

DERMATOLOJİDE YAŞAM KALİTESİ

Seda Atay¹

1- Eskişehir Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği.

Özet

Yaşam kalitesi, toplumların ulaşmayı amaçladığı en önemli genel hedeflerden birisi olup günümüzde yaşam kalitesini ölçmek için pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bu ölçümler, dermatolojik durumlar için de özel bir öneme sahiptir; çünkü dermatolojik hastalıklar, kişilerin duygudurum ve sosyal yaşamını etkilemektedir. Bununla birlikte psikojenik faktörler birçok deri hastalığının patogenezinde rol oynamaktadır. Görülebilir bir cilt rahatsızlığı yaşayan insanlar, etraflarındaki kişilerden olumsuz tepkiler alabilirler ve bunun sonucunda sosyal ilişkilerden kaçınma davranışı sergileyebilirler. Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitesini şekillendiren birer unsurdur. Bu derlemede dermatolojide kullanılan yaşam kalite ölçeklerine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, yaşam kalitesi, değerlendirme.

QUALITY of LIFE in DERMATOLOGY

Quality of life is a term that populations desire to reach in high levels. There are various types of scales developed for measuring this concept. These measurement methods have special attention for dermatological situations because these situations effect lots of parameters including mental status and sociality. Some unfortunate mental and emotional problems may play roles in the pathogenesis of dermatological diseases. Furthermore, people with some apparent skin diseases may avoid contacting with communities because of negative reactions. All these effect and formalise the quality of life. In this review, it is aimed to talk over scales about quality of life in dermatological diseases.

Keywords: Dermatology, quality of life, evaluation.

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Seda Atay

Eskişehir Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye. e-posta: sedasa0@gmail.com

Geliş Tarihi / Recieved: 23.01.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 18.02.2019

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Atay S. Dermatolojide Yaşam Kalitesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı;2019:27-34.

Giriş

Yaşam Kalitesi (YK) kavramının tarihi gerek tıbbi gerek sosyolojik alanda çok eski zamanlara kadar dayanmakta olup ilk filozoflardan Aristo ve ardından gelen çoğu filozofa göre yaşamanın temel amacı yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Bu seviyeye ulaşan kişi en iyi yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanından başlayarak hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlamıştır ve zaman içerisinde “Yaşam Kalitesi” kavramına karşı ilgi oldukça artmıştır (2).

Günümüzde teknolojik gelişme ve tıp alanındaki ilerlemelere paralel olarak pek çok hastalık tedavi edilebilmektedir. Bu sayede ortalama yaşam süresi uzamış ve kronik hastalıklar ile daha uzun süre birlikte yaşama zorunluluğu doğmuştur. Bu durum YK kavramına yönelik artmış bir ilgi ve yönelime sebep olmuştur. Bununla birlikte hastalıklar için piyasaya sürülen ilaçların değerlendirilmesinde tedavi etkinliğinin yanı sıra kullanım sürecindeki yan etkilere bağlı olarak yaşam kalitesinde meydana

getirdikleri değişiklikler de dikkate alınmaya başlanmıştır.

YK çok boyutludur ve sağlık ve sosyoekonomik durum, medeni durum, mesleki kariyer, kişilik, mutluluk, hırs, beklentiler ve manevi yönelim gibi tıbbi olmayan birçok faktörden etkilenir. Bu çok boyutlu yapı içerisinde yaşam kalitesinin olmazsa olmaz başlıkları işlevsel yeterlilik, hastalık ve tedavi ile ilişkili yakınmalar, psikolojik ve sosyal işlevlerde yeterliliğidir. YK değerlendirmesi, klinik çalışmaların ve rutin klinik uygulamaların önemli bir ölçütü haline gelmiştir ve ayrıca sağlık alanındaki politika belirleyiciler tarafından sağlık hizmeti için kullanılan kaynakların dağılımı ve geri ödeme kararlarında da belirleyici olmaktadır (3).

Bu nedenle hastalıkların klinik ciddiyetinin dışında kişinin günlük yaşamına etkisinin saptanması, bireylerin hastalıklarına karşı yaklaşım ve tutumunun anlaşılması, tedavi sonuçlarının psikososyal durumu üzerinde yaptığı değişikliklerin belirlenmesi kısacası yaşam kalitesine etki eden durumların ortaya konması önem taşımaktadır (4-6).

