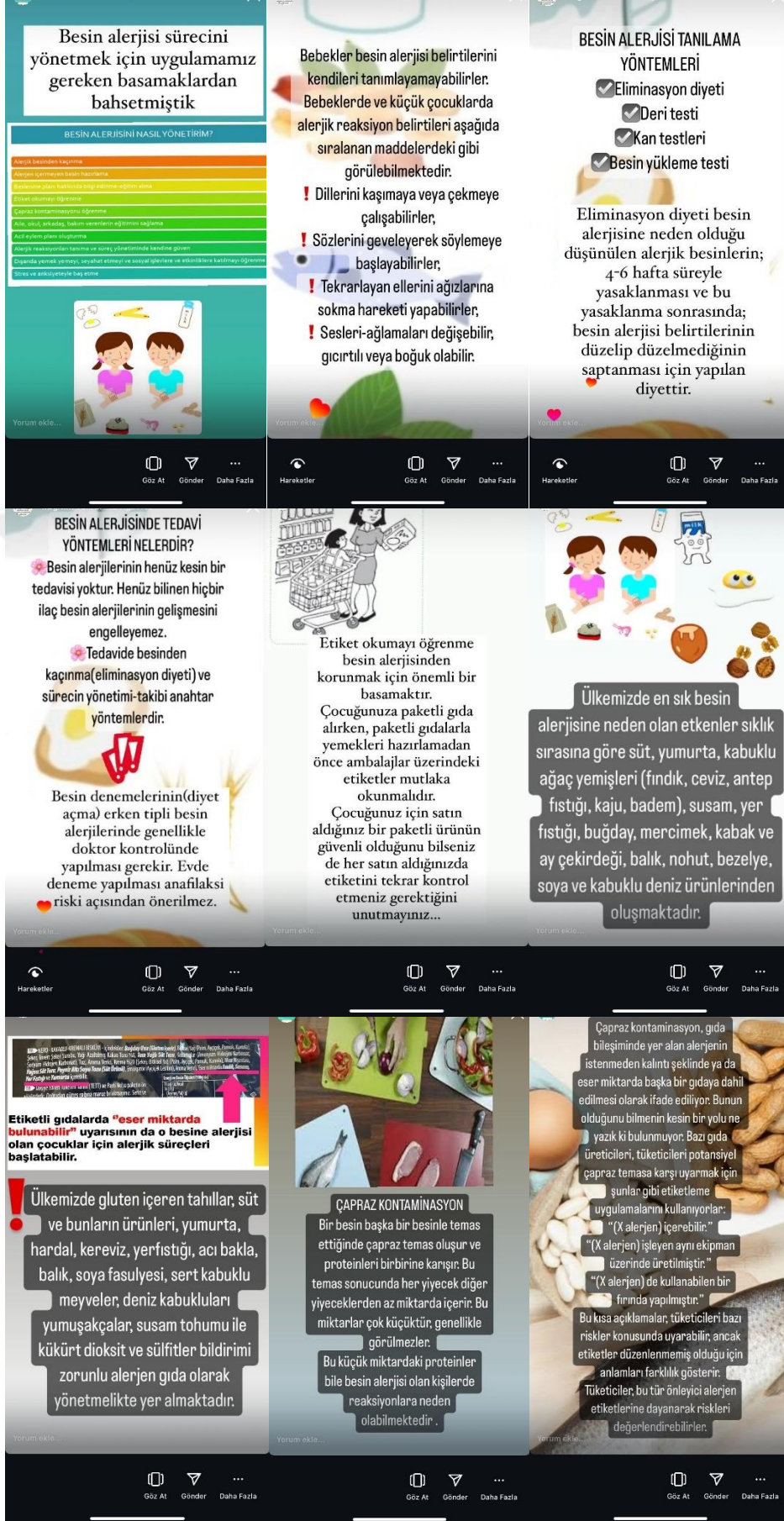
Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-14. Instagram Sayfası Görüntüleri







UNUTMAYALIM...

Besin alerjisi olan bir bebeğiniz varsa ve anne sütü alıyorsa annenin de alerjik besinleri tüketmemesi gerekir(eliminasyon diyeti) ve bahsettiğimiz besin hazırlama iktelerine dikkat etmelidir.

Anafilaksi besin tüketimi sonrası aniden ortaya çıkabilen ve yaşamı tehdit eden ciddi bir alerjik reaksiyondur. Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sistemi etkilenir İkinci reaksiyonlar meydana gelebilir yani vücutta başka bölgelerde de etkilenme görülebilir. Daha küçük çocuklar semptomlarını tanımlayamayabilir.

Besin alerjisi nadir de olsa anafilaktik şoka sebebiyet verebilir.

Anafilaksi; ölümcül olabilecek ciddi bir alerjik reaksiyondur ve acil tedavi edilmesi gereklidir. Tedavi edilmeyen anafilaksi, komaya ve hatta ölüme sebep olur. Besin alerjisi belirtilerinden bir ya da daha fazlasını aynı anda görebilirsiniz. Belirtilerin şiddeti de değişiklik gösterebilir.



Göz At
Gönder
Daha Fazla

Eğer çocuğunuz için otomatik adrenalin enjektörü (PENEPİN) reçete edilmişse mutlaka iki doz PENEPİN otomatik enjektörü yanınızda taşımalsınız.



Çocuğunuzun tedavi eden doktorun doldurup imzalamış olduğu Anafilaksi Eylem Planını yanınızda bulundurun.

Otomatik adrenalin enjektörü reçeteleri (genellikle her 12-18 ayda bir) yenilendiği zaman ya da alerjisi olan besinler değişmişse bunlar acil eylem planından da yenilenmelidir ve okula öğretmenlere bilgi verilmelidir.

