

Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi

Meltem SUKAN,¹ Fulya MANER²

ÖZET

Amaç: Son yıllarda yaşam kalitesi klinik incelemelerde önem kazanmış ve dermatolojide yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır. Bu çalışmada vitiligo ve kronik ürtiker gibi iki farklı cilt hastalığının, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya İstanbul'da dört büyük hastanenin dermatoloji polikliniklerine ayaktan başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları konmuş, 16-60 yaş arası 50'şer hasta alınmıştır. Kişilere tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik özelliklerin incelendiği soru formu, SCID-I ve Cilt Bozukluğu Olan Hastalarda Performans ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (Skindex-29) uygulanmıştır. **Bulgular ve Tartışma:** Yaşam kalitesi vitiligo grubunda emosyonel açıdan daha fazla etkilenmekte, kronik ürtikerde ise daha çok belirti düzeyinde bozulmaktadır. Bu hastalardaki yaşam kalitesinin sosyodemografik özellikler ve I. eksen tanıları ile ilişkisi literatür eşliğinde tartışılmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:76-81)

Anahtar sözcükler: vitiligo, kronik ürtiker, yaşam kalitesi, distimi, genelleşmiş anksiyete bozukluğu

Quality of life in vitiligo and chronic urticaria patients

ABSTRACT

Objective: Recently studies have focused on the quality of life in patients with dermatological diseases. The aim of this study is to investigate the impact of two different kinds of skin disorders -vitiligo and chronic urticaria- on the quality of life and compare with healthy controls. **Methods:** The study population was recruited from dermatology outpatient clinics at four major hospitals in Istanbul. Fifty vitiligo, 50 chronic urticaria patients, aged 16-60 years were compared with age- and sex- matched 50 healthy controls. The sample completed the sociodemographical data form, SCID-I and Skindex-29. **Results and Discussion:** Quality of life has been negatively affected at emotional level in vitiligo patients, whereas at symptomatic level in chronic urticaria patients. The relationship of quality of life with sociodemographic features and Axis-I diagnoses have been discussed in the light of the relevant literature. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:76-81)

Key words: vitiligo, chronic urticaria, quality of life, dysthymia, generalized anxiety disorder

GİRİŞ

Antik çağlardan beri vitiligo hastaları, lepralılara olduğu gibi toplum tarafından kötü muameleye maruz kalmış, 'beyaz lepra' olarak da tanım-

lanmıştır. Vitiligo bütün ırklarda şekil bozukluğu yaratmakla birlikte, güçlü kontrast oluşturduğundan, koyu renkli kişilerde daha çok göze çarpmaktadır.¹ Sıcak yaz aylarında güneşlenme sonucu lezyonlar daha belirgin hale geldiğin-

¹ Uzm.Dr., Mardin Devlet Hastanesi Psikiyatri Birimi, MARDİN

² Doç.Dr., Klinik Şef Yrd., Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Eğt. ve Arş. Hastanesi 10. Psikiyatri Birimi, İSTANBUL
Yazışma adresi: Dr. Fulya MANER, Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi 10. Psikiyatri Birimi, İSTANBUL
E-posta: drmeltemjukan@yahoo.fr

den, vitiligo bu sorunu daha ağır olarak yaşar. Hindistan gibi koyu renklerin çoğunluğu oluşturduğu ülkelerde, yüzünde vitiligo olanlar, ciddi psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Bu durum, genç kadın ve çocuklarda daha çok sıkıntı yaratmaktadır. Hindistan'ın ilk başbakanı, vitiligoyu lepra ve malyadan sonra üçüncü önemli sağlık sorunu olarak sıralamıştır.²

Son yıllarda yaşam kalitesi klinik incelemelerde önem kazanmış ve dermatolojide yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır.³⁻⁷

Birçok dahili hastalıklardan farklı olarak, cilt hastalıkları başkaları tarafından görülür. Bu nedenle, cilt sorunları olan hastalar, sosyal ve emosyonel sonuçlardan etkilenebilir. Özellikle yüzde olmak üzere şekil bozuklukları, psiko-sosyal işlevsellik üzerine etkili olabilmektedir.⁸ Kronik ürtiker gibi çoğu cilt hastalığına ağrı ve rahatsızlık duygusu eşlik eder. Bu nedenle, cilt hastalığının kişinin yaşam kalitesi ve özgüveni üzerindeki etkilerini değerlendirmek kolay olmayabilir. Bu etkilerin hangilerinin fizyolojik değişikliklerin, hangilerinin ise bozuk görüntünün sonucu olduğunun ayırımı yapmak zor olabilir. Vitiligo bu açıdan, hastanın yaşamında sadece bozuk görüntünün etkisinin olduğu tek cilt hastalığıdır.⁹