Bu derlemenin amacı, deri hastalıklarında kullanılan ölçüklerin avantaj ve sınırlamalarına genel bir bakış sağlamaktır.

Dermatolojide Yaşam Kalitesi

Deri hastalıklarında yeni tedavilerin etkinliğini değerlendirmek, dermatoloji klinik hizmetlerinin etkinliğini denetlemede kullanmak, rutin klinik izlemede kişinin hastalık durumunu belirlemek, farklı cilt hastalıklarının 'önemi' ile tedavinin etkinliği arasında karşılaştırmalar sağlamak gibi çeşitli nedenlerle birtakım ölçütlere ihtiyaç duyulur (7).

Bu ölçütlerden yaşam kalitesine yönelik olanlar genellikle spesifik anket formu şeklinde geliştirilmiştir.

YK ölçütleri, hasta perspektifinden hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkisi hakkında bilgi toplar. Bu anketler genellikle hastalığa ait ve onun yarattığı durumla ilgili soruları içerirler.

Dermatolojide YK ölçümleri üç grupta incelenebilir;

1- Genel sağlığa özgü testler:

Hastalıklar arasında karşılaştırma yapılmasına izin veren testlerdir, dermatoloji dışındaki hastalıklarda da uygulanır ve genel sağlık politikalarının belirlenmesine yardımcı olabilir.

2- Dermatoloji alanında birden çok hastalık/durum için kullanılan testler:

Tüm dermatolojik hastalıklarda uygulanabilir ve dermatolojik hastalıklar arasında karşılaştırma yapılmasına izin verir.

3- Bir dermatolojik hastalığa özgü testler:

Kullanım belirli bir dermatolojik hastalık ile sınırlıdır ve sadece aynı rahatsızlığa sahip hasta grupları arasında karşılaştırmalar mümkündür. Son 2 grup test dermatolojide en sık kullanılan testlerdir (8).

1- Genel sağlığa özgü testler:

Hastalık Etki Profili (SIP= Sickness Impact Profile): Genel sağlık ölçekleri içinde sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Sağlık durumunda farklı zamanlarda ve farklı gruplardaki değişikliklerin saptanması amacıyla kullanılır. Hastalık Etki Profili, fiziksel, psiko-sosyal ve bağımsız kategoriler olmak üzere üç skaladan oluşur ve günlük aktiviteleri içeren 12 farklı alanda 136 soru ile hazırlanmıştır (9).

Çalışmaya katılanlar her bir soruyu «evet» veya «hayır» şeklinde cevaplamaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 0-100 arasında değişmekte olup puan arttıkça sağlık düzeyinin iyiye gittiği anlaşılmaktadır. Ölçek, hastalığın günlük aktiviteler ve davranışlar üzerindeki nesnel olarak ölçülebilir etkisine ve daha az olarak hastalıkların mental etkisine odaklanır (10). SIP, siklosporinin, ditranol ve kalsipotriol tedavisinin etkisini değerlendirmek için psoriasis araştırmalarında kullanılmıştır (11-13). Ayrıca bu ölçek atopik dermatit, akne, bazal hücreli karsinom için kullanılabilir (14).

Kısa Form (SF-36): SF-36, Amerikan sosyal bilimciler tarafından

epidemiyolojik ve klinik araştırma ve uygulamalarda kullanılmak üzere tasarlanmış bir sağlık anketidir. Herhangi bir yaş, hastalık ya da tedavi grubuna özgü değildir, genel sağlık kavramlarını içerir. Toplam 36 soru içeren sekiz skaladan oluşur. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, emosyonel rol kısıtlanması, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık ve genel sağlık alt skalalardır. SF-36'nın ayrıca fiziksel komponent ve mental komponent olmak üzere iki özet skalası vardır. Fiziksel komponent özet skalası; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, vücut ağrısı ve genel sağlık alt skalalarından, mental komponent özet skalası ise; canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt skalalarından oluşur (15). SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve ark.'ları tarafından yapılmıştır (16).

