



Article Info/Makale Bilgisi

✓Received/Geliş:12.10.2021 ✓Accepted/Kabul:10.12.2021

DOI:10.30794/pausbed.1008735

Research Article/Araştırma Makalesi

Sungu, H. S., Yılmaz, N. ve Taş, M. A. (2022). "Alerjik Hastaların Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Araştırma", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 51, Denizli, ss. 275-286.

ALERJİK HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA*

Hasibe Nur SUNGU**, Necla YILMAZ***, Mehmet Ali TAŞ****

Öz

Alerji, küresel düzeyde yaygın olan ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı; alerjik hastalığının bireylerin sağlıklı yaşam kalitesi üzerindeki olası etkisini ortaya koymaktır. Isparta il merkezinde yaşayan ve alerjik hastalığa maruz kalan bireylere ulaşılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile 407 kişiden veri toplanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi, değişkenlerin ortalamalarında anlamlı bir farklılığının olup olmadığını tespit etmek amacıyla ise Bağımsız Örneklem T testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesine ait ortalamanın 3.55 olduğu tespit edilmiştir. 5'li bir Likert ile ölçülen yaşam kalitesinin bu ortalaması "ne iyi ne kötü" ile "iyi" arasında yer almaktadır. 407 kişi içerisinde en fazla polen ve toz (190) ile besin (98) alerjisine sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, alerjik hastalarının yaşam kalitesinin yüksek olduğunu söylemek güçtür. Bunun yanında erkeklerin, nispeten yaşı küçük olan katılımcıların, daha yüksek gelir düzeyine sahip olanların ve egzersiz yapanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Alerjik hastalıklar, Yaşam kalitesi.

A RESEARCH ON QUALITY OF LIFE OF ALLERGIC PATIENTS

Abstract

Allergy is known as a disease that is widespread at the global level and negatively affects the quality of life of individuals. In this context, the main purpose of the study is to reveal the possible effect of allergic disease on the healthy quality of life of individuals. For these purposes, individuals living in the city center of Isparta and exposed to allergic diseases were reached. Data were collected from 407 people by convenience sampling method. Confirmatory Factor Analysis was used to test the construct validity of the quality of life scale, and Independent Sample T test and ANOVA test were used to determine whether there was a significant difference in the means of the variables. It was determined that the average of the participants' quality of life was 3.55. This average of quality of life, measured on a 5-point Likert scale, is between "neither good nor bad" and "good". Within the scope of the research, there are individuals with the highest number of pollen and dust (190) and food (98) allergies. As a result of the research, it is not possible to say that the quality of life of allergic patients is high. In addition, it was found that the younger participants of the men, those with a higher income level and those who exercise had a higher quality of life.

Keywords: Allergies, Allergic diseases, Quality of life.

*Bu araştırma, 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı Kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

**Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İSPARTA.

e-posta: hasinursungu@gmail.com (<https://orcid.org/0000-0001-6993-3499>).

***Dr. Öğr. Üyesi. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İSPARTA.

e-posta: neclabardak@sdu.edu.tr (<https://orcid.org/0000-0002-9847-6888>)

****Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, BURDUR.

e-posta: matas@mehmetakif.edu.tr (<https://orcid.org/0000-0001-9714-7188>)

1. GİRİŞ

Alerjik hastalığı, toplumlarda gittikçe yaygınlığı artmış ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş bulunmaktadır. Çünkü tüm ülkelerden, tüm etnik gruplardan ve her yaştan hastalar alerjiden muztarıptır (Ozdoğanoglu vd., 2012: 25). Alerjik hastalıklar, bazı ülkelerde salgın düzeyine yaklaşarak (Mosbech vd., 2015: 134) son yıllarda bu ülkeler için küresel bir sağlık ve ekonomik yük haline geldiği ileri sürülmektedir (Bose vd., 2018: 1). Alerjik hastalığı gelişmiş ülkelerde nüfusun %10 ila %25'ini etkilerken gelişmekte olan ülkelerde ise görülme sıklığı gittikçe artmaktadır (Maoua vd., 2019: 59). Bu hastalığın Türkiye'de özellikle 6-7 yaş aralığındaki yaş grubunda görülme sıklığı %2.9-43.5 olarak bildirilmektedir (Tamay vd., 2014). Bu nedenle çoğu toplumda, çocukluktan erişkinliğe kadar birçok kişinin maruz kaldığı bu hastalıkla mücadelenin devam ettiği ifade edilmektedir. Günümüzde alerjik hastalığın bu kadar yaygınlık kazanmasının temel sebepleri arasında ise hava kirliliği, ozon tabakasının delinmesi, hızlı kentleşme eğilimi, yoğun trafik, kapalı alanlarda fazla zaman geçirme ve stres gibi faktörlerin olduğu ileri sürülmektedir (Maoua vd., 2019: 59; Bose vd., 2018: 1).

Alerjik hastalığının günlük aktiviteleri ve uyku düzenini bozarak hastaların sağlıklı yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye neden olduğu görülmektedir. Günlük işlevsellik üzerindeki bu tür olumsuz etkiler hem doğrudan hem de dolaylı maliyetler doğurması sonucunda toplumlarda önemli bir ekonomik yüke neden olmaktadır (Mosbech vd., 2015: 134; Canonica vd., 2008: 138; Tripathi ve Patterson, 2001: 891). Bununla beraber alerjik hastalığının, yaşamın duygusal yönleri üzerindeki etkisi de ciddiye alınması gerekmektedir. Alerji gibi hastalıklar, genellikle hastanın hüsrana uğramasına ve huzursuzluğuna yol açmaktadır (Baiardini vd., 2003: 239). Dolayısıyla alerjik hastalığı; insanların fiziksel sağlığının yanında sosyal ve psikolojik iyi olma hallerini de etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Oysa yaşam kalitesi, bireylerin en önemli amaçlarından biri haline gelmiş bulunmaktadır. Nitekim yaşam kalitesi artık karşılanması gereken evrensel bir ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137-150). Bu anlamda alerjik hastalığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dikkat çekmenin gerekli olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada alerjik hastalığının, bireylerin sağlıklı yaşam kalitesi üzerindeki olası etkisinin ve yükünün ortaya konulması amaçlanmaktadır. Hastaların bazı demografik değişkenleri bağlamında yaşam kalitelerinde anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmaktadır. Sonuç olarak, alerjik hastalarından toplanan bilgiler çerçevesinde, yaşam kalitesi ve alerjik hastalığının ilişkisi konusunda farkındalık kazandırmaya çalışılmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Alerjik Hastalığı

