

Alerjik Rinit Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

The Comparison of the Quality of Life and Level of Anxiety between the Students who have Rhinitis and those who do not have

Erkan Işık* Banu İnanç**

ÖZET

Halk arasında “saman nezlesi” olarak bilinen Alerjik Rinit (AR) son yıllarda dünya çapındaki en yaygın hastalıklardan biridir. Bu hastalığın en önemli etkilerinden biri, uykunun dinlendirici etkisini bozarak bireyin yaşam kalitesini düşürmesidir. AR ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken de kaygıdır. Bu çalışmanın amacı, AR rahatsızlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılmasıdır. Öğrencilere ait yaşam kalitesi ölçümü için “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)” ve kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin (n=72) yaşam kalitesi düzeylerinin çevresel alan haricinde AR rahatsızlığı olmayan öğrencilerden (n=74) anlamlı düzeylerde düşük olduğu ve kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<.01$).

Anahtar Kelimeler: Alerjik Rinit, Yaşam Kalitesi, Kaygı Düzeyi

ABSTRACT

Allergic rhinitis (AR), more commonly known as “hay fever” is one of the most common diseases worldwide. A main symptom of this disease is a reduction in the patient’s quality of life, largely by undermining the restorative power of sleep. Another variable which is considered to have relationship with AR is anxiety. The aim of this study is to examine the

differences between university students with AR and without AR with regards to their quality of life and anxiety levels. The World Health Organization’s “WHOQOL-BREF” was used to assess the quality of life levels and “State-Trait Anxiety Inventory” was used to assess the anxiety levels of the students. As a result of the analysis, students with AR (n=72) have significantly lower levels of quality of life and significantly higher levels of anxiety ($p<.01$) than students without AR (n=74).

Key Words: Allergic Rhinit, Quality of Life, Anxiety Level

* Doktora Öğrencisi, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD.

**Banu İnanç, Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD.

GİRİŞ

Alerjik Rinit (AR), dünya çapındaki en yaygın kronik rahatsızlıklardan biridir ve toplam nüfusun yaklaşık %10-%50'sini etkilemektedir [1]. Bu oran farklı yıllarda yapılan araştırmalara göre değişmektedir. 2000 yılında yaklaşık olarak %20-%47 olarak belirtilirken [2] son yıllarda artış gösterdiği gözlenmiştir [3,4]. Ülkemizde yapılan araştırmalar da bu bulgularla paraleldir [5,6].

Çok ciddi bir rahatsızlık olarak görülmesi de AR'in hastaların sosyal hayatları üzerinde önemli ölçüde birçok etkisi vardır [7,8] ve işteki performansı etkilediği gibi [9,10] okullarda öğrencilerin öğrenme performansını da olumsuz etkilemektedir [11,12,13]. Buna karşın AR hastalarının ancak 2/3'ü doktora gitmektedir [14].

AR rahatsızlığının etkilerinden korunma konusunda uzmanlar sıklıkla rahatsızlığa sebep olan allerjen maddelerden uzak kalmayı tavsiye etmektedirler [15,16] ancak bu, çoğu allerjen için (polen, ev tozu gibi) hemen hemen imkansızdır. AR'in tedavisinde kullanılan antihistaminik ilaçların ise büyük çoğunluğunun yatıştırıcı (sedatif) etkisi vardır ve gece kullanılmasına rağmen bu etkiler gün içerisinde de devam etmekte ve hastaların iş ve okul hayatını önemli ölçüde etkilemektedir [13].

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, AR rahatsızlığı olan hastaların yaklaşık %90'ının uyku ve günlük işlerini yürütebilme konusunda problemler yaşadıkları rapor edilmiştir [17]. Ayrıca AR'in yoğun olarak yaşandığı bahar mevsimlerinde, AR rahatsızlığı olan ve AR rahatsızlığı olmayan denekler karşılaştırılarak yapılan testlerde hastaların öğrenme, karar verme hızı, psikomotor performans gibi bilişsel becerilerinde, kontrol grubuna göre anlamlı düzeylerde düşüşler olduğu tespit edilmiştir [18,19].