SF-36 dermatolojide farklı amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin, DYKI ve Skindex gibi dermatolojiye özgü testlerin validasyon çalışmalarında referans olarak kullanılmıştır (17-19). SF-36 ayrıca kesitsel çalışmalarda, epidemiyolojik araştırmalarda (20) ve psoriasis, ekzema gibi hastalıklarla ilgili çalışmalarda kullanılmıştır. SF-36, DYKI' nin aksine el ekzemasında cinsiyet farkı tespit etmiştir (21, 22).

SF-12, büyük araştırmalarda ve longitudinal çalışmalarda kullanılmak üzere SF-36'dan geliştirilmiştir (15).

Nottingham Sağlık profili: Birleşik Krallık'taki sağlık durumu hakkındaki algıyı yansıtan bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Medikal ve sosyal müdahalelerin genel popülasyonun sağlığı üzerine etkilerini araştırır (23).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği dünya sağlık örgütü tarafından geliştirmiştir. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki surumu vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve

çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır (24).

2- Dermatoloji alanında birden çok hastalık/durum için kullanılan testler:

Dermatolojik Yaşam Kalitesi İndeksi (DYKİ): DYKİ dermatolojik hastalıklar için ilk geliştirilen ve en çok kullanılan ölçektir. Finlay ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (25). Kullanımı basit ve pratiktir. İngiltere' deki bir üniversite kliniğini ziyaret eden hastalar üzerinde geliştirilmiştir (6). Hastaların günlük aktivitelerindeki fonksiyonlarına odaklanır ve duyguları ve mental sağlığı tam olarak değerlendiremez. Bu, DYKİ' nin küçük dermatolojik rahatsızlığı olan hastalarda veya vitiligo ve alopesi gibi mental sağlığı etkileyen hastalıklarda geçerliliğinin düşük olduğunu gösterir. On soruluk bir ankettir ve her sorunun 5 muhtemel cevabı vardır. Sorular kişinin son 1 haftadaki günlük aktiviteleri, boş zamanlarını değerlendirme şekilleri, kişisel ilişkileri, hissettikleri ile ilgilidir (26).

Birinci ve ikinci sorular semptom ve duygular, üçüncü ve dördüncü sorular günlük aktiviteler, beşinci ve altıncı sorular boş zaman aktiviteleri, yedinci soru iş ve okul, sekizinci ve dokuzuncu sorular kişiler arası ilişkiler ve onuncu soru tedavi ile ilgilidir. Puanlama "oldukça fazla=3 puan", "çok=2 puan", "hafif=1 puan", "hiç yok=0 puan" ve "ilgisi yok=0 puan" şeklinde olup her sorunun puanının toplanmasıyla ölçeğin 0 ile 30 arasında değişebilen total skoru elde edilir. DYKİ' de saptanan yüksek skorlar, yaşam kalitesindeki azalmaya dikkat çekmektedir (25). Bu test dermatolojik herhangi bir hastalığa özgü değildir, tüm hastalıklar için uygulanabilir. Tamamlanması 5 dakikadan az sürer. Resimli bir aile ve çocuk versiyonu da dahil olmak üzere farklı formları mevcuttur.

Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Öztürkcan ve ark. tarafından yapılmıştır (27).

Skindex: Skindex, farklı popülasyonlarda yaşam kalitesini ölçmek

ve zaman içindeki değişiklikleri saptamak için tasarlanmıştır (18). Ölçek Chren ve ark. tarafından 61 madde olarak geliştirildi. Deri indeksi, 8 skala (sosyal etkiler, depresyon, kognitif-bilişsel etkiler, korku, sıkıntı, öfke, fonksiyonel kısıtlama, fiziki rahatsızlık) ve 61 sorudan oluşur. Psikometrik analizlerle, geçerliliği ve güvenilirliği korunarak 29, daha sonra 16 madde olarak sadeleştirildi. Skindex-16, 3 skala ve 16 maddeden oluşmaktadır. Fonksiyon skalasında 5, semptom skalasında 4, emosyon skalasında 7 soru mevcuttur. En düşük puan, en iyi sağlık durumunu ifade etmektedir. 2016 yılında Aksu ve arkadaşlarının yaptığı geçerlilik güvenilirlik testiyle skindex-16 türkçeye uyarlanmıştır (28).