Alerji, bağışıklık sisteminin vücuda zararsız olan maddelere karşı aşırı reaksiyon göstermesidir. Solunum yolu alerjik hastalıkların yaygın tetikleyicileri; polenler, ev tozu akarları, küfler ve hayvan tüyleri olduğu bilinmektedir. Bu maddelere maruz kalmak, alerjik rinit (üst solunum yolları iltihabı), konjunktivit (kaşıntılı, sulanan gözler) ve alerjik astım (alt solunum yolları iltihabı) dâhil olmak üzere birçok farklı semptomunun oluşmasına yol açmaktadır. Alerji bazen yıllarca sürebilir bazen de yaşamın belli bir döneminde ortaya çıkabilmektedir. Alerjinin başlama nedeni çoğu zaman bilinmemekle birlikte, tahmin edilebilir bir yönü bulunmaktadır (Erel, 2011).

Alerji, eğer insana acı vermiyorsa katlanılabilir gibi görülmektedir. Ancak bu hastalık; fiziksel, duygusal ve sosyal işlevlerin aksamasına ve günlük hayatta zorlukların yaşanmasına sebep olmaktadır. Burun tıkanıklığı, hapşırma, göz sulanması, göz kızarıklığı, horlama, yorgunluk, uyku bozukluğu, baş ağrısı, susuzluk, sinirlilik, stres ve depresyon gibi insanın yaşam kalitesini düşüren can sıkıcı yönleri bulunmaktadır. Bu semptomlar insanın verimliliğine ve üretkenliğine ciddi zararlar vermektedir (Leynaert vd., 2000: 1391; Bousquet vd., 1996: 310; Small vd., 2013: 1; Canonica vd., 2008: 138; da Silva vd., 2009: 643; Tripathi ve Patterson, 2001: 896).

Alerjik semptomlar, insan yaşamını tehdit etmemektedir. Ancak zararlı etkileri olabilmektedir (Thompson vd., 2000: 338). Alerjik hastası yetişkinler, özellikle tıkalı/akıntılı burun ve hapşırma gibi rahatsız edici semptomlardan kesinlikle rahatsız olmaktadır. Ancak mendil taşımak ve her zaman burun sümkürmek zorunda kalmak gibi pratik çözümleri dahi can sıkıcı bulmakta ve bundan huzursuzluk duymaktadır (Juniper, 1998: 387). Bunun yanında insanın çalışma performansını, psikolojik iyilik halini ve gündelik yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir

(Small vd., 2013:1). Özellikle uzun süreli alerjik rinit, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamını çeşitli açıdan kısıtlayabilmekte, hatta kariyerini olumsuz etkileyebilmektedir (Bousquet vd.,1996: 309). Bu durum üretkenlik kaybı gibi bir maliyeti de beraberinde getirmektedir (Tripathi ve Patterson, 2001: 892).

Alerjik hastalığın prevalansı; kısmen çevresel faktörlere, kapalı ortamlarda daha fazla zaman geçirmek gibi değişen yaşam tarzına, sosyal ve ekonomik faktörlere bağlı olarak son yıllarda artmaktadır (da Silva vd., 2009: 643). Bu hastalığın etkisini azaltabilmek, ondan korunmak için alerjen maddelerden uzak durmak gerekmektedir. Fakat polen ve ev tozu gibi alerjenlerden de korunmanın güç olduğu aşikârdır. Bu bağlamda alerji tedavisi, rahatsız edici semptomları hafifleteceği ve günlük yaşamın genel kalitesini iyileştirmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Işık ve İnanç, 2008: 116). Öte yandan alerji semptomlarının özellikle polen mevsiminde yoğun şekilde ortaya çıkması, hastalığın ve tedavinin etkisinin değerlendirilebileceği zaman aralığını sınırlamaktadır (Small vd., 2013: 1).

Sonuç olarak alerji hastalığı, insanın günlük yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla yaşam kalitesini düşürebileceği tahmin edilmektedir. İş ortamında performansın düşmesine ve verimli çalışmaya da zarar verdiği söylenebilir.

2. 2. Yaşam Kalitesi

1.1. Yaşam kalitesi; öznel iyi oluştan daha geniş kapsamlı ve karmaşık bir olgudur. Sağlık durumundan boş aktivite değerlendirmesine, sosyal ilişkilere, yaşam standardına ve birçok farklı yaşam alanlarına kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesi; birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik özelliğin bütünlük etkisiyle sağlanmaktadır (Carr, 2016: 57; Bousquet vd., 1996: 309). Bu nedenle; sosyal imkânlar, finansal koşullar, çevresel faktörler, inançlar, kültürel değerler ve politik ortam yaşam kalitesinin önemli birer faktörü olduğu ifade edilmektedir (Müezzinoğlu: 2005: 26). Huzurlu bir ortam, toplumsal düzen ve yeterli kaynakların olması da yaşam kalitesinin önemli toplumsal etmenleri olarak görülmektedir (Demir vd., 2021: 193).

