

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

**ERİŞKİN AKNELİ BİREYLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI,
AKNEYE ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ, KENDİNİ SEVME VE
ÖZYETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NİLHAN ATSÜ

İSTANBUL – 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

**ERİŞKİN AKNELİ BİREYLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI,
AKNEYE ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ, KENDİNİ SEVME VE
ÖZYETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NİLHAN ATSÜ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. MEHMET ZİHNİ SUNGUR
Dr. Öğr. Üyesi RUKİYE KÖROĞLU

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

Ayşe Nilhan Atsü tarafından hazırlanan “ERİŞKİN AKNELİ BİREYLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI, AKNEYE ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ, KENDİNİ SEVME VE ÖZYETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışmasının savunma tarihitarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Anabilim Dalı Bilim Dalı Yüksek Lisans / Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Prof. Dr. Mehmet ZİHNİ SUNGUR

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Emre KÖROĞLU

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Levent KURT

.....

Üye

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşe Nilhan ATSÜ

16.09.2024



ÖNSÖZ

Bir Dermatolog olarak, meslek hayatımın olgunluk çağında adım attığım “Tenden Tine” yolculuğumu taçlandıran Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimime dair; başta tez danışmanlarım; muhterem hocam, Psikiyatri Uzmanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur ile değerli kılavuzum, Klinik Psikolog Sayın Dr. Öğretim Üyesi Rukiye Köroğlu’na, tezimdeki içten katkıları için; kıymetli hocam, Dermatoloji Uzmanı Sayın Prof. Dr. Zekayi Kutlubay, sevgili meslektaşım, Dermatoloji Uzmanı Sayın Dr. Neval Altunkalem ve Psikiyatri Uzmanı Sayın Dr. Öğretim Üyesi Emre Köroğlu olmak üzere, beni bugüne taşıyan tüm değerli hocalarıma, meslektaşlarıma saygı ve sevgiyle yürekten teşekkür eder, yanı sıra yüksek lisans eğitim süreçlerini, aksatmadan, titizlikle yöneten İstanbul Kent Üniversitesi Lisans Üstü Enstitüsü Müdürü Sayın Doç. Dr. Bülent Demir’e, Enstitü Sekreteri Sayın Hüseyin Doğan’a, ayrıca İstanbul Kent Üniversitesi’nin kurucularına ve yönetimine de minnetimi ifade etmek isterim.

Bunlardan öte; yaşam boyu, her alanda desteğini benden esirgemeyen sevgili eşim, yol arkadaşım ile bu hayatın bana sunduğu en anlamlı ödül olan canım oğlum; iyi ki varlar ve yanımdalar.

Uzun ve zahmetli bir sürecin sonunda, kollektif çabayla ortaya çıkmış olan bu eseri; bilime ışık tutması dileği ile, artık aramızdan ayrılan ancak yokluğunu, özlemimi her geçen gün daha fazla hissettiğim sevgili anneannem, hava şehidi eşi Esmâ Mukaddes Çakan’a ve en derin yaralara şifa olan bütün ruh sağlığı emekçilerine ithaf ediyorum.

Ayşe Nilhan ATSÜ

16.09.2024

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	i
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Akne Vulgaris.....	3
1.1.1. Epidemiyoloji.....	3
1.1.2. Etiyopatogenez.....	3
1.1.3. Akne Üzerinde Etkili Olan Diğer Faktörler.....	4
1.1.3.1. Genetik.....	4
1.1.3.2. Hormonlar	4
1.1.3.3. Stres	4
1.1.3.4. Beslenme.....	4
1.1.3.5. Sigara	5
1.1.3.6. İlaçlar	5
1.1.4. Akne Vulgaris Klinik Özellikleri	5
1.1.5. Akne Vulgaris Alt Tipleri	6
1.1.5.1. Komedonal Akne (Non-inflamatuvar).....	6
1.1.5.2. Papulopüstüler Akne (İnflamatuvar)	6
1.1.5.3. Nodülökistik Akne (İnflamatuvar)	6
1.1.5.4. Akne Konglabata	6
1.1.5.5. Akne Fulminans	7
1.1.6. Akne Vulgaris Hastalık Şiddetinin Belirlenmesi	7
1.1.7. Akne Vulgaris Tedavi	7
1.1.7.1. Topikal Tedaviler.....	8
1.1.7.2. Sistemik Tedaviler	8
1.1.7.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	8
1.1.7.4. Diğer Tedavi Yöntemleri	9
1.2. Sosyal Görünüş Kaygısı	9
1.2.1. Kaygı Kavramı.....	9
1.2.2. Sosyal Kaygı Kavramı ve Sosyal Kaygı Bozukluğu	10
1.2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı	12
1.2.4. Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlgili Çalışmalar	14

