

Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi ve Bunun Klinik Değişkenler İle İlişkisi

Dr. Aslı YOLAÇ YARPUZ¹, Dr. Elif DEMİRCİ SAADET², Dr. Hatice ERDİ ŞANLI³,
Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN⁴

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmada akne vulgarisli hastalarda sosyal anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve bunun sosyodemografik özellikler, akneye ilişkin klinik özellikler, depresyon, benlik değeri ve olumsuz otomatik düşüncelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya AÜTF Dermatoloji Polikliniği'nde akne vulgaris tanısı konulan 83 hasta ile 58 sağlıklı kontrol alındı. Her iki gruba sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Global Akne Derecelendirme Ölçeği (GADÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Rosenberg Benlik Değeri Ölçeği (RBDÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) uygulandı.

Bulgular: Akne hastalarında sosyal kaygı, sosyal kaçınma, genel kaygı, depresyon, hatalı otomatik düşünceler kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek, benlik değeri ise düşük bulundu. Hastaların % 25,6'sı LSKÖ, % 32,9'u LSKÖ-Kaygı, % 27,7'si LSKÖ-Kaçınma, % 36,1'i HADÖ, % 30,1'i HADÖ-Depresyon, % 50,6'sı HADÖ-Anksiyete ölçeklerinde kesim puanının üzerinde puanlar aldılar. Hastaların yaşı küçüldükçe ve eğitim düzeyleri düştükçe yaşadıkları psikolojik belirtilerin şiddetlendiği, ancak yaşanan psikolojik belirtilerin cinsiyet, akne şiddeti ve akne yerleşim yeri ile ilişkili olmadığı saptandı. Hastalar aknelerini klinisyene göre daha şiddetli algılamaktaydı, ancak hastaların subjektif akne değerlendirmesi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Akne vulgaris, hastanın psikolojik ve emosyonel işlevselliğine zarar verme potansiyeli olan bir hastalık olarak ele alınmalı, tedavi planında psikiyatrik değerlendirme ve psikolojik desteğe yer verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akne vulgaris, sosyal anksiyete, kaçınma, anksiyete bozukluğu, depresyon, psikiyatrik morbidite

SUMMARY: Social Anxiety Level in Acne Vulgaris Patients and its Relationship to Clinical Variables

Objective: The purpose of this study was to determine the level of social anxiety in acne vulgaris patients and to examine its relationship to the sociodemographic and clinical characteristics of acne, as well as to depression, self-esteem, and negative automatic thoughts.

Method: The study included 83 acne vulgaris patients from the dermatology outpatient unit of a university hospital and 58 healthy controls. Sociodemographic and clinical questionnaires, and the Global Acne Grading System (GAGS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and Automatic Thoughts Scale (ATS) were administered to both groups.

Results: The degree of social anxiety, social avoidance/withdrawal, general anxiety, depression, and negative automatic thoughts were significantly higher, and self-esteem was significantly lower in the acne patients. Among the 83 patients, scoring above the scales' cut-off points was as follows: 25.6% on the LSAS, 32.9% on the LSAS-Anxiety Subscale, 27.7% on the LSAS-Avoidance Subscale, 36.1% on HADS, 30.1% on the HADS-Depression Subscale, and 50.6% on the HADS-Anxiety Subscale. Psychological symptoms were negatively correlated with age and level of education in the patient group; however no relationship was observed between the psychological symptoms, and gender, the severity of acne, or acne localization. The patients rated their symptoms more severely than did the clinicians; however, the subjective ratings of the patients were not correlated to their psychological symptoms.

Conclusion: Acne vulgaris must be considered as an illness with the potential to negatively affect the psychological and emotional functioning of patients; therefore, routine psychiatric evaluation and psychological support should be part of the routine acne treatment plan.

Key Words: Acne vulgaris, social anxiety, avoidance/withdrawal, anxiety disorders, depression, psychiatric morbidity

¹Uzm., ⁴Doç., Ankara Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., ²Uzm., ³Prof., Ankara Ü Tıp Fak., Dermatoloji AD., Ankara.
Dr. Halise Devrimci Özgüven, e-posta: ozguven@medicine.ankara.edu.tr

GİRİŞ

Dermatolojik hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki uzun zamandır araştırılmaktadır. Bu araştırmaların bir yönü psikolojik etmenlerin dermatolojik hastalıklardaki rolü ve etkisi ile ilgilidir ve bu konuda yapılan pek çok çalışma bu türden bir ilişkiyi desteklemiş görünmektedir (Folks ve Warnock 2001). Bu çalışmalara göre, psikiyatrik ve psikolojik faktörler dermatolojik hastalıkların en az %30'nda rol oynamaktadır (Gupta ve Gupta 2003). Bunun yanında dermatozların da olumsuz psikolojik sonuçları var gibi görünmektedir (Rubinow ve ark. 1987). Deri hastalıkları kozmetik kaygının ötesinde, artrit gibi sakatlığa yol açan hastalıklar kadar anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik problemlere yol açabilmekte ve bunda cinsiyet, yaş, lezyon yerleşim yeri gibi hasta ve hastalığa ait birçok faktör rol oynamaktadır (Barankin ve DeKoven 2002).