Türkçe Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ): 2004 yılında Gürel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Esas olarak fiziksel ve sosyal olmak üzere iki bölümden oluşur; bu iki bölüm altında psikososyal alt alan, kognitif, sosyal ve emosyonel, fiziksel alt alan ise günlük aktiviteler, cinsel yaşam ve fiziksel rahatsızlığa yol açan semptomlardan oluşan 6 ayrı alan bulunur. 11 sorudan oluşur ve son 1 aylık zaman dilimi değerlendirilir

Tüm sorular olumlu bir şekilde ifade edilir ve sorulara verilebilecek cevaplarda her zaman-daima, sıklıkla-çoğunlukla, ara sıra-bazen, nadiren, hiçbir zaman-asla gibi beşli Likert ölçeği kullanılır. Notlar, puanlamaya göre 0'dan 4'e puanlanır, her zaman-daima en yüksek puanı ve en düşük yaşam kalitesini temsil eder. Puan ne kadar düşük olursa, yaşam kalitesi o kadar iyi olur. Olası toplam puan aralığı 0 ile 44 arasında değişir (29).

Scalpdex: 2002 yılında Chen ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Saçlı deri dermatitlerinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir testtir. Kişinin son 4 haftasını semptomlar, fonksiyonlar ve duygular olmak üzere 3 ana başlık altında inceler. 23 sorudan oluşmaktadır. Scalpdex, saçlı derideki sedef hastalığı veya seboreik dermatitli

hastaların sağlıklarının gözetiminde doktorlara yardımcı olmak için kullanılabilir. Her ne kadar hekimler klinik değişkenleri kullanarak hastalığın şiddeti değerlendirmeye alışkın olsalar da, bir tedavi rejimi tasarlarırken yaşam kalitesi de önemlidir. Scalpdex' in, saçlı deri dermatitindeki yaşam kalitesindeki değişikliklere olan duyarlılığı, diğer genel kutanöz yaşam kalitesi ölçümünden daha duyarlı olduğu saptanmıştır (30).

Saç İndeksi (Hairdex): Hairdex, 2001 yılında Fischer ve ark.tarafından Skindex'ten yararlanılarak geliştirilmiş; saç dökülmesi olan hastalara spesifik oluşturulmuş bir yaşam kalite ölçeğidir. 48 sorudan oluşur ve sosyal yaşam, duygusal yaşam, günlük aktivite, semptomlar, kognitif durum ve cinsel yaşamı sorgulayan sorular içermektedir. Sorular 5 aşamalı cevap formatındadır ve 5 kategoriye inceler. Bunlar fonksiyon, duygu, semptom, kendine güven, stigmatizasyondur. Anket içindeki her soruya verilen cevabın maksimum skoru: 4, minimum skoru: 0 olarak değerlendirilir. Sonuç olarak toplam skor 0-192 arasında değişmektedir (31).

Dermatoloji Spesifik Yaşam Kalitesi (DSYK) (DSQL=Dermatology Specific Quality Of Life):

Deri hastalığının ve tedavisinin fiziksel ve sosyal işlevsellik ve kişisel algılar üzerindeki etkilerini ele almak için odak gruplarda ön testler ile geliştirilmiş olup 16 yaş ve üstü kişiler için uygundur. DSQL, iki bileşen içinde 5'li likert tipte 36 maddeye sahiptir. Sorulara verilebilecek yanıtlar 0 = asla, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = sık sık ve 4 = çoğu zaman / sürekli şeklindedir. Birincil bileşen, sağlık üzerindeki etkilerin sıklığını değerlendiren 28 maddeden oluşmaktadır. İkinci bileşen ise, sekiz genel öge içerir. Bu bileşenler içinde fiziksel semptomlar, günlük aktiviteler, sosyal, okul ve iş hayatı, kendi algısı değerlendirilir (32).

Deri Hastalıkları Etki Skalası (Impact of Skin Disease Scale, IMPACT): Dermatoloji hastalarının psikiyatrik morbiditesini sınıflamak

amacıyla kullanılır. Kişinin hastalığının başlamasından itibaren olan tüm değişiklikler için bir pozitif skor verilerek değerlendirme yapılır (33).

