



Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Social Appearance Anxiety and Quality of Life in Patients with Acne Vulgaris

Aslı Vefa Erdemir¹, Sinem Işın Bağcı¹, Esmâ Yüksel İnan¹, Enver Turan²

Özet / Abstract

Amaç: Akne vulgarisin sosyal görünüş kaygı düzeyi üzerine etkisi ve akne şiddetinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Akne vulgaris tanısı konulan 150 hasta ve 124 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Her iki gruba da sosyo-demografik bilgi formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulandı. Hasta grubu ek olarak Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ), Görsel Analog Skala (GAS) ve Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) ile değerlendirildi.

Bulgular: Akne vulgarisli hastalarda SGKÖ değeri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Akneli kadın ve erkek hastalar arasında GADS dağılımı, GAS değeri, anksiyete varlığı, HAD (depresyon) puanları arasında farklılık gözlenmedi ($p>0.05$). Kadın hastalarda AYKÖ ve SGKÖ puanı erkeklerden daha yüksekti ($p<0.05$). Ayrıca kadın hastalarda depresyon ve anksiyete (HADÖ) puanları erkeklerden daha yüksek olarak bulundu ($p<0.05$). Akne vulgarisli şiddetli olan hastaların hafif şiddetli aknelilere göre yaşam kalitesi daha fazla bozulmuştu ($p<0.05$). Akne şiddeti ile anksiyete depresyon, sosyal görünüş kaygısı arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Akne vulgaris hastaların sosyal görünüş kaygısını artırmaktadır. Özellikle kadın hastalardaki psikolojik etkileri hastaların yaşam kalitesini düşürmekte, depresyon ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Akne şiddeti arttıkça tüm hastaların yaşam kalitelerinde bozulma olmaktadır. Bu nedenle özellikle akne vulgarisli kadın hastalarda tedavi ve takip sırasında sosyal ve ruhsal değerlendirmeye önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, sosyal görünüş kaygısı, yaşam kalitesi

Objective: The aim of this study is to determine the level of social appearance anxiety and effects of acne severity on anxiety, depression and quality of life in patients with acne vulgaris.

Methods: One hundred and fifty patients with acne vulgaris who were diagnosed at the dermatology outpatient clinic and 124 healthy controls were included in the study. Both groups were asked to fill in a socio-demographic information form, the Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Also the patient group was asked to perform the Visual Analog Scale (VAS), Acne Quality of Life Scale (AQLS) and the Global Acne Grading System (GAGS).

Results: SAAS values were significantly higher in the acne vulgaris group than in the control group ($p<0.05$). There was no difference of GAGS distribution, VAS value, the presence of anxiety and HADS (depression) scores between male and female patients with acne ($p>0.05$). AQLS and SAAS scores of female patients were higher than in males ($p<0.05$). In addition, the presence of depression and HADS (anxiety) scores in female patients were higher than in male patients ($p<0.05$). The patients who had severe acne (with high GAG scores) had slightly higher AQLS values than the patients with mild acne ($p<0.05$). There was no relation between acne severity and anxiety-depression and social appearance anxiety.

Conclusion: Acne vulgaris increases social appearance anxiety. The psychological effects on female patients especially can decrease the quality of life and lead to depression and anxiety. When the severity of acne increases, the quality of life of all patients is impaired. Therefore, especially in female patients with acne, during the treatment and follow-up social and mental evaluation should be given.

Key Words: Acne vulgaris, social appearance anxiety, life quality

Giriş

Dermatolojik hastalıklar, kozmetik sorunlara yol açmalarının yanı sıra psikososyal problemlere de yol açmakta ve yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır. Yatarak tedavi edilen dermatoloji hastalarında %60, ayakta takip edilen hastalarda ise %30 oranında dermatolojik hastalığa psikolojik bozuklukların eşlik ettiği bilinmektedir (1). Dermatopatolojik bir kökene sahip ancak psikososyal faktörlerin önemli rol oynadığı dermatozların en iyi bilinenleri psoriasis, akne vulgaris, atopik dermatit ve ürtiker-anjiyoödem tablosudur. Psikososyal faktörlerle ilişkili dermatozların psikolojik stresle uyarılma ve depresif hastalık gibi major psikiyatrik hastalıklarla birliktelik gösterilme gibi iki önemli özelliği vardır (2, 3).

