

Diffüz alopesili kadınlarda öfke, anksiyete ve depresyon

Anger, anxiety and depression in females with diffuse alopecia

Seçil Aldemir¹, Seval Erpolat², Ercan Dalbudak¹, Seda Tan³, Merve Topcu¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada diffüz alopesili hastalarda psikiyatrik belirti sıklığının sağlıklı kontrollere göre daha fazla olup olmadığının belirlenmesi ve bunların öfke düzeyleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmaya dermatoloji polikliniğinde diffüz alopesi tanısı konulan 43 kadın hasta ile cinsiyet ve yaş açısından uyumlu sağlıklı 52 gönüllü dâhil edildi. Dermatolojik tanı olarak diffüz alopesi alt tiplerinden androjenetik alopesi tanısı alan 19 (%20,0), diffüz alopesia areata tanısı alan 10 (%10,5), telogen effluvium tanısı alan 14 (%14,7) kişi çalışmaya dâhil edildi. Hastalara ve kontrol grubuna Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı. Standart hazırlanan "Saç Dökülmesi Hasta Takip Formu"na hastaların kayıtları yapıldı.

Bulgular: Alopesili hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ($p<0.001$) ve depresyon ($p<0.001$) puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca sürekli öfke ($\beta = 0,216$, Wald Z = 3,697, Exp(B)= 1,241, $p<0,05$) ve anksiyete ($\beta = -0.466$, Wald Z = 5,008, Exp(B)= 0.628, $p<0,05$) puanlarının tanı grubunu anlamlı derecede öngördüğü ve ayırt edici olduğu belirlendi. Saç dökülme süresinin, anlamlı ölçüde depresyon ($r = 0,402$, $p<0.01$) ve anksiyete ($r=0,393$, $p<0.01$) puanları ile pozitif korelasyon gösterdiği bulundu. Dermatolojik tanıları birbirleriyle karşılaştırıldığında, sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçekleri arasında anlamlı derecede farklılıklar saptandı.

Sonuç: Alopesili hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresif belirtilerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalara bu tür psikiyatrik rahatsızlıklar sıklıkla eşlik ettiği için psikiyatri kliniği ile işbirliği yapılması; hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca bu hastalarda öfke ve öfke ifade tarzı üzerinde de dikkatle durulmalıdır. Bu ilişkinin farkında olmak diffüz alopesi hastalarının tedavisine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Diffüz alopesi, depresyon, anksiyete, öfke

ABSTRACT

Objective: Present study aims to compare control group patients and patients with diffuse alopecia in order to understand the nature of the relationship between symptoms and level of anger and to see whether patient group has higher number of symptoms than control group.

Methods: 43 female patients who were diagnosed diffuse alopecia in dermatology clinic and 52 age-and-gender-matched control participants were included in the study. 20% of patients (n=19) with androgenetic alopecia, 10.5% of patients (n=10) with diffuse alopecia areata and 14.7% of patients (n=14) with telogen effluvium participated in study. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and The Trait Anger and Anger Expression Scale (TAAES) were filled by the participants. Also patients were followed up by a standard hospital form recording alopecia.

Results: It was found that patients with alopecia revealed significantly more depression ($p<0,001$) and anxiety ($p<0,001$) scores than control group. Also trait anger ($\beta = 0,216$, Wald Z = 3,697, Exp(B)= 1,241, $p<0,05$) and anxiety ($\beta = -0.466$, Wald Z = 5,008, Exp(B)= 0.628, $p<0,05$) scores significantly predicted alopecia group. Additionally total time period for alopecia significantly and positively correlated with depression ($r = 0,402$, $p<0.01$) and anxiety ($r=0,393$, $p<0,01$) scores. Comparing patient groups with each other, trait anger and expressed anger were significantly different across groups.

Conclusion: Patient group reported more anxiety and depressive symptoms than control group. In treatment of patients with alopecia, bidirectional relationship between alopecia and psychological symptoms should be in consideration. Collaboration with psychiatry is suggested in order to improve treatment efficacy and patients' life satisfaction. In addition anger management seems essential in treatment of patients with diffuse alopecia.

