

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Psikiyatri Anabilim Dalı

AKNE VULGARİS TANILI HASTALARDA BENLİK SAYGISI
VE İLİŞKİLİ ETMENLER

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ahmet HERDEM

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Erol OZAN

Manisa, 2016

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi, vizyon ve deneyimlerinden sıkça yararlandığım hocalarıma ve de bu süre zarfında psikiyatrik bilgi ve deneyimlerimizi arttırmaya çalışıp bilgi alışverişinde bulunduğumuz asistan arkadaşlarıma,

Bu tezin her aşamasında fikir alışverişi içinde olduğum tez danışmanım Doç.Dr. Erol Ozan'a,

Tezimizin fikir aşamasında önerilerini cömertçe paylaşan Dermatoloji Anabilim Dalından değerli hocam Doç. Dr. Cemal Bilaç'a, ayrıca tezimize hasta bulma ve yönlendirme konusunda yardımcı olan dermatolog asistan arkadaşlarıma,

Tezimizin istatistik verilerini birlikte yapma şansı bulduğum değerli hocam Doç. Dr. Beyhan Özyurt'a,

Birlikte sağlıklı bir ortamda çalışma fırsatı bulduğum tüm kıymetli hemşire ve klinik personelimize,

Manevi olarak her zaman yanımda olan değerli dostlarım İbrahim Akman, Yavuz Selim Tokmak ve Çağrı Özben'e,

Hayata dair tüm kazanımlarımı borçlu olduğum annem, babam ve ağabeyime,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖNSOZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

I. GİRİŞ ve AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Akne Vulgaris Etyopatogenezi, Klinik Görünümü, Gidiş ve Sonlanışı	2
2.2. Akne Vulgaris ve Psikiyatrik Belirtiler/Bozukluklar ile İlişkisi	3
2.3. Akne Vulgaris ve Benlik Saygısı	3
2.4. Akne Vulgaris ve Beden İmgesi	4
2.5. Akne Vulgaris ve Depresyon	4
2.6. Akne Vulgaris ve Anksiyete	4
2.7. Akne Vulgaris ve Sosyal Anksiyete	5
2.8. Akne Vulgaris ve Bedenselleştirme	5
2.9. Akne Vulgaris ve Yaşam Kalitesi	5
III. GEREÇ VE YÖNTEM	6
3.1. Araştırma amacı, evreni ve örneklemi	6
3.1.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri	6
3.1.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri	7
3.2. Klinik Değerlendirme Araçları	7
3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu	7
3.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	8
3.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği	8
3.2.4. Global Akne Derecelendirme Sistemi	8
3.2.5. Beden Algısı Ölçeği	8
3.2.6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	9
3.2.7. Bedensel Duyumları Abartı Ölçeği	9
3.2.8. Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği	9
3.3. Uygulama	10
3.4. İstatistiksel Analiz	10

IV. BULGULAR	
4.1. Araştırma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri	11
4.2. Hasta ve Kontrol Gruplarının Psikiyatrik Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması	13
4.3. Akne Hastalarında Akne Şiddeti ve Ölçek Skorları Karşılaştırılması	14
4.4. Akne Hastalarının Ölçek Skorlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	15
4.5. Akne Hastalarının Lezyon Yerleşimi ve Ölçek Skorları Açısından Karşılaştırılması	16
4.6. Akne Hastalarının Akne süreleri Açısından Karşılaştırılması	17
4.7. Akneli Grupta RBSÖ ile Diğer Ölçeklerin Karşılaştırılması	18
V. TARTIŞMA	
5.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	19
5.2. Akne ve Benlik Saygısı	20
5.3. Akne ve Beden Memnuniyeti	21
5.4. Akne ve Depresyon-Anksiyete	22
5.5. Akne ve Sosyal Anksiyete	25
5.6. Akne ve Bedenselleştirme	26
5.7. Akne ve Yaşam Kalitesi	27
5.8. Akne ve Cinsiyet	28
VI. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	29
VII. ÖZET	30
VIII. İNGİLİZCE ÖZET	32
IX. EKLER	70
9.1. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	34
9.2. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu	38
9.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	41
9.4. Beden Algısı Ölçeği	43
9.5. Bedensel Belirtileri Abartı Ölçeği	45

9.6.Türkçe Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği	46
9.7.Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği	47
9.8.Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	49
9.9.Kısaltmalar	52
X. KAYNAKLAR	53



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Akne; papül, püstül, komedon, nodül ile karakterize olan derinin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Genellikle adolesan çağda başlar ve yirmili yaşların ortalarına doğru sıklığı azalır (1). Aknenin prevalansı ergen ve genç erişkinlik dönemlerinde %30-%85 arasındadır (2).

Aknenin sebep olabileceği ruhsal durumlar özsaygı/özdeğer ve beden imajı problemleri, utangaçlık/sosyal geri çekilme, depresyon, anksiyete, kızgınlık, akneyle ilgili kaygılanma, hüsrana/kafa karışıklığı, yaşam tarzında kısıtlılık ve aile içinde problemler şeklinde olabilir (3,4). Emosyonel stresörler akneyi şiddetlendirebildiği gibi, aknenin sonucu olarak da hastalar psikolojik/psikiyatrik problemler yaşayabilmektedirler (5).

Çalışmamızda akne vulgarisin benlik saygısı ve diğer bazı psikiyatrik belirtilerle (anksiyete, depresyon, sosyal anksiyete, beden algısı, bedensel belirtilerin algılanması, yaşam kalitesi) ilişkisini araştırmayı amaçladık. Hastanemiz dermatoloji polikliniğinde görevli dermatoloji hekimi tarafından akne vulgaris tanısı konulup GADS' a göre hastalığın şiddeti hafif/ orta/ şiddetli şeklinde derecelendirildikten sonra hastalar psikiyatri polikliniğimize yönlendirildi. Bilgilendirilme sonrası olur veren hastalar alım ölçütlerine uygunluk açısından değerlendirildikten sonra çalışmaya alındı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Akne vulgaris etyopatogenezi, klinik görünümü, gidiş ve sonlanışı

Akne vulgaris lezyonlarının gelişiminde rol oynadığı düşünülen faktörler dört grupta toplanabilir:

- 1.Sebum salınımında artış
- 2.Duktal hiperkornifikasyon
- 3.Foliküldeki Propionibacterium acnes kolonizasyonu
- 4.İnflamasyon

Akne özellikle yüzü etkileyen bir hastalıktır. Daha az sıklıkta sırt, göğüs ve omuzlarda da lezyonlar görülür. Akneli hastaların muayenesinde sebore (yağlı cilt) belirgin ve sık rastlanan bir bulgudur. Bunun dışında çok çeşitli lezyonlar gelişebilir. Bunlar içinde akne için özel olan lezyonlar komedonlardır. Komedonlar açık (siyah nokta) veya kapalı (beyaz nokta) olabilirler. Açık komedonlar deri ile aynı seviyede veya hafif kabarık olup, melanin nedeniyle siyah renkli olan keratin tıkaçlarıdır. Kapalı komedonlar ise deri renginde çok küçük papüllerdir. Aknenin inflamatuvar lezyonları ise papül, püstül, kist veya nodüller olabilir. Akne genellikle pubertenin bir göstergesi olarak ergenlik döneminde başlar ve hastaların çoğunda 25 yaşından önce kendiliğinden sonlanır. Ancak olguların %5'inde ve özellikle kadınlarda üçüncü ve dördüncü dekada kadar uzayabilir. Klinik tablo hafif komedonal akneden çok ağır sistemik hastalığa kadar değişebilmektedir (6).

2.2. Akne vulgaris ve psikiyatrik belirtiler/bozukluklar ile ilişkisi

Derinin beyinle olan bağlantısı embriyonik döneme kadar uzanır; deri ve beyin ektoderm kökenlidir ve aynı hormon ve nörotransmitterlerden etkilenir (7). Akne diğer dermatolojik hastalıklara göre psikiyatrik ve psikolojik süreçleri olumsuz yönde etkilemektedir. Klinik depresyon, sosyal fobi, anksiyete bozuklukları akne ile ilişkili olabilmektedir (8). Hughes ve ark. ları dermatoloji hastalarında psikiyatrik hastalık prevalansının genel populasyona ve diğer tıbbi hastalıklara göre yüksek olabileceğini öne sürmüşler (9). Ayrıca akneli hastalara tedavi uygulanması sonrası psikiyatrik semptomlarda düzelme gözlenmesi akne ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (10). Yine birçok akneli hasta kendilik imajı, kişilerarası ilişkilerde problemler tariflemektedir. Bu kişiler genelde sosyal anksiyete deneyimlemektedir (11) ve bunun sonucu olarak depresyon ve intihar düşünceleri gelişmektedir (12). Mental sağlık bozulma skorları akneli hastalar içinde psikiyatrik olmayan (epilepsi, diabet gibi) bazı hastalıklarda daha yüksek bulunmuştur (13).

Akne vulgaris özsaygı/özgüven, kendilik imajı, utangaçlık/sosyal içe çekilme, kaygı, hüsrân, kafa karışıklığı, yaşam kısıtlılığı, aile ilişkilerinde problem gibi birçok durumla ilişkili olabilmektedir (14). Akneli bireylerde bazı çalışmalarda anksiyete ve depresyon skorları diğer dermatolojik hastalıklara nazaran daha yüksek raporlandığı bildirilmiş (8).

2.3. Akne vulgaris ve benlik saygısı

Benlik saygısı kişinin kendisine verdiği önem, kendine karşı tutumlarını, başkalarının kendisine verdiği değeri ifade eden bir kavramdır (15). Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel öğeleri vardır. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya

koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir(16). Benlik saygısı kavramı genel olarak kendini sevebilme, kendini kabul etme ve yeterlilikten oluşur (17).

