



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI  
ANABİLİM DALI**

**GIDA AŞIRI DUYARLILIĞI OLAN KİŞİLERİN GASTRONOMİ  
TURİZMİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ VE  
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**RÜKİYE ALBAYRAK**

**Tez Danışmanı**

**DR. ÖĞR ÜYESİ MÜESSER KORKMAZ**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI  
ANABİLİM DALI

**GIDA AŞIRI DUYARLILIĞI OLAN KİŞİLERİN GASTRONOMİ  
TURİZMİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ VE DENEYİMLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RÜKİYE ALBAYRAK

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜESSER KORKMAZ

ÇANAKKALE – 2023

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Rükiye ALBAYRAK

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Müesser Korkmaz'a, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen Nebahat Tuęba Tarhan ve Ceren Aycibin Girgin'e, yüksek lisans sürecince maddi ve manevi olarak tüm zorluklarda yanımda olan ve tüm engelleri aŐmamda yardımcı olan Umut ÖzŐen'e ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli anneme ve babama sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Rükiye Albayrak  
anakkale, Aęustos 2023

## ÖZET

# **Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Kişilerin Gastronomi Turizmine Yönelik Bakış Açılarının ve Deneyimlerinin Belirlenmesi**

Rükiye Albayrak

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Yeterlik Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Müesser Korkmaz

31/08/2023,143

İnsanların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için beslenmeleri gerekmektedir. Ancak yaş, cinsiyet, etik nedenler, kronik rahatsızlıklar gibi çeşitli nedenlerden dolayı bireylerin beslenme şekilleri değişmektedir. İnsanların beslenme şekillerinin değişme nedenlerinden biri de gıda aşırı duyarlılığı durumudur. Gıda aşırı duyarlılığı; gıda alerjileri, gıda intoleransları ve çölyak için kullanılan genel bir terimdir. Gıda aşırı duyarlılığında semptom hafifletici ilaçlar dışında bilinen kesin bir tıbbi tedavi yöntemi yoktur. Tek tedavi yöntemi ömür boyu sürecek beslenme şekli değişikliğidir. Bu beslenme değişikliği; gıda alerjisine ya da gıda intoleransına neden olan gıda/gıdaların ya da gıda katkı maddelerinin ve glutenin beslenmeden tamamen çıkarılmasıdır.

Bu tez çalışmasının amacı gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmine karşı bakış açılarının, tutumlarının, istek ve beklentilerinin belirlenmesidir. Çalışma kapsamında ayrıca gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmi kapsamında yaşadıkları sorunlar, öğrenilmiş çaresizlik davranışları, yaşadıkları turizm kısıtlılıkları ve gıda aşırı duyarlılığı kaynaklı algıladıkları sağlık risklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu tez çalışması yakınsayan paralel karma araştırma yöntemi benimsenerek hazırlanmıştır. Katılımcılar; en az bir yıldır gıda aşırı duyarlılığına sahip olması ve en az bir kere gastronomi turizmine katılmış kişilerdir. Bu kapsamda çalışmada ilk olarak 200 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Sonrasında ankete katılan 20 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Yapılan anket sonuçlarına göre katılımcıların gastro turist olma niyetleri ve motivasyonları yüksektir. Katılımcılar her ne kadar diğer gastro turistlere uyum

sağlasalar da onları rahatsız ve huzursuz ettiklerini düşünmektedirler. Ancak katılımcılar öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilememektedirler. Katılımcılar gittikleri yiyecek içecek işletmelerinde denetimlerin ve standartların yeterli olmadığını, yönetimin gıda aşırı duyarlılığı konusunda şeffaf olmadıklarını belirtmektedirler. Ayrıca katılımcıların, yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına karşı risklerin farkında oldukları belirlenmiştir. Yiyecek içecek işletmelerinin gıda aşırı duyarlılığına karşı risklere karşı olan farkındalıkları onların tercih edilebilirliklerini etkilemektedir. Katılımcılar yiyecek içecek işletmesi tercihlerini kamu kurumlarında, sosyal çevrelerinden, sosyal medyadan, internette ve yazılı ile görsel medyadan edindikleri bilgilere göre yapmaktadırlar.

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların gıda aşırı duyarlılığı nedeniyle gastronomi destinasyonlarına gidemedikleri, yiyecek içecek işletmeleri ve yiyecek tercihlerini gıda aşırı duyarlılığına göre yaptıkları belirlenmiştir. Katılımcılar Seyahatleri esnasında ağırlıklı olarak butik işletmeler ve esnaf lokantalarını tercih etmektedirler. Katılımcıların yaşadıkları sorunlar; ulaşılmazlık, bilgisizlik, geçiştirme, yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personelin yalan söylenmesi, çapraz bulaş, acıma ve anti sosyalite olarak belirlenmiştir. Katılımcılar özellikle işletmelerin gıda aşırı duyarlılığı konusunda bilgilendirilmesi, özel beslenme çeşitlerine uygun menülerin ve restoranların artırılması, gıda aşırı duyarlılığına uygun gıdalara ulaşımın kolay olmasını, çapraz bulaşa dikkat edilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar dışarı çıktıkları zamanlarda, yiyecek içecek işletmelerinde özellikle mantı ve tatlı yemek istedikleri belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Gıda aşırı duyarlılığı, Gıda alerjileri, Gıda intoleransları, Çölyak, Gastro turist

## ABSTRACT

### **Determination Of The Perspectives And Experiences Towards Gastronomy Tourism Of People With Food Hypersensitivity**

Rükiye ALBAYRAK

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Gastronomy and Culinary Art

Co-supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Müesser Korkmaz

31/08/2023, 142

People need to be fed in order to survive. However, due to various reasons such as age, gender, ethical reasons, and chronic diseases, the diets of individuals change. One of the reasons why people's diets change is food hypersensitivity. food hypersensitivity; food allergies is a general term for food intolerances and celiac. There is no known definitive medical treatment for food hypersensitivity other than symptom relief drugs. The only treatment method is a lifelong dietary change. This nutritional change; It is the complete elimination of food/foods or food additives and gluten from the diet that cause food allergy or food intolerance.

The aim of this thesis is to determine the perspectives, attitudes, wishes and expectations of people with food hypersensitivity towards gastronomic tourism. Within the scope of this study, it is also aimed to determine the problems experienced by people with food hypersensitivity, their learned helplessness behaviors, tourism restrictions they experience and the health risks they perceive due to food hypersensitivity. This thesis study has been prepared by adopting the convergent parallel mixed research method. Participants; those who have food hypersensitivity for at least one year and have participated in gastronomic tourism at least once. In this context, a survey was conducted with 200 people for the first time in the study. Afterwards, semi-structured interviews were conducted with 20 people who participated in the survey. According to the results of the survey, the intentions and motivations of the participants to become gastro tourists are high. Although the participants adapt to other gastro-tourists, they think that they make them uncomfortable and uneasy. However, the participants do not exhibit learned helplessness behaviors. Participants state that the controls and standards in the food and



beverage businesses they go to are not sufficient and that the management is not transparent about food hypersensitivity. In addition, it was determined that the participants were aware of the risks against food hypersensitivity in food and beverage businesses. The awareness of food and beverage businesses against the risks of food hypersensitivity affects their preferability. Participants make their food and beverage business preferences according to the information they have obtained from public institutions, their social circles, social media, the internet, and written and visual media.

In the interviews with the participants, it was determined that the participants could not go to gastronomy destinations due to food hypersensitivity, and they made food and beverage businesses and food preferences according to food hypersensitivity. Participants mostly prefer boutique businesses and artisan restaurants during their travels. Problems experienced by the participants; inaccessibility, ignorance, circumvention, lying to the staff working in food and beverage businesses, cross-contamination, pity and anti-sociality. Participants stated that they especially wanted businesses to be informed about food hypersensitivity, to increase menus and restaurants suitable for special diets, to have easy access to foods suitable for food hypersensitivity, and to pay attention to cross-contamination. In addition, the participants stated that when they go out, they especially want to eat ravioli and dessert in food and beverage businesses.

**Key Words:** Food hypersensitivity, Food allergies, Food intolerances, Celiac, Gastro tourist

## İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv

### BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ

1

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1 Beslenmede Gıda Aşırı Duyarlılığı.....	5
2.1.1. Beslenme Kavramı.....	5
2.1.2. Özel Beslenme Kavramı ve Türleri.....	7
Etik Beslenme.....	7
Vejetaryen ve Vegan Beslenme.....	8
Alternatif Beslenme.....	10
Sporcu Beslenmesi.....	10
Akdeniz Diyeti.....	11
Ketojenik beslenme.....	12
Taş devri/ Paleolitik çağ/ Paleo diyeti.....	14
IF Diyetleri (Intermittent Fasting /Aralıklı Oruç Diyetleri).....	14
Alkali beslenme.....	15
Anti-enflamatuar beslenme.....	15
Kan grubuna göre beslenme.....	17
Tıbbi Beslenme.....	18
2.2. Gıda Aşırı Duyarlılığı.....	29

2.2.1.	Gıda Alerjisi.....	31
	Gıda Alerjisi Tanımı ve Tarihçesi.....	31
	Gıda Alerjisinin Nedenleri, Tanısı, Türleri, Etkileri ve Sık Görülen Gıda Alerjileri.....	32
2.2.2.	Gıda İntoleransı.....	34
	Gıda İntoleransı Tanımı, Nedenleri, Etkileri, Tanısı ve Türler.....	34
2.2.3.	Gıda Aşırı Duyarlılığı Olarak Çölyak.....	36
	Çölyak Tanımı ve Tarihçesi .....	36
	Çölyak Nedenleri, Etkileri ve Tanısı .....	36
2.2.4.	Gıda Aşırı Duyarlılığında Tıbbi Beslenme Tedavisi ve Beslenmede Oluşan Engeller .....	37
2.3.	Gastronomi Turizmi Kapsamında Gıda Aşırı Duyarlılığı.....	38
2.3.1.	Gastronomi Turizmi Kavramı .....	39
	Gastronomi Kavramı.....	39
	Gastronomi Turizmi.....	40
2.3.2.	Gastro Turist.....	42
	Gastro Turist Kavramı.....	42
-	Gastro-Turistlerin Motivasyonları.....	44
	Gastro Turist Tipolojisi.....	45
	Gastro-Turist Deneyimleri.....	47
2.3.3.	Gıda Aşırı Duyarlılığı ve Gastronomi Turizmine İlişkin Güncel Çalışmalar	48

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	56
3.2.	Araştırma Modeli.....	58
3.3.	Evren ve Örneklem.....	59
3.4.	Araştırmanın Varsayımları.....	60
3.5.	Veri Toplama Aracı ve Süreci.....	61
3.6.	Veri Analizi.....	63

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Anket Bulguları.....	65
4.2. Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Bakış Açıları.....	85
4.3. Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Deneyimleri.....	87
4.4. Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Yaşadıkları Sorunlar.....	92
4.5. Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin İstek ve Beklentileri.....	94

BEŞİNCİ BÖLÜM  
SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma.....	99
5.2. Öneriler ve Sınırlılıklar.....	102
KAYNAKÇA .....	105
EKLER.....	I
EK 1. Anket Soruları.....	I
EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	IV

## SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde oranı
IF	Aralıklı Oruç diyeti
KD	Klasik ketojenik diyet
MCT	Orta Zincirli Trigliserid Diyeti
MAD	Modifiye Atkins Diyeti
LGIT	Düşük Glisemik İndeks Tedavisi
Dr	Doktor
Prof	Profesör
AİDS	Kazanılmış İmmün Yetmezlik Durumu
M.Ö.	Milattan Önce

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Vejetaryen beslenme türleri	9
<b>Tablo 2</b>	Ketojenik diyet çeşitleri ve diyet bileşenleri	12
<b>Tablo 3</b>	Kan grubuna göre beslenme	17
<b>Tablo 4</b>	Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalıklar	18
<b>Tablo 5</b>	Besinlere karşı oluşan olumsuz tepkiler ve besin kaynakları	30
<b>Tablo 6</b>	Gıda aşırı duyarlılığında tıbbi beslenme tedavisi için uygulanan diyetler ve beslenmede kısıtlanan gıdalar	38
<b>Tablo 7</b>	Ön test için kullanılan ölçekler ve güvenilirlik analizi	62
<b>Tablo 8</b>	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı	65
<b>Tablo 9</b>	Kullanılan ölçekler ve güvenilirlik analizi	68
<b>Tablo 10</b>	Faktör analizine uygunluk test sonuçları	69
<b>Tablo 11</b>	Turist olma niyeti ölçeği faktör analizi	71
<b>Tablo 12</b>	Turist olma motivasyonu ölçeği faktör analizi	71
<b>Tablo 13</b>	Gastronomik tutum ölçeği faktör analizi	72
<b>Tablo 14</b>	Turizm kısıtları ölçeği faktör analizi	73
<b>Tablo 15</b>	Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği faktör analizi	73
<b>Tablo 16</b>	Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeği faktör analizi	74
<b>Tablo 17</b>	Turist olma niyeti ölçeği frekans analizi	76
<b>Tablo 18</b>	Turist olma motivasyonu ölçeği frekans analizi	77
<b>Tablo 19</b>	Gastronomik tutum ölçeği frekans analizi	78
<b>Tablo 20</b>	Turizm kısıtları ölçeği frekans analizi	79
<b>Tablo 21</b>	Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği frekans analizi	80
<b>Tablo 22</b>	Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeği frekans analizi	81
<b>Tablo 23</b>	Faktörlerin ortalama (mean) değerleri	83

<b>Tablo 24</b>	Tercih edilen işletme türleri	87
<b>Tablo 25</b>	Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin yaşadıkları sorunlar	92



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Gıda reaksiyonlarının sınıflandırılması	31
Şekil 2	Bildirimi zorunlu olan alerjen gıdalar	34
Şekil 3	Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi	44
Şekil 4	Yakınsayan paralel karma yöntem deseni	59
Şekil 5	Katılımcıların gıda aşırı duyarlılığı durumu	67
Şekil 6	Dışarıda Tüketilmek İstenilen Gıdalar	98



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Türk Dil Kurumuna göre “Vücut için gerekli olan besin maddelerini alma” anlamına gelen beslenme diğer bir deyişle insan vücudu için gerekli 40’tan fazla besin ögesinin alınması olarak tanımlanabilir (TDK; Baysal, 1990: 4). Fakat yaş, cinsiyet, metabolizma, sağlık durumu gibi çeşitli nedenlerle bireylerin beslenme şekilleri birbirinden farklılık gösterebilir (Baysal ve Alphan, 2019: 1045). Değişen beslenme şekilleri etik beslenme çeşitleri, alternatif beslenme şekilleri ve tıbbi beslenme olarak 3 farklı başlık altında toplanabilir. Bu tez çalışmasıyla farklı beslenme modellerinden tıbbi beslenme başlığı altında yer alan gıda aşırı duyarlılığı ele alınmıştır. Tüketilen herhangi bir gıdaya karşı vücudun beklenmedik ya da olağan dışı bir tepki vermesine gıda aşırı duyarlılığı denir (Begen vd., 2018:1; Koca ve Akçam, 2015: 268; Kadioğlu, 2017; 185, Öztürk ve Besler, 2012; 8). Vücudun tüketilen gıdaya karşı verdiği olağan dışı tepkilere çarpıntı, nefes darlığı, kusma, ishal, Baş ağrısı, kaşıntı, anafilaktik şok örnek verilebilir (Tokuç, 2017: 11).

Gıda aşırı duyarlılığı; gıda alerjileri, gıda intoleransı ve çölyak olmak üzere tıbbi beslenme tedavisi uygulanan temel hastalık gruplarından biridir. Gıda alerjileri bağışıklık sistemi tarafından başlatılan ve IgE ve non-IgE olarak bilinen iki bağışıklık sistemi bileşeninin etkili olduğu gıdalara ya da gıda katkı maddelerine karşı verilen olağandışı tepkidir (Batmaca ve Alphan, 2019; 1049). Gıdalara ya da gıda katkı maddelerine karşı verilen olağandışı tepki sindirim sistemi tarafından başlatılıyorsa bu duruma gıda intoleransı denilmektedir (Köseoğlu, 2020: 617). Çölyak ise gluten ve benzeri tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans gelişmesi neticesinde ince bağırsak fonksiyonlarında kalıcı hasar oluşması ile oluşan bir hastalıktır. Gıda alerjisi ve gıda intoleransında bilinen tek tedavi yöntemi gıda alerjisine ve gıda intoleransına neden olan gıda/ gıdaları ya da gıda katkı maddelerini tüketmemektir (aid.org.tr). Çölyak hastalığında gluten içeren gıdaların tüketilmemesi gerekmektedir (Çölyak Rehberi, 2019; Caio ve ark, 2019; Serin ve Akbulut, 2019: 836). Günümüzde ise gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin (gıda alerjisi, gıda

intoleransı, çölyak) sayısı giderek artmaktadır (Gübür, 2012; Caio vd., 2019; Kızıltan ve Türker, 2018)

Genel tanımıyla bir işletmeye ya da bir bölgeye yeme içme deneyimi kazanmak amacıyla seyahat etmek olarak tanımlanan gastronomi turizmi özel ilgi turizmi içerisinde yer almaktadır. (Albayrak, 2013: 256). Bu kapsamda gastronomi turizmi yiyecek içecek işletmeleri, restoranlar, şaraphaneler, bağlar, bira fabrikaları gibi yemeğin olduğu her destinasyonda gerçekleşebilir (Çağlı, 2012: 24). Gastronomi turizmine katılan, farklı kültürlerin farklı yiyeceklerini deneyimleyen, yemek yemek için şehir ülke değiştirebilecek durumda olan ve sadece fizyolojik ihtiyaç için değil zevk almak için yemek ilgilenen kişiler gastro turist olarak tanımlanmaktadır (Hatipoğlu, 2010: 17).

Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmi kapsamında herhangi bir yiyecek içecek işletmesine gittiklerinde kendilerine uygun bir ürün tüketmemeleri sonucunda direkt reaksiyon gösterebilecekleri düşünülmekte ve bu durumun hem işletme açısından hem ne gıda aşırı duyarlılığı olan kişi açısından riskli olabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım sonucunda, bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmine karşı tutum ve bakış açılarının belirlenmesi, gastronomi turizmi kapsamındaki deneyimleri, yaşadıkları sorunlar ile istek beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin; gıda aşırı duyarlılığı kaynaklı algılanan sağlık riskinin belirlenmesi, öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergileme düzeylerinin belirlenmesi, turist olma niyetleri ve turist olma motivasyonlarının belirlenmesi, gastronomi turizminde yaşadıkları kısıtlılıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu tez çalışmasında belirlenen problemler ve hipotezler aşağıda belirtilmiştir;

- Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmine karşı bakış açıları nelerdir?
- Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmi kapsamında deneyimleri nelerdir?

- Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmi kapsamında yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmi kapsamında istek ve beklentileri nelerdir?
- H1: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastro turist olma niyetini yüksektir (Çizel ve Çizel, 2014; Choi ve Zhao, 2010).
- H2: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastro turist olma motivasyonu düşüktür (Bordelon, 2016; Çizel ve Çizel, 2014).
- H3: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmine karşı tutumlarını olumsuzdur (Tayfun, Olcay, Çeti ve Yazgan Pektaş, 2019; Wen vd.,2020).
- H4: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler, gastronomi turizmi kapsamında öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilemektedirler (Çizel ve Çizel, 2014; Serin ve Akbulut, 2021; Weber ve Lugosi, 2021).
- H5: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizminde algıladıkları genel risk algısı yüksektir (Gül, Gül ve Saatçi, 2018; Kök, Karahan ve Uca, 2019).
- H6: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler gastronomi turizminde bilgi kaynağına göre yiyecek içecek tercihi yapmaktadır (Gül, Gül ve Saatçi, 2018).
- H7: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler, gastronomi turizmi kapsamında sağlık riski farkındalığı yüksektir (Gül, Gül ve Saatçi, 2018; Lewis ve Mehmet, 2021).

Bu çalışmada belirlenen problemleri cevaplamak ve belirlenen hipotezleri test etmek amacıyla karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle hem nicel araştırma yöntemleri hem nitel araştırma yöntemleri çalışmada kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemleri kapsamında anket yöntemi kullanılmıştır. Anket Turist Olma Niyeti Ölçeği, Turist Olma Motivasyonu Ölçeği, Gastronomik Tutum Ölçeği, Turizm Kısıtları Ölçeği, Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği ve Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı Ölçeğinden oluşmaktadır. Nitel araştırma yöntemleri kapsamında ise yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşme soruları alan yazın taraması yapılarak hazırlanmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

#### 2.1. Beslenmede Gıda Aşırı Duyarlılığı

##### 2.1.1. Beslenme Kavramı

Besinlerin üretiminden insan hücrelerinde kullanımına kadar geçen tüm süreci inceleyen bir dalı olarak kabul edilen beslenme, yaşamın devam ettirilmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması sağlığın korunması için besinlerin tüketilmesidir (Baysal, 2021: 9). Beslenme fiziksel ve ruhsal olarak iyi olma halini korumak amacıyla vücut için gerekli besin öğelerini uygun miktarda ve uygun zamanda alarak yaşam kalitesini yükselten bir davranıştır (Arıkan ve Perçinci, 2021: 37).

Beslenme sözlük anlamı olarak “vücut için gerekli olan besin maddelerini alma” şeklinde açıklanır (TDK). Büyüme, gelişme ve sağlığın korunması için insan vücudunun 50’den fazla besin ögesine ihtiyacı vardır (Baysal, 2021: 17). Bu besin öğeleri 6 başlık altında toplanmaktadır. Bunlar;

- Proteinler: Protein Latince olarak “Yaşayan canlılar için elzem olan azotlu öge” olarak tanımlanmaktadır. Aminoasitlerden oluşan proteinler hücrelerin ve metabolik tepkimeler için kullanılan enzimlerin yapı taşıdır. Bu nedenle doku ve organların işlevi, büyümesi ve onarımı ve güçlü bağışıklık sistemi için gereklidir. 20 farklı aminoasit bulunmaktadır. Bunların 11 tanesi insan vücudu tarafından üretilir ve “esansiyel olmaya aminoasitler” olarak adlandırılır. 9 aminoasit ise “esansiyel aminoasit” olarak adlandırılır. Esansiyel aminoasitler; histidin, izolösin, lösin, lizin, metionin, fenilalanin, treonin, triptofan ve valin olarak bilinmektedir. Bunlar vücutta sentezlenemezler ve dışarıdan gıda yoluyla alınması şarttır. İnsan vücudu lipitlerden ve karbonhidratlardan protein oluşturamadığından proteinin gıdalardan alınması zorunludur. Aksi halde protein yeteri kadar alınmazsa hücreler yenilenemez, doku ve organlar işlevlerini yapamazlar. Günlük diyetin %10-15’i

proteinlerden oluşmalıdır (Gürsoy, Aktaş ve Dane, 2001: 5; Baysal, 2021: 53-75; Baş, 2021: 85; Bulduk, 2013: 165-177).

- Lipitler: Suda erimeyerek eter, benzen, kloroform, karbondisülfid gibi çözücüler ile eriyen organik bir bileşik olan lipitler hücrelerin büyük bir kısmını oluşturarak hücrelerin ana yapı maddesidir ve vücudun enerji deposudur. 1 gram lipit 9 kalori olarak hesaplanır ve sağlıklı beslenme için günlük diyetin %25-35'i yağlardan oluşmalıdır (Bulduk, 2013:154; Alphan, 2019: 15).
- c) Karbonhidratlar: Besinlerde en fazla bulunan besin ögesi olan karbonhidratlar; karbon, oksijen ve hidrojenlerin bir araya gelmesiyle oluşmuş organik bileşikler olmakla beraber insan vücuduna enerji kaynağı sağlayan ve dengeli bir beslenme planında enerjinin %55-60'ını karşılayan besin öğeleridir (Baysal, 2021: 19).
- d) Mineraller: Vücutta hem yapıtaşı hem de vitaminlerle birlikte kimyasal tepkimelerde düzenleyici olarak alan 20 farklı mineral vardır (Baysal, 2021: 18; Baş, 2021:88) Vücutta duyulan gereksinim miktarına göre makro mineraller ve mikro mineraller olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Makro mineraller; vücut ağırlığının en az %0.005'ini oluşturan minerallerdir. Bunlar; kalsiyum, fosfor, potasyum, sodyum, magnezyum, sülfür, ve klordur. Mikro mineraller; vücut ağırlığının %0.005'inden daha az miktarda bulunan minerallerdir. Bunlar ise demir, çinko, iyot, bakır, selenyum, molibden, kobalt, manganez ve kromdur (Bulduk, 2013; 188).
- e) Vitaminler: Vitaminlere vücudun eser miktarlarda ihtiyacı vardır ve dengeli beslenerek gıdalardan yeterli miktarda vitamin alınabilmektedir. Vitaminler vücutta çeşitli kimyasal değişimlerde düzenleyici olarak görev alır. 13 farklı vitamin vardır. Bunlar A vitamini, B grubu vitaminleri (B1,B2, B3, B5, B6, B9, B12), C vitamini, D vitamini, E vitamini ve K vitaminidir (Baysal, 2021: 18; Baş, 2021: 88-103; Bülbül, Sürücü ve Aşık, 2014: 242).

### **2.1.2. Özel Beslenme Kavramı ve Türleri**

Beslenme; insanların yaşamını devam ettirebilmesi, sağlıklı olabilmesi, büyüme ve gelişme için gıdaları tüketmesi olarak tanımlanabilir (Baysal, 2021: 9). Beslenmede amaç vücut için gerekli enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda sağlamaktır. Ayrıca tüketiciye kendini iyi hissetme ve keyif alma duygularını da vermelidir. Bu nedenle beslenmenin hem fizyolojik hem psikolojik etkileri vardır (Yücecan, 2021: 24). Bireyin besin ögesi ihtiyacı psikolojik durum, büyüme ve gelişme, gebelik ve emzicilik, stres, enfeksiyonlar, kronik veya akut hastalıklar gibi birçok durumdan etkilenmektedir. Bireylerin besin ögesi alımı ise besin tüketim alışkanlıklarıyla belirlenir. Gelir durumu, kültürel yapı, beslenme alışkanlıkları, iklim, sağlık durumu ve hastalıklar, ruh hali, dini ve etik nedenler gibi birçok etken ise besin tüketimini etkilemektedir (Pekcan, 2021: 7). Çeşitli nedenlerle farklılaşan besin tüketimi ile farklı beslenme modelleri oluştuğu görülmektedir. Oluşan farklı beslenme çeşitleri özel beslenme türleri olarak adlandırılabilir. Özel beslenme kişilerin farklı beslenme ihtiyaçları, hastalıklarına uygun beslenme şekilleri veya benimsemiş oldukları beslenme alışkanlıklarını ifade etmektedir. Özel beslenme türleri etik beslenme, alternatif beslenme ve tıbbi beslenme olarak 3 farklı başlık altında toplanabilmektedir.

#### **Etik Beslenme**

Bireylerin beslenme şekillerini alışkanlıkları, sağlık durumları, ruh hali, gelir durumu gibi çeşitli etkenler belirlemektedir. Bu etkenlerden biri de etik nedenlerdir (Pekcan, 2021: 7). Etik ve felsefi değerlere bağlı bireylerin hayvanların öldürülmesine karşı hassas olma, dünyadaki açlık sorunları, dini nedenler ve çevresel endişeler gibi nedenlerle (Öztürk ve Akbulut, 2019: 66) oluşturdukları beslenme şekillerine vejetaryen ve vegan beslenme örnek olarak gösterilebilir.

## *Vejetaryen ve Vegan Beslenme*

Tarih boyunca insanların doğal beslenmesi olarak kabul edilen vejetaryen beslenme genel olarak kırmızı et, kümes hayvanlarının ve av hayvanlarının etleri, balık ve deniz ürünlerinin diyetten çıkarıldığı beslenme modeli olarak tanımlanabilir (Karabudak, 2012: 7; Kınıkoğlu, 2021:17; Ertaş Öztürk ve Akbulut, 2019: 66). Vejetaryen beslenmenin tarihsel süreçte tam olarak ne zaman başladığı bilinmemektedir. Ancak Antik Yunan'da en yemeyen Orficeler olarak ilk vejetaryen ile ilgili yazılı kaynaklara ulaşılmıştır Sağlık ve etik nedenlerden dolayı Hinduizm, Jainizm ve Budizm dinlerinde 3000 yıl öncesine kadar vejetaryenlik anlayışı bulunduğu görülmektedir. Ayrıca M.Ö. 5. yüzyılda diğer canlıları öldürmemenin iyi bir davranış olduğunu söyleyen Empodices'in vejetaryen olduğu bilinmektedir. Yunan filozof ve matematikçi olan Pisagor'un vejetaryenlikle ilgili reenkarnasyonu ileri sürmesi arası bir bağ olduğu düşünülmektedir. 19. yüzyılda birçok bilim insanı ve filozof Pisagor'un fikirlerinden etkilenmiş ve vejetaryen beslenme tarzını uygulamaya başlamışlardır. Bu nedenle Pisagor etik nedenlerle oluşan vejetaryenliğin kurucusu olarak kabul edilmektedir (Kınıkoğlu, 2021: 15; Leitzmann, 2014: 496; Türkmen, 2015; Tuncay Son ve Bulut, 2016: 832).

Günümüzde vegan ve vejetaryen sayısı giderek artmaktadır. Bunun nedeni olarak etik, çevresel ve sağlık nedenleri gösterilebilir. Örneğin Hindistan'da et ve et ürünlerinin bir katliam ürünü olduğu ve vejetaryenliğin ahlaklı ve temiz bir yaşam biçimi olduğu kabul edilir. Bu sebeple Hindistan'da 4 kişiden birinin vejetaryen olduğu görülmektedir (Kınıkoğlu, 2021: 15). Batı ülkelerinde ise vejetaryenlik 20.yüzyıl öncesinde hayvanların öldürülmesinin ahlakla bağdaştırılmadığı, öldürülen hayvanların zararlı olabilecek etkenlerle kirlendiği ve insana zarar verdiği düşüncesiyle vejetaryenlik yaygınlaşmıştır. 1850'de ilk kez Amerika'da vejetaryenlik derneği kurulmuş ve yayınladıkları bildiri vejetaryen beslenmenin Tanrı'nın buyruğu olduğu savunulmuştur. 20.yüzyılın başlarında vitaminlerin bulunmasıyla da sebze ve meyve ağırlıklı beslenmenin sağlık açısından faydalı olduğu görüşü yayılmaya başladı (Baysal, 1995: 181).

Vejetaryen beslenme modelinin en katı kuralları olan türü veganlıktır. Vegan sözcüğü ilk kez 1944 yılında Donalt Watson tarafından kullanılmıştır. Vegan sözcüğü vejetaryen (vegetarian) sözcüğünün ilk ve son hecelerinin birleştirilmesiyle oluşmuştur.



The Vegan Society'in tanımına göre veganlık; tüm etler ( kırmızı et, kümes ve av hayvanlarının etleri, balık ve deniz ürünleri, böcekler dahil), süt ve süt ürünleri, yumurta ve bal gibi hayvansal kaynaklı tüm gıda ürünlerinin tüketilmemesi, hayvanları temel alan eğlence yerlerine (sirk vb.) gidilmemesi, hayvansal kaynaklı tüm ürünler (kürk vb.) ve hayvanlar üzerinde test edilen ürünlerinin kullanılmamasını temel alan bir yaşam tarzıdır (TVD, The Vegan Society, Sünnetçioğlu, Mercan, Yıldırım ve Türkmen, 2017: 242; Kınıkoğlu, 2021: 15).

Tablo 1

Vejetaryen beslenme türleri

<b>Bilişsel Vejetaryen</b>	Çok az ve nadiren kırmızı et tüketen ve kendilerini vejetaryen ya da semi-vejetaryen olarak adlandıran kişilerin beslenme düzenini ifade etmektedir.
<b>Etik Vejetaryen</b>	Dünyadaki hayvan ölümlerini ve zulmünü azaltmak amacıyla et ve et ürünlerinin tüketilmediği beslenme düzenidir.
<b>Semi- Vejetaryen</b>	Kırmızı eti sağlık nedeniyle tüketilmeyen, az ve nadir olarak tavuk ve balık tüketilebilen vejetaryen beslenme modelidir. Süt ve yumurta rahatlıkla tüketilebilir.
<b>Lakto- Vejetaryen</b>	Kırmızı et, kümes hayvanlarının etleri, balık ve deniz ürünleri ile yumurtanın tüketilmediği ancak süt ve süt ürünlerinin tüketildiği beslenme modelidir.
<b>Makrobiyotik Vejetaryen</b>	Kırmızı et, kümes hayvanlarının eti, yumurta, süt ve süt ürünlerinin tüketilmediği ancak balık tüketilebilen vejetaryen beslenme çeşididir.
<b>Ovo- Vejetaryen</b>	Tüm et grubu ürünleri ile süt ve süt ürünlerinin tüketilmediği ancak yumurtanın tüketilebildiği beslenme modelidir.
<b>Ovo-Lakto Vejetaryen</b>	Ovo ve lakto vejetaryen beslenme modelinin birleşimi olarak görülebilir. Tüm et grubu ürünler tüketilemezken yumurta ile süt ve süt ürünlerinin tüketilebilen vejetaryen beslenme çeşididir.
<b>Pesketarian</b>	Kırmızı et ve kümes hayvanlarının etlerinin tüketilmediği ancak balık tüketilebilen vejetaryen beslenme çeşididir. Ancak çiftlik balıkları tercih edilmez. Ayrıca süt ve ürünleri ile yumurta tüketilebilir.
<b>Vegan</b>	Tüm hayvansal kaynaklı ürünlerin tüketilmediği (sadece gıda değil, deri vb. tüm hayvansal kaynaklı ürünler) bir beslenme modeli olmakla beraber bir yaşam tarzı olarak kabul edilir.

Tablo 1'in Devamı

<b>Frutarian</b>	İşlenmiş ve pişirilmiş ürünlerin en az tüketildiği beslenme modelidir. Çoğunlukla çiğ meyveler ve meyvemsi sebzeler (domates vb.), tahıllar ve yağlı tohumlar diyetin içeriğini oluşturur. Ayrıca hasat edildiği anda bitkinin tamamının koparılmadığı sebze ve meyveler tercih edilir.
<b>Suprotarian</b>	Diyetin içeriğinde sadece filizlenmiş tahıl ve kuru baklagiller ile pirinç bulunmaktadır.
<b>Ravist</b>	Piştirilmemiş vegan diyeti olarak da bilinmektedir. Tüm hayvansal kaynaklı gıdalar tüketilmemekle işlenmiş ve pişirilmiş tüm gıdalar tercih edilmez.

*Kaynak: Ertaş Öztürk ve Akbulut, 2019; Petti, Palmieri, Vadala ve Laurino, 2017; Tuncay Son ve Bulut, 20161; Tuncay, 2018; Karabudak, 2012; Ayyıldız ve Ceyhun Sezgin, 2021; Güler ve Çağlayan, 2021*

Vejetaryen ve vegan beslenme modelleri incelendiğinde (Tablo 1) bu beslenme şeklini tercih eden kişilerin genel olarak sebze ve meyveler, tahıllar, yağlı tohumlar ve kuru baklagilleri tükettiği görülmektedir. bu sebeple vejetaryen ve vegan beslenme şekillerini tercih etmeyen kişilere kıyasla daha fazla karbonhidrat, omega-6 yağ asitleri, posa, folot, C ve E vitaminleri, karotenoid aldığı görülmektedir. Ancak protein (özellikle hayvansal kaynaklı protein), omega-3 yağ asitleri, B12 vitamini, D vitamini, demir, iyot çinko ve kalsiyum açısından vejetaryen ve vegan beslenme şekillerini tercih etmeyen kişilere göre daha zayıf bir diyet modeli tercih etmektedirler (Ertaş Öztürk ve Akbulut, 2019: 66; Karabudak, 2012: 8-9; Gökçen, Aksoy ve Ateş Özcan, 2019: 51, 52, 53; Güler ve Çağlayan, 2021: 290).

## **Alternatif Beslenme**

### ***Sporcu beslenmesi***

Sporcu beslenmesi; herhangi bir dalda olan sporcuların beslenmesini tanımlayan bir kavram olmakla beraber aslında tüm profesyonel veya amatör sporcuları ve düzenli egzersiz yapan kişilerin beslenmesini inceleyen ve sağlık durumlarını ve spor performansını geliştirmeyi amaçlayan spor ve egzersiz biliminin alt disiplinlerinden biridir (Ulaş, 2018: 3; Yücel, 2017: 14). Her sporcu vücut sağlığını, toparlanma süresini, vücut

ağırlığını ve müsabaka veya egzersiz performansı korumak ve geliştirmek için beslenme durumuna dikkat etmelidir (Yüksek, 2013: 8; Yücel, 2017: 15).

Sporcu beslenmesi; üst seviyede sağlık, yağsız kas kütlelerinde artış, düşük yağ oranı ve antrenmana uygun olmalıdır (Yüksek, 2013:8). Bu nedenle beslenme programı egzersiz ve spor alanında uzman kişiler (diyetisyenler, antrenörler vb.) tarafından kişinin ilgilendiği spor dalı, gerekli enerji miktarı, sağlık durumu, vücudunun kas, yağ oranları vb. unsurlar ele alınarak kişiye özel olarak hazırlanmalıdır (Özdemir, 2010: 1; Yüksek, 2013: 9; Baykara, Cana, Sarıkabak ve Aydemir, 2019: 93-95; Demirhan, 2021: 42).