Yaşam kalitesi; bireyin öznel durumunu kendi kültür ve değerler sistemi, kendi amaçları, standartları, beklentileri ve endişeleri çerçevesinde değerlendirmesidir. Bu değerlendirme fiziksel sağlık, psikolojik durum ve bağımsız şekilde harekete edebilme özgürlüğünü içermektedir (Işık ve İnanç, 2008: 116). Yaşam kalitesi için yeterli düzeyde psikolojik ve sosyal işlevselliğin gerekli olduğu ifade edilmektedir. Sağlık durumunda bozulma ve yeti yitiminin olmaması, sakatlık nedeniyle çevresel kısıtlamaların olmaması, hastalanma olasılığının azaltılması ve hasta refahının iyileştirilmesi gerekmektedir. Yaşam kalitesi insanın yaşam tatmine, iyi oluştan, sosyal iyilik haline ve işlevsel yeterliliğe sahip olmasını gerektirmektedir (Müezzinoğlu: 2005: 25-26; Ozdoganoglu vd., 2012: 26; Juniper, 1998: 386). Bu unsurları etkileyen rahatsızlıklar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Işık ve İnanç, 2008: 116; Müezzinoğlu: 2005: 25). Yaşam kalitesinin bozulması ise genellikle semptomların derecesi ve hastalığın şiddeti ile artmaktadır (Meltzer vd., 2001: 45).

Yaşam kalitesinin birçok faktörün etkisiyle şekillendiği görülmektedir. Bireylerin yaşam kalitesi için herhangi bir sakatlığa ya da hastalığa sahip olmaması önemli kriterler arasında yer almaktadır. Bu yönüyle yaşam kalitesinin, insanın hayattan duyduğu memnuniyetinin ve genel iyi oluşunun artmasında rol oynadığını söylemek mümkündür.

2. 3. Alerjik Hastalığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

1.2. Alerjik hastaların yaklaşık %50'si alerji semptomlarından muztardır. Hastalar, bu semptomlar nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmektedir (Small vd., 2013: 1). Bu durum yapılmış bazı çalışmalarla da kanıtlanmıştır. Günümüzde alerjik hastaları, sadece etkilenen organın fiziksel rahatsızlığına değil, aynı zamanda bozuk bir yaşam kalitesine de maruz kalmaktadır (Leynaert vd., 2000: 1391). Bu hastalar; ruh hali bozuklukları ve bilişsel rahatsızlıklar yaşamakta, genel sağlık durumları ve canlılık düzeyleri de düşmektedir (Leynaert vd., 2000: 1396).

Özellikle uzun yıllar alerjik rinit olan hastaların, sağlıklı insanlara göre yaşam kalitesi skorlarında önemli düzeyde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir (Bousquet vd., 1996: 314). Alerjik rinitin, zihinsel engellilik, iyilik hali ve yaşam kalitesinin bozulması ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu önemli tespitler arasında yer almaktadır (Leynaert vd., 2000: 1395). Çünkü alerjik hastaların gün içerisinde uykusuzluk ve yorgunluk çektikleri ve günlük işleri

yapmakta zorlandıkları görülmektedir (Işık ve İnanç, 2008: 116). Dolayısıyla alerjik hastalığının iş hayatında da önemli yansımaları olmaktadır. İşe devamsızlığı tetikleyerek ve üretkenliği azaltarak iş performansını olumsuz etkilemektedir (Ozdoğanoglu vd., 2012: 26). Bu bağlamda alerjik hastalığı, bireylerin yaşam kalitelerini ve bilişsel işlevlerini bozan, yaygın, maliyetli ve sıkıntılı bir durumu ifade etmektedir (Canonica vd., 2008: 138).

Alerjik hastalığı, yetişkinlerin yanı sıra çocuklarda da dikkat dağınıklığı, yorgunluk ve sinirlilikten kaynaklanan okula devamsızlık ve düşük başarı performansı ile ilişkilidir (Ozdoğanoglu vd., 2012: 27). Çocuklar akranlarıyla bütünleşememelerinin bir sonucu olarak duygusal rahatsızlık yaşadığı ve kendilerini soyutlanmış hissederek hayal kırıklığı, üzüntü ve öfke duygularını daha yoğun deneyimlemektedir. Çünkü sık hapşırma ve burun akıntısı gibi semptomlar, çocuğun akranları tarafından kolayca etiketlenmesine ve utanç verici duruma düşmesine yol açabilmektedir. Bu bozukluklar, davranışsal sorunların ortaya çıkmasına, dışlanmaya, yalnızlığa, başarısızlığa ve dolayısıyla yaşam kalitesinin zedelenmesine zemin hazırlamaktadır (Meltzer vd., 2001: 49-50).

Alerjik hastalığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi çeşitli demografik değişkenler bağlamında farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Örneğin: Kadınların yaşam kalitesi erkeklere göre, yaşlı insanların gençlere göre, bekar insanların evlilere göre, eğitim seviyesi düşük olanların eğitim düzeyi yüksek olanlara göre, hasta olanların sağlıklı olanlara göre, gelir düzeyi düşük olanların daha yüksek olanlara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu kanıtlanmıştır (Maoua vd., 2019: 62-63; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 139-141; Altay vd., 2016: 187; Torlak ve Yavuzcehre, 2008: 35; Özdoğru, 2013: 25). Yapılmış araştırmaların kanıtlarına dayanarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H1: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri ortalamanın altındadır.

H2: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, cinsiyet durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H3: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H4: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, eğitim durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H5: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır.

H6: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, gelir dağılımı durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H7: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, sigara kullanma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H8: Alerjik hastalarının yaşam kaliteleri, egzersiz yapma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma, nicel bir yöntemle yürütülmüştür. Araştırmada tarama deseni kullanılmıştır. Bu desenin gerektirdiği kriterler çerçevesinde veriler toplanmış, analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

3. 1. Araştırmanın Etik Yönü

Süleyman Demirel Üniversitesi'nin Etik Kurulu'ndan (Sayı No:73700 Toplantı No:108 Karar No: 4) yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleriyle ilgili gerekli açıklamalar yapılarak katılmak isteyenlerden onam alınmıştır.