Dolaşım sisteminde

- *Tansiyon düşmesi, çarpıntı, nabız sayısında azalmaya ya da artış, baş dönmesi, halsizlik ve ağır durumarda şok gelişebilir.

Sindirim sisteminde,

- *Ağızda dilde ve boğazda şişme, yutma zorluğu, kusma, ishal, mide krampizleri görülebilir.

Cilt bulguları

- *Kızamık, kızamık, deride kızamık ve sıcaklık hissetme

Solum sistemlerinde

- *Burun akıntısı, hapşırık, nefes darlığı, öksürük, göğüs gıcık, tıkanıklık hissi ve hızlı, ağır durumlarda nefes darlığı (ödem) görülebilir.

Göz At
Gönder
Daha Fazla

Alerjenlerden nasıl kaçınacağı ve bunun neden önemli olduğu konularında çocuğunuzun eğitin. Kendilerini hasta hissedilerse bunu yakınlarındaki bir kişiye, örneğin bir öğretmene ya da bir başka yetişkin kişiye hemen söylemeleri gerektiğini anlatın.



EBEVENLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 3

Besin Alerjisinde Tedavi ve Otonjektör (PENEPİN) Kullanımı

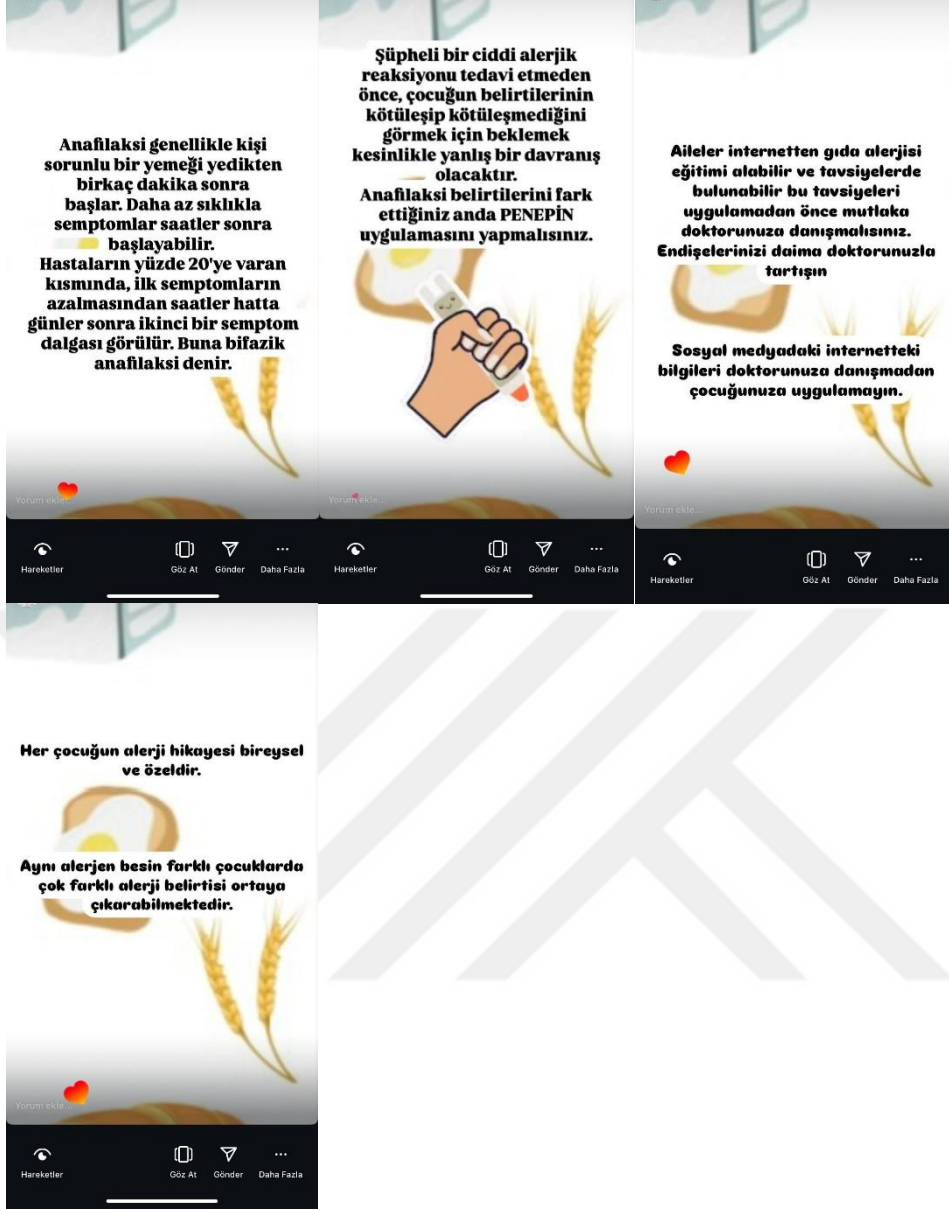




Çocuğunuzun okuluna, kreşine veya çocuk bakımına bir adet daha yedek otomatik adrenalin enjektörü (PENEPİN) vermeniz gereklidir.

Penepin üzerindeki etiketteki son kullanma tarihine her zaman dikkat edin ve süresi dolmadan yenisini almanız gerektiğini unutmayın. Kısa yolculuklarda dahi PENEPİN otomatik enjektörünü bavyula koymamalı sürekli yanınızda bulunmalı.

