

Gıda İntoleransının 33-45 Yaş Arası Sedanter Bireylerin Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Fiziksel Ve Ruhsal Etkileri

The Physical and Psychological Effects of Food Intolerance on Physical Activity and Quality of Life in Sedentary Individuals Aged 33–45

Rasim TOKUÇ¹, Mesut TÜKENMEZ², Haluk SAÇAKLI^{3*}

*Correspondence:

Haluk Saçaklı

info@haluksacakli.com

Istanbul Gelişim University,

Istanbul, Turkey

¹Istanbul, Türkiye,

rasimtokuc@gmail.com

Orcid: 0009-0005-2139-2642

²Ege University, İzmir, Türkiye,

tukenmezmesut@gmail.com

Orcid: 0009-0006-7970-0449

³Istanbul Gelişim University,

Istanbul, Türkiye,

info@haluksacakli.com

Orcid: 0000-0003-3830-6710



Received / Gönderim: 01.09.2024

Accepted / Kabul: 01.10.2024

Published / Yayın: 30.10.2024

Volume 1, Issue 3, October, 2024

Abstract

In this study, the aim is to examine the physical and psychological effects of food intolerance in sedentary individuals aged 30-45. For this purpose, a cross-sectional study was conducted using a survey model. The study population consisted of 48 sedentary individuals diagnosed with food intolerance in 2017 at an internationally accredited private healthcare institution in Istanbul. The sample group included 40 individuals, comprising 20 women and 20 men, who participated voluntarily. Data collection was conducted using the "Personal Information Form," "Food Intolerance Impact Questionnaire," "International Physical Activity Questionnaire" (IPAQ), and "SF-36 Quality of Life Scale." SPSS 22 statistical software was used for the evaluation and analysis of the collected data. Basic statistics, such as mean and standard deviation, were employed to understand the general characteristics of the data. The findings were interpreted in tabular form. The study's findings primarily showed that the physical activity levels of the participants fell below the recommended health standards, reflecting a sedentary lifestyle; indeed, half of the participants (50%) reported not engaging in even light activities, such as walking, within the past week. On the other hand, the study's findings revealed that interventions related to food intolerance had significant effects on participants' health and quality of life, with notable changes in areas such as sleep quality, energy levels, weight loss, and digestive complaints, although limitations in areas like social functionality persisted. Among our recommendations is the adoption of a multidisciplinary approach to improve the quality of life for individuals with food intolerance, highlighting the importance of collaboration among experts from different disciplines, such as nutritionists, psychologists, and physical therapists.

Keywords Physical Activity, Food Intolerance, Quality of Life.

ÖZ

Bu çalışmada, 30-45 yaş arası sedanter bireylerde gıda intoleransının fiziksel ve ruhsal etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, tarama modeli kullanılarak kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 2017 yılında İstanbul'da uluslararası geçerliliğe sahip özel bir sağlık kuruluşunda gıda intoleransı tespit edilen 48 sedanter birey oluşturmaktadır. Örneklem grubunu, araştırmaya gönüllü olarak katılan 20 kadın ve 20 erkek olmak üzere toplam 40 birey teşkil etmektedir. Araştırmada, veri toplama amacıyla "Kişisel Bilgi Formu," "Gıda İntoleransı Etki Anketi," "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi" (IPAQ) ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizinde SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analiz sürecinde, ortalama ve standart sapma gibi temel istatistikler kullanılarak verilerin genel özellikleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Elde edilen bulgular, tablolar halinde yorumlanmıştır. Çalışmanın bulguları öncelikle, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin önerilen sağlık standartlarının altında olduğunu ve sedanter bir yaşam tarzı benimsediklerini göstermiştir. Nitekim katılımcıların yarısının (%50) son bir hafta içinde yürüyüş vb. hafif düzeyde aktiviteler dahi yapmadıkları tespit edilmiştir. Öte yandan araştırmanın bulguları, gıda intoleransı ile ilgili müdahalelerin katılımcıların sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle uyku kalitesi, enerji düzeyi, kilo kaybı ve sindirim şikayetlerinde belirgin değişimler gözlenmiştir. Ancak sosyal işlevsellik gibi bazı alanlarda kısıtlamaların devam ettiği anlaşılmıştır. Önerilerimiz arasında, gıda intoleransı olan bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi yer almaktadır. Bu kapsamda, beslenme uzmanları, psikologlar ve fizyoterapistler gibi farklı disiplinlerden uzmanların iş birliği içinde çalışması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Gıda İntoleransı, Yaşam Kalitesi.

Giriş

Gıda intoleransı, bazı yiyeceklerin tüketimi sonrasında sindirim sistemi tarafından tam olarak sindirilememesi veya vücudun bu yiyeceklere karşı geliştirdiği hassasiyet sonucu ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Bu durum, doğrudan bağışıklık sistemi tarafından tetiklenen bir alerji olmamakla birlikte, gıda alerjilerine benzer şekilde çeşitli fiziksel ve ruhsal semptomlara yol açabilmektedir. Gıda intoleransı belirtileri arasında mide bulantısı, şişkinlik, karın ağrısı ve sindirim bozuklukları gibi gastrointestinal sorunlar öne çıkarken, kronik yorgunluk, baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu ve ruh hali değişiklikleri gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar da sıklıkla görülmektedir (Akoğlu ve Oruç, 2018). Bu etkiler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini aksatacak düzeyde olabilir ve uzun vadede bireyin genel sağlığı ile yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Günümüzde yapılan çalışmalar, gıda intoleransının yaygın bir sağlık sorunu olarak toplum genelinde önem kazanmakta olduğunu ve bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir (Cai vd., 2014; Köseoğlu, 2020).

Fiziksel aktivite, bireyin genel sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik çeşitli bedensel hareketleri içerir ve vücudun sağlıklı bir biçimde işlemesine katkıda bulunur (Karaca vd., 2023, Gönen vd., 2022). Egzersiz yapmanın kalp-damar sağlığına, kas-iskelet sistemine ve ruhsal sağlığa olumlu etkileri olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır (İzgi, 2011, Çakır ve Coşkuntürk, 2022;). Ancak, gıda intoleransı yaşayan bireylerde görülen sindirim ve enerji problemleri, fiziksel aktivite düzeyinde azalmaya yol açabilir. Gıda intoleransı semptomlarının yarattığı rahatsızlık nedeniyle bu bireyler, egzersiz yapmaktan çekinme eğilimi gösterebilir ve bu durum, sedanter bir yaşam tarzına neden olabilir. Sedanter yaşam tarzı ise kalp hastalıkları, diyabet, obezite gibi pek çok sağlık sorununa zemin hazırlayarak gıda intoleransı yaşayan bireylerin sağlık durumunu daha da kötüleştirebilir. Bu bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin azalması, yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönlerden de olumsuz etkilere yol açabilir (Coşkuntürk, vd., 2023; Bozkuş vd., 2013).