2.4. Akne vulgaris ve beden imgesi

Beden imgesi kişinin ailesi, akranları ve diğer ilişkilerinde kendi vücudunun çekiciliği hakkındaki düşünceleri ve hissettikleri ile ilgili bir kavramdır (15). Beden imgesi özellikle dermatolojiyle ilgilidir ve deri hastalıklarında ve kişinin kendisinde bir deri hastalığı olduğu inancı varlığında önemi artmaktadır (18, 19).

Çalışmalar aknenin kendilik imajını, psikolojik iyilik halini ve ilişki kurabilme yeteneğini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir(13, 20, 21). Derinin görünüşü hastaların tüm beden imajlarını etkileyebilmektedir (22).

2.5. Akne vulgaris ve depresyon

Bazı çalışmalarda akne vulgarisli hastalarda depresyon ve anksiyete insidansı kontrol grubu ve diğer hastalık gruplarıyla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuş (13, 23, 24). Yine özellikle yüzde şiddetli skarlarla giden aknelilerde depresyonun arttığı ve suisid riskinin arttığı vurgulanmıştır (25).

2.6. Akne vulgaris ve anksiyete

Anksiyete semptomları çoğunlukla dermatolojik hastalarda ortaya çıkmakta ve bu semptomlar deri hastalığının şiddetini artırabilmektedir (26).

2.7. Akne vulgaris ve sosyal anksiyete

Sosyal anksiyete bozukluğu kişinin sosyal bir olayda eleştirilecekmiş duygusu yaşadığı anksiyete duyumdur (27). Yapılan bir çalışmada, akne hastalarının LSKÖ ölçeği uygulanarak sosyal anksiyetesi değerlendirilmiş ve

kontrol grubuna göre sosyal kaçınma ve kaygı skorları yüksek bulunmuş (28).

2.8. Akne vulgaris ve bedenselleştirme

Bedenselleştirme, kişinin dendiği bedensel duyuları nasıl yorumladığı ve neye atfettiği ile yakından ilgilidir. Yine Duman ve ark.larının çalışmasında geçmişte tıbbi bedensel hastalık olması ile kişilerin bedensel duyuları daha fazla yapacakları atfında bulunulmuştur (29). Akneli hastalarda yapılan bazı çalışmalarda somatizasyon bozukluğu tanısı alan hastalar olmakla beraber bazı çalışmalarda ise somatizasyon skorları kontrol grubuna göre yüksek saptanmış (30, 31, 32).

2.9. Akne vulgaris ve yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi gündelik yaşamdan hoşlanma ve memnuniyet derecesi ile ilgilidir (8). Yapılmış bir çalışmada aknenin aynı diyabet, astım, epilepsi gibi yaşam kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmış (33).

Öztürk ve ark. larının hafif ve şiddetli akneli hastaları Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni (AYKÖ) kullanarak kıyasladığı çalışmalarında şiddetli akne vulgarislilerde yaşam kalitesi skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ayrıca aynı çalışmada SF-36 (Kısa Form-36)'ya göre vitalite, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyonlar skorları akneli hastalarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (28).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma amacı, evreni ve örnekleme

Çalışmamızda akne vulgaris tanılı erişkin hastalarda benlik saygısı ve diğer bazı psikiyatrik belirtilerle (anksiyete, depresyon, sosyal anksiyete, beden algısı, bedensel duyuların algılanması) ve yaşam kalitesi ilişkisini araştırmayı amaçladık. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Dermatoloji polklineğine başvuran akne vulgarise yönelik henüz sistemik ya da topikal herhangi bir tedavi uygulanmamış 50 akneli hasta ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip 50 sağlıklı gönüllü alındı. Hasta ve kontrol grubu için vücut kitle indeksi 18.5-24.9 aralığında olma şartı arandı. Öncelikle hastalar dermatolog tarafından görülüp, akne şiddeti GADS'a göre hafif, orta, ağır şeklinde derecelendirildikten sonra psikiyatriye yönlendirildi.

Hastalarla kısa bir psikiyatrik görüşme sonrası çalışmada yer alan öz bildirim ölçekleri doldurtuldu. Ayrıca klinisyen tarafından sosyal fobi ölçeği dolduruldu. Kontrol grubundaki gönüllüler ise AYKÖ dışındaki tüm ölçekleri doldurdu. Hasta grubuna alınan 2 hasta, sonradan vazgeçtiği için değerlendirme dışı kaldı. 50 hasta ve 50 kontrol bireyine ait veriler değerlendirmeye alındı.

3.1.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Hasta grubu için çalışmaya alınma ölçütleri:

1. Akne vulgaris tanılı olmak
2. 18-40 yaş arasında olmak
3. Okur-yazar olmak
4. Araştırmaya katılmayı kabul etme ve yazılı onay verme
5. Vücut kitle indeksi 18.5-25 aralığında olma

3.1.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

Akne vulgarisli hasta grubu için dışlama kriterleri:

1. Akne vulgaris dışında ek dermatolojik hastalığı bulunmak
2. Oral izotretinoin tedavisi almış/almakta olmak
3. Akne vulgarise neden olabilecek herhangi bir sistemik ya da metabolik endokrinolojik hastalığın bulunması
4. Öyküde ağır mental ya da nörolojik bir hastalığın bulunması
5. Son 1 ay içinde psikotrop ilaç tedavisi görme
6. Ağır bedensel/dahili bir hastalığının bulunması(Kronik böbrek yetmezliği, KOAH, Karaciğer yetmezliği gibi)

Kontrol grubu için dışlama kriterleri:

1. Akne dahil herhangi bir dermatolojik hastalığı olmak
2. Ağır bedensel/dahili/metabolik/nörolojik bir hastalığı bulunmak
3. Son bir ay içinde psikotrop ilaç tedavisi görme
4. Bilinen ağır mental bir hastalığı bulunmak

3.2. Klinik Değerlendirme Araçları

3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, özgeçmiş, soygeçmiş bilgilerini almaya dönük hazırlanmış formdur. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış ve içeriğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, geçmiş psikiyatrik hastalık, soygeçmişte psikiyatrik hastalık, akne süresi, akne yerleşim yeri, psikotrop kullanma öyküsü olup olmadığı şeklinde sorular yer almıştır.

3.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

İlk 10 maddesi benlik saygısının değerlendirilmesi için kullanılır ve Rosenberg tarafından geliştirilen bir ölçektir (34). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. 1, 2, 4, 6, 7. Maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini ve 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik

değerlendirmesini yapmak için kullanılır. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 düşük benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir (35).

3.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Toplam 24 maddeli görüşmeci tarafından değerlendirilen sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek için hazırlanmıştır. Kesme puanı hesaplanmamıştır. Heimberg(1999) tarafından geliştirilmiş olup Dilbaz (2001) ve Soykan (2003) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (36, 37, 38).

3.2.4. Global Akne Derecelendirme Sistemi

Tanısı konmuş olan akne vulgarisin klinik şiddetini belirlemede kullanılan GADS, Doshi ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen ve akne şiddetini belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Yüz (alın, sağ ve sol yanaklar, burun, çene), göğüs, sırtın üst bölümleri olmak üzere 6 yerleşim yerindeki pilosebase glandların yoğunluk ve dağılımını değerlendirmektedir. Hastalara 0-44 arası global akne puanı verilmektedir. 0 puan(akne yok), 1-18 hafif şiddette), 19-30 puan (orta şiddette), 31-38 puan (şiddetli), 39 ve üzeri çok şiddetli olarak değerlendirilir (39).

3.2.5. Beden Algısı Ölçeği

1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü(kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi ile ilgilidir. Her bir madde 1'den 5'e kadar değişen puanlar almakla beraber ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 puanın altında puana sahip olanlar beden algısı düşük olarak değerlendirilir (40).

3.2.6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Ölçek, Zigmond ve Snaith tarafından (1983) geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddetini ölçmek için kullanılan, toplam 14 soruluk (tek sayı olan yedisi anksiyeteyi, diğer yedisi depresyonu ölçmektedir), dörli likert tip ölçüm sağlayan ölçektir. Anksiyete altölçeği için kesme değer 10/11, depresyon altölçeği için kesme puanı 7/8 bulunmuştur (41).

3.2.7. Bedensel Duyumları Abartı Ölçeği

Hastaların bedensel belirtilerini nasıl yaşadıklarını ve somatizasyona yatkınlıklarını ölçen, 10 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme aracıdır, kesme puanı hesaplanmamıştır. Toplam puan 10-50 arasındır. Barsky ve ark.ları tarafından geliştirilmiş ve Güleç ve ark.ları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (36, 42).

3.2.8. Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği

Gupta ve arkadaşlarının geliştirdiği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Demirçay ve ark. tarafından yapılmış, 9 sorudan oluşan bir ölçektir. Toplam skorun yüksekliği yaşam kalitesinde daha fazla bozulma olduğunu göstermektedir (43).

3.3. Uygulama

Araştırma için ilk olarak Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulup gerekli izin alınmıştır. Çalışmanın kabul edilmesinden sonra dermatoloji polikliniğine başvuran henüz sistemik ya da topikal tedavi almamış 50 akne hastası dermatoloji hekimi tarafından aknenin şiddet derecelendirmesi GADS kullanılarak hafif, orta, ağır şeklinde yapıp hastalar psikiyatriye yönlendirilmiştir. Akne vulgarisli hastalara kısa bir psikiyatrik görüşme sonrası sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Bedensel Duyumları Abartı Ölçeği (BDAÖ) uygulandı. LSKÖ, yönerge gereği, psikiyatri hekimi tarafından psikiyatrik görüşme içinde doldurulmuş olup geri kalan ölçekleri çalışmaya katılanlar kendileri doldurmuştur. AYKÖ dışındaki tüm ölçekleri sağlıklı kontrol grubu da doldurmuştur ve kontrol grubuyla da psikiyatrik görüşme yapıp LSKÖ hekim tarafından puanlanmıştır.

