

AKNE VULGARIS HASTALARINDA, AKNENİN ŞİDDETİ VE DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE STİGMATİZASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Assessment of Stigmatization According to Acne Severity and Demographic Information in Patients with Acne Vulgaris

Pınar Özüğüz¹, Seval Doğruk Kaçar¹, İlknur Balta², Erman Bağcıoğlu³, Ahmet Aşık⁴, Hanife Uzel⁵, Şemsettin Karaca⁶

ÖZET

Amaç: Deri hastalıkları, yerleşimine göre hem görünür alanda, hemde gizli lokalizasyonda, yerleşim ile ilişkili olarak stigmatizasyona (damgalanma duygusu) neden olabilir ve hastanın yaşamında, büyük olumsuzlara yol açabilir. Bu çalışmada sıklıkla peripuberte döneminde ortaya çıkan akne vulgaris hastalığında, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalığın şiddetine göre stigmatizasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Dermatoloji polikliniğine başvuran 18-35 yaş aralığında, akne vulgaris hastalarında stigmatizasyon anketi doldurulması istendi. Akne skorlaması yapıldı ve kaydedildi. Veriler SPSS 20.00 programı ile kaydedildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 61'i erkek, 187'si bayandı. Erkeklerin stigmatizasyon skoru 83.83 ± 23.76 iken, bayanların skoru 84.13 ± 25.48 idi. Akne şiddet skoru farklı olduğu halde, değerlendirilen bazı değişkenlere göre stigma skorları arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Akne vulgaris, akne şiddetine bağlı olmaksızın stigmatizasyona yol açabilmektedir. Sosyo ekonomik düzey ve medeni durum akne şiddeti ve stigmatizasyondan bağımsız faktörlerdir. Sonuç olarak, akne vulgarisin şiddeti ve diğer değişkenlere bakılmaksızın her formunun tedavi edilmesi damgalanma duygusunu önleyebilecektir.

Anahtar kelimeler: Akne vulgaris; Akne şiddeti; Eğitim düzeyi; Stigmatizasyon

ABSTRACT

Objective: Skin diseases may cause stigmatization with regard to both visible and hidden localization and can lead to considerable problems in patient's life. In this study, we aimed to evaluate the stigmatization, according to gender, educational status and severity of the disease, in acne vulgaris which commonly occurs in peripubertal period.

Material and Methods: Acne vulgaris patients between the ages of 16-35 who were admitted the dermatology outpatient clinic were asked to fill out a questionnaire about stigmatization. Acne grade was determined and recorded. Statistical analysis was performed using SPSS 20.00. $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Of the patients, 61 were men and 187 were women. The mean stigmatization scores of men was 83.83 ± 23.76 whereas the mean stigmatization scores of women was 84.13 ± 25.48 . The mean age of patients was 19.31 ± 3.83 . Although acne grades were different, there was no difference between stigmatization scores according to evaluated some variables.

Conclusion: Acne vulgaris can lead to stigmatization without depending on the severity of acne. Marital status and socioeconomic level are independent factors from acne severity and stigmatization. As a result, regardless of severity of acne and other variables, treatment of all forms of acne may prevent stigmatization.

Key words: Acne vulgaris; Severity of acne; Educational status; Stigmatization

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon

⁴Afyon Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon

⁵Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Afyon

⁶İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon.

Pınar Özüğüz, Yrd.Doç.Dr.
Seval Doğruk Kaçar, Yrd.Doç.Dr.
İlknur Balta, Uzm.Dr.
Erman Bağcıoğlu, Yrd.Doç.Dr.
Ahmet Aşık, Uzm.Dr.
Hanife Uzel, Dr.
Şemsettin Karaca, Prof. Dr.

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Pınar Özüğüz,
Afyon Kocatepe Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir Yolu 8.Km, Afyon
Tel: 05055210335
e-mail:
pozoguz@yahoo.com.tr

Geliş tarihi/Received:30.10.2013
Kabul tarihi/Accepted:13.01.2014

GİRİŞ

Deri; insan ilişkilerinde ve sosyal yaşantıda önemli bir rol oynamaktadır, bu nedenle deri hastalıkları, dış görünüm, sosyal ve emosyonel durum, diğer insanların tavırları üzerinde oldukça etkili olmaktadır (1). Deri hastalıkları, hem görünür alanlarda, hem de gizli lokalizasyonlarda, yerleşim ile ilişkili olarak stigmatizasyona neden olabilir.