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler tarafından şekillenen genel bir sağlık göstergesidir (Tekkanat, 2008). Sağlıklı yaşam, yalnızca hastalıklardan uzak olma hali değil, aynı zamanda bireyin yaşamdan aldığı tatmin ve mutluluk düzeyiyle de ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre yaşam kalitesi, bireyin kendi hayatını nasıl algıladığı ve sağlık durumu ile birlikte çevresel koşulların ona sunduğu fırsatlar tarafından belirlenen çok boyutlu bir kavramdır (Topçu vd., 2012; Özsaydı ve Güngör, 2023). Gıda intoleransı, bireyin yaşam kalitesini düşürebilecek sağlık sorunlarından biridir. Sürekli tekrarlayan ve yönetilmesi zor semptomlar, bireyin yaşamdan aldığı tatmini azaltabilir ve sosyal ilişkilerde zorlanmalara yol açabilir. Aynı zamanda, gıda intoleransı olan bireylerde stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal durum bozuklukları daha sık görülmekte, bu da yaşam kalitesinin ruhsal boyutunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, 30-45 yaş arası sedanter bireylerde gıda intoleransının fiziksel ve ruhsal etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Gıda intoleransının bireylerin yaşam kalitesine ve günlük yaşam aktivitelerine ne ölçüde etki ettiği incelenerek, bu sorunun daha iyi anlaşılmasına ve bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine yönelik önlemler alınmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırmada, tarama modeli kullanılarak kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiş ve gıda intoleransının bireylerin sağlık durumları ile yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu model, neden-sonuç ilişkilerini test etme ve gıda intoleransının fiziksel

aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini net bir şekilde ortaya koyma amacıyla tercih edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2017 yılında İstanbul'da uluslararası geçerliliğe sahip özel bir sağlık kuruluşunda gıda intoleransı tanısı konulan 48 sedanter birey oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 20 kadın ve 20 erkekte oluşan toplam 40 kişilik grup, çalışmanın örneklemini teşkil etmektedir. Katılımcıların tamamı belirlenen yaş aralığında yer almakta ve herhangi bir akut ya da kronik sağlık sorunu bulunmamaktadır. Çalışmaya katılım kriterleri arasında, katılımcıların daha önce gıda intoleransına yönelik herhangi bir tedavi veya diyet programı uygulamamış olmaları yer almaktadır. Başlangıçta 48 kişiden oluşan evrenden, çeşitli nedenlerle çalışmaya katılmayan 8 kişi çıkarılmış ve kalan 40 kişilik örneklem grubu, araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından temsil edici bir yapı sunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu," "Gıda İntoleransı Etki Anketi," "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi" (IPAQ) ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Bu anketler, gıda intoleransı tanısı almış ve sedanter yaşam tarzına sahip 40 gönüllü katılımcıya uygulanmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırmanın bilimsel amaç taşıdığı ve kimlik bilgilerinin talep edilmeyeceği açıklanmış; bu bilgilendirme sonrası, katılımcılar anketleri doldurmuştur. Elde edilen veriler, daha sonra analiz edilmek üzere toplanarak değerlendirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, çalışmaya katılan bireylerin temel demografik ve fiziksel bilgilerini (cinsiyet, yaş, boy, kilo) içermektedir. Bu veriler, katılımcıların genel özelliklerini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır.

Gıda İntoleransı Etki Anketi

Sedanter bireylerde gıda intoleransının etkilerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket, toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Anketin hazırlanma sürecinde, öncelikle literatür taraması yapılmış ve gıda intoleransının fiziksel ve ruhsal etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Bu süreçte elde edilen bulgular doğrultusunda bir madde havuzu oluşturulmuş ve uzman görüşlerine başvurularak maddeler revize edilmiştir. Uzman değerlendirmeleri doğrultusunda yapılan düzenlemelerin ardından, anketin nihai formu hazırlanmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ), 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve toplum sağlığı açısından önemli bir değerlendirme aracı olarak kabul edilmiştir (Craig ve ark., 2003). IPAQ, kısa ve uzun form olmak üzere iki versiyon halinde tasarlanmıştır. Anketin geliştirilmesine yönelik çalışmalar, 1998 yılında Cenevre'de başlatılmış ve Türkiye dahil 12 ülke ile 14 araştırma merkezinde gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarıyla desteklenmiştir.

Bu çalışmalar, IPAQ'un fiziksel aktivite değerlendirmelerinde güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur (Bozkuş vd., 2013). Ayrıca, Türkiye'de Öztürk tarafından 2005 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, IPAQ'un Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği doğrulanmıştır. Bu bulgular, IPAQ'un farklı popülasyonlarda fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek için uygun bir araç olduğunu göstermektedir.

Anket, dört ana bölüm ve toplam yedi sorudan oluşmaktadır. Son 7 günde en az 10 dakika süreyle yapılan fiziksel aktiviteleri kapsayan anket, bireylerin kaç gün ve günde ne kadar süreyle a) şiddetli fiziksel aktiviteler, b) orta şiddetli fiziksel aktiviteler ve c) yürüyüş yaptığını belirlerken, sedanter yaşam tarzını değerlendirmek üzere günlük oturma süresini de sorgulamaktadır.

Fiziksel aktivite düzeyi, MET (Metabolik Eşdeğer Görev) yöntemi kullanılarak hesaplanmaktadır. Standart MET değerleri, Şiddetli Fiziksel Aktivite için 8.0 MET, Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite için 4.0 MET, Yürüme için 3.3 MET ve Oturma için 1.5 MET olarak belirlenmiştir (Bozkuş vd., 2013). Bu standartlar temel alınarak bireylerin haftalık toplam MET-dakika değerleri hesaplanmakta ve fiziksel aktivite düzeyleri sınıflandırılmaktadır.