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde SPSS for Windows version 15.0 bilgisayar istatistik paket programı kullanıldı ve veriler girildi. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde dağılımı vb.) yapıldı. Veriler, kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, sayısal değişkenlerde bağımsız gruplarda T-testi varyans analizi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi) kullanılarak değerlendirildi. Alt alanların kendi içinde değerlendirmesi ve diğer ölçek puanlarıyla değerlendirilmesinde PEARSON korelasyon testi (parametrik koşullar sağlanmadığında SPEARMAN korelasyon testi) kullanılarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Akne vulgarisli hasta grubunun yaş ortalaması 20.74 ± 2.71 ve sağlıklı kontrol grubunun 21.64 ± 2.65 bulunmuştur. Akne vulgarisli grupla sağlıklı kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.097$, $p=0.683$). Meslek ve maddi durum dışında gruplar arasında fark saptanmadı. Akne vulgarisli ve sağlıklı kontrol grubu arasında sosyodemografik değişkenler Tablo 1' de belirtilmiştir.

TABLO 1. Hasta ve Sağlıklı Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Verileri

	Hasta Sayı/%	Sağlıklı Sayı/%	P değeri
YAŞ(Yıl/ort±Sd/Min-Max)	20.74±2.71(18-30)	21.64±2.65(18-26)	0.097*
CİNSİYET			
Erkek	21(42.0)	19(38.0)	0.683
Kadın	29(58.0)	31(62.0)	
MADDİ DURUM			
Kötü	4(8.0)	0(0.0)	0.004**
Orta	29(58.0)	43(86.0)	
İyi	17(34.0)	7(14.0)	
MEDENİ HAL			
Evli	4(8.0)	8(16.0)	0.368
Evli olmayan	46(92.0)	42(84.0)	
MESLEK			
Çalışmıyor	11(22.0)	4(8.0)	0.005**
İşçi	1(2.0)	2(4.0)	
Memur	0(0.0)	9(18.0)	
Öğrenci	38(76.0)	35(70.0)	
AİLEDEN AYRI KALMA			
Hayır	44(88.0)	45(90.0)	0.749
Evet	6(12.0)	5(10.0)	
YAŞADIĞI YER			
Köy	4(8.0)	1(2.0)	0.167
İlçe	22(44.0)	17(34.0)	
Kent	24(48.0)	32(64.0)	

BÜYÜDÜĞÜ YER Köy İlçe Kent	6(12.0) 27(54.0) 17(34.0)	3(6.0) 18(36.0) 29(58.0)	0.052
EĞİTİM DÜZEYİ Ortaöğretim Lise Üniversite	8(16.0) 29(58.0) 13(26.0)	3(6.0) 34(68.0) 13(26.0)	0.263
BABANIN EĞİTİMİ İlkokul ve altı Ortaokul ve üstü	18(36.0) 32(64.0)	14(28.0) 36(72.0)	0.391
ANNENİN EĞİTİMİ İlkokul ve altı Ortaokul ve üstü	26(52.0) 24(48.0)	23(46.0) 27(54.0)	0.548
ÖZGEÇMİŞTE RUHSAL HASTALIK Yok Var	42(84.0) 8(16.0)	42(84.0) 8(16.0)	1.000
PSİKIYATRİK TEDAVİ ÖYKÜSÜ Yok Var	39(78.0) 11(22.0)	43(86.0) 7(14.0)	0.298
AKRABADA RUHSAL HASTALIK Hayır Evet	38(76.0) 12(24.0)	43(86.0) 7(14.0)	0.202
AKNE DIŞI BEDENSEL HASTALIK Hayır Evet	48(96.0) 2(4.0)	48(96.0) 2(4.0)	1.000

SD: Standart deviasyon

*bağımsız gruplarda t testine göre

**ki-kare testine göre

4.2 Hasta ve kontrol gruplarının psikiyatrik ölçek skorlarının karşılaştırılması

Hasta ve kontrol grubunun tüm ölçek RBSÖ skorlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır ve hasta grubunun benlik saygısı skorları kontrol grubuna göre düşük saptanmıştır ($p=0.000$). Hasta ve kontrol grubunun LSKaÖ ve LSKçÖ skorlarına göre karşılaştırılmasında hasta grubunun sosyal kaygı ve kaçınma puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.000$, $p=0.000$). Hasta ve kontrol grubunun HAD-A ve HAD-D skorlarına göre karşılaştırılmasında hasta grubunun anksiyete ve depresyon skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.002$, $p=0.023$). Hasta ve kontrol grubunun BDAÖ skorlarına göre karşılaştırılmasında hasta grubunun bedensel duyuları abartma ölçek puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.000$). Hasta ve kontrol grubunun BAÖ skorlarına göre karşılaştırılmasında hasta grubunun beden memnuniyeti skorları ile kontrol grubu skorları arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmamıştır (Tablo.2).

Tablo 2: Hasta ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Grup	n	Ölçeklerin Min-Max skorları	Ortalama puan±SD	P
Rosenberg BSÖ	Hasta Sağlıklı	50 50	0-6	2.42±1.91 0.62±0.21	0.000*
Liebowitz SKÖ	Hasta Sağlıklı	50 50	24-96	49.94±12.73 34.80±6.52	0.000*
Liebowitz SKçÖ	Hasta Sağlıklı	50 50	24-96	48.80±12.16 33.26±6.01	0.000*
HAD-Anksiyete	Hasta Sağlıklı	50 50	0-21	8.72±4.14 6.14±2.87	0.002*
HAD-Depresyon	Hasta Sağlıklı	50 50	0-21	6.18±4.30 3.76±2.20	0.023*
BDA Ölçeği	Hasta Sağlıklı	50 50	10-50	32.38±6.76 24.64±7.04	0.000*
BAÖ	Hasta Sağlıklı	50 50	40-200	142.28±25.49 153.06±21.98	0.115

SD: Standart sapma

*bağımsız gruplarda t testine göre

4.3 Akne Hastalarında akne şiddeti ve ölçek skorları karşılaştırılması

Akneli hastalarda akne şiddeti (hafif-orta-şiddetli olarak 3 grup şeklinde) ve ölçek skorları karşılaştırıldığında akne şiddeti arttıkça HAD-D, HAD-A, BAÖ, AYKÖ skorlarında artış görülmekle beraber bu fark istatistik açıdan anlamlı değildi. Sonuç olarak akne hastalarında aknenin klinik şiddeti ve psikiyatrik ölçek skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Akne şiddetini hafif+orta ve şiddetli olarak 2 gruba ayırıp Mann-Whitney U testi uyguladığımızda şiddetli akne grubunun HAD-A ölçek skorları hafif-orta gruba göre anlamlı yüksek saptandı ($p=0.036$). Diğer ölçeklerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 3: Akne hastalarında GADS'a göre akne şiddeti ve ölçek skorları karşılaştırılması

AKNE ŞİDDETİ				
	Hafif(n=8) Ort±SD	Orta(n=33) Ort±SD	Şiddetli(n=9) Ort±SD	P
Rosenberg BSÖ	3.12±1.80	2.15±1.98	2.77±1.71	0.607
Liebowitz SKÖ	53.12±16.10	49±12.58	47±10.64	0.761
Liebowitz SKaÖ	52.12±15.31	48.72±12.32	46.11±8.60	0.887
HAD-Anksiyete	7.50±5.01	8.84±4.19	9.33±3.27	0.557
HAD-Depresyon	5.75±5.82	6.03±4.12	7.11±3.78	0.381
BDA Ölçeği	33.12±5.66	31.75±6.82	32.38±6.76	0.778
BAÖ	137.25±29.55	142.96±25.96	144.22±22.13	0.833
AYKÖ	16.62±6.61	17.10±5.80	20.71±7.13	0.350

$p<0,05$ Kruskal Wallis Testine göre

4.4. Akne vulgarisli hasta grubunun ölçek skorlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

Akne vulgarisli kadın hastalarda RBSÖ, LSKçÖ, LSKaÖ, HAD-A, HAD-D, BDAÖ ve AYKÖ skorları erkek hastalara göre daha yüksek saptanmakla beraber bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuç olarak akneli grubun ölçek skorlarını cinsiyet açısından karşılaştırdığımızda tüm ölçeklerde kadın ve erkek cinsiyet arasında ölçek skorları açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 4).

TABLO 4. Akne vulgarisli hasta grubunun ölçek skorlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

	Erkek(n=21) Ort±SD	Kadın(n=29) Ort±SD	P
RBSÖ	2.23±1.81	2.55±2.01	0.573
LSKçÖ	47.71±11.44	51.55±13.55	0.298
LSKaÖ	46.61±10.30	50.37±13.29	0.285
HAD-A	8.19±4.38	9.10±3.98	0.447
HAD-D	6.09±4.02	6.24±4.56	0.905
BDAÖ	30.95±7.78	33.41±5.84	0.230
BAÖ	150.76±26.2	136.13±23.47	0.203
AYKÖ	16.00±5.94	18.69±6.19	0.155

p<0,05 T testi uygulanmıştır

4.5. Hasta grubunun lezyon yerleşimi ve ölçek skorları açısından karşılaştırılması

Vücut ve yüz yerleşimli akne hastalarında LSKçÖ, LSKaÖ, HAD-A, HAD-D, BDAÖ, AYKÖ ölçek skorları sadece yüz ve sadece gövde akne yerleşimli hastalara göre ölçek skorları daha yüksek olmakla beraber hiç birinde bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (Tablo 5).