Akne vulgaris neredeyse tüm adolesanları etkileyen ve 20'li yaşlardan sonra gerileyen ciddi sosyal ve psikolojik etkileri olan kronik seyirli inflamatuvar bir dermatozdur. Akne vulgaris önemsiz bir hastalık gibi görünse de psikososyal sonuçları büyük olabilir ve kalıcı ruhsal izler bırakabilir. Sosyal izolasyon, vücut imaj bozukluğu, kendine güven eksikliği, depresyon ve intihar eğilimine neden olabilir. Bu psikolojik sorunlar her zaman akne şiddeti ile bağlantılı değildir ve psikososyal etki tüm hastalarda değerlendirilmelidir (4, 5). Psikososyal ve psikiyatrik komorbidite riski yüksek olan dermatolojik hastalarda bu durumun göz önünde bulundurulması ve belirlenmesi tedavinin etkinliğini ve başarısını önemli ölçüde arttıracaktır. Bu nedenle aknenin kişiler üzerinde yarattığı sosyal görünüş kaygısını ve buna bağlı olarak anksiyete ve depresyon eğilimi ile birlikte aknenin yaşam kalitesi üzerine yaptığı değişiklikleri tespit etmek amacı ile bu çalışma planlandı.

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Urfa, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Aslı Vefa Erdemir, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 505 268 56 51
E-posta: vefaasli@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date:
16.08.2012

Kabul Tarihi/Accepted Date:
23.08.2012

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbultipdergisi.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

Yöntemler

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 15-30 yaş arası, okuma yazma bilen 150 akne vulgarisli hasta ve çalışma grubuyla benzer yaş ve demografik özelliklere sahip 124 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. On sekiz yaş ve üzerindeki hastalar ve kontrol grubu etik kurul kararları doğrultusunda çalışma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. On sekiz yaş altı hasta grubu ve kontrollerin ise anketlerin doldurulmasından önce velilerinden yazılı onam alındı.

Her iki gruba sosyo-demografik bilgi formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulandı. Hasta grubu ek olarak Görsel Analog Skala (GAS), Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ) ve Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) ile değerlendirildi.

Sosyodemografik form

Hastanın cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı, medeni durumu, akne süresi, akne yerleşim yeri, ergenlik döneminde akne varlığı, doktora ilk başvurma yaşı, mevcut hastalıkları ve aldığı tedavileri içermektedir.

GAS

Hastaya sunulan 10 bölmeli bir cetvel yolu ile hastanın kendi akne derecesini belirlediği yöntemdir. Cetvelde 0= aknem hiç yok, 10=aknem çok şiddetli olarak işaretlenmiştir. Hasta bu cetvel yolu ile kendi akne şiddetini 0-10 arasında bir değer vererek derecelendirdi.

GADS

Global Akne Derecelendirme Sistemi 1997 yılında Doshi ve arkadaşları (6) tarafından geliştirilmiş bir akne derecelendirme sistemidir. Bu derecelendirme sisteminde; akne vulgaris lezyonları alın, sağ yanak, sol yanak, burun, çene ve göğüs- sırt üst olmak üzere altı bölgeye ayrılmakta ve lezyonlar 0-4 arası puan almaktadır (lezyon yok:0, komedon:1, papül:2, püstül:3 nodül:4). Bu şekilde elde edilen toplam skor akne vulgarisin şiddet derecesini yansıtmaktadır. Toplam skor 1-18 arası hafif, 19-30 arası orta, 31-38 arası şiddetli ve 39 üzeri çok şiddetli olarak değerlendirildi.

AYKÖ

Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği 2010 yılında Tuncayengin ve arkadaşları (7) tarafından geliştirilmiş, testin geçerlilik ve güvenilirlik çalış-

maları yapılmıştır. Aknenin bireyler üzerinde oluşturduğu fiziksel ve psiko-sosyal etkileri ölçen test 11 sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 0-44 arasında değişmekte ve yüksek değerler yaşam kalitesinde bozulmayı ifade etmektedir.

SGKÖ

Sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacı ile Hart ve arkadaşları (8) tarafından 2008 yılında geliştirilen ölçek toplam 16 sorudan oluşmaktadır. 2010 yılında Doğan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (9).