Hareketler
Göz At
Gönder
Daha Fazla



EK-15. Yüz Yüze Eğitim Slaytları

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ

Ayşe ÖZEFLANILİ





EĞİTİM BAŞLIKLARIMIZ

1. Eğitim: Besin alerjisine giriş, genel bilgiler
2. Eğitim: Besin alerjisi yönetimi
3. Eğitim: Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör(PENEPIN) kullanımı



1. Hafta Eğitim içeriği

Besin alerjisi nedir?
Belirtiler
Anafilaksi
Besin alerjisi teşhisi

1. Hafta Eğitimi

BESİN ALERJİSİNE GİRİŞ, GENEL BİLGİLER



BESİN ALERJİSİ NEDİR?

Besin alerjisi bağışıklık sistemimiz tarafından besinlere karşı anormal yanıtın verilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak belirtiler hafif (ürtiker vb) olabildiği gibi yaşamı tehdit eden ağır reaksiyonlara da (anafilaksi) yol açabilmektedir. Yine bağışıklık yanıtın özelliğine göre belirtiler bir çok organda (deri, sindirim sistemi vs) görülebilir.

Besin alerjisi bağışıklık sisteminin besinlerdeki bazı proteinleri yabancı ve tehdit edici olarak algılayıp bunlara karşı antikorlar yani savunma hücreleri üretmesi ya da hücrel bağışıklık yanıtı oluşturmaya ile gelişir.

Besin alerjisi olan çocuklar aynı besini her tükettiklerinde hep aynı alerjik tepkiyi vermeyebileceklerini bilmeliyiz.



Besinlerin içinde bulunan ve aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olan antijenlere **besin alerjenleri** denilmektedir.

Farklı besinlere farklı belirtiler gösterebilen besin alerjileri mevcuttur.

Dr. N. A. S. S. S.

7



UNUTMAYIN !

Her besin alerjik reaksiyonları başlatabilir.

Dr. N. A. S. S. S.

8



Dr. N. A. S. S. S.

ANI TIP Besin Alerjilerinde;

Besin alımından sonra birkaç dakika veya bir saat içinde ortaya çıkan deride kaşıntı, kızamıklık, egzama, göz, dudak, dil ve damakta şişlikler, burunda kaşıntı, akıntı, tıkanıklık, hapşırık, gözlerde kaşıntı, sulanma, kızamıklık, kaşıntı, öksürük, nefes darlığı, hırıltı, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, tansiyon düşüklüğü, halsizlik, bayılma gibi belirtiler görülebilir.

8



Dr. N. A. S. S. S.

Deri belirtilerinin yanında solunum yolu veya sindirim sistemi ile ilgili belirtilerin şiddetli ve birlikte olması "**anafilaksi**" olarak adlandırılan hayatı tehdit eden ağır alerjik reaksiyonu tanımlar.

10



Dr. N. A. S. S. S.

Geç belirti gösteren besin alerjilerinde;

Genellikle besin alımından sonraki birkaç saat veya gün içinde ortaya çıkan inatçı kusma, karın ağrısı, ishal, kanlı dışkı belirtileri ve bazen büyüme geriliği görülür. Bu tip besin alerjileri çok çeşitlidir; besin proteini ilişkili enterokolit, besin proteini ilişkili proktokolit ve eozinofilik mide-barsak hastalıklarıdır (eozinofilik gastrit / duodenit / gastroenterit / kolit).

11

Klasik Alerji Semptomları



Vücutta alerjik reaksiyonları tetikleyen bir bağışıklık tepkisi oluşur. Besinler için aracı tepkiler oluşturur.

Dr. N. A. S. S. S.

12



Dr. N. A. S. S. S.

13

Cocuklar büyüdüğü azalan alerjen gıdalar: **süt, yumurta, buğday ve soya**

- Süt: 5-10 yaşına kadar %5
- Yumurta: 2-9 yaşına kadar %5
- Buğday: 7 yaşına kadar %5
- Soya: 6 yaşına kadar %45

Daha geç ve güçlüyle gelen alerjen gıdalar: **histik, fındık, yağlı tohumlar, kabuklu deniz ürünleri, balık**

- Fındık: 4 yaşına kadar %20
- Kabuklu Kuruyemişler: %10

Oranlarında iyileşme görülür.

Dr. N. A. S. S. S.

14

ÇOCUĞUMDA NEDEN BESİN ALERJİSİ VAR?

Genetik faktörler

Çevre

Risk faktörleri:

- Atopik Hastalıklar: egzama, astım, alerjik rinit
- Cinsiyet
- Yaş
- Mikrobiyomun etkisi (bağırsak sağlığı)
- Zamanlama ve alerjik besine erken maruz kalma

Dr. N. A. S. S. S.

15



BESİN ALERJİSİ BELİRTİ BULGULARI

- Deride döküntü, kurdeşen, kaşıntı
- Yüz, dudaklar, kulaklar, dil veya boğazın şişmesi
- Baş dönmesi, burun akıntısı, hapşırma
- Bulantı, kusma, ishal, mide ağrısı
- Öksürük, nefes darlığı, göğüste sıkışma, hırıltı, zor nefes alma
- Bir şeylerin doğru olmadığını hissetmek

Dr. N. A. S. S. S.

16



BEBEKLERDE BELİRTİ TAKİBİ

Bebekler besin alerjisi belirtilerini kendileri tanımlayamayabilirler.

Küçük çocuklarda-bebeklerde alerjik reaksiyon belirtileri şunları içerir:

- Dillerini kaşımaya veya çekmeye çalışabilirler,
- Sözlerini geveleyerek söylemeye başlayabilirler,
- Tekrarlayan ellerini ağızlarına sokma hareketi
- Sesleri-ağlamaları değişebilir, gıcırta veya boğuk olabilir

Dr. N. A. S. S. S.

17



Anafilaksi Nedir?

Anafilaksi hızlı başlayan, ölüme neden olabilen şiddetli bir alerjik reaksiyondur.

Ani bir şekilde ortaya çıkabilen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden ciddi bir alerjik durumdur.

Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sistemi etkilenir

Daha küçük çocuklar semptomlarını tanımlayamayabilirler.

Dr. N. A. S. S. S.

18

Anafilaksi gibi şiddetli alerjik reaksiyon gösteren çocukların iyileşme süreçleri daha uzun sürebilmektedir.

Anafilaksi geçirmiş çocukların diyetine çok dikkat edilmesi gerekir. Örneğin süt alerjisi olan bir çocuk evde kaynatılan sütün buharından etkilenip anafilaksi geçirebilmektedir.

Dr. Mehmet Ali Başgün

27



Dr. Mehmet Ali Başgün

Besin alerjisi tanılama-süreç yönetimi

Eliminasyon diyeti
Deri testi
Kan testleri
Besin yüklemesi testi

28

Eliminasyon Diyeti

Besin alerjisine neden olduğu düşünülen alerjik besinlerin; 4-6 hafta süreyle yasaklanması ve bu yasaklanma sonrasında; besin alerjisi belirtilerinin düzeliş düzelmediğinin saptanması için yapılan diyetle eliminasyon diyeti denilmektedir.



Dr. Mehmet Ali Başgün

29



Dr. Mehmet Ali Başgün

Tanı yöntemleri

Deri prick testi ve kan testleri, söz konusu gıda için IgE antikorlarının varlığını ölçer. Deri testi sırasında alerjenleri içeren ve cilde nazikçe çizilen bir iğne kullanılır. Çocuk 15 dakika sonra muayene edilir ve ciltte bir reaksiyon olup olmadığına bakılarak, ölçümüne göre tanıya gidilebilir.

30

Besin yüklemesi testi

Alerjik besinin kontrollü bir ortamda, kontrollü miktarlarda çocuğa yedirilmesi esasına dayanan tanı yöntemidir.

Çocuk alerjisi olan besine tepki verir.

Bu yöntem, besin alerjilerini test etmek için daha kesin bir yaklaşımdır.

Provokasyon testinde acil reaksiyonlar genellikle son besin alımından sonraki iki saat içinde ortaya çıkabilmektedir.

Mutlaka doktor kontrolünde yapılması gerekir. Evde deneme yapılması anafilaksi riski açısından kesinlikle önerilmez.

Dr. Mehmet Ali Başgün

31



Dr. Mehmet Ali Başgün

Besin alerjisinde TEDAVİ

Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolu uzman kontrolünde yapılan diyetler yani alerjik reaksiyona sebep olan besinden uzak durmaktır.

Çocuğunuzun ciddi bir alerji belirtisi gösterdiğini farketmeniz durumunda yapılacak ilk şey besin alerjisine sebep olan etkeni çocuğunuzdan uzaklaştırmak ve 112'yi arayıp yardım çağırmaktır.

32

BESİN ALERJİSİ

Besin alerjilerinin henüz kesin bir tedavisi yoktur. Henüz bilinen hiçbir ilaç besin alerjilerinin gelişmesini engelleyemez.

Tedavide besinden kaçınma (eliminasyon diyeti) ve sürecin yönetimi-takibi anahtar yöntemlerdir.



Dr. Mehmet Ali Başgün

33



Teşekkürler

Ayşe ÖZEFLANİLİ

Dr. Mehmet Ali Başgün

34

2. Eğitim Slaytları

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ

Ayşe ÖZEFLANILI



EĞİTİM BAŞLIKLARIMIZ

1. Eğitim: Besin alerjisine giriş, genel bilgiler
2. Eğitim: Besin alerjisi yönetimi
3. Eğitim: Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör (PENEPIN) kullanımı



2. Hafta Eğitim içeriği

BESİN ALERJİSİ YÖNETİMİ

Besin alerjisi süreci nasıl yönetilir
Çapraz kontaminasyon nedir?
Bakıcıda, okul ve sosyal alanlarda besin alerjisi yönetimi



2. Hafta Eğitimi

BESİN ALERJİSİ SÜRECİ YÖNETİMİ



BESİN ALERJİSİNİ NASIL YÖNETİRİM?

- Alerjik besinden kaçınma
- Besin alerjisine göre besin tüketimi
- Beslenme planı hakkında bilgi edinme-eğitim alma
- Etiket okumayı öğrenme
- Çapraz kontaminasyonu öğrenme
- Aile, okul, arkadaş, bakım verenlerin eğitimi sağlama
- Acil eylem planı oluşturma
- Alerjik reaksiyonları tanıma ve süreç yönetiminde kendine güven
- Okulda yemek yemeyi, kayıtları almayı ve sosyal içlemleri ve etkinliklere katılmayı öğrenme
- Stres ve anksiyeteyi baş etme

ETİKET OKUMA



Etiket okumayı öğrenme besin alerjisinden korunmak için önemli bir basamaktır.

Çocuğunuza paketlenmiş gıda alırken, paketlenmiş gıdalarla yemekleri hazırlamadan önce ambalajlar üzerindeki etiketler mutlaka okunmalıdır.

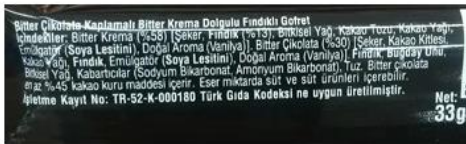
Çocuğunuz için satın aldığınız bir paketlenmiş ürünün güvenli olduğunu bilerseniz de her satın aldığınızda etiketini tekrar kontrol etmeniz gerektiğini unutmayınız...



Bazı besinler ayrıca "içerebilir", "içerilebilir", "ortak ekipman üzerinde yapılmış", "ortak bir tesiste-bantta üretilmiş" gibi ihtiyat ifadeleri veya potansiyel alerjen buluşmasının başka bir göstergesiyle etiketlenebilir.