Key words: Diffuse alopecia, depression, anxiety, anger

¹ Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara, Türkiye

² Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Ankara, Türkiye

³ Gazi Üniversitesi Doktora Öğrencisi, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Seçil Aldemir,

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara, Türkiye Email: drsecilozen@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 14.05.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 01.07.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Saç, kişiliğin ve sosyal rolün fiziksel ifadesidir. Bu yüzden genellikle saç kaybı bireye sıkıntı veren bir durumdur [1]. Alopesi her yaştaki kadın ve erkeği etkileyebilen, psikososyal olarak kişileri rahatsız eden bir durumdur. Saç hayatın devamı için gerekli olmamakla birlikte kişinin imajı için çok önemlidir. Saç sayısında, yapısında ve dağılımında en küçük değişiklik hastanın doktora başvurmasına neden olur [2]. Alopesi yaşamı tehdit edici veya ağrılı olmamasına rağmen, duygusal strese ve azalmış benlik saygısına sebep olabilir [3]. Saç kaybı kadınlarda erkeklere göre daha fazla stres yaratır [4]. Özellikle kadınları etkileyen ve yaygın bir şikayet olan diffüz alopesi (DA) dermatoloji pratiğinde önemli bir sorundur [5].

Alopesiler geleneksel olarak skar dokusunun olup olmamasına ve lokalize veya diffüz bir paternin oluşuna göre sınıflandırılırlar. Sık görülen klinik bir problem olan diffüz, skarsız bir saç dökülmesi şikayeti ile kadınlar dermatoloji polikliniğine başvururlar [6]. DA'nın kadın androjenetik alopesi (KAA) veya kadın tipi saç dökülmesi, kronik telogen effluvium (TE), ve diffüz alopesi areata (DAA) şeklinde üç ana tipi vardır [5]. En sık görülen DA tipi telojen effluvium (TE) olup olguların çoğu subklinik olduğu için gerçek insidansı bilinmemektedir [7]. DAA, alopesi areataların (AA) en az görülen klinik tipidir [6]. Alopesinin farklı türleri değişik psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabilirler. AA çok şiddetli bir formdur ve diğerlerinden daha fazla medikal tedaviye yanıt verir [8]. Tüm saçlı deride saç kaybı şeklinde olan DA, bazen androjenetik alopesi (AGA) olarak ortaya çıkabilir [9]. AGA kadınlarda aynı zamanda kadın tipi (female patern) saç kaybı olarak da bilinir, kadınlarda sık görülen bir saç kaybıdır [10]. DA birçok hormonal, çeşitli kimyasal maddelere, besinsel faktöre, ilaçlara, sistemik/kutanöz hastalıklara ve emosyonel strese bağlı olarak ortaya çıkabilir [9] ya da emosyonel strese sebep olabilir [11].

Alopesili kişilerde majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, sosyal fobi gibi psikiyatrik rahatsızlıkların görülme ihtimali genel popülasyondan daha yüksektir [12]. Alopesili kadınlarda yaşam kalitesi ile alopesileriyle baş etmeleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, daha fazla saç dökülmesi olan hastalarda daha fazla olumsuz emosyonel stres

saptanmıştır. Saç dökülmesi fazla olmayan gruptaki hastalarda da psikiyatrik bozukluklar görülmüştür [13]. Cash ve arkadaşlarının AGA'lı kadın ve erkekler üzerinde yaptıkları çalışmada AGA'lı kadınlarda daha fazla psikolojik negatif etkilerin ortaya çıktığını bildirmişlerdir [4]. AA'lı hastalarda yapılan bir çalışmada, hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk yüksek oranda olduğu bildirilmiştir [14]. Camacho ve arkadaşları AGA'lı kadın ve erkeklerde yaptıkları çalışmalarında kadınlarda depresyonu erkeklerden daha fazla bulurken anksiyeteyi ise erkeklerde daha fazla saptamışlardır [15].