Akne, pilosebace bezlerin komedon, papül, püstül ve nodül gibi lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar hastalıdır. Genellikle adolesan yaşlarda başlayıp 20'li yaşların ortalarında gerilemekte, erkeklerde daha sık ve şiddetli seyretmektedir (Aktan ve ark. 2000). Adolesan ve genç erişkinlerin yaklaşık %85'ini etkilemektedir (Hanna ve ark. 2003).

Deri hastalıkları içinde akne en sık görülenidir ve akne ile ruhsal durum arasındaki ilişki uzun zamandan beri araştırılmaktadır. Emosyonel stres akneyi alevlendirebildiği gibi, hastalar aknenin sonucu olarak da psikolojik ve psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir (Koo ve Smith 1991). Psikojenik faktörlerin akne patogenezindeki yeri ile ilgili teorilerin önemi gittikçe azalmaktadır. Buna karşılık, aknenin hastanın duygusal durumunu ne dereceye kadar etkileyeceği hala araştırma konusudur. Bu konudaki araştırmaların sonuçları çelişkilidir ve farklı bakış açıları içermektedir (van der Meeren ve ark. 1985).

Akneyle ilişkili olarak bildirilen psikiyatrik sorunlar kişinin genel iyi oluş halinde ve kendilik değerinde azalma, beden algısında bozulma, utanma, reddedilme korkusu, sosyal içe çekilme, öfke, yaşam tarzında kısıtlanmalar, aile ilişkilerinde sorunlar, akne ile ilgili düşünce uğraşları, depresyon ve anksiyetedir (Aktan ve ark. 2000, Hanna ve ark. 2003, Kellet ve Gawkrödger 1999, Rubinow ve ark. 1987). Yapılan çalışmalarda aknesi olan öğrenciler partilere yeterince davet almadıklarını, diğer insanların arasında olmayı sevmediklerini ve bazen insanların kendilerine baktıklarını düşündüklerini belirtmektedirler (van der Meeren ve ark. 1985). Gövde lezyonu olan hastalarda ise ek olarak fiziksel temastan

korku, yüzme ve spor gibi faaliyetlerden kaçınma, uyku güçlüğü gibi sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Rubinow ve ark. 1987). Ancak akneli hastalarda psikolojik belirtilerin klinik düzeyin altında olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Kaymak ve ark. 2006).

Aknenin, sosyal ve fiziksel değişikliklerin en üst düzeyde olduğu ve kimlik gelişiminin yaşandığı ergenlik döneminde ortaya çıkması, bu hastalığı kişilerin kaygılarının odak noktası haline getirmekte; bu nedenle hastanın kişiler arası ilişkilerinde, kendisi ile ilgili değerlendirmelerinde ve günlük performansında etkili olmaktadır (Hanna ve ark. 2003, Khan ve ark. 2001, Rubinow ve ark. 1987). Aslında bedenin görünen bölgelerindeki lezyonların, deformitelerin ve istemsiz hareketlerin beden imajına ve sosyal kaygı düzeyine olumsuz etkisi yalnızca ergenlerde değil erişkinlerde de önem taşımaktadır ve parkinson, kas hastalıkları, polyo sekelleri, kazalar ile ortaya çıkan maluliyetler, psöriyazis, hemifasiyal spazm hastalarında da gösterilmiştir (Montgomery 1995, Oberlanger ve ark. 1994, Özgüven ve ark. 2000, Özel-Kızıl ve ark. 2006).

Akne ve diğer deri hastalıklarında psikiyatrik morbiditeyi belirleyen klinikyence yapılan şiddet değerlendirmesinden çok deri hastalığının yaşam kalitesine etkisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu hastalarda eşlik eden psikopatolojinin belirlenmesi ve tedavide birincil dermatolojik faktörlere ek olarak psikolojik ve sosyal faktörleri de içine alan bir tedavinin uygulanmasının yararlı olacağı önerilmektedir (Gupta ve Gupta 2003).

Aknenin yol açtığı psikolojik sorunları ve psikiyatrik belirtileri ele alan birçok çalışma olmasına karşın, bu hastalığın yol açabileceği sosyal anksiyete ve bununla ilişkili faktörler yeterince araştırılmamıştır. Akne vulgaris bir ergenlik dönemi hastalığıdır. Ergenlik döneminde beden imajının önemi ve bu hastalığın belirtilerinin yol açabildiği kozmetik sorunlar birlikte düşünüldüğünde, akneli hastalarda sosyal anksiyete düzeyinin araştırılması gerektiği açıktır. Bu çalışmanın amacı akneli hastalarda sosyal anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve bunun sosyodemografik ve klinik özellikler, depresyon belirtileri, benlik değeri ve olumsuz otomatik düşünceler ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Mayıs 2002 ve Mart 2004 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran tüm akne hastaları çalışma hakkın-

TABLO 1. Örneklemen Sosyodemografik Özellikleri (t testi, Ki-kare testi).