Hangi gıdaların sizin için güvenli olduğu konusunda sorularınız varsa alerji uzmanınızla konuşun.

Ülkemizde gluten içeren tahıllar, süt ve bunların ürünleri, yumurta, hantal, kereviz, yerfıstığı, acı bakla, balık, soya fasulyesi, sert kabuklu meyveler, deniz kabukluları yumuşakçalar, susam tohumu ile kükürt dioksit ve sülfürler bildirimi zorunlu alerjen gıda olarak yönetmelikte yer almaktadır.



Etiketli gıdalarda "eser miktarda bulunabilir" uyarısının da o besine alerjisi olan çocuklar için alerjik süreçleri başlatabilir.

GIDA ALERJİNİZ VAR MI? EN ÖNEMLİ 14 ALERJEN!!!



Ülkemizde en sık besin alerjisine neden olan etkenler sıklık sırasına göre süt, yumurta, kabuklu ağaç yemişleri (fındık, ceviz, antep fıstığı, kaju, badem), susam, yer fıstığı, buğday, mercimek, kabak ve ay çekirdeği, balık, nohut, bezelye, soya ve kabuklu deniz ürünlerinden oluşmaktadır.

Türkiye'de, 29960 sayılı "Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği" 26 Ocak 2017'de Resmi Gazete'de yayınlandı. Belirlenen düzenlemeler ise 1 Ocak 2020 itibarıyla hayata geçirilmiştir. Bu tarihten itibaren, hazır yemek veren restoran, kantin, okul ve hastane gibi toplu tüketim yerlerindeki gıdalar için alerjen bilgilerin tüketiciye sunulmasının zorunluluğu başlamıştır.

Avrupa ve Amerika ülkelerinde de benzer bildirim zorunlulukları mevcuttur.

Çocuk ve Sağlıklı Yaşam

12

Çapraz kontaminasyon, gıda bileşiminde yer alan alerjenin istenmeden kalıntı şeklinde ya da eser miktarda başka bir gıdaya dahil edilmesi olarak ifade ediliyor. Bunun olduğunu bilmenin kesin bir yolu ne yazık ki bulunmuyor. Bazı gıda üreticileri, tüketicileri potansiyel çapraz temas karşı uyararak için şunlar gibi etiketleme uygulamalarını kullanıyorlar:

"(X alerjen) içerebilir."

"(X alerjen) işleyen aynı ekipman üzerinde üretilmiştir."

"(X alerjen) de kullanabilen bir firmada yapılmıştır."

Bu kısa açıklamalar, tüketicileri bazı riskler konusunda uyarabilir, ancak etiketler düzenlenmemiş olduğu için anlamları farklılık gösterir.

Tüketiciler, bu tür önleyici alerjen etiketlerine dayanarak riskleri değerlendirebilirler.

Çocuk ve Sağlıklı Yaşam

13



ÇAPRAZ KONTAMİNASYON

Bir besin başka bir besinle temas ettiğinde **çapraz temas** oluşur ve proteinleri birbirine karıştırır. Bu temas sonucunda her yiyecek diğer yiyeceklerden az miktarda içerir. Bu miktarlar çok küçüktür, genellikle görülmezler.

Bu küçük miktardaki proteinler bile **besin alerjisi** olan kişilerde reaksiyonlara neden olabilmektedir.

Çocuk ve Sağlıklı Yaşam

14



- Bir kaşık veya spatula üzerinde bizim için görünmeyen bir yiyecek izi bile alerjik reaksiyona neden olabilir.
- Tüm ekipman ve mutfak eşyaları, alerjen içermeyen yiyecekler hazırlamak için kullanılmadan önce **sıcak, sabunlu su** ile temizlenmelidir.



Besinlerin tüketildiği her yerde çapraz kontaminasyon riski vardır. Alerjisi olan bireylerin yanı sıra alerjik besinlere maruz kalmalarından dolayı gerçekleşen ölümlerin çoğu, toplu beslenme sistemlerinde (restoranlar, okullar, evler) meydana gelmiştir.



Çocuk ve Sağlıklı Yaşam

15

Çapraz Bulaşmayı Nasıl Önlerim?



- Günlük aldığınız paketli ürünlerin etiketlerini sık sık kontrol edin.
- Çapraz bulaşma riski yüksek ürünler alırken oldukça dikkatli olun.
- Ev dışında yemek yeneceği zaman personelle iletişime geçin ve durumunuzu anlatın.
- Mümkünse glutensiz ürün seçenekleri olan ve güvenilir ürün sunan kafe veya restoranları tercih edin.

Evde çapraz bulaşmayı önlemek için:

- Mutfak tezgahlarını kullanmadan önce doğru bir şekilde temizleyin.
- Aynı servis aletleri kullanın veya doğru bir şekilde temizledikten sonra servis aletlerini kullanın.
- Baharat kavanozlarına çift daldırma yapmamaya özen gösterin.
- Bulaşıkla mümkünse bulaşık makinesinde yıkayın.
- Reçel, bal, tereyağı gibi sürülebilir ürünleri kullanırken temiz kaşık, çatal kullanılmasına özen gösterin.

Evde çapraz bulaşmayı önlemek için:

- Sabun ve suyla iyice yıkanmış mutfak aletleri, kesme tahtaları ve tavaları kullanın.
- Güvenli yiyecekler yapmak ve sunmak için kişiye özel mutfak eşyaları ve tabaklar kullanın önce alerjik olmayan besinleri pişirin.
- Pişirme işleminde aynı yağda kızartma gibi işlemleri yapmayın.
- Güvenli hazırlanmış yiyecekleri kapalı tutun ve sıçrayabilecek diğer yiyeceklerden uzak tutun.