3. 2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini; Isparta il merkezinde yaşayan ve alerjik hastası olan bireyler oluşturmaktadır. Evrenden kolayda örnekleme yolu ile alerjisi bulunan 407 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak için anket tekniği kullanılmıştır. Elde edilen veri seti içerisinde uç değer teşkil eden anketin olmaması nedeniyle tüm veri seti analize dahil edilmiştir.

3. 3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Hazırlanan ankette DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu ve demografik bilginin toplanmasına yönelik sorular yer almaktadır.

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-100): Bu ölçek; DSÖ tarafından geliştirilmiş, Eser ve diğerleri (1999) tarafından geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin 27 maddelik olan kısa formu (WHOQOL-27) kullanılmıştır. Ölçekte; genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal sağlık ve çevresel sağlık olmak üzere 5 boyut yer almaktadır. Ölçekte 5'li bir Likert derecelendirme kullanılmıştır.

Demografik Sorular: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, katılımcının sahip olduğu alerjik hastalığının ne olduğu, sigara içip içmediği ve egzersiz yapıp yapmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır.

3. 4. Araştırmanın Analizleri

Araştırmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analiz (DFA) uygulanmıştır (Gürbüz, 2019). Ölçek maddelerinin faktör yüklerini sınamak ve boyutları doğrulamak üzere IBM AMOS 23 paket programı kullanılarak DFA yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği çok faktörlü olması nedeniyle hem birinci düzey hem de ikinci düzey DFA analizi uygulanmış ve maddelerin özgün yapıda dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde fiziksel sağlık boyutunun F1 ve F2 ile psikolojik sağlık boyutunun P6 maddeleri, arzu edilen faktör yüküne sahip olmamaları ve uyum indekslerini düşürmeleri nedeniyle analizin dışında tutulmuştur. Bunun yanında uyum indekslerini iyileştirmek amacıyla modifikasyon önerileri de incelenmiştir. Bu doğrultuda P1↔P2, P4↔P5, Ç1↔Ç6, Ç3↔Ç4, Ç4↔Ç5, Ç4↔Ç7, Ç6↔Ç7, Ç7↔Ç8 maddeleri arasında modifikasyon işlemi uygulanarak birbirine bağlanmıştır. İkinci düzey DFA analizinde ise bu işlemlere ilaveten Ç6↔Ç8 maddeleri arasında modifikasyon uygulanmıştır. DFA için kabul edilen sınır değerler (Meydan ve Şeşen, 2015; Gürbüz, 2019) ve bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğine ilişkin tespit edilen uyum indeksleri değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ulaşılan bu değerler, oluşturulan DFA modellerinin anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. DFA Uygunluk Değerleri ve Ölçeklerin Aldığı Değerler Tablosu

İndeksler	Kabul Edilebilir Değerler	Birinci Düzey DFA	İkinci Düzey DFA
		Yaşam Kalitesi Ölçeği	Yaşam Kalitesi Ölçeği
χ^2/sd	$3 < \chi^2/sd < 5$	2,51	2.50
GFI	GFI \geq .90	.90	.90
CFI	CFI \geq .90	.90	.90
RMSEA	RMSEA \leq .08	.06	.06
SRMR	SRMR \leq .08	.05	.05

Çalışmada kullanılan ölçeğinin faktör yapısı ile geçerliliği test edildikten ve kabul edilebilir değerlere ulaşıldıktan sonra değişkenlerin ortalamaları, güvenilirlik ve normal dağılım değerleri ortaya konulmuştur. Bu değerler ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ölçek boyutlarının Ortalama, Güvenirlik ve Normal Dağılım Değerleri Tablosu

DEĞİŞKENLER	\bar{X}	SS	α	Skew.	Kurt.
Genel Sağlık	3.35	.84	.671	-.143	.096
Fiziksel Sağlık	3.80	.78	.745	-.517	-.162
Psikolojik Sağlık	2.96	.70	.768	-.288	-.353
Sosyal Sağlık	3.32	.94	.533	-.250	-.502
Çevresel Sağlık	3.44	.77	.818	-.192	-.299
YKÖ	3.55	.66	.866	-.140	-.237

α : Cronbach alpha güvenilirlik değeri
YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 2’de verilen ortalamalar tüm örneklem bağlamında hesaplanmıştır (N=407). En yüksek ortalamanın fiziksel sağlık boyutuna (\bar{X} =3.80; S.S.=.78) ve en düşük ortalamanın ise psikolojik sağlık boyuna (\bar{X} =2.96; S.S.=70) ait olduğu görülmektedir. Diğer boyutlar ise ortalamalarının büyüklüklerine göre sırasıyla; YKÖ tüm ölçek (\bar{X} =3.55; S.S.=.66), çevresel sağlık boyutu (\bar{X} =3.44; S.S.=.77), genel sağlık (\bar{X} =3.35; S.S.=.84) ve sosyal sağlık (\bar{X} =3.32; S.S.=.94) şeklinde dizildikleri görülmektedir.

Sosyal sağlık boyutu hariç diğer tüm değişkenlerin Cronbach alpha güvenilirlik değerlerinin kabul edilen düzeyde (α >.60) olduğu tespit edilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Sosyal sağlık boyutu gerekli güvenilirlik düzeyine sahip olmadığından sonraki aşamalarda analizin dışında tutulmuştur.

Tablo 2’de verilerin normal dağılım değerleri de gösterilmiştir. Tüm değişkenlerin skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -1 ile +1 arasında (Gürbüz ve Şahin, 2015: 208-210) olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiği ifade edilebilir.