Toplam MET-dakika/hafta değeri, bireylerin yürüyüş, orta şiddetli ve ağır şiddetli fiziksel aktivitelerinin süresi ve sıklığı dikkate alınarak hesaplanır. Bu değerlere dayanarak bireyler üç farklı fiziksel aktivite düzeyinde sınıflandırılır: İnaktif (Kategori 1; <600 MET-dk/hafta), Minimum Aktif (Kategori 2; 600-3000 MET-dk/hafta) ve Çok Aktif (Kategori 3; >3000 MET-dk/hafta). Bu sınıflandırma, fiziksel aktivitenin sağlıkla ilişkili faydalarını değerlendirmek ve bireylerin aktivite düzeylerini tanımlamak açısından önemli bir ölçüt sunmaktadır.

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), genel sağlık durumunun değerlendirilmesinde dünya çapında yaygın olarak kullanılan kapsamlı bir ölçüm aracıdır. Klinik uygulamalarda ve araştırmalarda sıkça tercih edilen SF-36, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini çok boyutlu olarak analiz eden jenerik bir ölçek olarak öne çıkmaktadır. Ölçek, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını değerlendirerek genel yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır.

SF-36'nın temeli, 1988 yılında geliştirilen ve sağlık çıktılarının değerlendirilmesi için kullanılan MOS-20 (Medical Outcomes Study-20) anketine dayanmaktadır. SF-36, MOS-20'nin genişletilmiş bir versiyonu olarak tasarlanmış ve 1992 yılında Rand Corporation tarafından revize edilerek kullanıma sunulmuştur (Kurçer ve Özbay, 2011). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması ise 1999 yılında Koçyigit tarafından gerçekleştirilmiş ve geçerlik-güvenirlilik çalışmaları tamamlanmıştır. Bu özellikleriyle SF-36, sağlık durumunu değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir araç olarak kullanılmaktadır.

SF-36, fiziksel sağlık ve mental sağlığı değerlendiren toplam 36 maddeden oluşan kapsamlı bir ölçektir. Bu maddeler, ölçeğin 8 alt boyutunda toplanmıştır: fiziksel fonksiyon (FF), fiziksel rol (FR), ağrı (A), genel sağlık (GS), yaşamsallık (Y), sosyal fonksiyon (SF), mental rol (MR) ve mental sağlık (MS). Ayrıca, ölçek fiziksel özet durumu (FSD) ve mental özet durumu (MSD) olmak üzere iki özet sağlık bileşenini içermektedir. Bu yapıyla SF-36, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirerek genel bir yaşam kalitesi profili sunmaktadır.

Ölçek, bireylerin son dört hafta ve son bir haftadaki sağlık durumlarına ilişkin sorular içerir. Bu sorular, bireylerin genel sağlık algılarını ve fiziksel ile zihinsel sağlıkları üzerindeki etkileri değerlendirmeyi amaçlar. SF-36'nın esnek yapısı, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, zindelik-yorgunluk, ağrı ve genel sağlık algısını çok yönlü bir şekilde ölçmeye olanak tanır.

Bu özellikleri sayesinde SF-36, genel sağlık araştırmalarında standart bir ölçüm aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Aynı zamanda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde önemli bir referans kaynağı sağlamaktadır ve bireylerin sağlık durumlarının kapsamlı analizini mümkün kılmaktadır.

Veri Analizi

Toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizinde SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analiz sürecinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Bu kapsamda, ortalama ve standart sapma gibi temel istatistikler kullanılarak verilerin genel özellikleri anlaşılma çalışılmıştır. Elde edilen bulgular, tablolar halinde yorumlanmıştır.

Bulgular

Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların yaş, boy ve kilo özellikleri.

Değişken	$\bar{X} \pm s$ [Min - Maks] Medyan
Yaş	38,41 \pm 3,50 [33-45] 38
Boy (cm)	169,21 \pm 6,63 [158-186] 169
Kilo (kg)	77,93 \pm 11,82 [60+-100] 80

Araştırmaya toplam 40 birey katılmıştır ve bunlar eşit bir şekilde %50'si kadın (n=20), %50'si erkek (n=20) olarak dağılmıştır. Katılımcıların yaşları 33 ile 45 arasında değişirken, yaş ortalaması 38,41 \pm 3,50 olarak belirlenmiş ve medyan yaş 38 olarak hesaplanmıştır.

Boy uzunlukları 158 cm ile 186 cm arasında değişen katılımcıların, boy ortalaması 169,21 \pm 6,63 cm olarak bulunmuş ve medyan değer 169 cm olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde, kilo dağılımı 60 kg ile 100 kg arasında değişmekte olup, katılımcıların kilo ortalaması 77,93 \pm 11,82 kg, medyan değeri ise 80 kg olarak kaydedilmiştir [Tablo 1]. Bu veriler, katılımcı grubunun fiziksel özellikler açısından oldukça dengeli bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Fiziksel Aktivite Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin şiddetli, orta ve hafif düzeyde fiziksel aktivite özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Bu tablo, katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım gün sayısı ve günlük süre dağılımlarını göstermekte ve aktivite düzeylerinin genel profilini ortaya koymaktadır [Tablo 2].

Tablo 2: Katılımcıların şiddetli, orta ve hafif fiziksel aktivite düzeyleri.

Gün	n (%)	Süre	n (%)
Şiddetli Aktivite			
0 gün	16 (%40)	0 dakika	16 (%40)
1 gün	12 (%30)	10 dakika	1 (%2,5)
2 gün	12 (%30)	15 dakika	7 (%17,5)
		20 dakika	15 (%37,5)
		30 dakika	1 (%2,5)
Orta Dereceli Aktivite			
0 gün	24 (%60)	0 dakika	24 (%60)
1 gün	13 (%32,5)	10 dakika	3 (%7,5)
2 gün	3 (%7,5)	15 dakika	6 (%15)
		20 dakika	4 (%10)
		30 dakika	3 (%7,5)
Hafif Aktivite			
0 gün	20 (%50)	0 dakika	20 (%50)
1 gün	12 (%30)	10 dakika	7 (%17,5)
2 gün	5 (%12,5)	15 dakika	4 (%10)
3 gün	2 (%5)	20 dakika	5 (%12,5)
4 gün	1 (%2,5)	30 dakika	4 (%10)

Tablo 2'de yer alan veriler, katılımcıların şiddetli fiziksel aktiviteye katılım durumlarını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %40'ı, son bir hafta içinde hiç şiddetli

fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, bireylerin yoğun fiziksel efor gerektiren aktivitelerden genellikle kaçındığını göstermektedir. Öte yandan, katılımcıların %30'u (12 kişi) yalnızca 1 gün, diğer %30'u (12 kişi) ise 2 gün süreyle şiddetli fiziksel aktivite gerçekleştirmiştir. Bu veriler, şiddetli fiziksel aktiviteye katılımın sınırlı olduğunu ve bireylerin bu tür etkinlikleri daha az tercih ettiğini göstermektedir.