TABLO 5. Akneli grubun lezyon yerleşimi ve ölçek skorları açısından karşılaştırılması

	Yüz (n=32) Ort±SD	Vücut(n=8) Ort±SD	Vücut+yüz (n=10) Ort±SD	P
RBSÖ	1.78±0.75	2.12±0.64	1.90±0.87	0.478
LSKçÖ	51.15±11.29	41.75±10.0	52.60±17.1	0.157
LSKaÖ	49.62±10.38	41.25±9.76	52.20±17.1	0.085
HAD-A	8.78±4.02	7.75±3.91	9.30±4.94	0.683
HAD-D	5.46±3.80	7.25±4.55	7.60±5.46	0.394
BDAÖ	32.84±5.66	26.50±8.56	35.60±6.16	0.053
BAÖ	146.31±24.37	144.87±24.6	127.30±26.5	0.082
AYKÖ	17.24±5.65	15.00±7.28	21.12±6.24	0.145

p<0.05 Kruskal Wallis uygulanmıştır

4.6. Akneli grubun akne sürelerinin ölçek skorlarıyla karşılaştırılması

Akneli hastaları akne sürelerine göre 1 yıldan az ve 1 yıl ve üstü şeklinde 2 gruba ayırdığımızda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Akneli grubun akne süresi ve ölçek skorları karşılaştırılması

	1 yıldan az (n=18) Ort±SD	1 yıl ve üstü (N=32) Ort±SD	P
RBSÖ	2.38±1.91	2.43±1.94	0.932
LSKçÖ	47.16±11.85	51.50±13.12	0.252
LSKaÖ	46.61±11.55	50.03±12.50	0.336
HAD-A	8.77±4.59	8.68±3.93	0.942
HAD-D	6.11±4.56	6.21±4.22	0.933
BDAÖ	31.11±5.31	33.09±7.43	0.281
BAÖ	142.72±22.79	142.03±27.24	0.924
AYKÖ	16.71±5.29	18.00±6.58	0.526

p<0,05 T testine göre

4.7. Hasta grubunda RBSÖ ile diğer tüm ölçeklerin karşılaştırılması

RBSÖ'ün diğer ölçeklerle korelasyonu tüm hastalar için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Sonuçlar tablo 7'de özetlenmiştir.

Tablo 7. Hasta grubunda RBSÖ ile psikiyatrik ölçek skorlarının karşılaştırılması

N=50	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	
	r	p
LSKÇÖ	+ 0.305	0.031
LSKaÖ	+ 0.232	0.105
HAD-A	+0.322	0.023
HAD-D	+0.307	0.030
BDAÖ	+0.194	0.176
BAÖ	+0.416	0.003
AYKÖ	+0.519	0.000

r: Pearson korelasyon katsayısı
Pearson korelasyon testine göre
N: Hasta sayısı

5. TARTIŞMA

5.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmamızda 18-30 yaş aralığında 50 hasta (21 erkek, 29 kadın) ve yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 50 kontrol (19 erkek, 31 kadın) olgusu değerlendirilmiştir. Gruplar arasında benlik saygısı ve bununla ilişkili olabilecek etmenler (depresyon, anksiyete, sosyal anksiyete, beden algısı, bedenselleştirme eğilimi) karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Akne grubunda benlik saygısı, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, bedenselleştirme ölçek puanları kontrol grubundan yüksek bulundu. Beden algısı ölçek puan ortalaması 2 grup arasında anlamlı fark göstermedi. Klinisyen tarafından değerlendirilen akne şiddeti ile tüm ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Akneli kadın ve erkek hastalar arasında ölçek skorları arasında fark saptanmadı. Hasta grubunda benlik saygısı puan ortalamaları ile sosyal kaçınma, anksiyete, depresyon ve beden algısı ölçek skorları arasında pozitif ama zayıf-orta bir korelasyon; yaşam kalitesi ölçek puanları ile pozitif ve iyi düzeyde bir korelasyon saptandı. Bu bulgular, aknenin ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabileceği kanaatini oluşturmuştur.

Tıbbi yazın incelendiğinde, akne ile psikiyatrik belirti ve bozuklukların varlığı ve şiddeti arasında çalışmalar arasında değişkenlik gösteren veriler saptanmıştır (10, 44, 49). Bu değişkenlik aknenin doğası gereği ergenlik dönemindeki hastaların alınmış olmasıyla ilişkili olabilir. Keza ergenlik birçok

psikiyatrik bozukluğu dūřüdüren ancak döneme özü ve geçici klinik tabloların ortaya çıktığı bir dönemdir. Çalışmamızda, ergenliğin bu özelliklerinin yaşanmadığı genç erişkin bireyler incelenmiştir.

Çalışmamızda hasta ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Hasta grubunda maddi durum daha iyi olup, meslek sahibi olma oranları daha yüksekti. Bu fark, kontrol grubunun daha çoğunlukla öğrencilerden oluşmasına bağlı olabilir.

5.2. Akne ve Benlik Saygısı

Çalışmamızda, akneli hasta grubunun benlik saygısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. Hafif aknesi olanlarda benlik saygısı daha düşük bulunmakla beraber akne şiddeti ve RBSÖ skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Benlik saygısı, hasta erkek ve hasta kadın grupları arasında anlamlı fark göstermemekteydi fakat her iki cinsiyette de benlik saygıları kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı. Yine çalışmamızda lezyon yerleşim yeri, akne süresi ile benlik saygısı skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Benlik saygısı ve diğer ölçeklerin korelasyonu yapıldığında benlik saygısı skorları arttıkça beden memnuniyeti ve yaşam kalitesi artmaktaydı. Diğer ölçeklerde de pozitif bir korelasyon mevcut olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yolaç ve ark. larının 83 akneli bireyle yürüttüğü çalışmalarında da bizim çalışmamıza benzer sosyodemografik özellikler mevcut olup bizim çalışmamıza benzer şekilde akneli grupta benlik saygısı düşük saptanmış fakat benlik saygısının akne yerleşim yeri, cinsiyet, akne şiddeti ile ilişkili olmadığı saptanmış (44). Çalışmamızda söz konusu çalışmayla paralel olarak benlik saygısı hasta grubunda düşük bulunmakla beraber, benlik saygısı ile akne şiddeti, cinsiyet ve lezyon yerleşim yeri açısından fark saptamadık. Yine bir çalışmada 16-39 yaş arası RBSÖ ile değerlendirilen kadın aknelilerde benlik saygısı erkeklere göre daha düşük bulunmuş (33).

Bizim çalışmamızda da kadın aknelilerde benlik saygıları erkeklere göre daha düşük saptanmakla beraber bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bunun yanı sıra, çalışmamızda Mallon'un bulgularına benzer şekilde benlik saygısı ile lezyon yerleşim yeri, akne şiddeti, cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

5.3. Akne ve Beden Memnuniyeti

Çalışmamızda beden algısı ve memnuniyeti sağlıklı grupta daha yüksek olmakla beraber hasta grupla karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Hem hasta hem sağlıklı grupta BAÖ' ün kesme değeri olan 135 ve üzeri skorlar elde edildi yani her iki grupta beden memnuniyeti yüksek saptandı. Akneli grup cinsiyet ve beden memnuniyeti açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkek cinsiyetin beden memnuniyetinin daha yüksek olduğu görüldü. Kellet ve ark.larının yaptığı bir çalışmada kadın aknelilerin beden memnuniyeti erkeklere nazaran daha düşük bulunmuş (10) fakat Koçak ve ark.ları ise cinsiyet ve beden memnuniyeti açısından cinsiyet farkı saptamamışlar fakat hasta grubunun beden algılarını kontrol grubuna göre düşük saptamışlar. Ayrıca yine bu çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde akne şiddetinin beden algısı ve memnuniyetini etkilemediği gösterilmiş (45). Çalışmamızın beden memnuniyeti sonuçları literatür bilgileriyle uyumlu olup kadın aknelilerin beden memnuniyeti skorları daha düşük olmakla beraber kesme değerinin üzerinde saptandı. Erkek aknelilere göre daha düşük skorlar saptanması kadın cinsiyette dış görünümün daha önemli olması ile ilişkili olabilir. Ölçek skorlarının kesme değerinin üzerinde olması yani beden memnuniyetinin olması; akneli grubun maddi ve mesleki açıdan iyi durumda olması, ergenlik dönemini aşmış ve kendilerini topluma fiziksel ve sosyal açıdan kabul ettirebilmiş, aknenin ruhsal olumsuz etkileriyle baş etme

becerilerini ergen hastalara göre daha fazla kazanmış olmaları ile ilişkisi olabilir.

5.4. Akne ve Depresyon-Anksiyete

Çalışmamızda akneli grup sağlıklı kontrol grubuyla anksiyete ve depresyon açısından HADÖ ile karşılaştırıldı. Akneli grupta hem anksiyete hem depresyon skorları sağlıklı kontrollere göre anlamlı şekilde yüksek saptandı. Akne şiddeti arttıkça anksiyete ve depresyon skorları yükselmekle birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Akneli hastaları cinsiyet ve ölçek skorları açısından karşılaştırdığımızda HAD-A skoru kadın hastalarda yüksek saptanmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hem anksiyete hem depresyon skorları yüz+gövde yerleşimli akneli hastalarda sadece yüz ve sadece gövde yerleşimine göre yüksek skorlar elde etmekle beraber bu artış anlamlılık düzeyine ulaşmadı. Akne süresi ile depresyon ve anksiyete skorları arasında ilişki saptanmadı. Bir çalışmada çok şiddetli aknenin anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olabileceği vurgulanmış (46). Bizim çalışmamızda da akne şiddeti ile anksiyete ve depresyon skorları yükselmekteydi fakat istatistiksel açıdan gruplar arasında fark yoktu. Öztürk ve ark. larının 47 akneli ve 40 sağlıklı kontrol grubu ile yaptığı bir çalışmada HADS uygulanmış ve depresyon ve anksiyete skorları akneli grupta kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptanmış (47). Bu çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da hasta grubunda kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete açısından yüksek skorlar elde edilmiştir. Özcan ve ark.larının bir çalışmasında ise akneli hastalar ve kontrol grubu depresyon açısından istatistik olarak anlamlı fark göstermemiş, çıkan bu sonuç aleksitimiyle açıklanmaya çalışılmış (48). Aktan ve arkadaşlarının

akneli öğrencilerle HAD anksiyete alt grup skorları kız aknelilerde erkeklere göre yüksek saptanmış ve akne şiddeti ile anksiyete ve depresyon skorları arasında ilişki bulunmamış ayrıca kız ergenlerde HAD-A skorlarının erkeklerden daha yüksek saptanmasının gerekçesi olarak kız ergenlerde aknenin beden imajına olumsuz etkilerinin daha çok olabileceği ve bu durumun bazı psikolojik etkilerini kız aknelilerde daha çok ortaya çıkarabileceği üzerinde durulmuş (49). Bizim çalışmamızda da Aktan'ın çalışmasına benzer şekilde kadın hastalarda HAD-A skorları erkeklere oranla yüksek saptanmakla beraber istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildi. Bu durumun, örneklem grubumuzun sayısı ile ilişkili olabileceği gibi Aktan'ın çalıştığı hasta grubunun daha düşük, bizim çalıştığımız hasta grubunun daha büyük bir yaş ortalamasına sahip olması sebebiyle, hasta grubumuzun aknenin getirdiği ruhsal sorunlarla daha çok baş etme stratejileri geliştirmiş olmaları ile ilişkili olabilir.