	Hasta (n=83)	Kontrol (n=58)	
Yaş (Ortalama±ss) (min-max)	21.8 ± 5.1 (15-40)	23.1 ± 5.6 (15-40)	t=1.43
Toplam eğitim süresi (yıl) (Ortalama±ss) (min-max)	12.4 ± 2.6 (5-16)	13.2 ± 2.5 (5-16)	t=1.79
Cinsiyet			
Kadın	47 (%56.6)	33 (%56.9)	Ki kare=0.1
Erkek	36 (%43.4)	25 (%43.1)	
Medeni durum			
Evli	7 (%8.4)	7 (%12.1)	Ki kare=1.4
Bekar	76 (%91.6)	51 (%87.9)	
İş Durumu			
Öğrenci	53 (%63.9)	38 (%65.5)	Ki kare=0.4
İşsiz	2 (% 2.4)	1 (% 1.7)	
Çalışıyor	30(%36.1)	20 (%34.5)	

da bilgilendirilmiş ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve katılmayı kabul eden 83 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri hastanın en az ilkökul düzeyinde eğitimi olması, akne tanısının kesinleşmiş olması, akne dışında ek bir hastalığın (psikiyatrik hastalıklar da dahil olmak üzere) olmaması, geçirilmiş kafa travması ve konvülsiyon öyküsünün bulunmamasıdır. Kontrol grubunu yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından hasta grubuna benzer özellikler taşıyan, akne ya da başka bir hastalığı olmayan, geçirilmiş kafa travması ve konvülsiyon öyküsü bulunmayan 58 sağlıklı birey oluşturmaktadır. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Gruplar arasında sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı bir fark yoktur.

Araçlar

Çalışmaya alınan hastalara ve kontrol grubuna sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Global Akne Derecelendirme Ölçeği (GADÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Rosenberg Benlik Değeri Ölçeği (RBDÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) uygulanmıştır.

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formunda hastanın sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek), akne ile ilgili bilgiler (yerleşim yeri, kronisite, şiddet), uygulanan tedavi, hastanın akne ile ilgili subjektif şiddet değerlendirmesi sorgulanmakta-

dır. GADÖ, Doshi ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ve akne şiddetini belirlemeye yarayan bir ölçektir. Yüz (alın, sol ve sağ yanak, burun, çene), göğüs ve sırtın üst bölümü olmak üzere 6 yerleşim yerinde pilosebace ünitelerin yoğunluğu ve dağılımını değerlendirilmekte ve hastalara 0 ile 44 arasında global akne puanı verilmektedir. Hastadaki akne şiddeti bu puan kullanılarak ayrıca şu şekilde derecelendirilebilmektedir: “Akne yok (0 puan), hafif şiddette (1-18 puan), orta şiddette (19-30 puan), şiddetli (31-38 puan) ve çok şiddetli (>39 puan)”. Akne yerleşim yeri ise “ağırlıklı yüz, ağırlıklı gövde ve eşit ağırlıklı yüz-gövde” biçiminde üç sınıfta değerlendirilmiştir. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formunda hastanın kendindeki aknelerin şiddetini değerlendirme-i için hazırlanmış olan 10 cm. uzunluğunda ve 10 eşit parçaya bölünerek üzerine 0 ile 10 arasında puanların yazıldığı bir görsel analog değerlendirme cetveli hazırlanmıştır. Görüşmede bu cetvel gösterilerek hastalardan “0 (aknem yok)” ve “10 (aknem çok şiddetli)” arasında bir puan vererek akne şiddetini değerlendirmeleri istenmiştir.

HADÖ, likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Yedisi depresyon, yedisi anksiyete belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk gruplarını belirlemeye yönelik bir tarama testidir. HADÖ ölçeği Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aydemir ve arkadaşları (1997) ile

TABLO 2. Akne ile ilişkili Klinik Özellikler (t testi, Ki-kare testi).

	Kadın (n=47)	Erkek (n=36)	
Akne yerleşim yeri			
Ağırlıklı yüzde	40 (%85.1)	27 (%75.0)	Ki kare=1.4
Ağırlıklı gövdede	5 (%10.6)	6 (%16.7)	AD
Eşit ağırlıklı	2 (%4.3)	3 (%8.3)	
Global akne puanı (Ortalama±ss) (min-max)	22.6±7.6 (8-41)	24.8±7.1 (9-39)	t=1.32 AD
Akne şiddeti			
Hafif	17 (%36.2)	7 (%19.4)	Ki kare=3.45
Orta şiddette	19 (%40.4)	17 (%47.2)	AD
Şiddetli	8 (%17.0)	7 (%19.4)	
Çok şiddetli	3 (%6.4)	5 (%13.9)	
Hastanın subjektif akne şiddeti değerlendirmesi (0-10) (Ortalama±ss) (min-max)	7.1±2.1 (3-10)	7.1±1.8 (3-10)	t=0.13 AD
Aknenin kronisitesi/yıl (Ortalama±ss) (min-max)	5.7 ±4.6 yıl (0.5-25)	4.1±2.4 yıl (1-14)	t=2.04*

AD: Anlamlı değil.