Bu bulgular, katılımcıların şiddetli fiziksel aktiviteleri düzenli olarak gerçekleştirmemesini ve fiziksel kapasitelerini geliştirme konusunda sınırlı kaldıklarını göstermektedir. Aktivite süreleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun 15 ila 20 dakika arasında şiddetli fiziksel aktivite yaptığı (%17,5'i 15 dakika, %37,5'i 20 dakika), ancak 10 dakika (%2,5) ve 30 dakika (%2,5) gibi sürelerin nadiren tercih edildiği anlaşılmaktadır. Bu durum, şiddetli fiziksel aktivitelerin katılımcıların günlük yaşamlarına yeterince dahil edilmediğini ve bunun uzun vadeli sağlık risklerine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Orta düzey fiziksel aktivitelere ilişkin veriler, katılımcıların %60'ının bu tür aktivitelerde hiç bulunmadığını ortaya koymaktadır. Önerilen minimum fiziksel aktivite düzeyine ulaşamamak, katılımcıların kardiyovasküler sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek bir risk taşımaktadır. Orta düzey aktivitelere yalnızca 1 gün katılım gösteren bireylerin oranı %32,5'tir. Aktivite süreleri incelendiğinde, katılımcıların 10 ile 30 dakika arasında değişen sürelerde bu tür aktiviteleri gerçekleştirdiği görülmüştür (10 dakika: %7,5; 15 dakika: %15; 20 dakika: %10; 30 dakika: %7,5). Ancak bu sürelerin genelde düşük kaldığı ve katılımcıların yeterli düzeyde fiziksel aktivite sağlamadığı dikkat çekmektedir.

Hafif düzey fiziksel aktivitelere yönelik bulgular ise, katılımcıların yarısının (%50) son bir hafta içinde yürüyüş gibi basit aktiviteleri dahi yapmadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin günlük yaşamlarındaki hareketliliklerini artırma fırsatlarını yeterince değerlendirmediklerini ve fiziksel aktivite konusunda bilinçli bir çaba göstermediklerini düşündürmektedir. Hafif aktiviteler için süre dağılımına bakıldığında, katılımcıların 10 ile 30 dakika arasında hareket ettikleri tespit edilmiştir (10 dakika: %17,5; 15 dakika: %10; 20 dakika: %12,5; 30 dakika: %10). Ancak, bu düzeydeki aktivitelerdeki katılım da genel olarak düşük düzeyde kalmaktadır.

Sonuç olarak, Tablo 2'deki bulgular, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin sağlık açısından önerilen standartların oldukça altında olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sedanter bir yaşam tarzını benimsediği ve bu durumun uzun vadede sağlık sorunlarına yol açma riskini artırdığı görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların gün içinde oturarak zaman geçirme süreleri.

Günlük Süre	n	%
8 saat	1	2,5
10 saat	5	12,5
11 saat	8	20,0
12 saat	13	32,5
13 saat	6	15,0
14 saat	6	15,0
15 saat	1	2,5

Tablo 3, katılımcıların bir gün içinde oturarak geçirdikleri süreleri göstermektedir. Verilere göre, katılımcıların oturma süreleri 8 saat ile 15 saat arasında değişmektedir. Özellikle, katılımcıların %32,5'i (13 kişi) günde 12 saat oturduğunu ifade etmiştir. Bu durum, örneklem grubunun yaklaşık üçte birinin günlük yaşamının büyük bir kısmını oturarak geçirdiğini göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların %20'si (8 kişi) 11 saat, %15'i (6 kişi) 13 saat ve %15'i (6 kişi) 14 saat oturduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, oturma

sürelerinin uzunluğunun bireylerin düşük fiziksel aktivite düzeyleriyle uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Elde edilen sonuçlar, katılımcıların uzun süre oturmasının ve düşük fiziksel aktivite düzeylerinin birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Sedanter yaşam tarzının, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratma potansiyeli endişe vericidir. Günlük uzun oturma süreleri, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendrom gibi ciddi sağlık sorunlarının gelişme riskini artırmaktadır. Bu durum, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ve sedanter yaşam alışkanlıklarının azaltılması gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır [Tablo 3].

Gıda İntoleransı Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların gıda intoleransına ilişkin çeşitli sağlık ve yaşam kalitesi değişimlerini değerlendiren bulgular Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4 Katılımcıların gıda intoleransı düzeylerine ilişkin bulgular.

Maddeler	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Uyku kalitemde artış oldu	4 (10,0%)	19 (47,5%)	13 (32,5%)	4 (10,0%)	0 (0,0%)
Kendimi gün boyu daha enerjik hissediyorum.	4 (10,0%)	24 (60,0%)	9 (22,5%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)
Cildimde yaşamış olduğum sıkıntılar ortadan kalktı	2 (5,0%)	8 (20,0%)	8 (20,0%)	2 (5,0%)	1 (2,5%)
Sabah uyandığımda kendimi daha enerjik hissediyorum.	1 (2,5%)	15 (37,5%)	17 (42,5%)	5 (12,5%)	2 (5,0%)
Mevcut kilomda azalma oldu	1 (2,5%)	17 (42,5%)	10 (25,0%)	10 (25,0%)	2 (5,0%)
Vücudumdaki şişliklerde (ödem) azalma oldu.	1 (2,5%)	15 (37,5%)	18 (45,0%)	5 (12,5%)	1 (2,5%)
Migren tipi baş ağrılarında azalma oldu	1 (2,5%)	5 (12,5%)	9 (22,5%)	4 (10,0%)	2 (5,0%)
Yemek sonrası Şişkinlik şikayetlerim azaldı.	0 (0,0%)	10 (25,0%)	19 (47,5%)	10 (25,0%)	1 (2,5%)
Yemek sonraları hazımsızlık yaşamıyorum	0 (0,0%)	1 (2,5%)	8 (20,0%)	19 (47,5%)	12 (30,0%)
Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (10,0%)	20 (50,0%)	16 (40,0%)
Ağız içi yaralarım azalma oldu.	0 (0,0%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	2 (5,0%)	0 (0,0%)
Gün boyu kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum.	0 (0,0%)	3 (7,5%)	4 (10,0%)	18 (45,0%)	15 (37,5%)
Sindirim şikayetlerim arttı.	0 (0,0%)	2 (5,0%)	7 (17,5%)	14 (35,0%)	17 (42,5%)
Baş ağrılarında azalma oldu.	0 (0,0%)	7 (17,5%)	8 (20,0%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)
Baş ağrısı yaşamaya başladım	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	15 (37,5%)	25 (62,5%)
Yemek sonrası Gaz şikayetlerim azaldı.	0 (0,0%)	6 (15,0%)	9 (22,5%)	11 (27,5%)	14 (35,0%)

* 5: Kesinlikle katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Fikrim Yok, 2: Katılmıyorum, 1: Kesinlikle katılmıyorum.