Alopesinin hasta tarafından algılanan olumsuz etkileri arasında anksiyete ve depresif belirtilerin yanı sıra öfke de sayılabilir [16]. Öfke psikodermatolojik hastalıklarda major rol oynar [17]. Bireylerin olumsuz duygularından olan öfke, bedende bağışıklık sistemini ve hormonal düzeni bozmaktadır [18]. Öfke, somatizasyon gelişiminde önemli bir etken olarak tanımlanmıştır. Öfke ifade tarzı ile somatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada; öfke dışavurumunun depresif bozukluklardaki somatizasyonla anlamlı ilişki gösterdiği gözlenmiştir [19]. Alopesi de psikosomatik bir hastalık olarak kabul edilmektedir [14]. Kişiliğin bir parçası olarak kabul edilen [20] öfke ifade tarzlarından içe dönük öfkenin psikosomatik bozukluklarla, somatoform bozukluklarla ve kaygı bozukluklarıyla anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir [19]. Öfke açısından incelendiğinde, erkek alopesi olgularında kadınlardan daha fazla saldırganlığın olduğuna dikkat çekilmiştir [15]. Alopesi areatalı hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada ise öfke puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır [21].

Literatürde DA'nın üç tipini de içeren kişiliğin bir uzantısı olan öfke-öfke ifade tarzları ile bunlara eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada DA'lı hastalarda anksiyete ve depresif belirtilerin sıklığının sağlıklı kontrollere göre daha fazla olup olmadığını belirlenmesi ve bunların öfke düzeyleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmaya hastanemiz dermatoloji polikliniğine diffüz saç dökülmesi şikayetiyle başvuran 43 kadın hasta ile bu hastalarla benzer yaş grubunda olan 52

sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya başlamadan önce, hastane etik kurulundan gerekli onay ve izin alınarak tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve onayları alındı. Okuma yazma bilmeyen, yeterli iletişim kurulamayan ve mental retardasyonu olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Standart hazırlanan "Saç Dökülmesi Hasta Takip Formu"na hastaların kayıtları yapıldı. Saç dökülmesinin süresi, günlük dökülen yaklaşık saç sayısı, saç dökülmesi için tedavi alıp almadığı, sistemik hastalık ve/veya alınan diğer ilaçlar, beslenme alışkanlığı, diyet, psikolojik stres, ameliyat öyküsü, hamilelik, mensturasyon ve menopoz durumları sorgulandı. Dermatolojik muayene ile alopesi tipi, yaygınlığı, lokalizasyonu belirlendi ve saç çekme testi uygulandı. Tüm hastalarda tam kan sayımı, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, ferritin, vitamin B12, folik asit ve tiroid fonksiyon testleri değerlendirildi. Gereken olgularda ise DHEAS, serbest ve total testosteron, ANA ve VDRL tetkikleri istendi. Dermatolojik muayene sonucunda DA'nın AGA, TE ve DAA tipleriyle uyumlu, kan tetkiklerinde anormallik saptanmayan 43 kadın hasta çalışmaya kapsamına alındı.

Kontrol grubu olarak, hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş halen ve geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, herhangi bir dermatolojik hastalığı bulunmayan hastane personeli ve yakınlarından oluşan 52 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya alınma koşullarını karşılayan hasta ve sağlıklı kontroller için sosyodemografik veri formu doldurularak Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Veri Formu

Hasta ve kontrol grubunun genel bilgilerini içeren bu formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, alışkanlıklar, kullandığı ilaçlar, ekonomik durum, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü, hastalık süresi yer almaktadır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek

amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi ve diğer yedisi depresyonu ölçmektedir [22].

Aydemir ve arkadaşlarının [23] yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir.

Çalışmamızda anksiyete için kesme puanı 10, depresyon için kesme puanı 7 olarak kabul edildi.

Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

Sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [24]. Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği Özer tarafından yapılmıştır [25]. Ölçek; 34 maddeden oluşmakta olup, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulmuş öfke, bastırılmış öfke alt ölçekleri bulunmaktadır. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında Chronbach Alfa değerleri; sürekli öfke boyutu için 0.79, kontrol altına alınmış öfke boyutu için 0.84, dışa vurulmuş öfke boyutu için 0.78 ve öfke içte boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur. Ölçekteki ilk on maddenin toplamı ile sürekli öfke alt ölçeği, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplamı ile öfke içte alt ölçeği, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplamı ile öfke dışa alt ölçeği, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplamı ile öfke kontrol alt ölçeği puanları elde edilir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke içte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde normal dağılıma uyan verilerin çözümlenmesinde T testi, normal dağılıma uymayan verilerin çözümlenmesinde ise Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon testi yapıldı. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama±standart sapma, sa-