*p< .05

Özgüven ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmış olup, kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.

LSKÖ, 24 sorudan oluşan likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Çeşitli sosyal durumlarla ilgili olarak ortaya çıkan kaygı ve kaçınma şiddetini sorgulamaktadır. Birincisi sosyal ortamlarda yaşanan kaygı düzeyini ve ikincisi kaçınma davranışının şiddetini ölçmeye yönelik iki alt-ölçek içermektedir. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Önerilen kesim puanı herbir alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Ölçek Liebowitz (1987) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Heimberg ve arkadaşları (1999), Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır.

RBDÖ, 10 sorudan oluşan likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir. İlk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısının yüksek, 2-4 ise orta düzeyde, 5-6 ise düşük olduğunu göstermektedir.

ODÖ, Hollan ve Kendall tarafından (1980) hastalarda depresif otomatik düşüncelerin sıklığını objektif olarak belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Otuz maddeden oluşan likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten elde edilebilecek puan 30 ile 150 arasında değişebilmektedir ve alınan puanın artması hastanın depresif otomatik düşüncelerinin arttığı anlamına gelir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran tüm akne hastaları çalışma hakkında bilgilendirilmiş, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden hastalara yazının ikinci yazarı tarafından aynı gün dermatolojik muayene uygulanmıştır. Bu görüşmede hastanın akne şiddeti, akne yerleşim yeri, hastanın subjektif akne şiddeti değerlendirilmesi gibi klinik değişkenler değerlendirilmiştir. Ardından hastaya, ilk 2 gün içinde, yazının birinci yazarı tarafından araştırma formları ve ölçekleri uygulanmıştır. Görüşme ve ölçeklerin uygulanması ortalama 30 dakika sürmüştür.

TABLO 3. Hasta ve Kontrollerin Uygulanan Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (t testi).

	Hasta (n=83)	Kontrol (n=58)	t
LSKÖ/Sosyal kaygı	20.5 (±11.7)	13.9 (±11.1)	3.35**
Ortalama±ss (min-maks)	(1-53)	(1-43)	
LSKÖ/Sosyal kaçınma	18.7 (±12.2)	13.3 (±9.9)	2.78**
Ortalama±ss (min-maks)	(0-50)	(0-38)	
LSKÖ/Toplam	38.0 (±23.1)	27.2 (±20.0)	3.12**
Ortalama±ss (min-maks)	(3-103)	(1-75)	
ODÖ	57.8 (±22.5)	42.6.2 (±13.6)	4.99***
Ortalama±ss (min-maks)	(30-138)	(30-85)	
RBDÖ	3.4 (±1.5)	1.02 (±1.22)	10.358***
Ortalama±ss (min-maks)	(0-6)	(0-5)	
HADÖ/Depresyon	6.0 (±3.3)	4.8 (±2.3)	2.54*
Ortalama±ss (min-maks)	(0-15)	(0-10)	
HADÖ/Anksiyete	7.7 (±4.1)	4.7 (±2.7)	5.21***
Ortalama±ss (min-maks)	(1-18)	(0-13)	
HADÖ/Toplam	13.8 (±6.7)	9.6 (±4.3)	4.52***
Ortalama±ss (min-maks)	(2-30)	(0-21)	

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

LSKÖ:Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, ODÖ:Otomatik Düşünceler Ölçeği RBDÖ:Rosenberg Benlik Değeri Ölçeği, HADÖ:Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.

Analiz

Bulguların analizi “SPSS for Windows 11.0” paket programında yapılmıştır. Bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için t testi ve tek yönlü varyans analizi, kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında ise Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Hastaların akne ile ilgili klinik özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Hastaların yaklaşık dörtte üçünde akne yerleşim yeri yüzdendir; yaklaşık yarısında akne klinik şiddeti orta, yaklaşık dörtte birinde ise yüksek düzeydedir. Hastaların kendilerinin yaptığı subjektif akne şiddeti değerlendirmesinde ise, aknelerini doktorların yaptıkları değerlendirmeden (40 üzerinden ortalama 22) daha şiddetli olarak değerlendirmiş, kendi aknelerine şiddetli sayılabilecek bir puan, 10 puan üzerinden ortalama 7 vermişlerdir. Bütün bu klinik değişkenler açısından kadın hastalar ile erkek hastalar arasında fark yoktur. Akne kronisitesi kadınlarda yaklaşık 6 yıl, erkeklerde ise yak-

laşık 4 yıldır ve bu açıdan iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Hasta ve kontrollerin psikiyatrik ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar ve iki grubun karşılaştırılması ile elde edilen sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir. Tabloda da görülebileceği gibi, hastalar tüm ölçeklerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Hastaların % 25.6’sı LSKÖ’den, % 32.9’u LSKÖ-Kaygı Alt ölçeğinden, % 27.7’si LSKÖ-Kaçınma Alt ölçeğinden, % 36.1’i HADÖ ölçeğinden, % 30.1’i HADÖ-Depresyon Alt ölçeğinden, % 50.6’sı HADÖ-Anksiyete Alt ölçeğinden kesim puanının üzerinde puan almışlardır.

