



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKODERMATOLOJİK HASTALIK TANISI ALMIŞ
BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞLARI**

BEYZA BEKEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA 2021

**PSİKODERMATOLOJİK HASTALIK TANISI ALMIŞ
BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞLARI**

BEYZA BEKEL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KLİNİK
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA 2021

KABUL VE ONAY

Beyza Bekel tarafından hazırlanan “**Psikodermatolojik Hastalık Tanısı Almış Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluş**” başlıklı bu çalışma 18/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Dr. Hande ÇELİKAY (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

.....

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarını Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Beyza BEKEL

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bilgi ve tecrübesinden yararlandığım, öğrencisi olmaktan onur duyduğum çok kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Türkiye'nin önde gelen toplum ruh sağlığı merkezlerinden olan Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin sorumlu hekimi, değerli hocam Uz. Dr. Betül TUFANOĞLU ve onun kıymetli, özverili tedavi ekibindeki tüm arkadaşlarıma bana kattıkları her şey için teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini hissettiğim ikinci ailem Armağan ailesi ve kendi aileme en içten teşekkürlerimi iletiyorum.

Kıymetli yol arkadaşım Emre ARMAĞAN'a her anımda beni destekleyip durmadan devam etmemi sağlayan motivasyonları için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

En önemlisi bu araştırmaya ilham kaynağı olan annem Nermin BEKEL'e tüm içtenliğimle teşekkür ediyorum.

ÖZ

PSİKODERMATOLOJİK HASTALIK TANISI ALMIŞ BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI

İnsan vücudunun en büyük organı olan deri, işlev bakımından duygusal tepkileri de göstermesiyle önemlidir. Deri hastalıklarının altında yatan psikosomatik kökenler uzun yıllardır hem dermatoloji hem psikiyatri hem de psikolojinin araştırmalarına konu olmuştur. Deri hastalıkları görünür bölgelerde yer alan lezyonlarla kendini gösterdiğinde bireyin özgüven, benlik saygısı ve ruhsal iyilik halinin bütününe etki etmektedir. Bu çalışmada psikodermatolojik hastalık tanısı almış çalışmaya gönüllü olarak katılan 135 katılımcı ile çalışılmıştır. Hastaların dermatolojik hastalık tanısı aldıktan sonraki yaşam kaliteleri ve psikolojik iyi oluşlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırmada deri hastalarının yaşam kalitesini ölçen Skindex-29, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre katılımcılar stres yaratan durumlarda hastalığın şiddetinin arttığını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan deri hastalarının yaşları ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Hastaların yaşları arttıkça psikolojik iyi oluşun iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların gelir düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Hastaların gelir düzeylerinin azalması ile deri hastalıklarının yaşam kalitesine bozucu etkisi artmaktadır. Deri hastalığı tanısı almış bireylerde hastalığın psikolojik kökeni ile deri hastalıklarına eşlik eden psikolojik yakınmaların değerlendirilmesi, bu hususta dermatolog ve psikiyatrik tedavi ekibinin bilgilendirilmesi tedavi yaklaşımlarının tam ve kapsayıcı olması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikodermatoloji, Psikolojik İyi Oluş, Yaşam Kalitesi, Deri Hastalıkları, Somatizasyon

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH PSYCHODERMATOLOGICAL DISORDER

The skin, the largest organ of the human body, is important in terms of function, as it also shows emotional responses. The psychosomatic origins underlying skin diseases have been the subject of research in both dermatology and psychiatry and psychology for many years. When skin diseases manifest themselves with lesions in visible areas, they affect the whole of the individual's self-confidence, self-esteem, and spiritual well-being. This study involves 135 participants who were diagnosed with psychodermatological diseases and voluntarily participated in the study. The study aims to measure the quality of life and psychological well-being of the patients after diagnosis of dermatological disease. In the study, Skindex-29, which measures the quality of life of skin patients, Psychological Well-Being Scale and sociodemographic information form were utilized. According to the research findings, the participants reported that the severity of the disease increased in stressful situations. A significant positive correlation was found between the ages and levels of psychological well-being of skin patients participating in the study. It was reached the conclusion that as the age of the patients increased, their psychological well-being improved. A significant negative correlation was found between the income levels and the quality of life of the patients participating in the study. As the income levels of patients decrease, the detrimental effect of skin diseases on the quality of life increases. Assessment of the psychological origin of the disease and the psychological complaints associated with skin diseases in individuals diagnosed with skin disease, and informing the dermatologist and psychiatric treatment team in this regard is important for the treatment approaches to be complete and inclusive.

Key Words: Psychodermatology, Psychological Well-Being, Quality of Life, Skin Diseases, Somatization

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Çalışmanın amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırma Alt Problemleri	3
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Tanımlar	4
1.6.1. Psikolojik İyi Oluş.....	4
1.6.2. Yaşam Kalitesi.....	5
1.6.3. Psikodermatoloji	5
1.6.4. Psikonöroimmunoloji.....	5
2. BÖLÜM.....	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Psikodermatolojik Hastalık:	6
2.2. Çalışmaya Dahil Edilen Hastalıklar ve Bu Hastalıklara Yönelik Tanımlar .	7
2.2.1. Akne Vulgaris.....	7
2.2.2. Psöriasis (Sedef).....	7
2.2.3 Alopesi Areata (Saçkıran)	8
2.2.4. Ürtiker	8

2.2.5. Atopik Dermatit (Egzama)	9
2.2.6. Behçet Hastalığı.....	9
2.3 Anksiyete-Depresyon İle Dermatolojik Hastalıklar Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar	9
2.4 Alanyazın Taraması.....	11
3. BÖLÜM.....	13
YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırma Deseni.....	13
3.2. Evren, Örneklem Yöntemi ve Örneklem	13
3.3. Veri Toplama Süreci.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları/Materyaller	16
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	16
3.4.2. Skindex-29.....	16
3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	17
3.4.4 Verilerin İstatistiksel Analizi	20
4. BÖLÜM.....	22
BULGULAR	22
5. BÖLÜM.....	33
TARTIŞMA	33
6.BÖLÜM.....	38
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1 Sonuç	38
6.2 Öneriler	40
KAYNAKÇA	42
EKLER.....	47
EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	48
EK 2. Skindex-29.....	50

EK 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	53
EK 4. Aydınlatılmış Onam Formu	54
EK 5. Katılımcı Bilgi Formu	55
EK 6. Ölçek İzinleri	56
İNTİHAL RAPORU	58
ETİK KURUL RAPORU	59

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. <i>Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tablolar (N=135)</i>	14
Tablo 3.2. <i>Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgileri.....</i>	18
Tablo 3.3. <i>SKİNDEX ve PİOÖ normallik testi</i>	20
Tablo 3.4. <i>SKİNDEX ve PİOÖ ölçek puanları (N=135)</i>	20
Tablo 4.5. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması</i>	22
Tablo 4.6. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile yaş arasındaki ilişkiler (N=135)</i>	23
Tablo 4.7. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının medeni hallerine göre karşılaştırılması</i>	24
Tablo 4.8. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile eğitim durumu arasındaki ilişkiler (N=135).....</i>	25
Tablo 4.9. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması</i>	26
Tablo 4.10. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının yaşanılan yere göre karşılaştırılması</i>	27
Tablo 4.11. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile aylık gelir arasındaki ilişkiler (N=135)</i>	28
Tablo 4.12. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile hastalık süresi arasındaki ilişkiler (N=135).....</i>	28
Tablo 4.13. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldığı anda yanında biri olmasına göre karşılaştırılması</i>	29
Tablo 4.14. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tedavi süresinde destek olan olmasına göre karşılaştırılması</i>	30
Tablo 4.15. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldıktan sonra psikolojik destek almasına göre karşılaştırılması</i>	31
Tablo 4.16. <i>SKİNDEX ve PİOÖ puanları arasındaki ilişkiler</i>	31

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Vücutta en görünür ve hacim olarak en büyük olan organ deridir. Deri bireyin görünümünü önemli ölçüde etkilemektedir. Fiziksel görünüm, kişilerin başkaları tarafından nasıl algılandığını belirlemesi yönünden önemli olup, sağlıklı ve normal bir deri kişinin ruhsal ve iyilik halinin sürdürülmesinde büyük bir role sahiptir (Mercan ve Altunay, 2006). Bu nedenle deri hastalıkları, özellikle görünür bölgelerde lezyonlarla seyrettiğinde, kişilerin fiziksel ve ruhsal iyilik halinin bozulmasına, benlik algılarının olumsuz etkilenmesine, özgüven kaybına, sosyal etkileşimlerde zorluklar yaşamasına, sosyal kaygı düzeylerinde artışa ve günlük yaşamlarının aksamasına neden olabilmektedir (Öztürkcan ve ark. 2002).

Psikiyatrik rahatsızlıklar dermatolojik rahatsızlıklara neden olabileceği gibi dermatolojik rahatsızlık sonucu da ortaya çıkabilir. Dermatoloji hastalarının üçte birinde altta yaran bir psikiyatrik hastalık olduğu tahmin edilmektedir. Psoriasis, egzama ve akne vulgaris gibi şekil bozukluğuna neden olabilen cilt rahatsızlıkları ciddi psikososyal zorluklara neden olabilir (Brown, 2015).

Psikodermatolojik hastalığı tanısı almış hastalar sıklıkla sosyal işlevselliklerini ve yaşadıkları yaşam tarzlarını etkileyen psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalırlar (Ibler, 2013). Hastalar, belirtiler mevcut olmasa bile, başkalarıyla etkileşime girmekten kaçınabilir. Bu, sosyal - rekreasyonel faaliyetlerde veya istihdamda ya kısmen yer almalarına ya da tamamen katılım göstermemelerine neden olabilir. Bu durumda hastaların yaşam kalitelerini ve dolayısıyla psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkiler.

Bütün bunlar göz önüne alındığında dermatolojik hastalık tanısı alan bireylerin psikolojik iyi oluş ve yaşam kaliteleri bakımından incelenmeleri araştırmacılar için, hastalığın tedavisinde yardımcı elemanlar ve psikoterapi desteği verecek ruh sağlığı çalışanları için hastalığı anlamak hastaların karşılaştıkları güçlükleri anlamak adına faydalı olacaktır.

1.1. Problem Durumu

Doğumdan itibaren deri bağlanmada hayati işlevi olmakla beraber yaşam döngüsü boyunca güçlü bir iletişim organı olarak devam etmektedir. Vücudun örtüsü olarak cilt dış dünya ile kişinin iç evreni arasındaki en önemli iletişim aracı ve dokunsal algıların kaynağıdır. Kişilerarası ilişkilerde ve beden imajı oluşturulmasında yaşamsal önemi vardır (Altunay, 2010). Duygu tepkilerinin de açıkça gösterilebildiği organ oluşuyla önemi sabittir. Sağlıklı bir deri yüzeyi, bireyin fizyolojik sağlık durumu ve mental sağlığı açısından gerekli görülmektedir (Şahiner, 2013). En büyük organ olan deri sağlığında istenmeyen bozulmalar bireyi ve karşısındakini sarsacak etkiler bırakabilmektedir (Kent, 1996).