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Öncelikle, katılımcıların profilini tespit etmek üzere toplanan demografik veriler analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

		Örneklemin Dağılımı				Örneklemin Dağılımı	
		N	%			N	%
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	260	63,9	Sigara Kullanımı	Evet	170	41,8
	Erkek	147	36,1		Hayır	237	58,2
Yaş Dağılımı	20 ve altı	146	35,9	Egzersiz Yapma	Evet	260	63,9
	21-25	195	47,9		Hayır	147	36,1
	26+	66	16,2	Katılımcıların Sahip Oldukları Alerji Türleri	İlaç	12	2,9
Medeni Durumu Dağılımı							
Evli 359 88,2 Besin						98	24,1
		Bekâr	41	10,1	Böcek	12	2,9
Gelir Durumu	2400 ve altı	310	76,2	Evcil hayvan	17	4,2	
	2500 - 4500	61	15,0	Polen ve toz	190	46,7	
	5000 +	36	8,8	Kozmetik ürün	2	0,5	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	45	11,1	Cilt	29	7,1	
	Ön lisans	110	27	Belirtmeyenler	47	11,5	
	Lisans	236	58				
	Lisansüstü	16	3,9				

Not: Tablo 3’te kayıp veriler dahil edilmemiştir.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmanın örneklemini oluşturan 407 katılımcının büyük bir çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Bu katılımcılarına önemli bir kısmı 21-25 ile 20 ve altı yaş grubunda olduğu görülmektedir. Evli olan bireyler bekârların neredeyse 9 katı kadardır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu 2400 TL ve daha aşağısında bir gelir düzeyine sahiptir. Lisans ve ön lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların sayısı diğer katılımcılara oranla daha yüksektir. Sigara içmeyen ve egzersiz yaptığını ifade eden kişi sayılarının da önemli düzeyde olduğu görülmektedir. Son olarak polen ve toz alerjisi hastalığına sahip olanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri bağlamında değişkenlerin ortalamalarında anlamlı bir farklılığının olup olmadığını tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T testi ve ANOVA testi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda elde edilen bulgular da Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir. Ancak tablolarda kalabalığı önlemek amacıyla sadece anlamlı farklılığın gerçekleşmediği ($p>.05$) tespit edilen medeni durum, sigara kullanma durumu ve katılımcıların sahip oldukları alerji türleri değişkenleri ilgili değerler tablolara eklenmemiştir.

Tablo 4. Cinsiyet ve Egzersiz Yapma Durumuna İlişkin Fark Analizi Tablosu

CİNSİYET	Kadın		Erkek		p	t	f	Anlamlı Fark
	\bar{X}	S.S.	\bar{X}	S.S.				
Genel Sağlık	3.26	.79	3.51	.91	.00	-2.86	2.04	Erkek> Kadın
Psikolojik Sağlık	2.91	.70	3.06	.70	.04	-2.06	.40	Erkek> Kadın
YKÖ	3.50	.63	3.64	.69	.04	-2.08	2.49	Erkek> Kadın
EGZERSİZ YAPMA DURUMU	Evet		Hayır		p	t	f	Anlamlı Fark
	\bar{X}	S.S.	\bar{X}	S.S.				
Genel Sağlık	3.47	.86	3.27	.83	.02	2.32	.00	Evet>Hayır
Fiziksel Sağlık	3.98	.67	3.68	.82	.00	3.92	7.03	Evet>Hayır
Psikolojik Sağlık	3.11	.65	2.86	.72	.00	3.55	1.39	Evet>Hayır
Çevresel Sağlık	3.55	.75	3.36	.77	.02	2.45	.00	Evet>Hayır
YKÖ	3.70	.61	3.45	.67	.00	3.71	.98	Evet>Hayır

Df (Serbestlik Derecesi)= 405

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetleri bağlamında genel sağlık ($t_{(405)} = -2.86$; $p<.05$), psikolojik sağlık ($t_{(405)} = -2.06$; $p<.05$) ve YKÖ ($t_{(405)} = -2.08$; $p<.05$) ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Ancak burada tüm değişkenlerde anlamlı bir şekilde erkeklerin ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<.05$).

Tablo 2'de ayrıca egzersiz yapıp yapmama durumu bağlamında değişkenlerin ortalamalarında oluşan farklılığa yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların; genel sağlık ($t_{(405)} = 2.32$; $p<.05$), fiziksel sağlık ($t_{(405)} = 3.92$; $p<.05$), psikolojik sağlık ($t_{(405)} = 3.55$; $p<.05$), çevresel sağlık ($t_{(405)} = 2.45$; $p<.05$) ve YKÖ ($t_{(405)} = 3.71$; $p<.05$) ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz yaptığını ifade eden katılımcıların tüm değişkenlerle ilgili ortalamaları, egzersiz yapmayanların ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<.05$).

Yapılan ANOVA analizi neticesinde incelenen değişkenlerin ortalamaları; katılımcıların yaş grupları, gelir dağılımları ve eğitim durumları bağlamında farklılıklara sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular ise Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına, Gelir Dağılımlarına ve Eğitim Durumlarına İlişkin Fark Analizi Tablosu

	YAŞ GRUPLARI	\bar{X}	S.S.	p	f	Anlamli Fark
Fiziksel Sağlık	20 ve altı	3.85	.66	.03	3.73	20 ve altı >26+ 21-25>26+
	21-25	3.84	.83			
	26+	3.56	.82			
Psikolojik Sağlık	20 ve altı	2.81	.66	.00	5.59	21-25>20 ve altı
	21-25	3.07	.68			
	26+	2.98	.79			
	GELİR DAĞILIMI	\bar{X}	S.S.	p	f	Anlamli Fark
Genel Sağlık	2400 ve altı	3.28	.82	.01	4.61	2500-4500>2400 ve altı
	2500-4500	3.59	.88			
	5000+	3.56	.95			
Psikolojik Sağlık	2400 ve altı	2.88	.68	.00	10.11	2500-4500>2400 ve altı 5000+ >2400 ve altı
	2500-4500	3.23	.68			
	5000+	3.25	.71			
Çevresel Sağlık	2400 ve altı	3.33	.74	.00	14.33	2500-4500>2400 ve altı 5000+ >2400 ve altı
	2500-4500	3.73	.72			
	5000+	3.88	.77			
YKÖ	2400 ve altı	3.46	.64	.00	12.15	2500-4500>2400 ve altı 5000+ >2400 ve altı
	2500-4500	3.78	.64			
	5000+	3.89	.62			
	EĞİTİM DURUMU	\bar{X}	S.S.	p	f	Anlamli Fark
Genel Sağlık	İlköğretim	3.19	.53	.00	4.01	Lise>Ön lisans Lise>Lisans
	Lise	3.76	.84			
	Ön lisans	3.23	.98			
	Lisans	3.32	.77			
	Lisansüstü	3.78	.71			
Çevresel Sağlık	İlköğretim	3.33	.37	.04	2.48	Lisansüstü>Ön lisans
	Lise	3.55	.86			
	Ön lisans	3.29	.78			
	Lisans	3.46	.75			
	Lisansüstü	3.85	.55			