HADÖ

Likert tipinde bir öz değerlendirme ölçeğidir. Yedisi depresyon, yedisi anksiyete belirtilerini araştıran 14 maddeden oluşmaktadır. Bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk gruplarını belirlemeye yarayan bir tarama testidir. 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş (10), Aydemir ve arkadaşları (11) tarafından Türkçeye uyarlanarak formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anksiyete alt ölçeği için kesme noktası 10, depresyon alt ölçeği için kesme noktası 7 olarak belirlenmiştir.

Verilerin analizi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, frekans, oran değerleri kullanılmıştır. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Değişkenlerin analizinde Kruskal-Wallis, ANOVA, Mann-Whitney U test ve bağımsız örneklem t test kullanılmıştır. Oransal verilerin analizinde ki-kare testi, ki-kare koşulları sağlanmadığında Fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplam 150 akne hastası alındı. Hastaların 100'ü kadın 50'si erkek olup yaş ortalaması 21, 49 olarak bulundu. Akne vulgaris ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet dağılımı, HADÖ (anksiyete), HADÖ (depresyon) değerleri arasında anlamlı ($p>0.05$) farklılık gözlenmemiştir. Akne grubunda hastaların SGKÖ değeri kontrol grubundan anlamlı ($p=0.002 <0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Akne grubunda kadın ve erkek hastalar arasında yaş ve yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara-alkol kullanım oranı, eşlik eden hastalık, psikiyatrik hastalık, ilaç kullanım oran-

Tablo 1. Hasta ve kontrollerin uygulanan ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

		Kontrol		Hasta		p
		Ort.±s.s./n-%		Ort.±s.s./n-%		
Cinsiyet	Kadın	83	%66.9	100	%66.7	0.962
	Erkek	41	%33.1	50	%33.3	
Yaş		21.60	± 4.597	21.49	± 5.154	0.265
HADÖ (anksiyete)		8.05	± 4.281	7.25	± 4.094	0.352
Anksiyete	<10	16	%72.7	108	%72.0	0.943
	10≤	6	%27.3	42	%28.0	
HADÖ (depresyon)		4.68	± 3.497	4.89	± 3.501	0.834
Depresyon	<7	16	%72.7	109	%72.7	0.995
	7≤	6	%27.3	41	%27.3	
SGKÖ		25.82	± 9.440	33.76	± 12.941	0.002

Ki-kare test/Mann-Whitney U test

HADO: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

ları benzer özelliklere sahipti ($p>0.05$). Hastaların 44'ü 14-18 yaş grubunda, 64'ü 19-23 yaş grubunda, 24'ü 24-28 yaş grubunda, 18' 29 yaş ve üzerindediydi.

Kadın ve erkek hastaların aknenin yüz ve gövde lokalizasyonu, akne süreleri, aknenin başlangıç yaşı, ilk doktora başvurma yaşı, ergenlikte akne geçirip geçirmeme, topikal tedavi, oral antibiyotik, sistemik isotretionin kullanım özellikleri benzerlik göstermekteydi ($p>0.05$). Akneli erkek ve kadınlar arasında GADS akne şiddeti puanları benzer özellikteydi ($p>0.05$). Akneli kadınlarda AYKÖ puanı ($p<0.05$), SGKÖ puanı ($p<0.05$) ve HADÖ (anksiyete) puanı ($p<0.05$) erkeklere göre daha yüksek saptandı (Tablo 2).

Yaş ile sosyal görünüş kaygısının arasında zayıf korelasyon saptandı ($r=-0.163$, $p<0.05$). Yaş arttıkça SGKÖ azalmaktaydı. GAS ile AYKÖ ($r=0.306$, $p<0.001$), HADÖ ($r=0.185$, $p<0.05$) (anksiyete), HADÖ ($r=0.161$, $p<0.05$) arasında anlamlı korelasyon saptandı. AYKÖ ile SGKÖ, HADÖ (anksiyete), HADÖ (depresyon) arasında anlamlı ($p<0.05$) korelasyon vardı. HADÖ (anksiyete) ile HADÖ (depresyon) arasında anlamlı ($p<0.05$) korelasyon vardı (Tablo 3).