En sık rastlanan ve görünürde olan cilt hastalıklarından sedef ve egzama hastalığının, düşük kendine güven, cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, depresyon, sosyal fobi, iş hayatında zorluklar gibi birçok psikolojik problemle bağlantılı olduğu bulunmuştur (Aydemir, 1994). Etkilenen alanlar ve hastalığın klinik şiddetinden bağımsız olarak hastanın yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olabileceği de gösterilmiştir (Aydemir, 1994; Bilen, 2005).

1.2. Çalışmanın amacı

Bu araştırmanın amacı deri hastalığı tanısı almış bireylerin yaşam kalitelerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesidir. Çalışmadan elde edilen bulguların dermatolojik hastalık geçirmiş bireylerde yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşun iyileştirilmesine yönelik hizmetlere katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

İnsan vücudunda en geniş alan kaplayan ve ilk fark edilen organımız olan deride meydana gelebilecek bozukluklar, farklı organ ve sistemlerde meydana gelebilecek bozukluk ve hastalıklara nazaran çoğunlukla hayati tehlike arz etmez ancak beden görünüşünün zamanla fazla özen gerektirdiği bu zamanlarda, deri hastalıklarına yakalanan bireylerin sosyal ve özel hayatlarını eş zamanlı olarak ruh sağlıklarını bozucu etkisi olabilmektedir. Ayrıca deri hastalıklarının pek çoğunun kronik olması, uzun süreli tedavi gerektirmesi ve ilaç yan etkileri gibi birçok sorunun varlığı da bu tablonun derinleşmesinde rol oynamaktadır (Arıcan, 2009). Bu gibi sebeplerden ötürü hastalık ve kozmetik bozulmaların doktorca belirlenen, hasta tarafından hissedilen şiddetinin yanında, bireyin hayatına olumsuz etkilerinin belirlenmesi, deri hastalığı tanısı alan bireylerin hastalık hakkındaki düşüncelerinin ve duygularının saptanması, tedavi gören hastaların ilerlemeleri, bu ilerlemelerin hastanın hem psikolojik hem sosyal etkinliği üzerinde etkilerini saptamak önem kazanmaktadır (Acıöz ve ark. 2003).

1.4. Araştırma Alt Problemleri

Bu çalışma ile aşağıda yer alan araştırma sorularına cevap bulunması amaçlanmıştır:

- 1- Dermatolojik hastalık tanısı almış hastaların yaşam kalitelerinin düzeyi nedir?
 - a- Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları vb. sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişki saptanmış mıdır?
 - b- Dermatolojik hastalık tanısı almış hastaların hastalıkla geçirdikleri zaman ve yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
 - c- Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin hastalık süresince sosyal destek alma durumlarının yaşam kalitesine etkisi var mıdır?
- 2- Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri nedir?
 - a- Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları vb. demografik özellikleri ile psikolojik iyi oluş seviyeleri arasında ilişki nedir?

b- Dermatolojik hastalık tanısı almış hastaların hastalıkla geçirdikleri zamanın psikolojik iyi oluşlarına etkisi var mıdır?

c- Dermatolojik hastalık tanısı almış hastalık sürecinde sosyal destek alma durumlarının psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisi var mıdır?

3- Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin yaşam kalitelerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ilişkisi var mıdır?

1.5. Sınırlılıklar

Çalışma katılımcı sayısı ile sınırlı kalmıştır. Geri kalan dermatolojik hastalık tanısı almış bireylere genellenmiştir.

Çalışmadaki katılımcılar rastgele seçilmiş, tedavisi devam eden ya da etmeyen hastalar araştırmaya katılmıştır. Tedavisi devam etmeyen hastalar dışlanamamıştır.

Çalışma araştırmada kullanılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Skindex-29 ile sınırlıdır.

Çalışma dermatolojik hastalık tanısı alan bireyleri incelerken bireylerin yaşam kalitesi, iyi oluş düzeylerini etkileyebilecek ve hastalığa eşlik etmesi mümkün olan psikiyatrik tanıların tedavisinde kullanılan psikiyatrik ilaçlar bakımından incelenememiştir.

1.6. Tanımlar

1.6.1. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş kavramı, bireylerin hayatlarında var olan, karşılaştıkları durumlara karşı var olma mücadelesini hayatını manidar bir biçimde devam ettirme isteğini, kendini gerçekleştirebilmesini ve sağlıklı, tatmin edici birliktelikler oluşturma arzusu ve tüm bunları kontrol edebilmek biçiminde ifade edilmektedir. (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002)

1.6.2. Yaşam Kalitesi

Bireylerin kendi kendilerinin yaşamlarına bakışlarını ifade ettikleri kişisel farkındalık, anlayış, duygu ve kognitif süreçlerinin tamamıdır. Aynı zamanda bireyin iyi olma hali, mevcut hayatındaki tüm faktörlere ilişkin tatmin ve memnuniyet durumunu ifade eder. (Özyılkan, 2006). Başka bir deyişle yaşam kalitesi kavramı bireyin özel hayatı, sosyolojik konumu, fizyolojik ve psikolojik sağlığından memnuniyetidir.

1.6.3. Psikodermatoloji

Psikodermatoloji, tanımı psikiyatri ve dermatolojinin farklı uygulamalarla çeşitlendirilen ortak çalışma alanı olarak tanımlanmaktadır (Altunay ve Mercan, 2006).

1.6.4. Psikonöroimmunoloji

Psikonöroimmunoloji, bireylerin bazı durumlar ve stresler karşısında verdikleri tepkilerin, duygu, davranış beyin ve bağışıklık sistemi ile ilişkisini inceleyen çalışma alanıdır. (Maier ve ark. 1994).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Psikodermatolojik Hastalık:

Psikodermatolojik hastalık kavramı, dermatoloji ve psikiyatrinin ortak çalışma alanlarından olup kendi içinde birbirlerinden köken alabilmektedir. Bu durum anne karnındaki dönemlerde aynı hormonal etkilerden etkilenen beyin ile derinin bağlantısı ile açıklanabilmektedir (Koblenzer,1983).

Psikiyatri ve dermatolojinin birleştiği alan olan Psikodermatolojide çalışılan pratikler pek çok farklı nedenle birbirlerinden etkilenererek açığa çıkabilirler.

- Psikiyatrik hastalıklardan doğrudan kaynaklanan, suicidal girişimler, sadomazoşist eylemler gibi girişimlerin sonucunda ortaya çıkan, sağlıklı deri bölümünden tamamen bağımsız ve keskin sınırlarla fark edilir olan ‘artefakt dermatit’ (Gupta ve ark. 1987; Fabish 1980).
- Sanrısız parazitoz, beden dismorfik bozukluğu gibi bedensel yakınmaların psikiyatrik hastalıklara maske olduğu durumlar
- Somatik kökenlerle ortaya çıkan veya şiddetlenen sedef, nörodermatit gibi hastalıklar
- Psikiyatrik hastalıkların bir sonucu olarak temizlik, özbakım ve hijyene dikkat edilmemesiyle deride ortaya çıkan enfeksiyonlar
- Psikiyatrik tedavilerde kullanılan klorpromazin, lityum gibi ilaçlarla ortaya çıkan dermatolojik hastalıklar, dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan izotretonin, steroid gibi ilaçların kullanılmasıyla ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar (Bhatia ve ark. 1996).

2.2. Çalışmaya Dahil Edilen Hastalıklar ve Bu Hastalıklara Yönelik Tanımlar

2.2.1. Akne Vulgaris

Akne vulgaris genellikle ergenlik döneminden başlayarak erişkinlik dönemlerinde gerilediği sıklıkla görülen bir enflamatuvar hastalıktır. Deri üzerinde iltihaplı şişkinlikler ile kendini göstermektedir. Bu deri enfeksiyonları dermatologlar tarafından komedon, papül, püstül, çökkün gibi isimlendirilmektedir. (Hanna, Sharma, Klotz ve ark. 2003)

Akne dermatoloji polikliniklerinde en sık koyulan tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aknenin psikolojik kökenlerden açığa çıktığı ile ilgili araştırmalar vardır. Aknenin psikolojik kökenine dair yapılan araştırmalarda duygusal etkenlerin akneyi tetiklediğine dair bulgular olmakla birlikte, akne vulgaris tanısı almış hastaların hastalık tanısı aldıktan sonra psikolojik problemler yaşayabildikleri bilinmektedir (Koo ve Smith, 1991).

Yapılan araştırmalara göre özellikle ergenlik döneminde ruhsal değişimlerin görüldüğü, toplumsal kabul, beğenilmek cinsellik, vücut algısı, yeterli olmak gibi endişe ve değerlerin artış gösterdiği bir dönemde akne, bireyi olumsuz etkileyerek ilerleyen dönemlerde bu alanlarda duygusal ve psikolojik hasarlara neden olabilmektedir (Fried ve Wechsler, 2006).

2.2.2. Psöriasis (Sedef)

Sedef, hastaların bedeninde açıkça görülebilen ve hastalık süreci boyunca ataklarla seyreden bir deri hastalığıdır. Hastalığın deri üzerindeki görünürlüğü nedeniyle hastalarda mahcubiyet duygusu oluşabilmektedir. Bu duygulara eşlik eden sosyal izolasyon ve depresyon gibi sonuçlar sedef hastalığı tanısı almış hastalarda karşılaşılabilen durumlardandır (İnanır, Aydemir, Gündüz, Danacı ve Ermertcan, 2003)

Psikodermatoloji araştırmalarına yaygın olarak konu olan hastalık sedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Psöriasis tanısı alan hastaların önemli bir çoğunluğunda

(%80'e kadar) hastalıkla birlikte etmen olabilen psikososyal nedenlerin varlığı sonucuna ulaşılmıştır (Gupta, Gupta ve Haberman, 1987)

Biline göre diğer dermatolojik hastalıklara göre eşlik eden depresyon öyküsü psöriasis tanısı almış hastalarda daha sıktır. Bu duruma psöriasis tedavisinin tam anlamıyla sonuçlanmayan bir tedavi olması, hastaların lezyonların tam anlamıyla ortadan kalktığını belirgin olarak göremeyişi neden olabilmektedir (Schmitt ve Ford, 2007).

2.2.3 Alopesi Areata (Saçkıran)

Alopesi areata genellikle saçlı deride belirgin sınırlara sahip bir alandaki saçların sıklıkla yara bırakmadan hızlıca dökülmesi olarak tanımlanabilir. Yetişkinlerde görülme sıklığı çocuklara göre daha fazladır. (deBerker, Messenger ve Sinclair, 2004; Safavi, 1992).

Alopesi areata, her ne kadar saçla kaplı deride görüldüğü düşünülse de, vücudun kıllarla kaplı herhangi alanında (kirpik, kaş) görülebilen bir hastalıktır. Hastalık hastaların yakınmalarında öznel durumlara neden olmaz fakat lezyonun yayılımı ile paralel olarak hastaların beden algısı ile ilgili olumsuz etkileri bilinmektedir (Madani ve Shapiro, 2000; Gollnick ve Orfanos, 1990).