D.f. (Serbestlik Derecesi) gruplar arası=4 ve grup iç =402

Tablo 5'te verilen analiz bulguları incelendiğinde, farklı yaş gruplarında yer alan katılımcıların fiziksel sağlık ($F_{(4, 402)} = 3.73$; $p < .05$) ve psikolojik sağlık ($F_{(4, 402)} = 5.59$; $p < .05$) ile ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde fiziksel sağlık değişkeninde hem 20 ve altı hem de 21-25 yaş aralığındaki katılımcıların ortalamaları 26+ yaş aralığındaki katılımcıların ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Tablo 5'in ikinci bölümünde, katılımcıların gelir dağılımları bağlamında ortalamalarında farklılık tespit edilen değişkenler yer almaktadır. Buna göre; genel sağlık ($F_{(4, 402)} = 4.61$; $p < .05$), psikolojik sağlık ($F_{(4, 402)} = 10.11$; $p < .05$),

çevresel sağlık ($F_{(4,402)}=14.33$; $p<.05$) ve YKÖ ($F_{(4,402)}=12.15$; $p<.05$) ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu değişkenlerde 2500-4500 TL gelir aralığındaki kişilerin ortalamaları, 2400 TL ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlaveten psikolojik sağlık, çevresel sağlık ve YKÖ değişkenlerinde gelir düzeyi 5000 TL + olan katılımcıların ortalamaları, 2400 TL ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5'in son bölümünde ise, eğitim durumu bağlamında ortalamalarında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilen değişkenler bulunmaktadır. Buna göre genel sağlık ($F_{(4,402)}=4.01$; $p<.05$) ve çevresel sağlık ($F_{(4,402)}=2.48$; $p<.05$) değişkenlerinin ortalamalarından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel sağlık ortalamaları hem ön lisans hem de lisans eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Bunun yanında Lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların çevresel sağlık ortalamalarının ön lisans eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bu bulgular ışığında hipotezler değerlendirilecek olursa; H2, H4, H5, H6 ve H8 hipotezlerinin desteklendiği, ancak H1, H3 ve H7 hipotezlerinin desteklenmediği söylenebilir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma; Isparta il merkezinde yaşayan alerjik hastalarda, alerjik reaksiyonlarının yaşam kalitesini ve bu yaşam kalitesinin demografik değişkenler açısından anlamlı farklılığının olup olmadığını tespit etmek amacıyla yürütülmüştür. Yapılan analizler neticesinde önemli bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmaya, alerjik hastalığı olan 407 kişi katılmıştır. Alerjik hastası olan bu katılımcıların yaşam kalitesinin ortalaması 3.55 olduğu tespit edilmiştir (YKÖ $\bar{X}=3.55$; $S.S=.66$). 5'li bir Likert ile ölçülen yaşam kalitesinin bu ortalaması "ne iyi ne kötü" ile "iyi" arasında yer almaktadır. Dolayısıyla alerjik hastası olan bu katılımcıların yaşam kalitelerinin çok iyi olmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Öte yandan bu sonuç çok şaşırtıcı değildir. Çünkü alerjik hastaların yaklaşık %50'si alerjik semptomları nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (Small vd., 2013). İnsanların gün içinde uykusuz kaldıkları; hatta hapşırma, burun akıntısı ve sümkürme gibi sorunlar yaşamaları nedeniyle diğer insanlar arasında utanç verici bir duruma düştükleri görülmektedir. Bu durum onları ruhsal, sosyal ve fiziksel olarak birçok açıdan olumsuz etkilemektedir (Leynaert vd., 2000). Alerjik hastalığı aynı zamanda insanın günlük işlevseline zarar vermektedir. İnsanların işyerinde bilişsel yeteneklerinin tam kapasiteyle kullanılmasını engellemekte, dolayısıyla işyerinde verimsizliğe yol açtığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu durum hayatın genel kalitesini ve ruh sağlığını baltaması kaçınılmaz olmaktadır (Ozdoğanoglu vd., 2012; Canonica vd., 2008; Bousquet vd., 1996).

Bu araştırmada alerjik hastaların yaşam kalitelerinin çeşitli demografik değişkenler bağlamında farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkeklerin yaşam kalitesinin kadınların yaşam kalitesinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok araştırmada benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır (Maoua vd., 2019; Leynaert vd., 2000; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Alerjik hastası kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olma nedeni; kadınların genellikle hem iş hem de evde çalışmalarına bağlanmaktadır. Kadınların alerji semptomlarının şiddetlenmesine sebep olan ev tozu, kimyasal temizlik malzemeleri ve iş ortamında karşılaştıkları alerjen maddelere daha fazla maruz kalmaktadır. Bu nedenle kadın çalışanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olması olası bir durumdur (Maoua vd., 2019).