Yapılan araştırmalarda, AR rahatsızlığı olan ergenler, sağlıklı diğer akranlarına oranla daha sık uyku bozukluğu yaşamakta, günlük aktivitelerinde sınırlılıklar hissetmekte, kendilerini çoğu konuda yetersiz algılamakta [20] ve AR rahatsızlığı olan öğrencilerin %93'ü sınıftaki performanslarını yeterli bulmamaktadır [21]. Ayrıca AR rahatsızlığı olan öğrenciler hastalıklarıyla ilgili semptomların okulda kendilerini çok yorgun hissetmelerine sebep olduğunu ifade etmekte ve öğretmenlerinin hastalıklarıyla ilgili olarak kendilerini yeterince anlamadığından da şikayet etmektedirler [22].

AR'in tipik semptomlarından olan burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burunda ve gözlerde kaşıntı ve hapşırmanın sonucu olarak, öğrencilerin gün içerisinde yaşadıkları konsantrasyon ve dikkat problemleri de, bu hastalığı olan öğrencilerin öğrenme güçlüğü yaşamada oldukça etkilidir [15]. Örneğin, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin %87'si konsantrasyon güçlüğü çektiğini dile getirmektedir [23]. Ayrıca AR sonucu bazı hastalarda kulak içi iltihapları gözlenmekte ve bu da öğrencilerde işitme problemine sebep olabilmektedir [11]. AR ile ilişkili olarak yaşanan uyku bozukluğu, gözlerde ve burunda kızarma öğrencilerin fiziksel görünüşünü ve dolaylı olarak da benlik saygısını etkilemektedir [24].

AR rahatsızlığıyla ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken de yaşam kalitesidir. Yaşam kalitesi, kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimidir [25]. Bu algılar kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızca hareket edebilme özgürlüğü ve çevresel özellikleriyle ilişkili olarak değişir [26]. Dolayısıyla, yukarıda AR rahatsızlığının semptomları sonucu oluşabilecek tepkilerin büyük çoğunluğunun hastaların yaşam kalitelerini etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmacılar AR ve kaygı düzeyi arasında da anlamlı ilişkiler bulmuşlardır [27]. 600.000 hastaya ait bir veri tabanından elde edilen bilgiler değerlendirilerek yapılan bir araştırmada, AR ile kaygı ve depresyon bozuklukları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur [28]. 700 öğrenci üzerinde yürütölen başka bir çalışmaya göre ise, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin depresif özellikler taşımaya yatkınlığı sağlıklı akranlarına oranla iki katından fazladır [29]. Bu çalışmalar sonucu da, AR rahatsızlığının depresyonla genellikle birlikte anılan "kaygı" ile de ilişkili olabileceği düşünülebilir. AR rahatsızlığı olan öğrenciler, yukarıda belirtilen olumsuzluklara rağmen, özellikle alerjik rahatsızlıklara ilişkin belirtilerin yoğun bir şekilde yaşandığı bahar yarıyılında da öğrenimlerini sürdürmek zorundadırlar. Bu açıdan, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin, bu rahatsızlığı taşımayan akranlarına oranla, eğitim süreçlerinde yaşadıkları kaygının ve yaşam kalitelerindeki düşüşün ne düzeylerde olduğunun belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Şu ana kadar konu ile ilgili yapılan araştırmalar tıbbi olarak ele alınmış, rahatsızlığın semptomlarını belirleme ve şehirlere göre dağılımları belirlemeyi

amaçlamıştır. Ancak rahatsızlığın özellikle okul ortamlarında öğrencilerin kaygı düzeylerinde ve yaşam kalitelerinde ne gibi değişikliklere yol açtığı konusu üzerinde yeterince durulmamıştır. Bu amaçla bu çalışmada, AR rahatsızlığı olan