2.2.4. Ürtiker

Ürtiker, dermatoloji polikliniklerine başvuru ve toplumda görülme sıklığı açısından oldukça yaygın bir dermatolojik hastalık tanısıdır. Klinik muayenesinde bedenin herhangi bir yerinde, çok çeşitli boyutlara ve biçimlere sahip olabilen kaşıntılı, yangı, batma gibi şikayetlerle seyreden kırmızı döküntüler olarak görülmektedir.

Ürtikerin kronik olarak tanımlanması için 6 aydan uzun süre ile yakınmaların devam etmesi gerekir. 6 aydan kısa süreli ortaya çıkan ürtikerler akut ürtiker olarak adlandırılır (Harmaneri, 2009).

2.2.5. Atopik Dermatit (Egzama)

Atopik dermatit, çocuklarda ve bebeklerde yetişkinlere oranla daha sık ortaya çıkan, yangılı, süregelen, çeşitli çevresel tetikleyicilerden etkilenen bir deri hastalığıdır (Kristal ve Klein, 2000)

Atopik dermatitin oluşum şekli ve hastalığın kaynakları tam olarak bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık ile ilişkilendirilmektedir. Hücre işlevinde immünolojik bir sapmadan ötürü atopik dermatitin oluştuğu düşünülmektedir. Bu hastalık kaşıntılıdır. Kaşıntı ve hastalık döngüsel halde devam etmektedir (Leung, Tharp ve Boguniewicz, 1999).

2.2.6. Behçet Hastalığı

Behçet, 1937 de Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından tanısı konan ve literatüre geçen bir deri hastalığıdır. Behçet deri hastalığı olmasının yanı sıra kalp damar, sinir sistemi, sindirim sistemi, sentral sinir sistemi gibi sistemleri de etkileyen bir hastalıktır. Eş zamanlı olarak eklemeleri de etkileyebilir. Bu hastalığa ait belirtiler alevlenip sönerek devam eder. Behçet hastalığının semptomları kalıcı olabildiği gibi, organlar ve sistemler üzerinde kalıcı hasarlar bırakabilir. Behçet hastalığı hissettirdiği ve bıraktığı izlerle hastaların yaşam kalitesinde ciddi düşüşe neden olur (Calamia ve Mazlumzadeh, 2004; Behçet, 1937).

2.3 Anksiyete-Depresyon İle Dermatolojik Hastalıklar Arasındaki İlişkiyi

İnceleyen Araştırmalar

Oflaz ve Varol (2010) yatan hastaların anksiyete ve depresyon belirtilerinin sıklığını tespit etmeye çalışmıştır. Örnekleme eğitim hastanesinde yatan 480 hasta oluşturmaktadır. Hastalara demografik formun yanında Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizlere göre araştırmaya katılan bireylerin depresyon belirtileri sıklık oranı %51.4, anksiyete sıklık oranı %24.5 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre anksiyete puanlarının farklılaşmadığı; depresyon puanının farklılaştığı (Kadınlarda ortalama puanlar daha yüksek) tespit edilmiştir. Yaş grubuna göre anksiyete ve depresyon puanlarının farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Medeni duruma göre anksiyete puanlarının

farklılaştığı (evlilerde ortalama puanlar daha fazla); depresyon puanlarının ise farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Sedef hastalığı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin varlığı, bu hastalığın alevlenme dönemindeki hastaların ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve tedavi sürecinde izlenecek yöntemlerin belirlenmesi için oldukça önemlidir. Yapılan araştırmada, sedef hastalığı tanısı almış ve daha önce hiç psikiyatrik tanı almamış ve tedavi görmemiş 69 kişi üzerinden bir çalışma yürütülmüştür. 37 hasta kontrol grubunu, 32 hasta ise deney grubunu oluşturmaktadır. Hastaların depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre kontrol grubu belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda hasta grubunun, kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve Psoriasis Alan Şiddet İndeksi anlamlı derecede yüksek olarak bulgulanmıştır. Sedef hastalığının depresyon ve anksiyete ile ilişkili olması, hastaların psikolojik açıdan da değerlendirilmesini önemli kılmaktadır (Köşger ve ark., 2014).

Türkiye'nin de dahil olduğu çeşitli Avrupa ülkelerinde yapılan araştırmada, sedef hastalarında depresyon ve intihar riskinin arttığı tespit edilmiştir. Çeşitli cilt hastalıklarında da azımsanmayacak oranda ruhsal problemlerin iyice irdelenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Ghupta ve Ghupta, 2001).

Behçet hastaları ile yapılan bir çalışmada, Behçet hastalığı tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon ve cinsel işlev bozuklukları düzeylerini saptayarak, psöriasis hastası ve hasta olmayan bireylerden elde edilen bulguları kıyaslamayı hedeflemiştir. Çalışmaya 51 behçet hastası, 51 sedef hastası ve herhangi bir sağlık problemi olmayan gönüllü bireyler katılmıştır. Çalışma sonucunda Behçet ve sedef hastalarının bulunduğu grubun hasta olmayan kontrol grubuna göre depresif belirtileri ve kaygı düzeyleri anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda daha yüksek cinsel işlev bozukluğu bulgusuna ulaşılmış, yaşam kalitesi düzeyinin de kontrol grubuna göre anlamlı oranda bozulduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre depresyonun ve anksiyetenin sedef hastalarında her iki grupta da farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Behçet hastalığı ve sedef hastalığı olan bireylerin ise bulguları benzerlik göstermektedir (Yılmaz, 2011).

Ulusal Egzama Derneği tarafından yapılan son bir araştırmada, atopik dermatitli kişilerin% 30'undan fazlasında depresyon ve / veya endişe teşhisi kondu. Egzama gibi enflamatuvar cilt hastalıkları olan kişilerin neden endişe veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına daha duyarlı olduklarının bir açıklaması, vücutlarının enflamatuvar bir yanıt sırasında beyinleriyle iletişim kurmalarından kaynaklanmaktadır.

Aksoy (2015) çalışmasında, sedef hastalarının ve sağlıklı bireylerin depresyon ve kaygı düzeyleri açısından karşılaştırmasını yapmıştır. Çalışmaya 18-65 yaşları arasında 31 hastalıklı, 31 sağlıklı birey katılmıştır. Çalışmanın amacına uygun ölçekler 3 aylık tedavi süresi boyunca hastalıklı bireylere uygulanmıştır. Çalışma bulgularına göre sedef hastası olanlarda depresyon ve kaygı düzeyleri, sağlıklı olanlara göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca sedef hastalarının yaşam kalitesinin, sağlıklı olanlara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sistematik bir biçimde yürütülen tedaviyle sedef hastalarının depresyon düzeylerinde düşme; yaşam kalitesi düzeylerinde ise artış tespit edilmiştir.

2.4 Alanyazın Taraması

Sedef hastalığının başlangıç ya da alevlenme döneminde çeşitli ruhsal sıkıntılara yol açtığı görülmektedir(Fouere, Adjadj ve Pawin, 2005). Sedef hastalığı psikosomatik bir hastalıktır (Griffiths ve Richards, 2001). Psikosomatik deri hastalıkları arasında en çok sedef hastalığı çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Bu hastalığı yaşayanların %40 ile %80 arasında hastalığa sebep olan psikososyal nedenlerin olduğu tespit edilmiştir (Gupta, Gupta ve Haberman, 1987).

Sedef ve egzama hastalığı çok eski zamanlardan itibaren bireylerin etiketlenmesine ve hakkında yorumlar yapılmasına sebep olmuştur. Günümüzde de durum pek farklı değildir. Sedef hastalarında; depresyon, anksiyete, kendine güven eksikliği, kendisini değersiz hissetme ve intihar düşünceleri sıkça görülebilmektedir. Ayrıca normal bireylerle karşılaştırıldığında da alkol ve sigara bağımlılık oranının da daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Ramsay ve O'Reagen, 1988; Rapp, Feldman ve Exum, 1999).

Akpınar ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, sedef hastalarının antidepresan kullanımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda sedef

hastalarında antidepresanların sıkça kullanılmalarına karşın, çok az oranda bir ilişki tespit edilmiştir.

Sedef hastalığının başlangıç ya da alevlenme döneminde çeşitli ruhsal sıkıntılara yol açtığı görülmektedir (Fouere, Adjadj ve Pawin, 2005). Sedef hastalığı psikosomatik bir hastalıktır (Griffiths ve Richards, 2001). Psikosomatik deri hastalıkları arasında en çok sedef hastalığı çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Bu hastalığı yaşayanların %40 ile %80 arasında hastalığa sebep olan psikososyal nedenlerin olduğu tespit edilmiştir (Gupta, Gupta ve Haberman, 1987).

Türkiye'nin de dahil olduğu çeşitli Avrupa ülkelerinde yapılan araştırmada, sedef hastalarında depresyon ve intihar riskinin arttığı tespit edilmiştir. Çeşitli cilt hastalıklarında da azımsanmayacak oranda ruhsal problemlerin iyice irdelenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Ghupta ve Ghupta, 2001).

Dennis ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları araştırmada, egzama tanısı almış çocuklarda, olumlu uyumun artırılmasında çocuk, ebeveyn ve aile faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Egzama tanısı almış 5-11 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yapılan araştırmaya 74 çocuk katılmıştır. Ebeveynler, çocuk davranışlarını ve aile işleyişini değerlendiren anketleri doldürmüştür. Ebeveyn psikolojik sağlığı, destekleyici bir aile ortamı ve egzamanın ailenin işleyişi üzerindeki etkisinin düşük içselleştirici davranış seviyelerini (kaygı, depresyon ve sosyal geri çekilme) öngördüğü bulunmuştur.

Yalçın ve arkadaşları 2015 yılında Nörotik ekskoriyasyon hastaları üzerinde çocukluk çağı travmalarının etkilerini inceledikleri çalışmalarında çocukluk çağı travmaları ölçeği skorlarının ve hastaların hastalık süresinin, tanı aldıkları yaş grubunun arasında ilişki saptamış ve bu ilişkinin nörotik ekskoriyasyonda hastalığın kronikleşmesine sebep olduğunu bildirmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Araştırma, dermatolojik hastalık tanısı alan hastaların yaşam kaliteleri ve psikolojik iyi oluşlarını belirlemek amacıyla ilişkisel tarayıcı desende tasarlanmış, nicel verilerden faydalanılmıştır. İlişkisel tarayıcı desen nicel araştırmalarda iki veya daha çok değişkenin aralarındaki ilişkiyi ifade etmek için tasarlanmış araştırma desendir (Karasar, 2016).

3.2. Evren, Örneklem Yöntemi ve Örneklem

Araştırmanın evreni psikodermatolojik hastalık tanısı almış bireylerdir. Örneklem seçilirken Türkiye’de hastanelere, toplum sağlığı merkezlerine başvuruda bulunan, tedavisi tamamlanmış, tedavisi eden ya da tedaviyi bırakmış hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmada gönüllülük şartı bulunup, 135 birey çalışmaya katılmıştır. Çalışma kapsamında seçilen hastalar rastgele seçilmiş, en az 1 hafta önce hastalık tanısı almış bireylerdir.