Kadın ve erkek hastalar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Akne yerleşim yeri ağırlıklı yüz, ağırlıklı gövde ve eşit ağırlıklı olan üç hasta grubunun ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Hastalardaki yüksek ölçek puanlarının sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ve birbirleriyle ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 4’de gösterilmiştir. Akne süresi yaşla birlikte artmakta (p<

TABLO 4. Hastaların Ölçek Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerle ve Birbirleriyle İlişkisi (Pearson Korelasyon Analizi).

	Eğitim	Kronisite	GAS	HSASD	LSKÖ/ Sosyal kaygı	LSKÖ/Sosyal kaçınma	LSKÖ/ Toplam	ODÖ	RBDÖ	HADÖ/ Depresyon	HADÖ/ Anksiyete	HADÖ/ Toplam
Yaş	.334**	.676***	-.216*	-.034	-.222*	-.189	-.205	-.101	-.007	.152	.193	.044
Eğitim		.421**	-.208	.051	-.352**	-.311**	-.338**	-.333**	-.250*	-.111	-.312**	-.247
Kronisite			-.040	.124	-.128	-.099	-.109	-.099	-.078	.172	-.081	.035
GAS				.342**	.158	.194	.164	.067	.122	.168	.034	.104
HSASD					.003	.038	.006	-.063	-.093	.039	-.044	-.008
LSKÖ/Sosyal kaygı						.891**	.972**	.583**	.156	.364**	.642**	.575**
LSKÖ/Sosyal kaçınma							.973**	.489**	.058	.407**	.559**	.545**
LSKÖ/ Toplam								.560**	.106	.397**	.626**	.581**
ODÖ									.062	.596**	.753**	.758**
RBDÖ										-.097	-.005	-.051
HADÖ/ Depresyon											.619**	.875**
HADÖ/ Anksiyete												.922**

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

GAS: Global Akne Skoru, HSAŞD: Hastanın Subjektif Akne Şiddeti Değerlendirmesi, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, ODÖ: Otomatik Düşünceler Ölçeği, RBDÖ: Rosenberg Benlik Değeri Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.

.001), akne şiddeti ise yaşla birlikte azalmaktadır ($p<.05$). Yaşın artmasıyla sosyal kaygı anksiyete alt ölçeği puanı azalmaktadır ($p<.05$). Eğitim süresi tüm ölçek puanlarıyla negatif korelasyon göstermektedir. Doktor tarafından değerlendirilen objektif akne şiddeti, hastaların yaptığı subjektif akne şiddeti değerlendirmesi ile ilişkili bulunmuştur ($p<.01$). Ancak hastaların subjektif değerlendirmesi ile yaş, eğitim ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisine bakıldığında, RBDÖ dışındaki tüm ölçeklerin birbiriyle korele olduğu saptanmıştır ($p<.01$).

Ölçek puanlarının birbirleri ve sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi kontrol grubunda da analiz edilmiş, ölçekler birbiri ile anlamlı korelasyonlar göstermekle birlikte, sağlıklı bireylerin yaşı ve eğitimi ile ölçek puanları arasında, hasta grubun aksine, ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada akne hastalarında sağlıklı kontrollere göre sosyal kaygı, sosyal kaçınma, genel kaygı, depresyon, hatalı otomatik düşünceler ve benlik değeri düşüklüğü açısından farklılık olup olmadığı incelenmiş ve bu belirtilerde etkili olabilecek sosyodemografik faktörler araştırılmıştır.

Daha önce yapılmış birçok çalışmada akne utangaçlık ve sosyal inhibisyon, kendilik değeri ve kendine güvende azalma, beden algısında bozulma, intihar fikirleri, somatik belirtiler, anksiyete ve depresyonla ilişkili bulunmuş ve aknenin etkili tedavisi sonucunda bu belirtilerde düzelme sağlandığı gösterilmiştir (Ferahbaşı ve ark. 2004, Kellet ve Gawkrodger 1999, Khan ve ark. 2001, Rubinow ve ark. 1987, Tan 2004, Thomas 2004, van der Meeren ve ark.1985).

Ancak akneli hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin değişmediğini öne süren çalışmalar da vardır (Aktan ve ark. 2000, Myhill ve ark. 1988).