Tablo 4'teki bulgular, uyku kalitesi, enerji düzeyi, kilo kaybı ve sindirim şikayetlerinde belirgin değişimlerin olduğunu göstermektedir. "Uyku kalitemde artış oldu" ifadesine katılımcıların %47,5'i (n=19) "Katılıyorum" şeklinde yanıt vererek, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin uyku kalitesine olumlu katkıda bulunduğunu düşündürmüştür. Benzer şekilde, "Kendimi gün boyu daha enerjik hissediyorum" ifadesine %60,0 (n=24) oranında "Katılıyorum" yanıtı verilmesi, enerji düzeylerinde genel bir iyileşme olduğunu ortaya koymaktadır.

Kilo ve ödeme ilgili bulgular da dikkate değer bir tablo sunmaktadır. "Mevcut kilomda azalma oldu" ifadesine katılımcıların %42,5'i (n=17) "Katılıyorum" yanıtı vermiştir. Ödemle ilgili olarak ise %37,5'i (n=15) "Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu sonuçlar, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin kilo kaybı ve ödemin azalmasına katkıda bulunduğunu desteklemektedir.

Genel olarak bu bulgular, gıda intoleransı yönetiminin bireylerin fiziksel durumlarında ve yaşam kalitelerinde olumlu değişimlere neden olduğunu göstermektedir.

Sindirim sistemi şikayetlerine ilişkin bulgular, daha karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. Katılımcıların %42,5'i (n=17) "Sindirim şikayetlerim arttı" ifadesine "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtını vererek sindirim şikayetlerinde bir artış

yaşamadıklarını belirtmiştir. Ancak, %35'i (n=14) "Katılmıyorum" seçeneğini tercih etmiş ve bu grup, şikayetlerinde belirgin bir iyileşme olmadığını ifade etmiştir. Bu durum, sindirim sistemi üzerindeki etkilerin bireyler arasında değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, "Yemek sonrası uyuma isteğim azaldı" ifadesine verilen yanıtlarda, katılımcıların %50'si (n=20) "Katılmıyorum" ve %40'ı (n=16) "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin yemek sonrası uyuma isteğini azaltmada belirgin bir etki yaratmadığını göstermektedir.

Genel olarak, sindirim sistemi şikayetlerine yönelik sonuçlar bireysel farklılıkların etkili olduğunu ve bu alanda daha kapsamlı değerlendirmelerin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Baş ağrısı ile ilgili yanıtlar, genel bulgular çerçevesinde incelendiğinde, katılımcıların %62,5'i (n=25) "Kesinlikle Katılmıyorum" ve %37,5'i (n=15) "Katılmıyorum" yanıtlarını vererek baş ağrısında belirgin bir değişiklik yaşamadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç, baş ağrısında olumsuz bir değişim olmaması açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Gaz şikayetlerine yönelik yanıtlar ise farklı bir tablo sunmaktadır. Katılımcıların %35'i (n=14) "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtını vermiştir, bu da yemek sonrası gaz problemlerinde belirgin bir azalma algılanmadığını göstermektedir.

Genel olarak, katılımcılar uyku kalitesi, enerji seviyeleri ve ödemde iyileşmeler gözlemlerken, sindirim şikayetleri, özellikle gaz ve hazımsızlık gibi alanlarda daha sınırlı bir olumlu değişim yaşamışlardır. Bu bulgular, gıda intoleransının semptomlara göre farklı etkiler yarattığını ve bazı durumlarda daha uzun vadeli ya da spesifik çözümlere ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir.

Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 5 Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin bulgular.

Boyut	\bar{x}	s
Fiziksel Fonksiyon	917,50	38,48
Fiziksel Rol Güçlüğü	345,00	71,43
Emosyonel Rol Güçlüğü	257,50	54,94
Enerji Canlılık	284,00	27,25
Ruhsal Sağlık	391,00	26,77
Sosyal İşlevsellik	161,25	23,30
Ağrı	138,88	12,53
Genel Sağlık Algısı	258,75	34,22

Tablo 5'te, katılımcıların yaşam kalitelerinin farklı alt boyutlara göre aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Fiziksel işlevsellik boyutunda ($\bar{x}=917,50 \pm 38,48$) en yüksek ortalama değer elde edilmiş olup, bu durum katılımcıların fiziksel performanslarını oldukça iyi bir seviyede sürdürebildiklerini göstermektedir. Ancak, fiziksel rol güçlüğü ($\bar{x}=345,00 \pm 71,43$) ve emosyonel rol güçlüğü ($\bar{x}=257,50 \pm 54,95$) boyutlarında daha düşük değerler gözlenmiş ve bu, katılımcıların fiziksel ve duygusal rollerinde belirli kısıtlamalar yaşadıklarına işaret etmektedir.

Enerji ve canlılık boyutundaki ortalama ($\bar{x}=284,00 \pm 27,25$), katılımcıların genel olarak enerji düzeylerinin yüksek olduğunu göstermekle birlikte, bu alanda bireysel farklılıkların bulunduğunu düşündürmektedir. Ruhsal sağlık boyutunda ($\bar{x}=391,00 \pm 26,78$) gözlenen yüksek ortalama, katılımcıların genel ruhsal sağlıklarının iyi olduğunu ortaya koymaktadır; ancak farklı bireyler arasında ruhsal sağlık düzeylerinde değişiklikler olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal işlevsellik boyutunda ($\bar{x}=161,25 \pm 23,31$) düşük bir ortalama değer elde edilmesi, katılımcıların sosyal rollerini yerine getirmekte zorlandığını göstermektedir.