Tablo 3.1.*Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tablolar (N=135)*

<i>Hastaların yaş dağılımı</i>	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-25	47	34,8
26-35	53	39,3
36-45	20	14,8
46-55	11	8,1
55-65	4	3,0
<i>Cinsiyet Dağılımı</i>		
Kadın	105	77,8
Erkek	30	22,2
<i>Medeni Hal Dağılımı</i>		
Bekar	76	56,3
Evli	55	40,7
Boşanmış	2	1,5
Eşi vefat etmiş	2	1,5
<i>Eğitim Durumu Dağılımı</i>		
Okuryazar	1	0,7
İlköğretim	8	5,9
Ortaöğretim	4	3,0
Lise	15	11,1
Üniversite	84	62,2
Lisansüstü	23	17,0
<i>Çalışma Durumu Dağılımı</i>		
Aktif olarak birden fazla işte çalışıyor	3	2,2
Aktif olarak bir işte çalışıyor	62	45,9
Çalışmıyor	22	16,3
İş arıyor	14	10,4
Öğrenci	34	25,2
<i>Yaşanılan Yer Dağılımı</i>		
Büyükşehir	63	46,7
Şehir	37	27,4
İlçe	33	24,4
Köy	2	1,5
<i>Aylık Gelir Dağılımı</i>		
Asgari ücretin altında	39	28,9
2500-4000 TL	39	28,9
4000-6000 TL	34	25,2
6000-8000 TL	13	9,6
8000 TL'den fazla	10	7,4

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımına göre analiz sonuçlarına göre %34.8 18-25 yaş, %39.3 26-35 yaş, %14,8 36-45 yaş, %8.1 46-55 yaş, %3.0 56-65 yaş olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımı %77.8 kadın, %22.2 erkek olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %56.3'ü bekar, %40.7'si evli, %1.5'i boşanmış, %1.5'i eşini kaybetmiş olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %0.7'si okuryazar, %5.9'u ilköğretim düzeyinde, %3.0'ü ortaöğretim düzeyinde, %11.1'i lise düzeyinde, %62.2'si üniversite düzeyinde, %17'si lisansüstü düzeyde eğitim düzeyine sahip olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %2,2'si aktif olarak birden fazla işte çalışıyor, %45,9'u aktif olarak bir işte çalışıyor, %16,3'ü çalışmıyor, %10,4'ü iş arıyor, %25,2'si öğrenci olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yer dağılımları %46,7'si büyükşehir, %27,4'ü şehir, %24,4'ü ilçe, %1,5i köy olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların aylık gelir dağılımları %28,9 asgari ücretin altında, %28,9 2500-4000 TL, %25,2 4000-6000 TL, %9,6 6000-8000 TL, %7,4 8000 TL üstü olarak bulunmuştur.

3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırma öncesinde Yakın Doğu Üniversitesi etik komitesinden onay alınmıştır. Araştırmada veri toplamak için iki adet değerlendirme ölçeği ve bir demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce hastalardan çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken ve veriler toplanırken, dışlama kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu çalışmada 18-65 yaş aralığında olmayanlar, viral, bakteriyel, fungal, parazitoz herhangi bir enfeksiyon ile dermatolojik hastalık tanısı alanlar dışlanmıştır. Çalışma, dermatolojik

hastalık tanısı almış ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 135 hasta ile yürütülmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları/Materyaller

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren form benim tarafımdan oluşturulmuştur. Formda sosyodemografik bilgiler ile beraber hastalığın öyküsü, psikolojik destek alıp/almama vb. sorularla daha ayrıntılı bilgilerin elde edilmesi planlanmıştır. Aynı zamanda eğitim, gelir düzeyi, yaş, cinsiyet vb. soruların yer alması planlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu 7 adet demografik bilgileri yordayan, 9 adet hastalık öyküsüne dair bilgi almaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu EK 1’de gösterilmiştir.

3.4.2. Skindex-29

Dermatolojik hastalıklar ve etkiledikleri bireylerin yaşam kalitesi dermatolog ve diğer araştırmacılar tarafından ilgilenilen bir konu olmuştur. Bu durum dermatolojik hastalıklarda hastanın, hastalığa dair şikayetleri, doktorun klinik görüşünden bağımsız bir biçimde hasta tarafından algılanabilir ve ifade edilebilir oluşundan kaynaklanmaktadır.

Skindex-29 ABD’de geliştirilen ve kullanılan yaygın bir dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesi ölçeğidir.

Skindex-29’un Türkçe çevirisi, anadili İngilizce olan tercümanlar tarafından yapılmış olup, Skindex’in geliştiricisi tarafından çevirisi yapılan ölçek maddeleri onaylanmıştır.

Hazırlanan ölçeğin son hali Eskişehir Osmangazi Üniversitesi dermatoloji polikliniğine başvuran 456 hastaya uygulanmıştır. Sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu da çalışmaya dahil edilmiştir.

Skindex-29'un iç tutarlılık güvenilirliği çalışmasında skindex-29'un ölçtüğü tüm ölçek, semptom ölçütü, duygusal ölçütler, ve fonksiyon ölçütlerinin Chronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.94, 0.76, 0.88, 0.92 olarak saptanmış ve ölçeğin Türkçe versiyonu güvenilir kabul edilmiştir. (Koku Aksu, ve ark. 2007). Skindex-29 ölçeği soruları EK 2'de gösterilmiştir.

3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik iyi oluş, bireylerin hayatlarındaki pozitif işlev gösteren tüm alanlar incelendiğinde belirlenen tüm özelliklerin bir bütünüdür (Özen,2010). Psikolojik iyi oluş bireyin sosyal, duygusal, bilişsel, ruhsal tüm alanlarında kavramsallaştırılabilir bir durumdur (Roothman, Kirsten ve Wissing, 2003).

Psikolojik iyi oluş ölçeği bireylerin psikolojik ve sosyal yönden kendi iyi oluşlarını kendileri değerlendirmeleri için geliştirilmiştir (Diener ve ark., 2009; 2010).

Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçe uyarlamasında ölçeğin temel içeriğine sadık kalınarak, hayat amacına sahip olma ve anlamlı bir yaşam sürme, özgeci bir anlayışla başkalarının iyiliğine katkıda bulunmak için istekli olma, ilişkilerde destek görme ve destekleyici hissetme, sosyal hayatta saygı gördüğünü düşünme, günlük hayattaki aktivitelere ilgili olma ile ilgili sorular içermektedir (Telef, 2013).

Psikolojik iyi oluş ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 529 eğitim fakültesi öğrencisi ile gerçekleştirilmiş olup Chronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.2.
Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgileri

<i>Ne kadar zamandır deri hastalığınız var?</i>	Sayı(n)	Yüzde(%)
1 hafta 1 ay arası	13	9,6
1 aydan uzun süredir	12	8,9
6 aydan uzun süredir	7	5,2
1 yıldan uzun süredir	10	7,4
2 yıldan uzun süredir	10	7,4
3 yıldan uzun süredir	13	9,6
5 yıldan fazla	70	51,9
Total	135	100
<i>Deri hastalığınız ile ilgili tedavi gördünüz mü?</i>		
Evet	116	85,9
Hayır	19	14,1
Total	135	100
<i>Deri hastalığınız ile ilgili tedavi süreciniz devam ediyormu?</i>		
Evet	48	35,6
Hayır	87	64,4
Total	135	100,0
<i>Deri hastalığınızın iyileşeceğini düşünüyor musunuz?</i>		
Evet	74	54,8
Hayır	61	45,2
Total	135	100,0
<i>Tanı aldığınızda yanınızda biri var mıydı?</i>		
Evet	74	54,8
Hayır	61	45,2
Total	135	100,0
<i>Tedavi sürecinde destek olan var mıydı?</i>		
Evet	95	70,4
Hayır	40	29,6
Total	135	100,0
<i>Tedavinin işe yaradığını düşünüyor musunuz?</i>		
Evet	80	59,3
Hayır	55	40,7
Total	135	100,0
<i>Tanı aldıktan sonra psikolojik destek aldınız mı?</i>		
Evet	5	3,7
Hayır	130	96,3
<i>Stresli zamanlarda alevlenme belirtisi görüyor musunuz?</i>		
Evet	111	82,2
Hayır	24	17,8
Total	135	100

Araştırmaya katılan hastaların %9,6'sı 1 hafta-1 ay arası, %8,9'u 1 aydan uzun süredir, %5,2'si 6 aydan uzun süredir, %7,4'ü 1 yıldan uzun süredir, %7,4'ü 2 yıldan uzun süredir, %9,6'sı 3 yıldan uzun süredir, %51,9'u 5 yıldan fazla zamandır hasta olduklarını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %85,9'u deri hastalığı ile ilgili tedavi görmüş, %14,1'i tedavi görmemiş olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların tedavi süreçleri %35,6 devam ediyor, %64,4 devam etmiyor olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %54,8'i deri hastalığının iyileşeceğini düşünürken, %45,2'si deri hastalığının iyileşeceğini düşünmediğini bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %54,8'i tanı aldığı anda yanında birinin olduğunu, %45,2'si tanı aldığı anda yalnız olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %70,4'ü tedavi sürecinde destek gördüğünü, %29,6'sı tedavi sürecinde destek görmediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %59,3'ü gördükleri tedavilerin işe yaradığını düşündüğünü, %40,7'si tedavilerin işe yaramadığını düşündüğünü bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %3,7'si tanı aldıktan sonra psikolojik destek aldığını, %96,3'ü tanı aldıktan sonra psikolojik destek almadığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %82,2 si stresli zamanlarında deri hastalıklarında alevlenme belirtisi gözlemlediğini, %17,8'i stresli zamanlarda alevlenme belirtisi gözlemediğini ifade etmiştir.

3.4.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 25 programında yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri tanımlanırken frekans analizleri yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılımı Shapiro-Wilk testiyle incelenmiştir. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle bağımsız grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, daha fazla grubun istatistiksel analizinde ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Değişkenlerin ilişkisi Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde $p < 0,05$ istatistiki değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.3

SKİNDEX ve PİÖÖ normallik testi

	İstatistik	df	p
SKİNDEX	0,939	135	0,000
PİÖÖ	0,887	135	0,000

SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının normal dağılıma uyumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş Tablo 3.3’de gösterilmiştir. Tablo 3.3’e göre SKİNDEX ve PİÖÖ normal dağılıma uymamaktadır. Buna göre iki grubun karşılaştırıldığı testlerde Mann-Whitney U testi, ikiden daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. SKİNDEX ve PİÖÖ arasındaki ilişki Spearman testiyle incelenmiştir.