Bizim çalışmamız akneli hastalarda psikiyatrik morbiditenin arttığını bildiren çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Akne hastalarında sosyal kaygı, sosyal kaçınma, genel kaygı, depresyon, hatalı otomatik düşünceler kontrol grubuna göre yüksek, benlik değeri ise düşüktür. Ancak bu psikolojik belirtilerde etkili olabilecek sosyodemografik ve klinik risk faktörleri ile ilgili incelemede, belirtilerle ilişkili olduğu saptanan tek değişken, hastaların yaşı olmuştur. Hastaların yaşı küçüldükçe yaşadıkları psikolojik belirtiler şiddetlenmektedir. Ergenliğin beden imajı ve buna bağlı kaygıların en yoğun ve aynı zamanda

kişilerin karşılaştıkları sorunlarla başetme becerilerinin en kısıtlı olduğu dönem olduğu düşünüldüğünde, yaş ile psikolojik belirtiler arasındaki bu ilişki şaşırtıcı değildir. Yaş ilerledikçe hastaların dış görünümüne ilişkin kaygıları azalmakta, buna karşılık, aknenin getirdiği sorunlarla başetme becerileri artmakta olabilir.

Çalışmamızda eğitim süresi azaldıkça yaşanan psikolojik belirtilerin arttığı görülmektedir. Bu durumun, eğitim süresinin azlığından kaynaklanan donanımsızlık ile başetme ve problem çözme becerilerinde düşüklük nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Hipotezimizin aksine, yaşanan psikolojik belirtiler akne şiddeti ile ilişkili bulunmamıştır.

Akne ve psikiyatrik morbidite ilişkisini araştıran çalışmaların çoğu şiddetli aknesi ya da kistik aknesi olan hastalarla yapılmıştır, oysa klinik popülasyondaki akne hastalarının çoğunu hafif ya da orta şiddetteki vakalar oluşturmaktadır. Gupta ve arkadaşları (1990) hafif-orta şiddette aknesi olan 10 hastanın tümünün tedavi sonrasında ruhsal durumlarının düzeldiğini saptamış, hastaların tümü utangaçlıklarının azaldığını, genel görünümlelerinden daha memnun olduklarını, beden algılarının daha olumlu olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamıza alınan akne hastaları, bu bakımdan klinik popülasyonu iyi yansıtmakta ve aknenin psikolojik sıkıntılara yol açması için şiddetli olması gerekmediğini göstermektedir. Çalışmaya alınan hastalarda psikolojik belirtiler ile akne şiddeti arasında ilişki bulunmamış olması da bununla ilgili olabilir. Hafif-orta şiddetli akne de önemli ölçüde stres ve kaygılara yol açabilmekte ve bu hastalar şiddetli aknesi olanlar kadar sosyal anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Gupta ve ark. 1990).

Çalışmaların bazılarının kontrollü yapılmaması ya da kontrol grubu sayılarının yeterli olmaması ile akne şiddetinin hastaların kendisinin yaptığı subjektif derecelendirmesinden ziyade dermatolog tarafından yapılmış olmasının da çelişkili sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir. Klinisyenin objektif derecelendirmesi daha hassas ve değerli olmakla birlikte kişinin kendisiyle ilgili algısı psikolojik durumunu, davranış ve kişilik özelliklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Wu ve arkadaşları (1988) hastaların ve dermatologların akne derecelendirmesini yalnızca %60 oranında birbiriyile uyumlu bulunmuştur. Bu çalışmada aknelerini şiddetli olarak değerlendiren hastaların daha hafif aknesi olanlar ve kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları gösterilmiştir. Başka bir çalışmada da hastaların özellikle yüzdeki akneyi klinisyenden daha şiddetli olarak derecelendiği görülmektedir (Kellet ve Gawkrödger 1999). Bizim çalışmamızda

hastaların akneleri ile ilgili subjektif şiddet değerlendirmesi, klinisyen tarafından yapılan objektif değerlendirme ile ilişkili bulunmuştur, ancak hastaların aknelerine verdikleri puanlar, objektif akne skorlarına göre oldukça yüksek görünmektedir. Hastalar aknelerini gerçekte olduğundan daha şiddetli algılamaktadır ancak, hastaların subjektif değerlendirmesi ile psikolojik belirtiler arasında, tıpkı objektif şiddet değerlendirmesinde olduğu gibi, anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Aktan ve arkadaşları (2000) ve Kellet ve Gawkrödger (1999) aknenin yol açtığı psikolojik etkilerin kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü öne sürmektedirler, ancak bizim çalışmamızda akneli kadın ve erkek hastalar arasında araştırılan psikiyatrik parametreler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, hastalarımızın büyük bölümünün ergenlik döneminde olması ile ilişkili olabilir. Bilindiği gibi ergenlik döneminde beden imajı ve dış görünüş, yalnız kadınlarda değil, erkeklerde de büyük önem taşımakta ve bu dönem her iki cinsiyet için de zorlu bir dönem olmaktadır.