yımla elde edilen veriler ise sayı ve yüzde (%) olarak gösterildi. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya 43 hasta 52 kontrol olmak üzere 95 kişi alındı. Hasta grubunda yer alanların yaş ortalaması $27,5 \pm 7,4$ yıl, kontrol grubundakilerin yaş ortalaması ise $27,6 \pm 7,4$ yıl olarak belirlendi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Dermatolojik tanı olarak DA alt tiplerinden AGA tanısı alan 19 (%20.0), DAA tanısı alan 10 (%10.5), TE tanısı alan 14 (%14,7) kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama saç dökülme süresi $17,04 \pm 21,32$ ay idi. Katılımcıların eğitim ve medeni durumlarının dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Diffüz alopesili hastalarla ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik özellikleri, n (%)

	Diffüz alopesi (n=43)	Kontrol (n=52)	p
Yaş(yıl) (Ort±SS)	27.53±7.38	27.55±7.39	
Medeni durum			
Evli	23 (53,5)	25 (48,1)	0,953
Bekar	20 (46,5)	27 (51,9)	
Eğitim			
İlköğretim	5 (11,6)	3 (5,8)	
Lise	8 (18,6)	3 (5,8)	
Üniversite	30 (69,8)	46 (88,5)	

Ort±SS: Ortalama± Standart sapma

Saç dökülme süresi, anksiyete, depresyon, sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol değişkenlerinin birbiri ile korelasyonları değerlendirildi (Tablo 2). Saç dökülme süresinin, anlamlı ölçüde depresyon değişkeni ($r = 0,402$, $p < 0,01$) ve anksiyete ($r = 0,393$, $p < 0,01$) değişkeni ile pozitif korelasyon gösterdiği belirlendi.

Dermatolojik tanı alan katılımcılar ve kontrol grubu, saç dökülme süresi, anksiyete, depresyon, sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol ortalama skorları bakımından karşılaştırıldı. Student T test analizi sonuçlarına göre dermatolojik tanı alan grup, kontrol grup ortalamaları ile karşılaştırıldığında saç dökülme süresi ($p < 0,001$), anksiyete ($p < 0,001$) ve depresyon ($p < 0,001$) bakımından an-

lamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi. Sırasıyla saç dökülme süresi, anksiyete ve depresyon değişkenleri grup ortalamalarının ($7,12$ ve $4,72$), kontrol grubu ortalamalarından ($0,44$ ve $0,29$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Saç dökülmesi, Depresyon, Anksiyete ve Öfke Alt Ölçekleri arasındaki korelasyonel ilişki

	Saç dökülme süresi	Anksiyete	Depresyon	Sürekli öfke	Öfke içe	Öfke dışa
Anksiyete	0,393**	1				
Depresyon	0,402**	0,853**	1			
Sürekli öfke	0,574	0,244*	0,169	1		
Öfke içe	0,897	0,021	-0,023	0,356**	1	
Öfke dışa	0,128	0,072	0,097	0,633**	0,306**	1
Öfke kontrol	0,065	-0,026	0,012	-0,545**	-0,106	-0,503**

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tablo 3. Diffüz alopesili hastalarla ve sağlıklı kontrollerin anksiyete, depresyon ve öfke puanları ve karşılaştırması (Ortalama ± Standart sapma)

	Diffüz alopesi (n=43)	Kontrol (n=52)	p
Dökülme süresi	17.05±21.32	0.02±0.14	<0.001
Anksiyete	7.12±3.99	0.44±2.40	<0.001
Depresyon	4.72±2.58	0.29±1.49	<0.001
Sürekli öfke	21.42±5.66	21.75±5.67	0.938
Öfke içe	15.02±3.27	16.60±4.48	0.180
Öfke dışa	15.28±3.30	15.25±4.30	0.158
Öfke kontrol	22.19±4.16	21.33±5.34	0.079