Tablo 3.4

SKİNDEX ve PİÖÖ ölçek puanları (N=135)

	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	Alt	Üst
SKİNDEX	135	2,25	0,85	2,03	1,41	1,00	4,14
PİÖÖ	135	5,11	1,57	5,62	1,88	1,00	7,00

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ ölçeklerinden aldıkları puanlar Tablo 3.4'te verilmiştir. Tablo 3.4'ten elde ettiğimiz verilere göre, katılımcıların SKİNDEX puanlarının ortalaması $2,25\pm 0,85$ ve PİÖÖ puanlarının ortalaması $5,11\pm 1,57$ 'dir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.5

SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=135)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	Z	p
SKİNDEX	Kadın	105	2,33	0,86	2,10	1,59	-1,946	0,052
	Erkek	30	1,99	0,80	1,81	0,97		
PİOÖ	Kadın	105	5,05	1,61	5,62	2,19	-0,822	0,411
	Erkek	30	5,32	1,45	5,93	1,75		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.5'te araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Tablo 5'teki veriler incelendiğinde, katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ'den aldıkları puanlar arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Kadınların ve erkeklerin SKİNDEX ve PİOÖ'den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.6*SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile yaş arasındaki ilişkiler (N=135)*

		Yaş
SKİNDEX	r	-0,084
	p	0,332
PİOÖ	r	0,186
	p	0,031

Katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile yaş arasındaki ilişkilere dair korelasyonlar Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo 4.6'dan elde edilen bulgulara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların PİOÖ'den aldıkları puanlar ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Buna göre katılımcıların yaşları arttıkça PİOÖ'den aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 4.7*SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının medeni hallerine göre karşılaştırılması (N=135)*

	Medeni Hal	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	X²	p
SKİNDEX	Bekar	76	2,34	0,91	2,27	1,66		
	Evli	55	2,11	0,72	1,93	0,97	1,954	0,582
	Boşanmış	2	2,65	2,09	2,65	-		
	Eşi vefat etmiş	2	2,68	1,02	2,68	-		
PİOÖ	Bekar	76	5,01	1,57	5,50	2,22		
	Evli	55	5,20	1,59	5,62	1,50	4,508	0,212
	Boşanmış	2	6,68	0,44	6,68	-		
	Eşi vefat etmiş	2	4,87	1,59	4,87	-		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.7’de araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının medeni hallerine göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, araştırmaya katılanların SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının medeni hallerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.8*SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile eğitim durumu arasındaki ilişkiler (N=135)*

		Eğitim Durumu
SKİNDEX	r	-0,012
	p	0,891
PİOÖ	r	0,090
	p	0,301

Katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile eğitim durumu arasındaki ilişkilere dair korelasyonlar Tablo 4.8’de verilmiştir. Tablo 4.8’den elde edilen bulgulara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanların eğitim seviyesi ile ilişkisinde manidar korelasyonlar bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9*SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması (N=135)*

	Çalışma Durumu	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	X ²	p
SKİNDEX	Aktif olarak birden fazla işte çalışıyor	3	2,12	0,87	1,62	-	0,946	0,918
	Aktif olarak bir işte çalışıyor	62	2,23	0,86	2,03	1,21		
	Çalışmıyor	22	2,14	0,76	1,94	1,18		
	İş arıyor	14	2,44	0,93	2,48	1,80		
	Öğrenci	34	2,30	0,91	2,05	1,60		
PİÖÖ	Aktif olarak birden fazla işte çalışıyor	3	6,29	0,50	6,00	-	2,769	0,597
	Aktif olarak bir işte çalışıyor	62	5,18	1,51	5,56	1,41		
	Çalışmıyor	22	5,05	1,65	5,75	2,38		
	İş arıyor	14	4,70	1,87	4,75	3,16		
	Öğrenci	34	5,09	1,58	5,75	2,19		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.9'da araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, Araştırmaya katılanların SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının çalışma durumlarına göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre SKİNDEX ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.10*SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının yaşanılan yere göre karşılaştırılması (N=135)*

	Yaşanılan Yer	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	X ²	p
SKİNDEX	Büyükşehir	63	2,27	0,78	2,20	1,07	1,653	0,647
	Şehir	37	2,28	0,88	2,06	1,59		
	İlçe	33	2,22	0,99	1,93	1,74		
	Köy	2	1,63	0,46	1,63	-		
PİÖÖ	Büyükşehir	63	5,23	1,35	5,62	1,63	2,124	0,547
	Şehir	37	5,01	1,70	5,75	2,44		
	İlçe	33	5,07	1,85	5,75	2,00		
	Köy	2	3,87	0,17	3,87	-		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.10’da araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının yaşanılan yere göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, araştırmaya katılanların SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının yaşanılan yere göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların yaşadıkları yere göre SKİNDEX ve PİÖÖ’den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.11*SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile aylık gelir arasındaki ilişkiler (N=135)*

		Aylık Gelir
SKİNDEX	r	-0,176
	p	0,042
PİOÖ	r	0,073
	p	0,398

Katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile aylık gelirleri arasındaki ilişkilere dair korelasyonlar Tablo 4.11’de verilmiştir. Tablo 4.11’den elde edilen bulgulara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların SKİNDEX’den aldıkları puanlar ile aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Buna göre katılımcıların aylık gelirleri arttıkça SKİNDEX’den aldıkları puanlar azalmaktadır.

Tablo 4.12*SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile hastalık süresi arasındaki ilişkiler (N=135)*

		Hastalık Süresi
SKİNDEX	r	0,068
	p	0,433
PİOÖ	r	0,064
	p	0,463

Katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanları ile hastalık süresi arasındaki ilişkilere dair korelasyonlar Tablo 4.12’de verilmiştir. Tablo 4.12’den elde edilen bulgulara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.13

SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldığıda yanında biri olmasına göre karşılaştırılması (N=135)

		Tanı Aldığında							
		Yanında Biri Olması	n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	Z	P
SKİNDEX	Evet		74	2,23	0,80	1,98	1,49	-	0,779
	Hayır		61	2,29	0,92	2,13	1,41	0,281	
PİOÖ	Evet		74	5,34	1,39	5,75	1,56	-	0,142
	Hayır		61	4,83	1,74	5,50	2,25	1,470	

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.13’de araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldığıda yanında biri olmasına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.13’deki verilere göre, katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar arasında tanı aldığıda yanında biri olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Tanı aldığıda yanında biri olan ve olmayan katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.14

SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının tedavi süresinde destek olan olmasına göre karşılaştırılması (N=135)

		Tedavi Süresinde Destek Olan Olması						
		n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	Z	P
SKİNDEX	Evet	95	2,23	0,82	2,00	1,41	-0,364	0,716
	Hayır	40	2,30	0,94	2,10	1,53		
PİÖÖ	Evet	95	5,18	1,55	5,62	2,00	-0,789	0,430
	Hayır	40	4,94	1,64	5,56	2,09		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.14’de araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ puanlarının tedavi süresinde destek olan olmasına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.14’deki veriler incelendiğinde, katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ’den aldıkları puanlar arasında tedavi süresinde destek olan olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Tedavi süresinde destek olan olma durumlarına göre katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ’den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.15

SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldıktan sonra psikolojik destek almasına göre karşılaştırılması (N=135)

		Tanı						
		Aldıktan						
		Sonra						
		Psikolojik						
		Destek						
		Alma						
		n	\bar{x}	s	M	Ç.A.	Z	P
SKİNDEX	Evet	5	2,70	0,87	3,00	1,71	-1,165	0,244
	Hayır	130	2,24	0,85	2,03	1,24		
PİOÖ	Evet	5	3,75	2,51	5,25	4,75	-1,529	0,126
	Hayır	130	5,16	1,52	5,62	1,91		

Ç.A: Çeyrekler Açıklığı

Tablo 4.15’de araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ puanlarının tanı aldıktan sonra psikolojik destek almasına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.15’deki veriler incelendiğinde, katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar arasında tanı aldıktan sonra psikolojik destek almasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Tanı aldıktan sonra psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların SKİNDEX ve PİOÖ’den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.16

SKİNDEX ve PİOÖ puanları arasındaki ilişkiler (N=135)

		SKİNDEX	PİOÖ
SKİNDEX	r	1	-0,125
	p	.	0,148
PİOÖ	r		1
	p		.

Katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon Tablo 4.16'da verilmiştir. Tablo 4.16'dan elde edilen verilere bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların SKİNDEX ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamamıştır ($p>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin yaşam kaliteleri ve psikolojik iyi oluşlarının bulguları ortaya konmuştur. Eş zamanlı olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve hastalık öyküsüne dair bilgilerinin psikolojik iyi oluşları ve yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklere göre yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşları ilişkisinde katılımcılar arasında yaş ve psikolojik iyi oluş bakımından istatistiksel açıdan manidar farklılıklar bulunmuştur. Analiz bulgularına göre katılımcıların yaşları arttıkça psikolojik iyi oluşlarında artış saptanmıştır. Bu durum ergenler ve genç yetişkinlerde beden imajının diğer yaş gruplara göre öneminin daha yoğun olduğu, ergen ve genç yetişkinlerin hayatlarında sosyalliğin, görünür olmanın kritik olması ile ifade edilebilir (Kring ve ark.,2015). Bu çalışmada 18 yaş altı dışlanmış olsa da adolesan dönemin gelişim sürecinin 18 yaş üstünde de devam ettiği düşüncesiyle ergenlerle çalışan hekimler tarafından erken, orta ve geç olarak dönemlere ayrılarak ifade edilmiş, bireysel bir gelişim örüntüsü kabul edilmiş bu bağlamda 20li yaşların ilerleyeyen dönemlerine kadar devam ettiği kabul edilmektedir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006). Bu araştırmadaki yaş ile psikolojik iyi oluşun baş etme becerileri ile ilişkisini düşündürmektedir. Hastalık tanısı aldıktan sonra, kabul, tedavi sürecinin stresini tolere edebilme becerisi artan yaşla birlikte beden imajının önemini yitirmesi ve baş etme becerilerinin gelişmesi ile açıklanabilir (Yolaç Yarpuz, Demirci Saadet, Erdi Şanlı ve Devrimci Özgüven, 2008).

Araştırmaya katılan bireylerin Skindex-29 puanları ve aylık gelirleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Bireylerin ekonomik refahları arttıkça düşen Skindex-29 puanı dermatolojik hastalıkların kozmetik kaygılar ve işlemler gerektirebildiğini hatırlatmaktadır. Günümüzde araştırmanın yapıldığı Türkiye’de dermokozyetik ilaç

ve bakım ürünlerine ulaşmanın maliyetli olması ile bu bulgunun ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür (Gürler, 2018). Ülkemizde kronik deri hastalıklarından olan sedefin orta düzey seyrinde bir hasta için, hastalığın tedavisi 2019 yılında yıllık tedavi maliyeti yaklaşık 40.000 TL'den fazla bulunmuştur (Kutlu ve Akdeniz, 2019). ABD'de yapılan deri kanserli hastalar üzerindeki bir araştırma bu bulguyu destekler nitelikte tedavinin yaklaşık 8.1 milyar yıllık maliyeti olduğunu ortaya koymuştur Guy, Machlin ve Ekwueme, 2015).