Vitiligo, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve çoğu hastanın kendisini damgalanmış hissetmesine yol açan ciddi bir cilt hastalığıdır. Toplum, vitiligo hastalarına farklı görüntüdeki bir kişi olarak davranır; yüzüne bakar, fısıltı halinde yorum yapar, soru sorar, aşağılar, hakaret eder ya da dışlayabilir. Hastalığın kronik doğası, tedavi süresinin uzunluğu, etkili bir tedavi yönteminin henüz bulunamaması, hastalığın öngörülemez gidişi, genellikle hastalar için sıkıntı vericidir. Bu hastalığın psikolojik belirtilerini tanımak ve bununla mücadele etmek, yaşam kalitesini artırmak ve daha iyi tedavi yanıtı almak açısından önemlidir.¹⁰

Genelde yaşamı tehdit edici olmadıkları için yeterince önem verilmeyen kronik cilt rahatsızlıkları, aslında çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilir.¹¹ Cilt hastalıkları, psikiyatrik belirtilerle birlikte yaşam kalitesinde de önemli ölçüde bozulmaya yol açmaktadır. Özgün cilt hastalıkları arasında kronik ürtikerde kaşıntılar, vitiligoda ise dış görünümde göze çarpan renk değişiklikleri nedeniyle hastalar olumsuz etkilenmektedir.

Vitiligo hastaları, başkalarının kendilerini nasıl algıladıklarına çok duyarlı olup, dışlanacakları beklentisiyle sıklıkla geri çekilirler. Bazen tanı-

madıkları kişiler, hatta yakın arkadaşları, lezyonlarına ilişkin oldukça yaralayıcı ve aşağılayıcı yorumlarda bulunabilir. Bunların etkisiyle, derin emosyonel rahatsızlık ve iş hayatlarında sorunlar yaşayabilirler.¹²

Görünen yerlerdeki vitiligo lezyonları, yeni iş başvurularındaki görüşmelerde, hastanın şansını azaltır, iş seçimlerini sınırlandırır. Çocuklukta başlayan vitiligo, özgüvende uzun süre olumsuz etkilenmeye yol açan psikolojik travmaya yol açabilir. Çocuk vitiligo hastaları, spor ya da benzeri etkinliklerden kaçınır; bu hastalığın uzun ve yoğun tedavisi nedeniyle okula devam etmelerini de aksatabilir. Anne-baba, akran, kardeş, akraba, öğretmenleri, bakıcı ve arkadaşlarının tutumlarına bağlı olarak hastalıklarıyla başa çıkabilir ya da yıkıcı biçimde etkilenirler.¹³

Kısa band UVB tedavisi ve PUVA tedavisi için uzun süreli düzenli hastaneye gidip gelmeler, immünosupresif tedavilerin yan etkileri, fototerapinin uzun süreli tedavideki riskleri ve kanser oluşturma riski, vitiligo hastaları için diğer kısıtlayıcı zorluklardır.¹⁰

Yaşam kalitesi, diğer cilt hastalıklarından atopik ekzema, psoriyazis ve pruritus en çok; akne ise en az bozulmuş olarak bulunmuştur.⁴ Harlow ve arkadaşları da, bundan biraz daha az olmak üzere, 1. basamak polikliniklerine başvuran cilt yakınmalı hastalarda yaşam kalitesinin bozulduğunu bildirmişlerdir.¹⁴

Bu çalışmada vitiligo ve kronik ürtiker gibi iki farklı cilt hastalığının, yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılmış, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışmaya Lepra Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin Dermatoloji Poliklinikleri'ne ayaktan başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları konmuş, 16-60 yaş arasında 50'şer hasta alındı. Yetkili makamlardan izin alınarak bu hastanelerin dermatoloji bölümlerinin arşivleri tarandı. Hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, katılım için yazılı onay alındı. Her iki hasta grubu, yaş ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş olan 50 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Zeka geriliği, psikotik bozukluk, demans, deliryum ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve ön görüşme sonrası çalışmaya katılmayı reddedenler çalışmaya alınmadı.