Gül ve arkadaşlarının 40 erişkin akneli hasta ile yürüttüğü çalışmalarında SCL-90-R ölçeğinin, depresyon ve anksiyete alt ölçekleri uygulanmış, kontrol grubuna göre bu üç skorda aknelilerde skorlar yüksek saptanmış (30). Çalışmamızda bu çalışmaya benzer şekilde akneli hasta grubunda anksiyete ve depresyon skorları yüksek saptandı. Yine Yazıcı ve arkadaşlarının 61 akneli hasta ile yürüttüğü çalışmasında hastaların anksiyete ve depresyon skorları daha yüksek bulunmuş fakat akne şiddeti ile yaşam kalitesi ve anksiyete skorları arasında ilişki bulunmamış, ayrıca HADÖ kullanılarak bakılan anksiyete depresyon skorları açısından cinsiyet farkı bulunmamış (50). Çalışmamızda da Yazıcı ve ark. larına benzer şekilde depresyon ve anksiyete skorları yüksek bulunmakla beraber akne şiddeti, yaşam kalitesi ve anksiyete skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Khan ve ark. larının ICD-10 kriterlerine göre akneli hastalarda psikiyatrik bozukları taradığı çalışmalarında hastaların %38'inde depresyon tanısı konulmuş. Bu oran hem çalışmanın diğer hasta grubu olan seboreaik dermatitten hem de normal popülasyondan daha yüksek bir oran saptanmış (51). Yine aynı şekilde Uzun ve ark. larının 159 akneli hastada SCID-I uygulayarak yaptıkları çalışmada 99 hastada depresyon, 7 hastaya distimi tanıları konulmuş (31).

Çalışmamızda akneli hastaların %18'i HADÖ depresyon alt ölçeği kesme değeri olan 7 ve üzerinde skor elde ettiler. Çalışmamızda belirti varlığı ve şiddetini belirlemeye yönelik öz bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması ve çalışma grupları arasında olası diğer farklılıklar, sonuçlardaki farklılıklara yol açmış olabilir. Kesme puanını aşan %18 lik hasta grubunun yanı sıra belirti düzeyinde anksiyete ve depresyon tanımlayan hastalarımızın da olduğu dikkate alınmalıdır. Yine çalışmamızda literatürle uyumlu olarak aknenin klinisyen tarafından belirlenen şiddeti ile anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (49,50).

Akneli hastaların cinsiyet açısından karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda kadın aknelilerin daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği belirlenmiş (49,10). Çalışmamızda kadın aknelilerde depresyon ve anksiyete skorları erkek aknelilere göre daha yüksek saptanmakla beraber bu fark anlamlı değildi. Yine bir başka çalışmada (52) çalışmamıza benzer şekilde depresyon ve anksiyete skorları ile akne şiddeti arasında ilişki kurulamamış. Diğer bir çalışmada ise 171 akneli hastada depresyon varlığı ile akne şiddeti ve yaş arasında ilişki bulunmamış, kadın hastalarda depresyon daha fazla görülmüş (53). Çalışmamızda da depresyon skorları kadın aknelilerde artmakla beraber anlamlı düzeyde değildi ve depresyon skorları açısından erkek kadın farkı saptanmadı.

Rehn ve arkadaşlarının 165 akneli hasta ile yaptıkları çalışmasında akne şiddeti ile depresyon skorları arasında anlamlı ilişki bulunmamış (54). Bazı çalışmalarda ise akne şiddeti ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki bulunmuş (4,55). Literatürde akne şiddeti ve depresyon ilişkisi netlik kazanmamıştır. Çalışmamızda ise akne şiddeti arttıkça depresyon skorları artmakla beraber bu artış anlamlı düzeyde bulunmadı. Bu sonuçlar, akne şiddetinin nesnel olarak klinisyen tarafından belirlenmiş olması, hastaların öznel değerlendirmesine dayalı olmamasıyla ilişkili olabilir. Keza aknenin öznel olarak algılanan şiddetinin, nesnel ölçümden daha yüksek bir değere sahip olması şaşırtıcı olmayan bir sonuç olacaktır. Klinisyen tarafından hafif

olarak belirlenen hastalarımız, kendilerine sorulsa şiddeti daha farklı bildirebilirlerdi.

5.5. Akne ve Sosyal Anksiyete

Çalışmamızda hasta ve sağlıklı kontrol grupları sosyal anksiyete açısından LSKÖ ile karşılaştırıldı. Akneli grupta LSKÖ' nün hem kaygı hem kaçınma skorları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek skorlandı. Akne şiddeti arttıkça hem sosyal kaygı hem sosyal kaçınma skorları azalmakla beraber bu fark anlamlı değildi. Kadın aknelilerde sosyal kaygı ve kaçınma skorları erkek aknelilere göre yüksek bulunmakla beraber bu fark istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildi. Vücut+yüz yerleşimli hasta grubu LSKÖ her iki alt grubunda da daha yüksek skor aldı fakat bu fark anlamlı değildi. Yine 1 yıl ve üzeri akneli hasta grubu 1 yıldan az akne süreli gruba göre daha yüksek sosyal kaygı ve kaçınma skoru elde etmekle beraber bu fark anlamlı değildi. RBSÖ ve LSKÖ korelasyonu yapıldığında aralarında pozitif korelasyon saptanmakla beraber bu ilişki zayıf bulundu. Bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde 140 akneli hastanın kontrol grubuna göre sosyal fobi skorları anlamlı şekilde yüksek saptanmış (56). Uzun ve ark.larının 159 akneli hastada SCID-I uygulayarak yaptıkları çalışmada 11 hastaya sosyal fobi tanısı konulmuş (31). Yine başka bir çalışmada aknelilerde sosyal anksiyete insidansı yüksek bulunmuş ve özellikle kadın aknelilerde bu yükseklik daha belirgin saptanmış (51). Çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde kadın aknelilerde sosyal anksiyete skorları erkek aknelilere göre yüksek olmakla birlikte fark anlamlı değildi. Bunun nedeni çalışmaya dahil olan hasta ve kontrol grubunun sayısı ile ilişkili olabilir. Yolaç ve ark. larının 83 akneli hasta ile yürüttüğü çalışmalarında akneli hastaların sosyal kaygı, sosyal kaçınma skorları kontrol grubuna göre yüksek saptanmış (44). Çalışmamızda da literatüre uygun olarak aknelilerde sosyal kaygı ve kaçınma skorları yüksek saptandı. Öztürk ve ark. larının 70 akneli ve 50 sağlıklı

kontrol ile yaptığı çalışmalarında LSKÖ uygulanmış akneli hastaların sosyal anksiyete skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve şiddetli aknelilerde hafif aknelilere göre sosyal fobi skorları daha yüksek bulunmuş (28). Çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde akneli grubun kontrol grubuna göre sosyal anksiyete skorları yüksek saptandı.

5.6. Akne ve Bedenselleştirme

Çalışmamızda akneli ve kontrol grubunda bedenselleştirme eğilimi BDAÖ ile karşılaştırıldı. Akneli grupta kontrol grubuna göre bedenselleştirme skorları anlamlı şekilde yüksek saptandı. Ancak cinsiyet, akne lezyon yerleşim yeri, akne süresi ile bedensel duyum skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Gül ve arkadaşlarının 40 erişkin akneli hasta ile yürüttüğü çalışmalarında SCL-90-R ölçeğini uygulanmış somatizasyon skorları yüksek saptanmış ve akneli hastalarda somatizasyon skorlarının yüksekliği sebebiyle daha yüksek oranda psikosomatik hastalık deneyimi olabileceği vurgulanmış (30). Çalışmamızda da akneli grupta bedensel duyumları algılama skorları kontrol grubuna anlamlı şekilde yüksek saptandı. Yine Uzun ve ark. larının 159 akneli hastada SCID-I uygulayarak yaptıkları çalışmada 3 hastaya somatizasyon bozukluğu tanısı konmuş (31). Bağcıoğlu ve ark. larının 52 akneli hasta ile yaptığı çalışmada KSE (Kısa Semptom Envanteri) uygulanmış, somatizasyon skorları açısından anlamlı fark saptanmamış (32). Hafez ve ark. larının erişkin 150 akneli 50 sağlıklı kontrol grubuyla yaptığı çalışmalarında SCL-90-R kullanılmış ve somatizasyon skorlarında anlamlı fark saptanmamış (57). Literatürde akneli hastalara BDAÖ uygulanarak yapılan bir çalışmaya rastlamadık. Bizim çalışmamızda bedensel duyumları algılama akne grubunda anlamlı şekilde yüksek saptandı. Bu aknelilerin somatizasyona daha yatkın olduklarını düşündürmekle beraber somatoform bozukluklardan herhangi bir tanıyı koydurmaya yetmemektedir. Somatizasyon ve akne ilişkisini inceleyen yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.7. Akne ve Yaşam Kalitesi