Katılımcıların dermatolojik hastalık tanısı aldıktan sonra psikolojik destek almalarının yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş üzerinde etkisi incelendiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu hususta yapılan bir çalışmada, dermatolojik hastalıkların psikometrik açıdan incelenmesinde yine anlamlı sonuçlara ulaşılamamış fakat bu araştırmaya katılan bireylerde sosyal içedönüklük, utangaçlık seviyelerinin yüksek olduğunu saptamışlardır (Welp, Gieler ve Medanski, 1990). Dermatolojik hastalık tanısı aldıktan sonra psikolojik desteğe başvuran birey sayısının, psikolojik destek almayan bireylere göre fark edilir ölçüde az olmasından eş zamanlı olarak deri hastalıklarının psikolojik yönünün çoğunlukla hastalık semptomunun gerisinde kalması nedeniyle psikolojik yardıma başvuranın gecikmesi mümkündür (Picardi, Abeni, Melchi, Puddu ve Pasquini, 2000). Hastalar bu araştırmaya göre stresli durumlarda alevlenme gösterdiklerini ifade etmelerine karşın psikolojik destek alan sayısının azlığı bu durumu ifade edilir niteliktedir. Psikolojik tedaviye başvuran hastalarda deri hastalıklarının köken alabileceği psikolojik duygu durumlar ve psikiyatrik hastalıklar hakkında uzmanların yakın zamanda araştırmaya yönelmeleri, literatür bulgularının çoğu kez çelişkili sonuçlar vermesi, tedavi ve psikoterapi süreci hakkında yeterli bilgi ve kaynağının olmayışı, hasta-doktor görüşmesinin sıklıkla kısa sürmesi ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür (Niemeer, Kupfer ve Gieler, 2006).

Literatür tarandığında dermatolojik hastalıklardan psöriasis tanısı alan hastalar ile sanat terapisi çalışması araştırmasında araştırmacı tarafından hastalara hastalıklarını ifade eden bir resim yapmaları, ardından müzik eşliğinde iyileştiklerini düşünüp bir resim yapmaları istendiğinde resmi tamamlayan grup üyesinin çalışmasına diğer üyelerin ağlayarak tepki verdiği gözlemlenmiştir. Yine aynı araştırmada terapistlerce, hastaların yaşam olaylarını, duygularını, duygusal yüklerini ifade etmekte

zorlandıkları açıkça gözlenmiştir. Araştırma sonucunda hastaların, duygularının sözel yollarda değil bedensel yoldan ifade edildiği kanaatine varılmıştır (Sarandöl, Aydın, Sarıcaoğlu, Öz, Bülbül Başkan, Kırılı, 2019).

Bu araştırmada dermatolojik hastalık tanısı almış hastaların psikolojik iyi oluşu ve dermatolojik yaşam kalitesinin hastalık süresi ile anlamlı ilişkisi bulunamamıştır. Aksoy ve arkadaşlarının 2021 yılında seboreik dermatit hastaları üzerinde yaptığı bir araştırmada hastaların %58 inde hastalık 10 yıldan uzun süredir seyrediyor bulunmuş fakat hastalık sürelerinin dermatolojik yaşam kalitesinin manidar bir belirleyicisi olmadığını iletmişlerdir.

Ancak, araştırmaya katılan dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin önemli bir kısmı (%51,9) beş yıldan uzun süredir dermatolojik hastalıkla yaşadıklarını bildirmiştir. Bu bulgu dermatolojik hastalıklardaki müzminlik, tedavi görmeye rağmen iyileşmenin kısıtlı olması, dermatolojik ve psikiyatrik hastalıkların eş zamanlı olarak görüldüğü kolloboratif grup hastalıklarının (atopik dermatit, psöriasis, egzama, alopesi areata) bu araştırmada yer bulması, hastaların büyük çoğunluğunun hastalığın stresli zamanlarda alevlenme belirtileri gösterdiğini belirtmeleri çalışmaya dahil edilen hastalıkların dermatolog, psikiyatrist ve psikolog tarafından takibi ve tedavisinin eş zamanlı yürütülmesinin anlamlı olacağı kanaatini oluşturmaktadır (Gould, 2004; Mercan ve Altunay, 2006).

Bu bulgularla ilişkili literatür tarandığında bu çalışmaya dahil edilen sedef, atopik egzama, akne vulgaris gibi hastalıkların yalnız başlangıcında değil tedavi sürecinin gerilemesini, eş zamanlı olarak hastalığın görüldüğü lezyonların şikayetlerini arttırıp alevlendiren etmenin stres olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Katsorou-Katsari ve ark 1999; Weigl, 2000).

Araştırmada deri hastalarında cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşun anlamlı korelasyonuna rastlamamaktayız. Deri hastalıklarının çoğunlukla görünür hastalıklardan olması hastalığın estetik kaygı yönünün baskınlığını tekrar ortaya koymaktadır. Gürler 2018 yılında estetik cerrahi müdahalesi görmüş bireylerde yaptığı araştırmada kadın ve erkek bireylerin sosyal alanlarda çekici görünmesinin statü ve var oluş çabasına katkı sağlamak amacıyla önemli olduğunu

ifade etmiştir. Bu araştırma bulgusunda cinsiyet fark etmeksizin tüm bireylerin güzelliği sosyal kabul aracı olarak değerlendirilmesi bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Araştırmamda literatürdeki bazı bulguların aksine medeni hal, destek görme (hastalık sırasında destek, hastalık sürecinde destek) değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu literatür incelendiğinde çoğu araştırmada evliliğin destek görme algısına olumlu katkıları ile ters düşmektedir. Bu durum araştırmanın Covid-19 pandemisi esnasında yapılan bir araştırma olması ile ilişkilendirilebilir. Covid-19 salgını sırasında aile içinde daha sık tartışma yaşadığını söyleyen bireyler yarıdan fazla, çocuklarıyla problemleri yönetmekte zorlanan anne babalar 3'te 1 oranındadır (Göl, 2020).

Araştırmada eğitim durumları ve bireylerin yaşadıkları yer yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşun anlamlı birer yordayıcısı olarak görülmemiştir. Literatür incelendiğinde, bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri yer, eğitim durumlarını ve çalışma durumlarını dermatolojik yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş bakımından inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşun dermatolojik hastalıklar gibi spesifik bir alanda incelenmesi literatürde, seboreik dermatit hastalarının dermatolojik yaşam kalitesi ve depresyon-anksiyete yaygınlığını inceleyen bir araştırmada, bu araştırmadaki bulguları destekler nitelikte saptanmıştır. 50 seboreik dermatit hastası üzerinde yapılan bu çalışmada da, eğitim durumu ve meslek dermatolojik yaşam kalitesi ve depresyon-anksiyetenin yordayıcısı olarak gösterilememektedir (Aksoy ve Özkorumak, 2012). Ancak eğitim durumu, çalışma hayatı ve çalışma yoğunluğu, kırsalda-kentte yaşamak gibi değişkenler Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler açısından sosyal ve ekonomik eşitsizlikler yaratabileceği için sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve tüm boyutlarıyla yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Koçoğlu ve Akın, 2009 yılında sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşam kalitesine ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına etkisine dair yaptıkları araştırmada sağlık güvencesinin olmayışı, köyde doğmak, kırsalda yaşamak aile içinde kişi başına düşen gelir seviyesinin düşük oluşunu yaşam kalitesini olumsuz etkileyen değişkenlerden olarak sıralamıştır.

Araştırmamızda dermatolojik yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde doğrudan dermatolojik yaşam kalitesinin psikolojik iyi oluşa etkisini inceleyen araştırma bulunamamıştır. Yaşam kalitesi tek bir faktöre bağlanamayacak kadar kapsamlı bir konudur. Psikolojik iyi oluşa etki edebilecek yaşam kalitesi objektif ve öznel durumlar olarak ayrılmaktadır. İyi olma hali günlük faaliyetlerde bulunma, çalışma, fiziksel anlamda iyi olma halini de kapsamaktadır. Dermatolojik hastalıklar çoğu kez günlük faaliyetleri yapmak, çalışmak, gibi alanlarda fonksiyon kaybına neden olmamaktadır (Evans, 1985). Bu yönüyle dermatolojik yaşam kalitesi spesifik bir araştırma konusu olup, psikolojik iyi oluşa etkileri deney ve kontrol grubu incelemelerinde yeniden ortaya konmalıdır.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerde yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşun incelendiği bu araştırmada sırasıyla bu sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan dermatolojik hastalık tanısı almış hasta sayısı 135 kişidir. Bunların 105'i kadın hasta 30'u erkek hastadır. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu 5 yıldan fazla zamandır hastadır. Diğer bir deyişle araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası 5 yıldan uzun süren kronikleşmiş dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %85,9'u deri hastalığı ile ilgili tedavi görmüş ancak yine bu hastalardan %64,4'ü tedaviyi bırakmışlardır. Bu araştırmada hastaların %59,3'ü gördükleri tedavilerin işe yaradığını düşündüğünü bildirmesine rağmen aralarında tedaviyi bırakan hastaların olması tedavilerin yatıştırıcı etkisinin olduğunu, ancak deri hastalıklarındaki tekrar etme potansiyelini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu tanı ve tedavi sürecinde sosyal destek gördüklerini belirtmiş ancak yalnız %3,7'si tanı aldıktan sonra psikolojik desteğe başvurduğunu ifade etmiştir. Bu durum dermatolojik hastalıkların psikolojik yönünün hastalık semptomlarının gerisinde kaldığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların önemli bir çoğunluğu (%82,2) stresli zamanlarında deri hastalıklarında alevlenme belirtisi gözlemediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanları arasında anlamlı korelasyon saptanamamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin SKINDEX-29 ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Kadın ve erkeklerin SKINDEX-29 ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırmadaki katılımcıların SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanları ile yaş arasındaki ilişkilere dair korelasyonlara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların PİÖÖ puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Bu pozitif yönlü korelasyon katılımcıların yaşları arttıkça PİÖÖ'den aldıkları puanların da arttığını ifade etmektedir.

Araştırmada yer alan katılımcıların SKINDEX ve PİÖÖ puanlarının medeni hallerine göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre, araştırmaya katılanların SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanlarının medeni hallerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre SKINDEX-29 ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Katılımcıların SKINDEX ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunamamıştır.

Katılımcıların SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre, SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanlarının çalışma durumlarına göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları yere göre SKINDEX-29 ve PİÖÖ'den aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Katılımcıların SKINDEX-29 ve PİÖÖ puanları ile aylık gelirleri arasındaki ilişkilere dair korelasyonlara bakıldığında, araştırmadaki katılımcıların SKINDEX-29'dan

aldıkları puanlar ile aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. Buna göre katılımcıların aylık gelirleri arttıkça SKİNDEX-29'dan aldıkları puanların azaldığı sonucuna ulaşmaktayız.

Araştırmadaki katılımcıların SKİNDEX-29 ve PİOÖ'den aldıkları puanlar ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunamamıştır.