öğrencilerin bu rahatsızlığı olmayan arkadaşlarıyla karşılaştırıldığında kaygı ve yaşam kalite düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bu araştırmaya 2006-2007 yıllarında Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerden (N=2062), bir tıp doktoru tarafından kendisine AR tanısı konulduğunu ve bunun dışında bir kronik rahatsızlığının olmadığını belirten (n=72) ve hiçbir kronik ya da psikolojik rahatsızlığının olmadığını belirten (n=74) öğrenciler gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1- Katılımcıların demografik özellikleri

Özellikler	AR rahatsızlığı olan		AR rahatsızlığı olmayan		
	f	%	f	%	
Cinsiyet	Kız	39	54.2	28	37.8
	Erkek	33	45.8	46	62.2
Hastalığı için önlem	Alan	39	58.3	-	-
	Almayan	33	45.8	-	-
Yaş Ortalaması ± SD	20.5 ± 2.7		19.8 ± 1.3		

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu", kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve cinsiyet, yaş, AR rahatsızlığı tanısının konulup konulmadığı, AR rahatsızlığı varsa bir önlemin alınıp alınmadığı gibi demografik değişkenlere ait bilgileri elde etmek amacıyla ise araştırmacıların hazırladığı "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne ait 15 merkez tarafından kültürlerarası karşılaştırmalara imkan verecek şekilde geliştirilen WHOQOL-BREF, 100 maddelik WHOQOL-100'den seçilen 26 soru ve dört alandan oluşan WHOQOL-100'ün kısa bir formudur. İki ölçek arası korelasyonlar oldukça yüksektir (bedensel alan .82, ruhsal alan .88, sosyal ilişkiler alanı .84 ve çevre alanı için .92). Sorular son 15 gün dikkate alınarak

yanıtlanmaktadır ve 5'li Likert tipi kapalı uçlu yanıtları içermektedir.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Fidaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [30]. Türkçe geçerlik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesi sonucu WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan "Cronbach Alfa" değerleri bedensel alanda .83, ruhsal alanda .66, sosyal ilişkiler alanında .53, çevre alanında .73 ve ulusal çevre alanında .73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği hesaplamaya yönelik, her soru için hesaplanan Pearson katsayıları .57 ve .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasıyla şu 5 alan ölçülmektedir: I. Fiziksel alan (gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, bedensel hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü), II. Psikolojik alan (beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, bellek, dikkatini toplama), III. Sosyal ilişkiler alanı (diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam), IV. Çevre alanı (maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik,

sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, ev ortamı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatı, fiziksel çevre ve ulaşım), V. Ulusal çevre alanı (sosyal baskı). Ayrıca ölçek, “algılanan yaşam kalitesi” ve “algılanan sağlık” maddelerinden oluşan iki genel maddeyi de içermektedir. Yaşam kalitesi toplam puanı en düşük 27, en yüksek 135 olabilir. Alan puanları, o alanı oluşturan maddelerin ortalamasının 4 ile çarpılması ile elde edilmektedir. Alan puanları 4-20 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE). DSKE, kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Speilberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. DSKE, durumluk kaygı için 20, sürekli kaygı için 20 olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Türkiye’de uygulanmak üzere geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner tarafından yapılmış ve “Cronbach Alfa” katsayısı sürekli kaygı için 0.83-0.87 ve durumluk kaygı için 0.94-0.96 olarak bulunmuştur [31]. Durumluk kaygı ölçeğindeki her bir madde için “hiç (1), biraz (2), çok (3), tamamıyla (4)” şeklinde dört seçenek bulunmaktadır. Ölçekteki 10 madde (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifadelerden oluşmaktadır. Değerlendirmede; 20 maddenin toplam puanından, tersine çevrilmiş maddelerin toplam puanı çıkartılıp, sabit sayı (50) eklenerek durumluk kaygı puanı elde edilmektedir. Sürekli kaygı ölçeğindeki her bir madde için “hiçbir zaman (1), bazen (2), çok zaman (3), hemen her zaman (4)” şeklinde dört seçenek bulunmaktadır. Bu bölümde 7 tane (24, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Değerlendirmede; yine 20 maddenin toplam puanından, tersine çevrilmiş maddelerin toplam puanı çıkartılıp, sabit sayı (35) eklenerek sürekli kaygı puanı elde edilmektedir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Kaygı durumu; 0-19 puan için “yok”, 20-29 puan için “hafif”, 40-59 puan için “orta”, 60-79 puan için “ağır” ve 80 puan için “çok şiddetli” olarak değerlendirilir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilere ulaşabilmek için Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu’nda ders veren öğretim elemanlarına birer duyuru kağıdı hazırlanmış ve bunlar sınıflarda öğrencilere ilan edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerle

görüşülmüş ve daha önce bir tıp doktoru tarafından AR, kronik ya da psikolojik herhangi bir rahatsızlık tanısı alıp almadıkları sorulmuştur. Kendisine AR tanısı konduğunu, bunun dışında herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmadığını belirten öğrenciler AR rahatsızlığı olan öğrenciler grubunu, kendisine herhangi bir psikolojik ve kronik rahatsızlık tanısının konmadığını belirten öğrenciler ise sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuşlardır.

Araştırma verileri, AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilerin daha sağlıklı bir şekilde karşılaştırılabilmeleri ve bu dönemde AR rahatsızlığı olan öğrencilerin yaşadıkları problemleri daha iyi ortaya koyabilmek amacıyla, özellikle AR rahatsızlığının yoğun bir şekilde yaşandığı Bahar aylarında toplanmıştır.

Her iki grup öğrenciye de “Kişisel Bilgi Formu”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Bu işlem sonucunda veriler elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS.13 paket programı kullanılmış, örnekleme ilişkin verilerin parametrik testler için uygun olduğu belirlendikten sonra t-testi uygulanmıştır.

BULGULAR

AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilere ait yaşam kalitesi puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2- AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilerin WHOQOL-BREF alt ölçek puanları

Alt Ölçekler	AR rahatsızlığı olan Ort. ± SD	AR rahatsızlığı olmayan Ort. ± SD	t	p
Algılanan Yaşam Kalitesi	3.31 ± 0.72	3.59 ± 0.72	-2.42	.017*
Algılanan Sağlık	3.15 ± 0.96	3.84 ± 0.70	-4.91	.000***
Fiziksel Alan	13.70 ± 2.53	15.54 ± 2.10	-4.77	.000***
Psikolojik Alan	13.99 ± 2.76	15.30 ± 1.80	-3.39	.001**
Sosyal İlişkiler Alanı	14.30 ± 2.46	15.75 ± 2.56	-3.49	.001**
Çevre Alanı	13.31 ± 1.73	13.69 ± 1.62	-1.39	.168
Sosyal Baskı Alanı	13.22 ± 4.17	15.50 ± 3.33	-3.58	.000***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tablo 2 incelendiğinde; AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrenciler arasında algılanan yaşam kalitesi ($p<0.05$), algılanan sağlık ($p<0.001$), fiziksel alan ($p<0.001$), psikolojik alan ($p<0.01$), sosyal ilişkiler alanı ($p<0.01$) ve sosyal baskı alanı ($p<0.001$) yönünden AR rahatsızlığı olmayan öğrenciler lehine anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Çevre alanında ise iki grup arasında anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır.

Elde edilen bu bulgulara göre, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin çevre alanı dışında yaşam kalitesi düzeyleri, AR rahatsızlığı olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşüktür.

AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilere ait kaygı düzeyi puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3- AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanları

	AR rahatsızlığı olan	AR rahatsızlığı olmayan	t	p
	Ort. \pm SD	Ort. \pm SD		
Durumluk Kaygı	67.61 \pm 6.80	64.91 \pm 3.97	2.95	.004*
Sürekli Kaygı	65.29 \pm 7.11	61.84 \pm 5.98	3.17	.002*

* $p<.0$

Tablo 3 incelendiğinde; AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrenciler arasında durumluk ve sürekli kaygı puanları yönünden anlamlı ($p<0.01$) bir farklılık olduğu gözlenmektedir. Elde edilen bu bulgulara göre, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin kaygı düzeyleri, AR rahatsızlığı olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir.