Akne birincil olarak yüzde yerleştiğinde psikolojik işlevsellğe etkisi daha fazla olmaktadır. Sırt ya da gövdede olduğunda ise giysi ile büyük ölçüde saklanabildiğinden daha az sıkıntıya yol açmaktadır. Tedavi sonunda da ağırlıklı olarak yüz yerleşimli aknesi olan hastaların depresyon ve anksiyetelerinin daha büyük ölçüde değiştiği, gövde yerleşimli akneli hastalarda ise tedaviye bağlı değişikliğin daha az olduğu gözlenmektedir (Kellet ve Gawkrödger 1999, Rubinow ve ark. 1987). Bizim çalışmamızda hastaların büyük kısmının (%80) yüz yerleşimli aknesi mevcuttu. Ancak bu çalışmada akne yerleşim yeri ve psikiyatrik ölçek skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Akne hastalarında rastlanan psikolojik belirtilerin diğer dermatolojik ya da dermatolojik olmayan hastalıklarda rastlanan belirtilerden farklılık taşıyıp taşımadığını araştıran çalışmalar da yapılmıştır. Gupta ve Gupta (1998a) akneli hastalarda depresyon skorlarını alopesi, atopik dermatit ve psöriatik hastalara göre daha yüksek, Kellet ve Gawkrödger (1999) akneli hastalardaki emosyonel stres ve anksiyete düzeyini genel dermatoloji, psöriazis, onkoloji hastalarından yüksek, psikiyatri hastalarından ise daha düşük, Mallon ve arkadaşları (1999) ise akneli hastaların psikolojik ölçek puanlarını epilepsi, diyabet, astım, koroner arter hastalığı olanlarıkinden daha kötü bulduklarını saptamışlardır. Bizim çalışmamızın önemli bir eksikliği bu çalışmada normal kontrollere ek olarak, görünür lezyonu olmayan başka bir dermatolojik hastalık seçerek başka bir kontrol grubu oluşturulamamasıdır.

Çalışmaya alınan hastaların aknelerinin genel olarak düşük şiddette olmasının genel klinik popülasyonu iyi yansıttığının getirdiği avantajlar yanında, şiddetli aknesi olan hastaların, bu çalışmada yeterince temsil edilmiş olması, hastalardaki sosyal kaygıya ilişkin risk faktörlerinin saptanamamasında etkili olmuş olabilir. Bu hastalarda sosyal kaygı ile ilişkili olabilecek kişilik özellikleri, reddedilme yaşantıları gibi faktörlerin araştırılmamış olması ise çalışmanın bir başka sınırlılığıdır. Bunun yanında hastalara psikiyatrik değerlendirme için standartize değerlendirme araçları uygulanmamıştır. Psikiyatrik morbiditenin araştırılması açısından SCID gibi standart görüşme araçlarının kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmalarda göze çarpan bir başka nokta da aknenin psikososyal etkilerinin değerlendirilmesinde standart psikometrik ölçümlerin yetersiz kalabileceği ve aknenin tüm psikososyal etkilerini ölçebilen psikometrik yöntemlere ihtiyaç olduğudur. Akne tedavisinin değerlendirilmesinde kullanılan klinik derecelendirmeye son zamanlarda hasta açısından değerlendirmeyi içeren yaşam kalitesi ölçümleri eklenmiştir (Klassen ve ark. 2000). Gupta ve arkadaşları (1998b) hafif ve orta şiddetteki hastalar için akne şiddeti ve psikolojik morbiditeye duyarlı akneye özgü sosyal ve mesleki yaşam kalitesi alt gruplarını içeren 12 maddelik yaşam kalitesi ölçeği geliştirmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aktan S, Özmen E, Sanlı B ve ark. (2000) Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescents. *International Journal of Dermatology*, 39: 354-357.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:280-187.
- Aydın G, Aydın O (1990) Otomatik Düşünceler Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(4):51-57.
- Barankin B, DeKoven J (2002) Psychosocial effect of common skin diseases. *Can Fam Physician*, 48: 712-6.
- Çuhadaroglu F (1986) Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ ve ark. (1997) A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol*, 36:416-418.
- Ferahbaş A, Turan MT, Esel E ve ark. (2004) A pilot study evaluating anxiety and depressive scores in acne patients treated with isotretinoin. *J Dermatolog Treat*, 15(3): 153-7.
- Folks DG, Warnock JK (2001) Psychocutaneous disorders. *Curr Psychiatry Raep*, 3(3):219-25.
- Hanna S, Sharma J, Klotz J ve ark. (2003) Acne vulgaris: more than skin deep. *Dermatol Online J*, 9(3): 8.