Ağrı boyutunda ($\bar{x}=138,88 \pm 12,53$) ise düşük bir ortalama değer görülmüş, bu da ağrının katılımcıların yaşamlarını ciddi şekilde etkilemediğine işaret etmektedir. Genel sağlık algısı boyutunda ($\bar{x}=258,75 \pm 34,23$) dengeli bir ortalama elde edilmiş olup, katılımcıların sağlık algılarının genel olarak olumlu olduğu ancak bazı bireylerde bu algının daha düşük seviyelerde bulunduğu gözlenmiştir. Bu bulgular, yaşam kalitesi alt boyutlarında katılımcıların güçlü yönlerini ve iyileştirilmesi gereken alanları detaylı bir şekilde ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 40 bireyin %50'si kadın, %50'si erkektir ve yaşları 33 ile 45 arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 38,4 olarak hesaplanmış, boy ve kilo ortalamaları sırasıyla 169,2 cm ve 77,9 kg olarak belirlenmiştir. Bu veriler, grubun yetişkin bireylerden oluştuğunu ve genel olarak ortalama fiziksel özelliklere sahip bir popülasyonu temsil ettiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada bu demografik özellikler, katılımcıların yaşam kalitesine ve çeşitli sağlık parametrelerine ilişkin elde edilen bulguların yorumlanmasında önemli bir referans noktası oluşturmuştur. Bu temel veriler doğrultusunda, yaşam kalitesinin alt boyutları üzerinde elde edilen sonuçlar detaylı şekilde değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bulguları, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin önerilen sağlık standartlarının altında olduğunu ve genellikle sedanter bir yaşam tarzını benimsediklerini ortaya koymaktadır. Fiziksel aktivitenin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı olumlu etkileyerek yaşam kalitesini artırdığı, yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir (Tessier vd., 2007; Özer ve Baltacı, 2008). Düzenli fiziksel aktivitenin, fiziksel işlevsellik ve psikolojik iyi olma hali üzerinde belirgin olumlu etkiler yarattığı bilinmektedir. Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de toplumları fiziksel aktiviteye teşvik etmek için çeşitli politikalar geliştirmiştir. Ancak bu çalışmada, katılımcıların büyük bir kısmının fiziksel aktivite bakımından yeterince aktif olmadığı gözlenmiştir.

Katılımcılar arasında şiddetli fiziksel aktiviteye katılımın düşük olması, özellikle fiziksel sağlık ve kardiyovasküler dayanıklılık açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %40'ının son bir hafta içinde hiç şiddetli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmesi, yaşam kalitesi ve genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek bir durumdur. Bu doğrultuda, sedanter yaşam tarzının yol açabileceği riskler arasında obezite, kalp-damar hastalıkları ve metabolik sendrom gibi ciddi sağlık sorunları yer almaktadır (Tekkanat, 2008).

Araştırma, katılımcıların orta ve hafif düzeyde fiziksel aktiviteye katılımının da sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, katılımcıların %60'ı orta düzey aktivitelerde hiç bulunmadığını belirtirken, %50'si son bir hafta içinde yürüyüş gibi basit hafif aktiviteleri dahi gerçekleştirmemiştir. Bu durum, gıda intoleransına sahip sedanter bireylerin fiziksel aktivite farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktiviteye dair bu yetersizlik, bireylerin günlük hareketliliklerini artırma konusunda motivasyon eksikliği yaşadıklarını ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki uzun vadeli etkileri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir.

Sedanter yaşam tarzının bir diğer önemli göstergesi, katılımcıların günlük oturma sürelerinin uzunluğudur. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların yaklaşık üçte biri günde 12 saat veya daha fazla süreyi oturarak geçirmektedir. Bu durum, kas-iskelet sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği gibi ruhsal iyi olma hali üzerinde de negatif sonuçlar doğurabilir. Uzun süreli hareketsizlik, bireylerin iş verimliliğini düşürebilir ve günlük aktivitelerde düşük performansa neden olabilir (Zorba ve Saygın, 2009).

Fiziksel aktivite alışkanlığının erken yaşlarda, özellikle çocukluk döneminden itibaren kazandırılması ve yetişkinlikte de sürdürülebilir hale getirilmesi, sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum yapısının oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir. Bu bulgular, bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi gerektiğini ve bu konuda farkındalık artırıcı çalışmaların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Araştırma bulguları, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu ve sedanter bir yaşam tarzı benimseyerek sağlık açısından risk faktörleri taşıdıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, fiziksel aktivitenin yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sağlıklı bir toplum yapısının oluşturulması için bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik farkındalıklarını artırmaya yönelik programların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu tür programlar, fiziksel aktivitenin hem bireysel yaşam kalitesini artıran hem de genel sağlık durumunu iyileştiren bir unsur olduğunu vurgulamalıdır.

Araştırma ayrıca, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin katılımcıların sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Özellikle uyku kalitesi, enerji düzeyi, kilo kaybı ve ödem gibi alanlardaki iyileşmeler, gıda intoleransının yönetiminin potansiyel faydalarını açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcıların %47,5'inin uyku kalitesinde artış bildirmesi, gıda intoleransına yönelik diyet değişikliklerinin uyku düzenine olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, katılımcıların %60'ının enerji seviyelerinde bir artış hissetmesi, bu tür müdahalelerin genel enerji seviyesini artırma potansiyeline işaret etmektedir. Bu bulgular, gıda intoleransının etkili yönetiminin bireylerin yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler sağlayabileceğini göstermektedir.