### *Akdeniz diyeti*

Bilim insanı Keys'in gözlemleri, Akdeniz bölgesinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarla ortaya konulan ve ilk olarak Keys tarafından tanımlanan Akdeniz diyeti besin çeşitliliği açısından oldukça zengindir (Keys, 1995: 1321; Alphan, 2019: 452; Barbaros ve Kabaran, 2014: 140). Akdeniz diyeti sebze ve meyve ağırlıklı bir diyettir. Ayrıca kuru baklagiller, sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlar ile yüksek posa içermektedir. Balık ve tavuk ve kümes hayvanlarının etinin haftada 1-2 tüketildiği kırmızı etin ise ayda 1-2 kez tüketildiği bir beslenme çeşididir. Akdeniz diyeti sıkça zeytinyağı tüketimi ve öğünlerde az miktarlarda kırmızı şarap tüketimi ile karakterize olmuştur. Akdeniz diyeti meyve ve sebzelerin, yeşil yapraklı ot ve sebzeleri tüketiminin bol olması nedeniyle çeşitli vitamin, yağ asitleri açısından zengindir. Ayrıca ekonomik, beslenme bakımından yeterli, güvenli, çevresel anlamda koruyucu ve kültürel olarak kabul edilip uygulanabilir bir olması açısından sürdürülebilir bir diyet olarak kabul edilmektedir (Skiladis, Kelleher ve Kristo, 2021: 372; Sönmez, 2021: 86; Burlingame ve Dernini, 2011: 2286; Baysa, 1996: 24; Alphan, 2019: 452).

## ***Ketojenik beslenme***

Nörolojik hastalıklardan biri olan epilepsi her yaşta görülebilen ve yaşam kalitesini ciddi anlamda düşüren hastalıklardan biridir. Epilepsi; epileptik nöbetlerin 30 dakikadan daha uzun süren veya nöbetler arası hastanın bilinci açılmadan seriler halinde devam etmesidir ve nöbetlerde beyindeki elektiriksel değişimden kaynaklı motor ve davranış bozuklukları olarak görülen bir hastalıktır (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut: 2019:188; Kılıç ve Aydın, 2021: 47). Epilepsi tedavisi için milattan önce 500'lü yıllardan birçok diyet tedavisi önerilmektedir ancak bunların hepsi ciddi kısıtlamalar içermektedir. Hastalara oruç tutarak aç kalmaları önerilmektedir. 1921 yılında Dr. Wilder açlık durumunu taklit etmek, büyümek ve gelişmek için yeterli protein ve kaloriyi almak ve epilepsi için uzun süreli uygulanabilir diyet modeli olarak ketojenik diyeti önerdi. Antiepileptik ilaçların keşfi ile ketojenik diyet popülerliğini kaybetse de günümüzde ilaçlara ek olarak ya da ilaçlara dirençli hastalarda ve obezite, kanser gibi çeşitli hastalıklar için sıklıkla kullanılmaya başlandı (Dhamija, Eckert ve Wirrell, 2013: 158; Wheless, 2008: 3; Dashdi vd. 2004; Aras ve Özer, 2022).

Tablo 2

Ketojenik diyet çeşitleri ve diyet bileşenleri

<b>Diyet</b>	<b>Yağ (%)</b>	<b>Protein (%)</b>	<b>Karbonhidrat(%)</b>
<b>Klasik Ketojenik Diyet (KD)</b>	90	7	3
<b>Orta Zincirli Triglisericid Diyeti (MCT)</b>	70	10	20
<b>Modifiye Atkins Diyeti (MAD)</b>	70	25	5
<b>Düşük Glisemik İndeks Tedavisi (LGIT)</b>	45	28	27

*Kaynak: Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019*

Ketojenik beslenme karbonhidrat tüketiminin ciddi oranda azaltıldığı, vücut için günlük olarak gerekli azami miktarda proteinin alındığı ve yağ grubu ağırlıklı beslenme modelidir (Güneri, 2020: 35). Ketojenik diyetle hedef ketosis denilen enerjinin yağların yıkımı sonucu oluşan ketonlardan sağlanmaktadır. Klasik ketojenik diyetle günlük alınan

besin ögelerinin %90'nını yağlardan oluşmaktadır. Böylece günlük enerjinin büyük kısmı yağlardan elde edilmektedir. Diyetin içeriğini genel olarak yoğun krema, tereyağı, mayonez, bitkisel yağlar, peynir ve yumurtadan oluşmaktadır. Diyet ayrıca sebze ve meyvelerle, et, balık ve fındıkla desteklenmektedir (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019: 190; Alaca, Kaner ve Yurttaş, 2022: 124; Güneri, 2020: 35).

Orta zincirli trigliserid diyetinin ilk olarak 1960'lı yıllarda ortaya bilinmektedir. Burada amaç klasik ketojenik diyetten orta zincirli yağ asitlerinin eklenmesiyle ketozisin artırılmasıdır. Orta zincirli yağ asitlerinin kullanımı nedeniyle diyetten karbonhidrat ve protein miktarı klasik ketojenik diyetten daha fazladır. Orta zincirli trigliserid diyetin kramp, bulantı, kusma, diyare gibi yan etkileri olduğu bilinse de günümüzde yaygınlaşmaktadır (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019: 190; Alaca, Kaner ve Yurttaş, 2022: 124).

Modifiye Atkins diyeti 1972 yılında ketojenik diyetin kilo kaybına karşı tasarlanmıştır. Buna göre klasik ketojenik diyetten benzer olarak karbonhidrat sınırlaması yapılır ancak alınan enerji ve protein kısıtlaması yapılmamaktadır. Ayrıca posa ve alkol şekerlerinin kan şekerini arttırmaması sebebiyle günlük karbonhidrat miktarına tercih edilmez (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019: 193; Uyar ve Şanlıer, 2018: 221; Sharma ve Jain, 2014: 1). Ketojenik diyet çeşitleri arasında çeşitliliği en fazla ve lezzet açısından tüketimi çok daha rahat olan beslenme modeli düşük glisemik indeks diyetidir (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019: 194). Glisemik indeks gıdanın kan şekerini yükseltme oranını belirtmek için kullanılan bir kavramdır (Mızrak, 2016:5). Diğer ketojenik diyetlere göre azalmış yağ miktarı, daha fazla karbonhidrat çeşidi, öğünlerde gramaj ölçüsünün olmaması, öğünlerin daha pratik olması ve uyuklama, kusma, diyare vb. gastrointestinal sistem hastalıklarına sebep olmaması gibi nedenlerle tercih edilebilirliği daha fazladır (Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019: 194; Muzykewicz, Lyczkowski, Memon, Conant, Pfeifer ve Thiele, 2009: 1122; Uyar ve Şanlıer, 2018: 221).

### ***Taş devri/ Paleolitik çağ/ Paleo diyeti***

Paleolitik çağ (yontma taş ya da eski taş devri) insanların otlar, meyveler, kökler toplayarak ve avlandıkları av etlerini tükettikleri bir dönemdir (Işın, 2020: 11). O dönemden günümüze kadar iklim şartları, çevre koşulları, gıdalar büyük ölçüde değişiklik gösterse de insan genleri neredeyse aynıdır. Bu düşünceyle oluşan paleo diyeti, 2002 yılında Dr. Loren Cordain'in "The Paleo Diets" adlı kitabı ile başlamış ve avcı-toplayıcı diyeti, ilkel diyet, taş devri diyeti, paleolitik çağ diyeti olarak tanımlanmaktadır. Klasik paleo diyetinde tahıl, baklagil, süt ve süt ürünlerine yer verilmemektir. Bu nedenle günümüz şartlarına uyarlanarak modifiye paleo diyeti adını almıştır. Modifiye paleo diyetine göre; şeker, beyaz un, tuz mümkün olduğunca tüketilmemelidir. Taze mevsim sebze ve meyveleri, serbest gezen hayvan eti, sütü ve yumurtası tüketilmelidir. Zeytinyağı, tereyağı, iç yağı ve kuyruk yağı tüketilmelidir. İşlenmiş ve paketli gıdalar tüketilmemelidir. Gün içinde çoğunlukla çiğ besinler tüketilmelidir. Turşu, sirke, kefir, ev yoğurdu ve boza gibi probiyotiklerden zengin besinler bolca tüketilmelidir (Aydın, 2016: 429; AgoulNIK, AgoulNIK, Ellmore ve McKeown, 2021: 94; Cambeses-Franco, González-García, Feijoo ve Moreira, 2021, 2; Andrikopoulos, 2016: 151; Acar, 2020: 24).

### ***IF Diyetleri (Intermittent Fasting /Aralıklı Oruç Diyetleri)***

IF (Intermittent Fasting) diyetleri aralıklı oruç, aralıklı açlık olarak bilinmektedir. IF diyetlerinde insanların ne yediğinden ziyade ne zaman yediklerine odaklanılır. Bunun nedeni ise insan vücudunda hormonların salgılanması, gıdaların sindirilmesi, metabolik olayların ve benzeri olayların belirli saatlerde tekrarlamasıdır (Çoruhlu, 2021a: 26; Nazlıkul, 2022: 157). IF diyetlerinde açlık ve tokluk olmak üzere iki dönemden oluşmaktadır. Bu dönemlerin zamanlarına göre 4 farklı tipi vardır. Bunlar;

- Dönüşümlü (Alternatif Gün) IF: 24 saat açlık sonrası 24 saat tokluk olarak dönüşümlü tekrar eder. Birey bir günü herhangi bir öğün tüketmeden geçirdikten sonra ertesi gün istediği saatte istediği tarzda öğün tüketebilmektedir.

- Modifiye (Haftalık) IF: Bu modele göre birey haftanın 5 günü normal beslenirken 2 ardaşık olmayan gün oruç tutar.
- Zaman Kısıtlı (Günlük) IF: Günün belirli saatlerinde gıda tüketimi gerçekleştirilip geri kalan süreçte oruç tutulmasıdır. En yaygın olarak bilinen 16:8 modelidir. Buna kişi günün 16 saati oruç tutup geri kalan 8 saatte yemek yiyebilmektedir (Nazlıkul, 2022: 158; Küçük ve Yıbar, 2021: 102; Akpınar ve Akbulut, 2019: 178; Köktürk ve Yardımcı, 2019: 950).

### ***Alkali beslenme***

Alkali beslenmeyi diğer beslenme modellerinden farklı kılan özellik; besin öğelerinin miktarına değil de vücudun asit-baz dengesine göre beslenme modeli olmasıdır. Alkali beslenmede amaç vücuttaki asit yükünü azaltmak ve alkali yükü arttırmaktır. Bunun nedeni ise hücre bütünlüğünü korumak, biyokimyasal tepkimeleri ve tepkime hızlarını düzenli tutmaktır. Alkali beslenmede ilk olarak kişinin idrarını takip etmesi istenir. İdrarın pH değerinin 7 ve üzeri olması alkali beslenildiğini göstermektedir. Alkali beslenmek için bol su içilmesi, özellikle limonlu elma sirkeli, karbonatlı su içilmesi, sebzelerin sıkılarak sularının içilmesi, tuz olarak himalaya tuzunun tercih edilmesi, balık ve sağlıklı yağların (zeytinyağı, avakado, hindistancevizi yağı vb.) tüketilmesi önerilir. Ayrıca asitli besinler (hazır soslar, paketli gıdalar, alkollü içecekler, kafeinli içecekler, fermante ürünler, şekerli gıdalar, inek sütü ve peyniri vb.) yerine alkali yapan gıdaların (limon, ıspanak, soğan, sarımsak, maydanoz, brokoli, kırmızı biber, susam, keten tohumu, avokado, kavun, karpuz, zeytinyağı vb.) tercih edilmesi önerilir (Çoruhlu, 2021b: 123-132; Oğur ve Akyol, 2021: 82; Bayındır ve Yardımcı, 2016: 42; Acar, 2020: 23).

### ***Anti-Enflamatuar beslenme***

Enflamasyon/ inflamasyon bağışıklık sisteminin her türlü etken veya vücut içinden ya da dışından gerçekleşen doku hasarına verdiği, halk arasında iltihaplanma olarak bilinen tepkidir. Enflamasyon bakteri, virüs, parazit, alerjen, mantar, fiziksel faktörler, radyasyon,

bağışıklık sistemi ile ilgili sorunlar, stres, egzersiz yaşam, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Bu tepkiler hücresele, sıvısal ya da vasküler olabilir. Ağrı, ödem, ateş, kızarıklık, fonksiyon kaybı, gıda alerjileri ve intoleransları, yorgunluk, unutkanlık gibi tepkiler enflamasyonda karşılaşılan tepkilere örnek verilebilir (Bilgiç ve Kayaaslan, 2021: 10; Nazlıkul, 2022: 23,24; Kurulay ve Çavdar, 2006: 143). Bu tepkinin yavaş ilerleyen ve uzun süreli olması ise kronik enflamasyon olarak adlandırılır (Bilgiç ve Kayaaslan, 2021: 10). Enflamasyon hastalık oluşturan her türlü organizma ya da maddeye karşı vücudun savunması için oldukça önemlidir. Kronik enflamasyon HIV, AIDS, romatoid artrit, astım, demans, diyabet, obezite, böbrek hastalıkları, kanser, Crohn hastalığı, bağırsak hastalıkları gibi birçok hastalığa neden olduğu düşünülmektedir (Bilgiç ve Kayaaslan, 2021; Sağun, 2022; Herrera, Martinaz-Sanz ve Serrano- Villar, 2019; Cındık, Naskın, Ağras vd., 2006; Çokuğraş, 2011; Nazlıkul, 2022).

Enflamasyon için genetik yatkınlık önemli bir faktör olsa da enflamasyonun kronikleşmesinde en önemli faktör beslenmedir. Kronik enflamasyonun önüne geçilebilmesi için anti-enflamatuar beslenme modeli önerilmektedir. Bu beslenme modeline göre; mor renkli meyveler, turuncğiller, lahana ve çeşitleri, yeşil yapraklı sebzeler, brokoli, pancar ve diğer turpgiller, zencefil, zerdeçal, zahter, soğan ve sarımsak gibi taze ot ve baharatlar, probiyotik gıdalar (ev yoğurdu, peynir, peyniraltı suyu, kefir vb.) anti-enflamatuar gıda olarak önerilir. Ayrıca omega-3 yağ asidi anti-enflamatuar olarak etkiye sahiptir. Bu nedenle omega-3 yağ asidi açısından zengin balıklar (ton balığı, somon, uskumru vb.) ve ketentohumu yağı, ceviz, hindistancevizi yağı, chia, ketentohumu, kenevir tohumu tüketilmelidir. Ancak mercimek ve fasulye gibi bakliyatlar (bazı kişilerde enflamasyonu tetikleyebilir), salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünleri, rafine bitkisel yağlar ve trans yağlar, yüksek yağlı sütler (omega-6 yağ asidi enflamasyonu tetikler), yapay tatlandırıcılar, gazlı içecekler, mısır şurubu, rafine karbonhidratlar, paketli gıdalar, kızartılmış gıdalar ve alkol enflamasyonu tetiklediği için tüketimi kısıtlanmalı ya da tüketilmemelidir (Nazlıkul, 2022).



## ***Kan grubuna göre beslenme***

İnsan vücudunun %7-8'i kandan oluşmaktadır. 4 farklı kan grubu vardır. Bunlar 0 grubu, A grubu, B grubu ve AB grubudur. Kan grubu sağlık, hastalık, fiziksel performans, duygusal yapı gibi birçok alanda kişilere bilgi sunar. Kan grupları bireylerin hangi hastalıklara yatkın olduğu, enerji seviyesi, kalori yakma yeterliliği, strese karşı tepkileri, hangi gıdaların vücutları için yararlı ya da zararlı olduğu hakkında ipuçları vermektedir (D'Adamo, 2012: 11; Yıldız ve Yılmaz, 2020: 23; Bayrakdar, 2019: 1060; Alataş, 2018: 50).

Kan grubuna göre beslenmenin 1900'lü yılların başlarında kan gruplarının keşfedilmesiyle başladığı düşünülmektedir. Ancak kan grubuna beslenme kavramı ilk olarak 1996 yılında D'Adamo'nun yazdığı "Eat Right For Your Type" isimli kitapta geçmektedir. Kan grubuna göre beslenmede farklı gruplardaki kişilerin kan gruplarına göre hangi gıda gruplarına yoğunluk vermesi gerektiği, besinlerin kan üzerinde oluşturdukları etkilere yararlı ya da zararlı olarak tüketim şeklini belirlenmiştir. Kan gruplarına göre beslenme modelleri Tablo 3'de görülmektedir (Yıldız ve Yılmaz, 2020: 23; Wang, García-Bailo, Nielsen, ve El-Sohemy, 2014: 1; Bayrakdar, 2019: 1060).

Tablo 3

### **Kan grubuna göre beslenme**

<b>Kan grubu</b>	<b>Kan grubunun güçlü ve zayıf yanları</b>	<b>Kan grubuna göre tıbbi riskler</b>	<b>Kan grubunun diyet profili</b>
<b>0 grubu (Avcı)</b>	+Dayanıklı ve güçlü sindirim ve bağışıklık sistemi +Enfeksiyonlara karşı doğal savunma +Hızlı metabolizma -Yeni diyetlere ve çevre koşullarına karşı zayıf -Aşırı çalışan bağışıklık sistemi kişiye zarar verebilir	*Kan pıhtılaşma bozukluğu *Ateşli hastalıklar	*Yüksek proteinli beslenirler. Et ağırlıklı beslenme şekilleri vardır. Sıklıkla et ve balık tüketilir. Tahıllar, baklagiller diyetle sınırlandırılmıştır.
<b>A grubu (Çiftçi)</b>	+Yeni diyetlere ve çevre koşullarına karşı tolerans yüksek +Bağışıklık sistemi besinleri daha kolay metabolize eder ve korur -Sindirim sistemi zayıf, bağışıklık sistemi hassastır	*Kalp hastalıkları *Kanser *Anemi *Karaciğer ve safra kesesi hastalıkları *Tip1 diyabet	*Sebze ağırlıklı beslenilmesi tavsiye edilir. Sebzeler, tofu, meyve, tahıllar, baklagiller, deniz ürünleri diyetin temelini oluşturmaktadır.

Tablo 3'ün Devamı

<b>B grubu (Göçer)</b>	+Bağışıklık sistemi güçlü +Yeni diyet ve çevre değişikliğine uyum yeteneği yüksek -Zayıf yanı yok denebilir ancak denge bozulduğunda otoimmün sistem çökebilir	*Tip1 diyabet *Kronik yorgunluk *Otoimmün sistem hastalıkları *Lou Gehrig hastalığı *Deri veremi *Çoklu doku sertleşmesi	*Tavuk hariç et grubu, süt, tahıllar, baklagiller ve meyve beslenme şeklinin temelini oluşturmaktadır.
<b>AB grubu (Gizemli)</b>	+Modern şartlara uygun insan tipi +Yüksek bağışıklık sistemi -Hassas sindirim sistemi -Bağışıklık sisteminin aşırı çalışması sonucu mikrobik hastalıklara karşı hassasiyet	*Kalp hastalıkları *Kanser *Anemi	Dengeli ve karışık beslenme şekilleri vardır. Et, balık, süt, tofu, sebze, meyve, tahıllar, baklagiller dengeli şekilde tüketilmelidir.

*Kaynak: D'Adamo, 2012*

## Tıbbi Beslenme

Bu başlık altında tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalıklara ve bu hastalıklarda uygulanan beslenme tedavilerine yer verilmiştir.

Tablo 4

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalıklar

Tıbbi Beslenme Tedavisi Uygulanan Temel Hastalık Grupları	Tıbbi Beslenme Tedavisi Uygulanan Temel Hastalık Gruplarının İncelediği Hastalıklar
<b>Obezite, Bariatrik Cerrahi ve Yeme Bozuklukları</b>	*Obezite *Bariatrik Cerrahi *Anoreksiya nevroza *Bulmiya nevroza *Tıkınırcasına yeme *Pika *Ruminasyon *Geri Çıkarıp Çiğneme *Kaçınan Yiyecek Tüketimi bozukluğu *Diğer tanımlanmış beslenme ve yeme bozuklukları *Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları -Ortoreksianervoza -Bigoreksianervoza -Seçici yeme -Diyabulmiya -Pregoreksianervoza -Drankoreksiya -Kadın sporcu triadı -Beden Dismorfik Bozukluğu

Tablo 4'ün Devamı

<b>Metabolik Sendrom ve Diyabet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Metabolik sendrom</li><li>*İnsülin direnci</li><li>* Tip1 DM</li><li>*Tip2 DM</li><li>*Gebelik DM</li><li>*Prediyabet</li><li>*Diğer spesifik DM</li></ul>
<b>Kalp-Damar Hastalıkları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Ateroskleroz</li><li>*Hipertansiyon</li><li>*Periferikvasküler hastalık</li><li>*Kalp yetmezliği</li><li>*Kroner arter</li><li>*İnme</li></ul>
<b>Enfeksiyon Hastalıkları, Metabolik Stres Durumları, Kazanılmış İmmün Yetmezlik Durumu (AİDS)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Enfeksiyon hastalıkları</li><li>*Aids</li><li>*Malnütrasyon</li><li>*Travma</li><li>*Ateşli silah yaralanmaları</li><li>*Travmatik beyin yaralanmaları</li><li>*Cerrahi</li><li>*Sepsis</li><li>*Majör yanıklar</li></ul>
<b>Cilt Hastalıkları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Sedef hastalığı</li><li>*Dermatitisherpetiformis</li><li>*Atopik dermatit</li><li>*Ürtiker</li><li>*Alerjik kontakt dermatit</li><li>*Balık kokusu sendromu</li><li>*Toksik yağ sendromu</li><li>*Ksantomlar</li><li>*Gut</li><li>*Profiriyalar</li><li>*Rosacea</li><li>*Vitiligo</li><li>*Aftöz ülserler</li><li>*KutanözVaskülit</li><li>*Saç dökülmesi ve kellik</li><li>*Fenilketonüri ve Tirozinemi</li><li>*Homosistinüri</li><li>*Galaktozemi</li><li>*Refsum</li><li>*Cilt kanseri</li><li>*Cilt yanıkları</li></ul>

Tablo 4'ün Devamı

---

<b>Gastrointestinal Hastalıklar</b>	*Ağız ve Diş hastalıkları
	*Özofagus hastalıkları
	-Akalazya
	-Gastroözofagealreflü ve özofajitis
	*Mide hastalıkları
	-Hiatushernia
	-Dispepsi
	-Gastrik ülser ve peptik ülser
	-Gastrit
	-Dumping Sendromu
	*İnce bağırsak hastalıkları
	-Malabsorbsiyonlar
	-İntoleranslar
	-Çölyak
	*Kalın bağırsak hastalıkları
	-Diyare
	-Konstipasyon
	-İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları
	-Cıhın hastalığı ve ilseratif kolit
	-İrritable bağırsak sendromu
	-Divertikülozis
	-İntestinal gaz ve şişkinlik
	*Kısa bağırsak sendromu
	*Stomo, ileostomi, kolostomi
	Karaciğer hastalıkları
	-Karaciğer yağlanması
	-Hepatit
	-Siroz
	-Hepatikensefalopati
	-Karaciğer transplantasyonu
	-Alkol ile ilgili hastalıklar
	* Safra kesesi hastalıkları
	-Safra taşları
	-Kolesistit
-Kolestaz	
-Kolesistektomi	
*Pankreas Hastalıkları	
-Akut Pankreatit	
-Kronik Pankreatit	
<b>Böbrek Hastalıkları</b>	*Adrenal Bez Anomalileri
	-Addison hastalığı
	-Cushing sendromu
	*Glomerular hastalıklar
	-Nefrotik sendromlar
	-Akut Glomerulonefrit
	-Kronik Glomerulonefrit
	*Akut böbrek yetmezliği
	*Kronik Böbrek yetmezliği
	*Üriner Sistem Taşları
*Tübüler ve İnterstisyum hastalıklar	
*Diyabetik böbrek hastalığı	
*Renalresplasman tedavisi	

---

Tablo 4'ün Devamı

<b>Romatolojik Hastalıkları</b>	<b>ve</b>	<b>Kemik-eklem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Sistemik Lupus</li> <li>*Antifosfolipid (hughes) Sendromu</li> <li>*Sistemik Skleroz</li> <li>*İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler</li> <li>*Romatoid Artrit</li> <li>*Sjögren Sendromu</li> <li>*Spondiloartropatiler</li> <li>*Ankilozan Spondilit</li> <li>*Reaktif Artrit</li> <li>*Enteropatik Artrit</li> <li>*Psöriatik Artrit</li> <li>*Behçet Hastalığı</li> <li>*Gut Hastalığı</li> <li>*Vaskülit</li> <li>*Fibromiyalji</li> <li>*Osteoartrit</li> <li>*Osteoporoz</li> </ul>
<b>Nörolojik ve Psikiyatrik hastalıklar</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>*Alzheimer</li> <li>*Parkinson</li> <li>*Epilepsi</li> <li>*Migren</li> <li>*Myastenia</li> <li>*Guillain- Barre Sendromu</li> <li>*Multiple Skleroz</li> <li>*Serebrovasküler Hastalıklar</li> <li>*Amyotrofik Lateral Skleroz (Als)</li> <li>*Adrenolökodistrofi</li> <li>*Şizofreni</li> <li>*Depresyon</li> <li>*Deliryum</li> <li>*Demans</li> <li>*Huntington's hastalığı</li> <li>*Otizm Spektrum</li> </ul>
<b>Transplantasyonlar</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>*Böbrek nakli</li> <li>*Karaciğer nakli</li> <li>*Hemotopöietik kök hücre nakli</li> <li>*İnce bağırsak nakli</li> <li>*Kalp nakli</li> <li>*Pankreas nakli</li> <li>*Akciğer nakli</li> <li>*Kornea nakli</li> <li>*Uterus nakli</li> <li>*Kol, bacak, yüz nakli</li> </ul>
<b>Onkoloji/Kanser</b>			Onkoloji/Kanser
<b>Gıda Aşırı Duyarlılığı</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>*Gıda alerjisi</li> <li>*Gıda intoleransı</li> <li>*Çölyak</li> </ul>

*Kaynak: Akbulut, 2019; Alphan, 2019; Mercanlilgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021*

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından ilki obezite, bariatrik cerrahi ve yeme bozukluklarıdır. Bu hastalık grubunda obezite, bariatrik cerrahi, anoreksiya nevroza, bulmiya nevroza, tıknırcasına yeme, pika, ruminasyon, geri çıkarıp

çiğneme, kaçınan yiyecek tüketimi bozukluğu, diğer tanımlanmış beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları çeşitleri olmak üzere toplam 19 hastalık için beslenme tedavisi uygulanmaktadır (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021).

Obezite, bariatrik cerrahi ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi tamamen hastaya göre planlanmaktadır. Obez hastalarda amaç besin öğelerini yeterli ve dengeli olarak karşılamak şartıyla vücut ağırlığını azaltmaktır. Bunun için yaşam biçimine uygun, sürekli uygulanabilir nitelikte, harcanandan daha az kalorigen, çok öğüne bölünmüş, lif içeriği yüksek, yeterli protein ve vitamin içeren diyetler planlanmaktadır. Ayrıca hastalarda tekrar kilo artışı olmaması için doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırma amacı vardır (Mercanlıgil, 2021: 7; Altunkaynak ve Özbek, 2006: 140; Gülcan ve Özkan, 2006: 191).

Bariatrik cerrahi olan hastalar ise genel olarak 4 farklı beslenme sürecinden geçmektedir. Bu sürece göre hastalar ilk olarak yaklaşık 2 hafta kadar sadece berrak sıvı (kemik suyu çorba, süzölmüş ve posasız meyve suları vb.) gıdalar tüketilmektedir. Diyetin ikinci aşamasında hastalar tam sıvı (süt, yoğurt, şekerli pudringler vb.) şeklinde beslenirler. Üçüncü aşama ise püre beslenme olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde yumuşak peynirler, sebze püreleri, ezilmiş etler vb. gıdaları tüketebilir ancak katı ve sıvı gıdalar arasında en az 10-15 dakika olmasına, beraber tüketilmemesine dikkat edilmelidir. Son aşamada ise katı gıdalar tüketilmeye başlanır ve bu süreçte başlanılan diyet yaşam boyu devam eder. Ancak bariatrik cerrahi sonrasında laktoz intoleransı gibi çeşitli gıda intoleransları gelişebilir (Erdem, 2019: 327-330; Yıldız ve Ersoy, 2015: 172; Handzlik-Orlik, Holecki, Orlik, Wylezoł ve Duława, 2015: 389; Elliot, 2003: 136).

Yeme bozuklukları tedavisi multidisipliner olarak ilerlemektedir. Buna göre diyetisyen, psikolog, psikiyatrist, çeşitli alanlarda uzman doktorlar bir arada çalışarak ilk olarak hastaların tıbbi bozukluklarıyla beraber ruhsal durumunu iyileştirmelidir. Sonrasında kişinin yemek alışkanlıklarını geliştirerek sağlıklı beslenme alışkanlığını

kazanması, vücut ağırlığının (kas ve yağ oranı) istenilen düzeye gelebilmesi için kilo alımı ya da kilo verme üzerine diyet planlanması amaçlanmaktadır (Ercan, 2019: 347, Macit ve Akbulut, 2019: 408; Mercanlıgil, 2021: 17).

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından biri de metabolik sendrom ve diyabet grubudur. Bu grupta 7 farklı hastalık için beslenme tedavisi uygulanmaktadır. Bu hastalıklar metabolik sendrom, insülin direnci, diyabet ve çeşitleridir (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'ne göre metabolik sendrom; insülin direnciyle başlayıp obezite, glukoz intoleransı veya diyabet, dislipidemi, kalp ve damar hastalıkları gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği ve ölümlerle sonuçlanabilen iç salgı bezlerinin bozukluğu ile ilgili hastalıktır. Metabolik sendromun temelinde genetik ve çevresel faktörlerle oluşan insülin direnci bulunmaktadır. İnsülin direnci ise hipertansiyon, polikistikover, diyabet, dislipidemi, ateroskleroz gibi hastalıklara neden olmaktadır. Bu nedenle metabolik sendrom ve diyabet grubundaki hastalıklar için tedavisi için öncelikle insülin direnci tedavi edilmelidir. İnsülin direnci, metabolik sendrom ve diyabet tedavisi için beslenme ve yaşam tarzı değişikliği kilit noktadır. Beslenme tedavisi için Akdeniz diyeti önerilmektedir. Ayrıca vegan ve vejetaryen beslenme, DASH (hipertansiyonu durdurmaya yönelik diyet yaklaşımı) diyeti, düşük karbonhidratlı (ketojenik diyetler) diyetlerde önerilebilmektedir. Öğünler düzenli ve saatli olarak tüketilmelidir. Öğünlerin ½'si sebze, meyve, ¼'ü protein ve ¼'ü karbonhidrat olmalıdır. Düşük glikemik indeksli, işlenmemiş ve rafine edilmemiş, posa oranı yüksek karbonhidratlar tüketilmelidir. Şeker, işlenmiş ve paketli gıdalar, trans ve doymuş yağlar tüketilmemelidir. Kalsiyum, magnezyum, D vitamini alımı önemlidir (Arslan vd., 2009: 7; Alphan, 2019: 433- 455; Baysal, 2003: 9; İdiz, 2019; Tümer ve Çolak, 2011; Bulutlar, 2015).

Kalp - damar hastalıkları tıbbi beslenme tedavi uygulanan hastalık gruplarından bir tanesidir. Kalp-damar hastalıklarında ateroskleroz, hipertansiyon, periferikvasküler hastalık, kalp yetmezliği, kronik arter ve inme olmak üzere 6 hastalık için tıbbi beslenme tedavisi uygulanmaktadır (Akbulut, 2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Kalp-damar hastalıklarında tıbbi beslenme tedavisi için tüketilen yağ

miktarının azaltılması, doymuş yağlar yerine doymamış yağların tercih edilmesi, kolesterol değerinin kontrol altında tutulması, posa tüketiminin artırılması, meyve sebze tüketiminin artırılması ve kişinin ideal kilosunda bulunması tavsiye edilir. Bu nedenle Akdeniz beslenmesi, DASH (Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımı) diyeti ve vejetaryen beslenme önerilmektedir. DASH diyeti Akdeniz beslenmesine benzemekle beraber yüksek düzeyde meyve ve sebze, tam tahıllar, balık ve tavuk, sert kabuklu kuruyemişler, kuru baklagiller ve düşük yağ oranına sahip süt ve süt ürünlerinden oluşmaktadır. DASH diyeti ile kan basıncını, yağ ve kolestrol alımını düşürmek amaçlanmıştır. DASH diyeti düşük kalori, yüksek posa potasyum, magnezyum, kalsiyum ve protein özelliği ile belirginleşmektedir (Uzdil ve Sökülmez Kaya, 2018: 142; Alphan ve Baysal, 2019: 397,398; Samur, 2012).

Gastrointestinal hastalıklar grubu tıbbi beslenme tedavisi hastalık gruplarından en çok hastalığı bulundan bir gruptur. Gastrointestinal hastalıklar grubunda ağız ve diş hastalıkları, özofagus hastalıkları, mide hastalıkları, ince bağırsak hastalıkları, kalın bağırsak hastalıkları, kısa bağırsak sendromu, stomo, ileostomi kolostomi, karaciğer hastalıkları, safra kesesi hastalıkları ve pankreas olmak üzere 34 hastalık için tıbbi beslenme tedavisi uygulanmaktadır (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Özofagus hastalıklarında yağlı ve büyük öğünler tavsiye edilmez. Yağsız ve sıvı gıdalar önerilmektedir. Ancak kafeinli içecekler, gazlı içecekler, domates, narenciye, çeşitli baharatlar gibi gastrit asit üretimini arttıracak gıdaların beslenmeden çıkarılması gerekmektedir (Saka, Kösele ve Metin, 2019: 610,611). Mide hastalıkları için genel olarak yağlı öğünler, kızartmalar ve kavurmalar, alkollü içecekler, şekerli gıdalar, kafeinli içecekler, baharatlar, hardal tüketilmemelidir. Katı gıdalar ile sıvı gıdaların aynı anda tüketilmemesi gerekmektedir. Öğünler az miktarda, yavaş ve çok çiğnenerek tüketilmelidir (Akbulut, Çiftçi ve Yıldız, 2008: 12-17).

Bağırsak hastalıklarına genel olarak bakıldığında beslenmeye daha çok dikkat edilmelidir. Çünkü vücutta emilim sorunları olabileceğinden vitamin ve mineral eksiklikleri, yetersiz besin ögesi alımı, ciddi sıvı kayıpları ve kilo kaybı görülebilmektedir. Bu nedenle kişilerin hastalıklarına göre ve hastalıklarının mevcut durumlarına göre özel



hazırlanmış diyetleri benimsemeleri gerekmektedir (Nazlıkul, 2022: 175; Ede ve İlktaç, 2019: 3; Akbulut, Çiftçi ve Yıldız, 2008: 18-27; Türker ve Günaldı, 2016: 272; Yeşil ve Özyurt, 2016: 243).

Karaciğer hastalıklarında ilk olarak alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır. Kişinin ideal kiloda olması hedeflenmelidir. Bunun için kilo verme/ kilo alma amaçlanarak kişiye özel beslenme programı oluşturulmalıdır. Taze ve paketlenmemiş gıdalar tüketilmelidir. Kısıtlamalardan kaçınılmalı çeşitli ve dengeli beslenilmelidir. Az yağlı, gaz yapmayacak, intoleranslara neden olmayacak gıdalarla az ve sık beslenilmelidir. Glisemik indeksi yüksek, şeker oranı fazla, doymuş yağ oranı yüksek gıdalardan uzak durulmalıdır (Nazlıkul, 2022: 183; Esin, Bingöl ve Akbulut, 2017; Karakan, 2019). Safra kesesi hastalıklarının tedavisinde belirli bir beslenme modeli yoktur. Genel olarak dengeli ve düzenli beslenme, gerekli durumlarda vitamin takviyeleri, düşük yağlı diyetler önerilmektedir. Pankreas hastalıklarında kilo kaybı görülebilir. Bu nedenle özellikle yağda eriyen vitaminlerde eksiklikler görülebilir. Gerekli durumlarda kişiye vitamin takviyeleri yapılmalı, hastanın sindirebildiği düzeyde yağ tüketmelidir. Hasta az ve sık beslenmeye özen göstermelidir. Alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır (Kızıltan, 2021: 237-242; Saka, Köşeler ve Metin, 2019: 700-703).

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından bir diğeri ise böbrek hastalıklarıdır. Böbrek hastalıkları; adrebal bez anomalileri, glomerular hastalıklar, akur böbrek yetmezliği kronik böbrek yetmezliği, üriner sistem taşları, tübüler ve interstisyum hastalıklar, diyabetik böbrek hastalığı ve renalresplasman tedavisi olmak üzere 11 hastalık içeren bir hastalık grubudur (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Böbrek hastalıklarında belirli bir beslenme modeli yoktur. Hastanın durumuna göre kişiye özel beslenme programları hazırlanmaktadır. Bu beslenme programı hazırlanırken hastanın durumuna göre böbrek hastalıklara ek olarak hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklarında beslenme tedavisi uygulanabilir. Genel anlamda hastalara yeterli ve dengeli beslenilmesi önerilmektedir. Üremi geliştiği takdirde protein kısıtlaması, diyaliz tedavisi gören hastalarda sıvı yüklemesini kontrol etmek amacıyla sıvı kısıtlaması yapılabilmektedir (Kızıltan ve Türker, 2019: 715; Süzen, 2018: 45).