Stigmatizasyon (damgalanma); normal ilişkiler kurulmasına engel olan ve sosyal ayrımcılığa neden olan fiziksel bir bozukluk, özellik ya da durumdan kaynaklanan damgalanma duygusudur (2).

Akne vulgaris pilosebase birimin kronik iltihabi bir hastalığı olup, üzerinde çok konuşulan ve spekülasyona neden olan, insanoğlunu etkileyen en yaygın hastalıklardan biridir. Her iki cinsiyeti eşit tutan hastalık, her ırkta görülebilir. Ayrıca adolesanların yaklaşık %98 kadarını etkileyebilmektedir (3-5). Bu çalışmada sıklıkla peripubertal dönemde ortaya çıkan akne vulgaris hastalığında, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalığın şiddetine göre stigmatizasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Afyon Kocatepe Üniversitesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran, 18-35 yaş aralığındaki akne vulgaris hastalarından, stigmatizasyon anketi doldurmaları istendi. Stigmatizasyon anketi 33 sorudan oluşmaktaydı (Resim1). Her soru için "kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum" seçenekleri sunuldu. Bu seçenekler 0'dan 5'e kadar puanlandırıldı, bütün puanlar toplanarak stigmatizasyon skoru hesaplandı. Global Akne Skorlama Sistemi (GAGS) kullanılarak hastaların akne şiddeti belirlendi. Hastaların; hastalık süresi, aldığı tedaviler (topikal tedavi, sistemik antibiyotik, sistemik isotretinoin), cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, sosyoekonomik düzeyi (düşük, orta, yüksek), yaşadığı yer (köy, ilçe, il), eğitim durumu (ilköğretim, lise, üniversite), Polikistik over sendromu öyküsü ve oral kontraseptif kullanımı ile ilgili bilgileri de kaydedildi. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. T testi ve

ANOVA testi kullanıldı, varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Stigmatizasyon Anketi

Akne vulgaris hastalarına Ginsburg ve Bink (4) tarafından geliştirilen, 33 maddelik stigmatizasyon anketi verilerek, her bir madde için 6 seçenekten birini işaretlemeleri istendi. Buna göre 5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kısmen katılıyorum, 2=kısmen katılmıyorum, 1=katılmıyorum ve 0=kesinlikle katılmıyorum şeklinde skorlama yapıldı. Yalnız madde 16, 20, 22-25, 27 ve 28 için ters skorlama yapıldı. Toplam skor 0-165 gibi değişkenlik gösterirken, değer yükseldikçe damgalanma hissi de artmaktaydı. Bu ankette stigmatizasyon; reddedilme beklentisi (8 madde), başkalarının gözünde kusurlu olma (6 madde), başkalarının düşüncelerine duyarlılık (5 madde), suçluluk ve utanç (5 madde), gizleme (5 madde) ve olumlu tutum (4 madde) olarak 6 farklı yönüyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Toplam 248 hasta çalışmaya katılmayı kabul ederken, 12 hasta anketi farklı nedenlerden dolayı doldurmak istemediği için çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 61'i erkek, 187'si bayandı. Hastaların yaş ortalaması 19.31+3.83'dü. Stigma skoru 0-153 arasında değişmekteydi. Erkeklerin stigmatizasyon skoru 83.83+23.76 iken, bayanların skoru 84.13+25.48 idi (Tablo). Akne şiddet skorları farklı olmasına rağmen; cinsiyet, oral kontraseptif kullanımı, polikistik over sendromu öyküsü ve eğitim durumuna göre stigma skorları arasında fark saptanmadı. Hastalar medeni durumlarına ve sosyoekonomik düzeylerine göre değerlendirildiğinde ise; akne ve stigmatizasyon skorları benzerdi. Aldıkları tedavilere göre; topikal tedavi, sistemik antibiyotik ve sistemik isotretinoin tedavisi alan hastalar karşılaştırıldı. Isotretinoin kullananlarda akne şiddet skoru arasında fark varken, stigmatizasyon skorlarında fark saptanmadı. Mesleğe, yaşanan yere ve akne süresine göre akne skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken stigma skorlarında fark yoktu. $p > 0.05$