İngiltere Hastalık Etki Profili (UK Sickness Impact Profile, UKSIP): SIP'ten geliştirilmiş olan UKSIP, 136 sorudan oluşmuştur ve yaşam kalitesinin 12 farklı boyutunu (uyku, beslenme, iş, ev hayatı, hobiler/eğlence, hareketlilik, hareket kolaylığı, kişisel hijyen/günlük bakım, sosyal hayat, canlılık derecesi, emosyonel durum, iletişim) inceler (33).

3- Bir dermatolojik hastalığa özgü testler

Akneye özgü testler: Aknesi olan hastalarda hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Akne Kısıtlılık Ölçeği (Acne Disability Index), Cardiff Akne Kısıtlılık Ölçeği (Cardiff Acne Disability Index), Akne Yaşam Kalite Ölçeği bunlardan bazılarıdır. Akne yaşam kalite ölçeği, akne şiddeti ile akneye bağlı psikolojik morbidite arasındaki ilişkinin belirlenmesini hedeflemektedir. Akne kısıtlılık ölçeği 10 soruluk bir ankettir. Ankette, saldırganlık, hayal kırıklığı, fiziksel görünüm üzerine olumsuz düşünceler, utanma, yüzme kostümü giymekten hoşlanmamak, karşı cinsle ilişki kurma zorluğu gibi durumlar sorgulanmıştır (34). Cardiff Akne Kısıtlılık Ölçeği uzun Akne Kısıtlılık Ölçeği' nden elde edilen 5 soruluk kısa bir ankettir. Gençlerde ve genç erişkinlerde kullanım için tasarlanmıştır. Anket kendi kendini açıklayıcı niteliktedir ve ayrıntılı bir açıklama yapmaya gerek kalmadan tamamlaması istenen hastaya kolayca verilebilir (35). Akne Yaşam Kalite Ölçeği, akne şiddeti ile akneye bağlı psikolojik morbidite arasındaki ilişkinin belirlenmesini hedeflemekte olup, geçerli ve güvenilir olduğu ve Türk akne hastalarında kullanılabileceği bildirilmiştir (36).

Psoriasis özgü testler: Psoriasis'te yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan genel

testler Kısa Form-36 (SF-36), Hastalık Etki Profili, Nottingham Sağlık profili, dermatolojiye özgü testler DYKİ ve Skindex-29'u içerir. Genel ve dermatolojiye özgü testlerin kullanımı, psoriasisde psikolojik, sosyal ve fiziksel durumun bir dereceye kadar değerlendirilmesini sağlar. Bu sebeple Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi (PDI= Psoriasis Disability Index), Psoriasis Yaşam Stres Envanteri PLSI= Psoriasis Life Stress Inventory) ve Salford Psoriasis Endeksi (SPI) gibi psoriasis hastalığına özel testler geliştirilmiştir (37). PDI, 1985 yılında Finlay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve psoriasisde özgü ilk spesifik ölçektir. Anketde hastanın son 1 ayı ile ilgili günlük aktiviteler, iş ya da okul, kişisel ilişkiler, boş vakit ve tedaviyle ilişkili 15 soru sorulmaktadır (37).

PLSI, 15 soruluk bir ankettir; kozmetik bozukluk ile ilişkili stresle ilgili 11 soru ve hastalığın semptomları ve tedaviden rahatsızlık ile ilişkili stresle ilgili 4 sorudan oluşur. Hastalarının yaşamlarında hergün başa çıkmak zorunda oldukları olaylarla ilişkili günlük psikososyal streslerini değerlendirmek için kullanılır (38).

Ekzemaya özgü testler: Ekzema Yetersizlik İndeksi (Eczema Disability Index, EDI), Atopik Dermatit Yetersizlik İndeksi (Atopic Dermatitis Disability Index, ADDI), Atopik Dermatit Yaşam Kalite İndeksi (Quality of Life Index for

Atopic Dermatitis, QoLIAD) ekzema ve atopik dermatitte kullanılabilecek testlerdir. EDI, 15 sorudan oluşan bir testtir. 5 ana konuda (günlük aktivite, okul/iş, kişisel ilişkiler, boş zaman aktiviteleri ve tedavi) hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirir (39). ADDI, kronik gidişli bir hastalık olan atopik dermatitin yaşam kalitesine etkilerini ölçen etkili ve güvenilir bir testtir (40). QoLIAD, pratik güvenilir, geçerli ve kültürel uygulanabilirliği bulunan bir testtir mental ve emosyonel stimulasyon, fiziksel ve emosyonel stabilite, güven, paylaşım, ait olma, kendine saygı kişisel gelişim ve bütünlük konularını içeren bir ölçektir. Başlangıçta 56 sorudan oluşan anket, daha sonra 42 ve son olarak da daha da sadeleştirilerek 25 sorudan oluşan Rasch modeli tanımlanmıştır (41).