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından biri olan romatolojik ve kemik-eklem hastalıkları grubu 17 farklı hastalığı içerisinde barındırmaktadır. Bu hastalıklara sistemik lupus, antifosfolipid sendromu, sistemik skleroz, idiyopatik inflamatuvar miyopatiler, romatid artrit, sjögren sendromu, spondiloartropatiler, behçet hastalığı, gut hastalığı, fibromiyalji, vaskülit örnek verilebilir (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Romatizmal hastalıklarda beslenme tedavisi son yıllarda daha önemli bir konuma gelmiştir. Romatolojik hastalığı olan kişiler için belirlenmiş net bir beslenme modeli yoktur ancak hastalara yeterli-dengeli ve sağlıklı beslenme önerilir. Bunun için düşük yağ ve enerji oranına sahip gıdalar önerilir. Basit şeker, rafine karbonhidratlar, işlenmiş gıdalar sınırlandırılmalıdır. Taze meyve ve sebze tüketimi arttırılmalıdır. Ayrıca hastalarda inflamasyonu kontrol etmek, azaltmak önemlidir. Bunun için anti-enflamatuvar beslenme önerilir (Bozbulut, İşgüzar ve Akbulut, 2019: 301-303).

Alzheimer, Parkinson, epilepsi, migren, myastenia, guillain- barre sendromu, multiple skleroz, serebrovasküler hastalıklar, Als, şizofreni, depresyon, deliryum, demans, huntington's hastalığı, otizm spektrum ve benzeri toplam 16 hastalığın dahil olduğu nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar grubu tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından biridir (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar grubu için belirlenmiş genel bir beslenme programı yoktur. Örneğin alzhemir için vejeteryan beslenme, Akdeniz beslenmesi, Dash diyeti, balık ile bitkisel besinlerin (soya, yosun, sebze ve meyve) yüksek oranda kullanıldığı, rafine karbonhidratlar ve hayvansal kaynaklı ürünlerin (kırmızı et) sınırlı tüketildiği Japon diyeti gibi farklı diyetler önerilirken, Parkinson için 1 gram protein ile 7 gram karbonhidratın aynı öğünde tüketilmesi gereken 7:1 Karbonhidrat: Protein diyeti önerilmektedir. Epilepsi tedavisi içinse ketojenik diyet uygulamaları yapılmaktadır. Kafein, kakao, çikolata, gıda katkı maddeleri, eliminasyona neden gıdalar (alerjiye neden olabilen besinler) migren ataklarını tetikleyebildiğinden migren hastalarının öğünlerinden çıkarılması önerilmektedir. Otizm, Parkinson, demans, multipl skleroz ve diğer nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda kişinin beslenme durumu, besin ögesi eksiklikleri (vitamin, aminoasit vb.), tıbbi tedavi için kullanılan ilaçlar ile besinlerin etkileşimlerine dikkat edilerek kişiye özel olarak beslenme programı oluşturulmalıdır (Yıldırım, 2021: 491-528;

Mortaş, Ermumcu, Ayhan ve Akbulut, 2019:160-237; Ayhan, Ermumcu, Mortaş ve Akbulut, 2019: 240-298; Canbolat ve Yardımcı, 2016: 144; Uçar ve Samur, 2017: 59; Özturan, Şanlıer ve Çoşkun, 2016; 49).

Enfeksiyon hastalıkları, AIDS ve metabolik stres durumları olarak kabul edilen hastalıklarda tıbbi beslenme tedavisi uygulanmaktadır. Bu hastalık grubunda enfeksiyon hastalıkları, AIDS'in dışında cerrahi işlemler, ateşli silah yaralanmaları, sepsis, majör yanıklar, travma, malnütrasyon ve travmatik beyin yaralanmaları bulunmaktadır (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Metabolik stres durumunda hastada metabolik açlığı en aza indirmek, besin ögesi eksikliklerini önlemek ve düzenlemek, vücutta sıvı dengesini kontrol etmek, artan enerji gereksinimini karşılamak amacıyla kişiye özel beslenme düzeni oluşturulmalıdır (Küçükerdönmez, 2021: 412). Enfeksiyon hastalıkları alt- üst solunum yolu enfeksiyonları, brusella, tetanoz, üriner sistem enfeksiyonları gibi geniş bir hastalık grubunu ifade eder. Her hastalığın beslenme tedavisi farklıdır. Enfeksiyon hastalıklarında protein, vitamin ve enerji oranı yüksek, yağ oranı düşük anti-inflamatuar beslenme önerilebilir. Ayrıca vücut ısısını ve sıvı dengesi kontrol etmek adına bol su tüketilmelidir (Şahin, 2019: 808; Yardım, 2020: 171). AIDS'de (Kazanılmış immün yetmezlik sendromu) ise vücut için gerekli besin öğelerini karşılamak, ideal vücut ağırlığını korumak, immün sistem fonksiyonlarını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla dengeli, yeterli ve sağlıklı beslenilmelidir (Küçükerdönmez, 2021: 425; Aksoy, 2012: 9).

Tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından biri de cilt hastalıklarıdır. 21 farklı cilt hastalığına beslenme tedavisi uygulanmaktadır. Bu hastalıklara sedef hastalığı, atopik dermatit, ürtiker, alerjik kontakt dermatit, balık kokusu sendromu, gut, fenilketonüri ve tirozinemi, galaktozemi, cilt kanserleri ve cilt yanıkları örnek verilebilir (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Kişilere özel olan parmak izine benzetilen cilt sağlığının beslenme ile ilgili sorunları gösterdiği düşünülür. Cilt hastalıklarının uzun süreli beslenme eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle cilt sağlığı için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir. Ayrıca cilt hastalıkları için farklı beslenme modelleri de önerilebilir. Örneğin sedef hastalığı için düşük karbonhidratlı ve yüksek proteinli diyet, glutensiz diyet önerilebilir. Uçuklar için rafine şekersiz ve arginin açısından zengin olan besinlerin kısıtlanması, akne

için düşük glisemik indeksli diyet, rosacea hastalığı için sıcak içecek ve yemeklerin kısıtlanması gibi beslenme önerileri verilmektedir (Sökülmez ve Özenoğlu, 2019: 1018).

Transplantasyonlar grubu tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalık gruplarından biridir. Bu hastalık grubunda böbrek nakli, karaciğer nakli, hemotopoitik kök hücre nakli, ince bağırsak nakli, kalp nakli, pankreas nakli, akciğer nakli, kornea nakli, uterus nakli, kol, bacak ve yüz nakli bulunmaktadır (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Organ nakli yapılan hastalara, hastanın durumu, nakil yapılan organ ve durumuna göre ağızdan, tüple veya parentel beslenme önerilir. Beslenme tedavisinde hastalara nakil türüne göre özel beslenme programları oluşturulmalıdır. Hastalar nakil sonrası iştahlarının az olması, ilaç nedeniyle oluşan tat değişiklikleri gibi çeşitli nedenlerle gıda tüketemeyebilir. Hastalarda diyabet, hiperglisemi, böbrek rahatsızlıkları görülebilir ve bu nedenle hastaların beslenmesinde insülin tedavisi, potasyum kısıtlaması gibi çeşitli değişiklikler yapılabilir (Karlı ve Akbulut, 2019: 668-670).

Tedavi sürecinde tıbbi beslenme tedavisinin önemli bir yeri olduğu kabul edilen hastalık gruplarından biri de onkoloji/ kanser grubu hastalıklardır (Akbulut,2019; Alphan, 2019; Mercanlıgil, Şahin, Akbulut ve Yıldırım 2021). Kanser mide, pankreas, kolon gibi birçok farklı çeşidi vardır. Kanser tedavisi için radyoterapi, kemoterapi, cerrahi işlemler gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu tedavilerin yanında destekleyici olarak beslenme tedavisi uygulanmaktadır. Beslenme tedavisinde uygulanan diğer tedavilerle artan enerji ve besin ögesi ihtiyacını karşılamak, hastanın iştahının, besin tüketiminin ve tüketilen besinlerin vücuda yeterli gelmemesi nedeniyle oluşan kayıpların giderilmesi, ciddi kilo kayıplarını önlemek amaçlanmaktadır. Beslenme tedavisinde, diğer tedavi yöntemlerinde kullanılan ilaçlarla etkileşime geçecek gıdaların tüketilmesi kısıtlanmaktadır. Her kanser türüne ve hastanın durumuna göre özel beslenme programı oluşturulmaktadır (Tatar, Çekici ve Akbulut, 2019: 564-626; Muhsiroğlu, 2017; Başaran, 2004; Çağlar, Yavuzhan, Başer, Ayhan, Dursun ve Güngör, 2013).

Gıda aşırı duyarlılığı; gıda alerjisi, gıda intoleransı ve çölyak olmak üzere 3 hastalığı ele alan ve tıbbi beslenme tedavisi uygulanan temel hastalık gruplarından biridir. Gıda alerjileri IgE ve non-IgE olarak bilinen iki bağışıklık sistemi bileşeninin aracılık ettiği ve bağışıklık sistemi tarafından tetiklenerek gıdalara ya da gıda katkı maddelerine karşı verilen anormal tepkidir (Batmaca ve Alphan, 2019: 1049). Gıda intoleransı ise sindirim sistemi tarafından tetiklenerek oluşan gıdalara ya da gıda katkı maddelerine karşı anormal tepkidir (Köseoğlu, 2020: 617). Gıda alerjisi ve gıda intoleransında bilinen tek tedavi yöntemi gıda alerjisine ve gıda intoleransına neden olan gıda/ gıdaları ya da gıda katkı maddelerini tüketmemektir (aid.org.tr). Çölyak genetik yatkınlığı olan kişilerde yoğun ve sürekli gluten tüketilmesi sonucu gluten ve benzeri tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans gelişmesi sonucu ince bağırsak fonksiyonlarının kaybedilmesi nedeniyle oluşan bir hastalıktır. Çölyak hastalığında gluten içeren gıdaların tüketilmemesi gerekmektedir (Çölyak Rehberi, 2019; Caio ve ark, 2019; Köseoğlu, 2020: 617).

Gastronomi turizmi açısından bakıldığında tıbbi beslenme tedavisi uygulanan hastalıklarda gıda aşırı duyarlılığı diğer hastalıklara göre daha çok dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Bunun nedeni ise gıda aşırı duyarlılığı olan hastaların gastronomi turizmi kapsamında bir destinasyonda gıda aşırı duyarlılığı neden olan bir gıda ya da gıda katkı maddesini tüketmesi ile aynı anda hastalığın tetiklenmesi, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesidir.

## **2.2.Gıda Aşırı Duyarlılığı**

Gıda aşırı duyarlılığı; bireyin gıda tüketimi sonrası vücuduna alınan gıdaya karşı gösterdiği anormal tepkilerdir. Vücudun verdiği anormal tepkiler immün sistem tarafından oluşturuluyorsa “gıda alerjisi”, fizyolojik sistem tarafından oluşturuluyorsa “gıda intoleransı” olarak tanımlanmaktadır (Begen vd.,2018:1; Koca ve Akçam, 2015: 268; Kadioğlu,2017;185, Öztürk ve Besler,2012;8). Besinlere karşı gelişen olumsuz tepkilerin nedenleri ve besin kaynakları aşağıda Tablo 5’te verilmiştir.

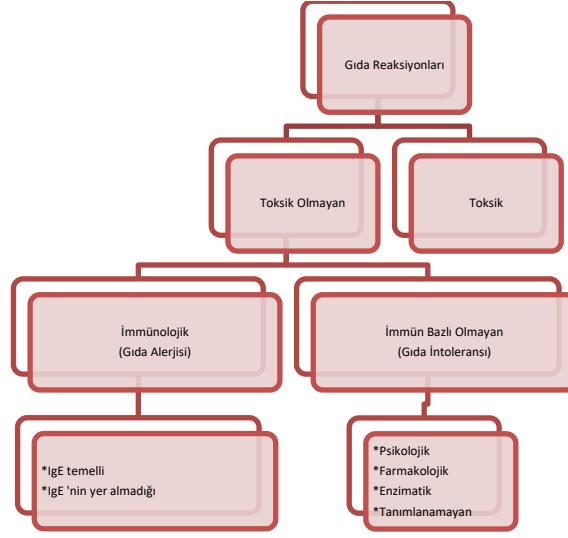
Tablo 5

Besinlere karşı oluşan olumsuz tepkiler ve besin kaynakları

<b>Tepkiler</b>	<b>Nedenler</b>	<b>Besin Kaynakları</b>
<b>Besin Alerjisi</b>	-Bağıışıklık sisteminin aşırı duyarlılığı	Yumurta, süt, buğday, balık, baklagiller, fıstık vb.
<b>Farmakolojik</b>	-Besinlerde bulunan bazı öğelerin fazla emilimi	Fermante besinler, peynir, şarapı turşu, et, kafein vb.
<b>Enzim Eksikliği</b>	-Bazı öğelerin sindirilememesi -Emilen öğelerin enzimler tarafından parçalanamaması	Alkol, fruktoz, bazı azotlu öğeler, laktoz, yağ vb.
<b>İrrite Ediciler</b>	-Midenin üst kısmında arttan irritasyon	Tat ve aroma vericiler, kükürtlü öğeler
<b>Toksik</b>	-Çeşitli toksinler	Kabuklu deniz ürünleri, toksin içeren gıdalar (yeşillenmiş patates vb.), mantar vb.
<b>Psikolojik İntoleranslar</b>	-Besinlere karşı ön yargılar	

*Kaynak: Batmaca ve Alphan, 2019*

Halk arasında besinlere karşı oluşan olumsuz tepkilerinin hepsine gıda alerjisi denilse de gıda reaksiyonları iki grupta incelenmektedir. Buna göre ilk grup savunma sisteminin ve alerjinin hiçbir şekilde etkin olmadığı ve diğer mekanizmaların etkisiyle oluşan gruptur. İkinci grup ise savunma mekanizmasının aktif olarak rol aldığı aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Gıda reaksiyonlarının sınıflandırılması Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1: Gıda reaksiyonlarının sınıflandırılması

*Kaynak: Batmaca ve Alphan, 2019*

## 2.2.1. Gıda Alerjisi

### *Gıda Alerjisi Tanımı ve Tarihçesi*

İlk defa M.Ö. Hipokrat tarafından bahsedilen alerjik reaksiyon kavramı 1906 yılında Avustralyalı Pediastrit Pirquet tarafından kullanılmış ve “alerjen veya antijene karşı vücudun verdiği anormal ve beklenmedik bir immün tepki” olarak tanımlanmıştır (Batmaca ve Alphan, 2019:1046; Karakılıç vd., 2014:73). Antijen; “vücuda giren ve organizmalar tarafından kendine özel karşıt bir madde (antikor) oluşturan madde” olarak tanımlanabilmektedir. İmmün sistemi korumakla görevli olan ve antijene karşı oluşturan özel madde ise “antikor” olarak adlandırılmaktadır. Eğer antijen bir madde alerjik reaksiyona neden oluyorsa bu madde “alerjen” olarak nitelendirilmektedir (Karakılıç vd., 2014: 73, 74; Batmaca ve Alphan,2019:1046; Öztürk ve Besler, 2012: 8; Toseland vd., 2005: 2).

Gıda alerjisi, alerjen olarak kabul edilen gıdaların tüketilmesi veya teması sonucunda bağışıklık sisteminin verdiği anormal tepkiler olarak açıklanmaktadır (NIAID, Borchevink vd.,2009: 267; Boyce vd., 2011:180). Başka bir tanıma göre ise gıda alerjisi;

besinin içeriğinde bulunan proteinlere karşı immünolojik anormal bir yanıtın verilmesidir (Tevfikoğlu vd., 2019: 2).

Yunan ve Roma literatüründe gıda kaynaklı reaksiyonların görüldüğüne dair bilgiler mevcuttur. Hipokrat gıdalardan kaynaklanan reaksiyonların varlığını ilk kez bildirirken Lucretus ise gıda alımından sonra çeşitli reaksiyonların gerçekleştiğini tanımlamıştır. 20.yüzyıla gelindiğinde gıda alerjileri üzerine çalışmalar artmış ve 1901 yılında ilk inek sütü alerjisi, 1912’de ilk yumurta alerjisi bildirilmiştir. 1921 yılında Praunitt ve Kustner ilk balık alerjisini bildirmişlerdir. Ayrıca alerjenlerin serum yoluyla aktarılabilirdiğini ve hastaların alerjenlere karşı reaksiyon gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bir test (P-K Testi) oluşturduklarını açıklamışlardır. 1950 yılında besin reaksiyonlarını doğrulamak amacıyla Loveles tarafından ilk plasebo kontrollü provakasyon testleri kullanılmıştır. 1974 yılında ise May tarafından çift kör plasebo kontrollü provakasyon testleri kullanılmıştır (Çatak, Demirci ve Yaman, 2021: 903; Kocatepe ve Turan, 2012: 47; Akoğlu ve Oruç, 2018: 284; Batmaca ve Alphan, 2019: 1046).

### ***Gıda Alerjisinin Nedenleri, Tanısı, Türleri, Etkileri ve Sık Görülen Gıda Alerjileri***

Birey doğumundan itibaren alerjen maddelerle karşılaşmaya başlar ancak ne zaman ve ne şekilde alerjinin tetikleneceği bilinmez. Alerjinin oluşumunda genetik ve çevresel etmenler önemlidir. Genetik faktörler alerjinin çıkmasında etkili olabilir ancak genetik eğilim bireyin neye karşı alerjisi olabileceğini göstermez (Akbulut, 2021: 548; Gübür, 2012: 12). Alerjinin oluşmasında T hücresi miktarı, aşırı ilaç kullanımı, belirli bir besinin çok sık tüketilmesi ve/veya çevresel toksinler, bağışıklık sistemini zorlayan çeşitli baskı unsurları, bir besine fazla maruz kalma, sindirim bozuklukları ve bağırsak bariyerindeki sorunlar etkili olabilir. Ayrıca stres durumunda alerji gelişebilir ve kötüleşebilir (Gübür, 2012: 13; Minor, Tolber ve Frick, 1980: 314).



Gıda alerjisi tanısı için hastanın şikâyetleri ve hasta öyküsü önemlidir. Buna göre hastaya deri- prick testi, alerjen spesifik IgE antikör testi, atopi yama testi, alerjen uyarı testi, besin uyarı testleri (açık besin uyarı testi, tek kör ağızdan uyarı testi, çift kör plasebo kontrollü besin uyarı testi), bazofil histamin testi, kanda ve dışkıda eozinofil sayımı, gıda spesifik Ig G ve Ig G4 ölçümü, bazofilde CD63 ölçümü, bağırsak sekresyonlarında eozinofilik inflamasyon, dışkıda eozinofil aktivasyon belirleyici testi, lenfosit proliferasyon testi gibi çeşitli testler yapılmaktadır (Akbulut, 2021: 554; Tefikoğlu, Küçükkatırcı, Ustaoglu ve Akbulut, 2019: 8; Batmaca ve Alphan, 2019: 1066).

Gıda alerjileri immün sistem tarafından tetiklenen, IgE, non-IgE ve miks IgE ve Non-IgE olmak üzere 3 farklı reaksiyonun aracılık ettiği ve gıdalara karşı gelişen anormal yanıtıdır (Batmaca ve Alphan, 2019: 1049). IgE aracılı gıda alerjilerinde, bireyin alerji gelişmeden önce antijen (alerji yapan madde) gıdaya cilt, gastrointestinal sistem veya akciğer mukozası yoluyla maruz kalması gerekmektedir. Kişi antijen gıdayı ikinci kez ve daha fazla kez tükettiğinde IgE uyarılmış olur ve düzeyi artar. IgE aracılı reaksiyonlarda gıda alerjileri besini tükettikten sonra birkaç dakika içinde başlayabilir ve 0-2 saat içinde semptomlarını gösterir. Bu semptomlar bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, kaşıntı, dermatit, öksürük, burun akıntısı, anafaksi, kardiyak aritmiler vb. olabilir. Non-IgE aracılı gıda alerjileri antijen ve antikör birleşerek hücrel duyarlılığı uyarması ile reaksiyonlar oluşmaktadır. Oluşan reaksiyonlar, gıdada bulunan özel proteinlerin seçilmiş IgE ve T hücreleriyle etkileşime geçmesi ile oluşmaktadır. Bu reaksiyonlar gıda tüketiminden 2-48 saat sonra semptom göstermektedir. Bu semptomlara hipovolemik şok, ishal, kusma, büyüme geriliği, kabızlık, egzama, astım örnek verilebilir. Miks IgE ve Non-IgE aracılı gıda alerjilerinde ise hem ani IgE hem gecikmiş IgE aracılı reaksiyonlar birlikte görülmektedir (Kumru ve Karaağaoğlu, 2021: 116,117).

Yaygın olarak görülen gıda alerjilerine inek sütü, yer fıstığı, yağlı tohumlar, soya, buğday, balık ve kabuklu deniz ürünleri, baklagiller, et ürünleri, kereviz, domates gibi çeşitli sebzeler ile çilek, elma, armut gibi meyveler örnek verilebilir (Tefikoğlu, Küçükkatırcı, Ustaoglu ve Akbulut, 2019: 5, 6; Karakılıç, Suna, Tamer ve Çopur, 2014: 79,78). Türk Gıda Kodeksine 6.01.2017 tarihinde yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğine göre toplu tüketim yerlerinde

tüketicilere alerjen bilgisini vermek zorunlu hale gelmiştir. Bu yönetmeliğe göre en önemli 14 alerjen aşağıda Şekil 2’de belirtilmiştir.



Şekil 2. Bildirimi zorunlu olan alerjen gıdalar

Kaynak: Tarım ve Orman Bakanlığı

## 2.2.2.Gıda İntoleransı

### *Gıda İntoleransı Tanımı, Nedenleri, Etkileri, Tanısı ve Türleri*

Gıda intoleransı sindirim sisteminin bir gıda ya da gıda bileşenine karşı verdiği anormal tepkilerdir. Gıda alerjileri ile sıklıkla karıştırılsa da gıda alerjileri immün sistem tarafından tetiklenirken gıda intoleransı sindirim sistemi tarafından tetiklenmektedir. Gıda intoleransları sindirilemeyen ya da tam emilemeyen gıdalar veya gıda bileşenlerinden kaynaklanmaktadır ve her kişide farklı şekilde görülebilir. Günümüzde insanların %60’ında gıda intoleransı görülmektedir (Wilson, 2010: 1; Baş, 2021: 50). Gıda intoleransları çeşitli nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenler;

- Toksik nedenler: Gıdalarda bulunan ya da gıdalara bulaşan toksinler

- Farmakolojik nedenler: Besinlerde bulunan çeşitli azotlu bileşiklerin alerjiye benzer tepkimeleri göstermesi (Örn: Histamin, Tiramin).
- Enzim kaynaklı nedenler: Laktaz enzimi, Aldolaz enzimi gibi çeşitli enzimlerin eksiliği
- Psikolojik nedenler: Bireylerin gıdalara karşı olumsuz düşünce ve davranışları
  - Genetik yatkınlık
  - Tüketim sıklığı
  - Antijenle ilk temas
  - Bağışıklık Durumu
  - İnce bağırsak ile ilgili sorunlar,
  - Çevresel etmenler
  - Bariatrik cerrahi vb. cerrahi operasyonlar
  - İlaçlar
  - Stres (Batmaca ve Alphan, 2019: 1054-1056; Köseoğlu, 2020: 617-618; Ağbaba ve Özcan, 2020: 17; Akoğlu ve Oruç, 2018; 286).

Yaygın olarak görülen laktoz intoleransı vücutta laktaz enziminin bulunmaması nedeni ile oluşmaktadır. aldehitdehidrogenaz eksiliği nedeniyle alkol intoleransı, glikoz 6-fosfat dehidrojenaz eksikliği ile baklagil intoleransı, aldolaz eksiliği nedeniyle ise fruktoz intoleransı gelişmektedir. Farmakolojik etkilerle ise histamin, tiramin, kafein intoleransı gelişebilir (Tevfikoğlu, Küçükkatırcı, Ustaoglu ve Akbulut, 2019: 10; Batmaca ve Alphan, 2019: 1055,1056). Gıda intoleransı ile gıda alerjileri gıda tüketildikten sonra benzer etkileri gösterdikleri için genellikle karıştırılmaktadır. Bu etkilere arasında kızarıklık, baş ağrısı, akne, sebebi anlaşılamayan ödem, gaz, şişkinlik, kabızlık, ürtiker, hapsirme, burun kaşınması, kilo vermekte zorluk, görmede bulanıklık, gözlerde ağrı, sulanma, gerginlik, anksiyete, hiperaktiflik, huzursuzluk örnek verilebilir (Öztürk ve Besler, 2012: 9-10). Gıda intoleransları tanısı konulabilmesi için gıda eliminasyonu, diyet değişikliği, nefes testi, eş

odaklı lazerli endomikroskopi (CLE), Alerjen-spesifik IgG ve IgG4 testi, sitotoksik ölçümler, elektrodermal test, saç analizi, iridoloji, kineziyoloji, nabız testi sublingual veya intradermal nötralizasyon testi yapılmaktadır (Öztürk ve Besler, 2012: 10,11).

### **2.2.3.Gıda Aşırı Duyarlılığı Olarak Çölyak**

#### ***Çölyak Tanımı ve Tarihçesi***

Çölyak hastalığı; buğday, arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten ve gluten benzeri diğer tahıl proteinlerine karşı genetik yatkınlığı olan kişilerde kalıcı intolerans gelişmesi sonucu oluşan bir ince bağırsak hastalığıdır (Kuloğlu, 2013: 105; Demirçeken, 2011: 58). Çölyak ilk olarak milattan önce 2. yüzyılda Kapadokyalı Arataeus tarafından isimlendirilerek, sadece etkileri tarif edilerek anlatılmıştır. 1887’de Dr. Gee çocuklarda çölyak hastalığının özelliklerini tanımlamış ve glutenin beslenmeden çıkarılması ile olumlu sonuç alındığını belirtmiştir. 1950 yılında Dr. Dicke hastalığın glutenden kaynaklandığını belirlemiş ve çölyak hastalığı ile bağlantılı bağırsak hasarını raporlamışlardır. McDonald vd. ise 1965’te çölyak hastalığının genetik faktörlerle ilişkisini incelemişlerdir. Çölyak ile ilgili çalışmalar hala devam etmektedir (Serin ve Akbulut, 2021: 837).

#### ***Çölyak Nedenleri, Etkileri ve Tanısı***

Çölyak hastalığında genetik faktörler, çevresel faktörler ve immünolojik faktörler etkilidir. Çölyak gelişiminde genetik faktörler %40 etkilidir (Serin ve Akbulut, 2021: 838). Çevresel faktörlere bakıldığında diyetle gluten girmediği sürece hastalığın başlamadığı görülmektedir. Bu nedenle beslenme oldukça önemlidir. Bebeklerde ise anne sütü birçok hastalık için koruyucu etki gösterse de çölyak üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Ancak 6 aydan sonra hem anne sütü hem de ek gıda sürecinde tahıl grubundan ilk olarak pirinç ile başlanmasının çölyak açısından önlem olabilir. Ayrıca gıda katkı maddeleri, sigara gibi ürünler de çölyak için tetikleyici olabilir (Kuloğlu, 2013: 106; Demirçeken, 2011: 60; Serin ve Akbulut, 2021: 839). İmmünolojik faktörlere ise toksik etki, peptidaz eksikliği, aktinhipotezi, bazı viral enfeksiyonlar örnek verilebilir. Enfeksiyonların

bağırsaklarda geçirgenliği arttırabilir ve bu durum intakt gliadin moleküllerinin emilimini başlatarak çölyak hastalığı için immün süreci başlatabilir. Ayrıca çölyak hastalarının bağırsak mikrobiyotası sağlıklı bireylerden farklıdır. Bu durum çölyak olan kişilerde zararlı bakterilerin artmasına neden olabilir (Serin ve Akbulut, 2021: 840).

Çölyak hastalığı; kendini şiddetli ishal, karın şişkinliği, karın ağrısı, iştahsızlık, ağırlık kaybı, ödem, dehidrasyon, hipotansiyon, çocuklarda büyümede duraksama veya gerileme, davranış değişikliği şeklinde kendini göstermektedir. Ayrıca emilimin bozulmasıyla demir eksiliği, kalsiyum eksikliği, folat eksikliği gibi vitamin ve mineral eksiklikleri görülmektedir (Aksan ve Köksal, 2021: 84; Aydoğdu ve Tümgor, 2005: 49). Kişiyeye çölyak tanısı konulması için çeşitli testler vardır. Ancak öncelikle kişinin çölyak ile ilgili öykü ve bulgularının olması gerekmektedir. Sonrasında serolojik testleri histopatolojik testler, HLA testi yapılır. Fakat tam olarak teşhisin konulması için çölyak benzeri tüm hastalıklara dair ihtimallerin kaldırılması ve bireyde glutensiz diyetle uyumla beraber şikayetlerinin azalması veya geçmesi ile konulmaktadır (Aksan ve Köksal, 2021: 85).

#### **2.2.4.Gıda Aşırı Duyarlılığında Tıbbi Beslenme Tedavisi ve Beslenmede Oluşan Engeller**

Gıda aşırı duyarlılığında semptomları hafifletici tedaviler dışında bilinen tedavi yöntemi tıbbi beslenme tedavisidir. Gıda alerjisi, gıda intoleransı ve çölyak fark etmeksizin önerilen tıbbi beslenme tedavisi vücutta aşırı duyarlılığa neden olan gıda/gıdaları beslenmeden çıkarmaktır (Akbulut, 2021: 555; Tevfikoğlu, Küçükkatırcı, Ustaoglu ve Akbulut, 2019: 8; Aydoğdu ve Tümgor, 2005: 51). Aşağıdaki Tablo 6'da gıda aşırı duyarlılığında tıbbi beslenme tedavisi için uygulanan diyetler ve beslenmede kısıtlanan gıdalardan bazıları belirtilmektedir. Tablo 6'da belirtilmeyen az sayıda görülen birçok gıda alerjisi ve intoleransı mevcuttur.

Tablo 6

Gıda aşırı duyarlılığında tıbbi beslenme tedavisi için uygulanan diyetler ve beslenmede kısıtlanan gıdalar

Gıda Duyarlılığı	Aşırı	Tıbbi Beslenme Tedavisi İçin Uygulanan Diyetler	Beslenmede Kısıtlanan Gıdalar
<b>Gıda Alerjisi</b>		-Besine Özgü Eliminasyon Diyeti -Oligoantijenik Diyet -Elemental/ Yarı Elemental Diyet	-Süt Alerjisi: Tüm hayvan sütleri, tüm peynirler ve yoğurtlar, tereyağ, süttten yapılmış margarinler, krema ve Süt veya süt içeren besinlerle hazırlanmış tüm gıdalar (dondurma, puding vb.) -Deniz Ürünleri Alerjisi: Tüm balık ve deniz ürünleri ve bunlarla yapılan yemekler, balık suyu, sezar salata sosu, worcestershire sosu, deniz ürünleri içeren tüm soslar, balık veya deniz ürünler içeren kahvaltılık ürünler -Yağlı Tohumlar Alerjisi: Yağlı tohumların hepsi, Yağlı tohumlarla yapılmış ezmeler, soslar, kurabiyeler, ekmekler vb. -Yumurta Alerjisi: Tüm yumurta çeşitleri, yumurta ile yapılan tüm gıdalar (makarna, mantı, köfte, pankek, kek, beze, kurabiye, pasta, mayonez, yumurta bazlı soslar vb.) Buğday Alerjisi: Ekmek (çavdar ekmeği dahil), gluten içeren yiyecekler, un çeşitleri (özellikle yüksek gluten veya proteinli unlar) Buğday, çavdar, arpa, yulaf ve mısır nişastası, buğday ve türevlerinden yapılan her türlü ürün. Soya Alerjisi: Soya sütü ve soya sütü ürünleri, soya fasulyesi, soya unu ve soya unundan yapılan her türlü gıda, tofu, sosis
<b>Gıda İntoleransı</b>		-Basit Eliminasyon Diyeti -Kati Elimanasyon Diyeti	Laktoz İntoleransı: İnek sütü, işlenmiş ve yumuşak peynirler, krema, Fruktoz İntoleransı: Taze ve kuru meyveler, kuşkonmaz, enginar, soğan, bamya, kabak, salatalık, domates, meyveli ekmekler, kekler, kurabiyeler, bal, meyve suları, meyveli soslar, şekerlemeler Kafein İntoleransı: Çikolata ve kahve aromalı sütler, yoğurtlar, kakaolu fındık/fıstık kreması, çikolata ve kahve içeren tatlı, kek ve kurabiyeler, çaylar, kahveler, kakaolu içecekler, kola, guaralı enerji içecekleri Maya İntoleransı: Eskitilmiş peynirler, mantar, mayalı ekmekler ve hamur işleri, bira, mayalı soslar, sirke, soya sosu, turşu,

Tablo 6'nın Devamı

<b>Çölyak</b>	-Glutensiz Diyet	-Buğday ve buğdaydan yapılan ürünler (Bulgur, irmik, makarna vb.) -Arpa -Malt -Çavdar -Spelt -Tritikale -Soslar -Baharatlar -Aroma vericiler -Gıda katkı maddeleri *Yulaf (Son yıllarda güvenilir olarak görülmektedir)
---------------	------------------	---

*Kaynak: Aksan ve Köksal, 2021; Serin ve Akbulut, 2019; Ulusoy ve Rakıcioğlu, 2019; Çakır ve Dokumacıoğlu, 2021; Tevfikoğlu, Küçükkatırcı, Ustaoglu ve Akbulut, 2019; Akbulut, 2021; Kumru ve Karaağaoğlu, 2021*

## **2.3.Gastronomi Turizmi Kapsamında Gıda Aşırı Duyarlılığı**

### **2.3.1. Gastronomi Turizmi Kavramı**

#### ***Gastronomi Kavramı***

Gastronomi kelimesi etimolojik olarak “Gastros” (mide) ve “Nomos” (mide) sözcüklerinin birleşmesi ile oluştuğu bilinmektedir (Gülen, 2017: 33; Özgen, 2017, 1; Arıcı ve Bayram, 2021: 25). İlk kez Berchoux'un “Gastronomi ya da Tarladan Sofraya İnsan” (1801) kitabında kullanılan gastronomi kavramı 1835 yılında Fransız Akademisi tarafından sözlüğe alınca resmileşmiştir (Gürsoy, 2014: 12). Türkçe'ye Fransızca'dan geçen gastronomi kelimesi Fransızca'da “*Yemek pişirme, yemek planlama, yemeği tatma ve takdir etme sanatı ile ilgili her şeyin bilgisi*” olarak tanımlanmaktadır (Larousse.fr). Türk Dil Kurumu ise gastronomi kavramını “*Yemek, iyi yemek merakı*” ve “*Sağlığa uygun, iyi düzenlenmiş, hoş ve lezzetli mutfak, yemek düzeni ve sistem*” olarak tanımlamıştır (sozluk.gov.tr). Diğer bit tanıtımında ise yemeği ana planda tutarak sosyal bilimleri, güzel sanatları, doğa bilimleri, kültürel bileşenleri inceleyen disiplinler arası bir bilim dalıdır (Gillispie, 2011: 2). Eren (2007) ise gastronomiyi “*içinde barındırdığı tüm sanatsal ve bilimsel unsurlarla yiyecek ve içeceklerin tarihsel gelişme sürecinden başlayarak tüm*

*özelliklerinin ayrıntılı bir biçimde anlaşılması, uygulanması ve geliştirilerek günümüz şartlarına uyarlanması çalışmalarını kapsayan bir bilim dalı’’ şeklinde tanımlamıştır.*

Gastronomi ile ilgilenen kişiler ilgi alanları ve düzeylerine göre farklı isimlerle anılmaktadırlar. Gastronom olarak bilinen kişiler gastronomi bilimi üzerine çalışan, en basit, kolay tabakta dahi lezzeti keşfedebilen, haz alan, toplumu eğitici kişilerdir. Gurmeler ise gastronomlardan farklı olarak gastronomi bilimi ile ilgilenmez ve toplumu eğitme amaçları yoktur. Onlar sadece yemek yemekten zevk alan, hangi yemekle neler içilebilir gibi konulara hakim, mutfak kültürü konusunda ve yemek yapımı kendisini geliştiren kişilerdir. Degüstatör olan kişilerse yemeklerde tat, koku, renk ve kalite konusunda uzmanlardır. Bir yemeğin içerisinde ne olduğunu en ufak detayına kadar anlayabilen tadım ustaları iken konösör olan kişiler içkilerin tadına bakarak sınıflandırma yapan kişilerdir. (Oktay, 2018: 7; Gürsoy, 2014: 12; Arıcı ve Bayram, 2021: 31; Kök ve Kurnaz, 2022: 3).

### ***Gastronomi Turizmi***

Turizm sektörü incelendiğinde çeşitli turizm dalları olduğu görülmektedir. Bunlara inanç turizmi, yayla turizmi, kültür turizmi, sağlık turizmi, spor turizmi örnek verilebilir (Albayrak, 2013). Gastronomi ile turizm arasında da göz ardı edilemez bir bağ vardır. Turistler turizm faaliyetleri sırasında yemek yemektirler. Küresel istatistiklere göre turistlerin harcamalarına bakıldığında üçte biri yemek içindir. Eğlence amaçlı seyahat eden dört kişiden biri ise destinasyon tercihinde yemek faktörüne dikkat etmektedir (Kurnaz ve Güzel, 2022: 11).