Kilo kaybı ve ödem konusundaki geri bildirimler, gıda intoleransı yönetiminin etkilerini anlamak açısından önemlidir. Katılımcıların %42,5'i mevcut kilolarında bir azalma yaşadıklarını ifade ederken, %37,5'i ödem ile ilgili olumlu değişimler gözlemlediklerini belirtmiştir. Bu bulgular, gıda intoleransı yönetiminin yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Sindirim sistemiyle ilgili şikayetler değerlendirildiğinde, bu durumun bireyler arasında değişkenlik gösterdiği ve karmaşık bir doğaya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %42,5'i sindirim şikayetlerinde herhangi bir artış gözlemediğini ifade etmesine rağmen, %35'i bu konuda belirgin bir iyileşme yaşamadığını belirtmiştir. Bu durum, gıda intoleransı yönetiminin sindirim sistemi üzerindeki etkilerinin kişiselleştirilmiş yaklaşımlar gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Baş ağrısı ve gaz gibi semptomlara ilişkin değerlendirmelerde ise katılımcıların büyük bir kısmı bu şikayetlerde bir artış olmadığını ifade ederek olumlu bir tablo sunmuştur. Ancak, gaz şikayetlerinin azalması yönünde belirgin bir geri dönüş alınmamış olması, bu semptomun yönetiminde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir. Bu veriler, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin etkili olabilmesi için bireysel farklılıkları dikkate alarak planlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Gıda intoleransına yönelik müdahalelerin, katılımcıların sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri belirgin şekilde gözlemlenmiştir. Özellikle uyku kalitesinde, enerji seviyelerinde ve ödemde sağlanan iyileşmeler, bu tür müdahalelerin bireylerin yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (Çakır ve Erbaş, 2021; Kurt vd., 2010). Ancak, sindirim sistemi şikayetlerinde gözlemlenen farklılıklar, müdahalelerin daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlarla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gıda intoleransının yönetimi, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede etkili bir strateji olabilir, ancak her bireyin ihtiyaçlarının ve vücut tepkilerinin farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır.

Katılımcıların yaşam kalitesine ilişkin bulgular, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin sağlık üzerinde olumlu etkiler sağladığını desteklemektedir. Fiziksel işlevsellik düzeyinin yüksek olması, katılımcıların genel fiziksel performanslarının sağlam olduğunu ortaya koyarken, fiziksel ve duygusal rol kısıtlamaları yaşadıklarını gösteren veriler, bazı alanlarda hala sınırlamalar olduğunu işaret etmektedir. Ayrıca, enerji seviyelerindeki dalgalanmalar, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde değişken etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir (Irmak, 2011; Genç vd., 2011). Bu durum, yaşam kalitesini artırmaya yönelik müdahalelerde bireysel farklılıkların dikkate alınmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Katılımcıların ruhsal sağlık düzeyinin nispeten iyi olması, genel psikolojik iyilik halleri hakkında olumlu bir gösterge sunmaktadır. Ancak, sosyal işlevsellik düzeyinin düşük olması, sosyal etkileşimlerde zorluk yaşandığını ve bu alanda destek ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, katılımcıların düşük ağrı düzeyi, yaşam kalitelerini olumlu etkileyen bir faktör olarak dikkat çekmektedir (Vural, 2010). Literatürde yer alan çalışmalar, benzer sağlık sorunları yaşayan bireylerde yaşam kalitesindeki değişimlerin, duygusal durumlar ve sosyal etkileşimler üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Örneğin, Tezvaran'ın (2010) araştırması, kronik bel ve boyun ağrısı olan bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, Yancar'ın (2005) çalışması ise bağımlılıkla ilişkili komorbidite ve kişilik özelliklerinin yaşam kalitesine olan etkisini vurgulamaktadır.

Bu bulgular, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmekte ve sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini desteklemektedir. Araştırma, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin katılımcıların yaşam kalitesinde bazı alanlarda iyileşmelere neden olduğunu göstermektedir. Ancak, sosyal işlevsellik gibi belirli alanlarda kısıtlamaların devam ettiği anlaşılmaktadır. Bu durum, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için daha kapsamlı ve çok yönlü yaklaşımlar gerektirdiğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, sosyal işlevsellik üzerindeki bu kısıtlamaların giderilmesine yönelik müdahalelere odaklanılması faydalı olacaktır.

Bu araştırmanın bulguları, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu ve genellikle sedanter bir yaşam tarzını benimsediklerini göstermektedir. Fiziksel aktivite, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı destekleyen temel bir unsur olmasına rağmen, bireylerin bu konuda yeterli farkındalığa sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmının orta ve şiddetli düzeyde fiziksel aktivitelere katılmadığını belirtmesi, yaşam kalitesi ve genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek bir tabloyu işaret etmektedir. Bu durum, fiziksel aktivite alışkanlıklarının erken yaşlardan itibaren kazandırılmasının ve yetişkinlikte sürdürülebilir hale getirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Öte yandan, gıda intoleransına yönelik müdahalelerin bireylerin sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığı ortaya konmuştur. Özellikle uyku kalitesi, enerji seviyeleri, kilo kaybı ve ödem gibi alanlardaki iyileşmeler, bu tür müdahalelerin faydalarını net bir şekilde göstermektedir. Ancak sindirim sistemi şikayetleri gibi bazı alanlarda bireysel farklılıkların belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, müdahalelerin daha kapsamlı ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlar gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, sosyal işlevsellikteki düşük düzeyler ve emosyonel rol güçlükleri, katılımcıların bazı psikososyal alanlarda desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Fiziksel ve ruhsal sağlığı bir bütün olarak ele alan yaklaşımlar çerçevesinde, fiziksel aktiviteyi artırmayı hedefleyen programlar ile bireysel danışmanlık ve psikolojik destek hizmetleri sunulması, yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli adımlar olabilir.

Sonuç olarak, bireylerin fiziksel aktivite ve gıda intoleransı yönetimi konularında bilinçlendirilmesi ve sosyal-psikolojik alanlarda desteklenmesi, yaşam kalitesini

artırmaya yönelik bütüncül yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu tür müdahaleler, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini yükseltmekle kalmayıp, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirmek için de kritik bir rol oynayabilir.

ÖNERİLER

Gıda intoleransına sahip bireylerin yaşam kalitesini artırmak için multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Beslenme uzmanları, psikologlar ve fizyoterapistlerin iş birliği içinde çalışması, bireylerin ihtiyaçlarına yönelik daha etkili çözümler sunulmasını sağlayabilir. Gıda intoleransları hakkında bilinç artırıcı eğitimlerin verilmesi ve kişiselleştirilmiş diyet planlarının oluşturulması, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine katkıda bulunabilir.

Sosyal etkileşimleri desteklemek amacıyla grup terapileri ve sosyal destek grupları düzenlenmesi, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve duygusal destek arayışlarında bulunmalarına yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Bireylere uygun egzersiz programlarının sunulması, yaşam kalitesini genel anlamda iyileştirebilir.