Evde çapraz bulaşmayı önlemek için:

- Bir gıda alerjisiyle uğraşıyorsanız, başka bir şeyle uğraşmadan önce ellerinizi sabun ve suyla yıkayın!
- Su tek başına bir alerjeni ortadan kaldırmaz.
- Yemek yaptıktan sonra tezgahları ve masaları deterjanlı suyla silin.
- Yiyecek, içecek veya mutfak eşyalarını paylaşmayın-ortak kullanmayın.
- Çocuklara okulda veya arkadaşlarıyla yiyeceklerini paylaşmalarını öğretin.

OKULDA BESİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

- Besin alerjisi olan çocuğun tanınması: Öğrenciler okula kaydedilirken besin alerjisi olup olmadığı sorulmalı, eğer alerjisi varsa bu durum kayıt altına alınmalı ve tüm öğretmenlere bildirilmelidir.
- Geçici çalışan veya yeni başlayan öğretmenlerin de bilgi sahibi olması sağlanmalıdır.
- Besin alerjisi olduğu belirlenen çocuğun silişi araştırmaya izleyen hekiminden bir eylem planı temin edilmelidir.
- Bu planda alerji yapan gıdalar, ortaya çıkabilecek belirtiler ve uygulanması gereken tedavilerle birlikte acil durumda ulaşılacak aile bireyi ve hekimin iletişim bilgileri yer almalıdır.

Alerjiyi arkadaşlarımız, bakkal ve okulları çocuğunuzun alerji ve onları nasıl güvende tutacağınız konusunda eğitin

Alerjiden kaçınma ve acil durum planlarını anlatırken bakkalların tüm dikkatini dinlemesini, konuya hakim olmasını sağlayın

Bakkalın çocuğunuzun yiyececeği şeylerin bir listesini verin veya önceden yemek hazırlayın

Anafilaksi riski olan çocuğunuz geçilere çıkarken çocukla birlikte PENEPIN Otoenjeksiyon çocuğunuz yanında olduğundan emin olun

Çocuklarınızı yaşlarına uygun eğitin

Sosyalleşmekten kaçınmak gerekli değildir

Çocuğunuzun dahil olduğunuz her durumda için bazı öneriler alınarak sosyalleşmesi sağlanabilir

Ev sahibi ebeveynin alerjiden haberdar olmasını sağlayın

Partiler için alerjiyi içermeyen hak/hatler püfün

Kendi yemeğinizi yanınıza götürün

Yarında olduğunuz kadar rahat, rahat edin



Gıda alerjisi yönetimi zaman alıcı olabilir ve günlük yaşamın birçok yönünü etkiler.

Yeni bir teşhis, belirsizlik, endişe ve stres duygularını beraberinde getirebilir.

Sosyal destek, gıda alerjisi eğitimi ve sağlık ekibiyle problem çözme stresi/kaygını iyileştirebilir. Düzenli uzman takibinin önemini unutmayalım evde kendimiz besin denemesi yapmayalım.

UNUTMAYALIM...

Besin alerjisi olan bir bebeğiniz varsa ve anne sütü alıyorsa annenin de alerjik besinleri tüketmemesi gerekir(eliminasyon diyeti) ve bahsettiğimiz besin hazırlama ilkelerine dikkat etmelidir.

3. Eğitim Slaytları

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ

Ayşe ÖZEFLANILI



EĞİTİM BAŞLIKLARIMIZ

- 1.Eğitim: Besin alerjisine giriş, genel bilgiler
2. Eğitim: Besin alerjisi yönetimi
3. Eğitim: Besin alerjisinde tedavi, oto enjektör(PENEPIN) kullanımı

3. Hafta Eğitim İçeriği

- Besin Alerjisinde Tedavi, Otoenjeksiyon(Penepin) Kullanımı

Besin alerjisi tedavisi ve kaynakları
Anafilaksi
Gıda alerjisi reaksiyonlarına nasıl tepki verilir
Mevcut gıda alerjisi tedavisi
Güvenilir bilgiye ulaşma ipuçları



Örnek 34: Sığır eti

3

3. Hafta Eğitimi

Besin Alerjisinde Tedavi, Otoenjeksiyon(Penepin) Kullanımı



BESİN ALERJİSİ TEDAVİSİ

Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolu; alerjik reaksiyona yol açan alerjiden uzak durmaktır.

Alerjik reaksiyona neden olan maddeyi bilmeniz bu maddeden uzak durmanızı da kolaylaştıracaktır. Bu sebeple alerjen maddenin tanınması çok önemlidir.

Besin alerjisi olan bir bebek, anne sütü alıyorsa eğer annenin de beslenme şeklinde değişikliğe gitmesi gerekebilir. Bebeklerde alerjiye neden olan bazı besinlerin anne sütü yoluyla da bebeğe geçebilmektedir

Örnek 35: Sığır eti

3

Besin alerjilerinde kanıtlanmış bir radikal tedavi yöntemi yoktur. Hastanın alerjik olduğu besin ve ürünlerinden kaçınması reaksiyonları önlemenin tek yoludur.

Çok az miktardaki besinlerin tüketilmesiyle bile şiddetli reaksiyon olabileceği için mutlak kaçınma şarttır.



Örnek 36: Sığır eti

3

Besin alerjisinin şu an için kesin bir tedavisi yoktur. Ancak besin alerjinizi kontrol altına alıp yönetebilmemiz bu durumun etkilerini en aza indirecektir. Doğru bir alerji kontrolü ile çocuğunuzun ve kendinizin hayat kalitesini yüksek tutabilirsiniz. Uzmanlar gözetiminde yapacağınız program ve planlarla zorluk çekmeden besin alerjinizi kontrol altına alabilirsiniz.