Araştırmada yer alan katılımcıların SKİNDEX-29 ve PİOÖ puanlarının tanı aldığı anda yanında biri olmasına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçlarındaki veriler incelendiğinde, katılımcıların SKİNDEX-29 ve PİOÖ'den aldıkları puanlar arasında tanı aldığı anda yanında biri olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tedavi süresinde destek olan olma durumlarına göre katılımcıların SKİNDEX-29 ve PİOÖ'den aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin SKİNDEX-29 ve PİOÖ'den aldıkları puanlar arasında tanı aldıktan sonra psikolojik destek almasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Katılımcıların SKİNDEX-29 ve PİOÖ puanları arasındaki ilişkiye dair verilere bakıldığında, araştırmaya katılan bireylerin SKİNDEX-29 ve PİOÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamamıştır.

6.2 Öneriler

Öncelikli olarak, araştırma sonuçları incelendiğinde, dermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin psikolojik iyi oluşlarının yaş bakımından incelenmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yaş ve psikolojik iyi oluşun pozitif korelasyonunu görmekteyiz. Bu pozitif korelasyon hakkında genç bireylerin psikolojik iyi oluşlarını etkileyen durumun dermatolojik hastalık mı, yoksa dermatolojik hastalığın oluşmasına zemin hazırlayan durumun psikolojik iyi oluşla ilişkili mi olduğunun saptanması açısından yapılacak araştırmalar önemlidir. Her iki durum için de genç bireylerde özgüven ve şefkatin geliştirilmesi açısından psikolojik destek hizmetine ulaşmasının kolaylaştırılması önemlidir.

Ruh Sağlığı Personelleri ve Klinisyenlere

Dermatolojik hastalık tanılı bireylerde ruhsal durum üzerinde yaygınlaşan araştırmalar ve ruh sağlığı personelinin bilgilendirilmesi önemlidir. Dermatolojik hastalıklar ve sebep olduğu ruhsal hastalıklar ya da ruhsal hastalıkların zemin hazırladığı dermatolojik hastalıklar hakkında bilgi sahibi olan ruh sağlığı hizmeti personelinin hastalara daha iyi hizmet vermesi, dermatolojik hastalık tanısı alan bireylerin destek hizmetine başvurmasının sıklığını arttıracaktır.

Toplum Sağlığı ve Önleyici Hizmetlere

Dermatolojik hastalık tanısı alan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen bir bulgunun gelir düzeyi olması, dermatolojik hastalıklarda ilaca ve tedaviye ulaşmanın kozmetik kaygıları azaltacağı yönünde inancı pekiştirmektedir.

Dermatolojik hastalık tanısı alan bireylerde etiketlenme, deri üzerinde görünen lezyonlara karşı sağlıklı bireylerin hastalığı tanımamaktan kaynaklanan deri hastalıklarının tamamının bulaşıcı olduğuna yönelik önyargılara neden olmakta ve hasta bireyi kamusal, sosyal alanlardan uzaklaştırabilmektedir. Bu durumun aşılması hastalıkların tanıtılması yönünde bilgilendirme çalışmalarının arttırılması ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Acıöz, E., Gökdemir, G., Köşlü, A. (2003). Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türkderm*, 37(1):16- 23
- Aksoy, H. (2015). Psoriasis hastalarında sistemik antipsoriyatik tedavinin depresyonun subjektif ve biyokimyasal göstergelerine etkisi. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı*, İstanbul.
- Aksoy, M., Özkorumak, E., Bahadır, S., Yaylı, S., Arıca, D. (2012). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Türkderm*, 46: 39-43.
- Arıcan, Ö. (2009). Dermatoloji hastalarında yaşam kalitesinin ölçümü. *T Klin Dermatol Özel Sayı*. 2(4):107-14.
- Aydemir, E.H. (Ed.). (1994). *Psoriasis ve benzeri dermatozlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,.S.315-32.
- Behçet, H. (1937). Uber rezidivierende aphthae durch ein virus verursahte geschwure am mund, am auge und an den genitalien. *Dermatol Monatsschr Wochenschr*, 105:1152-1157.
- Bhatia, M.S., Gautam, R.K., Bedi, G.K. (1996). Psychiatric profile of patients with neurodermatitis. *J Ind Med Assoc*, 94:445-446.
- Bilaç, C., Öztürkcan, S. (2006). Dermatolojide yaşam kalitesi. *Sağlıkta Birikim Dergi*, 1(2):48- 58.
- Bilen, N. (2005). Non-püstüler psoriyazis. *Dermatol*; 13:22-6.
- Brown, G.E., Malakouti, M., Sorenson, E., Gupta, R., Koo, J.Y. (2015). Psychodermatology. *Karger*, 123-34
- Calamia, K.T., Mazlumzadeh, M. (2004). Behçet's disease. *Bull Rheum Dis*. 53:1-8.
- Chren, M.M., Lasek, R.J., Quinn, L.M., Mostow, E.N., Zyzanski, S.J. (1996). Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity and responsiveness. *J Invest Dermatol*. 107(5):707-13.
- Deberker, D.A.R., Messenger, A.G., Sinclair, R.D. (Ed.). (2004). Disorders of hair. *Rook's Textbook Of Dermatology*, Oxford: Wiley- Blackwell;; 63.1-63.120
- Dennis, H., Rostill, H., Reed, J., Gill, S. (2006). Çocukluk çağı atopik egzamasına psikolojik uyumu destekleyen faktörler. *Çocuk Sağlığı Dergisi*, 10 (2), 126–139.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.(2009). New measures of wellbeing. social indicators research series, 39. Doi: 10.1007/978-90-481-2354-4 12

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.
- Doğramacı, A.Ç., Havlucu, D.Y., İnandı, T., Savaş, N. (2009). Seboreik dermatitli hastalarda yaşam kalite değerlendirmesi. *Türk Dermatol*; 20(2):95-9.
- Evans, R., Manninin, D., Garrison. L. (1985). The quality of life of patients with ESIM. *The New England Journal Of Medicine*, 312, 9, 553-559
- Fabish, W. (1980) Psychiatric aspects of dermatitis artefacta. *Br J Dermatol*, 102:29-34
- Fouere, S., Adjadj, L., Pawin, H. (2005). How patients experience psoriasis: Results from a european survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 19:2-6.
- Fried, R.G., Wechsler, A. (2006). Psychological problems in the acne patient. *Dermatologic*; 19;237-40
- Ghupta, M.A., Ghupta, A.K., Haberman, H.F. (1987). Psoriasis and psychiatry: An update. *Gen Hosp Psychiatry*, 9:157-66.
- Ghupta, M.A. (2006). Somatization disorders of dermatology. *International Rewiev Of Psychiatry*, 18(1) 41-47.
- Gollnick, H., Orfanos, C.E. (Ed.). (1990). Alopecia areata: Pathogenesis and clinical picture, *Hair And Hair Diseases*; P:529-62
- Gould, W.M. (2004). Teaching psychocutaneous medicine: Time for a reappraisal. *Arch Dermatol*, 140:282-285.
- Göl-Güven, M., Şeker, V., Erbil, F., Özgünlü, M., Alvan, G., Uzunkök, B. (2020). Covid-19 pandemisinin aile yaşantısına yansımaları (Covid-19 Aile) rapor.2 Erişim adresi: https://www.reseachgate.net/publication/343305552_Covid_19_Pandemisinin_Aile_yasantisina_yansimalari_rapor-2
- Griffiths, C., Richards H.L. (2001). Psychological influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol*. 26:338-42.
- Guy, G.P, Machlin, S.R, Ekwueme, D.U. (ed.). (2015). Prevalence and costs of skin cancer treatment in the U.S. *Am J Prev Med*; 48:183-87
- Gürler, G. (2018). Estetik cerrahi müdahale görmüş bireyler üzerine bir alan araştırması. *Sosyoloji Dergisi*. Sayı 38: 141-172
- Hanna, S., Sharma J., Klotz J. ve Ark. (2003) Acne vulgaris: More than skin deep. *Dermatol*, 9(3): 8.
- Harmanyeri, Y. (2009). Ürtiker. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.

- Ibler, K., Jemec, G.B.E. (2013). Cumulative life course impairment in other chronic or recurrent dermatologic diseases. *Dermatol*, 44:130-136. Doi: 10.1159/000350056.
- İnanır, I., Aydemir Ö., Gündüz, K., Danacı, A.E., Ermertcan, A.T. (2003). Psoriasisli hastalarda yaşam kalite ölççeği geliştirilmesi. *Turkderm*, 37:189-95.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel irade algı çerçevesi ile bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler*. (31. basım). Nobel Yayınları, Ankara.
- Katsarou-Katsari, A., Filippou, A., Theoharides, T.C. ve Ark. (1999). Effect of stress and other psychological factors on the pathophysiology and treatment of dermatoses. *Immunopathol And Pharmacol*, 12:7-11
- Kent, G., (1996). Factors affecting responses on dermatology life quality index items among vitiligo sufferers. *Clinical And Experimental Dermatology*. 21(5):330-3.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 82, 1007–1022.
- Koblenzer, C.S. (1983). Psychosomatic concepts in dermatology: A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Dermatol*, 119(6):501–512
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyokonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 145-154
- Koku Aksu, A.E., Urer, M.S., Sabuncu, İ., Saracoglu, Z.N, Chren, M. (2007). Turkish version of Skindex-29. *International Journal Of Dermatology*, 46, 350–355
- Koo, J.Y., Smith, L.L. (1991) Psychologic aspects of acne. *Pediatr Dermatol*, 8(3):185-8
- Köşger, F., Bilgili M.E., Genek, M., Yıldız, B., Saraçoğlu, N., Eşsizoglu, A. (2014). Psoriasis hastalarında depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin hastalığın şiddeti ile ilişkisi. *Journal Of Mood Disorders*, 4(4).
- Kring, A.M., Davison, G.C, Neale, J.M., Johnson, S. (2015). *Anormal psikolojisi*. (çev. M. Şahin). Ankara: Nobel Akademi.
- Kristal, L., Klein, P.A. (2000). Atopic dermatitis in infants and children. *Pediatr Clin North America*, 47:877-95.
- Kutlu, Ö., Akdeniz, N. (2019). Kronik hastalıkların değişen çehresi (Web Postası) SD Yaz 52-55. Erişim adresi: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1210/Kronik-cilt-hastaliklarinin-degis-en-cehresi.aspx>
- Leung, D.Y., Tharp, M., Boguniewicz, M. (1999). Atopic dermatitis. Fitzpatrick, T.B., Eisen, A.Z., Wolf, K., Freedberg, I.M., Austen, K.F. (Ed.) *Dermatology In General Medicine 5th Ed* içinde (80.ss) Newyork: Mc Graw Hill;1464-80.

