

Allerjik Rinitli Hastalarda Yaşam Kalitesi (*)

Quality of Life in Patients with Allergic Rhinitis

İsmet EŞER**, Leyla KHORSHID**, Yurdanur DEMİR***, Yıldız DENAT***,
Esra Akın KORHAN***

İletişim / Correspondence: İsmet Eşer Adres / Address: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Bornova - İzmir Tel: 0232 388 11 03/115 Faks: 0232 388 63 74 e-mail: iseser5@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Allerjik rinit (AR) insidansı tüm toplumlarda giderek artan ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır. Bu araştırma, allerjik rinit tanısı alan hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Şubat 2007 tarihinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvuran, allerjik rinit tanısı almış 85 hasta oluşturdu. Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Soru formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu.

Bulgular: Hastalarda en sık görülen semptomların hapşırma (%62.4) ve burunda tıkanıklık (%62.4) olduğu, hastaların %61.2'sinin düzenli tedavi almadığı, %88.2'sinin şikayetleri oldukça hekime başvurduğu, %82.4'ünün hastalığı ile ilgili bilgi aldığı ve %80'inin bu bilgiyi sağlık personelinde aldığı saptandı. Hastaların yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt ölçek puanları dağılımı incelendiğinde; hastaların "rol güçlüğü (duygusal)" alt ölçeği puan ortalamalarının yaş ilerledikçe anlamlı şekilde düştüğü saptandı. Kadınlarda "fiziksel fonksiyon", "rol güçlüğü (fiziksel)", "enerji/vitalite", "sosyal fonksiyon" ve "rol güçlüğü (duygusal)" alt ölçeği puan ortalamalarının erkeklerden düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Allerjik rinitli hastaların kendilerini yorgun ve bitkin hissetmelerinin (vitalite) yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği, fiziksel fonksiyonlarında sorun yaşamadıkları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, yaşam kalitesi, hemşirelik.

ABSTRACT

Purpose: Allergic Rhinitis (AR) is a chronic disorder that has an increasingly elevating incidence in all communities and affects quality of life of the patients. This research has been planned descriptively to assess the quality of life of patients who received diagnose of allergic rhinitis.

Method: The sampling of the research comprised of 85 patients who referred to the Ear, Nose and Throat (ENT) Clinic of Medical Faculty Hospital, Ege University in February 2007 and received diagnose of allergic rhinitis. Data were collected by a questionnaire that was developed by the researchers and involving the sociodemographic characteristics of individuals and the SF-36 Quality of Life Scale. Questionnaires were completed by researchers by using face-to-face interview method.

Results: It was observed that the most frequently seen symptoms in patients were sneezing (62.4 %) and obstruction in nose (62.4 %), 61.2 % of them did not receive a regular treatment, 88.2 % referred to a physician when had a complaint, 82.4 % received information related to their diseases and 80 % received this information from health personnel. When the distribution of the quality of life subscale scores was examined according to patient age groups, it was detected that the mean scores of "role difficulty (emotional)" subscale significantly reduced as age increased. In women the mean scores of "Physiologic function", "role difficulty (physical)", "energy/vitality", "social function" and "role difficulty (emotional)" subscales were found less than in men.

Conclusion: It was determined that patients with allergic rhinitis to feel themselves fatigued and exhausted did affect their quality of life (vitality) and they did not experience any problems concerning their physical functions.

Key Words: Allergic rhinitis, quality of life, nursing.

* 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (İzmir, 5-7 Nisan 2007)

** Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

*** Araş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

GİRİŞ

Allerjik rinit tüm dünyada tüm toplumlarda ortalama % 10-40 oranında görülen bir hastalıktır (Corey ve ark 2000; The Esprint Study Group and Investigators 2007; Szeinbach ve ark 2007). Allerjik rinit ve astım arasında patolojik, fizyolojik ve epidemiyolojik açıdan güçlü bir ilişkinin olması allerjik rinitin önemini arttırmaktadır (O'connor ve ark 2007). Allerjik rinit, primer olarak nazal mukozanın allerjenlere karşı (polenler, ev-akarları, vs.) oluşturduğu Tip I aşırı duyarlık reaksiyonudur (Tahamiler ve ark 2006). Bir başka tanıma göre; allerjik rinit, immünglobulin E (IgE) aracılığı ile gelişen rinoöküler mukozanın inflamatuvar bir hastalığıdır. Ana semptomları; nazal yolda inflamasyon, oküler değişiklikler, boğaz irritasyonu, sulu ve bol burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma, burunda, damakta ve gözde kaşıntı, konjonktivit belirtileri ve yorgunluktur (Tahamiler ve ark 2006; Szeinbach ve ark 2007). Birinci basamak sağlık merkezlerine en sık başvuru nedeni olan ilk 10 hastalık içinde yer alan allerjik rinit, ortaya çıkan semptomların hastaya verdiği sıkıntılar, sosyal ve fiziksel kısıtlanmalar, emosyonel ve mental sağlık durumunun bozulması ile yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir (Kırmaz ve ark 2004; Mesges ve Klimek 2007). Diğer birçok hastalıkta tedavi uygulamalarının esas amacının hastalıktan ölümü ve gelecekte ortaya çıkabilecek olan morbiditeyi önlemek olmasına karşın, allerjik rinitte (AR) tedavinin en önemli amaçlarından biri hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Amerika Birleşik Devletlerinde 20 ile 50 milyon arasında bireyin allerjik rinit semptomlarını deneyimledikleri ve bunlardan dolayı günlük yaşam aktivitelerinin, yaşam kalitelerinin etkilendiği ve fonksiyonel, fizyolojik, psikolojik aktivitelerinde önemli derecede azalma olduğu belirtilmektedir (Ciprandi 2007, Szeinbach ve ark 2007;). Allerjik rinit bireyin iş ve okul verimliliğini de etkilemektedir (Baiardini ve ark 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “Kişinin kendi durumunu, kültürü ve değerler sis-

temi içinde algılayış biçimi” olarak tanımlamıştır. Kişinin yaşadığı yerde, amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsayan yaşam kalitesi kavramı içinde, fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri ve kişisel inançlar, öznellik temelinde yer almaktadır (The WHOQOL Group 1996). Yaşam kalitesi, ayrıca yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır (Tahamiler ve ark 2006). Hastalığın şiddeti ve tedavisinin etkinliğinin standart bir şekilde değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaya başlanan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçütleri son zamanlarda önem kazanmıştır. Konvansiyonel yöntemler tedavinin etkinliğinin hasta tarafından algılanabilirliğini yansıtmada yetersiz kalabilmektedir. Yaşam kalitesi ölçümleri ile elde edilen bilgilerin konvansiyonel medikal yöntemlerle elde edilen bilgilere göre daha anlamlı olduğu bildirilmektedir (Blais 1999).

Hemşireler ve hekimler, hastanın fiziksel, sosyal ve emosyonel yönden değişiminin farkında olması, bu konularda gerekli ve uygun sağlık danışmanlığı yaparak ve girişimler belirleyerek, bireyin hastalığa uyum sürecine, kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşmasına katkıda bulunmalıdırlar. Bu amaca ulaşmak için yaşam kalitesi ölçüm araçlarından yararlanılabilirler. Bu çalışma, allerjik rinit tanısı konulan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini 2007 Şubat ayı boyunca, çalışma saatleri içinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvuran, 18-70 yaş grubunda 85 allerjik rinit tanısı almış hasta oluşturdu. Bu hastalar, KBB Polikliniğinde anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucunda hekim tarafından allerjik rinit tanısı konmuş hastalardı.

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan, bireylerin sosyo-demografik özelliklerle-

rini içeren soru formu ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Soru formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan yazılı, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözel izin alınmıştır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (Bousquet ve ark 1994). Ware tarafından 1987 yılında geliştirilen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Pınar tarafından yapılmış ve kronik hastalıklarda kullanılabilir olduğu belirtilmiştir (Pınar 1995). Otuz altı ifade içeren ölçek, 3 ana başlık ve bu başlıklar altında yer alan 8 sağlık alanını değerlendiren çok başlıklı ölçek şeklindedir. SF-36' da yer alan 3 majör sağlık alanı; fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışıdır (Bahar ve Sertbaş 2006; Eşer, Khorshid ve Türk 2006).

Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. Ölçeğin puanlaması 0-100 arasında değişmektedir. Her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artmaktadır (Bahar ve Sertbaş 2006).

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Student's t-Testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U Testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %40'ının 44-67 yaş grubunda, %47.1'inin yüksekokul/fakülte mezunu, %69.4'ünün kadın, %62.4'ünün evli, %35.3'ünün memur, %80'inin gelirinin giderine eşit, %95.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %87.1'inin en uzun süre ilde yaşadığı, ve %94.1'inin de şu anda ilde yaşadığı saptandı.