Diğer hastalıklarda kullanılan testler: Ürtikerde, Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire, CU-QoL) (42), Androjenetik alopeside Kadınlarda Androjenetik Alopeside Yaşam Kalitesi Anketi (Women's Androgenetic Alopecia Quality of Life Questionnaire, WAA-QOL) (43), Melazmada, Melazma Yaşam Kalite Skalası (Melasma Quality of Life Scale, MELASQOL) (44), onikomikozda Onikomikoz Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life Instrument for Onychomycosis, NailQoL) (45) kullanılmaktadır.

Sonuç

YK ölçümünde testleri kullanırken araştırmadaki amacımız dermatolojik hastalıklar arasındaki farkı saptamak ise 'Dermatolojiye Özgü Testler', belli bir dermatolojik hastalığının aynı kişide farklı

zamanlardaki etkisini ölçmek ya da hastanın hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi olmak ise 'Genel Sağlık Testleri' veya 'Hastalıklara Özgü Testler' kullanılabilir (33).

Kaynaklar

1. Levine RJ. Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. In: Spilker B (editor). *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd edition. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1996; 51:489-495.
2. World Health Organization. The constitution of the WHO. *WHO Chronicle*, 1947; 1: 29.
3. Guyatt G, Walter S, Norman G: Measuring change over time: assessing the usefulness of evaluative instruments. *J Chronic Dis* 1987; 40: 171-178.
4. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin L, White JE. Psychiatric symptoms in dermatology patients. *British Journal of Psychiatry*. 1983;143:51-54.
5. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Poot F, Jemec GB, Misery L, Szabo C, Linder D, Sampogna F, Evers AW. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries., *Journal of Investigative Dermatology*. 2015; 135:984-999.
6. Montgomery K, Norman P, Messenger AG, Thompson AR. The importance of mindfulness in psychosocial distress and quality of life in dermatology. *Br J Dermatol*. 2016 Nov;175(5):930-936.
7. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994 May;19(3):210-216.
8. Both H, Essink-Bot ML, Busschbach J, Nijsten T: Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. *J Invest Dermatol* 2007; 127: 2726- 2739.
9. Finlay, AY., Khan, GK., Luscombe, DK., Salek, MS. Validation of Sickness Impact Profile and Psoriasis Disability Index in Psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 1990; 123: 751-756.
10. Williams, S J. Measuring Functional Limitations and sickness Impact: A critical Review of the FLP and SIP. In: Jenkinson, C. (ed). 1994. *Measuring Health Status and Medical Outcomes*. Social research Today series No. 3. UCL Press.
11. Prins M, Krabbe PF, Swinkels QO, de Boo T, van de Kerkhof PC, van der Valk PG. The effect of treatment on quality of life in psoriasis patients. *Acta Derm Venereol* 2005;85:304-310.
12. Wall AR, Poyner TF, Munday AP. A comparison of treatment with dithranol and calcipotriol on the clinical severity and quality of life in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 1998; 139:1005-1011.
13. de Korte J, Mommers FM, Sprangers MA, Bos JD. The suitability of quality-of-life questionnaires for psoriasis research: a systematic literature review. *Arch Dermatol* 2002; 138:1221-1227.
14. Köse O, Gür AR: Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *T Klin Dermatoloji* 2000;10:270-274.
15. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996;34:220-233.
16. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi* 1999; 12:102-106.
17. Abeni D, Picardi A, Pasquini P, Melchi CF, Chren MM. Further evidence of the validity and reliability of the Skindex-29: an Italian study on 2,242 dermatological outpatients. *Dermatology* 2002;204: 43-49.
18. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a qualityof- life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133:1433-1440.
19. Lewis V, Finlay AY. 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI). *J Investig Dermatol Symp Proc* 2004;9:169-180.
20. Bingefors K, Lindberg M, Isacson D (2002) Self-reported dermatological problems and use of prescribed topical drugs correlate with decreased quality of life: an epidemiological survey. *Br J Dermatol* 2002; 147: 285-290.
21. Reich K, Nestle FO, Papp K, Ortonne JP, Wu Y, Bala M et al. Improvement in quality of life with infliximab induction and maintenance therapy in patients with moderate-to-severe psoriasis: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2006;154:1161-1168.