- Madani, S., Shapiro, J. (2000). Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol*;42:549-66.
- Magin, P.J., Adams, J., Heading, G.S. Ve Pond, C.D. (2009). Deri hastalıkları olan hastalar ve doktorlarıyla ilişkileri: Akne, sedef hastalığı ve egzama hastalarının nitel bir çalışması. *Avustralya Tıp Dergisi*, 190: 62-64.
- Maier, S.F., Watkins, L.R., Fleshner, M. (1994). Psychoneuroimmunology: The interface between behavior, brain, and immunity. *Am Psychol*, 49(12): 1004 - 1017.
- Mercan, F. S, Altunay, K. İ, (2006) Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 305-313
- Niemeer, V, Kupfer, J. Gieler, U. (2006). Acne vulgaris psychosomatic aspect. *JDDG*; 4(12):1027-36
- Oflaz, F., Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 17(1), 1-7.
- Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (Sosyal psikolojik bir değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4, 46-58.
- Öztürkcan, S., Aydemir Ö., İnanır I. (2002). Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Dermatology*, 12(3):131-4.
- Özyılkan, Ö. (2006) Kanser hastalarında yaşam kalitesinin önemi. Erişim adresi: www.Bayar.Edu.Tr Erişim Tarihi: 16.04.2019
- Picardi, A., Abeni, D., Melchi, C.F., Puddu, P., Pasquini, P. (2000). Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: An issue to be recognized. *Dermatol*; 143(5):983-91
- Ramsay, B., O'Reagan, M. A. (1988). Survey of the social and psychological effects of psoriasis. *Dermatol*; 118: 195-201.
- Roothman, B., Kirsten, D. K., Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal Of Psychology*, 33, 212-218.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions In Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 83, 10-28.
- Safavi, K. (1992). Prevalence of alopecia areata in the first national health and nutrition examination survey. *Arch Dermatol*; 128: 702.

- Sarandöl, A., Aydın, B., Sarıcaoğlu, H., Öz, A., Bülbül Başkan, E., Kırılı, S. (2019). Psöriazis tanılı hastalarda sanatla terapi . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 91-100
- Schmitt, J.M., Ford, D.E. (2007). Role of depression in quality of life for patients with psoriasis. *Dermatology*, 215(1):17-27.
- Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16:137-41.
- Şahiner, İ.V. (2010). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve yaşam olaylarının alopesi areata ile ilişkisi. (yayımlanmamış uzmanlık tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Telef, B.B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçe uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28:(3)
- Welp, K, Gieler, U. (1990). Akne vulgaris: Morphologic, endocrinologic and pschosomatic aspects. *Hautkr*; 65(12):1139-45.
- Yalçın, M., Tellioglu, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., Ve Aydemir, E. H. (2015). Nörotik ekskoriyasyon hastalarında psikiyatrik özellikler: çocukluk çağı travmalarının rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yılmaz, Y. (2011). Behçet hastalarındaki yaşam kalitesi, cinsel sorunlar, anksiyete ve depresyon düzeylerinin psoriyazis hastaları ve sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması. (yayımlanmamış tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hast. Anabilim Dalı, İzmir
- Yolaç, Y.A., Demirci, S.E., Erdi, Ş.H., Devrimci, Ö.H. (2008). Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 19(1):29-37

EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek 2. Skindex-29

Ek 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Ek 4. Aydınlatılmış Onam

Ek 5. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Ek 6. Ölçek izinleri

EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet a) Kadın b) Erkek

2. Yaş (belirtiniz).....

3. Medeni Hal a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Eşi vefat etmiş

4. Eğitim Durumu a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim

d)Lise e) Üniversite f) Lisansüstü

5. Çalışma Durumu a) Aktif olarak birden fazla işte çalışıyor b) Aktif olarak bir işte çalışıyor c) Çalışmıyor d) İş arıyor e) Öğrenci

6. Yaşanılan Yer a) Büyükşehir b) Şehir c) İlçe d) Köy

7. Aylık Gelir a) Asgari ücretin altında b) 2500-4000 TL c) 4000-6000 d) 6000-8000 e) 8000 TLden fazla

DERMATOLOJİK HASTALIK ÖYKÜSÜ

1. Ne kadar zamandır deri hastalığınız var?

a) 1 hafta-1 ay arası b) 1 aydan uzun süredir c) 6 aydan uzun süredir d) 1 yıldan uzun süredir e) 2 yıldan uzun süredir f) 3 yıldan uzun süredir g) 5 yıldan fazla

2. Deri rahatsızlığınız ile ilgili tedavi gördünüz mü?

a) Evet b) Hayır

3. Deri rahatsızlığınız ile ilgili tedavi süreciniz devam ediyor mu?

a) Evet b. Hayır c) Yakın zamanda sonlandırdım

4. Deri rahatsızlığınızın iyileşeceğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

5. Deri hastalığı tanısı aldığınızda yanınızda biri/birileri var mıydı?

a) Evet b) Hayır

6. Tedavi sürecinde size destek olan biri/birileri var mıydı?

a) Evet b) Hayır

7. Uygulanan tıbbi tedavilerin işe yaradığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

8. Deri hastalığı tanısı aldıktan sonra psikolojik destek aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

9. Deri hastalığınızın stresli zamanlarda alevlenme belirtisi gösterdiğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

EK 2. Skindex-29

Skindex 29 cilt rahatsızlıklarının yaşadığınız üzerine olan etkisini ölçmeye yönelik bir ankettir. Cilt hastalığınızın son 1 ay içerisinde sizi ne kadar etkilediğini göz önünde bulundurarak aşağıdaki şıklardan size uygun olanını işaretleyiniz.

1. Cildim acıyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

2. Cilt rahatsızlığım uyku kalitemi etkiliyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

3. Cilt rahatsızlığımın ciddi olabileceğinden endişeleniyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

4. Cilt rahatsızlığım, çalışmamı ve hobilerimle uğraşmamı güçleştiriyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

5. Cilt rahatsızlığım sosyal hayatımı etkiliyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

6. Cilt rahatsızlığım yüzünden kendimi depresif (ruhsal çöküntü içinde) hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

7. Cilt problemimde yanma veya batma hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

8. Cilt problemim yüzünden evde kalmayı tercih ediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

9. Cilt rahatsızlığımın iz bırakmasından endişe ediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

10. Cildim kaşınıyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

11. Cilt problemim sevdiğimle yakınlaşmama engel oluyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

12. Cilt rahatsızlığımdan dolayı utanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

13. Cilt rahatsızlığımın daha kötüye gitmesinden endişe ediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

14. Cilt rahatsızlığım yüzünden birçok şeyi yalnız yapmayı tercih ediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

15. Cilt rahatsızlığımdan dolayı kızgınım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

16. Su cilt problemimi rahatsız ediyor (banyo yapmak, ellerimi yıkamak vs.)

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

17. Cilt rahatsızlığım duygularımı ifade etmemi güçleştiriyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

18. Cildim tahriş oluyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

19. Cilt rahatsızlığım diğer insanlarla ilişkilerimi etkiliyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

20. Cilt problemimden dolayı mahcubiyet duyuyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

21. Cilt rahatsızlığım sevdiğim insanlar için problem oluyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

22. Cilt rahatsızlığım yüzünden çaresiz kaldığımı, cesaretimin kırıldığını hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

23. Cildim hassas.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

24. Cilt rahatsızlığım insanlarla birlikte olma isteğimi azaltıyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

25. Cilt rahatsızlığım yüzünden kendimi küçük düşmüş hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

26. Cilt problemimde (lezyonumda) kanamalar oluyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

27. Cilt problemim beni rahatsız ediyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

28. Cilt rahatsızlığım cinsel hayatımı etkiliyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

29. Cilt rahatsızlığım beni yoruyor.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

EK 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

PIOÖ

Aşağıda katılıp ya da katılmayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum | <input type="text"/> |
| 2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir | <input type="text"/> |
| 3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim | <input type="text"/> |
| 4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum | <input type="text"/> |
| 5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim | <input type="text"/> |
| 6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum | <input type="text"/> |
| 7. Geleceğim hakkında iyimserim | <input type="text"/> |
| 8. İnsanlar bana saygı duyar | <input type="text"/> |

EK 4. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu anket, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışması kapsamında psikodermatolojik hastalık tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşları hakkında bilgi edinmemiz için hazırlanmıştır. Bu anket aracılığıyla toplanan veriler Türkiye’de psikodermatolojik hastalık tanısı alan bireylerin psikolojik durum, yaşam kalitesi, hastalığı anlamlandırma, hastalıkla baş etme, hastalığın psikolojik etkileri hakkında bilgi edinmemiz için kullanılacaktır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN Psikoloji Bölümü Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: deniz.Ergun@neu.edu.tr

Psk. Beyza BEKEL Psikoloji Bölümü Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: bekelbeyza@gmail.com

EK 5. Katılımcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi bünyesinde Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Psk. Beyza BEKEL tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın amacı, psikodermatolojik hastalık tanısı alan bireylerin yaşam kaliteleri ve psikolojik iyi oluşlarını incelemektir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Cevaplamanız beklenen soruları mümkün olduğunca dikkatli okuyup eksiksiz yanıtlamaya çalışınız. Formlarda size soruların soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verdiğiniz cevaplar anonimdir. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissederseniz cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Beyza BEKEL

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

EK 6. Ölçek İzinleri

Skindex-29

Skindex-29 Ölçeği Kullanım İzni



Gelen Kutusu

**beyza bekel** 25.11.2020

Merhaba Sayın Esra Hocam. Ben Psikolog Beyza BEKEL. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji

**Ayşe Esra Koku Aksu** 25.11.2020

Alıcılar: ben ✓



Beyza Hanım
 Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum. Skindeks-29 ve skor hesaplaması ekte.
 Herhangi bir sorun olursa haberleşelim.
 Selamlar
 Doç.Dr. Esra Koku Aksu

[Alıntılanan metni göster](#)**SKİNDEKS 29**

Skindex 29 cilt rahatsızlıklarının yaşantınız üzerine olan etkisini ölçmeye yönelik bir anketir. Cilt hastalığınızın **son 1 ay** içerisinde sizi ne kadar etkilediğini gözünüzde bulundurarak aşağıdaki şıklardan size uygun olanı işaretleyiniz.

- Cildim acıyor.
 - Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
- Cild rahatsızlığım uyku kalitemi etkiliyor.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım

İzni 

Gelen Kutusu



beyza bekel 25.11.2020

Merhaba Sayın Bülent Hocam Ben Psikolog Beyza BEKEL. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji



Bulent Baki Telef 25.11.2020

Alicilar: ben 



Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenilirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

25 Kas 2020 Çar 19:17 tarihinde beyza bekel şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

PIOO

Aşağıda katılıp ya da katılmayacağınız 8 ifade vardır. 1-7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

İNTİHAL RAPORU

PSİKODERMATOLOJİK HASTALIK TANISI ALMIŞ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ-BEYZA BEKEL

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 9	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	www.egitim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	sbk2017.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	pesquisa.bvsalud.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.selcukmedj.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	docs.google.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	DOĞAN, Uğur, KAYA, Sinem and EREN, Dinçer. "LİSE ÖĞRENCİLERİNİN RİSK ALMA	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

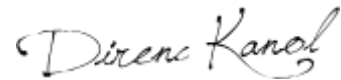
19.01.2021

Sayın Beyza Bekel

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/909 proje numaralı ve **“Psikodermatolojik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.