Örnek 10 (3 yaş)

7

Besin alerjisi nadir de olsa anafilaktik şoka sebebiyet verebilir.

Anafilaksi; ölümcül olabilecek ciddi bir alerjik reaksiyondur ve acil tedavi edilmesi gereklidir. Tedavi edilmeyen **anafilaksi**, komaya ve hatta ölüme sebep olur. Besin alerjisi belirtilerinden bir ya da daha fazlasını aynı anda görebilirsiniz. Belirtilerin şiddeti de değişkenlik gösterebilir.

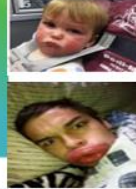
Örnek 10 (3 yaş)

8

Besin alerjisinde tedavi



ANAFILAKSİ



- Anafilaksi ani gelişen tipte besin alerjisi olanlarda besin tüketimi sonrası aniden ortaya çıkabilen ve yaşamı tehdit eden ciddi bir alerjik reaksiyondur.
- Anafilaksi meydana geldiğinde birçok vücut sistemi etkilenir.
- İkinci reaksiyonlar meydana gelebilir yani vücutta başka bölgelerde de etkilenebilir.
- Daha küçük çocuklar semptomlarını tanımlayamayabilir.

10



Cilt bulguları

•Gıcık, kızamık, vespri, deride kızamık ve kızamık hissetme



Solunum sisteminde

• Solunum sıkıntısı, nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, ses kısıklığı, boğazda şişme



Dolaşım sisteminde

• Tansiyon düşmesi, çarpıntı, nabız sayısında azalma ya da artma, baygınlık, halsizlik ve diğer durumlarda çok önemlidir



Sindirim sisteminde

• Ağzda şişme ve boğazda şişme, yutma zorluğu, kusma, ishal, mide krampizleri

Eğer çocuğunuz için otomatik adrenalin enjektörü (PENEPIN) reçete edilmişse mutlaka **iki doz** PENEPIN otomatik enjektörü yanınızda taşımalısınız.



Örnek 10 (3 yaş)

11

Acil Anafilaksi Planı

Anne-babanın rolü nedir?

Eğer çocuğunuz için otomatik adrenalin enjektörü (PENEPIN) verilmişse, bundan önce anafilaksi geçirmişse, alerjisi olan maddelerde bir değişiklik olmuşsa, başka sağlık sorunları ya da başka gereksinimleri veya engelleri varsa, bunları okul müdürü veya kreş/çocuk bakımevi gözetmenine bildirmeniz gerekir.

Örnek 10 (3 yaş)

12

Acil Anafilaksi Planı

Anne-babanın rolü nedir?

Çocuğunuzun tedavi eden doktorun doldurup imzalamış olduğu Anafilaksi Eylem Planını yanınızda bulundurun.

Otomatik adrenalin enjektörü reçeteleri (genellikle her 12-18 ayda bir) yenilendiği zaman ya da alerjisi olan besinler değişmişse bunları acil eylem planından da yenilenmelidir ve okula öğretmenlere bilgi verilmelidir.

Örnek 10 (3 yaş)

13

Acil Anafilaksi Planı

Anne-babanın rolü nedir?

Çocuğunuzun okuluna, kreşine veya çocuk bakımevine bir adet daha yedek otomatik adrenalin enjektörü(PENEPIN) vermeniz gereklidir.

Penepin üzerindeki etiketteki **son kullanma tarihine** her zaman dikkat edin ve süre dolmadan yenisini almanız-okuldakileri de değiştirmeniz gerektiğini unutmayın.

Kısa yolculuklarda dahi PENEPIN otomatik enjektörünü bavulda değil yanınızdaki çantanızda bulundurmalısınız.

Örnek 10 (3 yaş)

14

Acil Anafilaksi Planı

Anne-babanın rolü nedir?

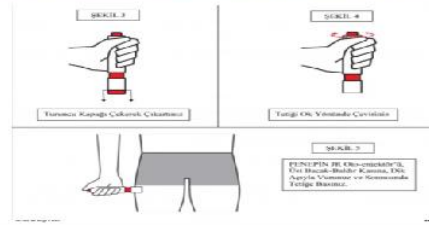
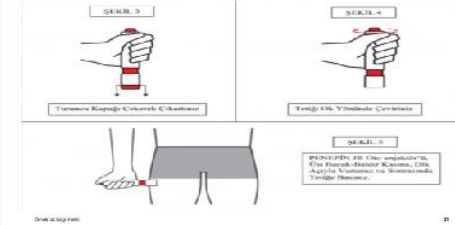
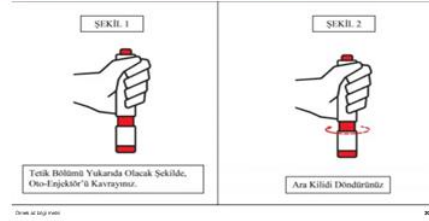
Yaşa uygun eğitim

Alerjenlerden nasıl kaçınacağı ve bunun neden önemli olduğu konularında çocuğunuzun eğitimi. Kendilerini hasta hissederseniz bunu yakınlarındaki bir kişiye, örneğin bir öğretmene ya da bir başka yetişkin kişiye hemen söylemeleri gerektiğini anlatın.



Süpheci bir ciddi alerjik reaksiyonu tedavi etmeden önce, çocuğun belirtilerinin kötüleşip kötüleşmediğini görmek için beklemek kesinlikle **yanlış** bir davranış olacaktır.

Anafilaksi belirtilerini fark ettiğiniz anda **PENEPIN** uygulamasını yapmalısınız.



Anafilaksi genellikle alerjen besin tüketiminden birkaç dakika sonra başlar. Daha az sıklıkla semptomlar saatler sonra başlayabilir.