Çalışmamızda akne vulgarisli hasta grubu kendi içinde yaşam kalitesi açısından AYKÖ ile değerlendirildi. Çalışmamızda akne şiddeti arttıkça yaşam kalitesi daha çok bozulmakla beraber bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kadın aknelilerde yaşam kalitesi skorları erkek hastalara göre daha yüksek saptandı fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hem vücut hem yüz yerleşimli akneli hastalar daha yüksek AYKÖ skorlarına sahip olmakla beraber bu fark anlamlı bulunmadı. Yine 1 yıl ve üzeri akneli hastalarda AYKÖ skorları daha yüksek bulunmakla beraber bu fark anlamlı saptanmadı. AYKÖ ve RBSÖ korelasyonu yapıldığında aralarında istatistiksel olarak pozitif ve iyi düzeyde korelasyon saptandı. Yani benlik saygısı düştükçe yaşam kalitesi azalmaktaydı. Yazıcı ve arkadaşlarının 61 akneli hasta ile yürüttüğü çalışmasında akne şiddeti ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamış (50). Çalışmamızda da benzer şekilde akne şiddeti arttıkça yaşam kalitesi skorları artma eğiliminde olsa da anlamlılık düzeyine ulaşmadı. İsmail ve ark. larının yaptığı bir çalışmada akne ile kadınların erkeklerden daha çok olmak üzere yaşam kalitesinin bozulduğu bulunmuş (31). Bununla birlikte bazı çalışmalar ise akne şiddeti ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulamamıştır (33,50,59). Çalışmamızda ise kadın aknelilerin yaşam kalitesi skorları daha yüksek olmakla birlikte bu ilişki anlamlılık düzeyinde saptanmadı. Birçok çalışmada aknenin akne şiddetinden etkilenmeksizin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini görüyoruz (50,60,61). Bu farklılığın sebebi aknenin şiddetinin objektif değerlendirilmesinden çok kişinin akneyi nasıl algıladığı ile ilişkisi olabilir. Mallon ve ark.larının akne dışı organik hastalıklar ve akneyi yaşam kalitesi açısından incelediği bir çalışmasında aknelilerde aynı astım, epilepsi, artrit, diyabetlilerde olduğu gibi psikolojik ve duygusal problemlerin olduğunu vurgulamış (33). Erdemir ve arkadaşlarının çalışmasına göre kadın

hastalarda akneye bağlı yaşam kalitesinin daha çok bozulduğu sonucu çıkmış. Ayrıca akne vulgarisin GADS'a göre şiddet derecelendirilmesi yapılmış, şiddetli akne vulgarislilerin hafif şiddetli olanlara göre yaşam kalitesinin daha fazla bozulduğu bulunmuş (62). Yaşam kalitesini akneli hastalara özgü AYKÖ ile değerlendirdik. Kontrol grubuna uygulanamadığı için hastalarımız kendi içinde karşılaştırıldı. Çalışmamızda da akne şiddeti arttıkça yaşam kalitesi skorlarının arttığı gözlenmekle beraber anlamlılık düzeyinde değildi. Bu sonuç örneklem sayımızla ilişkili olabilir. Yaşam kalitesi leğinin 9 maddesinin çoğunluğunun benlik saygısı ile doğrudan ya da dolaylı yolla ilişkili maddeler olmasından kaynaklı olarak RBSÖ ve AYKÖ pozitif korelasyon göstermiş olabilir.

5.8. Akne ve Cinsiyet

Aktan ve ark. ları ile Kellet ve ark. ları aknenin sebep olduğu psikolojik etkilerin kadınlarda daha fazla görüldüğünü ortaya atmışlar (49,10). Fakat bu bulguyu desteklemeyen yani psikolojik etkilenme açısından kadın erkek farkı anlamlı olmayan çalışmalar da vardır (44). Literatürde akne ve cinsiyet ilişkisi açısından farklılıklar bulunmaktadır. Çalışmamızda kadın ve erkek hasta grubumuz arasında ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kullanılan RBSÖ, HADÖ, BAÖ, BDAÖ, AYKÖ öz bildirim ölçekleri iken LSKÖ ve akne şiddetini değerlendiren GADS ölçeği klinisyen tarafından doldurulan gereçlerdir. Akne şiddetinin hasta tarafından belirlendiği bir ölçeğin kullanılmış olmasının sonuçları ne yönde etkileyeceği bir merak konusu olabilir. Keza uyguladığımız öz bildirim ölçeklerinin çoğunda kontrol grubuyla fark saptanmış ancak akne şiddeti ile ilişki gösterilememiştir. Bu sonuçlar, akne şiddetinin nesnel olarak klinisyen tarafından belirlenmiş olması, hastaların öznel değerlendirmesine dayalı olmamasıyla ilişkili olabilir. Keza aknenin öznel olarak algılanan şiddetinin, nesnel ölçümden daha yüksek bir değere sahip olması şaşırtıcı olmayan bir sonuç olacaktır. Klinisyen tarafından hafif olarak belirlenen hastalarımız, kendilerine sorulsa şiddeti olasılıkla klinisyenden farklı olarak bildirebilirlerdi. Bu da analizde ilişkileri etkileyebilirdi. Bu bağlamda sonraki çalışmalarda akne şiddetinin öznel olarak değerlendirilmesi de uygun olacaktır.

Akne vulgaris ile psikiyatrik durumun ilişkisini araştıran çalışmaların çoğu ergenlik dönemindeki hastaların alındığı çalışmalardır. Çalışmamız ise yaş ortalaması yaklaşık 21 olan genç erişkin bireylerden oluştu. Sonuçlarımız, ergenlik sürecinin kendine özgü ruhsal zorluklarının aşılmasından sonra da aknenin ruh sağlığı üzerinde sürüp giden olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Erişkin yaş grubundaki akne hastalarında da psikiyatrik belirti ve bozukluklara sık rastlanabileceği, bunun aknenin tedavisine uyumu etkileyebileceği, etkin bir tedavi için psikiyatrik değerlendirme ve gereği durumunda tedavi ve izlem sürecinin olumlu yönde katkıda bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

ÖZET

AKNE VULGARİS TANILI HASTALARDA BENLİK SAYGISI İLE İLİŞKİLİ ETMENLER

Amaç: Akne vulgaris tanılı hastalar psikososyal problemlerle sıkça rastlanabilmektedir. Bu çalışmada akne vulgraisin benlik saygısına etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 50 akne vulgaris tanılı ve 50 sağlıklı kontrol grubu alındı. Aknenin klinik şiddeti dermatolog tarafından Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) kullanılarak hafif, orta, şiddetli şeklinde değerlendirilip hastalara kısa bir psikiyatrik görüşme sonrası sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Bedensel Duyumları Abartı Ölçeği (BDAÖ) ölçekleri uygulandı. LSKÖ psikiyatri hekimi tarafından psikiyatrik görüşme içinde doldurulmuş olup geri kalan ölçekleri çalışmaya katılanlar kendileri doldurdu. AYKÖ dışındaki tüm ölçekleri sağlıklı kontrol grubu da doldurdu ve kontrol grubuyla da kısa psikiyatrik görüşme yapıp LSKÖ hekim tarafından puanlandı.

Bulgular: Akne vulgarisli hastalar ve sağlıklı kontrol grubun arasında yaş, cinsiyet, özgeçmiş ve soygeçmişte ruhsal hastalık açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Hasta ve kontrol grubunun ölçek skorları açısından karşılaştırılmasında bedensel memnuniyet skorları dışındaki tüm değerlerde

hasta grubunu skorları kontrol grubuna göre yüksek saptandı. Akneli hastaların cinsiyet, akne şiddeti, lezyon yerleşim yeri ve lezyon süresi ile ölçek skorları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucu olarak depresyon, benlik saygısı, anksiyete, sosyal anksiyete, bedensel belirti şiddeti aknelilerde kontrol grubuna göre yüksek saptandı. Ölçek skorları ile cinsiyet, lezyon yerleşim yeri, lezyon yerleşim süresi ve akne şiddeti arasında anlamlı fark saptanmadı. Akne şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin daha çok bozulduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Akne, benlik saygısı, akne şiddeti

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH ACNE VULGARIS

Purpose: Patients with acne vulgaris often face psychosocial problems. This study aims to explore the effects of acne vulgaris on self-esteem.

Method: The population of the study includes 50 patients with acne vulgaris and 50 healthy individuals as a control group. Following the assessment of the clinical severity of acne by a dermatologist using Global Acne Grading System (GADS) as light, mild, severe, and a short psychiatric interview with each patient, patients were evaluated using socio-demographic data sheet, Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES), Body-Image Perception Scale (BIPS), Acne-specific Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), and Exaggeration of Physical Sensations Scale (EPSS). LSAS was completed by a psychiatrist as part of the psychiatric interview while all the other scales were self-reported. Except Acne-QoL, all the other scales were reported by the healthy control group and the control group was also interviewed by the psychiatrist briefly in order for the LSAS to be scored.

Findings: No significant differences were identified for any mental illness between the patients with acne vulgaris and those who were in the control group in terms of age, gender, background and social background. The comparison of scale scores between patient and control groups showed that patient group scored higher than the control group for any scale other than the body-image perception. No statistically significant differences were found when the scale scores were compared with the gender, acne severity, area and duration of the lesion.

Conclusion: The results of the study showed that patients with acne had higher levels of depression, anxiety, social anxiety, physical symptom intensity and self-esteem when compared to the control group. No significant

differences were found between gender, acne severity, area and duration of the lesion. It was found that quality of life was further declined with the increasing acne severity.