Yiyecek ve içecekler geçmişten günümüze kadar olan süreçte destinasyonun kültürümüzü yansıtmaktadır. Birçok turist yeni destinasyon ziyareti yaparken destinasyonun kültürünü, geleneklerini öğrenme ve anlama, bilmedikleri yöresel lezzetleri tatma şansı elde etmektedir. Günümüzde turistlerin seyahat etme amacı yeni kültürleri keşfetme, bilmedikleri ve merak ettikleri yöresel lezzetleri deneyimlemektir. Bu durum gastronomi turizminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Gastronomi turizmi belirli bir destinasyonun kendine özgü yiyecek, içecek veya diğer gastronomik ürünlerini



deneyimlemek, satın almak, öğrenmek veya keşfetmek amacıyla yapılan seyahatlerdir (Yılmaz, 2021: 3).

Gastronomi turizmi yerel tatları tatmak, yerel yemek hazırlıkları görmek ve bu sayede gölgedeki kültürü deneyimlemek, anlamak, öğrenmek amacıyla yapılan seyahatlerdir. Bu nedenle gastronomik bir seyahat yerel lezzetleri tatmak, şaraphaneleri ve bağları gezmek, aşçılık kurslarına katılmak, yemek ve içecek etkinliklerine/ festivallerine katılmak, yemek yarışmalarına katılmak gibi birçok etkinliği içerisinde barındırmaktadır (Hall ve Sharples, 2003: 10; Kivela ve Crotts, 2005: 43; Kurnaz ve Güzel, 2022: 11; Yılmaz, 2021: 3). Gastronomi turizminin kendine has özellikleri vardır. Bu özellikleri aşağıdaki gibidir:

- Kültürel miras açısından yerel mutfak kültürü önemlidir. Gastronomi de toplumların kültürel mirasıdır. Turistler yöresel mutfakları, yerel yiyecek ve içecekleri deneyimlemek, öğrenmek, satın almak için seyahat edebilirler.
- Yöresel açıdan zengin, doğal, kendine has tarzı olan mutfaklar için temel motivasyon kaynağı olabilmektedir. Bu açıdan destinasyonların rekabet üstünlüğünü sağlamak için gastronomi önemlidir.
- Bir destinasyonun turizm endüstrisinde herhangi bir payı olmasa da gastronominin katkısı ile gelir elde edebilir. Turist faaliyetleri arasında ilk üç içinde yer alan yemek yemek davranışıdır. On iki ay boyunca gerçekleştirilebilmesi ile ülke ve yörelerin ekonomisi için önemli bir araçtır.
- Gastronomi turizmi genel açıdan bakıldığında kültür turizmi içerisinde yer almaktadır. Gastronomi turizmi ile kültürün korunması, yöresel yiyeceklerin kendine has yapım tekniklerini, lezzetini koruyarak günümüze kadar ulaşmasını sağlamaktadır.

- Tüm duylulara etki eden bir sanat olarak kabul edilen gastronomi turizmine katılan turistlerin bilinmeyen, merak edilen, farklı yiyecek ve içecekleri deneyimlemek istedikleri görülmektedir (Hall ve Sharples, 2003: 10; Kivela ve Crofts, 2006: 360; Okumuş, Okumuş ve McKercher, 2007: 253; Albayrak, 2013: 248; Yazıt, 2021: 48).

Gastronomi turizminin destinasyona, turizm endüstrisine, üreticilere, yerel halka, turistlere ve çevreye birçok katkısı vardır. Gastronomi turizminin katkıları aşağıda belirtilmiştir (Yılmaz, 2021: 5).

- Destinasyonun tanıtılmasına, pazarlanmasına ve farklılaştırılmasına fayda sağlar.
- Turizm endüstrisi açısından turist sayısının, kalış süresinin ve harcamalarının artmasında, alternatif ve farklı ürünlerin üretilmesi ve pazarlanmasında faydalıdır.
- Üreticiler için tarım ve hayvansal faaliyetlerin geliştirilmesinde, üretim ve hizmetlerin kalitesinin, çeşitliliğinin artmasında etkilidir.
- Yerel halk konusunda yerel kimliğin güçlenmesi, istihdamın artması, yerel ekonominin ve yiyecek- içecek olanaklarının gelişmesinde, kültürler arası etkileşimde katkı sağlar.
- Turistler için motivasyon kaynağıdır. Turistlerin destinasyon seçimini, memnuniyetini ve tekrar ziyaret niyetini, satın alma davranışını etkilemektedir.
- Çevre açısından doğal kaynakların korunması, yerel çekici unsurların korunması, alt yapı ve üst yapıların geliştirilmesinde fayda sağlar. Ayrıca sürdürülebilirliğe katkı sağlar.

### **2.3.2.Gastro-Turist**

#### ***Gastro Turist Kavramı***

Gastro turistler ya da gastronomi turisti her yaş, etnik köken, gelir ve eğitim düzeyinde olabilir. Gastro turistler belirli bir destinasyona gastronomi ile ilgili faaliyetleri

gerçekleştirmek amacıyla seyahat eden turistlerdir (Yılmaz, 2021: 7; Kök ve Kurnaz, 2022: 2; Arıcı ve Bayram, 2021: 31). Gastro turistler; yerel, etnik, otantik yiyecekler ve şarap tüketmekten, satın almaktan, hazırlamaktan, pişirmekten, tatmaktan zevk alan, gastronomi temalı müzelere, festivallere, pazarlara ve kurslara gitmekten hoşlanan, kendine has bir tarzı olan yerlerde gastronomik deneyim yaşamak isteyen, ilk olarak mutfak kültürlerini sonrasında yerel kültürleri merak edip araştıran ve deneyimlemek için seyahat eden turistlerdir (Yılmaz, 2021: 7). Albayrak'a (2013: 250) göre gastronomi turizmine katılan turistler her yaş grubundan yiyecek ve içecekler ilgi duyan, yüksek seviyede eğitim ve gelir düzeyine sahip kişilerdir. Ayrıca farkındalığı yüksek olan kişilerdir. Çünkü gastronomi turizmine katılan katılımcıların motivasyonlarının başında öğrenmeye açık, istekli ve merak olmaları vardır.

Gastronomi turizmine katılan turistleri birçok farklı isimle bilinmektedir. Bunlara örnek olarak; şarap turisti (Chartes ve Ali Knight, 2002: 312), gastro turist (Chaney ve Ryan, 2012: 310), yemek meraklısı (Anderson ve Mossberg, 2004: 172), mutfak turisti (Kivela ve Crotts, 2006: 357), foodie (Getz ve Robinson, 2014: 660), yiyecek sever (Getz ve Robinson, 2014: 660), çay turisti (Jolliffe, 2007: 11) verilebilir. Gastro turistlerin temel olarak özellikleri aşağıdaki gibi belirtilebilir:

- Yeme içme seyahat planının her anında önceliklidir. Çoğunlukla yeme içme durumuna göre seyahat planlarlar.
- Yiyecek ve içecek temelli etkinliklere katılmaya heveslidirler.
- Uzun süre konaklayabilir.
- Araştırmayı seven, yeniliklere açık ve meraklı,

Yerel ürünlere karşı ilgili, korumacı, meraklı, satın almayı düşünen kişilerdir (Türkay ve Genç, 2021: 227).

Bir ülkenin/ bölgenin/ yörenin kültürünü anlamak için oranın yemek kültürünün anlaşılmasının gerekli olduğunu düşünülmektedir. Bu kapsamda gastronomi turizmi kapsamında seyahat deneyiminde bulunan ve yiyeceği seyahatin ana konusu olarak kabul eden turistlerin sayısının arttığını belirtmektedir (Yun, Hennessey ve MacDonald, 2011: 2).

Gastro turistlerin ve gastronomi turizmindeki artışın nedeni olarak tüketicilerin çok kültürlü olması, turistlerin MacDonaldisasyon'u reddediyor olması, ürün fiyatlarının artması, demografik özelliklerin değişmesi, sosyal medyada ünlü şef ve destinasyonların bireyler üzerindeki etkisi kabul edilmektedir (Harvey,2012; Akt: Şimşek, 2018: 15).

### ***Gastro-Turistlerin Motivasyonları***

İnsan davranışları insanların ihtiyaçlarına göre şekillenir. Bireyler ihtiyaç ve isteklerine göre hareket ederler. Maslow (1943)'e göre insan ihtiyaçları aşağıdaki şekil 3'de belirtilmiştir (Akt: Şeker, 2014: 43):



Şekil 3: Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi

Şekil 3'e bakıldığında insanların en temel ihtiyacı fiziksel ihtiyaçlarıdır. Bu kısımda insanların yeme içme, uyuma, üreme gibi temel fiziksel ihtiyaçları vardır. Güvenlik ihtiyacı olarak insanların bedenini, işini, evini, psikolojik ve fiziksel sağlığını koruma ihtiyacından bahsedilmektedir. Ait olma, sevgi ihtiyacı kişinin sevme, sevilme, aile kurma, cinsel yakınlık, arkadaşlık ve dostluk bağı olarak açıklanabilir. Başarı elde etme, kendine saygı gösterme, başkalarının bireye saygı göstermesi ise saygınlık ihtiyacını ifade etmektedir. En üst seviye ihtiyaç ise kendi olma durumudur. Kendi olma ihtiyacı bireyin kendini ifade edebilmesi, kendi yaratıcılığı, özgünlüğü, önyargısız olma gibi durumları tanımlamaktadır (Şeker, 2014: 43; McLeod, 2007: 4). Bu açıdan bakıldığında turistlerin seyahat etmesi için çeşitli motivasyonları vardır.

McIntosh vd. (1995) fiziksel motivasyonlar, kültürel motivasyonlar, kişilerarası motivasyonlar ve statü ile prestij motivasyonu olmak üzere dört farklı turist motivasyonu olduğunu belirtmişlerdir (Akt.: Sorokina, 2016: 13). Gastronomi turizmi açısından bakıldığında yemek belirtilen bu dört motivasyon içinde yer alabilmektedir. Çünkü en başta yemek fiziksel bir ihtiyaç ve eylemdir. Ayrıca bir yörenin, bölgenin, ülkenin kültürünü temsil etmesinden dolayı kültürel motivasyon kaynağıdır. Destinasyonlarda yemek ile beraber sosyal bir bağ kurulmaktadır. Bireylerin beraber yemek yemeleri kişilerarası motivasyon kaynaklarından biri olabilmektedir. Son olarak yemek statü ve prestij motivasyonu olabilir. Çünkü bireyin normal zamanda tüketemediği ve maddi veya manevi olarak her zaman ulaşamadığı bir yemeğe tüketiyor olması bireyin statü ve prestijini gösterebilir yorumu yapılabilir (Sorokina, 2016: 13).

Chaney ve Ryan (2012: 316)'a göre gastro turistlerin motivasyonları farklılaşma, heyecan verici faaliyet/benzersizlik/şaşkınlık, birliktelik/aidiyet, özgün deneyimler, duysal aktivite, yeme ve içme zevki, egzotik/sıra dışı, yenilik ve değişim, güvenilirlik/sağlık endişesi, kendini gerçekleştirme, deneyim, öğrenme ve bilgi edinme, fiziksel çevre olarak tanımlamıştır. Wolf (2006) ise gastro turist motivasyonlarını ünlü bir şefin yemek yapımını, sunumu seyretmek, onunla aynı toplantıya katılmak, ünlü bir destinasyonda yiyip içmek veya destinasyonun açılışına, özel bir etkinliğine katılmak, belirli kişilerin gittiği ve bulunması güç bir destinasyona gitmek, şarap, kahve, bira vb. yiyecek ve içecek temalı festivallere, etkinliklere katılmak, destinasyona özgü ürünleri toplamak, satın almak veya tüketmek, yemek kurslarına katılmak, şarap, bira, peynir, zeytinyağı gibi gıda ürünlerini yapan yerleri ziyaret etmek ve üretim sürecini takip etmek olarak açıklamaktadır (Akt. Uyar ve Zengin, 2015: 361).

### ***Gastro Turist Tipolojisi***

Tipoloji kavramı Türk Dil Kurumu tarafından “*insan tiplerini belirleme ve ayırma*” olarak tanımlanmaktadır (sozluk.gov.tr). Tipolojiler karmaşık olan olayları basit bir şekilde sınıflandırmak için yararlıdır (Dann, 1981: 194). Gastro turist tipolojileri üzerine yapılan araştırmalarda demografik veya davranışsal olarak homojen olmadığı görülmektedir (McKarcher vd., 2008; Robinson vd., 2018).

Yun vd. (2011: 11) gastro turist tipolojilerinin belirlenmesin önemli olduğunu belirtmektedir. Çünkü gastro turistlerin sınıflandırılması daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu durum ise gastronomi turizminin daha başarılı olmasını, turistlerin istek, beklenti ve ihtiyaçlarına göre ürünlerin sunulması, satış ve pazarlamanın artmasına katkı sağlamaktadır. Bu amaçla araştırmacılar birçok gastro turist tipolojisi belirlemiştir (Akyürek, 2020: 67-70). Araştırmacılar tarafından belirlenen birçok gastro turist tipolojilerinden bazıları aşağıda açıklanmaktadır.

İlk olarak Enteleca Araştırma ve Danışmanlık (2000) tarafından beş farklı gastro turist tipolojisi belirlenmiştir. Bu beş turist tipolojisi; tatil yeri seçerken özellikle gastronomik özelliklere dikkat eden yemek turistleri, yerel yiyeceklerin tatil için keyif verdiğini düşünen ve fırsat olursa yerel gastronomik ürünleri deneyimleyen ilgili alıcı turistler, yerel gastronomik ürün karşılığında çıkarsa deneyimleyen ulaşılmamış turistler, yiyecek ve içeceklerin tatillerine daha fazla keyif verdiğini düşünmeyen bağlı olmayan turistler ve karşılığında çıkarsa dahi yerel gastronomik ürünleri almayı tercih etmediklerini belirten geri kalan turistlerdir (Akt.: Hall, 2012: 53).

Mitchell ve Hall (2003) gastro turistleri deneyimlerine göre dört grupta sınıflandırmıştır. Bu gruplar; gastronomik faaliyetlere oldukça ilgili, gastronomiyi bir hobi olarak gören, farklı destinasyonları, yemekleri, reçeteleri deneyen gastronomlar, yiyecek ve içeceklerle ilgilenmeyi seven, evde kendi yemeğini yapan, etnik restoranları tercih eden ve yeni reçeteleri deneyen doğal yemek severler, yiyecek ve içecek ile ilgisi orta veya düşük olan ve genellikle ünlü destinasyonları tercih eden turist yemek severler ve nadiren dışarıda yemek yiyen, düşük ilgi ve katılımı olan alışılmış yemek sever olarak belirlenmiştir.

Hjalager (2003) gastro turistleri Cohen (1984)'in turist yaşam tarzlarının fenomenolojik kategorizasyonuna dayanarak dört farklı şekilde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre gastro turistler varoluşçu, deneysel, rekreasyonel ve eğlence turistleridir. Varoluşçu turistler yemek yemeyi sadece fizyolojik bir ihtiyaçlarını gidermek dışında yerel veya bölgesel mutfak, şarap ve içecekler ve destinasyonun kültürü hakkında

derinlemesine bilgi sahibi olmak için isterler. Öğrenmeyi teşvik eden yiyecek ve içecek kombinasyonları ve yeme deneyimleri isterler. Deneysel gastro turistler ise yemeğe önem verirler. Genellikle popüler yiyecek içecekleri, işletmeleri, destinasyonları tercih ederler. Sürekli yenilik arayışındadırlar. Yeni yerleri, yeni yemekleri, yeni pişirme ve servis yöntemleri vb. denemek isterler. Gastronomi yaşam tarzlarını, prestijlerini temsil etmektedir yorumu yapılabilir. Rekreatif gastro turistler için yemek tatillerinde ön planda değildir. Genellikle aileleriyle beraber ev yemeklerini tercih ederler. Yeni, farklı yiyecekleri sevmezler ve tercih etmezler. Eğlence (taklitçi/kolaycı) gastro turistleri için yemek çok önemli değildir. Genellikle hızlı ve kolay ulaşılabilir yemekler tercih ederler. Günlük yaşamda genellikle çok az yeni yemeklerle beraber eğlence odaklı yemek tercih yaparlar. Çoğunlukla arkadaş, dost gruplarıyla eğlenmek amaçlı dışarıda yemek yerler (Akt.: Kivela ve Crotts, 2006: 357-359).

### ***Gastro-Turist Deneyimleri***

Destinasyonlar için yiyecek içecek deneyimi oldukça önemlidir. Çünkü yiyecek deneyimi destinasyonların unutulmaz olması, destinasyonun olumlu anılar bırakmasını sağlamaktadır (Stone, Soulard, Migacz ve Wolf, 2018: 1121). Gastro turistler ise özellikle gastronomik deneyim yaşamak için destinasyonlara bilinçli olarak giderler (Kivela ve Crotts, 2006: 356; Henderson, 2009: 318). Gastronomik deneyim sadece yiyecek ve içeceklerle ilgili değildir. Sosyal, duyuşal, teknik özellikler gibi birçok alandan etkilenmektedir (Berbel-Pineda, 2019: 3). Gastro turist deneyimlerine yerel mutfak ürünlerini tüketmek, gastronomik gelenekleri öğrenmek, yerel yiyecek içecek işletmelerini, seyyar satıcıları, şarap ve bira imalathaneleri, yemek kursları örnek verilebilir (Getz ve Robinson, 2014: 670; Stone, Migacz ve Wolf 2019: 147). Gastronomik deneyimler ayrıca duyuşal ve duygusal bağ, statü göstergesi, kendini gerçekleştirme eylemi olarak da görülebilir (Akyürek, 2020: 125, 126).

Gastronomik deneyim neyin servis edildiği (yemek), nerede ve nasıl servis edildiği (yer) ve bireyin davranışlarından etkilenmektedir. Yerel yemek kültürü, yeni ve özgün yemek, yerel ve otantik yemek, yemeğin hazırlığına katılım, farklı yeme tarzı, yemek

estetigi/sunumu, yiyecek içecek işletmesinin ortamı ve atmosferi, yemeği pişiren kişi (üretici/ şef) ve sağlıklı yiyecek gibi birçok unsur gastronomik deneyimi etkileyen unsurlara örnek verilebilir (Björk ve Kauppinen-Räisänen, 2016: 1273).

Gastronomik deneyimi etkileyen unsurlardan biri sağlıklı yiyeceklerdir. Bireylerin kendileri için sağlıklı gördükleri gıda tercihi yaparlar. Çünkü bireyler fiziki gelişim dönemleri, hastalıkları, beslenme eğilimlerine göre farklı yiyecek tercihi yapmaktadırlar (Bucak, 2021: 119). Bu durum gastro turistlerin deneyimlerini etkilemektedir. Örneğin; Albayrak (2014) 50 yaş ve üzeri kişilerin otellerde yaşadıkları durumları incelediği çalışmasında birçok 50 yaş üstü turist in diyabetik ürün bulunmaması, fazla yağlı veya tuzlu ürünlerin olması gibi kendilerine uygun gıdaların bulunmamasından rahatsız olduğunu belirtmiştir.

İstanbul'da yer alan birinci sınıf restoranların menülerini özel beslenme açısından inceleyen çalışmada menülerde özel beslenme hakkında çok kısıtlı bilgiye verildiği görülmektedir. Vegan ürünler bulunurken diyabetik ürünler hiç bulunmamaktadır (Cankül ve Aydın,2022). Bu çalışmaya göre İstanbul'da özel beslenme gereksinimi olan gastro turistler için kötü bir deneyim oluşturabilir yorumu yapılabilir. Örneğin Eren (2020) gıda alerjisi, gıda intoleransı, çölyak, vegan ve vejetaryen olan kişilerin yemek deneyimini etkileyen durumları anlamayı amaçladığı çalışmada katılımcıların çoğunlukla olumsuz deneyim yaşadıklarından bahsetmiştir. Katılımcılar diğer insanların onları kabul etmediğini, empati yapmadıklarını, destinasyonlarda personelin bilgi, tutum ve uygulamalarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

### **2.3.3. Gıda Aşırı Duyarlılığı ve Gastronomi Turizmine İlişkin Yapılan Çalışmalar**

Gıda aşırı duyarlılığı ve gastronomi turizmini ele alan çalışmalar incelendiğinde çalışmalarda iki farklı bakış açısının olduğu görülmektedir. İlk bakış açısı işletmeleri ele almaktadır. İşletmelerin, destinasyonların menüleri ve uygulamaları incelenmektedir. Ayrıca yöneticilerin ve çalışanların bilgi, tutum ve uygulamaları araştırılmıştır. Bu bakış açısıyla yapılan çalışmalar aşağıda açıklanmıştır.



Borchgrevink vd. (2009) Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan yiyecek içecek işletmesi yöneticilerinin gıda alerjisi ve intoleransına karşı bilgi düzeylerini ve politikalarını belirlemek amacıyla 58 restoran yöneticisi yaptıkları görüşmede restoranların sadece %26'sında alerjen ve intolerans tablosu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca restoranların neredeyse tamamında gıda alerjisi ve gıda intoleransına yönelik menü veya ürünün bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Restoran personelinin gıda alerjileri hakkında bilgilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada Brighton'daki 90 restoran personeline telefon anketi uygulanmıştır. Anket sonuçlarında 30 katılımcı gıda alerjisi eğitimi aldığını, 81 katılımcı hijyen eğitimi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %50'si 3 ve daha fazla gıda alerjenini sayabilmiş, %81'i gıda alerjisi olan müşterilere güvenli gıda vereceğine emin olduklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan katılımcıların %38'i reaksiyonu azaltmak için su tüketilmesi gerektiğini, %23'ü az miktarda alerjen gıda tüketmenin sorun yaratmayacağını düşünmektedir. Katılımcıların %12'si ise alerjenin ölüme neden olabildiğinden habersizdir (Bailey, Albardiaz ve Smith, 2011). Benzer bir çalışma ise restoran personellerinin gıda alerjisi hakkındaki eğitimleri, bilgileri ve uygulamalarını belirlemek amacıyla Erzurum'da gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 351 kişiye anket uygulanmış ve bunun sonucunda personellerin sadece %17'sinin gıda alerjisi eğitimi aldığı görülmüştür. Personellerin bilgi ve tutumlarının genel olarak düşük-orta derecede olduğu saptanmıştır (Söğüt vd., 2014).

Wham ve Sharma (2014) Yeni Zelanda'da gıda alerjisi olan tüketicilere güvenli hizmet vermek için restoran yöneticilerinin bilgilerini belirlemek amacıyla 114 yönetici ile görüşme yapmışlardır. Sonuca göre yöneticiler gıda alerjisi konusunda güvenli gıda hazırlama ve hizmet açısından bilgili olduklarını ve kendilerine güvendiklerini belirtmişlerdir. Dam ve Wiersma (2017) ise 50 yiyecek içecek işletmesinin gıda alerjileri ve gıda intoleransları bilgilerine baktıkları çalışmada çoğunluğunda uygun menü yoktur. Yöneticilerin ve çalışanların bilgi ve farkındalıkları düşüktür.

Lee ve Sözen (2018) tarafından restoran yönetim personeli ile çalışanların gıda alerjilerine yönelik tutumlarını, gıda alerjisi bilgilerini ve gıda alerjisi ile ilgili eğitimlerini karşılaştırmak amacıyla 110 yönetici ve 229 restoran çalışanı ile bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yöneticiler gıda alerjisi olan müşteriler için tarifleri değiştirmeye isteklidir ve müşterilerin gıda alerjilerini ve ihtiyaçlarını belirtmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca iki grup da gıda alerjilerinin belirtilerini bilseler de nasıl müdahale edeceklerini bilmemektedirler. Yöneticiler ise çalışanların ilgisizliği yüzünden eğitimlerin olmadığını düşünmektedir.

Kanada, Güney Ontario'da hizmet veren restoranlarda çalışan 209 kişi ile yapılan bir anket çalışmasında restoran çalışanlarının gıda alerjisi bilgisi ve tutumları ile restoranların çalışma şekli arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuçlara göre katılımcıların çoğu gıda alerjisi konusunda bilgili ve güvenli gıda sunmaya dikkat etmektedir. Restoranların çalışma şekli ile çalışanların bilgi ve tutumları arasında ilişki olduğu görülmüştür ve tutumlar restoranların çalışma şekline göre ciddi ölçüde değişiklik göstermektedir. Ayrıca gıda alerjileri eğitimi tutumu pozitif yönde etkilemektedir (McAdams, Deng ve MacLaurin, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan restoranlarda personelin gıda alerjisi bilgilerini, gıda alerjisi olan ziyaretçilerle nasıl iletişim kurduklarını ve oluşabilecek riskleri ne şekilde ilettiklerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 316 restoran personele ile anket yoluyla ulaşılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde restoranların çoğunda alerjen içermeyen menüler varken personelin ziyaretçilere alerji uyarısını neredeyse hiç yapmadığı, gıda alerjisi olup olmadığını hiç sormadıkları fark edilmiştir (Wen ve Kwon, 2019).

İstanbul'da restoran çalışanlarının gıda alerjisine yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yönetici, mutfak çalışanı ve servis elemanlarından oluşan toplam 490 katılımcıya anket uygulanmıştır. Restoran çalışanlarının gıda alerjisi bilgisi ile tutumu ortalama ve uygulama seviyesi düşük riskli uygulama olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların neredeyse çeyreği gıda alerjisi eğitimi aldığını ve gıda

alerjisini önlemek için uygun hizmet sağlayabileceklerini belirtmişlerdir (Tatlı, 2019). Benzer olarak Türkiye'deki beş yıldızlı otel mutfağı çalışanlarının gıda alerjisi bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise Antalya, İstanbul ve Ankara illerinde bulunan beş yıldızlı otellerde çalışan 450 mutfak çalışanına ile anket ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise mutfak çalışanlarının gıda alerjisi bilgisi ortalama, tutum seviyesi olumlu ve uygulama seviyesi düşük riskli uygulama olarak değerlendirilmiştir. Gıda alerjisi eğitimi alan çalışanların tutum ve uygulama düzeylerinin, gıda alerjisi eğitimi almayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lokman, 2020).

Şanlı ve Metin (2020) Mersin Marina AVM'de yer alan restoranları örneklem olarak belirlemiştir. AVM' de yer alan restoranların çölyak hastalarına yönelik olarak hangi yemekleri menülerinde bulduklarını, bu yiyeceklerin ortalama fiyatları ve talep düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 7'si mutfak şefi ve 1'i işletme yöneticisi olmak üzere toplam 8 kişi ile yarı yapılandırılmış mülakat yapmışlardır. Yapılan çalışmada Çeşitli salatalar, kınadan yapılan köfte, glütensiz makarna, balık çeşitleri ve tandır gibi ürünler olduğu ve bunların 25-40 TL arasında olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak restoranlar çölyak konusunda bilinçlidir.

Ürdün'deki restoran personelinin gıda alerjisi hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek ve ilişkilendirmek çalışmada Ürdün, Amman City'de 306 restoran çalışanına anket yoluyla ulaşılmıştır. Personellerin orta-mükemmel bilgi, olumlu tutum, düşük-orta uygulamaları olduğu görülmüştür. Ayrıca bilgi, tutum ve uygulamaların personelin yaşı, deneyimi, cinsiyeti, eğitim düzeyi, pozisyonu, restoran sınıfı ve restoranın gıda güvenliği sertifikasına sahip olup olmadığı ile ilişkilidir (Elsahoryi vd., 2020). 6 turistik şehirde özel beslenme gereksinimi olan kişiler için restoranların uygulamalarını belirlemek için yapılan çalışmada ise 6 turistik şehirde 60 restoranın menüleri ve TripAdvisor bilgileri incelenmiştir. Sonuç olarak dini ve yaşam tarzına göre özel beslenme gereksinimlerine dikkat edilirken sağlık gereksinimlerinin daha az ele alındığı görülmektedir (Oktadiana, Pearce ve Mohammadi, 2020).

Efendi ve Atay (2020) turist rehberleri tarafından turistlerin gastronomi deneyimlerini incelemeyi amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda Aydın'da 32 gönüllü turist rehberi ile görüşme yapılmıştır. Sonuç olarak turistler ilk olarak temizlik ve hijyen unsuruna bakarak satın alma davranışı sergilediklerini vurgulamışlardır. Turistlerin satın alma davranışını belirleyen diğer bir unsur ise yöresel yemekler olmakla beraber gıda engellerine (vegan, çölyak, alerji vb.) uygun ürünler olduğu turist rehberleri tarafından belirtilmiştir.

İzmir ilindeki otellerde çalışan servis ve mutfak personelinin gıda alerjisi konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek İzmir ilinde bulunan 4 ve 5 yıldızlı otellerde çalışan 808 servis ve mutfak personelinden anket yoluyla veri toplanmıştır. Sonuç olarak Mutfak personelinin gıda alerjileri konusunda servis personeline göre daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu yaygın gıda alerjenlerini ayırt edebilmiş ancak katılımcılar gıda alerjisi ile gıda intoleransı arasındaki farkı öğrendiğinde bu oran azalmaktadır. Özellikle araştırma kapsamında katılımcıların gıda alerjisi reaksiyonu gösteren müşterilerle ilgilenme konusunda birçok yanlış bilgiye sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, servis ve mutfak personelinin kapsamlı bir gıda alerjisi eğitimine ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Bucak ve Yiğit, 2021).

Lübnan restoranlarında yemek servisi çalışanları ve yöneticileri arasında gıda alerjisi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 137 servis çalışanı ve yönetici ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Katılımcıların tutumları pozitifdir ancak bilgi düzeyleri sınırlıdır. Bilgi seviyesinin az olmasıyla beraber yanlış uygulamalar görülmektedir (Nasseredine vd., 2021).

Eren vd., (2021) Türkiye'de bulunan resort otellerde çalışan şeflerin gıda alerjilerine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 514 şef ile anket yapmışlardır. Sonuç olarak Şeflerin gıda alerjisi bilgisinin orta düzeyde olduğu, 8 temel alerjeni (süt, fıstık, yumurta vb.) sayabildikleri görülmüştür. Çalışmada ayrıca şeflerin gerekli eğitimlere katılarak gıda alerjileri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Albayrak ve Korkmaz (2022) ise Gökçeada'da

yiyecek içecek işletmelerinde gıda alerjilerine karşı bilgi, tutum, uygulamaları araştırdıkları çalışmada 19 işletmeden 28 kişi ile anket yapılırken işletmelerin menüleri incelenmiş ve gözlem yapılmıştır. 19 işletmenin tamamında gıda alerjen tablosu, gıda alerjisine uygun menü ve gıda alerjisi kapsamında tüketicilere alternatif olarak sunulabilecek içerikte ürünler bulunmadığı tespit edilmiştir.

Gıda aşırı duyarlılığı ve gastronomi turizmini ele alan çalışmalar incelendiğinde diğer bir bakış açısı da gıda alerjisi, gıda intoleransı ve çölyak olan kişilerin beklentilerini deneyimlerini, sosyal yaşantıları belirlemektir. Bu kapsamda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmiştir.

Bireylerin restoran seçimlerinde sağlık sorunlarının etkisini belirlemek amacıyla Güney Florida'daki 307 turist ile anket yapılmıştır. Anket sonuçlarına göre bireyler restoranları atmosfer, sağlık sorunları ve ekonomik nedenlere göre seçmektedir. Sağlık sorunları başlığı altında ise kişilerin düşük kalorili beslenme, kişisel beslenme planları, sağlıklı yemekler ve yemeklerin besin değerlerine dikkat ettikleri görülmektedir (Choi ve Zhao, 2010).

Gıda alerjisi olan turistlerin tipolojilerini belirlemek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan ve gıda alerjisi olan kişilere anket uygulanmıştır. Bu bağlamda 8 havayolu firması, 7 otel ve 3 destinasyon sahip olunan kaynaklar açısından, turistlere verilen bilgiler ve düzenlemelere göre incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre gıda alerjisi olan turistlere uygun menü sadece bir otelde vardır. Havayolu şirketleri gıda alerjisi hakkında bilgi vermektedir ancak herhangi bir uygulama yapmamaktadır. Belirlenen üç destinasyonda ise gıda alerjisine uygun menü ve uygulamaların olduğu ve bu nedenle gıda alerjisi olan turistler için çekim unsuru oluşturduğu görülmüştür (Bordelon, 2016).

Gıda intoleransına sahip kişilerin gastronomi turizmi deneyimlerini incelemek amacıyla 9 kişi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş ve gıda intoleransı olan kişilerin gıda etiklerine ve restoranlara karşı güvensizlik yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca bireyler kendilerini başkalarına yük gibi hissetmektedir ve gıda intoleransı olmayan

kişilerin kendilerine karşı empati yapmadıklarını ve ne yiyeceklerine karşı belirsizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Schiefert ve Matteucci, 2018).

Kök, Karahan ve Uca (2019)'da çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinden beklentilerini ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada 32 çölyak hastasıyla yarı yapılandırılmış görüşme yapmıştır. Sonuç olarak çölyak hastalarının dışarıda yemek yeme konusunda en çok karşılaştıkları problemler; menü yetersizliği, fiyatların aşırı yüksek olması, hizmet personelinin çölyak konusundaki bilgisizliği ve bilinçsizliği olarak belirlenmiştir.

Gastronomi turizmi önündeki engelleri belirlemeyi amaçlayan Eren (2020) gıda engeli (gıda alerjisi, gıda intoleransı, çölyak, vegan, vejetaryen) olan kişilerle görüşme yapmıştır. Sonuç olarak katılımcıların destinasyonlarda yaşadıkları sorunlar “kabul ve empati, eğitim, etik ve sürdürülebilirlik” olarak üç başlık altında analiz edilmiştir. Katılımcılar destinasyonlarda yaşadıkları sorunların anlaşılmadığını, kendileriyle alay edildiğini, yanlarında sürekli yiyecek taşıdıklarını, çalışanların gıda engelleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını, işletmelerin gıda engellerini bir pazarlama aracı olarak kullandıklarını ve beslenmelerine uygun ürünlerin yüksek fiyatlı olduklarını belirtmişlerdir.

Wen vd. (2020) gıda alerjisi olan tüketicilerin restoranlara yönelik algılarını etkileyen faktörleri araştırmak ve değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada gıda alerjisi olan kişilere yönelik oluşturan bir internet sitesindeki yorumları incelemiştir. İçerik analizi ve çoklu regresyon analizleri dahil olmak üzere karma yaklaşımlar ile veriler analiz edilmiştir. Sonuca göre gıda alerjisi olan tüketicilerin restoranlara yönelik algılarını etkileyen faktörler bilgili personel, özelleştirilmiş siparişler, personelin çabaları, menü seçenekleri, personelin çabası olarak belirlenmiştir.

Glutensiz diyetin hastaların sosyal yaşamlarına etkisini amaçlayan çalışmada 464 hasta ile anket yapılmıştır. Katılımcılar glutensiz ürünlerin pahalı olmasından şikâyetçidir.

Ayrıca katılımcıların %50'sinden fazlası seyahatlerinde glutensiz ürünlere ulaşamadığını belirtmiştir (Serin ve Akbulut, 2021). Gıda alerjisi, gıda intoleransı ve çölyak olan kişilerin yaşamış oldukları deneyimleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ise 22 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Sonuç olarak Katılımcıların beklentileri genel olarak düşüktür. Bunun nedeni işletmede yetersiz ön bilgi, servis personelinin bilgi, duyarlılık ve ilgisinin düşük olmasından kaynaklanıyor. Katılımcılar kendilerine göre başa çıkma yöntemleri oluşturmuşlardır (Weber ve Lugosi, 2021). Gıda intoleransı ile seyahat etme deneyimini anlamak amacıyla yapılan otoetnografik çalışmada ise gıda intoleransı olan kişinin Yeni Zelanda seyahati öncesi, seyahat anında ve sonrasında deneyimleri yazılı, fotoğraflı şekilde belirtmesi ile veriler elde edilmiştir. Katılımcı kaçınma eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Yerel çevreyi tanımadığı için kendini koruyamayacağı hissi oluştuğunu, gıda intoleransı nedeniyle yabancı gibi hissettiğini söylemektedir. Ayrıca katılımcı daha kırılgan ve hassas hissettiğini belirtmiştir (Lewis ve Mehmet, 2021).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi, gıda intoleransı, çölyak) olan kişiler yaşamları boyunca gıda engeli yaşamaktadırlar. Çünkü gıda aşırı duyarlılığı durumunda semptomları hafifletici tedaviler dışında bilinen tedavi yöntemi aşırı duyarlılığa neden olan gıdaların yaşamları boyunca beslenmelerinden çıkarılmasıdır (Akbulut, 2021: 555; Tefvikoğlu, vd., 2019: 8; Aydoğdu ve Tümgör, 2005: 51). Gıda alerjisi, gıda intoleransı ve çölyak görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır (Tefvikoğlu vd., 2019: 2,9; Serin ve Akbulut, 2019: 837). Buradan yola çıkarak her geçen gün gastronomi turizmine katılan ya da katılabilecek, gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin sayısı da artmaktadır yorumu yapılabilir. Bu nedenle gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmindeki deneyimlerinin, yaşadıkları sorunların ve gastronomi turizmine karşı bakış açılarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Gastronomi turizmi açısından bakıldığında özel beslenme türleri arasında olan tıbbi beslenme tedavisi olan hastalıklar arasında en çok dikkat edilmesi gereken hastalık grubu gıda aşırı duyarlılığı olduğu düşünülmektedir. Çünkü bilindiği üzere gastronomi turizmi yiyecek ve içecek tüketimini temel alan bir turizm çeşididir ve gıda aşırı duyarlılığı olan bir kişinin gastronomi turizmi kapsamında aşırı duyarlılığa neden olan gıdalara maruz kalması olası bir durumdur.