Tanı gruplarında eşit sayıda katılımcı olmaması nedeni ile tanı grup ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla nonparametrik test uygulanmıştır. Katılımcılar dermatolojik tanılarına göre saç dökülme süresi, anksiyete, depresyon, sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol bakımından karşılaştırılmıştır. Kruskal Wallis test sonuçları, dermatolojik tanılarına göre, sürekli öfke ($p = 0,004$) ve öfke dışa alt ($p = 0,018$) ölçekleri bakımından anlamlı derecede farklı olduğu belirlendi. Tanı grupları arasında sürekli öfke alt ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında DAA'lı hastaların ortalamaları (30 ve 65), TE ($24,9$) ve AGA ($15,32$) hastaların ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Öfke dışa alt ölçek puanları arasındaki karşılaştırmada ise DAA hastala-

rının ortalamaları (31,7), TE (17,9) ve AGA (19,9) hastalarının ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

Anksiyete, depresyon ve öfke değişkenlerinin tanı grubunu öngörme düzeyini belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Model anlamlı bulundu ($\chi^2= 82,915$, $p<0.001$). Lojistik analizi sonucu değerlendirildiğinde sürekli öfke ($\beta = 0,216$, Wald $Z = 3,697$, $\text{Exp}(B)= 1,241$, $p = 0,045$) ve anksiyetenin ($\beta = -0.466$, Wald $Z = 5,008$, $\text{Exp}(B)=0.628$, $p = 0,025$) tanı grubunu anlamlı derecede öngördüğü ve ayırt edici olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Saç, kadınlar için sembolik olarak erkeklere kıyasla daha fazla cinsellik ve kişilikle bağlantılıdır. Nitekim, genellikle bir kadının benlik saygısı erkeğe göre fiziksel görünümüne daha çok bağlıdır ve kadının fiziksel olarak çekici bir birey olup olmadığı konusunda saçın etkisi çok fazladır [26]. Kimlik ve saç arasındaki bağlantı özellikle kadınlar için çok önemlidir. Saç dökülmesi olan kadın fiziksel görünüm olarak toplum normlarına uymadığı için kendisini anormal ve başarısız olarak görebilir [27]. Bu nedenle çalışmamızda diffüz alopesisi olan kadınların psikiyatrik sorunlarının daha fazla olacağı düşünülerek bu grupta yer alan 43 kadın hasta çalışmaya dahil edildi.

Schmidt ve arkadaşları alopesili kadınların yaşam kalitesi ile alopesileri ile baş etmeleri arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmışlardır. Daha fazla saç dökülmesi olan hastalarda daha fazla negatif emosyonel durumlar, negatif kendine güven ve negatif stigmatizasyon görülmüştür. Bir grup hastada fazla saç dökülmesi olmamasına rağmen psikiyatrik bozukluklar görülmüştür [13]. Çalışmamızda saç dökülme süresi arttıkça anksiyete ve depresif belirtiler artmaktadır. Gupta ve arkadaşları [28] çalışmalarında çalışmamızla uyumlu olarak alopesili hastalarda depresyon skorlarının yüksek olduğu ve bu bulgunun hastalık şiddeti ile korelasyon gösterdiğini saptamışlardır.

Alopesinin oluşturduğu görünüm bozukluğunun depresyona sebep olabileceği bildirilmektedir [29]. AA'lı hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %66'sında yaygın anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresif bozukluk olduğu bildirilmiş-

tir [14]. Cash ve arkadaşları 96 AGA'lı kadın ve 60 AGA'lı erkekten oluşan çalışmalarının sonucunda AGA'lı kadınlarda daha fazla psikolojik negatif etkilerin ortaya çıktığını bildirmişlerdir [4]. Camacho ve arkadaşları AGA'lı kadın ve erkeklerde yaptıkları çalışmada kadınlarda depresif belirtilerin daha fazla, erkeklerde ise anksiyete ve agresyonunun daha fazla olduğunu bulmuşlardır [15]. Çalışmamızda anksiyete ve depresif belirtiler alopesili hastalarda sağlıklı kontrollerden daha fazla bulunmuştur. Colton ve arkadaşları AA'lı hastaların %74'ünün yaşamları boyunca, başta major depresyon ve yaygın anksiyete olmak üzere en az bir kez psikiyatrik hastalık tanısı aldığını bildirmişlerdir [30]. Bizim sonuçlarımız Çalikoğlu ve arkadaşlarının [31] AA'lı hastalarda depresyon ve anksiyete bulguları açısından sağlıklı kontrollere göre fark olmadığı şeklindeki sonuçlarına ters düşmektedir. Ülkemizde yapılan mevcut çalışmalardan farklı olarak, depresif belirtilerin hasta grubumuzdaki belirgin yüksekliği dikkat çekicidir [32]. Alfani ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada alopesili hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının kontrollerden daha fazla olduğu saptanmıştır [21]. AGA'lı hastalarda yapılan çalışmada depresyon ve anksiyete yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir [33]. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin hastalarda kontrollere göre daha belirgin olması, kültürel faktörlerle ilgili olarak kadınların dış görünümünü daha fazla önemsediklerini göstermektedir.