Tablo 1. Cinsiyet ve medeni duruma göre akne ve stigma skorunun karşılaştırılması

	Akne Skoru	P değeri	Stigma Skoru	P değeri
Erkek	22.19+8.03		83.83+23.76	
Bayan	17.48+7.17	0.00	84.13+25.48	0.93
Evli	16.75+7.96		86.62+27.64	
Bekar	18.78+7.63	0.37	83.88+24.88	0.43

DERİ HASTALIKLARINDA STİGMATİZASYON ANKETİ

Bu anket Alınan Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniğine başvurulan Akne Vulgaris tanısı alan hastalarda yapılmış anket hazırlanmıştır. Anket öncelikle kronik deri hastalığı olan hastalar arasında fiziksel ve psikolojik boyutlar değerlendirilerek değerlendirilmeyi hedeflemektedir. Anketi doldurmak zorunlu olarak esasına dayanmakta olup katılıp katılmamakta serbesttiriz. Ankette elde edilen veriler kimliğinizle belirlenmeden yayımlarda kullanılabılır. Sizde elde edilen veriler başka amaçlarla kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Katılmak isterseniz formu ve anketi doldurunuz.

	kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
1- Çoğun bir tedavi sonrası deri hastalığım düzeldiğinde, kendimi çok çaba iyi hissedirim.					
2- Deri hastalığım kötüleştiği zaman fiziksel olarak kendimi çirkin görürüm ve kendimi sosyal olarak sevilmeyen biri olarak hissedirim.					
3- Deri hastalığım büyük oranda düzeldiği zaman, deri hastalığı olan kişiler kendilerini temizlenmişmiş olarak hissedebilirler.					
4- Deri hastalığımdan dolayı işverenler bazılarını ayrımcılık yapabilir bundan dolayı iş bulurumda bulunamam.					
5- Deri hastalığımdan dolayı halk ile temas sık olacağı alanlarda çalışmak için iş bulurumda bulunamam.					
6- Deri hastalığımdan dolayı bazı sosyal ortamlarda kaygıırım.					
7- Deri hastalığım aktif (siddetlendiğinde) olduğunda sosyal ilişkiyi girmekten çok utanırım.					
8- İş verenler deri hastalığı olan kişilerin iş bulurumda geçişirigörmedikten getirir ve iş bulmasına verir.					
9- Kendimi deri hastalığım zamanlar vardır. Deri hastalığımın olduğu gerçeğinin ötesinde, senki devrinle ilgili başka önemli meseleler var.					
10- Bir çok insan deri hastalığını kişisel zayıflığın bir işaret olarak görür.					
11- Çoğu zaman başka insanların deri hastalığı olan kişileri kırıcı olarak gördüğünü düşünürüm.					
12- Bazı al eden kişilerin deri hastalığı olduğunu kendilerinden zayıf olduğunu düşündüklerini hissedirim.					
13- İnsanlar deri hastalığını ağrı ve acı olarak algılayarak araştırılmaya başlar.					
14- Deri hastalığı olan kişilerin birçok önem ve itina ödünle kullanılmak zorunda olmas kendimi kırıcı hissetmesine yol açar.					
15- Bazı insanlar deri hastalığı olan kişilerle birlikte çalışırken hastaları görürler.					
16- Bir çok insan deri hastalığı olan kişilerin diğer insanlara göre duygusal olarak normal olduğunu düşünür.					

	kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
17- İnsanlar deri hastalıklarının bulaşıcı olduğunu düşünerek kendileri korkular ve kaçırırlar.					
18- Deri hastalığı nedeni ile diğer insanların benimle ilgili söyledikleri sözleri kırıcıdır zamanlar oldu.					
19- Bazı deri hastalığı nedeni ile toplum tarafından dışlandırdığını düşünürüm.					
20- Deri hastalığımdan dolayı arla sızlıya, utanmam.					
21- Deri hastalığım beni diğer insanlardan farklı hissettirir.					
22- Deri hastalığım çocuğumda gelişiydi, suç uluk hissetmezdim.					
23- Deri hastalığımın varlığını nadiren diğerlerinden saklamak istiyordum.					
24- Aile bireylerimden birinin hastalığı derimden kirlenen yerleri temizlemem için uyarılmaları unursamam.					
25- Deri hastalığım çocuğumda da olsa, onun deri hastalığı hiç yokmuş gibi diğer bir hayatı yaşadığını düşünürüm.					
26- Deri hastalığı olan hastalara özgülü gibi davranırım.					
27- Çoğumuzda deri hastalığı olursa, deri hastalığı hiç yokken ki gibi kendimi getireceğimi düşünürüm.					
28- Benim için çok önemli olan ve en yakınmdaki kişiler deri hastalığımdan varlığını önemser gibi düşünmüyor.					
29- Aynı evde yaşamadığım aile üyelerimderi hastalığımdan saklanmak için elimce geleni yaparım.					
30- Eğer birisi deri hastalığımla fark ederse onu olduğunu sorarsa ona gerçeği söylerim.					
31- Eğer yeni bir arkadaşım olursa, ona deri hastalığımla hakkında her şeyi söylerim.					
32- En yakınmdaki kişilere deri hastalığımla ilgili gerçeğimi bir sır olarak saklamaları söylerim.					
33- İnsanlar deri hastalığımla ilgili kendileri benimle birlikte çalışırken hastaları görürler.					

Resim 1. Anket formu.

TEŞEKKÜRLEF

TARTIŞMA

Deri hastalıkları ile depresyon ve stres ilişkisini araştıran ve gösteren çalışmalar mevcuttur (6). Literatürde deri hastalıkları içinde, özellikle psöriazis vulgarisin neden olduğu stigmatizasyonu değerlendiren çalışmalar dikkat çekmektedir (7-10). Bunun yanında başka kro-

nik deri hastalıkları stigmatizasyona yol açabilir ancak bu hastalıkların ne kadar damgalanmış hissettirdiğini gösteren literatür çalışmaları sınırlı sayıdadır (10,11). Psöriazis gibi, vitiligo da kronik olması, rekürren seyri, görünür lezyonları ve belirgin kozmetik bozukluk oluşturmaları sebebiyle damgalamanın sık yaşandığı diğer bir deri hastalığıdır (12).

2008 yılında onikomikozu olan hastalarda stigmatizasyon değerlendirilmiş, stigmatizasyonun belirgin olduğunu tedavi sonunda bu stigmanın %40 azaldığını saptamışlardır (11). Başka bir çalışmada deri hastalıkları içinde akne, psöriazis ve atopik egzemada belirgin olarak stigmatizasyon saptanmıştır (6).

Cinsiyetler açısından bakıldığında bayanların stigmatizasyona daha yatkın olduğu saptanmıştır (11). Bazı çalışmalarda ise kadınlarda stigmatizasyonun sadece umutsuzluk, beklenen reddedilme ve utanma gibi boyutlarında daha fazla olduğu belirtilmiştir (14-17). Bizim hastalarımızda da akne vulgaris erkeklerde daha şiddetli olduğu halde stigma skorları cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi. Genellikle kadın cinsiyetin dış görünüşe erkeklerden daha fazla önem vermesi, stigma duygusunun bayanlarda daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir.

Kruger ve ark. nın yaptığı çalışmada vitiligoda hastalıkla ilişkili stigmatizasyon, olumsuz deneyimler ve çekingen hareketlerin hayat kalitesini azalttığı ifade edilmiştir (13).

Hrehorów ve ark'nın tarafından yapılan çalışmada, psöriazis hastalarındaki belirgin olarak stigmatizasyonun olduğu saptanmıştır. Hastalıkla ilgili stigmanın azaltılabilmesi için, halka yönelik olarak psöriazisin bulaşıcı olmadığını ve diğer kronik hastalıklardan birisi olduğu yönünde bilinçlendirme yapılması gerektiği vurgulanmıştır (7).

Özdoğan ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada ise, akne hastalarında bazal metabolizma hızını kontrol grubuna göre daha yüksek saptamışlardır. Bunun sebebinin stres, sosyal kaygı ve sosyal kaçınma olabileceğini vurgulamışlar ve akne tedavisinde psikolojik desteğin unutulmamasını önermişlerdir (18).