Keywords: Acne, self-esteem, acne severity



9. EKLER

9.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

YEREL ETİK KURUL

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI : Akne Vulgaris Tanılı Hastalarda Benlik Saygısı Ve İlişkili Etmenler

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu çalışmada; akne vulgaris tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve bununla ilişkili olabilecek ruhsal etkenleri incelemeyi amaçladık.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu araştırmaya sizinle birlikte 100 kişinin katılması planlanmaktadır. Çalışmada size 6 ölçek verilecek; bunların sosyal fobi ölçeği psikiyatri hekimi tarafından doldurulacak olup diğer ölçekleri sizin doldurmanız istenecektir. Bu işlemler yaklaşık 1 saat sürecektir. Bu ölçekler akne ile ilişkili olabilecek ruhsal durumunuzu incelemek amacıyla verilecektir. Bu uygulanacak testler sırasında zihinsel yorgunluk yaşayabilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sırasında, eğer var ise kullandığınız ilaçlarda bir değişiklik olmayacaktır. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Bu çalışmaya katılmayı kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, daha sonraki görüşmeleri kabul etmeyebilirsiniz ve istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Ayrıca kendi rızanız olsun ya da olmasın, araştırmacılar tarafından da çalışmadan çıkarılabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hastalığımla ilgili bilgiler gizli kabul edilecektir. Doktorum dosyama inceleyebilir. Bazı bilgiler T.C. Sağlık Bakanlığı veya başka idari merciler tarafından yerinde veya belgelerin ulaştırılması yoluyla incelenebilir. Her kim olursa, bu bilgileri kişisel kabul edecek ve gizliliğini koruyacaklardır. Yazılı iznim olmadan, benimle ilgili tıbbi bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Eğer bu çalışmanın sonuçları yayınlanırsa, benden sadece isimsiz olarak bahsedilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ahmet HERDEM 0530 552 27 36 ahmetherdem85@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

9.2. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU

1. Adınız-soyadınız:

Tarihi:

2. Cinsiyetiniz:

(1) Erkek

(2) Kadın

3. Yaşınız:

Boyunuz:

Kilonuz:

BKİ:

4. Maddi durumunuz:

(1) Kötü

(2) Orta

(3) İyi

5. Medeni haliniz:

(0) Bekar

(1) Evli

(2) Boşanmış/ayrı

6. Meslek:

(0) Çalışmıyor

(1) İşçi

(2) Memur

(3) Serbest meslek

(4) Diğer

7. Çocukluğunuzda ebeveynlerinizden herhangi birini kaybettiniz mi veya onlardan uzun süre ayrı yaşamak zorunda kaldınız mı?

(0) Hayır

(1) Evet

8. Yaşadığınız yer:

- (1) Köy (2) İlçe (3) Kent

9. Büyüdüğünüz yer:

- (1) Köy (2) İlçe (3) Kent

10. Eğitim Düzeyiniz:

- (0) Okuma yazma yok (1) Okuma yazma var (2) İlkokul
(3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite

11. Babanızın Eğitimi:

- (0) Okuma yazma yok (1) Okuma yazma var (2) İlkokul
(3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite

12. Annenizin Eğitimi:

- (0) Okuma yazma yok (1) Okuma yazma var (2) İlkokul
(3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite

13. Özgeçmişiniz de daha önce geçirdiğiniz psikiyatrik rahatsızlık var mı?

- (0) Yok (1) Anksiyete Bozukluğu (2) Depresif Bozukluk
(3) Bipolar bozukluk (4) Psikotik bozukluk (5) Diğer.....

14. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

- (1) Antidepresanlar (2) Anksiyolitikler

(3) Antipsikotikler

(4) Psikoterapiler

(5) Kombine tedavi

(0) Hayır

16. Birinci veya ikinci derece akrabalarınızda psikiyatrik hastalık tanısı almış olan var mı?

(0) Hayır

(1) Evet

17. Cevabınız evetse tanısı?

.....

18. Sürekli tedavi gerektiren bedensel hastalık

(0) Hayır

(1) Evet

19. Cevabınız evetse tanınız

.....

20. Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilaç var mı?

(0) Hayır

(1) Evet (Adı:.....)

9.3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

D – 1

MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

- a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

- a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

9.4.BEDEN ALGISISI ÖLÇEĞİ

BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğinin hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işreti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğınızı genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

9.5. BEDENSEL BELİRTİLERİ ABARTI ÖLÇEĞİ

BDA ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu lütfen belirtiniz.

Doğru değilse (1) Tamamen doğruysa (5) olacak şekilde puan verin.

Birisi öksürdüğünde benim de öksüresim gelir. 1 2 3 4 5

Duman, sis ya da hava kirliliğine tahammül edemem. 1 2 3 4 5

Sıklıkla vücudumda değişik şeyler olduğunu fark ederim. 1 2 3 4 5

Bir yerim morardığında uzun süre öylece kalır. 1 2 3 4 5

Ani ve yüksek sesler beni rahatsız eder. 1 2 3 4 5

Bazen nabzımın ya da kalbimin kulağımın içinde güm güm attığını duyarım.
1 2 3 4 5

Çok sıcakta olmayı da, çok soğukta olmayı da sevmem. 1 2 3 4 5

Midemdeki açlık kasılmalarını çok çabuk hissederim. 1 2 3 4 5

Ufak bir böcek ya da sinek ısırığı bile beni gerçekten rahatsız eder.
1 2 3 4 5

Ağrıya çok az tahammülüm vardır 1 2 3 4 5

9.6. TÜRKÇE AKNE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen, sivilceniz nedeniyle, aşağıdakileri ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz. Aşağıdaki dört puanlı dereceleme ölçeğini kullanarak, her durum için, en uygun olan tek bir sayı yazınız.

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

1) Başkalarının yanında kendini huzursuz hissetme

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

2) Başkalarıyla sosyalleşmenizde azalma (partiye, düğüne, dansa gitmek gibi)

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

3) Eşinizle/erkek veya kız arkadaşınızla olan ilişkinizde zorluklar(eğer geçerliyse cevaplayın)

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

4) Yakın arkadaşınızla olan ilişkilerinizde zorluklar

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

5) Yakın aile çevrenizle olan ilişkilerinizde zorluklar (anne-baba, erkek kardeş, kız kardeş gibi)

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

6) Sivilcelerinizi dış görünüşünüze olan etkisi nedeniyle, çoğu zaman, kendinizi dışlanmış hissetme

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

7) İnsanların görüntünüzle alay etmesi

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

8) Sivilcenizin dış görünüşünüze olan etkisi nedeniyle, romantik bir ilişkide reddedilmiş hissetme

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

9) Sivilcenizin dış görünüşünüze olan etkisi nedeniyle, arkadaşlarınız tarafından reddedilmiş hissetme

- 1= hiçbir zaman
- 2= biraz
- 3= orta derecede
- 4= çok fazla

9.7. LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ

KAYGI

- 1. Yok ya da çok hafif
- 2. Hafif
- 3. Orta Derecede
- 4. Şiddetli

KAÇINMA

- 1. Kaçınma yok ya da ender
- 2. Zaman zaman
- 3. Çoğunlukla
- 4. Her zaman

KAYGI ve KAÇINMA PUANLARI(/_/)(2 ayrı puan olarak puanlanır)

- 1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak
- 2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak

3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Romantik ve cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak
6. Başkaları içerideyken bir odaya girmek
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi
10. Gözlendiği sırada çalışmak
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak
12. Bir eğlenceye gitmek
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak
17. Umumi yerlerde yemek yemek
18. Evde misafir ağırlamak
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek
21. Umumi telefonları kullanmak
22. Yabancılarla konuşmak
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak
24. Umumi tuvalette idrar yapmak

9.8. HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hasta adı ve soyadı:

- 1) Kendimi gergin, patlayacak gibi hissediyorum.
Çoğu zaman
Birçok zaman
Zaman zaman, bazen
Hiçbir zaman
- 2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
Aynı eskisi kadar
Pek eskisi kadar değil
Yalnızca biraz eskisi kadar
Neredeyse hiç eskisi kadar değil
- 3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi korkuya kapılıyorum.
Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
Evet, ama çok da şiddetli değil
Biraz, ama beni endişelendirmiyor
Hayır, hiç öyle değil
- 4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
Her zaman olduğu kadar
Şimdi pek o kadar değil
Şimdi kesinlikle o kadar değil
Artık hiç değil
- 5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.
Çoğu zaman
Birçok zaman
Zaman zaman, ama çok sık değil
Yalnızca bazen
- 6) Kendimi neşeli hissediyorum.
Hiçbir zaman
Sık değil

- Bazen
Çoğu zaman
- 7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
Kesinlikle
Genellikle
Sık değil
Hiçbir zaman
- 8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
Hemen hemen her zaman
Çok sık
Bazen
Hiçbir zaman
- 9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.
Hiçbir zaman
Bazen
Oldukça sık
Çok sık
- 10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
Kesinlikle
Gerektiği kadar özen göstermiyorum
Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- 11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.
Gerçekten de çok fazla
Oldukça fazla
Çok fazla değil
Hiç değil
- 12) Olacakları zevkle bekliyorum.
Her zaman olduğu kadar
Her zamankinden biraz daha az
Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen i

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

Gerçekten de çok sık

Oldukça sık

Çok sık değil

Hiçbir zaman

14) İy bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

Sıklıkla

Bazen

Pek sık değil

Çok seyrek



9.9. KISALTMALAR

AYKÖ	Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
BDAÖ	Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği
BAÖ	Beden Memnuniyeti Ölçeği
GADS	Global Akne Derecelendirme Sistemi
LSKaÖ	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği(Kaygı alt ölçeği)
LSKçÖ	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği(Kaçınma alt ölçeği)
HADÖ	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
SCL-90	Ruhsal Belirtiler Tarama Listesi
SCID- I	DSM-4 Eksen-1 Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