Gastronomi turizmi ve gıda aşırı duyarlılığını ele alan çalışmalar incelendiğinde gastronomi destinasyonlarında menülerin ve uygulamaların incelendiği (Albayrak ve Korkmaz, 2022; Dam ve Wiersma, 2017; Şanlı ve Metin, 2020; Elshoryi vd., 2020; Oktadiana, Pearce ve Mohammadi, 2020; Efendi ve Atay, 2020; Bucak ve Yiğit, 2021), gastronomi destinasyonlarında bulunan yöneticilerin, personellerin tutumlarının, bilgilerinin ve uygulamalarının araştırıldığı görülmektedir (Borchgrevink vd.,2009; Bailey, Albardiaz ve Smith, 2011; Söğüt vd , 2014; Wham ve Sharma, 2014; Lee ve Sözen, 2018;



McAdams, Deng ve MacLaurin, 2018; Wen ve Kwon, 2019; Tatlı, 2019; Lokman, 2020; Eren, Çetin, Eren ve Çetin, 2021;). Diğer yandan gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin beklentileri, deneyimleri ve sosyal yaşantıları araştırılmıştır (Schiefert ve Matteucci, 2018; Kök, Karahan ve Uca, 2019; Eren, 2020; Wen vd., 2020; Serin ve Akbulut, 2021; Weber ve Lugosi, 2021; Lewis ve Mehmet, 2021). Bu tez çalışması gerek amacı gerekse yöntemi ile bu çalışmalardan ayrılmaktadır. Çünkü alan yazındaki çalışmalar ya nicel araştırma yöntemlerini ya da nitel araştırma yöntemlerini benimsemiş ve bu nedenle kısıtlı kalmışlardır. Bu tez çalışması karma araştırma yöntemi (hem nicel hem nitel) benimsemesi ile önem kazanmaktadır.

Alan yazında yapılan çalışmalar gastronomi destinasyonları ağırlıklıdır. Turistleri ele alan çalışmalar az sayıdadır ve bu çalışmalarda sadece deneyimlere, beklentilere ve sosyal yaşantılara odaklanılmıştır. Bu tez çalışması gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turisti olma niyetinden başlayarak gastronomi turizmine karşı bakış açıları ve tutumları, deneyimleri, istek ve beklentileri, öğrenilmiş çaresizlik davranışları, gastronomi turizmi kapsamında algıladıkları riskler olmak üzere birçok başlığa odaklanmaktadır. Böylece bu tez çalışması gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmi kapsamında geçirdikleri süreci en başından en sonuna kadar tüm adımları ele almaktadır. Bu nedenle alan yazındaki gastronomi destinasyonlarında menülerin ve uygulamaların incelendiği (Albayrak ve Korkmaz, 2022; Dam ve Wiersma, 2017; Şanlı ve Metin, 2020; Elshoryi vd., 2020; Oktadiana, Pearce ve Mohammadi, 2020; Efendi ve Atay, 2020; Bucak ve Yiğit, 2021), gastronomi destinasyonlarında bulunan yöneticilerin, personellerin tutumlarının, bilgilerinin ve uygulamalarının araştırıldığı (Borchgrevink vd.,2009; Bailey, Albardiaz ve Smith, 2011; Söğüt vd , 2014; Wham ve Sharma, 2014; Lee ve Sözen, 2018; McAdams, Deng ve MacLaurin, 2018; Wen ve Kwon, 2019; Tatlı, 2019; Lokman, 2020; Eren, Çetin, Eren ve Çetin, 2021;) ve gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin beklentileri, deneyimleri ve sosyal yaşantıları araştırıldığı (Schiefert ve Matteucci, 2018; Kök, Karahan ve Uca, 2019; Eren, 2020; Wen vd., 2020; Serin ve Akbulut, 2021; Weber ve Lugosi, 2021; Lewis ve Mehmet, 2021) çalışmalardan ayrılmaktadır.

Bu nedenle bu tez çalışmasının amacı gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmine yönelik bakış açılarının belirlenmesidir. Ayrıca tez çalışması

kapsamında yapılacak anket ile gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turisti olma niyetleri ve gastronomi turizmine karşı tutumlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmi kapsamında algıladıkları risklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergileme durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Tez çalışması kapsamında yapılacak görüşmelerle ise gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmi deneyimleri, gastronomi destinasyonlarında yaşadıkları sorunlar ve gastronomi destinasyonlarından istek ve beklentileri belirlenmek amaçlanmaktadır.

### **3.2.Araştırma Modeli**

Bu çalışma karma araştırma yöntemleri kullanılarak hazırlanan karma yöntem araştırmadır. Karma yöntem araştırması araştırmacıların araştırmayı derinleştirme, genişletme, anlama ve doğrulama amacıyla nitel araştırma yöntemleri ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması durumudur (Creswell ve Clark, 2020:4). Karma araştırma hem bir araştırma deseni hem de araştırma yöntemidir. Karma yöntem araştırması, araştırma sürecinin birçok kısmında nicel ve nitel yaklaşımların bir arada kullanılması ile veri toplama ve analiz işlemlerinin yürütülmesini sağlayan bir araştırma deseniyle, diğer yandan tek bir araştırmada verilerin toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması için hem nicel araştırma yöntemleri hem de nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı bir araştırma yöntemidir (Creswell ve Clark, 2020: 5).

Karma yöntem araştırmalarında nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin hangi sırayla, hangi amaçla kullanıldığına göre farklı araştırma desenleri kullanılmaktadır. Bu tez çalışmasında karma araştırma desenlerinden birleştirme (çesitleme) ya da bilinen diğer adıyla yakınsayan paralel karma yöntem deseni kullanılmaktadır.



Şekil 4. Yakınsayan paralel karma yöntem deseni

*Kaynak: Creswell, 2017*

Yakınsayan paralel karma yöntem deseninde nicel araştırma yöntemleri ve nitel araştırma yöntemleri çalışma sürecinde aynı aşamada eş zamanlı olarak kullanılır. Bu desende yöntemler eşit önceliklere sahiptir. Araştırma sürecinde eş zamanlı olarak kullanılan yöntemler ayrı ayrı analiz edilir ve analizler sonucunda karşılaştırma veya ilişkilendirme ile yorumlama kısmında birleştirilir (Creswell ve Clark, 2020: 80). Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerle anket çalışması yapılarak nicel veriler toplanırken, aynı süreçte anketi dolduran katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak nitel veriler toplanmıştır.

### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Türkiye’de yaşayan ve gıda aşırı duyarlılığı tanısı almış ve en az 1 yıldır gıda aşırı duyarlılığı yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın nicel verilerinin elde edilmesinde olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden ‘‘Kasıtlı ve kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Kasıtlı örnekleme yöntemine göre; katılımcılar araştırmacının bilgi ve tecrübesine göre konu ile ilgili sorulara uygun cevaplar verebilecek kişilerden seçilir. Kolayda örnekleme yöntemi ise araştırmacının uygun gördüğü kişi ile anket çalışması yapılmasına dayanır (Karagöz, 2019: 268). Karagöz (2019)’a göre evren sayısının 1.000.000 kişi ve üzerinde olduğunda örneklem sayısı 384 kişi olmalıdır. Türkiye’de gıda aşırı duyarlılığı olan kişi sayısı net olarak bilinmemekle beraber 2,5 civarı olduğu tahmin edilmektedir (Kadioğlu, 2017: 186). Nitel verilerin elde edilmesi amacıyla ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemde örneklem belirlenmiş ölçütlere göre belirlenir (Karagöz, 2019:

941). Bu araştırmada ölçüt örnekleme yöntemi için belirlenen ölçütler; görüşme yapılacak kişilerin anketi doldurması, en az 1 yıldır gıda aşırı duyarlılığı tanısı olması ve en az 1 kere gastronomi turizmine katılmış olmasıdır.

### 3.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada test edilecek olan hipotezler ilgili alanda yazında yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur (Çizel ve Çizel, 2014; Peng, Chen ve Hung, 2014; Tayfun, Olcay, Çeti ve Yazgan Pektaş, 2019; Gül, Gül ve Saatçi, 2018). Bu tez çalışmasının temel varsayımlarından biri; katılımcıların gastronomi turizmine karşı bakış açılarının olumsuz yönde olduğudur. Genel olarak katılımcı deneyimlerinin; personellerin gıda aşırı duyarlılığı bilgisinin az olmasından kaynaklı olumsuz deneyimler olduğu ön görülmektedir. Aynı zaman gıda aşırı duyarlılığına sahip bireylerin yaşadıkları yer dışında deneyimledikleri yeme – içme faaliyetlerinde risk algılarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Söz konusu varsayımlardan hareketle araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

- H1: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastro turist olma niyetini yüksektir (Çizel ve Çizel, 2014; Choi ve Zhao, 2010).
- H2: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastro turist olma motivasyonu düşüktür (Bordelon, 2016; Çizel ve Çizel, 2014).
- H3: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmine karşı tutumları olumsuzdur (Tayfun, Olcay, Çeti ve Yazgan Pektaş, 2019; Wen vd.,2020).
- H4: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler, gastronomi turizmi kapsamında öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilemektedirler (Çizel ve Çizel, 2014; Serin ve Akbulut, 2021; Weber ve Lugosi, 2021).

- H5: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizminde algıladıkları genel risk algısı yüksektir (Gül, Gül ve Saatçi, 2018; Kök, Karahan ve Uca, 2019).
- H6: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler gastronomi turizminde bilgi kaynağına göre yiyecek içecek tercihi yapmaktadır (Gül, Gül ve Saatçi, 2018).
- H7: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler, gastronomi turizmi kapsamında sağlık riski farkındalığı yüksektir (Gül, Gül ve Saatçi, 2018; Lewis ve Mehmet, 2021).

### 3.5. Veri Toplama Aracı ve Süreci

Bu tez çalışmasında nicel verilerin toplanılmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Mevcut literatürde gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmine yönelik tutumları ilişkin araştırmaya uygun ölçeğe ulaşılamamıştır. Bu nedenle literatür taraması sonucu farklı alan ve konularda bulunan ölçekler bu tez çalışmasına göre uyarlanmıştır. Peng, Chen ve Hung (2014)'un hazırladığı, Tayfun, Olcay, Çeti ve Yazgan Pektaş'ın (2019) Türkçeye uyarladığı ve Gaziantep'te bulunan yiyecek içecek işletmeleri üzerine çalıştığı "Gastronomik Tutum Ölçeği" bu çalışmada Türkiye'de bulunan "herhangi bir yiyecek içecek işletmesi" şeklinde uyarlanarak kullanılmıştır. Ölçekten çalışmaya uymayan 2 madde çıkarılmıştır. "Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı Ölçeği" ilk olarak Gül, Gül ve Saatçi (2018) tarafından konaklama imkânı sunan işletmeler için kullanılmıştır. Bu ölçek çalışmada gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler açısından "gıda aşırı duyarlılığı kaynaklı sağlık riski" olarak uyarlanmıştır. Ölçekten çalışmaya uymayan 2 madde çıkarılmıştır. Ayrıca konaklama imkânı sunan işletmeler yerine yiyecek içecek işletmeleri baz alınmıştır. Çizel ve Çizel (2014)'in engeli olan turistlerin turist olma niyetleri ve kısıtlanmalarının belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada hazırladıkları "Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği", "Turist Olma Niyeti Ölçeği", "Turizm Kısıtları Ölçeği", "Turist Olma Motivasyonu Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçekler çalışmada gastronomi turistleri ile yapılmak üzere "gıda aşırı duyarlılığı" olarak uyarlanmıştır.

Bu tez çalışması için hazırlanan anket Ek1 olarak verilmiştir. 01.01.2023-30.01.2023 tarihleri arasında 30 kişi ile anket çalışması yapılarak anketin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin tespit edilebilmesi için ön test yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7

Ön test için kullanılan ölçekler ve güvenilirlik analizi

Kullanılan Ölçekler	Ölçekte Bulunan Madde Sayısı	Cronbach’s Değeri	Alpha
Turist Olma Niyeti Ölçeği	2	,879	
Turist Olma Motivasyonu Ölçeği	5	,813	
Gastronomik Tutum Ölçeği	3	,923	
Turizm Kısıtları Ölçeği	4	,520	
Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği	5	,914	

Yapılan güvenilirlik analizine göre bir ölçeğin yüksek güvenilir olması için Cronbach’s Alpha değerinin  $0,60 < \alpha < 0,80$  arasında olması gerekmektedir.  $0,40 < \alpha < 0,60$  arasında olması düşük güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2019: 36; Uzunsakal ve Yıldız, 2018: 20). Bu çalışmada Turist Olma Niyeti Ölçeği, Turist Olma Motivasyonu Ölçeği, Gastronomik Tutum Ölçeği ve Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach’s Alpha değeri ( $\alpha$ ) 0,80 üzerinde çıkmıştır ve oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir. Turizm Kısıtları Ölçeği ve Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değeri ( $\alpha$ ) 0,40 ile 0,60 arasındadır. Bu durum ölçeklerin güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Bazı ifadelerin ölçeklerden çıkarılması gerekmektedir ancak nitel veriler ve analizler ile yorumlanabilmesi için ifadeler çıkarılmamıştır.

Tez çalışmasının nitel verileri için yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde araştırmacının elinde temel sorular vardır. Görüşme genel olarak bu sorulara göre yapılır ancak görüşme sürecine göre yeni sorular eklenebilir ya da bazı sorular çıkarılabilir (Karagöz, 2019: 946). Bu çalışmada temel olarak ele alınan sorular literatür incelemesi sonucu hazırlanmıştır (Ayyıldız ve Sezgin, 2021; Sünnetçioğlu,

Mercan, Yıldırım ve Türkmen, 2017; Albayrak, 2014; Eren, 2020; Schiefert ve Matteucci, 2018; Weber ve Lugosi, 2021). Görüşme soruları ile gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin bakış açılarının, deneyimlerinin, istek ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan görüşmeler katılımcılardan izin alınarak kayıt altına alınmıştır. Alınan kayıtlar kişisel bilgiler olmaksızın K1, K2, K3 şeklinde kodlanmıştır. Kayıt altına alınan görüşmelere yazar dışında kimsenin erişimi yoktur ve alınan kayıtlar analiz edildikten sonra silinmiştir.

### **3.6. Veri Analizi**

01.01.2023- 15.07.2023 tarihleri arasında anket yoluyla ön test için elde edilen nicel veriler ile toplamda 200 veriye ulaşılmıştır. Karagöz (2019)'a göre evrenin 1.000.000 ve üzeri olduğunda örneklem sayısı 384 olmalıdır. Ancak veri toplama sürecinin Covid19 pandemisine denk gelmesi, veri toplama süreci içerisinde 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli deprem felaketi nedeniyle yeterli katılımcıya ulaşılamamıştır. Çünkü gıda aşırı duyarlılığı olan kişilere ulaşabilmek için gıda aşırı duyarlılığına yönelik dernekler ve vakıflar ile iletişime geçilmiştir. Ancak vakıf ve dernek yöneticileri deprem nedeniyle çalışmaya destek olamayacaklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle yeterli katılımcıya ulaşılamamıştır. Aynı tarihlerde 20 katılımcı ile görüşme yapılarak nitel veriler elde edilmiştir. Veri analizine ilk olarak nicel verilerin analizi ile başlanmıştır. Anket ile edilen nicel veriler IBM SPSS Statistic 20 programı ile analiz edilmiştir. Önceliklere elde edilen veriler için geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri; kullanılan ölçeğin araştırmada belirlenen amaç doğrultusundan hazırlandığı ve kullanıldığını gösterir. Ayrıca ölçek ile elde edilen verilerin benzer ortamlarda benzer sonuçlar vereceğini yani ölçeğin tutarlı olduğunu gösterir (Karagöz, 2019: 15,101).

Çalışmada nitel verilerin elde edilmesi için görüşme yapılmıştır. Görüşme sorularının geçerliliğinin sağlanabilmesi amacıyla Creswell (2013) tarafından da belirtildiği üzere araştırma soruları literatür taraması yapılarak ve alanda uzman kişilerden yardım alınarak hazırlanmıştır. Çalışmanın güvenilirliği için birden fazla uzman araştırmacının, farklı yöntemlerin, bakış açılarının veya verilerin bir arada olması ile inandırıcılığın

arttırıldığı üçgenleme tekniğinden yararlanılmıştır (Berg ve Lune, 2019: 18; Yıldırım ve Şimşek, 2016: 279). Üçgenleme için nicel ve nitel veriler bir arada kullanılmıştır. Görüşmeler telefon, zoom, teams gibi sanal ortamlarda yapılmıştır. Katılımcılar görüşme sırasında gözlemlenmiştir ve katılımcıların jest, mimik, ses tonlamaları analiz kısmında dikkate alınmıştır.

Nitel verilerin analizi için betimsel analiz ve içerik analizi yapılmıştır. Betimsel analizde elde edilen veriler daha öncesinde belirlenen temalara göre analiz edilir. Katılımcıların görüşlerini daha net bir şekilde açıklamak amacıyla doğrudan alıntılar yapılır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 239). İçerik analizinde ise amaç; katılımcıların ifadelerinde birbirine benzeyen ifadeleri belirli kavram ya da temalar çerçevesinde bir araya toparlamak ve okuyucuya sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 242). Ayrıca gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin yiyecek içecek işletmelerinde tüketmek istedikleri gıdaların belirlenmesi için kelime bulutu analizi yapılmıştır. Kelime bulutu analizi Maxqda 2022 programı ile analiz edilmiştir.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde tez çalışmasına katılanlara uygulanan anketler ve yarı yapılandırılmış görüşme ile edinilen bulgulara ve bu bulgulara yapılan yorumlara yer verilmiştir. İlk olarak anket bulgularına bakılmıştır. Sonrasında ankete katılan kişilerle yapılmış yarı yapılandırılmış görüşme ile elde edilmiş bulgulara bakılmıştır.

#### 4.1. Anket Bulguları

Bu bölümde test çalışmasına katılan 200 katılımcıya uygulanan anket ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Tez çalışmasına katılanların gastro turist olma niyetleri, gastro turist olma motivasyonları, gastronomi turizmine yönelik tutumları, gastronomi turizmine yönelik korkuları, gastronomi turizmine yönelik öğrenilmiş çaresizlik davranışları ve gastronomi turizmine yönelik sağlık riski algısının belirlenmesine yönelik verilen cevapların dağılımı ve aritmetik ortalamaları sonrasında elde edilen veriler analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 8

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	Katılımcı Sayısı	Katılımcı Yüzdesi (%)
<b>Yaş</b>		
<b>18-25</b>	39	19,5
<b>26-35</b>	85	42,5
<b>36-45</b>	43	21,5
<b>46-60</b>	28	14,0
<b>61 ve üzeri</b>	5	2,5
<b>Toplam</b>	200	100
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	168	84,0
<b>Erkek</b>	32	16,0
<b>Toplam</b>	200	100

Tablo 8'in devamı

<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	4	2,0
Ortaokul	5	2,5
Lise	24	12,0
Önlisans	28	14,0
Lisans	94	47,0
Lisansüstü	45	22,5
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Gelir Durumu</b>		
5500 tl ve altı	37	18,5
5501 tl- 10.000 tl	36	18,0
10.001 tl- 15.000 tl	40	20,0
15.001 tl- 20.000 tl	40	20,0
20.001 tl ve üzeri	47	23,5
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Dışarıda Yeme Sıklığı</b>		
Haftada 1 kereden fazla	51	25,5
Haftada 1 kere	27	13,5
Ayda 2-3 kere	41	20,5
Ayda 1 kere	33	16,5
Birkaç ayda 1 kere	48	24,0
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Ankete katılanların yaş dağılımı incelendiğinde çoğunluğun (%42,5) 26-35 yaş arasında olduğu görülmektedir. Fakat çok az bir kısmının (%2,5) 61 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Diğer yandan katılımcıların %21,5'i 36-45 yaş aralığındadır. Çalışmada 18 yaş ve üzeri kişiler kabul edildiğinden 18 yaş altı katılımcı bulunmamakta ve katılımcıların %19,5'i 18-5 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %14'ü ise 46-60 yaş aralığındadır. Ankete katılan katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde ise katılımcıların neredeyse tamamına yakını (%84) kadınlardan oluşmaktadır. Erkek katılımcıların oranı ise %16'dan oluşmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%47) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Ancak sadece %2 oranında ilkököl mezunu katılımcı bulunmaktadır. Benzer olarak %2,5 oranında ortaokul mezunu katılımcı vardır. Katılımcıların; diğer çoğunluğunu (%22,5) lisansüstü mezunu olan katılımcılar oluştururken %14'ünü ön lisans mezunu katılımcılar, %12' sini lise mezunu katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, katılımcıların %23,5'inin 20.001 TL ve üzeri aldığı görülmektedir. Anket hazırlandığı dönemde asgari ücretin 5.500



gösterdiği (27 kişi) gıda aşırı duyarlılığı durumu ise gluten intoleransıdır. Süt alerjisi de katılımcılar arasında (15 kişi) sıkça görülmektedir. Katılımcılar arasında sık görülen diğer bir gıda aşırı duyarlılığı durumu ise laktoz intoleransıdır (10 kişi). Çoklu gıda intoleransı ve yumurta alerjisinin ise aynı oranda (5 kişi) görüldüğü belirlenmiştir. Katılımcılar arasında görülen diğer gıda aşırı duyarlılığı durumlarının ise çoklu gıda alerjisi (4 kişi), buğday alerjisi (4 kişi), karabiber alerjisi (3 kişi), kafein intoleransı (3 kişi), domates alerjisi (3 kişi), gluten alerjisi (3 kişi), kuruyemiş alerjisi (2 kişi), susama alerjisi (2 kişi), soya alerjisi (2 kişi), yer fıstığı alerjisi (2 kişi), biber alerjisi (2 kişi), çilek alerjisi (2 kişi), Baharat alerjisi (1 kişi), Antep fıstığı alerjisi (1 kişi), balık intoleransı (1 kişi), ceviz alerjisi (1 kişi), buğday intoleransı (1 kişi), balık alerjisi (1 kişi) olduğu görülmektedir.

Tablo 9

Kullanılan ölçekler ve güvenilirlik analizi

<b>Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Ölçekte Bulunan Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach's Değeri</b>	<b>Alpha</b>
Turist Olma Niyeti Ölçeği	2	,818	
Turist Olma Motivasyonu Ölçeği	5	,805	
Gastronomik Tutum Ölçeği	3	,895	
Turizm Kısıtları Ölçeği	4	,680	
Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği	5	,890	
Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı Ölçeği	15	,740	

Güvenilirlik analizine göre bir ölçeğin yüksek güvenilir olması için Cronbach's Alpha değerinin  $0,60 < \alpha < 0,80$  arasında olması gerekmektedir.  $0,40 < \alpha < 0,60$  arasında olması düşük güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2019: 36; Uzunsakal ve Yıldız, 2018: 20). Yapılan güvenilirlik analizine göre tüm ölçeklerin Cronbach's Alpha değeri 0,60'tan büyük olduğu görülmektedir. Turist olma niyeti ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,818 olarak belirlenirken, turist olma motivasyonu ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,805 olarak belirlenmiştir. Gastronomik tutumu ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,895, turizm kısıtları ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,680, öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,890 ve hijyen kaynaklı müşteri sağlık

riski algısı ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ,740 olarak tespit edilmiştir. Buna göre bu tez çalışmasında kullanılan tüm ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 10

Faktör analizine uygunluk test sonuçları

Testler/Ölçekler		Turist Olma Niyeti Ölçeği	Olma Turist Motivasyonu Ölçeği	Gastronomik tutum Ölçeği	Turizm Kısıtları Ölçeği	Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği	Hijyen kaynaklı riskli müşteri sağlığı algısı ölçeği
<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		,500	,755	,691	,662	,868	,736
<b>Bartlett's Test of Sphericity Approx.</b>	Ki kare	128,744	347,402	422,379	138,712	604,991	1081,569
	df	1	10	3	6	10	105
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Faktör Analizi, “çok sayıda değişkenden oluşan veri setinin azaltılarak açık hale gelmesi için yapılan analizdir” (Karagöz, 2019: 671). Veri setinin yapı geçerliliği faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için, Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's (Sphericity) Küresellik Testleri uygulanmıştır. “KMO testi değeri 0,5 ile karşılaştırılır” (Özdemir, 2016: 316). Test sonucunda, “değerin 0,50'den küçük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılmaktadır” (Çokluk vd., 2014: 207). “0,5'den 1'e doğru yaklaştıkça faktör analizinin uygunluk derecesi artar. Bartlett's Testi ise korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığının % 95 güven ile hipotez testi sonucunu verir.  $p < 0,05$  ise korelasyon matrisi birim matris değildir ve faktör analizi yapılabilir” (Özdemir, 2016: 316).

Tablo 10’da gösterilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği istatistiği sonuçları verilmiştir. Karagöz (2019) ‘e göre KMO değeri 0,50- 0,59 arasında ise örneklem zayıf, 0,60- 0,69 arasında ise örneklem orta düzey, 0,70 üzeri ise örneklem iyi, çok iyi olarak tanımlanır. Tablo 15’de verilen KMO değerlerine göre turist olma niyeti ölçeğinin örneklem sayısı zayıf olarak kabul edilmektedir. Ayrıca Gastronomik tutum ölçeği ve turizm kısıtları ölçeği için örneklem sayısı orta düzey olarak kabul edilmektedir. Turist olma motivasyonu ölçeği, öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği ve hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeğinin KMO değeri 0,70 sınırını aşmış ve örneklem sayısı yeterli olarak kabul edilmektedir.

Bartlett’s Küresellik Testi değişkenler arasında faktör analizi uygulamaya yeterli düzeyde ilişkinin var olup olmadığını göstermektedir ve uygulanan Bartlett’s Küresellik Testinin sonuçları da anlamlıdır. Bu sonuçlara göre; turist olma niyeti ölçeğinin Ki-Kare değeri 128,744, serbestlik derecesi 1 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak belirlenmiştir. Turist olma motivasyonu ölçeğinin Ki-Kare değeri 347,402, serbestlik derecesi 10 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak, Gastronomik tutum ölçeğinin Ki-Kare değeri 422,379, serbestlik derecesi 3 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak tespit edilmiştir. Turizm kısıtları ölçeğinin Ki-Kare değeri 138,712 serbestlik derecesi 6 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak belirlenirken öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeğinin Ki-Kare değeri 604,991, serbestlik derecesi 10 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak ve hijyen kaynaklı müşteri sağlık risk algısı ölçeğinin Ki-Kare değeri 1081,569, serbestlik derecesi 105 ve önemlilik (significance) değeri 0,000 olarak belirlenmiştir. Ki-Kare değeri 347,402 olarak belirlenirken serbestlik derecesi 10 ve önemlilik (significance) değeri (0,000) olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin önemlilik (significance) değeri (0,000) olarak tespit edildiğinden 0,05’ten küçük olduğu için analiz edilen veri setleri yeterlidir ve faktör analizi uygulanabilir.

Tablo 11

## Turist olma niyeti ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru İfadesi	Faktör I	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
Turist Olma Niyeti	1	Gastro turist olmak için bir şans yakalarsam hemen değerlendireceğim.	,920	
	2	Gastronomi turizmine katılma durumumu iyileştirmek için her şeyi yapacağım	,920	%84,60

Faktör analizlerine ilk olarak turist olma ölçeği ile başlanmıştır. Yapılan faktör analizine göre turist olma niyeti ölçeği bir faktörden oluşmaktadır. Bu faktör ölçekle aynı olmak üzere turist olma niyeti faktörüdür. Ölçek 2 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin faktör değerlerine bakıldığında her 2 maddenin de puanı ,920 olarak belirlenmiştir. Ayrıca faktörün toplam oranı %84,60 olarak belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların turist olma niyetleri yüksektir yorumu yapılabilir.

Tablo 12

## Turist olma motivasyonu ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru İfadesi	Faktör I	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
Turist Olma Motivasyonu	4	Gastronomi faaliyetlerine katılmak için elimden gelen tüm çabayı sarf ederim.	,871	
	5	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmayı çok istiyorum.	,772	
	2	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılma konusunda şartlarım uygun olmasa da katılmayı denerim.	,751	%56,96
	3	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmak benim için hayati öneme sahiptir	,743	
	1	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmam mümkün olmadığında pişmanlık duyarım.	,615	

Tablo 12’de turist olma motivasyonu ölçeği ile ilgili faktör analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçek toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizine göre 5 maddenin bir faktör oluşturduğu belirlenmiştir. Bu faktörün adı turist olma motivasyonudur. Faktörün toplam oranı %56,96 olarak belirlenmiştir. Maddelerin faktör değerlerine bakıldığında 4. maddenin faktör yükü ,871, 5. maddenin faktör yükü ,772, 2. maddenin faktör yükü ,751, 3. maddenin faktör yükü ,743 ve 1. maddenin faktör yükü ,615 olarak belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların yarısından fazlasının turist olma motivasyonu yüksektir. Ancak katılımcıların neredeyse %43’ünün turist olma motivasyonu azdır.

Tablo 13

Gastronomik tutum ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru İfadesi	Faktör I	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
Gastronomik Tutum	3	Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek keyiflidir.	,948	%88,72
	2	Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek güzeldir.	,930	
	1	Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek arzu edilir.	,847	

Tablo 13’te gastronomik tutum ölçeğine dair faktör analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Gastronomik tutum ölçeği toplamda 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi sonucuna göre 3 madde gastronomik tutum olmak üzere bir faktör altında toplanmaktadır. Maddelerin faktör yüklerine bakıldığında 3. maddenin faktör yükü ,948 olarak, 2. maddenin faktör yükü ,930 olarak ve 1. maddenin faktör yükü ise ,847 olarak belirlenmiştir. Faktörün toplam oranı ise %82,72 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların gastronomik tutumları yüksektir.



Tablo 14

## Turizm kısıtları ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru İfadesi	Faktör I	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
Turizm Kısıtlılığı	2	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanların önyargılarını hissetmek beni rahatsız eder.	,825	%50,95
	1	Gastronomi Turizmi faaliyetlerine katılırken başkalarını rahatsız ve huzursuz etmekten korkuyorum.	,748	
	3	Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanlarla uyum sağlayamam.	,731	
	4	Gastronomi Turizmi bölgelerinde gıda alerjilerine/ gıda intoleransına/ çölyeğe yönelik düzenlemeler ve imkânlar yetersizdir.	,513	

Turizm kısıtları ölçeği, toplamda 4 maddeden oluşan bir ölçektir. Yapılan faktör analizine göre bu 4 madde tek bir faktör altında toplanarak turizm kısıtlılığı faktörünü oluşturmaktadır. Maddelerin faktör yüklerine bakıldığında 2. maddenin faktör yükü ,825 olarak, 1. maddenin faktör yükü ,748 olarak, 3. maddenin faktör yükü ,731 olarak ve 4. maddenin faktör yükü ,513 olarak belirlenmiştir. Faktörün toplam oranı ise %50,95 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların turizm faaliyetleri içerisinde kısıtlanma oranının yarı yarıya olduğu düşünülebilir.

Tablo 15

## Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru İfadesi	Faktör I	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
	2	Gastro turist olmak bana zorluk yaşatır ve sadece acı verir.	,924	%70,00
	4	Gastro turist olmak benim için uygun değildir.	,884	

Tablo 15'in devamı

Öğrenilmiş Çaresizlik Davranışı	3	Gastro turist olmak beni kasvetli bir ruh haline sokar.	,871	%70,00
	5	Huzurlu ve rahat bir gastronomi turizmi ortamı benim için var olamaz.	,840	
	1	Gastro turist olmak beni mutlu edecek bir şey değildir.	,634	

Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucuna göre 5 madde, öğrenilmiş çaresizlik davranışı olmak üzere tek bir faktör altında toplanmıştır. Toplam faktör oranı %70,00 olarak belirlenmiştir. Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde ise 2. maddenin faktör yükü ,924 olarak, 4. maddenin faktör yükü ,884 olarak, 3. maddenin faktör yükü ,871 olarak, 5. maddenin faktör yükü ,840 olarak ve 1. maddenin faktör yükü ,634 olarak belirlenmiştir.

Tablo 16

Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeği faktör analizi

Faktör Adı	Madde No	Soru ifadesi	Faktör I	Faktör II	Faktör III	Faktör Açıklama Oranı (Varyans Değerleri) (%)
Genel Sağlık Riski Algısı	3	Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyaka karşı önlemlerin alındığına eminim.	,725			%22,00
	4	Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyaka karşı kamu kurumlarının gerekli denetimleri yaptığına eminim.	,765			
	5	Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyaka karşı tehdit eden bir risk olduğunda yönetimin şeffaf olacağına eminim.	,749			
	6	Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyaka karşı standartları yüksektir.	,794			
	7	Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde sunulan yiyeceklerin hijyenik ve gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyak açısından güvenilir olduğuna eminim.	,811			

Tablo 16'nın Devamı

Bilgi Kaynağına Dayalı Yiyecek İçecek İşletmesi Tercihini	8	Gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda kamu kurumlarında verilen bilgiler yiyecek içecek tercihimizi etkiler.	,536	
	9	Gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda eş-dost ve tanıdıklardan duyduklarım yiyecek içecek tercihimizi etkiler.	,684	
	10	Gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda sosyal medya bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihimizi etkiler.	,826	%20,34
	11	Gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda internet bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihimizi etkiler.	,843	
	12	Gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda yazılı ve görsel medyada çıkan haberler tercihimizi etkiler.	,824	
Risk Farkındalığı	1	Yiyecek içecek işletmelerinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyak karşı önlem almak işletmelerin sosyal bir sorumluluğu olmalıdır.	,673	
	2	Yiyecek içecek işletmelerinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyak karşı önlem almak yasal bir zorunluluk olmalıdır.	,647	% 14,24
	13	Bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemenin neden olabileceği gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda riskin farkındayım.	,686	
	14	Gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda olası riskler yiyecek içecek tercihimde oldukça etkilidir.	,781	
	15	Fiyatı uygun olsa bile, gıda alerjisinin/ gıda intoleransı/ çölyak konusunda riskli bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemem.	,731	
Toplam				%56,58

Tablo 16'da hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeğine ait faktör analizi sonuçları verilmiştir. Hijyen kaynaklı müşterilere sağlık riski algısı ölçeği faktör analizi incelendiğinde faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek değerde olduğu görülmektedir. Faktör analizi sonrası ölçek maddeleri üç faktöre indirgenmiştir. Benzer şekilde anketin alındığı Gül, Gül ve Saatçi (2018)'in çalışmasında da ölçek maddeleri 3 faktöre indirgenmiştir. Gül, Gül ve Saatçi (2018)'in çalışmasında birden dokuza kadar olan maddeler genel sağlık riski faktörünü oluştururken bu tez çalışmasında üçüncü maddeden yedinci maddeye kadar olan maddeler genel sağlık riski faktörünü oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasına sekizinci maddeden on ikinci maddeye kadar olan maddeler bilgi kaynağına dayalı yiyecek içecek işletmesi tercihi faktörünü oluştururken Gül, Gül ve Saatçi (2018)'in çalışmasında bu faktörü onuncu, on birinci ve on ikinci maddeler oluşturmaktadır. Aynı şekilde bu tez

çalışmasında birinci, ikinci, on üçüncü, on dördüncü ve on beşinci maddeler risk farkındalığı faktörünü oluştururken Gül, Gül ve Saatçi (2018)'in çalışmasında bu faktörü on üçüncü, on dördüncü ve on beşinci maddeler oluşturmaktadır. Aynı faktörlerde farklı maddelerin olması 2 çalışma arasında evren ve örneklem farkının olması, maddelerin çalışmanın amacına uygun olarak değiştirilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hijyen kaynaklı müşterilere sağlık riski algısı ölçeğinin faktör analizi sonuçları incelendiğinde 15 maddelik ölçeğin genel sağlık riski algısı, bilgi kaynağına dayalı yiyecek içecek işletmesi tercihi ve risk farkındalığı olmak üzere 3 faktör altında toplandığı görülmektedir. Genel sağlık riski algısı faktörünün toplam faktör oranı %22,00 olarak belirlenirken bilgi kaynağına dayalı yiyecek içecek işletmesi tercihi faktörünün toplam faktör oranı %20,34 ve risk farkındalığı faktörünün toplam faktör oranı %14,24 olarak belirlenmiştir. 3 faktörün toplam faktör oranı ise %56,58 olarak belirlenmiştir.

Tablo 17

Turist olma niyeti ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)		Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (n:200)	Mod (Min-Max)
	Katılmıyorum (%)	Katılıyorum (%)					
Gastronomi turisti olmak için bir şans yakalarsam hemen değerlendireceğim.	5,0	5,5	14,5	23,0	52,0	4,11	5 (1-5)
Gastronomi turizmine katılma durumumu iyileştirmek için her şeyi yapacağım	5,0	10,5	22,5	25,5	36,5	3,78	5 (1-5)

Bu tez çalışmasında uygulanan ankette 6 farklı ölçek kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin ilki turist olma niyetini ölçmek amacıyla kullanılan turist olma niyeti ölçeğidir. Ölçekte 2 madde bulunmaktadır. Katılımcıların her iki maddeye de kesinlikle katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum arasında cevap verdiği görülmektedir. Her 2

maddede de en sık verilen cevabın kesinlikle katılıyorum olduğu görülmektedir. Her 2 maddeye de sadece %5'lik katılımcı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sonuç olarak gıda aşırı duyarlılığı olan katılımcıların gastronomi turizmine katılma niyeti olduğu görülmektedir.