Aknelilerde yaşam kalitesi GADS değerleri şiddetli olanlarda hafif olanlara göre daha fazla bozulmuştu ($p<0.05$). GADS şiddeti ile SGKÖ ve HADÖ puanları arasında anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Kadın ve erkek hastaların uygulanan ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

		Cinsiyet						p
		Kadın			Erkek			
		Ort.±s.s./n-%			Ort.±s.s./n-%			
GADS	Hafif	48		%48.0	18		%36.0	0.370
	Orta	43		%43.0	27		%54.0	
	Şiddetli	9		%9.0	5		%10.0	
GAS		6.1	±	2.3	6.0	±	1.8	0.637
AYKÖ		16.4	±	8.3	12.9	±	8.3	0.019
SGKÖ		35.1	±	13.8	31.0	±	10.6	0.046
HADÖ (anksiyete)		7.7	±	4.2	6.3	±	3.6	0.045
Anksiyete	<10	68		%68.0	40		%80.0	0.123
	10≤	32		%32.0	10		%20.0	
HADÖ (depresyon)		5.0	±	3.8	4.7	±	2.7	0.670
Depresyon	<7	67		%67.0	42		%84.0	0.028
	7≤	33		%33.0	8		%16.0	

Ki-kare test/Bağımsız örneklem t test/Mann-Whitney U test

GADS: Global Akne Derecelendirme Sistemi, GAS: Görsel Analog Skala, AYKÖ: Akne Yaşam Kalite Ölçeği, SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Tablo 3. Hastaların ölçek puanlarının sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ve birbirleriyle ilişkisi

		Yaş	Akne süresi (Yıl)	Başlangıç yaşı	Doktora ilk başvurma yaşı	GAS	AYKÖ	SGKÖ	HADÖ (anksiyete)
Akne süresi (Yıl)	r	0.670	-						
	p	0.000							
Başlangıç yaşı	r	0.445	-0.334	-					
	p	0.000	0.000						
Doktora ilk başvurma yaşı	r	0.663	0.141	0.683	-				
	p	0.000	0.086	0.000					
GAS	r	-0.011	0.072	-0.094	-0.076	-			
	p	0.891	0.380	0.252	0.355				
AYKÖ	r	-0.016	-0.067	0.027	-0.099	0.306	-		
	p	0.846	0.415	0.740	0.228	0.000			
SGKÖ	r	-0.163	-0.138	-0.067	-0.135	0.113	0.610	-	
	p	0.046	0.093	0.412	0.099	0.170	0.000		
HADÖ (anksiyete)	r	-0.028	-0.073	0.047	0.051	0.185	0.531	0.473	-
	p	0.736	0.376	0.567	0.536	0.024	0.000	0.000	
HADÖ (depresyon)	r	0.086	0.004	0.091	0.021	0.161	0.415	0.482	0.647
	p	0.294	0.965	0.266	0.799	0.049	0.000	0.000	0.000
Pearson korelasyon									

Tablo 4. Akne şiddeti ile hastaların uygulanan ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

		GADS			p
		Hafif Ort. ±s.s.	Orta Ort. ±s.s.	Şiddetli Ort. ±s.s.	
GAS		5.30 ± 2.30	6.53 ± 1.92	7.21 ± 1.81	0.000
AYKÖ		13.80 ± 8.91	15.56 ± 7.46	20.00 ± 9.57	0.039
SGKÖ		31.71 ± 12.42	35.24 ± 13.09	36.00 ± 14.15	0.225
HADÖ (Anksiyete)		6.76 ± 4.08	7.93 ± 3.98	6.14 ± 4.49	0.142
Anksiyete	<10	52 %78.8	46 %65.7	10 %71.4	0.237
	10≤	14 %21.2	24 %34.3	4 %28.6	
HADO(Depresyon)		4.68 ± 3.49	5.27 ± 3.48	4.00 ± 3.68	0.376
Depresyon	<7	48 %72.7	49 %70.0	12 %85.7	0.484
	7≤	18 %27.3	21 %30.0	2 %14.3	
ANOVA (Tukey) / Ki-kare test					

Tartışma

Sosyal anksiyetenin bir çeşidi olarak belirtilen sosyal görünüş kaygısı insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilirken yaşadığı gerginlik ve kaygı olarak tanımlanmaktadır (12). Diğer bir görüşe göre ise genel fiziksel görünüşün ötesinde daha ayrıntılı ve bütüncül bir durum söz konusudur. Bireylerin fiziksel görünüşlerinden dolayı yaşadıkları kaygıyı ölçmek amacı ile Sosyal Görünüş Kaygısı ölçeği geliştirilmiştir (8).