Bu çalışmada, yaşı nispeten daha büyük olan katılımcıların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Genç insanların kimseye bağlı kalmadan bağımsız şekilde fiziksel hareket kabiliyetine sahiptir. Günlük aktivitelerini yapmak noktasında sahip oldukları enerji ve dayanıklılık düzeyleri daha fazladır. Bu nedenle alerji semptomlarından nispeten daha az rahatsız olabilmektedir. Yaş ilerledikçe insanların alerjik hastalığının yanında ayrıca başka rahatsızlıklar da baş gösterebilmektedir. Böyle durumlarda yaşam kalitesinin daha da düşmesi olası hale gelmektedir. Nitekim yaşlılık dönemlerinde insanların; kronik hastalıklar, yalnızlık, sosyal hayattan uzaklaşma, rol ve statü kaybı ve bilişsel becerilerin azalması gibi sebeplerden dolayı yaşam kalitelerinde daha fazla düşüşün yaşandığı ifade edilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Gelir durumu; ekonomik açıdan daha konforlu bir hayat ve sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşma imkânı sağlaması nedeniyle önemli bir yaşam kalitesi göstergesidir. İnsanlar, gelir durumları ölçüsünde fiziksel temel ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Gelir düzeyi aynı zamanda toplum içerisinde bir prestij ve statü kazandırabilmektedir. Fizyolojik, sosyal ve psikolojik bir iyilik halinin elde edilmesinde etkilidir. Bu nedenle gelir düzeyinin düşmesi yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Nitekim bu çalışmada da düşük gelirli katılımcıların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular birbirini destekler niteliktedir.

Daha önce yapılmış araştırmalarda eğitim seviyesi düşük olan bireylerin diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Bireylerin kişisel gelişimine ve arzu ettiği bir kariyer yapmasına zemin hazırlaması nedeniyle eğitimin önemli bir yaşam kalitesi unsuru olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin genellikle yüksek geliri, statüsü, sosyal ve finansal imkânları bulunmaktadır. Diğer yandan düşük eğitim ise işsizlik, düşük gelir, düşük prestij, yoksulluk, kötü çalışma şartları, sosyal imkanlara erişememe, düzensiz beslenme, barınma sorunların ve çeşitli kaygıların yaşanmasına sebep olması nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesine yol açtığı ifade edilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Bu araştırmada da lisansüstü eğitime düzeyine sahip bireylerin çevresel sağlık ortalamasının, önlisans eğitim düzeyine sahip olanlarınkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürde yer alan kanıtları destekler niteliktedir. Fakat manidar bir şekilde lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel sağlık boyutu ortalamalarının hem lisans hem de ön lisans eğitim düzeyine sahip olanların ortalamalarından daha yüksektir. Bu bulgunun literatürde yer alan kanıtlarla çeliştiği görülmektedir.

Bu araştırmada, sigara kullanımı ve egzersiz yapma durumlarına göre yaşam kalitesi incelenmiştir. Sigara kullanan ile kullanmayanlar arasında yaşam kalitesi ortalamalarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Fakat egzersiz yapanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sağlığın yaşam kalitesiyle olan ilişkisine dayandırılmaktadır. Nitekim sağlık, yaşam kalitesinin en önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Kimseye bağlı kalmadan hareket edebilen insanların hayattan daha tatmin oldukları aşikârdır. İnsanın sağlık durumunu etkileyen; düzensiz beslenme, hareketsiz yaşam, alkol ve tütün tüketimi ise yaşam kalitesi için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar, hastalıkların önlenmesinde en önemli faktörlerden birisinin hareketli (aktif) bir yaşam olduğunu göstermektedir (Özdoğru, 2013; Malkina-Pykh, 2001; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Bir bireyin evli veya bir eş ile birlikte olmasının yaşam kalitesini yükselttiği tespit edilmiştir. Bu durum bireye sosyal ve psikolojik destek verdiğinden, yalnızlığı ortadan kaldırmasından ve ekonomik olarak bireylerin güçlenmesinden (çift gelir) kaynaklanıyor olabileceği ifade edilmektedir (Avcı ve Pala, 2004; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Öte yandan, yapılan birçok araştırmada dul veya boşanmış olan kadınların kaygı ve depresyon yaşadıkları, bu nedenle yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda medeni durum farklılığının da yaşam kalitesini etkilediği ifade edilebilir (Bakar, 2012). Fakat bu çalışmada medeni durum bağlamında yaşam kalitesi ortalamalarında anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır. Benzer şekilde, Altay ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Sonuç olarak alerjik hastası bireylerin yaşam kaliteleri birçok faktörden etkilenmektedir ve bu hastalık günlük yaşamda oldukça rahatsız edici olabilmektedir. Bu anlamda alerjik hastalığı; insanın ruhsal, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesine zarar vermesi nedeniyle erken ve uygun bir tedaviyi gerektirmektedir. Fakat alerji için birçok tedavi seçeneği olmasına rağmen, bireylerin hastalığın tedavisine pek yönelmedikleri düşünülmektedir. Aslında bilişsel olarak alerjik hastaları, ortaya çıkan semptomların farkındadırlar. Hastaların, bu semptomların önemsiz olduğuna inanması, erteleme eğilimi, ilaçların maliyetinin yüksek olması, hekimlerle veya sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla yetersiz iletişim kurmaları tedavinin yetersiz ya da hiç yapılmamasına yol açmaktadır. Özellikle hekim ve hastalar arasındaki iletişimin iyileştirilmesi, tedavinin sürmesine zemin hazırlayabilmektedir (Canonica vd., 2008). Bu anlamda tedavisinin bilinçli, planlı ve kararlılıkla yapılması yaşam kalitesi için önem arz etmektedir.

Bu çalışma, alerjik hastalarının yaşam kalitesine dair önemli bulguları içermektedir. Fakat bu alandaki bilgi tabanının genişletilmesi için ileriki çalışmalarda farklı hastalıkları olan bireylerin yaşam kalitesi incelenebilir. Hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi için hem hastalara hem de sağlık hizmetini sunanlara çözüm önerileri sunulabilir.