10.KAYNAKLAR

1. Özkan, Metin, et al. "Clinical efficacy of topical clindamycin phosphate and azelaic acid on acne vulgaris and emergence of resistant coagulase-negative staphylococci." *Turkish Journal of Medical Sciences* 30.5 (2000): 483-488.
2. Dreno, Brigitte, and Florence Poli. "Epidemiology of acne." *Dermatology* 206.1 (2003): 7-10.
3. Koo, John. "The psychosocial impact of acne: patients' perceptions." *Journal of the American Academy of Dermatology* 32.5 (1995): S26-S30.
4. Wu, Steven F., et al. "Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder." *Journal of the American Academy of Dermatology* 18.2 (1988): 325-333.
5. Koo, John YM, and Laura L. Smith. "Psychologic aspects of acne." *Pediatric dermatology* 8.3 (1991): 185-188
6. Erkin, Gül, and Gonca Boztepe. "Akne vulgaris." *Hacettepe Tıp Dergisi* 35 (2004): 207-11.
7. Koblenzer, Caroline S. "Psychosomatic concepts in dermatology: A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint." *Archives of dermatology* 119.6 (1983): 501-512.
8. Hanna, Shannon, Jasdeep Sharma, and Jennifer Klotz. "Acne vulgaris-more than skin deep." *Dermatology Online Journal* 9.3 (2003).
9. Hughes, J. E.,et al. "Psychiatric symptoms in dermatology patients." *The British Journal of Psychiatry* 143.1 (1983): 51-54.
10. Kellett, S. C., and D. J. Gawkrödger. "The psychological and

emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin." *British Journal of Dermatology* 140 (1999): 273-282.)

11. Magin, Parker, et al. "The causes of acne: a qualitative study of patient perceptions of acne causation and their implications for acne care." *Dermatology Nursing* 18.4 (2006): 344.
12. Fried, Richard G., and Amy Wechsler. "Psychological problems in the acne patient." *Dermatologic therapy* 19.4 (2006): 237-240.
13. Van der Meeren, H. L., W. W. Van der Schaar, and C. M. Van den Hurk. "The psychological impact of severe acne." *Cutis* 36.1 (1985): 84-86.
14. Wu, Steven F., et al. "Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder." *Journal of the American Academy of Dermatology* 18.2 (1988): 325-333.
15. Dalgard, Florence, et al. "Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey." *Journal of the American Academy of Dermatology* 59.5 (2008): 746-751.
16. Yörükoğlu, Atalay. "Gençlik çağı." Ankara, Tisa Matbaası (1985)
17. Wells, Loyd E. *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. Diss. ProQuest Information & Learning, 1976.
18. Cotterill, J. A. "Dermatological non-disease: a common and potentially fatal disturbance of cutaneous body image." *British Journal of Dermatology* 104.6 (1981): 611-619.
19. Gupta, M. A., and A. K. Gupta. "Dissatisfaction with skin appearance among patients with eating disorders and non-clinical controls." *British Journal of Dermatology* 145.1 (2001): 110-113.
20. Shuster, S., et al. "The effect of skin disease on self image." *British Journal of Dermatology* 98.s16 (1978): 18-19.
21. Jowett, Sandra, and Terence Ryan. "Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions." *Social science & medicine* 20.4 (1985): 425-429.
22. Gupta, Madhulika A., et al. "Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne." *International journal of dermatology* 29.10 (1990): 719-721.

23. Deveci, Erdem, et al. "Improvement in attention and executive functions during isotretinoin treatment in patients with acne/Akneli hastalarda izotretinoin kullanimi sirasinda dikkat ve yurutucu islevlerde duzelme." Archives of the Turkish Dermatology and Venerology 47.2 (2013): 109-114.
24. Gupta, M. A., and A. K. Gupta. "Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis." British Journal of Dermatology 139 (1998): 846-850.
25. Cotterill, J. A., and W. J. Cunliffe. "Suicide in dermatological patients." British Journal of Dermatology 137.2 (1997): 246-250.
26. Dixon, Laura J., et al. "Anxiety Sensitivity in Dermatological Patients." Psychosomatics (2016).
27. Marshall, Claire, and Anthony Bewley. "Social Anxiety Disorder and Agoraphobia in Dermatology Patients; Two Cases and a Review of the Literature." Acta dermato-venereologica 95.7 (2015): 862-863.
28. Öztürk, Ahmet, et al. "Anxiety, depression, social phobia, and quality of life in Turkish patients with acne and their relationships with the severity of acne." Turkish Journal of Medical Sciences 43.4 (2013): 660-666.
29. Duman, O. Y., Seda USUBÜTÜN, and Erol GÖKA. "Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği." Türk Psikiyatri Dergisi 15.1 (2004): 26-40.
30. Gül, Ali İrfan, and Emine Çölgeçen. "Personality traits and common psychiatric conditions in adult patients with acne vulgaris." Annals of dermatology 27.1 (2015): 48-52.
31. Uzun, Özcan, et al. "Body dysmorphic disorder in patients with acne." Comprehensive psychiatry 44.5 (2003): 415-419.
32. Bagcioglu, Erman, et al. "Akne hastalarında yaşam kalitesi, problem çözme, kontrol odagi ve öfke eğilimi/Quality of life, problem solving, focus of control and anger tendency in the patients with acne." Turkderm 48.4 (2014): 177.
33. Mallon, E., et al. "The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires." British Journal of

Dermatology 140 (1999): 672-676.

34. Rosenberg, Morris. "Society and the adolescent self-image." (1965): 318331.

35. Çuhadaroğlu, Füsün. "Adolesanlarda benlik saygısı." Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara (1986).

36. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler; Editörler: Prof.Dr. Ömer Aydemir, Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu /HYB Basım Yayın 226, 6. Baskı, Ankara, 2012

37. Dilbaz, N. "Liebowitz sosyal kaygı ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. 37." Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 232 (2001).

38. Soykan, Cigdem, H. D. Ozgüven, and Tülin Gençöz. "Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version." Psychological Reports 93.3 Pt 2 (2003): 1059-1069.

39. Doshi, Amol, Ahmed Zaheer, and Matthew J. Stiller. "A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system." International journal of dermatology 36.6 (1997): 416-418.

40. Pınar, Rukiye. "Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma." CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6.1 (2002): 30-41. Ve de Hovardaoğlu, S. "Vücut algısı ölçeği." Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 1.1 (1993): 26.

41. Aydemir, Ö., et al. "Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale." Turk Psikiyatri Derg 8.4 (1997): 280-7.

42. Güleç, H., K. Sayar, and M. Y. Güleç. "Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği." Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 20.1 (2007): 16-24.

43. Demirçay, Zeynep, et al. "Akne vulgarisli hastalarda akne yaşam kalite ölçeğinin Türkçe güvenilirlik çalışması." Türkderm 40 (2006): 94-7.

44. Yarpuz, Aslı YOLAÇ, et al. "Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi." Turk Psikiyatri Derg 19 (2008): 29-37.

45. Koçak, Orhan Murat, et al. "Akne Vulgaris ve Psikopatoloji İlişkisini

Aydınlatmaya Yönelik Bir Çalışma." Klinik Psikiyatri Dergisi 10.2 (2007).

46. Lowe, J. G. "The stigma of acne." British journal of hospital medicine 49.11 (1993): 809.

47. Ozturk, Perihan, et al. "Assesment of temperament and character profile of patients with acne vulgaris/Akne vulgarisli hastalarda mizac-karakter ozelliklerinin incelenmesi." Archives of Neuropsychiatry 49.4 (2012): 255-260.

48. ÖZCAN, Yarkın, Hamdi ÖZCAN, and Süheyla ÜNAL. "Akne vulgarisli bireylerde kişilik özellikleri." Klinik Psikiyatri 3 (2000): 56-60.

49. Aktan, Sebnem, and Erol Özmen. "Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents." International journal of dermatology 39.5 (2000): 354-357.

50. Yazici, K., et al. "Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne." Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 18.4 (2004): 435-439.

51. Khan, M. Z., A. Naeem, and K. A. Mufti. "Prevalence of mental health problems in acne patients." Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC 13.4 (2000): 7-8.

52. Golchai, Javad, et al. "Comparison of anxiety and depression in patients with acne vulgaris and healthy individuals." Indian journal of dermatology 55.4 (2010): 352.

53. Hayta, Sibel Berksoy, Göknur Özaydın Yavuz, and Mehmet Fevzi Kıncır. "Akneli hastalarda akne şiddeti ve depresyon ilişkisi." Cumhuriyet Medical Journal 33.4 (2011): 430-434.

54. Rehn, L. M. H., et al. "Depressive symptoms, suicidal ideation and acne: a study of male Finnish conscripts." Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 22.5 (2008): 561-567.

55. Pearl, A., et al. "The impact of acne: a study of adolescents' attitudes, perception and knowledge." The New Zealand medical journal 111.1070 (1998): 269-271.

56. Halvorsen, Jon A., et al. "Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-

based study." *Journal of Investigative Dermatology* 131.2 (2011): 363-370

57. Abdel-Hafez, Kamal, et al. "The impact of acne vulgaris on the quality of life and psychologic status in patients from upper Egypt." *International journal of dermatology* 48.3 (2009): 280-285.

58. Ismail, Kameran Hassan, and Khalis Bilal Mohammed-Ali. "Quality of life in patients with acne in Erbil city." *Health and quality of life outcomes* 10.1 (2012): 1.

59. Ilgen, Ertam, and Aytimur Derya. "There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores." *The Journal of dermatology* 32.9 (2005): 705-710.

60. Demircay, Zeynep, et al. "Patient's perspective: an important issue not to be overlooked in assessing acne severity." *European Journal of Dermatology* 18.2 (2008): 181-184.

61. Ilgen, Ertam, and Aytimur Derya. "There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores." *The Journal of dermatology* 32.9 (2005): 705-710.

62. Erdemir, Aslı Vefa, et al. "Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi." *Istanbul Medical Journal* 14.1 (2013).