TARTIŞMA

AR rahatsızlığının, özellikle son yıllardaki artışı göz önünde bulundurulacak olursa, hastalığı taşıyan kişilerde ne gibi tepkilere sebep olduğunun anlaşılması oldukça önemlidir. Hastalığın fizyolojik olarak ne gibi semptomlara sebep olduğuyula ilgili oldukça fazla araştırma olsa da, psikolojik etkileri konusundaki çalışmalar sınırlıdır. Özellikle de AR rahatsızlığının öğrencilerin yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerini ne ölçüde etkilediğiyle ilgili çalışmaların sayısı oldukça azdır. Öğrencilerin yaşam kalitelerindeki düşüşlerin ve kaygı düzeylerindeki artışların okul yaşantılarına da olumsuz şekilde yansiyebileceği ve bu konuda alternatif önlemler alınmadan önce, mevcut sorunların neler olduğunun tespit edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan ilgili literatürde farklı örneklem gruplarıyla yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar ışığında, bu rahatsızlıkla öncelikli olarak ilişkili olabileceği

düşünülen “yaşam kalitesi” ve “kaygı düzeyi” değişkenleri bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuşlardır.

Fokkens [17], AR rahatsızlığı olan hastaların yaklaşık %90'ının uyku ve günlük işlerini yürütebilme konusunda problemler yaşadıklarını belirtmiştir. Arrighi, Cook ve Redding'in 1996'da yaptığı araştırmaya göre de, AR rahatsızlığı olan ergenler, sağlıklı diğer akranlarına oranla daha sık uyku bozukluğu yaşamakta, günlük aktivitelerinde sınırlılıklar hissetmekte ve kendilerini çoğu konuda yetersiz algılamaktadırlar [20]. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre de, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara-tedaviye bağımlılık, canlılık-bitkinlik, bedensel hareketlilik, ağrı-rahatsızlık, uyku-dinlenme ve çalışabilme gücünün ölçüldüğü “fiziksel alan puanları” açısından AR rahatsızlığı olan öğrencilerin puan ortalamaları, AR rahatsızlığı olmayanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Meltzer, AR rahatsızlığı olan öğrenciler üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, gözlerde ve burunda meydana gelen kızarıklıkların öğrencilerin bedensel imgelerini ve dolaylı olarak da benlik saygılarını etkilediğini belirtmiştir [24]. Juniper ve arkadaşları da AR rahatsızlığı olan öğrencilerin yaklaşık %87'sinin dikkatini toplama konusunda problem

yaşadığını belirtmiştir [23]. Ayrıca AR rahatsızlığı olan öğrenciler hastalıklarıyla ilgili semptomların okulda kendilerini çok yorgun hissetmelerine sebep olduğunu ifade etmişler ve öğretmenlerinin hastalıklarıyla ilgili olarak kendilerini yeterince anlamadığından da şikayet etmişlerdir [22]. Yapılan araştırmada da, beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, bellek ve dikkatini toplamanın ölçüldüğü “psikolojik alan puanları” açısından AR rahatsızlığı olan öğrencilerin puan ortalamaları AR rahatsızlığı olmayanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Juniper ve Meltzer’in AR rahatsızlığı olan kişiler üzerinde yürüttükleri çalışmalarda, AR rahatsızlığının hastaların sosyal hayatları üzerinde önemli ölçüde etkileri olduğunu gözlemişlerdir. Yapılan araştırmada diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşamın ölçüldüğü “sosyal ilişkiler alanında” AR rahatsızlığı olan öğrencilerin olmayanlara oranla anlamlı düzeyde düşük puanlara sahip olması, Juniper ve Meltzer’in sonuçlarıyla paralellik göstermektedir [7,8].