Tablo 18

Turist olma motivasyonu ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (mean) (n:200)	Mod (Min-Max)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmam mümkün olmadığında pişmanlık duyarım.	10,5	13,0	25,0	23,5	28,0	3,45	5 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılma konusunda şartlarım uygun olmasa da katılmayı denerim.	14,5	15,5	24,0	27,5	18,5	3,20	4 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmak benim için hayati öneme sahiptir.	32,0	23,0	23,0	9,0	13,0	2,48	1 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmak için elimden gelen tüm çabayı sarf ederim.	14,5	19,5	23,5	24,5	18,0	3,12	4 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmayı çok istiyorum.	6,0	5,0	16,5	35,5	37,0	3,92	5 (1-5)

Kullanılan ankette ikinci olarak turist olma motivasyonu ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte 5 madde bulunmaktadır. İlk maddede katılımcıların çoğunluğu (%28) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. En sık tekrarlanan cevap da kesinlik katılıyorum cevabıdır. Aynı şekilde beşinci madde incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%32) kesinlikle katılıyorum cevabı verdiği görülmektedir. İkinci maddede ise katılımcıların gastronomi turizmine katılmak için çaba sarf edecekleri görülmektedir. Çünkü her 2 maddede katılımcıların en sık verdikleri cevap katılıyorum seçeneğidir. Benzer şekilde dördüncü madde incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%24,5) katılıyorum cevabı verdikleri

ve en sık tekrarlanan cevabın katılıyorum olduğu görülmektedir. Üçüncü madde incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%32) kesinlikle katılmıyorum cevabını verdiği görülmektedir. Ayrıca katılımcılara en sık verdikleri cevap ise katılmıyorum seçeneğidir. Sonuç olarak bu ölçekte verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların gastronomi turizmine katılmak istediklerine ve katılmadıklarında pişman oldukları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların gastronomi turizmine katılmak için çaba sarf edecekleri görülmektedir. Ancak gastronomi turizminin çok fazla önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 19

Gastronomik tutum ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (mean) (n=200)	Mod (Min-Max)
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek arzu edilir.	9,5	9,0	8,0	31,5	42,0	3,87	5 (1-5)
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek güzeldir.	9,5	9,5	10,0	26,5	44,5	3,87	5 (1-5)
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek keyiflidir.	9,5	9,5	10,5	25,5	45,0	3,87	5 (1-5)

Tablo 19’da görüldüğü üzere katılımcıların gastronomi turizmine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla ankette gastronomik tutum ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte 3 madde vardır. Maddelere verilen cevaplar incelendiğinde 200 katılımcının da maddelere benzer cevaplar verdiği görülmektedir. İlk maddeye katılımcıların %42’si, ikinci maddeye katılımcıların %44,5’i, üçüncü maddeye ise katılımcıların %45’i kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. 3 maddede de en sık tekrarlanan cevap kesinlikle katılıyorum

seçeneğidir. Buna göre katılımcıların gastronomi turizmine yönelik tutumları olumlu yöndedir.

Tablo 20

Turizm kısıtları ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (n:200) (mean)	Mod (Min-Max)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken başkalarını rahatsız ve huzursuz etmekten korkuyorum.	31,0	15,0	15,5	17,5	21,0	2,82	3 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanların önyargılarını hissetmek beni rahatsız eder.	23,5	13,0	11,5	19,0	33,0	3,25	4 (1-5)
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanlarla uyum sağlayamam.	35,5	25,0	12,5	13,0	14,0	2,45	2 (1-5)
Gastronomi Turizmi bölgelerinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjileri/ gıda intoleransı/ çölyak) yönelik düzenlemeler ve imkânlar yetersizdir.	4,0	3,0	10,5	11,5	71,0	4,42	5 (1-5)

Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmi kapsamında kısıtlanmalarını ölçmek amacıyla turizm kısıtları ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekte toplamda 4 madde vardır. Çoğu katılımcıların birinci (%31) ve üçüncü (%35,5) maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. Ancak birinci maddede katılımcıların %21'inin kesinlikle katılıyorum cevabını verdiği görülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak katılımcıların gastronomi turizmi kapsamında diğer insanları rahatsız ve huzursuz etmek konusunda ikiye bölündüğü yorumu yapılabilir. Ancak üçüncü maddeye katılımcıların %35, 5'i kesinlikle katılmıyorum, %25'i katılmıyorum cevabını

vermiştir. Bu sonuca bakıldığında katılımcıların gastronomi turizmi kapsamında diğer turistlere uyum sağlayabildikleri yorumu yapılabilir. İkinci ve dördüncü maddelere bakıldığında katılımcıların en sık verdikleri cevap kesinlikle katılıyorumdur. Ancak birinci maddede katılımcıların %33'ü kesinlikle katılıyorum derken %23'ü kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara bakılarak katılımcıların, diğer insanların ön yargılarını hissettiklerinde rahatsız olmaları konusunda ikiye ayrıldıkları görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu ön yargıları hissettiklerinde rahatsız olmadıklarını belirtse de katılımcıların büyük bir kısmı rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Dördüncü maddede ise katılımcıların %71'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuca bakılarak katılımcıların, gastronomi turizmi destinasyonlarında gıda aşırı duyarlılığına yönelik düzenlemelerin ve imkanların yetersiz olduğu düşüncesinde oldukları görülmektedir.

Tablo 21

Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (mean) (n:200)	Mod (Min-Max)
Gastronomi turisti olmak beni mutlu edecek bir şey değildir.	44,5	24,0	17,5	7,0	7,0	1,84	2 (1-5)
Gastronomi turisti olmak bana zorluk yaşatır ve sadece acı verir.	35,0	21,0	17,5	13,5	13,0	2,48	1 (1-5)
Gastronomi turisti olmak beni kasvetli bir ruh haline sokar.	40,0	20,5	18,0	10,0	11,5	2,32	1 (1-5)
Gastronomi turisti olmak benim için uygun değildir.	32,5	15,0	22,5	13,0	17,0	2,67	1 (1-5)
Huzurlu ve rahat bir gastronomi turizmi ortamı benim için var olamaz.	33,5	18,5	22,5	16,0	9,5	2,49	1 (1-5)



Bu tez çalışması kapsamında katılımcılara uygulanan ankette kullanılan bir diğer ölçek ise öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeğidir. Bu ölçekte toplamda 5 madde bulunmaktadır. Verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verdiği görülmektedir. İlk maddeye katılımcıların %44,5'i, ikinci maddeye %35'i, üçüncü maddeye %40'ı, dördüncü maddeye %32,5'i ve son maddeye %33,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Verilen cevaplardan yola çıkarak katılımcıların öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilemedikleri görünmüştür. Katılımcılar, rahat ve huzurlu gastronomi turizmi ortamının bulunduğunu, onlar için uygun olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca gastro turist olmanın, onları kasvetli bir ruh haline sokmadığını, onlara acı vermediğini ve onları zorluk yaşatmadığını düşünmektedirler.

Tablo 22

Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeği frekans analizi

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ortalama (mean) (n:200)	Mod (Min-Max)
Yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı önlem almak işletmelerin sosyal bir sorumluluğu olmalıdır.	0	1,0	4,0	12,0	83,0	4,77	5 (2-5)
Yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı önlem almak yasal bir zorunluluk olmalıdır.	2,5	1,5	2,5	11,5	82,0	4,69	5 (1-5)
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı önlemlerin alındığına eminim.	48,0	26,0	17,5	3,5	5,0	1,91	1 (1-5)
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı kamu kurumlarının gerekli denetimleri yaptığına eminim.	61,0	20,5	12,0	3,5	3,0	1,67	1 (1-5)
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı tehdit eden bir risk olduğunda yönetimin şeffaf olacağına eminim.	37,0	30,5	24,5	4,0	4,0	2,07	1 (1-5)
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı standartları yüksektir.	35,5	29,0	24,5	6,5	4,5	2,15	1 (1-5)

Tablo 22'nin devamı

Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde sunulan yiyeceklerin gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) açısından güvenilir olduğuna eminim.	40,0	26,0	24,5	6,5	3,0	2,06	1 (1-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda kamu kurumlarında verilen bilgiler yiyecek içecek tercihimizi etkiler.	6,0	7,0	26,5	25,0	35,5	3,77	5 (1-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda eş-dost ve tanıdıklardan duyduklarım yiyecek içecek tercihimizi etkiler.	15,0	15,0	20,5	27,0	22,5	3,27	4 (1-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda sosyal medya bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihimizi etkiler.	4,5	7,5	19,0	35,0	34,0	3,86	4 (1-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda internet bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihimizi etkiler.	4,0	4,5	17,5	41,5	32,5	3,94	4 (1-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda yazılı ve görsel medyada çıkan haberler tercihimizi etkiler.	4,0	2,5	16,5	45,0	32,0	3,98	4 (1-5)
Bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemenin neden olabileceği gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda riskin farkındayım.	0	2,0	5,5	24,5	68,0	4,58	5 (2-5)
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda olası riskler yiyecek içecek tercihimde oldukça etkilidir.	1,0	1,5	8,0	16,0	73,5	4,59	5 (1-5)
Fiyatı uygun olsa bile, gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda riskli bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemem.	1,5	7,0	10,0	10,0	71,5	4,43	5 (1-5)

Bu tez çalışması kapsamında uygulanan ankette sonuç olarak katılımcılara hijyen kaynaklı müşterilere sağlık riski algısı ölçeği maddeleri değiştirilerek uygulanmıştır. Ölçekte toplamda 15 madde bulunmaktadır. Katılımcıların ölçekteki maddelere kesinlikle katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum arasına cevap vermeleri istenmiştir. Bana göre katılımcıların çoğunluğunun, üçüncü (% 48), dördüncü (%61), beşinci (%37), altıncı (%35) ve yedinci (%40) maddeye kesinlikle katılmıyorum cevabı verdiği görülmektedir. Buna göre katılımcılar, gittikleri yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına yönelik duyarlılığın, denetimlerin, standartların yeterli olmadığını düşünmektedirler. Ayrıca katılımcılar gittikleri yiyecek içecek işletmelerinin güvenilir olmadığını ve yönetimin gıda aşırı duyarlılığı konusunda şeffaf olmadığını düşünmektedirler.

Tablo 22’de hijyen kaynaklı müşterilere sağlık riski algısı ölçeği maddelerine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun sekizinci maddeye (%35,5) Kesinlikle katılıyorum cevabını verdikleri, dokuzuncu (%27), onuncu (%35), on birinci (%41,5) ve on ikinci (%45) maddelere ise katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. Bu maddelere katılımcıların sadece %4-6’sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu cevaplara bakılarak katılımcıların, gastronomi turizmi kapsamında yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken kamu kurumlarından, sosyal çevrelerinden, sosyal medyadan, internetten ve yazılılarıyla görsel medyadan edindikleri bilgilerden yararlandıkları görülmektedir.

Hijyen kaynaklı müşterilere sağlık riski algısı ölçeği maddelerine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların birinci, ikinci, on üçüncü, on dördüncü ve on beşinci maddeye en sık verdikleri cevabın kesinlikle katılıyorum olduğu görülmektedir. Katılımcılar bu maddelere %68-83 arasında kesinlikle katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bu cevaplara göre; katılımcılar yiyecek içecek işletmelerinin gıda aşırı duyarlılığına karşı önlem almasının sosyal bir sorumluluk ve yasal bir zorunluluk olduğunu düşünmektedir. Ayrıca katılımcılar yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına karşı riskin farkında olduklarını, fiyatları uygun olsa da riskli yerlerde yemek yemeyeceklerini ve olası risklerin yiyecek içecek işletmeleri tercihini etkilediklerini belirtmektedirler.

Tablo 23

Faktörlerin ortalama (mean) değerleri

Ölçekler	Turist Olma Niyeti Ölçeği	Turist Olma Motivasyonu Ölçeği	Gastronomik tutum Ölçeği	Turizm Kısıtları Ölçeği	Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Ölçeği	Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeği		
<b>Faktörler</b>	Turist Olma Niyeti Faktörü	Turist Motivasyonu Faktörü	Gastronomik Tutum Faktörü	Turizm Kısıtları Faktörü	Öğrenilmiş Çaresizlik Davranış Düzeyi Faktörü	Genel Sağlık Riski Algısı Faktörü	Bilgi Kaynağına Dayalı Yiyecek İşletmesi Tercihi Faktörü	Risk Farkındalığı Faktörü
<b>Faktörlerin Ortalama (mean) Değeri</b>	3,94	3,23	3,87	3,23	3,76	1,97	3,76	4,61

Tablo 23'e bakıldığında bu tez çalışması kapsamında kullanılan ölçekler ve bu ölçeklere ait faktörler görülmektedir. Tablo 23'te bu faktörlere ait ortalama (mean) değerler hesaplanmıştır. Buna göre turist olma niyeti ölçeğine ait turist olma niyeti faktörünün ortalama (mean) değeri 3,94 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca bakılarak, belirlenen hipotezlerden “H1: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turisti olma niyetini yüksektir.” doğrulanmaktadır. Turist olma motivasyonu ölçeğinde bulunan turist olma motivasyonu faktörünün ortalama (mean) değeri 3,23'tür. Bu sonuca bakılarak, belirlenen “H2: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastro turist olma motivasyonu düşüktür” hipotezi doğrulanmamaktadır ve reddedilmiştir. Gastronomik tutum ölçeğinde belirlenen tek ölçek olan gastronomik tutum faktörünün ortalama (mean) değeri 3,87'dir. Bu sonuca göre ise belirlenen “H3: Gıda aşırı duyarlılığı, kişilerin gastronomi turizmine karşı tutumları olumsuzdur.” hipotezi doğrulanmamaktadır ve reddedilmiştir. Turizm kısıtları ölçeğinde bulunan turizm kısıtları faktörünün ise ortalama (mean) değeri 3,23'tür.

Öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeğinde yer alan öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi faktörünün ortalama (mean) değeri 3,76 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca bakılarak belirlenen “H4: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin, gastronomi turizmi kapsamında öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilemektedirler.” hipotezi doğrulanmamaktadır ve reddedilmiştir. Hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısı ölçeğinde 3 farklı faktör belirlenmiştir. Genel sağlık riski algısı faktörünün ortalama (mean) değeri 1,97 olarak belirlenmiştir. Ortalama değeri düşük olması aslında katılımcıların faktör içerisinde yer alan maddelere katılmadığını göstermektedir. Bu durum katılımcıların risk algıladıklarını göstermektedir. Buna göre belirlenen “H5: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişilerin gastronomi turizmde algıladıkları genel risk algısı yüksektir.” hipotezi doğrulanmaktadır. Bilgi kaynağına dayalı yiyecek içecek işletmesi tercihi faktörünün ortalama (mean) değeri 3,76 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre belirlenen “H6: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler gastronomi turizmde bilgi kaynağına göre yiyecek içecek tercihi yapmaktadır.” hipotezi doğrulanmaktadır. Risk farkındalığı faktörünün ortalama (mean) değeri ise 4,61 olarak görülmektedir. Katılımcıların risk farkındalığı oldukça yüksektir. Bu sonuca göre belirlenen “H7: Gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler, gastronomi turizmi kapsamında sağlık riski farkındalığı yüksektir.” hipotezi doğrulanmaktadır

## 4.2.Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Bakış Açıkları

Bu bölümde test çalışmasına katılan ve uygulanan anketlere cevap veren kişilerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu tez çalışması kapsamında 20 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Katılımcıların gastronomi turizmine karşı bakış açılarını belirlemek amacıyla ilk olarak “*Gastronomi destinasyonlarına gidiyor musunuz? Gidiyorsanız neden, gitmiyorsanız neden?*” sorusu sorulmuştur. 20 katılımcının %40’ı (8 kişi) gastronomi destinasyonlarına gitmek istediğini belirtmiştir. Gastronomi destinasyonuna giderim diyen 8 kişinin 6’sı yemek yemeği sevdiğinden gastronomi destinasyonlarına gittiğini belirtmiştir. K9 bu durumu “*Evet evet gidiyorum. Meşhur yerlere gitmeye çalışıyorum. Yemek yemeği seviyorum.*” şeklinde ifade etmiştir. 2 katılımcı ise farklı gastronomik destinasyonları deneyimlemek amacıyla gittiğini belirtmiştir. K13 bu durumu “*Evet çok sık giderim. Keyif alıyorum, merak ediyorum, deneyimlemek için gitmek istiyorum.*” olarak açıklamıştır.

Katılımcıların %60’ı (12 kişi) gastronomi destinasyonlarına gitmek istemediğini belirtmiştir. Gitmek istemeyen 8 kişi gıda aşırı duyarlılığı olduğu için gastronomi destinasyonlarından kaçındıklarını belirtmiştir. Örneğin K6 bu durumu (oldukça üzgün bir yüz ifadesi ve ses tonu ile) “*Valla çölyak tanısı aldığımdan beri gitmeye cesaret edemiyorum. Gidemiyorum.*” şeklinde açıklamıştır. 4 kişi ise gastronomi turizmi konusunda bilgisinin az olduğunu ve buldukları konum itibari ile gidemediklerini belirtmişlerdir. K3 “*Hayır gastronomi turizmine katılmayı düşünmüyorum. Katılmıyorum da çoğunlukla. Çünkü hem Edremit’te yani küçük bir yerde yaşıyorum hem de denk gelmiyor fırsat bulamıyorum.*” diyerek bu durumu ifade etmiştir.

Katılımcılara ikinci olarak “*Bir turizm faaliyeti içerisinde yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken nelere dikkat ediyorsunuz?*” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların tamamı (20 kişi) yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken gıda aşırı duyarlılığı durumlarına dikkat ettiğini belirtmiştir. Örneğin K8; “*Alerjilerime uygun yerlere gitmeye çalışıyorum. İşletmelerle iletişime geçiyorum. Ürünleri nasıl yaptıklarını ne kullandıklarını soruyorum. Farklı ekipman kullanmalarını ya da yıkamalarını istiyorum. Yeni ürün kullanıp kullanamayacaklarını soruyorum. Yardımcı olurlarsa o işletmeyi tercih ediyorum ya da*

yapamayız olmaz derlerse farklı işletmeler arıyorum, tercih ediyorum.” ifadesi ile yiyecek içecek tercihi yaparken gıda alerjilerine uygun işletmeleri tercih ettiğini belirtmiştir.

5 katılımcı gıda aşırı duyarlılığı durumu dışında yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken işletmelerin menülerine baktığını belirtmiştir. K5; “*Glutensiz menülerin olduğu işletme olmasına dikkat ediyorum. Ayrıca çapraz bulaş ihtimali de benim için çok önemli. Örneğin İtalya Roma'da restorana gittim. Orada bana 2 tane menü verdiler. Biri normal insanlara göre bir menü, daha doğrusu normal menüydü. Diğeri normal menünün tamamen glutensiz haliydi. 2 tane mutfakları vardı. Ayrıca glutensiz mutfak olarak geçtiği için bulaş ihtimali de yoktu ve ben orda pizzasından makarnasına, tiramisuya kadar her şeyi deneyimleme fırsatı buldum.*” cümlesi ile menülere dikkat ettiğini açıkça belirtmiştir. 4 katılımcı ise gıda aşırı duyarlılığı durumu dışında yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken hijyene dikkat ettiğini ifade etmiştir. K16 bu durumu “*Temiz, hijyenik ve glutensiz işletmeleri tercih ederim*” cümlesiyle açıklamıştır. 3 katılımcı ise gıda aşırı duyarlılığı durumu dışında yiyecek içecek işletmesi tercihi yaparken sosyal medya fenomenlerinin yorumlarına dikkat ettiğini açıklamıştır. K10 bu durumu “*Yani şöyle tatile gideceğim glutensiz mutfağı olan yerleri yazıyorum listeliyorum. Yandex'te glutensiz işletmeler haritası var ona bakıyorum. Fenomenleri takip ediyorum sosyal medyada onların paylaşımlarına bakıyorum. Yani gitmeden önce mutlaka bilgi sahibi olup gidiyorum. Dikkat ettiğim nokta, işletmelerin bu konu hakkında bilgi sahibi olması. Yani bana makarna teklif edenler oluyor. Önceliğim ayrı mutfakları olması ama yoksa da bilgili olmalarını istiyorum.*” şeklinde açıklamıştır.

Katılımcıların bakış açılarını öğrenmek amacıyla son olarak “*Bir turizm faaliyeti içerisinde bir yiyecek işletmesinde yemek tercihinizi nelere dikkat ederek yapıyorsunuz?*” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların tamamı (20 kişi) gıda aşırı duyarlılıklarına göre tercih yaptıklarını belirtmişlerdir. Örneğin K9 bu konu hakkında “*Orada da en güvenilir olanları baharatsız olan haşlanmış sebzeler tercih ediyorum. Patates çok kurtarıcı oluyor benim için. Ya da pilav tarzı, sulu yemekler tercih ediyorum ama mutlaka aşçıyla konuşuyorum. Ona göre tercih yapıyorum.*” şeklinde açıklama yaparken K8 “*Benim fıstık alerjim var bunu kullanıyor musunuz diye tek tek soruyorum. Ya da kabuklu deniz ürünlerini tüketmem*

yasak. Aynı tavayı mı kullanıyorsunuz diye soruyorum. Güven verirlerse eğer ona göre yemek tercihi yapıyorum” şeklinde yorum yapmıştır.

### 4.3.Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Deneyimleri

Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin deneyimlerini belirlemek amacıyla ilk olarak katılımcılara “*Tercih ettiğiniz yiyecek içecek işletme türleri nelerdir?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 20 katılımcı 34 cevap vermiştir. Verilen cevaplar aşağıdaki Tablo 23’te belirtilmiştir.

Tablo 24

Tercih edilen işletme türleri

<b>İşletme Türleri</b>	<b>Tercih Sayısı</b>	<b>Tercih Yüzdesi</b>
Butik İşletmeler	12	35,30
Esnaf Lokantaları	7	20,60
Fast Food İşletmeleri	5	14,70
Restoranlar	5	14,70
Kebabçılar	5	14,70

Tablo 24’te görüldüğü üzere katılımcıların çoğunluğu (12 kişi, %35,30) butik küçük işletmeleri tercih etmektedir. K4 soru için “*Yani şöyle ne yiyeceksem aslında ona göre değişiklik gösteriyor. Manti yiyeceksem farklı bir işletmeye, hamburger yiyeceksem farklı bir işletmeye ya da işte çorba içeceksin farklı bir işletmeye gidiyorum çünkü her glutensiz işletme her ürünü çıkarmıyor. Aslında bu da bizim işimizin zorluğunu gösteriyor. Yani bir ürün bulmak için ordan oraya gidiyoruz. O yüzden bu soruya şey diyebiliriz, hani daha butik direk glutensiz mutfak adı altında olan yerlere gidiyorum.*” cevabını vermiştir. Ayrıca katılımcının bu soruda duraksadığı, yüzü düştüğü ve işletme tercihi yaparken zorlandığı gözlemlenmiştir.

7 katılımcı (%20,60) genellikle esnaf lokantalarını tercih ettiğini belirtmiştir. K9 esnaf lokantalarını tercih ettiğini “*Genellikle esnaf lokantaları oluyor. Yani meze vs. yapan yerler*” cümlesiyle açıklamıştır. 5 katılımcı (%14,70) genellikle fast food işletmelerini

tercih ettiğini belirtmiştir. K8 fast food tercihini “*Aslında daha çok fast food. Çünkü genel olarak ne kullandıkları belli ve benim için alerjen riski en az yerler. Bir de zincir yerleri tercih ediyorum. Çünkü ürünler belli, menüler belli ve çoğu yer önümde hazırlıyor o yüzden tercih ediyorum.*” şeklinde açıklamıştır. Ayrıca diğer 5 katılımcı da (%14,70) restoran tercih ettiğini söylemiştir. Restoran tercihini K3 “*Gideceğim yerin bir restoranı olması özen gösteriyorum. Zaten dışarıda çok fazla tüketmemeye özen gösteriyorum ama şehirler arası vesaire yolculuk yaparken özellikle gideceğim yerin bir restoran olmasına dikkat ediyorum. Kesinlikle bir fast food restoranına girmiyorum. Daha çok işte balık restoranı ya da et restoranı gibi bir restoran olmasını tercih ediyorum. Bilindik büyük marka işletmeler olabilir.*” şeklinde açıklamıştır. Son olarak 5 katılımcı da (%14,70) kebabçıları tercih ettiğini açıklamıştır. K17 kebabçı tercihini “*Genellikle mangal ızgara türü olan yerleri tercih ediyorum*” cümlesiyle belirtmiştir.

Katılımcıların gıda aşırı duyarlılığı ile ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla “*Gıda aşırı duyarlılığı ile ilgili yaşadığınız olumlu / olumsuz deneyimler var mı? Varsa neler deneyimlediniz?*” sorusu sorulmuştur. 20 katılımcının 18’i (%90) olumsuz deneyim yaşadığını belirtirken 20 katılımcının sadece 8’i (%40) olumlu deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar olumlu deneyimlerini; alerjen tablosu, gıda aşırı duyarlılığına uygun menüler ya da uygun seçenekler ve çalışanların gıda aşırı duyarlılığına ilgi davranmaları olduğunu belirtmiştir. Örneğin olumlu deneyimini K1; “*Mesela Edirne’deydi sanırım Edirne tarafında böyle açık büfe kahvaltısı olan bir yerdeydik. Çölyak olduğumu herhangi bir çapraz bulaşma olmaması gerektiğini söylediğimde bana özel kahvaltılıkları ayrı bir şekilde ekmeklerden tamamen bağımsız bir yerde hazırlayacaklarını garanti ederek hazırladılar ve bir sorun yaşamadım. Bu ilgileri güzeldi.*” şeklinde K10 ise (gülerek ve çok mutlu olduğunu belirterek); “*Burada yaşadığım bir restoran var. Çocuklarımı götürüyorum oraya. Bir hamburger dükkânı ve hani düzenli olarak gidiyoruz. Her gittiğimde çocuklar yiyor ama ben yemiyordum. Bu yüzden bir gün şef geldi ‘‘Hani siz neden yemiyorsunuz beğenmiyor musunuz?’’ diye sordu. Ben de ona durumu anlattım, hani çölyak olduğumu glutensiz beslendiğimi anlattım. Ben bu hastalığı biliyorum dedi. Sonrasında şef glutensiz ürünler çıkarmak için çalıştı işte glutensiz ekmekler, glutensiz hamburgerler çıkardı. Bana denettiriyordu ve sonrasında böyle glutensiz makarnalar ekledi menüye. Şu an yaşadığım yerde glutensiz*



*tüketebileceğimiz tek yer diyebilirim. Bazen orda ekmek bulamıyorum çünkü benim anlatmamla başlayan yer daha önceki glutensiz bir yere dönüştü.” şeklinde ifade etmiştir.*

Katılımcılar olumsuz deneyimlerinin çalışanların ve işletmelerin bilinçsiz, bilgisiz olmasından, çalışanların yalan söylediklerinden, çalışanların kişilere acıdiklarından ve menülerde gıda aşırı duyarlılığına uygun ürün bulamamaları ve aç kalmalarından kaynakladığını belirtmişlerdir. K17 olumsuz deneyimlere “*Aydın’da bana glutensiz pizza diye vejetaryen ama glutenli pizza getirmişlerdi.*” sinirden gülererek örneğini vermiştir. K14 ise “*Genelde acıma oluyor*” şeklinde olumsuz deneyimlerini özetlemiştir. K10 olumsuz deneyimini “*Bir seferinde iyi niyet mi değil mi bilmiyorum. Ustanın biri ısrarla pirinçte gluten olduğunu söyledi ben olmadığını söyledim ve baya tartıştık yani. Sonrasında ben bir şey yiyemeden ayrıldım oradan. En büyük deneyimim aç kalmam sanırım.*” cümlesiyle açıklamıştır.

Katılımcıların deneyimlerini öğrenmek amacıyla ikinci olarak “*Yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personellerin özel beslenme durumunuza yönelik yaklaşımlara nelerdir*” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların birden fazla cevap verdiği bu soruda 16 katılımcı gıda aşırı duyarlılığını bilmediklerini, 6 katılımcı durumun geçirildiğini, 4 katılımcı çalışan personelin yalanlar söylediğini, 3 katılımcı gıda aşırı duyarlılığından dolayı çalışan personelin kişiye acıdığını, 3 katılımcı ise çalışan personelin ilgili olduğunu belirtmiştir. Çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığını bilmediklerini K2 “*Durumun ne kadar ciddi olduğunu bildiklerini düşünmüyorum ama hiç yoktan içerik hakkında bilgi veriyorlar. Yani alerjinin çok yüksek anaflaktik boyutta olmasını anlayabilecekleri düşünmüyorum*” cümlesiyle belirtmiştir. K7 çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığını geçiştirdiğini “*Bizde yok diyorlar o kadar geçiştiriyorlar. Laktozsuz süt, yoğurt var mı dediğimde yok direk deyip geçiyorlar. Temin etmeye çalışmıyorlar*” şeklinde açıklamıştır. K8 ise “*Mesela Starbucks’ta sütü laktozlu hazırlamışlar ve sordular ‘Alerjiniz mi var yani sizin için sorun olur mu?’ gibi bir tavır sergilediler. Yani alerji önemli bir şey değil de ben keyfi olarak laktozsuz ürün istiyorum gibi. Laktozsuz ürünleri tamamen keyfi olarak istiyormuşum gibi yaklaşıyorlar. Normal yemek yerlerinde bunda deniz ürünü pişirildi mi diye soruyorum. Biraz boş boş bakıyorlar, yıkadık öyle kullandık diyorlar ama emin değilim*” örneği ile yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığı

konusunda hem bilgisiz olduklarını hem ilgisiz olduklarını hem de satış için yalan söyleyebildiklerinden bahsetmiştir.

K5 satış personelinin gıda aşırı duyarlılığı konusunda yalan söylediğini oldukça üzümlere “*Çok büyük bir alışveriş merkezinde, dedim ki hani orada glutensiz bir işletme olma ihtimali yüksek, belki vardır diye gittim. Ben orada bir glutensiz makarna üreten, çölyagin ne olduğuna dair bilgi sahibi bir restoran buldum. Orada glutensiz makarna yedim. Şef çok ilgilendi, herkes çok ilgiliydi, her şey çok iyiydi ve eve geldiğimde yaklaşık 2 saat kadar sonra çooook ağır bir şekilde karın ve bağırsak ağrısı yaşamaya başladım. (Burada yüz ifadesi üzüntü durumundan sinirli hale geçti.) Hani bir düşündüm makarnadan mı başka bir şeyden dolayı mı diye. Sonrasında kaşıntı, bağırsak hareketlenmesi falan yaşadım ve bu durum baya sıkıntılıydı. Bu durumdan sonra işletmeye ve diğer tüm yiyecek içecek işletmelerine karşı güvenim, bakış açım değişti açıkçası. Çünkü o kadar şöyle iyiyiz böyle iyiyiz, sizin için özel tava kullanıyoruz dedikten bir saat sonra böyle bir durum yaşayınca açıkçası bütün güvenim gitti.*” örneği ile belirtmiştir.

K3 yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personele gıda aşırı duyarlılığı durumundan dolayı kendisine acıdiklarını şu örnekle açıklamıştır; “*Bu yaz Cunda da bir yer var. Bütün gün denizde olacağımız bir yer, yıllardır giderim. Tabii işletmenin yöneticisi değişmiş olabilir ya da çalışanları değişmiş olabilir neyse denize girdik çıktık öğlen oldu. Yemek yiyeceğim ama şey düşünüyorum en kötü ihtimalle soslanmamış tavuk yerim çünkü hani sosuna işte süt kullanabiliyorlar un kullanabiliyorlar yoğurt vesaire kullanabiliyorlar. O yüzden hiçbir şekilde soslanmamış tavuk yerim diye düşünüyorum. Neyse garson geldi, eşim sipariş verdi sonra ben kendimi anlatmaya başladım işte glutensiz olacak şekersiz olacak şöyle olacak falan garson durdu ve “Ay yazık size” dedi ya. Tabii hani garsonun yaşı küçük, muhtemelen de turizm öğrencisi hani lise öğrencisi küçük daha o yüzden tepkiyi anlayabiliyorum. Büyük biri olsa muhtemelen sinirlenirdim.*”

K4 ise çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığı konusunda ilgili olduğunu “*Yani mesela kahvaltıya gideceksem ekmeğimi yanımda götürüyorum. Bazı işletmeler buna herhangi bir şey demiyor. Ama örneğin patates kızartmaları böreklerle birlikte kızartabilir diyor. Bunu söylediğimde bazı işletmeler benim için ayrı bir yerde tekrar kızartma yapabiliyor. Yani glutensiz ibaresi olmasa da patates kızartması yediğim çok oldu. Ya da çikolata geldiğinde*

*masaya markasını soruyorum yani sarelle ya da tadelle ise yiyorum değilse de bana ekstra bir çikolata gelmiyor ve hani bunu da sorun etmiyorum. Şöyle diyeyim genel olarak ilgileniyorlar ve şu zamana kadar herhangi bir ilgisizlikle karşılaşmadım'' şeklinde belirtmiştir.*

Katılımcılara gastronomi turizm kapsamında kaçındıkları deneyimlerin neler olduğunu öğrenmek amacıyla “*Gıda aşığı duyarlılığınızla ilgili kaçırdığınız ya da kaçınacağınız gastronomik deneyimler nelerdir?*” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların birden fazla cevap verdiği görülmektedir. Katılımcılar bu soruya gıda aşırı duyarlılığı durumuna uygun olmayan yerler, Gaziantep ve Hatay gibi gastronomik destinasyonlar ve genel anlamda dışarı çıkmak cevabını vermişlerdir. Katılımcıların 16’sı gıda aşırı duyarlılığına uygun olmayan herhangi bir destinasyonu gitmekten kaçındığını belirtmiştir. Örneğin K18 bu soruyu “*Glutensiz ibaresi olmayan her şeyden, her yerden kaçınıyorum*” şeklinde cevaplamıştır. K19 ise “*Alerjim olduğu için deniz ürünleri olan balık restoranlarına ve benzeri bir işletmeye giremem.*” cevabını vermiştir. 6 katılımcı genel olarak dışarıya çıkmaktan kaçındığını ifade etmiştir. K17 dışarı çıkmak istemediğini “*Şu an için alıştığımдан kendi glutensiz ürünlerimi hazırlıyorum ve gittiğim yerde onlarla besleniyorum. Ancak arkadaşlarımla toplanmak ya da bir arada etkinlik yapmaktan eskisine göre daha fazla kaçınıyorum.*” olarak açıklamıştır. K5 ise “*Bir yere gittiğimde genelde yemekleri kendim taşıyorum. Dışarıda yiyeceksem arkadaşlarıma durumu açıklıyorum ve benim önerdiğim işletmelere gidiyoruz. Yani işletmelerden kaçınıyoruz.*” cevabını vermiştir. 4 katılımcı ise Gaziantep, Hatay gibi gastronomi destinasyonlarına gitmekten kaçındığını belirtmiştir. Örneğin K6 bu durumu “*Önceden Antep, Hatay tarafına gitmek isterdim ama artık gitmek istemiyorum. Ne yerim ne içerim düşüncesiyle. Rahatça yemek yiyememekten gitmek istemem.*” cümlesiyle açıklamıştır. K8 ise oldukça kararlı ve net bir şekilde “*Antep, Siirt, Urfa tarafına gitmeyi asla düşünmüyorum. Her şeyin üstüne fıstık bolca fıstık döküyorlar, her yerde fıstık var ve istemesem bile fark etmeden tüketebilirim. O yüzden Antep tarafına asla gitmek istemiyorum*” cevabını vermiştir.

#### 4.4.Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin Yaşadıkları Sorunlar

Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan turistlerin yiyecek işletmelerinde yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 20 katılımcı ile görüşülmüştür. Bu amaçla katılımcılara “*Yiyecek içecek işletmelerinde yaşadığınız sorunlar nelerdir?*” ve “*Açık hava etkinliklerine konu olan turizm veya boş zaman etkinliklerinde gıda aşırı duyarlılığınız ile ilgili sorunlarınız nelerdir?*” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Katılımcıların verdikleri cevaplar aşağıdaki Tablo 25’de gösterilmektedir.

Tablo 25

Gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin yaşadıkları sorunlar

Yaşanılan Sorunlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcı Yüzdesi
Ulaşılmaçlık	16	% 80
Bilgisizlik/Bilinçsizlik	15	% 75
Geçişçirme	8	%40
Yalan Söylenmesi	8	%40
Çapraz Bulaş	8	%40
Acınma/ Anti Sosyallik	7	%35

Tablo 19’da görüldüğü üzere katılımcıların %80’i (16 kişi) ulaşılmaçlık cevabını vermiştir. Ulaşılmaçlık ifadesi gıda aşırı duyarlılığına uygun yemeklere, işletmelere ulaşılmaçmadığını ifade etmektedir. Örneğın K9 bu durumu “*Yani dışarıda ürün bulamıyorum. Bir davete vesaire gittiğimde kimse bu glutenli bu glutensiz şeklinde ayırmıyor*” şeklinde açıklarken K11 “*Ürün bulunmayışı*”, K12 “*Glutensiz ürünlere de fiyat pahalılığından ulaşamıyoruz*”, K4 “*Aslında sürekli yanımda yemek taşıyor olmam bir sorun yani yemeğe ulaşamama bir sıkıntı.*” şeklinde açıklamıştır. K1 ise “*Ürün bulamıyorum. Yani dediğim gibi en basit bir ekmeğe bile ulaşamıyorum. Dışarı çıktığımda glutensiz bir mutfağı olan bir yer yok ve patates kızartmasından başka bir şey tüketemiyorum maalesef. Özel günlerde pasta vb. şeyler almak istiyorum ama bu tarz ürünleri glutensiz yapan yerler maalesef yok.*” şeklinde belirtmiştir.