Saç dökülmesi olan kadınlarda beden imajıyla ilgili memnuniyetsizlik öfkeye sebep olmaktadır [4]. DA'da baş etme mekanizmalarından maladaptif olanlar arasında sosyal içeçekilme ve başkalarına karşı öfke sayılabilir [13]. AA'lı hastaların sağlıklı kontrollerle MMPI-2 uygulanarak karşılaştırıldığı çalışmada öfke alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır [21]. Çalışmamızda da hastalarla sağlıklı kontroller arasında karşılaştırma yapıldığında öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Fakat DA alt tipleri arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılık saptanmış ve DAA'nın sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçeklerinin ortalama skorlarının AGA ve TE ortalamalarından daha fazla olduğu bulunmuştur. DAA tipinin diğerlerine göre çok şiddetli görülen bir DA formu olması [8] bu sonuçlarımızı açıklayabilir. Kadın ve erkek AGA hastaları arasında yapılan bir çalışmada

erkeklerde öfke ve hostilite düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir [15]. Doruk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı kontrol grupları arasında aleksitimi, öfke-öfke ifade tarzları ile mizaç ve karakter boyutlarında farklılık saptanmamıştır [34].

Depresyon ve anksiyetenin alopesinin oluşumuna zemin hazırladığı bildirilmektedir [29]. Alopesili hastaların %93'ünde ciddi bir psikiyatrik hastalık bulunduğu sonucuna varan araştırmalar olduğu gibi [35], psikiyatrik rahatsızlıkların patogeneizde rol oynadığı saptanan araştırmalar da bulunmaktadır [15]. Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ise AA patogenezinde stresli yaşam olayları, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilerin rol oynadığı görüşünü desteklemektedir [32]. Çalışmada lojistik analizi sonucu değerlendirildiğinde sürekli öfke ve anksiyetenin tanı grubunu anlamlı derecede yordadığı ve ayırt edici olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar alopesi patogenezinde gerek öfke ve öfke ifade tarzlarının gerekse de depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik faktörlerin rol oynadığı görüşünü desteklemektedir.