Çalışmamızda öncelikle hasta grup ve sağlıklı grup karşılaştırılmıştır. İki grup arasında akneli grubun sosyal görünüş kaygısı puanlarının sağlıklı bireylerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hasta gruptaki kadın ve erkeklerin değerlendirilmesinde ise kadın hastalarda sosyal görünüş kaygısının erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır. Akne vulgarisilerde sosyal görünüş kaygısının yaşla birlikte arttığı da belirlenmiştir. Daha önce bu ölçekle akneli hastaların değerlendirildiği başka bir çalışma yoktur. Liebowitz Sosyal kaygı ölçeğinin kullanıldığı başka bir çalışmada bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, akneli hastalarda sosyal kaygı, sosyal kaçınma, genel kaygı düzeyinin yüksek, benlik değerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir (13).

Akne vulgaris ile anksiyete-depresyon arasındaki ilişkiyi sorgulayan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Akne vulgarisli hastalarda anksiyetenin arttığına dair çalışmalar olduğu gibi (14, 15), böyle bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (16, 17). Akneli hastalarda cinsiyet açısından karşılaştıran çalışmalarda kadınların daha fazla anksiyete ve depresyon bulguları gösterdikleri ortaya konmuştur (18, 19). Bizim çalışmamızda hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında hastalarda anksiyete ve depresyon eğiliminin artmadığı görülmektedir. Ancak cinsiyetler arası karşılaştırmada kadınların anksiyete ve depresyona daha fazla eğilimli oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar Aktan ve arkadaşlarının (18) sonuçları ile örtüşmektedir.

Akne vulgaris sosyal hayatı olumsuz etkilediği; dışarı çıkma, dışarda yemek yeme, sportif faaliyetlere katılma gibi günlük sosyal faaliyetlerde kısıtlılık meydana getirdiği bilinmektedir (20). Hekimlerde hastalığın kişiyi nasıl etkilediğine dair belli sezgisel görüşler vardır, fakat hastalar yaşam kalitelerini doktorlarından daha farklı yorumlamaktadırlar. Bu nedenle yaşam kalitesinin

sabit bir ölçekle ölçülmesi tedavi yaklaşımı açısından faydalı bir yol olacaktır (5). Bazı çalışmalar akne şiddeti ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir bağ tespit edememişse de (16, 21, 22), Hanisha'nın çalışmasında belirgin bir ilişki tespit edilmiştir (23). Bu çalışmada akne hastalarında yaşam kalitesi değişikliklerini tespit etmek amacı ile Tuncayengin ve arkadaşlarının geliştirdiği (7) AYKÖ'ni kullanıldı. Akne yaşam kalitesi kontrol grubu ve hasta grubunda belirgin bir farklılık göstermezken, kadın hastaların yaşam kalitelerinin erkek hastalara oranla daha fazla etkilendiği tespit edildi. Buna ek olarak şiddetli akneli hastaların yaşam kalitesinin hafif aknelilere göre daha fazla etkilendiği belirlendi. İsmail ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde aknenin yaşam kalitesini negatif olarak etkilediği, kadınların erkeklerden daha fazla etkilenmiş olduğu, yaş grubu 21-25 yaş arası olanların ve akne derecesinin yaşam kalitesini düşürdüğü sonuçları elde edilmiştir (24).

Hekimin objektif değerlendirmesi daha değerli olmakla birlikte kişinin kendisi ile ilgili algısı psikolojik durumunu, davranış ve klinik özelliklerini önemli ölçüde etkilemektedir. GAS, akne derecesini hastaların kendisinin belirlediği bir yöntemdir. Çalışmamızda GADS değerlendirmesi ile SGKÖ, HADÖ (anksiyete) ve HADÖ (depresyon) puanları anlamlı farklılık göstermemiştir. Buna rağmen GAS ile AYKÖ puanı, HADÖ (anksiyete), HADÖ (depresyon) puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Sonuçta hastaların subjektif değerlendirmesi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda akne yaşam kalitesi azaldıkça sosyal görünüş kaygısının arttığı, depresyon ve anksiyete skorlarının yükseldiği tespit edilmiştir.