Katılımcıların %75'i (15 kişi) yiyecek içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunlara bilgisizlik/ bilinçsizlik olarak cevap vermiştir. K3 yaşadığı bilgisizlik/bilinçsizlik sorununu *“Yani aşçıları vesaire geçtim en başta garsonların dahi eğitilmesi gerekiyor çünkü müşterilere çok saçma tepkiler verebiliyorlar daha önce de söylediğim gibi ay çok yazık gibi şeyler söylüyorlar ve bu çok saçma yani o yüzden daha en başta garsonların ve sonrasında çalışanların aşçıların bu konularda eğitilmesi gerekiyor. Şu anki mevcut çalışanların eğitimsiz ve bilinçsiz olması çok büyük bir sorun.”* olarak açıklamıştır. K8 yaşadığı sorunu *“En başta birine alerjim olduğunu anlatmak çok zor ki bunu karşı tarafın anlaması da çok zor. Az önce de söylediğim gibi örneğin Starbucks'a gidiyorum laktozsuz süt istiyorum ve laktozu hazırlıyorlar kalkıp ya alerjiniz mi var diyorlar yani laktozu istesem zaten öyle sipariş veririm ya da sadece laktozsuz süt de seviyor olabilirim. O yüzden anlamıyorlar, dikkat etmiyorlar, özen göstermiyorlar ve bunu anlatmak çok zor.”* olarak ifade ederken K20 ise *“Öncelikle çalışanların bilinçsiz ya da bilgisiz olması nedeniyle sürekli kendimi anlatma derdi yaşıyorum bu büyük bir sorun. Çalışanlar bilmiyorlar. Anlatıyorum sonra “Ya gerçekten mi? Gerçekten alerjiniz var mı? Laktozu getirsek bir şey olur mu?” gibi saçma sapan sorular soruyorlar ya da durumu anlatıyorum, içinde kesinlikle deniz ve deniz ürünü yok diyorlar fakat gelen tabakta balık sosları var”* şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların %40'ı (8 kişi) gıda aşırı duyarlılığının geçirildiğini ve bu konuda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. K7 yaşadığını sorunu *“Yoğurt talep ettiğimde tamam diyorlar ama yoğurt gelmiyor sadece oyalıyorlar. Bizde laktozsuz ürün yok deyip geçiyorlar. Kestirip atıyorlar. Ayrıca işletmeler bu konuda çok bilinçsiz ve vurdumduymaz davranıyorlar.”* şeklinde belirtmiştir. 8 katılımcı (%40'ı) yiyecek içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunun yalan söylenmesi olduğunu belirtmiştir. K10 yaşadığı sorunu öfkelenerek *“Bazen de içinde yok deyip o şekilde pazarlıyorlar. Yani emin değiliz, bilmiyoruz demek zor olmasa gerek. Bir otelde başıma denk geldi; pilav istedim, pilavın içinde bulyon olup olmadığını en az 10 kere sordum ve bana kesinlikle yok dendi. Fakat içinde bulyon vardı ve ben yemeği bitiremeden hastanelik oldum ve bu durum güvenimi çok kırdı. En azından emin değiliz deseler risk almamak için yemezdim.”* şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların %40'ı (8 kişi) ise yiyecek içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunu çapraz bulaş olduğunu ifade etmiştir. K14 çapraz bulaş ile ilgili yaşadığı soruna *“Mesela patates kızartması kendiliğinden glutensiz ama aynı yağda sosis ya da glutenli başka bir şey kızartıyorlar. Patates de glutenli oluyor bu yüzden yiyemiyorum ve bu şekilde çapraz bulaşla çok karşılaşıyorum”* örneğini vermiştir. Katılımcıların %35'i ise yiyecek içecek işletmelerinde yaşadıkları soruna acınma/ anti sosyallik cevabını vermiştir. K18 bu sorunu *“Hiçbir zaman böyle etkinliklere katılmadım ve katılmak istemiyorum.”* şeklinde dile getirmiştir. K6 yaşadığı sorunu *“Genel olarak dışarı çıktığımda çok mutsuz oluyorum. Dışarıda yiyecek bulamıyorum. Eve gelmeye çalışıyorum.”* olarak ifade ederken K8 ise oldukça üzgün bir şekilde *“Bir kere şey duydum, şimdi benim fıstık alerjim var. Bir çalışan şey dedi ‘Ay fıstık alerjin mi var? Ben olsam intihar ederdim’ yani çok kırıcı bir cümle değil mi sizce de?”* şeklinde ifade etmiştir.

Yiyecek içecek işletmelerinde yaşanan ulaşılabilirlik, bilgisizlik, geçiştirme, yalan söyleme, çapraz bulaş, acıma gibi sorunlara getirilen çözüm önerilerini öğrenmek amacıyla katılımcılara *“yiyecek içecek işletmelerinde yeşil aldığımız sorunlara getirilen çözümler nedir?”* sorusu sorulmuştur. Katılımcıların sadece 4'ü (%20'si) çözüm yolu getirildiğini söylemiştir. K4 yaşadığı sorunlara yönelik getirilen çözüm yollarını *“Çölyaklılar için kumpirciler aslında bir veli nimet. Ben yaşadığım durumu anlatıyorum. Her ürünün ayrı bir kaşığı olması gerekiyor. Bunun gibi çözüm yolları getiriyorlar. Yeni kaşık kullanıyorlar ya da durumu anlattığımda ‘Bunda var ya da yok. Sunu tüketebilirsiniz ya da lavaşı alalım, bulgur pilavını alalım, siz sadece eti yiyin, ya da siz sadece salata yapalım’ gibi alternatif ürünlerle geliyorlar.”* olarak ifade etmiştir. 16 katılımcı ise yaşadıkları sorunlara herhangi bir çözüm yolu getirilmediğini, yaşadıkları sorunların aynı şekilde devam ettiğini ifade etmişlerdir. Örneğin K5 *“Herhangi bir çözüm getirmiyorlar ve ben aç kalıyorum.”* Yorumunu yaparken K12 *“Maalesef henüz bir çözüm üretildiğini görmedim”* yorumunda bulunmuştur.

#### 4.5.Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Gastro Turistlerin İstek ve Beklentileri

Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin gastronomi turizmi kapsamında istek ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşmede “*Yiyecek içecek işletmelerinden (gastronomi destinasyonlarından) istek ve beklentileriniz nelerdir? Farklı yemek tercih eden (özel beslenme durumu olan) kişilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamak için hangi önlemler alınmalıdır?*” soruları sorulmuştur. Birden fazla verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 9 farklı başlık üzerinde durduğu görülmüştür. Bu başlıklar; işletmelerin bilgilendirilmesi, özel beslenmeye uygun menülerin olması, özel beslenme yönelik restoranlar, ulaşılabilirlik, temizlik ve çapraz bulaşa dikkat edilmesi, ürün içeriğiyle alakalı ve alerjenlere alakalı tabloların bulunması, ürün içeriğinin açıklandığı menülerin olması, denetimlerin artırılması, işletmeleri özel beslenme konusunda güven vermesi olarak belirlenmiştir.

17 katılımcı yiyecek içecek işletmelerinin özel beslenme konusunda bilgilendirilmesini istemiştir. K2 bu konu hakkında “*Valla çok beklentimiz çok bu konuyla ilgili. En büyük problemimiz, örneğin süt ürünleri alerjim var diyorum fakat işletmeci margarinin süt ürünlerine girdiğini bilmiyor ve ürün içeriğinde herhangi bir süt ürünü yoktur deyip bilgi veriyor. Ya da peynir altı suyu gibi yan ürünler kullanılıyor ve bunların süt ürünleri olduğunu bilmiyorlar. Bu yüzden en büyük beklentimiz insanların alerjiler konusunda bilgilendirilmesi.*” yorumunda bulunmuştur. K7 “*Çalışanlar bu konuda bilinçlenmeli. Bir soru sorduğumuzda cevap verebilecek seviyede olabilmeliler. Bilmiyorum deyip çekilmek yerine içinde şu şu şu var, size şöyle hazırlatabiliriz diyebilmeli.*” Yorumunu yaparken K9 ise düşüncelerini “*Artık ben anlatmayayım da onlar bilsin istiyorum, çölyak ne, çapraz bulaş ne, bilsinler istiyorum.*” şeklinde belirtmiştir. K10 özel beslenme konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini “*Bunu bir psikolojik danışman ve rehberlik uzmanı olarak söylemek istiyorum; şu an bir yüksek lisans öğrencimle diyabet ve çölyak olan ilköğrencilerinin beslenmelerinin okul yaşantılarının, sosyal yaşantılarının nasıl etkilendiğini araştıran bir çalışma yapıyoruz, kısaca öyle söyleyeyim. Çünkü beslenme ruh sağlığıyla çok etkili ve bu çocuklar sürekli dışlanıyorlar. Yemedikleri zaman dışarıda kalıyorlar. Özellikle son dönemlerde okullarda doğum günleri çok sık yapılıyor ve hani çocuklar bunları tüketemem dediklerinde direkt dışlıyorlar. Ah sen hastasın diyorlar ve ben bir eğitimci*

olarak ilk başta bu konuda bilincin artması gerektiğini düşünüyorum. Yani herkesin bu hastalıklar konusunda bilinçlenmesi gerekiyor. Tezi bir proje haline getirip okullarda farkındalığı arttırmasını düşünüyoruz. Şöyle bir örnek vereyim, test çalışması için veliler ile görüşüyoruz. Bir velimin diyabet olan bir çocuğu var ve devlet okulunda idare demiş ki neden çocuğunuzu özele vermediniz diğer yandan özelde olağan bir veliyle konuştuğunda o idare ise çocuğunuzun böyle bir durumu olduğunu bilseydim okula almazdım. Yani bir eğitimci bile konuya bu kadar kötü yaklaşıyorsa ülke genelinde bu hastalıklar yani beslenme hastalıkları üzerine bilincin arttırılması gerektiğini düşünüyorum.” şeklinde ifade etmiştir.

14 katılımcı yiyecek içecek işletmelerinden temizlik ve çapraz bulaşa dikkat edilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Temizlik ve çapraz bulaş konusunda düşüncelerini K14 “*Farklı aletler kullanılmalı ya da bu konuda farklı personel çalıştırılabilir*” şeklinde ifade ederken K19 “*Ayrı alanlar, ayrı malzemeler ayrı tezgahlar olmalı çapraz bulaş için.*” şeklinde ifade etmiştir.” şeklinde ifade etmiştir. 12 katılımcı ise yiyecek içecek işletmelerinden ulaşılabilir olmasını istediklerini belirtmişlerdir. K20 bu konuyu “*Fiyatlar iyileştirilmeli ve yeme ulaşım her konuda kolaylaşmalı.*” olarak açıklamıştır. K3 ulaşılabilirlik için “*Şöyle bir durum var en önemlisi, şimdi bilmeyen bir insan için direkt aha işte vegan besleniyor işte bu glutensiz besleniyor dediğinde zengin gibi anlaşılıyor. Çünkü ürünler çok pahalı yani özellikle de vegan, vejetaryenler ve protein tozları yani dünya para benim tükettiğim. Şu an 2 kilo karabuğday onu bile olmuş 200 TL yani, bir makarna da aynı şekil. Bir pirinç deseniz aynı şekil yani ki her gün makarna pirinç de tüketmiyorum ama çok pahalılar bu yüzden özellikle ilk çözüm olarak bu fiyatlandırmayı çözmeleri lazım.*” yorumunu yaparken K5 ise “*Normal insanlar gibi hadi ya burada oturup yemek yiyelim demek istiyorum. Dışarıda restoran aramak, eve yetişmek zorunda kalmak istemiyorum.*” yorumunu yapmıştır.

10 katılımcı özel beslenmeye uygun menülerin olmasını istemiştir. Katılımcıların menülerde özel beslenmeye uygun en az 1 ürünün bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Örneğin K6 bu isteğini “*Vegan, şekersiz, glutensiz vb. ürünler olmalı kesinlikle. Menüler genişlemeli*” şeklinde ifade ederken K7 “*Menüler geliştirilmeli. Özel beslenme için yeni ürünler olmalı, menülerde bulunmalı.*” olarak, K10 “*Menülerde bu durum için bir ürün*



*dahi olmasını istiyorum. Yani bu durumun daha düzenli olarak yapılmalı. Örneğin bölgede 100 işletme varsa en azından 20'sinde glutensiz menüler olmalı. Ben yetişkinim ama çocuklar var ve en azından onlar için bir şeyler yapılmalı.”* olarak ifade etmişlerdir. 8 katılımcı menülerde içerik bilgisinin verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. K15 bu isteğini *“Menüde içerik yazılması zorunluluğu şarttır. Misafirlerin ihtiyaçlarına göre menü oluşturulmalı.”* olarak ifade ederken K19 *“Menülerde içeriğin belirtilmesi lazım. Eser miktar bile olsa belirtmeleri lazım. Garsona soruyorsun ama bilmiyor o yüzden menüde belirtmeleri lazım.”* olarak ifade etmiştir.

5 katılımcı ise özel beslenmeye uygun yiyecek içecek işletmesi istediklerini ifade etmişlerdir. K16 bu isteğini *“Glutensiz işletmelerin yaygınlaşması”* olarak açıklarken K19 *“Özel beslenme için restoranların artması şart. Küçük şehirlere dahi açılması lazım.”* şeklinde açıklamıştır. 5 katılımcı ise ürün içeriğiyle alakalı ve alerjenlere alakalı tabloların bulunması gerektiğini belirtmiştir. K20 bu isteğini *“Alerjen tablolarının olması ve görünür bir yerde açık şekilde olması kesinlikle.”* şeklinde açıklarken K19 ise *“Büyük zincir işletmelerde içerik tablosunu gördüm ama küçük ve böyle görünmeyecek yerlerde o yüzden bu tabloların arttırılması, yaygınlaşması ve daha büyük bir şekilde görülebilir yerlerde olması önemli.”* olarak açıklamıştır. 5 katılımcı da yiyecek içecek işletmelerinde özel beslenmeye yönelik denetimlerin artması gerektiğini söylemişlerdir. Örneğin K10 *“Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde olması lazım buna uygun şeyler yapılması lazım. En azından bir işletmede bir ürün olması gerekiyor.”* olarak isteğini açıklarken K5 *“Ülke geneli eğitimler ve denetimler olmalı ki uygulandığından emin olunmalı.”* olarak isteğini açıklamıştır. 4 katılımcı ise yiyecek içecek işletmelerine güven duymak istediklerini belirtmişlerdir. K4 bu isteğini *“Ben aslında insanlardan öncelikle dürüst olmalarını bekliyorum. Kendi yakınlarıymış, kendi çocuklarıymış gibi bir yaklaşımlarını istiyorum. Çünkü soruyorum bunda un var mı hayır onda un yok ya da işte glüten yok diyorlar ama aslında içinde var ya da çapraz bulaş ihtimali var ve insanlar bunları düşünmüyorlar ve bu da büyük bir risk aslında. O yüzden öncelikle işletmelerin dürüst olmalarını bekliyorum.”* olarak özetlemiştir.

Ayrıca katılımcılara *“Dışarıda tüketmek istediğiniz ancak tüketemediğiniz gıdalar var mı? Varsa neler?”* sorusu sorulmuştur. Bu soru ile katılımcıların dışarı çıktıklarını

yiyecek içecek işletmelerinde tüketmek istedikleri gıdaların belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların birden fazla cevap vermişlerdir. Verilen cevaplar kelime bulutu yapılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Şekil 6 'da görülmektedir.



Şekil 6. Dışarıda tüketilmek istenilen gıdalar

Katılımcılar dışarıda tatlı, lahmacun, çığ köfte, pizza, içli köfte gibi çeşitli yiyecekler yemek istediklerini söylemişlerdir. Şekil 6'da görüldüğü üzere katılımcılar çoğunlukla (5 katılımcı) tatlı ve mantı yemek istemektedirler. Sonrasında katılımcıların lahmacun (4 katılımcı), çığköfte (4 katılımcı), pide (4 katılımcı) ve pizza (4 katılımcı) yemek istedikleri görülmektedir. Ayrıca katılımcılar hamburger (3 katılımcı), içli köfte (3 katılımcı) ve ekmek (3 katılımcı) yemek istedikleri görülmektedir. Diğer ürünlere göre döner (2 katılımcı), unlu mamül (2 katılımcı), pasta (2 katılımcı) yemek istedikleri görülmektedir. Son olarak katılımcılar balık ekmek (1 katılımcı), sütlü tatlı (1 katılımcı), etli ekmek (1 katılımcı), mangal (1 katılımcı), çikolata (1 katılımcı), noddle (1 katılımcı), şekersiz ürünler (1 katılımcı), simit (1 katılımcı), künefe (1 katılımcı), tavuk döner (1 katılımcı) yemek istediklerini belirtmişlerdir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 5.1.Sonuç ve Tartışma

Bu tez çalışmasında gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistlerin, gastro turist olma niyetlerinin, gastro turist alma motivasyonlarının, gastronomi turizmine yönelik tutum ve bakış açılarının, gastronomi turizmi kapsamında yaşadıkları deneyimlerin, istek ve beklentilerinin, yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda tez çalışmasında karma araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Bu nedenle araştırmanın nicel verilerini elde etmek amacıyla 200 katılımcı ile anket görüşmesi yapılmıştır. Sonrasında ankete katılan 20 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır.

Yapılan görüşmeler neticesinde katılımcıların gastronomi turizmine katılma niyetinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Çizel ve Çizel (2014)'in engeli olan bireylerle yaptığı çalışmada da görüldüğü üzere bireylerin çeşitli engelleri olması turist olma niyetini yüksek oranda etkilemektedir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların gastronomi turizmine katılmak istedikleri ve katılamadıklarında kişilerin kötü hissettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların gastronomi turizmine katılmak için çaba sarfettikleri de görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında katılımcıların gastro turist olma motivasyonları yüksektir. Ancak yapılan görüşmelerde 20 katılımcının 12'si gastronomi turizmine katılmadığını belirtmiştir. Bunun nedeni olarak da özel beslenme durumu olduğunu vurgulamıştır. Çizel ve Çizel (2014)'in çalışmasında belirttiği ve bu çalışmada görüldüğü üzere kişilerin gıda aşırı duyarlılığı gibi çeşitli engellerin turist olma niyetini etkilemediği ancak özel durumlarından dolayı turizm faaliyetlerine katılamadıkları yorumu yapılabilir.

Turizm kısıtları ölçeği sonucuna bakıldığında katılımcıların diğer turistlere uyum sağlayabildiklerini ama diğer katılımcıları rahatsız ve huzursuz etme konusunda da tedirgin oldukları yorumu yapılabilir. Benzer şekilde yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde katılımcılar yaşadıkları sorunlar içerisinde, diğer insanların kendilerine acıdıklarını ve

sosyalleşmeden kaçındıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Eren (2020) yaptığı çalışmada, katılımcılar destinasyonlarda anlaşılmadığını, kendileriyle alay edildiğini belirtmişlerdir.

Turizm kısıtları ölçeğine göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu gastronomi destinasyonlarında, gıda aşırı duyarlılığına karşı düzenlemelerin ve imkanların yetersiz olduğu düşünülmektedir. Yapılan görüşmelerde verilen cevaplar da ölçek sonuçlarını desteklemektedir. Örneğin yapılan görüşmelerde katılımcıların istek ve beklentileri arasında yiyecek içecek işletmelerinin denetlenmesi, özel beslenme seçeneklerine uygun menü ve restoranları olması, menülerde içerik bilgisinin verilmesi gibi maddeler bulunmaktadır. Aynı zamanda katılımcılar, yiyecek içecek işletmelerinin özel beslenme konusunda bilgi düzeyinin düşük olmasını yaşanan en büyük sorun olarak açıklamaktadırlar. Ayrıca katılımcıların en çok istedikleri işletmelerin özel beslenme konusunda bilgilensidir. Alan yazında işletmelerde yönetici ve personeller ile yapılan çalışmalar incelendiğinde işletmelerde menülerin olmadığı, alerjen tablosu gibi uyarı levhalarının olmadığı, yöneticilerin ve personellerin bilgi ve tutum düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Wiersma, 2017; Borchgrevink vd., 2009; Söğüt vd., 2014; Wen ve Kwon, 2019; Lokman, 2020; Nasserredine vd., 2021; Eren vd., 2021; Albayrak ve Korkmaz, 2022).

Ankette bulunan öğrenilmiş çaresizlik davranış düzeyi ölçeğine göre gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler gastronomi turizmine karşı öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilememektedirler. Yani katılımcılar onlar için uygun bir gastronomi destinasyonu olduğunu, gastro turist olmanın onları huzursuz ve kasvetli bir ruh haline sokmadıklarını belirtmektedirler. Weber ve Lugosi (2021) çalışmasında, gıda aşırı duyarlılığı olan katılımcıların sosyal yaşamlarında kendilerine göre başa çıkma yöntemleri oluşturduğunu belirtmiştir.

Bu tez çalışmasında yapılan ankette son olarak hijyen kaynaklı müşterilerin sağlık riski algısı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğe göre katılımcılar, gittikleri yiyecek içecek işletmelerinin gıda aşırı duyarlılığı konusunda duyarsız olduklarını, işletmelerde gıda aşırı

duyarlılığı konusunda denetimlerin ve standartların az olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca katılımcılar gittikleri yiyecek içecek işletmelerinin güvenilir olmadığını, yönetimin gıda aşırı duyarlılığı konusunda şeffaf olmadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan görüşmeler de bu sonuçları desteklemektedir. Katılımcılar yapılan görüşmelerde yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığı konusunda kendilerine yalan söylediklerini, kendilerini geçiştirdiklerini ve bu konuda bilgisiz yaklaşıtlarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Schiefert ve Matteucci (2018)'de çalışmasında katılımcıların işletmeye güvenmediklerini belirtmektedir. Ayrıca alan yazında yapılan bir çok çalışmada katılımcılar yiyecek içecek işletmelerinde çalışan personelin gıda aşırı duyarlılığı konusunda bilgisiz olduğunu belirtmektedir (Kök, Karahan ve Uca, 2019; Eren, 2020; Weber ve Lugosi, 2021)

Yapılan ankete göre katılımcılar gidecekleri gastronomi destinasyonunu, yiyecek içecek işletmeleri tercihlerini kamu kurumlarında, sosyal çevrelerinden, sosyal medyadan, internetten ve yazılı ile görsel medyadan edindikleri bilgilere dayanarak yaptıklarını belirtmişlerdir. Örneğin konu ile ilgili alan yazında; Bordelon (2016) yaptığı çalışmada, 8 havayolu firmasının, 7 otel ve 3 destinasyonun sahip olduğu kaynakları, turistlere verilen bilgileri ve düzenlemeleri sosyal medyadan, internetten ve yazılı ile görsel medyadan inceleyebildiğini belirtmiştir.

Katılımcılar anket sonuçlarına göre yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına karşı riskin farkında olduklarını, fiyatlara uygun dahi olsa riskli yerlerde yemek yemeyeceklerini, olası risklerin yiyecek içecek işletmesi tercihlerini etkilediklerini belirtmişlerdir. Choi ve Zhao (2010) yaptıkları çalışmada buna benzer olarak katılımcıların restoran tercihinde kişisel beslenme planlarına uygun olmasına ve sağlıklı yemekler tercih ettikleri sonucuna varmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcılar yiyecek içecek işletmesi tercihlerini ve yemek tercihlerini gıda aşırı duyarlılığı durumuna göre yaptıklarını belirtmişlerdir. İşletmelerin ve yemeklerin diyetlerine uygun olup olmadıklarını ise sosyal medyadan, sosyal çevrelerinden, internetten öğrendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar; bu nedenlerden dolayı genellikle butik yiyecek içecek işletmelerini tercih ettiklerini belirtirken aynı zamanda esnaf lokantalarını, zincir işletmeleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

## 5.2.Öneriler ve Sınırlılıklar

Bu tez çalışmasında gıda alerjileri, gıda intoleransı ve çölyak ele alınmıştır. Ancak yapılan gözlemler, görüşmeler ve literatür incelemesi neticesinde Türkiye’de yaşayan birçok kişinin bu konuda bilinçsiz olduğu, alerji ya da intolerans semptomları gösterilse de fark edilmediği ya da teşhis edilemediği görülmüştür. Bu durum çok fazla sayıda gıda intoleransı ya da gıda alerjisi olan kişi olmasına rağmen yeterli katılımcıya ulaşılamamasına neden olmuştur. Ayrıca tez çalışmasında pandemi sonrası döneminde hazırlanması nedeniyle yeterli katılımcıya ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Çünkü kişiler pandemi sürecinde hastaneye gidememişlerdir. Gıda alerjisi, gıda intoleransı ya da çölyak belirtileri gösterebilir de tanı alamamışlardır. Bu nedenle katılımcılara ulaşmak zorlaşmıştır.

Veri toplama sürecinde 6 Şubat Kahramanmaraş-Hatay depremi gerçekleşmiştir. Bu süreçte hiçbir şekilde katılımcılara ulaşılamamıştır. Bu durum çalışmayı veri açısından ciddi anlamda kısıtlamıştır. Bunun nedeni çalışma kapsamında katılımcılara ulaşmak amacıyla Türkiye genelinde faaliyet gösteren çeşitli gıda alerjisi ve çölyak dernekleriyle iletişime geçilmiştir. Ancak deprem öncesi dönemde yardım etmeye çalışan dernekler deprem süreciyle beraber sadece deprem bölgelerine yardım etmeye çalışmışlardır. Bu sebeple derneklere ulaşılamamıştır. Bu durum ülke genelindeki gıda aşırı duyarlılığı olan kişilere ulaşılmasını engellemiştir.

Bu tez çalışmasının temel amacı ya gıda aşırı duyarlılığı olan gastro turistleri gastronomi turizmine yönelik bakış açılarının, tutumlarının, istek ve beklentilerinin, yaşadıkları sorunların belirlenmesidir. Elde edilen sonuçlar konu hakkında çeşitli bilgiler verirken ileride yapılacak çalışmalar içinde yol gösterici olabilir. Bu kapsamda elde edilen sonuçlara ve tecrübelerine dayanarak, ileride yapılacak çalışmalara yönelik öneriler; özel sektöre yönelik öneriler, gelecek çalışmalara yönelik öneriler, kamuya yönelik öneriler olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

Özel sektöre yönelik öneriler;

- Yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına yönelik tablolar, menüler ve içerikler artırılabilir.

- Gıda aşırı duyarlılığı başta olmak üzere özel beslenme çeşitlerine yönelik ürünler geliştirilebilir.
- Yiyecek içecek işletmelerinde paketli dahi olsa gıda aşırı duyarlılığı başta olmak üzere özel beslenme çeşitlerine uygun çeşitli gıdalar servis için hazır bekletilebilir ve müşteri geldiğinde çapraz bulaşa dikkat edilerek ısıtılarak ya da nasıl isteniyorsa servis edilebilir.
- Yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığı başta olmak üzere özel beslenme çeşitlerine yönelik ayrı bir mutfak yapılabilir ya da en azından alan ve ekipman ayrılabilir.

Gelecek çalışmalara yönelik öneriler;

- Bu tez çalışmasında yalnızca gıda aşırı duyarlılığı olan kişiler ele alınmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda diyabet, kalp damar hastalıkları gibi özel beslenme grubunda yer alan diğer tıbbi beslenme tedavisi gören hastalarla çalışmalar yapılabilir.
- Bu çalışmada gıda alerjileri, gıda intoleransları ve çölyak bir arada ele alınmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda sadece gıda alerjileri ya da sadece çölyak gibi spesifik bir başlık üzerine durulabilir.
- Bu çalışma Türkiye genelinde yapılmıştır. Sonraki çalışmalarda belirlenecek tek bir il ya da bir bölge ele alınabilir. Böylece özel beslenme konusunda ilin ya da bölgenin temel sorunları, kişilerin istek ve beklentileri belirlenebilir. Böylece yerel yöneticilerle iletişime geçilerek özel beslenme grubunda olan kişiler için çeşitli projeler yapılmasına katkı sağlanabilir.

Kamuya yönelik öneriler;

- Gastronomi, gastronomi ve mutfak sanatları, aşçılık gibi yiyecek içecek sektöründe çalışmak üzere öğrenciler yetiştiren üniversite programlarında özel beslenme mutfağı dersi verilebilir.
- Turizm otelcilik liselerinde ve çeşitli meslek liselerinde bulunan yiyecek içecek hizmetleri bölümü, aşçılık bölümü, içecek bölümü gibi yiyecek içecek sektöründe çalışmak üzere öğrenciler yetiştiren liselerde özel beslenme mutfağı dersi verilebilir. Mevcut olarak bulunan derslerin müfredatına özel beslenme mutfağı dersi içeriği eklenebilir.
- Halk eğitimlerde özel beslenme mutfağı üzerine çeşitli kurslar açılabilir.
- Yiyecek içecek işletmelerine ruhsat verilmeden önce özel beslenme ile ilgili çalışanların eğitim aldığına dair, çalışanların bilgi sahibi olduğuna dair vb. belgeler istenebilir.
- Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yiyecek içecek işletmeleri ve yiyecek hizmeti sunan otel vb. işletmeleri özel beslenme açısından denetlenmelidir. Gıda alerjen tablosu, menü içeriği tablosu gibi çeşitli önlemler bu şekilde yaygınlaşabilir.
- Halk ekmeklerde paketli olarak özel beslenmeye uygun (glutensiz gibi) unlu mamüller bulunmalı ve ülke genelinde küçük yerleşim yerleri dahil yaygınlaşmalıdır.



## Kaynakça

- Acar, A. (2020). “Bariatrik Cerrahi Adaylarının Beslenme Durumları ile Popüler Diyet Uygulamalarının Değerlendirilmesi ve BKİ ile İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Agoulnik, D., Lalonde, M. P., Ellmore, G. S., ve McKeown, N. M. (2021). “Part 1: the origin and evolution of the paleo diet”. *Nutrition Today*, 56(3), 94-104. (DOI: 10.1097/NT.0000000000000482).
- Ağbaba, N., ve Özcan, B. A. (2020). “Bariatrik cerrahi sonrası gıda intoleransı”. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16-21. (<https://doi.org/10.33308/2687248X.202021171>).
- Akbulut, A. G. G., Çiftçi, A. G. H. ve Yıldız, E. ( 2008). *Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi*. Klasmat Matbaacılık: Ankara.
- Akoğlu, A. ve Oruç, M. (2018). “Metabolik gıda intoleransları”. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 22(2), 284-295. (<https://doi.org/10.29050/harranziraat.296641>).
- Akpınar, Ş., ve Akbulut, G. (2019). “Aralıklı Açlık Diyetlerinin Ağırlık Denetimi ve Sağlık Çıktıları Üzerindeki Etkisi”. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 177-183. (DOI: 10.22312/sdusbed.494428).
- Aksoy, M. (2012). *HIV/AIDS ve Beslenme*. Klasmat Matbaacılık: Ankara.
- Alaca, G., Kaner, G., ve Yurtdaş, G. (2022) “Ketojenik Diyetin Dirençli Epilepsi Üzerine Etkisine Güncel Bakış”. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 7 (1), 123-128.
- Alataş, M. (2018). “Kan Grupları ve Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiler”. *International Journal of Innovative Engineering Applications*, 2(2), 50-52.
- Albayrak, A. (2013). *Alternatif Turizm Türleri*. Detay Yayıncılık: Ankara

- Albayrak, A. (2014). “Üçüncü Yaş Turistlerinin Otelere Bağlı Restoranlarda Yiyecek ve İçecek İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar”. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(31), 345-368. (<https://doi.org/10.31795/baunsobed.664056>).
- Albayrak, R., ve Korkmaz, M. (2022). Gökçeada’da faaliyet gösteren yiyecek içecek işletmelerinin gıda alerjileri uygulamaları kapsamında incelenmesi, *Journal of gastronomy, hospitality and travel*, 5(1), 118-132.
- Alphan, E. (2019). “Metabolik sendrom ve tıbbi beslenme tedavisi”. E. Alphan (ed.). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. (433-458). Hatipoğlu Yayınları: Ankara.
- Alphan, E., ve Baysal, A. (2019). “Kardiyovasküler Hastalıklar ve Beslenme”. E. Alphan (ed.). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. (375-432). Hatipoğlu Yayınları: Ankara.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). “Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri”. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Andersson, T. D., ve Mossberg, L. (2004). “The dining experience: do restaurants satisfy customer needs?”. *Food Service Technology*, 4(4), 171-177. (<https://doi.org/10.1111/j.1471-5740.2004.00105.x>).
- Andrikopoulos, S. (2016). “The Paleo diet and diabetes”. *The medical journal of Australia*, 205(4), 151-152. (DOI: 10.5694/mja16.00347).
- Aras, H. K. ve Özer, R. M. (2022) “Ketojenik Diyet ve Kanser”. *Haliç Üni. Sađ Bil Der.*, 5(1), 11-19. (Doi: 10.48124/husagbilder.917342).
- Arıcı, S. ve Bayram, Ü. (2021), “Gastronomi Turizmi ve İlişkili Kavramlar”. S. Şengül ve A. Kurnaz (ed.). *Gastronomi Turizmi Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar*. (25-45). Detay Yayıncılık: Ankara.
- Arıkan, S., ve Perçini, N. B. (2021). “Karbonhidratların Kronik Hastalıklarla İlişkisi ve Tıbbi Beslenme Tedavisindeki Rolü”. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 36-50.

- Arslan, M., Atmaca, A., Ayvaz, G., Başkal, N., Beyhan, Z., Bolu, E., ... ve Yılmaz, M. (2009). "Metabolik Sendrom Klavuzu". Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 1-16.
- Ayhan, B., Ermumcu, M. Ş. K., Mortaş, H. ve Akbulut, G. (2019) "Psikolojik Hastalıklarda Tıbbi Beslenme Tedavisi". G. Akbulut (ed.). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar* (240-298). Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Ayyıldız, S. ve Sezgin, A. C. (2021). "Vejeteryan/Vegan bireylerin yiyecek içecek işletmeleri tercihleri ve sorunları". *Journal of tourism research institute*, 2(1), 1-16.
- Bailey, S., Albardiaz, R., Frew, A. J., and Smith, H. (2011). "Restaurant Staff's Knowledge of Anaphylaxis and Dietary Care of People With Allergies". *Clinical ve Experimental Allergy*, 41(5), 713-717. (DOI: 10.1111/j.1365-2222.2011.03748.x).
- Başaran. G.A. (2004). "Kanser hastalarında beslenme." *Klinik Gelişim*, 17 (2) , 24-32.
- Batmaca, Y. ve Alphan, E. (2019). "Alerji ve besin intoleransı". E. Alphan (ed.). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi* (1045-1078). Hatipoğlu Yayınları: Ankara.
- Bayındır, A. ve Yardımcı, H. (2016). "Alkali Beslenme". *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 40-58.
- Baykara, C., Cana, H., Sarikabak, M., ve Aydemir, U. (2019). "Beslenme ve Sporcu Beslenmesi". G. Hergüner (ed.). *Her Yönüyle Spor* (65-100). Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları: İstanbul.
- Bayraktar, A. (2019). "Kan Gruplarına Göre Beslenme", 2. *Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi*, 20-28 Nisan 2019, Antalya, 1059-1062
- Baysal, A. (1995). "Vejeteryan Beslenmesi: Beslenme ve Sağlık Yönünden Değerlendirme". *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2), 181-194.
- Baysal, A. (1996). "Sağlıklı beslenme ve Akdeniz diyeti". *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25(1), 21-29

- Baysal, A. (2003). “Metabolik Sendrom ve Beslenme”. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32(1), 5-11.
- Begen, F. M., Barnett, J., Barber, M., Payne, R., Gowland, M. H., and Lucas, J. S. (2018). “Parents’ and Care Givers’ Experiences and Behaviours When Eating Out With Children With a Food Hypersensitivity”. *BMC Publichealth*, 18(1), 1-10.
- Berbel-Pineda, J. M., Palacios-Florencio, B., Ramírez-Hurtado, J. M. and SantosRoldán, L. (2019). “Gastronomic Experience as a Factor of Motivation in the Tourist Movements”. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18, 1–10. (<https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2019.100171>).
- Bilgiç, Z. ve Kayaaslan, B. (2021). “HIV ile Yaşayan Bireylerde Kronik Enflamasyon ve Mikrobiyota İlişkisi”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2021, 74(1), 10-16. (DOI: 10.4274/atfm.galenos.2021.75598).
- Björk, P. and Kauppinen-Räsänen, H. (2016). “Exploring the Multidimensionality of Travellers' Culinary-Gastronomic Experiences”. *Current Issues in Tourism*, 19(12), 1260–1280. (<https://doi.org/10.1080/13683500.2013.868412>).
- Borchgrevink, C., Elsworth, J., Taylor, S. and Christensen, K. (2009). “Food intolerances, Food Allergies and Restaurants”. *Journal of Culinary Science and Technology*, 7(4), 259-284. (DOI: 10.1080/15428050903572672).
- Boyce, J. A., Assa'ad, A., Burks, A. W., Jones, S. M., Sampson, H. A., Wood, R. A., ... and Schwanger, 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 the American Academy of Dermatology*, 64(1), 175-192. (doi: 10.1016/j.jaci.2010.10.007).
- Bozbulut, R., İşgüzar, Y. ve Akbulut, G. (2019). “Romatojik ve Kemik-Eklemler Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi”. G. Akbulut (ed.). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar* (300-378). Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

- Bucak, T. (2021), "Gastronomi ve Yeni Beslenme Eğilimleri". M. Sarıışık (ed.). *Tüm Yönleriyle Gastronomi Bilimi* (99-124). Detay Yayıncılık: Ankara.
- Bucak, T. ve Yiğit, S. (2021). "The Evaluation of Food Allergy Knowledge and Attitudes of Hotel Service and Kitchen Staff in İzmir". *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9(4), 2427-2440. (<https://doi.org/10.21325/jotags.2021.900>).
- Bulduk, S. (2013) *Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama*, Detay Yayıncılık: Ankara.
- Bulutlar, O. N. (2015). "Diyabet hastalarına beslenme açısından yaklaşım." *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31 (ek sayı), 39-44. (doi:10.5222/otd.2015.039).
- Burlingame B. and Dernini S. (2011) "Sustainable diets: The Mediterranean Diet as an Example". *Public Health Nutrition*. 14(12A), 2285-2287. (DOI: 10.1017/S1368980011002527).
- Bülbül, S., Sürücü, M., ve Aşık, G. (2014). "Vitamin Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler". *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(4), 241-245.
- Cambeses-Franco, C., González-García, S., Feijoo, G., ve Moreira, M. T. (2021). "Is the Paleo Diet Safe for Health and the Environment?". *Science of The Total Environment*, 781, 146717. (<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146717>).
- Canbolat, E. ve Yardımcı, H. (2016). "Alzheimer Hastalığı ve Koruyucu Besin Öğeleri". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 139-145.
- Cankül, D. ve Aydın, A. (2022). "Restoran Menülerinde Özel Beslenme Türleri: İstanbul Örneği". *Aydın Gastronomy*, 6(2), 155-164. (DOI: 10.17932/IAU.GASTRONOMY.2017.016/gastronomy\_v06i2004).
- Chaney, S. and Ryan, C. (2012). "Analyzing The Evolution of Singapore's World Gourmet Summit: An Example Of Gastronomic Tourism". *International Journal Of Hospitality Management*, 31(2), 309-318. (<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.04.002>).