Sonuç olarak, akne vulgaris önemli psikolojik ve psikiyatrik komplikasyonlara yol açma potansiyeli olan ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilen bir hastalıktır. Bu çalışmada, akne vulgarisi olan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal anksiyete ve sosyal kaçınma belirtilerinin yoğun ve kendilik değerlerinin düşük olduğu, bunun ise akne şiddeti ile ilgili olmaktan çok genç yaşta ve eğitimsiz olmayla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, hastalarda aknenin iyi bir biçimde tedavi edilmesi dışında genç yaşta ve daha eğitimsiz olmaktan kaynaklanan donanımsızlığın ve aknenin yarattığı sosyal ve bireysel sıkıntıların giderilebilmesi için psikolojik desteğin yararlı olacağını düşündürmektedir. Birçok çalışmada da aknenin kişinin psikolojik durumuna birçok kronik hastalıktan daha fazla zarar verdiği gösterilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, sosyal ve kültürel faktörler, kişilik yapısı, kişinin algıları ve hastalıkla ilgili bazı durumlar (süre, şiddet, yerleşim yeri, skar oluşumu) bu durumu etkilemektedir. Aknenin sıklıkla en yoğun sosyal ve fiziksel değişikliklerin görüldüğü, kimlik gelişiminin yaşandığı ve kalıcı psikolojik sekellerin gelişebileceği ergenlik döneminde ortaya çıkması da, bu komplikasyonların önlenmesinin önemini göstermektedir. Tüm bu nedenlerle akne rahatsızlık veren bir deri hastalığı olduğu kadar hastanın psikolojik ve emosyonel işlevselliğine büyük zarar verme potansiyeli olan bir hastalık olarak ele alınmalı ve tedavi planında psikiyatrik değerlendirme ve psikolojik desteğe yer verilmelidir.

Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ ve ark. (1990) Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne. *Int J Dermatol*, 29(10):719-21.

Gupta MA, Gupta AK (1998a) Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol*, 139(5):846-50.

Gupta MA, Johnson AM, Gupta AK ve ark. (1998b) The development of an acne quality of life scale: reliability, validity, and relation to subjective acne severity in mild to moderate acne vulgaris. *Acta Derm Venerol (Stockh)*, 78:451-456.

Gupta MA, Gupta AK (2003) Psychiatric and psychological comorbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol*, 4(12): 833-42.

Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR ve ark. (1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29:199-212.

Hollan SD, Kendal PC (1980) Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4:383-395.

Kaymak Y, Kalay M, Ilter N, Taner E (2006) The incidence of depression related to isotretinoin treatment in 100 acne vulgaris patients. *Psychol Rep* (yayında).

Kellet SC, Gawkrödger DJ (1999) The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol*, 140(2):273-82.

- Khan MZ, Naeem A, Mufti KA (2001) Prevalance of mental health problems in acne patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 13(4): 7-8.
- Klassen AF, DPhil, Newton JN ve ark. (2000) Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: Comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol*, 43:229-33.
- Koo JY, Smith LL (1991) Psychologic aspects of acne. *Pediatr Dermatol*, 8(3):185-8.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22:141-173.
- Mallon E, Newton JN, Klassen A ve ark. (1999) The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol*, 140(4):672-6.
- Montgomery S (1995) Social Phobia: A clinical Review. Basel-Switzerland, World Psychiatric Association Social Phobia Task Force.
- Myhill JE, Leichtman SR, Burnett JW ve ark. (1988) Self-esteem and social assertiveness in patients receiving isotretinoin treatment for cystic acne. *Cutis*, 41:171-3.
- Oberlander EL, Schneier FR, Liebowitz MR ve ark. (1994) Physical disability and social phobia. *J Clin Psychopharmacol*, 14(2):136-143.
- Özel-Kızıl ET, Akbostancı EC, Özgüven HD, Atbaşoğlu EC (2006) Hareket bozukluklarında ikincil sosyal anksiyete. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı 10. Bahar Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, 28 Mart-2 Nisan 2006, İstanbul, s. 140-141.
- Özgüven HD, Köker S, Canat S ve ark. (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin Bir Ankara Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliliği. *3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi*, 5(3):197-201.
- Özgüven HD, Kundakçı N, Boyvat A ve ark. (2000) Psöriyazis Hastalarında İkincil Sosyal Anksiyete. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(2):121-126.
- Rosenberg M (1965) Society and adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press.
- Rubinow DR, Peck GL, Squillace K ve ark. (1987) Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with oral isotretinoin. *J Am Acad Dermatol*, 17:25-32.
- Soykan C, Özgüven HD, Gencoz T ve ark. (2003) Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychol Rep*, 93:1059-69.
- Şahin NH, Şahin N (1992) Reliability and validity of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychology*, 48: 334-340.
- Tan JK (2004) Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett*, 9(7): 1-3.
- Thomas DR (2004) Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg*, 4:3-5.
- van der Meeren HLM, van der Meeren WW, van der Hurk CMAM (1985) The psychological impact of severe acne. *Cutis*, 36(1):84-6.
- Wu SF, Kinder BN, Trunnell TN ve ark. (1998) Role of anxiety and anger in acne patients: A relationship with the severity of the disorder. *J Am Acad Dermatol*, 18:325-33.
- Zigmond AS, Snaith PR (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67: 361-70.