Sonuç olarak bu hastalıklara sıklıkla psikiyatrik rahatsızlıklar eşlik ettiğinden psikiyatrik sorunları olan hastalarda psikiyatri kliniği ile işbirliği yapılması; hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Hastaya, uygun psikolojik destekle birlikte saç döngüsü ve etkili kozmetik iyileşme için sabırlı olunması gerektiği yönünde eğitim verilerek hastanın anksiyetesinin azaltılması sağlanabilir. Psikiyatristler ve dermatologların özellikle kadınlarda beden imajını olumsuz olarak etkileyen hastalığın başlangıcında ve devamında da önemli olduğu düşünülen öfke, anksiyete ve depresif belirtileriyle başa çıkabilmek için işbirliği içinde olması bu hastaların daha kolay tedavi edilmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte öfke ve öfke ifade tarzlarını araştırmak için daha geniş örneklem gruplarıyla birlikte çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Biondo S, Goble D, Sinclair R. Women who present with female pattern hair loss tend to underestimate the severity of their hair loss. *Br J Dermatol* 2004;150:750-752.
- Wolff H. Diseases of hair. Braun-Falco's Dermatology. Ed. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, Braun-Falco O. 3rd ed. Italy, Springer, 2009;1029-1059.
- Firooz A, Firoozabadi MR, Ghazisaidi B, Dowlati Y. Concepts of patients with alopecia areata about their disease. *BMC Dermatol* 2005;5:1.
- Cash TF, Price VH, Savin RC. Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:568-575.
- Werner B, Mulinari-Brenner F. Clinical and histological challenge in the differential diagnosis of diffuse alopecia: female androgenetic alopecia, telogen effluvium and alopecia areata--part II. *An Bras Dermatol* 2012;87:884-890.
- Chartier MB, Hoss DM, Kels JMG. Approach to the adult female patient with diffuse nonscarring alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:809-818.
- Harrison S, Sinclair R. Telogen Effluvium. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:389-395.
- Baranda L, Layseca-Espinosa E, Abud-Mendoza C, González- Amaro R. Severe and unresponsive HIV-associated alopecia areata successfully treated with thalidomide. *Acta Derm Venereol* 2005;85:277-278.
- Trueb RM. Diffuse hair loss in women. *Ther Umsch* 2002;59:217-222.
- Price VH. Androgenetic alopecia in women. *J Invest Dermatol* 2003;8:24-27.
- Trueb RM. Systematic approach to hair loss in women. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8:284-297.
- Harth W, Blume-Peytavi U. Psychotrichology: psychosomatic aspects of hair diseases. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013;11:125-135.
- Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, et al. Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *Br J Dermatol* 2001;144:1038-1043.
- Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, García-Hernández MJ. Alopecia areata: psychiatric comorbidity and adjustment of illness. *Int J Dermatol* 2003;42:434-437.
- Camacho FM, Hernandez MJG. Psychological features of androgenetic alopecia. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:476-480.
- Hadshiew IM, Foitzik K, Arck PC, Paus R. Burden of hair loss: Stress and the underestimated psychosocial impact of telogen effluvium and androgenetic alopecia. *J Invest Dermatol* 2004;123:455-457.
- Altınöz AE, Taşkıntuna N, Altınöz ST, Ceran S. A cohort study of the relationship between anger and chronic spontaneous urticaria. *Adv Ther* 2014;31:1000-1007.
- Bağcıoğlu E. Akne vulgariste psikolojik faktörlerin rolü, hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2008.

19. Koh KB. Anger and somatization. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;55:113.
20. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatr Clin North Am* 1988;11:287-292.
21. Alfani S, Antinone V, Mozzetta A, et al. Psychological status of patients with alopecia areata. *Acta Derm Venereol* 2012;92:304-306.
22. Zigmund AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
23. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
24. Spielberger CD, Jacobs GA, Russell SF, Crane RJ. Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in personality assessment*. Ed. Butcher JN, Spielberger CD. Hillsdale NJ, Erlbaum, 1983; 159-187.
25. Özer AK. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;31:26-35.
26. Cash TF. The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clin Dermatol* 2001;19:161-166.
27. Cartwright T, Endean N, Porter A. Illness perceptions, coping and quality of life in patients with alopecia. *Br J Dermatol* 2009;160:1034-1039.
28. Gupta MA, Gupta AK, Wattell GN. Stress and alopecia areata: psychodermatologic study. *Acta Derm Venereol* 1997;77:296-298.
29. Mercan S, Altunay İK. Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:305-313.
30. Colon EA, Popkin MK, Callies AL, et al. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata. *Comprehensive Psychiatry* 1991;32:245-251.
31. Çalıköğlü E, Alpay FB. Pruri universalis, alopecia areata, psoriasis vulgaris ve kronik ürtikerde Beck depresyon, durumluluk ve süreklilik kaygı envanterlerinin değerlendirilmesi. *T Klin Dermatol* 2000;10:229-232.
32. Yazıcı AC, Başterzi A, Tot Acar Ş, et al. Alopesi Areata ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:101-106.
33. Tabolli S, Sampogna F, di Pietro C, et al. Health status, coping strategies and alexithymia in subjects with androgenetic alopecia: a questionnaire study. *Am J Clin Dermatol* 2013;14:139-145.
34. Doruk A, Tunca M, Koç E, ve ark. Psöriyazis ve alopesi areatalı erkek olgularda aleksitimi, öfke-öfke ifade tarzı ve mizaç-karakter özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1503-1509.
35. Greenberg SI. Alopecia areata: a psychiatric survey. *Arch Dermatol* 1995;72:454-457.