Kişilere tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik özelliklerin incelendiği soru formu, Cilt Bozukluğu Olan Hastalarda Performans ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (Skindex-29) ile SCID-I uygulandı. Özgün adı "Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version" olan; First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilen bu ölçek DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olan, ajitasyon ve ağır psikotik belirtileri olmayan kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan "şu anda" ve "yaşam boyu" olarak araştırmaktadır. Türkçe formun uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁵

Skindex-29, cilt hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçen, kişilerin kendi kendini değerlendirdikleri bir ölçektir. Chren ve arkadaşları tarafından 1996 yılında oluşturulmuştur.^{16,17} Semptomatik, emosyonel ve fonksiyonel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Koku Aksu tarafından 2005 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur. Skindex-29 için güvenilirlik katsayısı semptom, emosyon ve fonksiyon skalaları için sırasıyla 0.76, 0.88 ve 0.92'dir. Bu sonuçlar Skindex-29'un tutarlı, geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.¹⁸

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ANOVA, Tukey HSD, Mann Whitney U, Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır.

Tablo 1. Grupların cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre dağılımı

Gruplar	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet								
Kadın	24	48.0	34	68.0	25	50.0	4.90	0.066
Erkek	26	52.0	16	32.0	25	50.0		
Medeni durum								
Evlü	29	58.0	35	70.0	34	68.0	1.82	0.402
Bekar-dul-boşanmış	21	42.0	15	30.0	16	32.0		
Eğitim düzeyi								
İlköğretim ve altı	30	60.0	35	70.0	30	60.0	2.00	0.735
Lise	11	22.0	7	14.0	12	24.0		
Üniversite	9	18.0	8	16.0	8	16.0		

BULGULAR

Vitiligo grubunun yaş ortalaması 35.82 ± 12.56 , ürtiker grubunun 38.66 ± 10.61 ve kontrol grubunun 35.98 ± 12.49 'du; aralarındaki fark anlamlı değildi ($p > 0.05$). Grupların cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Vitiligo grubunun 12'si (%24.5) ev hanımı, 12'si (%24.5) işçi, 11'i (%22.4) esnaf ya da çiftçi, 9'u (%18.4) memur ya da emekli ve 5'i (%10.2) öğrenciydi. Kronik ürtiker grubunun 20'si (%43.5) ev hanımı, 8'i (%17.4) işçi, 7'si (%15.2) esnaf ya da çiftçi, 7'si (%15.2) memur ya da emekli ve 4'ü (%8.7) öğrenciydi. Vitiligo hasta-

ların 28'i (%56) aktif olarak çalışıyor, 22'si (%44) çalışmıyordu. Kronik ürtiker grubunun 20'si (%40) aktif olarak çalışıyor, 30'u (%60) çalışmıyordu. Çalışma durumu ve meslek dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tüm gruplar arasında sosyal güvence bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Her üç grupta aylık gelir düzeyi 500 milyon TL'nin altında ve 500 milyon ile 1.5 milyar TL arasında olanlar açısından istatistiksel açıdan fark bulunmamakla birlikte, aylık gelir düzeyi 1.5 milyarın üstü olanlar vitiligo grubunda 14 (%28),

Tablo 2. Deneklerin meslek, çalışma, ekonomik ve sosyal güvence durumlarına göre dağılımı

Gruplar Özellikler	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Mesleği								
Memur-emekli	10	20	8	16	15	30		
İşçi	12	24	10	20	16	32		
Esnaf-çiftçi	11	22	7	14	2	4		
Ev hanımı	12	24	20	40	14	28		
Öğrenci	5	10	5	10	3	6	12.81	0.118
Çalışma durumu								
Halen çalışıyor	28	56	20	40	31	62		
Çalışmayan	22	44	30	60	19	38	5.18	0.075
Ekonomik durumu								
<500	5	10	7	14	18	36		
500-1500	31	62	33	66	28	56		
>1500	14	28	10	20	4	8	15.64	0.004
Sosyal güvencesi								
Var	39	78	47	94	40	80		
Yok	11	22	3	6	10	20	5.65	0.059

Tablo 3. Anlamli bulunan SCID-I tanıların gruplar arasında dağılımı

Gruplar SCID-I tanıları	Vitiligo		Ürtiker		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Distimik bozukluk					
Var	37	74	27	54	
Yok	13	26	23	46	0.037
Genelleşmiş anksiyete bozukluğu					
Var	47	94	35	70	
Yok	3	6	15	30	0.003