Hastaların hastalıklarına ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; hastalarda en sık görülen semptomların hapşırma (%62.4), burunda tıkanıklık (%62.4), baş ağrısı (%42.4), burunda kaşıntı ve akıntı (%37.6), burunda tıkanıklık (%18.8), burunda kuruma (%3.5) olduğu, hastaların %61.2'sinin düzenli olarak tedavi almadığı, %88.2'sinin şikayetleri oldukça hekime başvurduğu, %82.4'ünün hastalığı ile ilgili bilgi aldığı ve %80'inin bu bilgiyi sağlık personelinen aldığı saptandı.

Hastaların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar incelendiğinde; en yüksek ortalamanın (75.11±24.76) "fiziksel fonksiyon" alt ölçeğinde, en düşük ortalamanın (51.35±23.48) "enerji/vitalite" alt ölçeğinde olduğu saptandı.

Hastaların gelir düzeylerine göre yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde; gelir düzeyi ile "fiziksel fonksiyon" (p=0.042), "mental sağlık algısı" (p=0.035) ve "genel sağlık algısı" (p=0.024) alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Gelir düzeyi azaldıkça puan ortalamalarının düştüğü saptandı (Tablo 1).

Hastaların yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde; yaş grupları ile "rol gücü (duygusal)" alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Yaş ilerledikçe puan ortalamalarının düştüğü saptandı (p=0.011).

Hastaların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde; cinsiyet ile "fiziksel fonksiyon" (p=0.001), "rol gücü (fiziksel)" (p=0.031), "enerji/vitalite" (p=0.009), "sosyal fonksiyon" (p=0.011) ve "rol gücü (duygusal)" (p=0.014) alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Kadınlarda puan ortalamalarının düştüğü saptandı (Tablo 2).

Hastaların hastalık sürelerine göre yaşam kalitesi alt ölçek puanları dağılımı incelendiğine; yalnız hastalık süreleri ile "enerji/vitalite" (p=0.014) alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel ola-

arak anlamlı bir fark olduğu, diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Hastaların hastalığına yönelik düzenli tedavi al-

ma durumlarına göre yaşam kalitesi alt ölçek puanları dağılımı incelendiğinde; düzenli tedavi alma ile alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 1. Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Gelir giderden az		Gelir gidere denk		Gelir giderden fazla		KW	p
	n	Mean Rank	n	Mean Rank	n	Mean Rank		
Fiziksel Fonksiyon	10	28.95	68	43.41	7	59.07	6.347	0.042
Fiziksel Rol Güçlüğü	10	34.20	68	43.34	7	52.29	2.577	0.276
Ağrı	10	35.20	68	42.27	7	48.97	5.025	0.081
Enerji/Vitalite	10	26.15	68	44.81	7	49.50	5.544	0.063
Sosyal Fonksiyon	10	37.40	68	42.76	7	53.36	1.793	0.408
Emosyonel Rol Güçlüğü	10	37.10	68	42.85	7	52.93	1.977	0.372
Mental Sağlık Algısı	10	24.10	68	45.47	7	46.00	6.678	0.035
Genel Sağlık Algısı	10	24.35	68	44.59	7	54.21	7.459	0.024

Tablo 2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Kadın		Erkek		MU	p
	n	Mean Rank	n	Mean Rank		
Fiziksel Fonksiyon	59	37.25	26	56.06	427.500	0.001
Fiziksel Rol Güçlüğü	59	39.40	26	51.17	427.500	0.031
Ağrı	59	40.08	26	49.63	594.500	0.095
Enerji/Vitalite	59	38.26	26	53.52	493.500	0.009
Sosyal Fonksiyon	59	38.51	26	53.19	502.000	0.011
Emosyonel Rol Güçlüğü	59	38.93	26	52.23	527.000	0.014
Mental Sağlık Algısı	59	39.78	26	50.31	577.000	0.069
Genel Sağlık Algısı	59	39.97	26	49.87	588.500	0.088

TARTIŞMA

Allerjik rinit nazal mukozanın inflamatuvar bir hastalığıdır, epidemiyolojik çalışmalar global bir sağlık problemi olarak insidansının giderek artacağını ve geniş bir popülasyonda görüleceğini göstermektedir (Passalacqua ve Baiardini 2006).