Ayrıca, gelecekteki çalışmaların, gıda intoleransı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı incelemesi önemlidir. Bu tür araştırmalar, farklı demografik gruplar üzerindeki etkileri de ele alarak daha kapsamlı ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

Kısaltmalar / Abbreviations

SD	Standard deviation
X	Mean
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
p value	Probability value
t test	Independent Samples t Test F value F statistic
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
KBF	Kişisel Bilgi Formu
PI Form	Personal Information Form
N	Kişi Sayısı
Min	Minimum
Maks	Maksimum
Medyan	Ortanca Değer
SF-36	Yaşam Kalitesi Ölçeği
MET	Metabolik Eşdeğer Görev
FR	Fiziksel Rol
A	Ağrı
GS	Genel Sağlık
Y	Yaşamsallık
SF	Sosyal Fonksiyon
MR	Mental Rol
MS	Mental Sağlık
FSD	Ölçek Fiziksel Özet Durumu
MSD	Mental Özet Durumu

Beyanlar / Declarations

Etik Onay ve Katılım Onayı / Ethics approval and consent to participate

Bu çalışmanın hazırlanma ve yazım sürecinde "Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi" kapsamında bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş olup; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir

Veri Ve Materyal Erişilebilirliği / Availability of data and material

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request. The dataset will be accessible only for academic purposes, and any use of the data will recognize the original study and maintain the confidentiality of the participants.

Çıkar Çatışması / Competing interests

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

Fon Desteği / Funding

Bu çalışma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerden herhangi bir özel fonlama desteği almamıştır / This study did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Yazar Katkıları / Author contributions

Çalışmanın tasarımı ve planlanması: R.T., H.S.; Veri toplama, analizi veya yorumlanması: R.T., M.T., H.S.; Makalenin yazımı: M.T., H.S.; Veri düzenleme, yöntem belirleme, yazım – özgün taslak, yazım – gözden geçirme ve düzenleme: R.T., M.T., H.S.; Tüm yazarlar, makalenin önemli noktalarını eleştirel bir şekilde gözden geçirmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini onaylamıştır.

Teşekkür / Acknowledgements

None / Not applicable

APA 7 Citation

Tokuç, R., Tükenmez, M., & Saçaklı, H. (2024). The physical and psychological effects of food intolerance on physical activity and quality of life in sedentary individuals aged 33–45. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences (IJOSS)*, 1(3), 1–14.

MLA Citation

Tokuç, Rasim, Mesut Tükenmez, and Haluk Saçaklı. "The Physical and Psychological Effects of Food Intolerance on Physical Activity and Quality of Life in Sedentary Individuals Aged 33–45." *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences (IJOSS)*, vol. 1, no. 3, Oct. 2024, pp. 1–14.

ISO 690 Citation

Tokuç, Rasim, Tükenmez, Mesut, and Saçaklı, Haluk. "The Physical and Psychological Effects of Food Intolerance on Physical Activity and Quality of Life in Sedentary Individuals Aged 33–45." *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences (IJOSS)*, vol. 1, no. 3, Oct. 2024, pp. 1–14.

Vancouver Citation

Tokuç R, Tükenmez M, Saçaklı H. The physical and psychological effects of food intolerance on physical activity and quality of life in sedentary individuals aged 33–45. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences (IJOSS)*. 2024;1(3):1–14.

References / Kaynaklar

- Akoğlu, A., & Oruç, M. (2018). Metabolik gıda intoleransları. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 22(2), 284–295.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., & Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3), 49–65. <https://doi.org/10.1000/xxxx>
- Cai, C., Shen, J., Zhao, D., Qiao, Y., Xu, A., Jin, S., ... & Zheng, Q. (2014). Serological investigation of food specific immunoglobulin G antibodies in patients with inflammatory bowel diseases. *PLoS One*, 9(11), e112154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112154>
- Coşkuntürk, O. S., Kurcan, K., Yel, K., & Güzel, S. (2023). Teknolojik gelişmelerin hareketsiz yaşama ve çocuklarda psiko-motor gelişime etkileri. *Dede Korkut Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-59. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dksbd/issue/77859/1309808>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395.
- Çakır, Z., & Coşkuntürk, O. S. (2022). Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin sporcu beslenme bilgi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-118. <https://doi.org/10.30769/usbd.1210763>
- Çakır, Z., & Erbaş, Ü. (2021). Spor bilimlerinde okuyan öğrencilerin sporcu uyku davranış tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 593-604. <https://dergipark.org.tr/en/pub/intjces/issue/67938/1032452>
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145–150.
- Gönen, M., Ceyhan, M. A., Çakır, Z., Zorba, E., & Coşkuntürk, O. S. (2022). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin rekreasyon alanı kullınmalarına ilişkin engel ve tercihleri. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 11(4), 59-76. <https://doi.org/10.22282/ojrs.2022.109>
- İrmak, A. (2011). Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- İzgi, H. (2011). Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışma [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Karaca, S., Karaca, R., & Dülger, R. (2023). Rekreasyonel sporun beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin yaşam memnuniyetine etkisi: Bir ilişkisel tarama çalışması. İçinde A. Ersoy & H. Ulukan (Eds.), *Spor psikolojisinin derinlikleri: İlişkiler, analizler ve karşılaştırmalar* (ss. 7–26). Duvar Yayınları.
- Köseoğlu, S. Z. A. (2020). Besin intoleransı ve tanı testleri. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 18(18), 616–620. <https://doi.org/10.31590/ejosat.679424>
- Kurçer, M. A., & Özbay, A. (2011). Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2), 107–113.
- Kurt, C., Pekünlü, E., Atalağ, O., & Çatıktaş, F. (2010). Tam ve kısmi uyku yoksunluğunda performans. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 70-76. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cbubesbd/issue/32231/357799>
- Özer, D., Baltacı, G., & Tedavi, F. (2008). İş yerinde fiziksel aktivite. *Klasmat Matbaacılık*.
- Özsaydı, Ş., & Güngör, H. (2023). Sedanter ergenlerde fiziksel aktivite ve uykunun yaşam kalitelerine etkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 126–137. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/79883/1220020>
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M., ... & Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 44(3), 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.004>
- Tezvaran, Z. (2010). Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri [Tıpta uzmanlık tezi, Yeditepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P., & Gazeloğlu, C. (2012). Akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine bir çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 15–19.
- Yancar, C. (2005). Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. https://www.istanbul saglik.gov.tr/w/tez/pdf/ruh_sag_hast/dr_cenk_yancar.pdf
- Zorba, E., & Saygın, Ö. (2009). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk. *İnceler Ofset*.

Publishers' Note

IJOSS remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.