Tablo 4. Skindex-29 alt ölçek ortalama puanlarının karşılaştırması

Gruplar Skindex-29 alt ölçek	Vitiligo Ort. $\pm$ SD	Ürtiker Ort. $\pm$ SD	p
Emosyon	40.75 $\pm$ 26.95	30.65 $\pm$ 19.47	0.034
Semptom	15.93 $\pm$ 15.17	37.93 $\pm$ 15.12	0.000
Fonksiyon	22.29 $\pm$ 22.53	26.21 $\pm$ 17.33	0.332

kronik ürtiker grubunda 10 (%20) idi. Vitiligo ve kronik ürtiker gruplarının ekonomik durumu, kontrol grubuna göre daha iyidir ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Ürtiker grubunda distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu, vitiligo grubuna göre anlamlı derecede daha çoktur ($p < 0.05$). Gruplar arasında diğer SCID-I tanıları görülme sıklıkları

görülme sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 3).

Vitiligo grubunun emasyon toplam puanı, ürtiker grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Ürtiker grubunun belirti toplam puanı, vitiligo grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Gruplar arasında fonksiyon puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Cilt hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkileri Skindex-29 ile incelendiğinde, iki hasta grubu arasında işlev puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak vitiligo grubunun emasyon toplam puanı, kronik ürtiker grubuna göre; kronik ürtiker grubunun ise belirti toplam puanı, vitiligo grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Yani vitiligo grubunda yaşam kalitesi emosyonel açıdan daha fazla etkilenmekte, bu hastalığın kozmetik açıdan şekil bozucu, daha rahatsız edici olmasına bağlı olarak, daha çok utanç duymaları, içsel çatışma yaşadıkları ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesiyle açıklanabilir. Kronik ürtikerde yaşam kalitesi ise, kliniğin daha gürültülü seyri, kaşıntı, kabarma ve buna bağlı cildi yolma isteğinin yoğunluğu nedeniyle, daha çok belirti düzeyinde bozulmaktadır. Bulgularımız literatürle uyumludur.

Vitiligo hastalarında, yaşam kalitesini etkileyen çeşitli etmenler araştırılmıştır.^{19,20} Cilt hastalıkları utanç, çekingenlik, kötü beden imgesi ve düşük kendilik saygısı gibi emosyonel sorunları da beraberinde getirir. Bu bozuklukların başkaları tarafından görülebilir oluşu ve batıl inançlar nedeniyle bulaşabileceği kaygısı, kişinin sosyal anlamda toplumda kabullenilmesinde sorun yaratabilir; kendisinde suçluluk duygularına yol açabilir ve kişinin sosyal açıdan izole olmasına neden olabilir.²¹

Çalışmamızda, iki cilt hastalığında kontrol grubuna göre daha çok saptanmakla birlikte, kronik ürtiker grubunda vitiligo grubuna göre, distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu anlamlı derecede daha çoktur. Gupta ve arkadaşları da ürtiker hastalarında, kaşınma şiddetini daha yüksek saptamış; psoriyazis ve atopik dermatite göre depresyon skorlarını daha yüksek bulmuşlar ve sonuç olarak psikosomatik ögesi olan cilt hastalıklarında, kaşıntının şiddeti ile depresyon skorları arasında doğrudan bir ilişki saptamışlardır.²² Depresif duygu durumun ürtikerle ilgili tek ruhsal belirti olmadığı, ancak

ürtiker hastalarının önemli bir bölümünde başlatıcı ya da eşlik eden psikososyal etkenlerin rol oynadığı gösterilmiştir.²³ Kronik ürtikerde ürtiker atağının kendisi, hastalığın başlangıcı ya da alevlenmesi, ürtikerin psikososyal sonuçları gibi psikolojik etmenler yaşam kalitesini bozabilmektedir. Aynı zamanda bu hastaların %30-40'ının hastalıklarıyla ilişkili bir depresif durum sergilemesi de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.²⁴