KAYNAKÇA

- Altay, B. Çavuşoğlu, F. Çal, A. (2016). "Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler". *TAF PrevMedBull*, 15/3, 181-189.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30/2, 81- 85.
- Baiardini, I. Pasquali, M. Giardini, A. Specchia, C. Passalacqua, G. Venturi, S. ve Canonica, G. W. (2003). Rhinasthma: a New Specific QoL Questionnaire for Patients with Rhinitis and Asthma". *Allergy*, 58/4, 289-294.
- Bakar, N. (2012). "Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler", *Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.*
- Bose, S. Romero, K. Psoter, K. J. Curriero, F. C. Chen, C. Johnson, C. M. ve Hansel, N. N. (2018). "Association of Traffic air Pollution and Rhinitis Quality of Life in Peruvian Children with Asthma". *PloSone*, 13/3, 1-13.
- Bousquet, J. Duchateau, J. Pignat, J. C. Fayol, C. Marquis, P. Mariz, S. ve Burtin, B. (1996). "Improvement of Quality of life by Treatment with Cetirizine in Patients with Perenni Alallergic Rhinitis as Determined by a French Version of the SF-36 Questionnaire". *Journal of allergyandclinicalimmunology*, 98(2), 309-316.
- Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). "Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri". *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8/15, 137-150.
- Canonica, G. W. Mullol, J. Pradalier, A. ve Didier, A. (2008). "Patient Perceptions of Allergic Rhinitis and Quality of Life: Findings from a Survey Conducted in Europe and the United States". *World Allergy Organization Journal*, 1/9, 138-144.
- Carr, A. (2016). *Pozitif Psikoloji*. (Çev: Ü. Şendilek). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- da Silva, C. H. M. da Silva, T. E. Morales, N. M. O. Fernandes, K. P. ve Pinto, R. M. (2009). "Quality of Life in Children and Adolescents with Allergic Rhinitis". *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75/5, 642-649.
- Demir, R. Tanhan, A. Çiçek, İ. Yerlikaya, İ. Kurt, S. Ç. Ünverdi, B. (2021). "Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu". *Yaşadıkça Eğitim*, 35/1, 192-206.
- Erel F. (2011). "Alerjik hastalıklarda tanı yöntemleri." *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2(1), 4-11.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H., Göker, E. (1999). "WHOQOL-100 and WHOQOL-BREEF's psychometric features." *3P Magazine*, 23-40.
- Gürbüz, S. (2019). *Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Işık, E. ve İnanç, B. (2008). "Alerjik Rinit Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması". *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23). 115-122.
- Juniper, E. F. (1998). "Impact of Upper Respiratory Allergic Diseases on Quality of Life". *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 101/2, 386-391.
- Leynaert, B., Neukirch, C., Liard, R., Bousquet, J., & Neukirch, F. (2000). "Quality of life in Allergic Rhinitis and Asthma: a Population-Based Study of Young Adults". *Americanjournal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 162/4, 1391-1396.
- Majani, G. Biardini, I. Giardini, A. Senna, G. E. Minale, P. D'Ulisse, S. Canonica, W. (2001). "Health-related Quality of Life Assessment in Young Adults with Season Alallergic Rhinitis". *Allergy*, 56(4), 313-317.
- Malkina-Pykh, I. G. (2001). *Rhythmic Movement Psychotherapy*, St Petersburg: INENCO Center of RAS.
- Maoua, M. El Maalel, O. Kacem, I. Guedri, S. Kacem, M. B. Aissa, S. ve Mrizak, N. (2019). "Quality of Life and Work Productivity Impairment of Patients with Allergic Occupation Alrhinitis". *Tanaffos*, 1871, 58-65.
- Meltzer, E. O. (2001). "Quality of Life in Adults and Children with Allergic Rhinitis". *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 108/1, 45 - 53.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Mosbech, H. Canonica, G. W. Backer, V. de Blay, F. Klimek, L. Broge, L. ve Ljørring, C. (2015). "SQ Housedust Mite sublingually Administered Immuno Therapy Tablet (ALK) Improves Allergic Rhinitis in Patients with Housedust Mite Allergic Asthma and Rhinitis Symptoms". *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*, 114(2), 134-140.
- Müezzinoğlu, T. (2005). "Yaşam Kalitesi". *Üroonkoloji Bülteni*, 1, 25-29.
- Ozdoganoglu, T. Songu, M. ve Inanlı, H. M. (2012). "Quality of Life in Allergic Rhinitis". *Therapeutic Advances in RespiratoryDisease*, 6/1, 25-39.
- Özdoğru, E. (2013). "Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- Schoenwetter, W. F. Dupclay, L. Appajosyula, S. Botteman, M. F. ve Pashos, C. L. (2004). "Economic Impact and Quality-of-Life Burden of Allergic Rhinitis". *Current medical research and opinion*, 20/3, 305-317.
- Small, M. Piercy, J. Demoly, P. ve Marsden, H. (2013). Burden of Illness and Quality of Life in Patients Being Treated for Seasonal Allergic Rhinitis: A Cohortsurvey". *Clinical and translational allergy*, 3/1, 1-9.
- Tamay Z, Akçay A, Ergin A, Güler N. (2014). "Prevalence of Allergic Rhinitis And Risk Factors in 6- To 7-Years old Children in İstanbul, Turkey." *Turk J Pediatr*, 56, 31-40.
- Thompson, A. K. Juniper, E. ve Meltzer, E. O. (2000). "Quality of Life in Patients with Allergic Rhinitis". *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*, 85/5, 338-348.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17/2, 23-44.
- Tripathi, A. ve Patterson, R. (2001). "Impact of Allergic Rhinitis Treatment on Quality Of Life". *Pharmacoeconomics*, 19/9, 891-899.

Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedirler (The authors of this article confirm that their work complies with the principles of research and publication ethics).
2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).
3. Bu çalışma, intihal tarama programı kullanılarak intihal taramasından geçirilmiştir (This article was screened for potential plagiarism using a plagiarism screening program).