Hastaların yüzde 20'ye varan kısmında, ilk belirtilerin azalmasından saatler hatta günler sonra ikinci bir belirti dalgası görülebilmektedir. Buna bîfazik anafilaksi denir.

Sizler internetten besin alerjisi ile ilgili bilgiler edinebilir, diğer aileler size internet-sosyal medya gibi yollar üzerinden tavsiyelerde bulunabilir bu tavsiyeleri uygulamadan önce mutlaka doktorunuza danışmalısınız.

Besin alerjisi ile ilgili endişelerinizi daima doktorunuzla tartışın

Sosyal medyadaki internetteki bilgileri doktorunuza danışmadan çocuğunuza uygulamayın.



UNUTMAYIN !

Her çocuğun alerji hikayesi bireysel ve özeldir.

Aynı alerjen besin farklı çocuklarda çok farklı alerji belirtisi ortaya çıkarabilmektedir.

TEŞEKKÜRLER...

EK-16. Yüz Yüze Eğitim Kitapçıkları

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 1

Besin Alerjisine Giriş, Genel Bilgiler

EBEVEYNLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 1 Besin Alerjisine Giriş, Genel Bilgiler

Besin alerjisi nedir?

Besin alerjisi bağışıklık sistemimiz tarafından besinlere karşı anormal yanıt verilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak belirtiler hafif (ürtiker vb.) olabildiği gibi yaşamı tehdit eden ağır reaksiyonlara da (anafilaksi) yol açabilmektedir. Yine bağışıklık yanıtın özelliğine göre belirtiler birçok organda (deri, sindirim sistemi vs.) görülebilir.

Besin alerjisi bağışıklık sisteminin besinlerdeki bazı proteinleri yabancı ve tehdit edici olarak algılayıp bunlara karşı antikorlar yani savunma hücreleri üretmesi ya da hücresel bağışıklık yanıtı oluşturmaya ille gelişir.

!!!Besin alerjisi olan çocukların aynı besini her tükettiklerinde hep aynı alerjik tepkiyi vermeyebileceklerini bilmeliyiz.

Besinlerin içinde bulunan ve aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olan antijenlere besin alerjenleri denilmektedir.

Farklı besinlere farklı belirtiler gösterebilen besin alerjileri mevcuttur.

UNUTMAYIN! Her besin alerjik reaksiyonları başlatabilir.



EBEVEYNLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 1
Ayşe Özefkanlı

2

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 2

Besin Alerjisi Süreç Yönetimi

EBEVEYNLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 2 Besin Alerjisi Süreç Yönetimi

BESİN ALERJİSİNİ NASIL YÖNETİRİM?

Besin alerjileri genellikle büyüme ve gelişme açısından en kritik dönem olan ilk 2 yaşta ortaya çıkar. Tedavinin temeli alerjiye neden olan besin/besinlerin diyetten çıkarılmasıdır. Bu besinler büyümenin en hızlı olduğu dönemdeki bu çocuklar için temel besin kaynaklarıdır.

BESİN ALERJİSİ SÜRECİNDE UYGULAMANIZ GEREKEN BASAMAKLAR;

- Alerjen gıdadan kaçınma
- Etiket okumayı öğrenme
- Besin alerjisi sürecini yönetebilme-beslenme planı oluşturabilme
- Çapraz kontaminasyondan kaçınma-önleyebilme
- Alerjen gıda içermeyen besin hazırlama
- Alerjik reaksiyonları tanıyabilme ve tedavi bilgisine sahip olma
- Aile bireyleri-okul arkadaş bakım verenlerim eğitimini sağlama
- Acil eylem planı oluşturabilme
- Dışarıda yemek yemeyi, seyahat etmeyi ve sosyal etkinliklere katılmayı öğrenme
- Alerji doktor takiplerini düzenli yapmak
- Ebeveyn, çocuk bakıcılarının ve okulların yeterlilikleri
- Stres ve anksiyete ile baş etme

UNUTMAYIN! Her besin alerjik reaksiyonları başlatabilir.

EBEVEYNLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 2
Ayşe Özefkanlı

2

BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 3

Besin Alerjisinde Tedavi PENEPİN Otoenjektör Kullanımı

EBEVENLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 3

Besin Alerjisinde Tedavi ve Otoenjektör(PENEPİN) Kullanımı

BESİN ALERJİSİ TEDAVİSİ

Besin alerjisi tedavisinin en etkili yolu; alerjik reaksiyona yol açan alerjenden uzak durmaktır.

Alerjik reaksiyona neden olan maddeyi bilmeniz bu maddeden uzak durmanızı da kolaylaştıracaktır. Bu sebeple alerjen maddenin tanınması çok önemlidir.

Besin alerjisi olan bir bebek, anne sütü alıyorsa eğer annenin de beslenme şeklinde değişikliğe gitmesi gerekebilir. Bebeklerde alerjiye neden olan bazı besinlerin anne sütü yoluyla da bebeğe geçebilmektedir.

- Besin alerjilerinde kanıtlanmış bir radikal tedavi yöntemi yoktur. Hastanın alerjik olduğu besin ve ürünlerinden kaçınması reaksiyonları önlemenin tek yoludur.
- Doğru bir alerji kontrolü ile çocuğunuzun ve kendinizin hayat kalitesini yüksek tutabilirsiniz.
- Uzmanlar gözetiminde yapacağınız program ve planlarla zorluk çekmeden besin alerjinizi kontrol altına alabilirsiniz.
- Besin alerjisi nadiren de olsa anafilaktik şoka sebebiyet verebilir.

EBEVENLER İÇİN BESİN ALERJİSİ İLE YAŞAM EĞİTİMİ 2
Ayşe Özcanlı

2