Kent ve Al-Abadie'nin, Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksinin (DLQI) geçerlilik ve güvenilirliğini çalışmak üzere, Vitiligo Derneği'ndeki (İngiltere) 614 hastayı inceledikleri çalışmalarının bulguları, bizim bazı bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hastaların %76'sı kadın, %24'ü erkek, yaş ortalamasının 46.6, yaş aralığının 16-81, %92'sinin beyaz ırk, ortalama hastalık süresinin 19 yıl (hastalık aralığı=1-67 yıl), beyaz olmayanların beyazlara göre daha yüksek yeti yitimine uğradığı, son 3 haftada yaşamları üzerinde vitiligonun kendilerini kötü hissettirdiği bir olay yaşadığını belirtenlerde (%59), belirtmeyenlere göre yeti yitiminin daha çok olduğu bildirilmiştir. Maaşa bağlanmayı tercih eden grubun, hastalıklarının tedavisini tercih eden gruba göre, daha fazla yeti yitimi gösterdiği saptanmış; medeni duruma göre ve erkeklerle kadınlar arasında yeti yitimi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. DLQI skorlarının bazı kişisel özelliklerle (sıkıntı, rahatsızlık belirtileri, özgüven, damgalanma duygusu) ilişkili olduğu bulunmuştur.^{20,25} Çalışmamızda vitiligo ve kronik ürtiker gruplarının ekonomik durumu, kontrol grubuna göre daha iyi olarak bulunmuştur. Bunun olası nedeni, örneklemin hastane ortamından seçilmesi ve sosyoekonomik düzeyleri daha iyi olan kişilerin tedavi arayışına bağlı olabilir.

Parsad ve arkadaşları, DLQI'ni kullanarak 150 vitiligo hastasında hastalıkla ilişkili psikososyal zorlukların düzeyini ve bunların tedavi sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. DLQI skoru yüksek olanlar, tedavi programına daha olumsuz yanıt vermiş olup bu da bu hastalarda özellikle psikolojik yaklaşımların eklenmesi gerektiğini göstermektedir.⁸ Papadopoulos ve arkadaşları, vitiligo hastalarında beden imgesi, özgüven ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinin gerektiğini, bunun da hastalığın gidişine olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir.²⁶

SONUÇ

Yaşamı tehdit edici olmamasına karşın, vitiligo

ve kronik ürtikerin, yaşam kalitesinde derin olumsuz etkileri olabilir. Bu özellikleri göz önüne

alınarak dermatolog ve psikiyatrist işbirliği uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16:573-578.
2. Ortonne JP, Mosher DB, Fitzpatrick TB. Vitiligo and Other Hypomelanoses of Hair and Skin. London, WB Saunders, 1983, s.260-286.
3. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol* 1996; 107:707-713.
4. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen H, Mortensen JT, Wulf HC. Dermatology life quality index: data from Danish inpatients and outpatients. *Acta Derm Venereol* 2000; 80:272-276.
5. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997; 133:1433-1440.
6. Andrew Y, Finlay AY, Terence J. Disability and handicap in dermatology. *Int J Dermatol* 1996; 35:305-311.
7. Yazıcı K, Baz K, Yazıcı AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D ve ark. Disease specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004; 18:435-439.
8. Bull R, Rumsey N. The social psychology of facial appearance. New York, Springer Verlag, 1988.
9. Porter JR, Beuf AH, Lerner AB, Nordlund JJ. The effect of vitiligo on sexual relationships. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22:221-222.
10. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1:58.
11. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 2000; 143:979-982.
12. Ginsburg IH. The psychosocial impact of skin disease. An overview. *Dermatol Clin* 1996; 14:473-484.
13. Hill-Beuf A, Porter JD. Children coping with impaired appearance: social and psychologic influences. *Gen Hosp Psychiatry* 1984; 6:294-301.
14. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 2000; 143:979-982.
15. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
16. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a Quality-of-Life Measure for Patients with Skin Disease: Reliability, Validity and Responsiveness. *J. Invest Dermatology* 1996; 107:707-713.
17. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997; 133(11):1433-1440.
18. Koku Aksu AE. Skindex-29'un Türkçeye Uyarlanması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Osman-gazi Üniversitesi, Eskişehir, 2005.
19. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19:210-216.
20. Kent G, Al-Abadie M. Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:895-898.
21. Yarkın Ö, Özcan H, Ünal S. Akne vulgarisli bireylerde kişilik özellikleri. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3:56-60.
22. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticaria. *Psychosom Med* 1994; 56:36-40.
23. Badoux A, Levy DA. Psychologic symptoms in asthma and chronic urticaria. *Ann Allergy* 1994; 72:229-234.
24. Consoli SG. Psychological factors in chronic urticaria. *Ann Dermatol Venereol* 2003; 130:73-77.
25. Kent G, Al-Abadie M. Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. *Clin Exp Dermatol* 1996; 21:330-333.
26. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol* 1999; 72:385-396.