Lundin’in aynı okul çevresiyle ilgili olarak AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrencilerin algılarını incelediği araştırmasında, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin çevredeki olumsuz koşulları daha çabuk farkettileri, dolayısıyla çevresel düzenlemeler yapılırken bu rahatsızlığın dikkate alınması gerektiği sonucuna varmıştır. Yapılan çalışmada ise, maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme fırsatı gibi özelliklerin ölçüldüğü “çevre alanı”nda AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır. Lundin’in çalışmasında yer alan çevre faktörü, burada çevre alanı ile kastedilen özelliklerin sadece bir bölümünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu konuda tam bir kıyaslama yapmak mümkün gözükmemektedir. Ancak, çevresel alan yönüyle AR rahatsızlığı olan ve olmayan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanamasa da, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin çevre koşullarıyla ilgili alan puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir [32].

Yaşam kalitesiyle ilgili “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu”na Fidaner ve arkadaşlarının Türkçe’ye çevirip uyarlamaları sırasında ekledikleri “sosyal baskı alanı” açısından AR rahatsızlığı olan öğrencilerin puanları AR rahatsızlığı

olmayanlarından anlamlı düzeyde düşüktür [30]. Bu konuda ilgili literatürde karşılaştırma yapılabilecek bir araştırmaya rastlanamamıştır. Ancak, öğrencilere “yaşamlarında kendilerine yakın olduğunu düşündükleri kişilerle ilişkilerinde baskı ve kontrolle ilgili yaşadıkları zorluklar”ın sorulduğu bu alanda, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin sağlıklı akranlarına oranla daha fazla sıkıntı yaşadıklarını belirtmelerinin beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir.

600.000 hastaya ait bir veri tabanından elde edilen bilgiler değerlendirilerek yapılan bir araştırmada, AR ile kaygı ve depresyon bozuklukları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur [28]. 700 öğrenci üzerinde yürütülen başka bir çalışmaya göre ise, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin depresif özellikler taşıma yatkınlığı sağlıklı akranlarına oranla iki katından fazladır [29]. Yapılan araştırmanın sonuçları da, bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ayrıca Hart ve arkadaşları’nın 117 öğrenci üzerinde 4 yıl boyunca yaptıkları gözlemlerde AR rahatsızlığı olan öğrencilerin kaygı puanlarının diğer akranlarına oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir [33]. Yapılan çalışma ile bu sonuçlar da paralellik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre AR rahatsızlığı olan üniversite öğrencilerinin sağlıklı diğer akranlarına oranla yaşam kalitelerinin daha düşük ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre, AR rahatsızlığı olan öğrencilerin yaşam kalitelerinin artmasına ve kaygı düzeylerinin azalmasına katkıda bulunabilecek alternatif eğitim programları üzerine düşünülmesi gerekmektedir. Bu konuda en önemli görev okul psikolojik danışmanlarına düşmektedir. Yapılan araştırmada öğrencilerin %44.8’inin herhangi bir önlem almıyor olması ve alabileceği önlemlerden haberdar olmaması, öğrencileri AR rahatsızlığıyla başa çıkabilmelerinde uygulayabilecekleri pratik yöntemlerin öğretilebileceği ve bu yöntemleri kullanma konusunda öğrencilere bazı alışkanlıkların kazandırılabilceği bir eğitim programının gerekliliğini bir kez daha göstermektedir. Bu eğitim programları, okul psikolojik danışmanlarının hekimlerle işbirliği ile gerçekleştirilip, öğrencilerin bu rahatsızlıkla başa çıkmalarında uygulayabilecekleri basit önlemler üzerine odaklandırılabilir. Ayrıca bu rahatsızlık konusunda sadece rahatsızlığı taşıyan öğrencilerin değil, aynı zamanda okulda gerekli önlemleri alabilecek idarecilerin, öğretmenlerin ve bu rahatsızlığı olmayan diğer öğrencilerin de

bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda da önemli sorumluluk, öğrencilerin yaşayacakları kaygı ve yaşam kalitelerindeki düşüşün hayatlarında ne gibi problemlere yer açabileceğini iyi bir şekilde değerlendirebilecek okul psikolojik danışmanlarına düşmektedir. Bu konuda da, her bahar döneminden önce okul psikolojik danışmanları AR rahatsızlığının bu rahatsızlığı yaşayan öğrenciler açısından ne gibi psikolojik sorunları beraberinde getirdiği konusunda bir konferans verebilir, bu konferanslara konunun uzmanlarını davet edebilirler. Bu şekilde okul genelinde bu rahatsızlığa karşı genel bir bilinç oluşması sağlanabilir. Rahatsızlığın dağılım oranları ve bu oranların teknolojik gelişime bağlı olarak her geçen gün arttığı düşünüldüğünde, bu konunun okullarda gündeme getirilmesinin ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılacaktır.

İleride bu konuyla ilgili yapılacak araştırmalara yönelik getirilebilecek bir öneri ise, üniversite öğrencileri dışında örneklemelerde de (ilköğretim öğrencileri, ergenler, çalışmakta olan yetişkinler gibi) bu konuda araştırmalar yapılması ve bu örneklem gruplarındaki bireylerle ilgili ne gibi problemlerin yaşandığı ortaya konmasıdır.

KAYNAKÇA

1. Strachan, D., Sibbald B., Weiland S., et. al. (1997) "Worldwide Variations in Prevalence of Symptoms of Allergic Rhinoconjunctivitis in Children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)". *Pediatric Allergy and Immunology*, 8 (4): 161-176.
2. Schoenwetter, W. F. (2000) "Allergic rhinitis: Epidemiology and Natural History". *Allergy and Asthma Proceedings*, 21: 367-370.
3. Savage, J., Roy D. (2005) "Allergic rhinitis: An Update". *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 125 (4):172-175.
4. Hakansson, K., Thomsen, S. F., Ulrik, C. S. et. al. (2007) "Increase in the Prevalence of Rhinitis among Danish Children from 1986 to 2001". *Pediatric Allergy and Immunology*, 18: 154-159.
5. Anlar, F. Y., Sancak, R., Öztürk, F. (2006) "Childhood Allergic Disorders in Samsun, Turkey: Discrepancy between Reported and Diagnosed". *Pediatric Allergy and Immunology*, 17: 635-638.
6. Ece, A., Ceylan, A., Saraclar, Y. ve ark. (2001) "Prevalence of Asthma and other Allergic Disorders among Schoolchildren in Diyarbakır, Turkey". *Turk J Pediatr*, 43: 286-292.
7. Juniper, E. F., Guyatt, G. H. (1991) "Development and Testing of a New Measure of Health Status for Clinical Trials in Rhinoconjunctivitis". *Clin Exp Allergy*, 21: 77-83.
8. Meltzer, E. O. (2001) "Quality of Life in Adults and Children with Allergic Rhinitis". *J Allergy Clin Immunol*, 108: 45-53.
9. Cockburn, I. M., Bailit, H. L., Berndt, E. R., Finkelstein, S. N. (1999) "Loss of Work Productivity due to Illness and Medical Treatment". *J Occup Environ Med*, 41: 948-953.
10. Blanc, P. D., Trupin, L., Eisner, M. et al. (2001) "The Work Impact of Asthma and Rhinitis: Findings from a Population based Survey". *J Clin Epidemiol*, 54: 610-618.
11. Simons, F.E. (1996) "Learning Impairment and Allergic Rhinitis". *Allergy Asthma Proc*, 17: 185-189.
12. Vuurman, F. E., Van Veggel, L. M., Sanders, R. Et. al. (1996) "Effects of Semprex-D and Diphenhydramine on Learning in Young Adults with Seasonal Allergic Rhinitis". *Ann Allergy Asthma Immunol*, 76: 247-252.
13. Nathan, R. A. Allergic Rhinitis; (2006) "Allergic Rhinitis Associated with Decline in Work and School Performance". *Immunotherapy Weekly*, Oct.25, 20.
14. Fleming, D. M., Crombie, D.L. (1987) "Prevalence of Asthma and Hayfever in England and Wales". *British Medical Journal*, 294: 279-283.
15. Blaiss, M. (2004) "Current Concepts and Therapeutic Strategies for Allergic Rhinitis in School-Age Children". *Clinical Therapeutics*, 26 (11): 1876-1889.
16. Küçükusta, A. R. (2003) "Astım ve Allerjiler ile Mutlu Yaşama Rehberi." İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
17. Fokkens, W. J. (2002) "Who should treat patients with seasonal allergic rhinitis?" *Allergy*, 57: 469-471.