Allerjik rinitin semptomları genellikle yılda 4 hafta ya da daha uzun süre ve haftada 4 gün ya da daha uzun süre olmak üzere görülmektedir (O'Connor ve ark 2007; Thompson, Juniper ve Meltzer 2000). Araştırma sonuçlarımıza göre; hastalarda en sık görülen semptomların hapşırma (%62.4) ve burunda tıkanıklık (%62.4) olduğu

saptandı. Allerjik rinitli hastalarda en sık görülen semptomlar O'Connor ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada; %25 burunda akıntı, %16 hapşırma, %10 burunda tıkanıklık, Green, Davis ve Price (2007) tarafından yapılan çalışmada ise %51.8 burunda tıkanıklık, %41.6 burunda akıntı, %47.3 hapşırma, %38.8 burunda kaşıntı olarak belirlendi.

Kronik hastalıklarda hastaların kendi kendilerine uygulayacakları hastalığa ilişkin yönetim stratejileri geliştirmeleri önemlidir. Bu durum, kronik bir hastalık olan allerjik rinit için de geçerlidir. Bunun için hastaların öncelikle hastalığa ilişkin bilgi sahibi olmaları ve düzenli tedavi almaları gerekmektedir. Bu doğrultuda araştırmaya katılan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi alma durumu incelendiğinde; %82.4'ünün bilgi aldığı ve %80'inin bilgiyi sağlık personelinen aldığı saptandı. Szeinbach ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada da allerjik rinitli hastaların %92.5'inin hastalıklarına ilişkin bilgi aldıkları ve %89.1'inin aile doktorundan, %98.8'inin ise allerji uzmanından bilgi aldıkları belirtilmekte olup sonuçları araştırma sonuçları ile benzerdir. Araştırmada; hastaların yalnız %33.8'inin düzenli tedavi aldığı belirlenmiştir. Bu durum allerjik rinitin belli zamanlarda atak yapan bir hastalık olması, hastaların kısa süreli tedavi sonucunda semptomlarının geçmesi nedeniyle tedaviye devam etmemeleri ile açıklanabilir. Green ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmada ise hastaların %77'ünün düzenli tedavi aldıklarını belirtilmektedir. Bu araştırmada elde edilen sonuç ile Green ve ark (2007)'nin araştırmasındaki hastaların tedavi alma konusundaki davranış farklılığı toplumların sağlığı algılayışı, kültürel özellikleri ve sağlık hizmetlerinin sunumu arasındaki farktan kaynaklanıyor olabilir.

Allerjik rinit, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal yönlerden etkilenmelerine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, allerjik rinitin hastanın yaşam kalitesini tüm alanlarda bozan bir durum olduğu sap-

tanmıştır (Majani 2003). Araştırmada; hastaların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde; “fiziksel fonksiyon” ortalamasının en yüksek, “enerji/vitalite” ortalamasının en düşük olduğu saptandı. Allerjik rinitli hastaların yaşam kalitesi alt ölçeği kullanılarak yapılan araştırmalarda Shiomori ve arkadaşları (2007); “fiziksel fonksiyon” puan ortalamasının en yüksek, “rol emosyonel” puan ortalamasının en düşük olduğunu, Liu ve arkadaşları (2007); “fiziksel fonksiyon” puan ortalamasının en yüksek, “rol emosyonel” ve “sosyal fonksiyon” puan ortalamasının en düşük olduğunu saptamışlardır. Tüm araştırma sonuçları “fiziksel fonksiyon” alt ölçeği puan ortalamasının en yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum allerjik rinitin ağır semptomlarla seyreden bir hastalık olması ile ilgili olabilir. Araştırmalarda hastaların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları en düşük puan ortalamaları arasında fark olması araştırmaların farklı kültürlerde, farklı popülasyonlarda yapılmış olması ile açıklanabilir.

Literatürde allerjik rinitle ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; allerjik rinitte yaşam kalitesi ile hastaların sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda araştırmaya rastlandı (Kırmaz ve ark 2004). Araştırmada elde edilen sonuca göre; erkek hastalar ile kadın hastalar karşılaştırıldığında kadın hastaların yaşam kalitesinin “fiziksel fonksiyon”, “fiziksel rol güçlüğü”, “enerji/vitalite”, “sosyal fonksiyon” ve “duygusal rol güçlüğü” alanlarında anlamlı düzeyde bozulma olduğu saptandı. Kırmaz ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada; kadın hastaların erkek hastalara göre “fiziksel fonksiyon” ve “ağrı” alanlarında anlamlı düzeyde bozulma olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların erkeklere göre eğitim düzeyinin daha düşük olması, kadın ve erkeklerin psikososyal özelliklerindeki farklılıklar nedeniyle yaşam kalitesi kavramını algılamalarındaki farklılık ile açıklanabilir. Araştırmada hastaların yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alanları incelendiğinde; yaşın artması ile birlikte “rol emosyonel” alanın-

da yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde bozulduğu saptandı. Kırmaz ve arkadaşları tarafından (2004) yapılan araştırmada ise yaş ile yaşam kalitesi alanları arasında bir fark bulunmamıştır. Bu durum; diğer araştırmadan farklı olarak araştırmamızın genç erişkin hasta grubunu da kapsamaması ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Allerjik rinit tanısı konulan hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada; allerjik rinitli hastaların kendilerini yorgun ve bitkin hissetmeleri (vitalite) yaşam kalitelerini olumsuz etkilerken, fiziksel fonksiyonlarında sorun yaşamadıkları ve bu nedenle yaşam kalitelerini olumlu algıladıkları saptandı. Hastalığına ilişkin eğitim alan hastaların hastalığına uyumu, semptom yönetimi daha kolaylaşacağı ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkileneceğinden sağlık çalışanları allerjik rinitli hastaları eğiterek yaşam kalitelerini iyileştirmede rol almalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Bahar, A., Sertbaş, G. (2006). Diabetes Mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve yetiyitimi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 16(4): 29-39.
- Baiardini, G. ve ark (2006). Allergic diseases and their impact on quality of life. Ann Allergy Asthma Immunol, 97(4): 419-28.
- Blaiss, M. S. (1999). Quality of life in allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol, 83(5): 449-54.
- Bousquet, J. ve ark (1994). Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 health status questionnaire. J Allergy Clin Immunol, 94(2): 182-8.
- Ciprandi, G. (2007). Quality of life in allergic rhinitis: Relationship with clinical, immunological, and functional aspects. Clinical and Experimental Allergy, 37: 1528-1535.
- Corey, J. P. ve ark (2000). Health status in allergic rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg, 122(5): 681-5.
- Eşer, İ., Khorshid, L., Türk, G. (2006). Kronik Hepatit C hastalarının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Viral Hepatit Dergisi, 11(1): 41-45.
- Green, R. J., Davis, G., Price, D. (2007). Concerns of patients with allergic rhinitis: The allergic rhinitis care in programme South Africa. Primary Care Respiratory Journal, 16(5): 299-303.

- Kırmaz, C. ve ark (2004). Allerjik rinokonjunktivitli hastaların yaşam kalitesi. Astım Allerji İmmünoloji, 2(1): 5-9.
- Liu, G. ve ark (2005). Assessment of quality of life in allergic rhinitis patients with Chinese version of SF-36. Allergy, 19(12): 541-2.
- Majani, G. (2003). Allergic rhinitis and quality of life: Where are we? Clin Exp All Rev, 3: 90-94
- Mesges, R., Klimek, L. (2007). Today's allergic rhinitis patients are different: New factors that may play a role. Allergy, 62: 969-975.
- O'Connor, J. ve ark (2007). Healthcare professional versus patient goal setting in intermittent allergic rhinitis. Patient Education and Counseling, 10(10): 13-17.
- Passalacqua, G., Baiardini, I. (2006). Quality of life in allergic rhinitis. Clinical and Experimental Allergy Reviews, 6: 62-66.
- Pınar, R. (1995). Diabetli hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shiomori, T. ve ark (2007). Evaluation of quality of life in patients with allergic rhinitis. J UOEH, 29(2): 159-67.
- Szeinbach, S. L. ve ark (2007). The impact of allergic rhinitis on work productivity. Primary Care Respiratory Journal, 16(2): 98-105.
- Tahamiler, R. ve ark (2006). Nasal sound analysis: A new method for evaluating nasal obstruction in allergic rhinitis. Laryngoscope, 116(11): 2050-4.
- Tahamiler, R., Edizer, D. T., Çanakçıoğlu, S. (2006). Sürekli allerjik rinit ve etkilenen yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2(6): 31-34.
- The ESPRINT Study Group and Investigators (2007). Development and validation of a new spanish instrument to measure health-related quality of life in patients with allergic rhinitis: The esprint Questionnaire. 10(6).
- The WHOQOL Group. (1996) What quality of life?. World Health Forum, 17(4): 354-355.
- Thompson, A. K., Juniper, E., Meltzer, E. O. (2000). Allergic rhinitis and asthma. Ann Allergy Asthma Immunol, 85(5): 338-47.