- Charters, S. and Ali-Knight, J. (2002). "Who is the Wine Tourist?". *Tourism Management*, 23, 311–319. ([https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(01\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(01)00079-6)).
- Cındık, N., Naskın, E., ve Ağras, P. I. (2006). "Sağlıklı Şişman Okul Çocuklarında Böbrek Fonksiyonları ve Enflamasyon Belirteçleri". *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(1), 24-29.
- Creswell, J. W. (2017). *Researchdesign: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Demir, S. B. (çev.). Eğiten Kitap Yayınları: Ankara
- Creswell, J. W. ve Clark, L.P. (2020). *Designing and Conducting Mixed Methods Resararch*. Dede, Y. ve Demir, S. B. (çev.). Anı Yayıncılık: Ankara.
- Çağlar, M., Yavuzcan, A., Yenicesu, O., Başer, E., Ayhan, A., Dursun, P. ve Güngör, T. (2013). "Kanserli Hastalar ve Beslenme". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4(Ek Sayı), 19-28.
- Çatak, J., Demirci, A. ve Yaman, M. (2021). "Besin Alerjileri ve Mikrobiyota". *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 902-910. (DOI: 10.31590/ejosat.932606).
- Çizel, B., ve Çizel, R. (2014). "Engellilerin Turizm Kısıtları ve Turist Olma Niyeti İlişkisinde Aracı Değişkenler: Motivasyon Gücü ve Öğrenilmiş Çaresizlik". *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 176-189. (DOI: 10.17123/atad.vol25iss280747).
- Çokuğraş, F. Ç. (2011). "Kronik Enflamatuvar Barsak Hastalıkları". *Türk Pediatri Arşivi*, 46(11), 70-78. (<https://doi.org/10.4274/tpa.46.39>).
- Çoruhlu, A. (2021a). *Alkali Diyet Vücudun pH Dengesini Koruma Rehberi*. Doğan Kitap Yayınları: İstanbul.
- Çoruhlu, A., (2021b). *Sirkadiyen Beslenme Biyolojik İç Saatine Göre Beslen*. Doğan Kitap Yayınları: İstanbul.

- Dam, M., and Wiersma, L. (2013). "To What Extent are Restaurants Prepared to Respond to The Needs of Guests With Food Allergies and Intolerances?". *Research in Hospitality Management*, 2(1-2), 63-69. (DOI: 10.1080/22243534.2013.11828293).
- Dann, G. (1981). "Tourism Motivations: An Appraisal". *Annals of Tourism Research*, 8(2), 189-219.
- Dashti, H. M., Mathew, T. C., Hussein, T., Asfar, S. K., Behbahani, A., Khoursheed, M. A., ... and Al-Zaid, N. S. (2004). "Long-term Effects of a Ketogenic Diet in Obese Patients". *Experimental ve Clinical Cardiology*, 9(3), 200-205.
- Demirçeken, F. G. (2011). "Gluten Enteropatisi (Çölyak Hastalığı): Klasik Bir Öykü ve Güncel Gelişmeler". *Güncel Gastroenteroloji*, 15(1), 58-72.
- Dhamija, R., Eckert, S., and Wirrell, E. (2013). "Ketogenic Diet". *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 40(2), 158-167. (<https://doi.org/10.1017/S0317167100013676>).
- Düzgün, E., Özkaya, F. D. (2015). "Mezopotamya'dan Günümüze Mutfak Kültürü". *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 3/1, 41-47.
- Efendi, M., ve Atay, H. (2020). "Turist rehberlerinin gözlemlerinden turistlerin gastronomik tercihlerinin saptanması". *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 567-579.
- Elif, E. D. E., ve İlktaç, H. Y. (2018). "İrritable Bağırsak Sendromunda Güncel Diyet Yaklaşımları". *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Elliot, K. (2003). "Nutritional Considerations After Bariatric Surgery". *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(2), 133-138. (DOI: 10.1097/00002727-200304000-00007).
- Elsahoryi, N. A., Alkurd, R., Ahmad, L., Olaimat, A. N., Hammad, F., and Holley, R. (2020). Food Allergy Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Among Restaurant's Staff in Jordan: A Cross-sectional Study". *British Food Journal*. (<https://doi.org/10.1108/BFJ-06-2020-0522>).

- Erdem, N.Z. (2019). “Metabolik ve bariatrik cerrahide beslenme ve beslenme desteği”. E. Alphan (ed.). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi* (313-346). Hatipoğlu Yayınları: Ankara.
- Eren, E.ve Özer, İ. (2018). “Eski Anadolu Toplumlarında Beslenme Alışkanlıkları”. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(Ek 1), 308-323.
- Eren, R., Çetin, M., Eren, A., and Çetin, K. (2021). “Food allergy knowledge, attitude, and practices of chefs in resort hotels in Turkey”. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 24, 100345.
- Eren, S. (2020). “Food-Related Barriers to Gastronomy and Tourism: The Role of Food Allergies and Diet Preferences”. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 1117-1129. (<https://doi.org/10.33206/mjss.560570>).
- Esin, K., Bingöl, F. N., ve Akbulut, G. (2017). “Kronik Karaciğer Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 156-170.
- Getz, D. and Robinson, R. N. (2014). “Foodies and Their Travel Preferences”. *Tourism Analysis*, 19(6), 659-672. (DOI: 10.3727/108354214X14116690097693).
- Gillespie, C. ve Cousins, J. (2012). *European gastronomy into the 21st century*. Routledge: United Kingdom.
- Gökçen, M., Aksoy, Y. Ç. ve Özcan, B. A. (2019). “Vegan Beslenme Tarzına Genel Bakış”. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-54. (<https://doi.org/10.33308/2687248X.201912152>).
- Gübür S. (2012). Besin İntoleransı Saptanan Kilolu ve Obez Kişilere Uygulanan Eliminasyon Diyetinin Vücut Kompozisyonu ve Biyokimyasal Parametrelere Etkisinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul.



- Gül, K., Gül, M. ve Saatçi, G. (2018). “Konaklama Sektöründe Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı: Bursa ve Diyarbakır’daki Tesislere Yönelik Kıyaslama”. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 15(1), 23-37. (<https://doi.org/10.24010/soid.415110>).
- Gülcan, E., ve Özkan, A. (2006). “Obezite”. *Journal of Science and Technology of Dumlupınar University*, 10, 185-194.
- Gülen, M. (2017). “Gastronomi Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesi Kapsamında Afyonkarahisar İlinin Değerlendirilmesi”. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 31-42.
- Güler, O. ve Çağlayan, G. D. (2021). “Nasıl Vegan Oldum? Fenomenolojik Nitel Bir Araştırma”. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 287-304.
- Gürsoy, D. (2014). *Deniz Gürsoy’un Gastronomi Tarihi*. Oğlak Yayıncılık: İstanbul.
- Gürsoy, R., Aktaş, Ö., ve Şenol, D. A. N. E. (2001). “Beslenme Ve Besinsel Ergojenikler I: Karbonhidrat, Yağ ve Proteinler”. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2).
- Hall, C. M. (2012). Boosting Food and Tourism-Related Regional Economic Development, D. Dodd (ed.). *Food and the Tourism Experience*. OECD Publishing.
- Hall, C. M. and Sharples, L., (2004). The Consumption of Experiences or the Experience of Consumption? An Introduction to the Tourism of Taste, Food Tourism Around the World. Hall, C. M., Sharples, L., Mitchell, R., Macionis, N., and Cambourne, B. (ed.). Routledge: United Kingdom.
- Handzlik-Orlik, G., Holecki, M., Orlik, B., Wylezoł, M., and Duława, J. (2015). “Nutrition Management of the Post-bariatric Surgery Patient”. *Nutrition in Clinical Practice*, 30(3), 383-392. (doi: 10.1177/0884533614564995).
- Henderson, J.C. (2009). “Food Tourism Reviewed”. *British Food Journal*, 111(4), 317–326.

- Herrera, S., Martínez-Sanz, J., and Serrano-Villar, S. (2019). HIV, cancer, and the microbiota: common pathways influencing different diseases. *Frontiers in Immunology*, 1466.
- İdiz, C. (2019). “Diyabetli Bireylere Hangi Beslenme Modeli Önerilmeli?,” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 44-51.
- Jew, S., AbuMweis, S. and Jones, P. (2009). “Evolution of the Human Diet: Linking Our Ancestral Diet to Modern Functional Foods as a Means of Chronic Disease Prevention” *Journal of Medicinal Food*, 12 (5): 925-934.
- Jolliffe, L. (2007). “Connecting Tea and Tourism. In: L. Jolliffe (Eds.). *Tea and Tourism: Tourists, Traditions and Transformations*” *Clevedon/Buffalo/Toronto: Channel View Publications*, ss. 3–22.
- Kadioğlu, U. (2017). “Artan gıda aşırı duyarlılığı sıklığının epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 63(5), 184-192
- Karabudak, E. (2012). *Vejetaryen beslenme*. (2.Baskı), Reklam Kurdu Ajansı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Ankara.
- Karaduman, T. (2015). *Düzce’de yaşayan yetişkin bireylerin popüler diyetleri öğrendikleri kaynaklar, popüler diyetler hakkındaki bilgileri ve yanlış uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Karagöz, Y. (2019). *Spss Amos Meta Uygulamalı Nitel Nicel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*, Nobel Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara
- Karakan, T. (2019) *Karaciğer ve Diyet: Ne Yemeliyim?, Karaciğer Hastalığı ve Diyet: Ne Kullanmalıyım? Ne Yemeliyim? Hasta Bilgilendirme Kitabı*, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği, 21-34
- Karakılıç, M., Suna, S., Tamer, C.E., ve Çopur, Ö. Ü. (2014). Gıda ürünleri reaksiyonları. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 73-82.

- Karslı, G. ve Akbulut, G. (2019), Transplantasyonlarda tıbbi beslenme tedavisi. Akbulut, G. (Ed.) *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar* (2. Baskı), (658-746) Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara
- Keys, A. (1995). Mediterranean diet and public health: personal reflections. *The American journal of clinical nutrition*, 61(6), 1321S-1323S.
- Kılıç, B., ve Aydın, K. (2021) Epilepside Ketojenik Diyetin Önemi, Y.K. Haspolat, C. Çeltik, K.B Çarman., U.E. Akbulut ve T. Taş, (Ed) *Çocuk Kronik Hastalıklarında Beslenme* (4. cilt), (47-90) Oerient Yayınları
- Kınıkoğlu, M. (2021), *Vegan Beslenme*, (5.Baskı), Oğlak Yayıncılık ve Reklamcılık, İstanbul
- Kızıltan, G. (2021). Karaciğer, Safra ve Pankreas Hastalıkları, Alkolizm ve Tıbbi beslenme tedavisi. S.M. Mercanlıgil, H. Şahin, G. Akbulut ve H. Yıldırım (Ed). *Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi* (2. Baskı), Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara
- Kızıltan, G. ve Türker, P. (2019) Böbrek Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi, M.E. Alphan (Ed). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, (Güncellenmiş 5.Baskı), (711-768) Hatipoğlu Yayınları, Ankara
- Kim, Y. G., Eves, A. and Scarles, C. (2009). “Building A Model of Local Food Consumption On Trips And Holidays: A Grounded Theory Approach”. *International Journal of Hospitality Management*, 28(3), 423-431.
- Kivela, J. and Crofts, J. C. (2005). “Gastronomy tourism: A meaningful travel market segment”. *Journal of Culinary Science ve Technology*, 4(2-3), 39-55.
- Kivela, J., and Crofts, J. C. (2006). “Tourism and gastronomy: Gastronomy's influence on how tourists experience a destination”. *Journal of hospitality ve tourism research*, 30(3), 354-377.
- Ko, S., Kang, S., Kang, H. and Lee, M. J. (2018). “An Exploration of Foreign Tourists’ Perceptions of Korean Food Tour: A Factor-Cluster Segmentation Approach. Asia Pacific” *Journal of Tourism Research*, 23(8), 833–846.

- Koca, T. ve Akçam, M. (2015). “İnek sütü protein alerjisi.” *Dicle Tıp Dergisi*, 42(2), 268-273.
- Kocatepe, D., ve Turan, H. (2012). “Su Ürünleri Alerjisi.” *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 46-51.
- Kök, A. ve Kurnaz, A. (2022), Gastronomi ve Gastronomi Turizmi, H. Kurnaz, ve A. Kurnaz (Ed) *Gastronomi Rehberliği*, Detay Yayıncılık, Ankara, 1-10
- Kök, L. Ö. A., Karahan, Y. L. Ö. S., ve Uca, S. (2019), Çölyak Hastalarının Yiyecek-İçecek İşletmelerinden Beklentileri Üzerine Bir Araştırma, E: Aydın, Ş., Çoban, Ö., Karakuş, Y. ve Çalışkan, N., 4. Uluslararası Gastronomi Turizmi Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı, Nevşehir, 141- 148
- Köktürk, S. N., ve Yardımcı, H. (2021). “Aralıklı Oruç ve Bazı Hastalıklar Üzerine Etkileri.” *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 949-957.
- Köseoğlu, S. Z. A. (2020). “Besin intoleransı ve tanı testleri.” *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (18), 616-620.
- Kuloğlu, Z. (2014). “Çölyak hastalığı.” *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(2), 105-111.
- Kumru, B. ve Karaağaoğlu, N. (2021), Besin alerjileri, Ed: Karaağaoğlu, N. ve Özel, H., *Pediatride Beslenme Tedavisi*, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 116-129
- Kuralay, F., ve Çavdar, Z. (2006). “İnflamatuar medyatörlere toplu bir bakış.” *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 143-152.
- Kurnaz, H. Ve Güzel, Ö. (2022), Gastronomi Rehberliği, H. Kurnaz ve A. Kurnaz (Ed) *Gastronomi Rehberliği*, Detay Yayıncılık, Ankara, 11-19
- Küçük, S. C., ve Yıbar, A. (2021). Popüler Diyet Akımlarının Vücut Ağırlığı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Akademik Gıda*, 19(1), 98-107.

Küçükerdönmez,Ö. (2021) Enfeksiyon Hastalıkları, Metabolik Stres Durumları, Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ve Tıbbi Beslenme Tedavisi, S.M. Mercanlıgil, H. Şahin, G. Akbulut, ve H. Yıldırım, (Ed.) *Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi* (2. Baskı) 407-432 Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara

Larousse.fr Fransızca Sözlük (3.11.2022) Erişim: Adresi:  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gastronomie/36240>

Lee, Y. M., and Sozen, E. (2018). “Who knows more about food allergies–restaurant managerial staff or employees?.” *British food journal*, 120(4), 876-890.

Leitzmann, C., (2014). “Vegetarian Nutrition: Past, Present, Future. Am” *J Clin Nutr. 100* (suppl): 496–502

Lewis, C., and Mehmet, M. (2021). “An autoethnographic exploration of rural travel with a food intolerance.” *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 47, 289-293.

Lokman, U. (2020) Türkiye'deki beş yıldızlı otel mutfağı çalışanlarının gıda alerjisi bilgi, tutum ve uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu

Long, L. M. (1998). *Culinary tourism*. Lexington: The University Press of Kentucky.

McAdams, B., Deng, A., and MacLaurin, T. (2018). “Food allergy knowledge, attitudes, and resources of restaurant employees.” *British Food Journal*. 120(11), 2681-2694

McKercher, B., Okumus, F. and Okumus, B. (2008). “Food Tourism as a Viable Market Segment: It's All How You Cook the Numbers.” *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 25(2), ss. 137–148.

McLeod, S. (2007). “Maslow's hierarchy of needs.” *Simply psychology*, 1(1-18).

Minor J.D., Tolber S.G. and Frick O.L. “Leukocyte inhibition factor in delayed-onset food sensitivity.” *J Allergy Clin Immunol* 6. 1980: 314-321

- Mitchell, R., and Hall, C. M. (2003). “Consuming tourists: Food tourism consumer behaviour” *Food tourism around the world* (pp. 60-80). Routledge.
- Mortaş, H. Ermumcu, M.Ş.K., Ayhan, B. ve Akbulut, G.(2019) Nörolojik Hastalıklarda Tıbbi Beslenme Tedavisi, Akbulut,G (Ed.) *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*, (2. Baskı) , Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 160-236
- Mortaş,H., Ermumcu, M.Ş.K., Ayhan, B. ve Akbulut, G.(2019) Nörolojik hastalıklarda tıbbi beslenme tedavisi, Akbulut,G. (Ed) *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*, (2. Baskı) , Ankara Nobel Tıp Kitapevleri,160-237
- Muhsiroglu, O. (2017). “Kanser hastalarında tıbbi beslenme tedavisi.” *Gülhane Medical Journal*, 59(4), 79-88.
- Mutlu, E. (2018). Medya araçlarının Başkent Üniversitesi öğrencilerinin beslenme davranışları ve gıda ürünlerinin seçiminde karar vermedeki etkisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek lisans tezi)
- Muzykewicz, D. A., Lyczkowski, D. A., Memon, N., Conant, K. D., Pfeifer, H. H. and Thiele, E. A. (2009). “Efficacy, safety, and tolerability of the low glycemic index treatment in pediatric epilepsy.” *Epilepsia*, 50(5), 1118-1126.
- Nasseredine, S., El Harake, M. D., Kharroubi, S. A., and Toufeili, I. (2021). “Food allergy knowledge, attitudes and practices of foodservice workers at restaurants in Lebanon: Findings from a national cross-sectional study.” *Food Control*, 130, 108380.
- Nazlıkul, H. (2022). Anti Enflamatuar Beslenme Rehberi Zehirsiz Beslenme, 3.Baskı, Destek Yayınları, İstanbul
- NIAID (NationalInstitute of Allergy and Infectious Diseases). *Identifying Causes of Food Allergyve Assessing Strategies for Prevention* Erişim Tarihi: 25.12.2021, <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/food-allergy-causes-prevention>
- Oğur, S. ve Akyol, B. N. (2021) Kronik Hastalıklarda Beslenme ve Etkin Diyet Modelleri, İKSAD Yayınları, Ankara

- Oktadiana, H., Pearce, P. L., ve Mohammadi, Z. (2020). Special dietary requirements: Restaurant sector responses across six tourist cities. *International Journal of Tourism Research*, 22(4), 507-517.
- Oktay, S. (2018), *Gastronomi Bilimi, Gastronomi Bilime Giriş*, Der Kitapevi Yayınevi ve Dağıtım Paz. Ltd. Şti, İstanbul
- Özbay, G. (2021), *Dünden Bugüne Gastronomi*, Ed: Sarıışık, M., Tüm Yönleriyle Gastronomi Bilimi (3.Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 1-40
- Özdemir, G. (2010). Spor Dallarına Göre Beslenme. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-6.
- Özgen, I. (2016). Uluslararası Gastronomiye Genel Bakış, M. Sarıışık (Ed.), *Uluslararası Gastronomi (Temel Özellikler–Örnek Menüler ve Reçeteler)*. Detay Yayıncılık, Ankara. 1–29.
- Özgen, I. (2017), Uluslararası Gastronomiye Genel Bakış, Sarıışık, M. (Ed) *Uluslararası Gastronomi* (4. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 1-30
- Öztürk, E. Y. ve Akbulut, G. (2019). Vejetaryen Beslenme, Akbulut,G. (Ed) *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*, (2. Baskı) , Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2-110
- Öztürk, M. ve Besler, H. T., (2012). Besin alerjileri. (2.Baskı), Reklam Kurdu Ajansı,T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Ankara.
- Özüşen, B., ve YILDIZ, Z. (2012). “BUZUL ÇAĞI’NDAN İLK ÇAĞ’A TÜKETİMİN TARİHİ.” *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 4(7), 1-16.
- Pekcan, G. (2012). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara

- Peng, N, Chen, A., and Hung, K.P. (2014). “Including pets when undertaking tourism activities: Incorporating pet attachment into the TPB model.” *Tourism Analysis*, 19, 69-84.
- Petti, A., Palmieri, B., Vadalà, M., and Laurino, C. (2017). “Vegetarianism and veganism: not only benefits but also gaps. A review.” *Progress in Nutrition*, 19(3), 229-242.
- Regula, J., Jurczak, R., Wyka, J. and Baczynska, S. (2018). “Assessment of nutrition and nutritional status in women using the high-protein diet in the past.” *Progress in Nutrition*, 20(2), 212-219.
- Robinson, R. N. S., Getz, D. and Dolnicar, S. (2018). “Food Tourism Subsegments: A Data-Driven Analysis.” *International Journal of Tourism Research*, 20, 367–377.
- Sağun, E. (2022). “Romatoid artritli hastalarda diyetin enflamatuar indeksi ile bazı biyokimyasal parametreler ve hastalık bulguları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Saka, M., Köşeler, E. Ve Metin, S. (2019) Gastrointestinal sistem hastalıkları ve beslenme tedavisi, M.E., Alphan (Ed), *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, (Güncellenmiş 5.Baskı), Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 603-710
- Samur, G. (2012) Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme. (2.Baskı), Reklam Kurdu Ajansı,T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Ankara.
- Schiefert, V. M., ve Matteucci, X. (2018). Experiences of tourists suffering from food intolerances. *Journal of Gastronomy and Tourism*, 3(3), 191-202
- Serin, Y. and Akbulut, G. (2021). “The Impact of Gluten-Free Diet on the Lives of Individuals with Celiac Disease: A Turkish Perspective.” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(1), 48-56.
- Serin, Y. ve Akbulut,G. (2019) Çölyak Hastalığı ve Glutensiz Beslenme Tedavisi, Ed: Akbulut,G. Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar, (2. Baskı) , Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 836-884



- Sharma S, and Jain P. (2014). “The modified Atkins diet in refractory epilepsy.” *Epilepsy Res Treat*; 404202:1-6
- Sikalidis, A. K., Kelleher, A. H., and Kristo, A. S. (2021). “Mediterranean Diet.” *Encyclopedia*, 1(2), 371-387.
- Sorokina, A. (2016). Typology of Gastronomy Tourists And Tourism. Unpublished Master Thesis. International Hellenic University School Of Economics, Business Administration ve Legal Studies.
- Sögüt, A., Kavut, A. B., Kartal, İ., Beyhun, E. N., Çayır, A., Mutlu, M., and Özkan, B. (2014). “Food allergy knowledge and attitude of restaurant personnel in Turkey.” *International forum of allergy verhinology*. 5/2 157-161.
- Sökülmez, P. ve Özenoğlu, A. (2019) Cilt hastalıklarında beslenme tedavisi M.E., Alphan (Ed), *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, (Güncellenmiş 5.Baskı), Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1001-1044
- Sönmez T. (2021). “Üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu ve beslenme durumunun belirlenmesi”. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 3(1) 85-90.
- Stone, M. J., Migacz, S. ve Wolf, E. (2019). “Beyond the Journey: The Lasting Impact of Culinary Tourism Activities.” *Current Issues in Tourism*, 22(2). 147–152
- Sünnetçioğlu, S., Mercan, Ş. O., Yıldırım, H. M., ve Türkmen, S. (2017). Veganların restoranlarda karşılaştıkları sorunlar üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 241-252
- Süzen, B. (2018). “Akut ve Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tıbbi Beslenme Tedavisi”. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 36-47.
- Şanlı, S. C., ve Metin, U. (2020). “Mersin Marina AVM’de Bulunan Restoranlarda Çölyak Hastalarına Yönelik Sunulan Yiyecek Hizmetlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(1), 478-488.

- Şeker, Ş. E. (2014). Maslow'un ihtiyaçlar piramiti (Maslow hierarchy of needs). *YBS Ansiklopedisi*, 1(1), 43-45.
- Şimşek,A. (2018) Gastro Turistlerin Tipolojisinin Belirlenmesi: Gaziantep Ölçeğinde Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Erzurum
- Tatar, T., Çekici,H. ve Akbulut, G. (2019) Onkolojik Hastalıklarda Tıbbi Beslenme Tedavisi , G. Akbulut (Ed). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*, (2. Baskı), Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 546-651
- Tatlı, M. (2019), Restoran çalışanlarının gıda alerjisi bilgi, tutum ve uygulamaları: İstanbul ili örneği, Yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Tayfun, A., Olcay, A., Çeti, B., ve Yazgan Pektaş, Ş. (2019). “Destinasyon Yiyecek İmajının Tutum ve Tekrar Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi”. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(3), 1983-1999.
- Tevfikoğlu, L., Küçükkatırcı, S., Ustaoglu, T. ve Akbulut, G. (2019), Besin Alerjisi, Besin İntoleransı Durumlarında Beslenme ve Test Diyetleri, G. Akbulut, (Ed) *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara
- The Vegan Society: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism> Erişim: 15.08.2022
- Toseland, C. P., Clayton, D. J., McSparron, H., Hemsley, S. L., Blythe, M. J., Paine, K., ... ve Flower, D. R. (2005). AntiJen: a quantitative immunology data base integrating functional, thermodynamic, kinetic, biophysical, andcellular data. *Immunomeresearch*, 1(1), 1-12.
- Tuncay, G. Y. (2018). “Sağlık yönüyle vegan/vejetaryenlik.” *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 25-29.
- Tunçay Son, G.Y. ve Bulut, M.(2016). “Yaşam tarzı olarak vegan ve vejetaryenlik.” *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 830-843.

- Tümer, G., ve Çolak, R. (2012). “Tip 2 diabetes mellitusda tıbbi beslenme tedavisi”. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(1s), 12-15.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/> Erişim: 3.11.2022
- Türkey, O. ve Genç, K. (2021), Gastronomi Turizmi, M. Sarıışık, (Ed), *Tüm Yönleriyle Gastronomi Bilimi (3.Baskı)*, Detay Yayıncılık, Ankara, 211- 238
- Türker, P., ve Günaldı, S. D. (2016). “Crohn Hastalığı ve Tıbbi Beslenme”. *Güncel Gastroenteroloji*,(20), 3, 273.
- TVD . Erişim: 15.08.2022, <https://tvd.org.tr/veganlik-nedir>
- Uçar, K., ve Samur, G. (2017). “Otizmin tedavisinde güncel beslenme tedavisi yaklaşımları”. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1), 53-60.
- Ulaş, A. G. (2018). ADÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Sporcu Beslenmesi ile İlgili Farkındalıkları, Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın
- Ulusoy, H. G., ve Rakıcıoğlu, N. (2019). “Glutensiz diyetin sağlık üzerine etkileri”. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 87-92.
- Uyar, G. Ö. ve Şanlıer, N. (2018). “Çocukluk Çağı Dirençli Epilepsilerinde Ketojenik Uygulama Diyetlerinin Etkisi”. *Türk Noroloji Dergisi* , 24 (3), 216.
- Uyar, H. ve Zengin, B. (2015). “Gastronomi Turizminin Alternatif Turizm Çeşidi Olarak Değerlendirilmesi Bağlamında Gastronomi Turizm İndeksinin Oluşturulması”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 3 (12), 355-376.
- Uzunsakal, E., ve Yıldız, D. (2018). “Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama”. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Wang, J., García-Bailo, B. , Nielsen, D. E. and El-Sohemy, A. (2014). “ABO genotype, blood-type diet and cardiometabolic risk factors”. *PloS one*, 9(1).

- Weber, L. and Lugosi, P. (2021). “The event experiences of attendees with food allergies, intolerances and coeliac disease: risk loaded value-creation/destruction”. *International Journal of Event and Festival Management*, 12(2), 184-202.
- Wen, H., Park, E., Tao, C. W., Chae, B., Li, X., ve Kwon, J. (2020). “Exploring user-generated content related to dining experiences of consumers with food allergies.” *International Journal of Hospitality Management*, 85, 102357.
- Wham, C. A., and Sharma, K. M. (2014). “Knowledge of café and restaurant managers to provide a safe meal to food allergic consumers”. *Nutrition ve Dietetics*, 71(4), 265-269.
- Wheless, J. W. (2008). “History of the ketogenic diet”. *Epilepsia*, 49, 3-5.
- Wilson, L. (2010). Food Sensitivities or Intolerance. The Center for Development.
- Yeliş, E.S. ve Özyurt, Ö. (2016). Diyare ve Beslenme. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 20 (3), 240-244.
- Yıldıran, 2021: 491-528; Nöroloji ve psikolojik hastalıklarda tıbbi beslenme tedavisi, Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme tedavisi, S.M. Mercanlıgil, H. Şahin, G. Akbulut, ve H. Yıldıran, (Ed.), *Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi (2. Baskı)*, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, 11. Baskı, Ankara
- Yıldız, G., ve Ersoy, G. (2015). “Bariatrik Cerrahi Sonrası Beslenme Yetersizlikleri ve Diyet Tedavileri.” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(2), 166-173.
- Yıldız, M. ve Yılmaz, M.(2020). “Gastronomi Alanındaki Trendlere Bir Bakış”. *Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi*, (5).
- Yılmaz, G. (2021), Gastronomi Turizmi ve Gastronomik Turizm Ürünleri, Ed: Yılmaz, G. ve Şahin, A., Gastronomi Turizminde Yeni Eğilimler, Detay Yayıncılık, Ankara, 1-23

- Yun, D., Hennessey, S. M. and Macdonald, R. (2011). “Understanding Culinary Tourists: Segmentations Based On Past Culinary Experiences and Attitudes Toward FoodRelated Behaviour”. International CHRIE Conference-Refereed Track. University Of Massachusetts.
- Yücecan, S. (2012). Optimal beslenme. *Diyet El Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara
- Yücel, A. G. (2017). Hokey süper liginde oynayan sporcuların beslenme alışkanlıkları ve beslenme destek ürünü kullanma durumlarının incelenmesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Yüksek, M.(2013), Amatör ve Profesyonel Milli Takım Futbolcularında Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,

## Ekler

### Ek 1. Gıda Aşırı Duyarlılığı Olan Kişilerin Gastronomi Turizmine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi Anket Formu

İfadeler	Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Gastro turist olmak için bir şans yakalarsam hemen değerlendireceğim.					
Seyahat etme becerimi iyileştirmek için her şeyi yapacağım					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmam mümkün olmadığında pişmanlık duyarım.					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılma konusunda şartlarım uygun olmasa da katılmayı denerim.					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmak benim için hayati öneme sahiptir					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmak için elimden gelen tüm çabayı sarf ederim.					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılmayı çok istiyorum.					
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek iyidir.					
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek hoştur.					
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek arzu edilir.					
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek güzeldir.					
Bana göre herhangi bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemek keyiflidir.					
Gastronomi Turizmi faaliyetlerine katılırken başkalarını rahatsız ve huzursuz etmekten korkuyorum.					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanların önyargılarını hissetmek beni rahatsız eder.					
Gastronomi turizmi faaliyetlerine katılırken diğer insanlarla uyum sağlayamam.					
Gastronomi Turizmi bölgelerinde gıda alerjilerine/ gıda intoleransına/ çölyığa yönelik düzenlemeler ve imkânlar					

yetersizdir.					
Gastro turist olmak beni mutlu edecek bir şey değildir.					
Gastro turist olmak bana zorluk yaşatır ve sadece acı verir.					
Gastro turist olmak beni kasvetli bir ruh haline sokar.					
Gastro turist olmak benim için uygun değildir.					
Huzurlu ve rahat bir gastronomi turizmi ortamı benim için var olamaz.					
Yiyecek içecek işletmelerinde gıda alerjisine/ gıda intoleransı/ çölyak karşı önlem almak işletmelerin sosyal bir sorumluluğu olmalıdır					
Yiyecek içecek işletmelerinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı önlem almak yasal bir zorunluluk olmalıdır.					
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı önlemlerin alındığına eminim.					
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı kamu kurumlarının gerekli denetimleri yaptığına eminim.					
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı tehdit eden bir risk olduğunda yönetimin şeffaf olacağından eminim.					
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde gıda aşırı duyarlılığına (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) karşı standartları yüksektir.					
Gittiğim yiyecek içecek işletmesinde sunulan yiyeceklerin gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) açısından güvenilir olduğuna eminim.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda kamu kurumlarında verilen bilgiler yiyecek içecek tercihim etkiler.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda eş-dost ve tanıdıklardan duyduklarım yiyecek içecek tercihim etkiler.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda sosyal medya bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihim etkiler.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda internet bilgileri yiyecek içecek işletmesi tercihim etkiler.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak)					

konusunda yazılı ve görsel medyada çıkan haberler tercihimde etkiler.					
Bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemenin neden olabileceği gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda riskin farkındayım.					
Gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda olası riskler yiyecek içecek tercihimde oldukça etkilidir.					
Fiyatı uygun olsa bile, gıda aşırı duyarlılığı (gıda alerjisi/ gıda intoleransı/ çölyak) konusunda riskli bir yiyecek içecek işletmesinde yemek yemem.					

**\*Yaşınız:**

18-25 ( ) 26-35 ( ) 36-45 ( ) 46-60 ( ) 61 ve üzeri ( )

**\*Cinsiyetiniz:**

Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer ( )

**\*Eğitim Durumunuz:**

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )

**\*Gelir Durumunuz:**

5500 tl ve altı ( ) 5501 tl- 10.000 tl ( ) 10.001 tl- 15.000 tl ( ) 15.001 tl- 20.000 tl ( ) 20.001 tl ve üzeri ( )

**\*Gıda Aşırı duyarlılığı Durumunuz (Gıda alerjisi/Gıda intoleransı/ Çölyak):**

**\*Dışarıda Yeme Sıklığınız:**

Haftada 1 kereden fazla ( ) Haftada 1 kere ( ) Ayda 2-3 kere ( ) Ayda 1 kere ( )

Birkaç ayda 1 kere ( )

**\*Çalışmanın detaylandırılması için görüşme yapılması için katılım sağlamak istiyorsanız iletişim bilgileriniz (Mail adresiniz ya da telefon numaranız)**



## **EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları**

- \*Gastronomi destinasyonlarına gitme nedeniniz nedir?
- \*Yiyecek-İçecek işletmeleri tercihi yaparken dikkat ettikleriniz neler?
- \*Tatil esnasında bir yiyecek-işletmesinde yemek tercihinizi nasıl yapıyorsunuz, nelere dikkat ediyorsunuz?
- \*Gastronomi turizmi hakkında ne düşünüyorsunuz?
- \*Dışarıda yemek yeme sıklığınız nedir?
- \*Tercih ettiğiniz yiyecek içecek işletmeleri nelerdir?
- \*Restoran çalışanlarının beslenme tercihlerinize yönelik yaklaşımları nelerdir?
- \*Dışarıda ne sıklıkla semptom gösteriyorsunuz? Semptom görüldüğünde ne yapıyorsunuz, tepkiniz ne oluyor?
- \*Gıda hassasiyetiniz ile ilgili yaşadığınız olumlu deneyimler nelerdir?
- \*Gıda hassasiyetiniz ile ilgili kaçındığınız/ kaçınacağınız gastronomik deneyimler neler?
- \*Yiyecek-İçecek işletmelerinden (gastronomi destinasyonundan) istek ve beklentileriniz neler?
- \*Açık havada yemek yemeye konu olan turizm veya boş zaman etkinliklerinde yeme tercihlerinizle ilgili sorunlarınız nelerdir?
- \*Yiyecek-İçecek işletmelerinde yaşadığınız sorunlar neler?
- \*Yiyecek-İçecek işletmelerinde yaşadığınız sorunlara getirilen çözümler nedir?
- \* Farklı yemek tercih eden misafirlerin ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için hangi önlemler alınmalıdır?
- \*Dışarıda tüketmek istediğiniz bir gıdalar var mı? Varsa neler?