18. Marshall, P. S., Colon, E. A. (1993) "Effects of Allergy Season on Mood and Cognitive Function". *Ann Allergy*, 71: 251-258.
19. Marshall, P. S., O'Hara, C., Steinberg, P. (2000) "Effects of Seasonal Allergic Rhinitis on Selected Cognitive Abilities". *Ann Allergy Asthma Immunol*, 84: 403-410.
20. Arrighi, H. M., Cook, C. K., and Redding, G. J. (1996) "The Prevalence and Impact of Allergic Rhinitis among Teenagers". *J Allergy Clin Immunol*, 97, 430.
21. Tanner, L. A., Reilly, M., Meltzer, E. O., et al. (1999) "Effect of Fexofenadine HCl on Quality of Life and Work, Classroom, and Daily Activity Impairment in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis". *Am J Manag Care*, 5: 235-S247.
22. Bures, M. P., Brakenhielm G., and Irander K. (1997) "How many teenagers think they have Allergic Rhinoconjunctivitis and What they do about it". *Ann Allergy Asthma Immunol*, 78: 29 -34.
23. Juniper, E. F., Guyatt G. H., Dolovich J. (1994) "Assessment of Quality of Life in Adolescents with Allergic Rhinoconjunctivitis: Development and Testing of a Questionnaire for Clinical Trials". *Allergy Clin Immunol*, 93: 413-423.
24. Meltzer E. O. (1998) "Treatment Options for the Child with Allergic Rhinitis". *Clin Pediatr (Phila)*, 37: 1-10.
25. Spilker, B. (1996) *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* [2nd ed]. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
26. WHOQOL Group. (1995) "The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization". *Social Science at Medicine*, 41: 1403-1409.
27. Friedman, A. H., Morris, T. L. (2006) "Allergies and Anxiety in Children and Adolescents: A Review of the Literature". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13: 323-336.
28. Cuffel, B., Wamboldt, M., Borish, L., et. al. (1999) "Economic Consequences of Comorbid Depression, Anxiety, and Allergic Rhinitis". *Psychosomatics*, 40: 491-496.
29. Cohen, E., Pine D. S., Must A., et al. (1998) "Prospective Associations between Somatic Illness and Mental Illness from Childhood to Adulthood" *Am J Epidemiol*, 147: 232-239.
30. Fidaner, F., Fidaner C., Eser S.Y. (1999) "WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri". *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 7(ek 2): 23-40.
31. Öner, N., LeCompte, A. (1985) *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
32. Lundin, L. (1999) "Allergic and Non-allergic Students' Perception of the Same High School". *Indoor Air*, 9: 92-102.
33. Hart, E. L., Lahey, B. B., Hynd, G. W., Loeber, R., & McBurnett, K. (1995) "Association of Chronic Overanxious Disorder with Atopic Rhinitis in Boys: A Four-year Longitudinal Study". *Journal of Clinical Child Psychology*, 24: 332-337.
34. Cameron, L. D. and Moss-Morris, R. (2004) *Illness-Related Cognition and Behaviour*. (Ed. A. Kaptein & J. Weinman) Health Psychology. Blackwell Publishing,