22. Wallenhammar LM, Nyfjall M, Lindberg M, Meding B. Health-related quality of life and hand eczema—a comparison of two instruments, including factor analysis. *J Invest Dermatol* 2004;122:1381–1389.
23. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Soc Sci Med A*. 1981 May;15(3 Pt 1):221-229.
24. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28:551–558.
25. Finlay AY. Quality of Life Indices. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004; 70: 143-148.
26. Morgan M, McCreedy R, Simpson J: Dermatology quality of life scales- a measure of impact of skin diseases. *Br J Dermatol* 1997;136:202-206.
27. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006; 45: 1300-1307.
28. Koku AAE, Saraçoğlu ZN, Sabuncu İ, Chren MM, Tozun M. Validity and reliability of the Turkish version of the Skindex-16. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology* 2016;50:109-113.
29. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005; 44(11): 933-938.
30. Chen SC, Yeung J, Chren MM. Scalpdex: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis. *Arch Dermatol* 2002;138(6): 803-807.
31. Fischer TW, Schmidt S, Strauss B, Elsner P. Hairdex: a tool for evaluation of disease-specific quality of life in patients with hair diseases. *Hautarzt* 2001;52(3):219- 227.
32. Anderson RT, Rajagopalan R, Winston S: Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:41-50.
33. Bilaç C, Öztürkcan S. Dermatolojide yaşam kalitesi. *Sağlıkta birikim* 2006; 1: 48-58.
34. Motley RJ, Finlay AY: How much disability is caused by acne? *Clin Exp Dermatol* 1989;14:194-198.
35. Motley RJ, Finlay AY: Practical use of a disability index in the routine management of acne. *Clin Exp Dermatol* 1992;17:1-3.
36. Demircay Z, Senol A, Seckin D, Demir F. (Reliability of Turkish version of acne quality of life scale in patients with acne vulgaris). *Turkderm* 2006;40(2):94-97.
37. Finlay AY, Kelly SE. Psoriasis--an index of disability. *Clin Exp Dermatol* 1987; 12(1): 8-11.
38. Mease PJ, Menter MA. Quality-of-life issues in psoriasis and psoriatic arthritis: outcome measures and therapies from a dermatological perspective. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54(4): 685-704.
39. Rehal B, Armstrong AW. Health outcome measures in atopic dermatitis: a systematic review of trends in disease severity and quality-of-life instruments 1985-2010. *PLoS One*. 2011 Apr 13;6(4):e17520.
40. Onsun N. Atopik dermatit ve yaşam kalitesi. *Turkderm* 1998; 32(1).
41. Whalley D, McKenna SP, Dewar AL, Erdman RA, Kohlmann T, Niero M, Cook SA, Crickx B, Herdman MJ, Frech F, Van Assche D. A new instrument for assessing quality of life in atopic dermatitis: international development of the Quality of Life Index, for Atopic Dermatitis (QoLIAD). *Br J Dermatol* 2004; 150(2): 274-283.
42. Baiardini I, Pasquali M, Braido F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, Braga M, Lombardi C, Fassio O, Canonica GW. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL). *Allergy* 2005; 60(8): 1073-1078.
43. Dolte KS, Girman CJ, Hartmaier S, Roberts J, Bergfeld W, Waldstreicher J. Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25(8): 637-642.
44. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, Feldman SR, Chren MM. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *Br J Dermatol* 2003; 149(3): 572-577.
45. Warshaw EM, Foster JK, Cham PM, Grill JP, Chen SC. NailQoL: a quality-of-life instrument for onychomycosis. *Int J Dermatol* 2007; 46(12): 1279-1286.