Sonuç

Akne vulgaris akne şiddetine bağlı olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, buna bağlı olarak da özellikle kadın hastalarda önemli psikolojik ve psikiyatrik morbiditeye yol açabilen bir hastalıktır. Hastalarda sosyal görünüş kaygısına yol açarak kişinin günlük sosyal faaliyetlerde bulunmasına engel olabilmektedir. Akne vulgarisli kadın hastalarda erkek hastalardan daha fazla oranda depresyon ve anksiyete gelişebilmektedir. Özellikle şiddetli aknelerde hızlı ve etkili bir tedavinin başlanması hastanın yaşam kalitesini artıracak ve psikiyatrik morbiditeyi azaltacaktır. Bu nedenle hastaların objektif klinik değerlendirilmeleri

yanında psikososyal yönden de değerlendirilmeleri önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Kumbasar H, Yılmaz A. Psöriyazis patogenezinde psikonöroimmünolojik mekanizmalar ve psöriyazisin yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türkiye Klin Dahili Tıp Bilimleri Dermatoloji 2005; 1: 50-6.
2. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol 2003; 4: 833-42. [CrossRef]
3. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. Br J Dermatol 2000; 143: 983-91. [CrossRef]
4. Cook D, Krasses G, Huang T. Acne. Australian Family Physician 2010; 39: 657-60.
5. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. Dermatol Ther 2006; 19: 237-40. [CrossRef]
6. Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. Int J Dermatol 1997; 36: 416-8. [CrossRef]
7. Tuncayengin Ö, Gürel MS, Şimşek Z. Türkçe akne yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin akne şiddeti ile değişimi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2010; 20: 117-25.
8. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RG. Development and examination of the social appearance anxiety scale. Assessment 2008; 15: 48-59. [CrossRef]
9. Doğan T. Sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin türkçe uyarlanması (SGKÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. H U Journal of Education 2010; 39: 151-9.
10. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-70. [CrossRef]
11. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8: 280-7.
12. Hart E, Leary ME, Rejeski WJ. The Measurement of Social Physique Anxiety. JSEP 1989; 11: 94-104.
13. Yolaç Yarpuz A, Demirci Saadet E, Erdi Şanlı H, Devrimci Özgüven H. Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi ve Bunun Klinik Değişkenler ile İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19: 29-37.
14. Wu SF, Kinder BN, Trunnell TN, Fulton JE. Role of anxiety and anger in acne patients: A relationship with the severity of the disorder. J Am Acad Dermatol 1988; 18: 325-32. [CrossRef]
15. Grahame V, Dick DC, Morton CM, Watkins O, Power KG. The Psychological Correlates of Treatment Efficacy in Acne. Dermatol Psychosom 2002; 3: 119-25. [CrossRef]
16. Yazıcı K, Baz K, Yazıcı AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, et al. Disease-specific Quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 435-9. [CrossRef]
17. Niemeier V, Kupfer J, Demmelbauer-Ebner M, Stangier U, Effendy I, Giesler U. Coping with acne vulgaris: Evaluation of the chronic skin disorder questionnaire in patients with acne. Dermatology 1998; 196: 108-15. [CrossRef]
18. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescents. Int J Dermatol 2000; 39: 354-7. [CrossRef]
19. Kellet SC, Gawkrodger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. Br J Dermatol 1999; 140: 273-82. [CrossRef]
20. Motley RJ, Finlay AY. Practical use of a disability index in the routine management of acne. Clin Exp Dermatol 1992; 17: 1-3. [CrossRef]
21. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. Br J Dermatol 1999; 140: 672-6. [CrossRef]
22. Ilgen E, Derya A. There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores. J Dermatol 2005; 32: 705-10.
23. Hanisah A, Omar K, Shah SA. Prevalence of acne and its impact on the quality of life in school-aged adolescents in Malaysia. J Prim Health Care 2009; 1: 20-5.
24. Ismail KH, Mohammed-Ali KB. Quality of life in patients with acne in Erbil city. Health Qual Life Outcomes 2012; 10: 60. [CrossRef]