Bizim çalışmamızda, hastalarımızda değerlendirilen değişkenlerden birisi olan eğitim durumuna göre stigmatizasyon skoruna bakıldığında ise, akne skorları arasında belirgin fark olmasına rağmen, stigma skorlarında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Eğitim düzeyi arttıkça stigmaya eğilimin de artması dikkat çekiciydi. Bu durum, eğitim düzeyinin yüksek olması ile dış görünüşe önem ve etkilenmenin daha olası olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada akne hastaları arasında değişken durumlara göre, stigmatizasyon skorları değerlendirilmiştir. Stigma skoru için herhangi bir cut off değeri bulunmamaktadır. Skor 0-165 arasında bir değer olmaktadır. Değişkenlere göre hastaların ne kadar damgalanma hissi ne sahip olduğunu saptamaya yöneliktir.

SONUÇ

Akne vulgaris, akne şiddetine bağlı olmaksızın stigmatizasyona yol açabilmektedir. Bayanlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda, akne şiddeti daha az olmasına rağmen, stigmatizasyon skoru diğer gruplarla benzer olabilmektedir. Yani bayan cinsiyet ve eğitim durumu yüksek olanlar stigmatizasyon duygusuna daha yatkın olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, akne vulgarisin her formunun tedavi edilmesi stigma (damgalanma) duygusunu önleyebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Kimball AB, Jacobson C, Weiss S, Vreeland MG, Wu Y. The psychosocial burden of psoriasis. *Am J Clin Dermatol*. 2005;6:383-92.
2. Scambler G, Heijnders M, van Brakel WH. Understanding and tackling health-related stigma. *Psychol Health Med*. 2006;11:269-70.
3. Chan JJ, Rohr JB. Acne vulgaris: yesterday, today and tomorrow. *Australas J Dermatol*. 2000;41 (Suppl.1):S69-72.
4. Savaşkan H, Acar MA, Memişoğlu HR. Yağ Bezi Hastalıkları. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH. In. *Dermatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1994:483-94.
5. Aktan Ş, İnanır I, Şanlı B, ve ark. Lise öğrencilerinde akne prevalansı: Epidemiyolojik bir çalışma. *Türkderm*. 1999;33:37-9.

6. Magin P, Sibbritt D, Bailey K. The relationship between psychiatric illnesses and skin disease: a longitudinal analysis of young Australian women. *Arch Dermatol.* 2009; 145(8):896-902.
7. Hrehorów E, Salomon J, Matusiak L, Reich A, Szepietowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol.* 2012;92(1):67-72.
8. Boztas M.H, Uzun Polat M. Psoriasis ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Dermatoz.* 2010; 1(1):39-45.
9. Vardy D, Besser A, Amir M, Gesthalter B, Biton A, Buskila D. Experiences of stigmatization play a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. *Br J Dermatol.* 2002; 147(4):736-42.
10. Ginsburg IH, Link BG. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 1989;20(1):53-63.
11. Böhm D, Stock Gissendanner S, Bangemann K, Snitjer I, Werfel T, Weyergraf A, et al. Perceived relationships between severity of psoriasis symptoms, gender, stigmatization and quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013;27(2):220-6.
12. Schmid-Ott G, Burchard R, Niederauer HH, Lamprecht F, Künsebeck HW. Stigmatization and quality of life of patients with psoriasis and atopic dermatitis. *Hautarzt.* 2003;54(9):852-7.
13. Szepietowski JC, Reich A. National Quality of Life in Dermatology Group. Stigmatisation in onychomycosis patients: a population-based study. *Mycoses.* 2009;52(4):343-9.
14. Krüger C, Panske A, Schallreuter KU. Disease-related behavioral patterns and experiences affect quality of life in children and adolescents with vitiligo. *Int J Dermatol.* 2013 May 21. doi: 10.1111/j.1365-4632.2012.05656.x
15. Ginsburg IH, Link BG. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20(1): 53–63.
16. Hrehorow E, Salomon J, Matusiak L, Reich A, Szepietowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol.* 2011; 92(1): 67–72.
17. Perrott SB, Murray AH, Lowe J, Mathieson CM. The psychosocial impact of psoriasis: physical severity, quality of life, and stigmatization. *Physiol Behav.* 2000; 70(4): 567–71.
18. Özdoğan S, Kaya E, Yazıcı M, Erdal M. Research of Effect of Acne Vulgaris on the Basal Metabolic Rate. *J Clin Anal Med.* 2011;2(1):13-6.