1.2.5. Akne ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkiler	15
1.3. Benlik Saygısı	17
1.3.1. Benlik Saygısının Tanımı	17
1.3.2. Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi	18
1.3.3. Benlik Saygısının Boyutları.....	20
1.3.4. Benlik Saygısının Önemi.....	20
1.3.5. Benlik saygısı ve Kültür	21
1.3.6. Benlik Saygısının İki Boyutu: Öz yeterlik ve Kendini Sevme	22
1.3.6.1. Öz Yeterlik Boyutu	22
1.3.6.1.1. Öz Yeterlik ve Sosyal Öğrenme Kuramı	23
1.3.6.1.2. Öz-Yeterlik Türleri	24
1.3.6.1.3. Öz Yeterliği Etkileyen Faktörler	25
1.3.6.2. Kendini Sevme Boyutu.....	26
1.3.7. Benlik Saygısı ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	27
1.3.8. Benlik Saygısı (Öz Yeterlik/ Kendini Sevme) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkiler.....	28
1.3.9. Akne ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler	30
1.4. Akneye Bağlı Yaşam Kalitesi.....	31
1.4.1. Akne ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	32
1.5. Araştırmanın Amacı.....	33
1.5.1. Araştırma Soruları	34
1.6. Araştırmanın Önemi	34
1.7. Araştırmanın Varsayımları	35
BÖLÜM 2: YÖNTEM	36
2.1. Araştırma modeli	36
2.2. Çalışma Grubu	36
2.3. Veri Toplama Araçları.....	38
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	38
2.3.2. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ) .	38
2.3.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)	39
2.3.4. Cardiff Akne Kısıtlılık İndeksi (CADI).....	39
2.4. Verilerin Toplanması	40
2.5. İstatistiksel analiz	40
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	41

3.1. Aknesi Olan Kadın ve Erkeklerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme, Özyeterlik ve Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	41
3.2. Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	42
3.3. Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmenin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	47
3.4. Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterliğin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	53
3.5. Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	57
3.6. Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılarda İncelenmesine Yönelik Bulgular	62
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
KAYNAKLAR	77
EKLER.....	97
ÖZGEÇMİŞ	101

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Bilgiler	37
Tablo 2: Aknesi Olan Erişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme, Özyeterlik ve Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	41
Tablo 3: Aknesi Olan Kadınlarda Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	42
Tablo 4: Aknesi Olan Erkeklerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	42
Tablo 5: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	42
Tablo 6: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	43
Tablo 7: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	43
Tablo 8: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	44
Tablo 9: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	44
Tablo 10: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	45
Tablo 11: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	45
Tablo 12: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Sonuçları	45

Tablo 13: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	46
Tablo 14: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	46
Tablo 15: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	47
Tablo 16: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	47
Tablo 17: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	48
Tablo 18: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	48
Tablo 19: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	48
Tablo 20: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	49
Tablo 21: Kendini Sevme Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	49
Tablo 22: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	50
Tablo 23: Kendini Sevme Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	51
Tablo 24: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	51

Tablo 25: Kendini Sevmeye Puanlarının Güncel Tedavi Tarzı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	52
Tablo 26: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmeye Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	52
Tablo 27: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	53
Tablo 28: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	53
Tablo 29: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	53
Tablo 30: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	54
Tablo 31: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	54
Tablo 32: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	55
Tablo 33: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	55
Tablo 34: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	56
Tablo 35: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	56
Tablo 36: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	57

Tablo 37: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	57
Tablo 38: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	58
Tablo 39: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	58
Tablo 40: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	58
Tablo 41: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	59
Tablo 42: Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	59
Tablo 43: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	60
Tablo 44: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Sonuçları	60
Tablo 45: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	61
Tablo 46: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Güncel Tedavi Tarzı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	61
Tablo 47: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	62
Tablo 48: Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....	62

Tablo 49: Kendini Sevme Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	63
Tablo 50: Özyeterlik Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları	63



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Erişkin Akneli Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Akneye Özgü Yaşam Kalitesi,
Kendini Sevme ve Özyeterlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**

Ayşe Nilhan ATSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Köroğlu

Eylül, 2024 – Sayfa Sayısı: 101

Bu çalışma, erişkin akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısı, akneye özgü yaşam kalitesi, kendini sevme ve özyeterlik arasındaki ilişkileri tespit etmeyi amaçlamaktadır. Araştırma değişkenleri, psikoloji ve dermatoloji literatüründe son yıllarda ilgi çeken kavramlardır.

Araştırma nicel araştırma yöntemleri ile yürütülmüştür. Çalışmanın tasarımı kesitseldir. Araştırma kapsamında verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği), Cardiff Akne Kısıtlılık İndeksi (CADI) formları kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 25 Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde kullanılacak analiz yöntemleri ise, betimsel analiz, frekans analizi, korelasyon analizi, t-testi, ANOVA'dır. Yapılan analiz sonucunda akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile kendini sevme arasında negatif yönde ($p<0.05$), akne kısıtlılığı arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sosyal görünüş kaygısı ile öz yeterlik arasında ise anlamlı ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Yapılan analiz sonucunda akneli bireylerde akne klinik şiddeti ağır ve orta olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları hafif olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Akne klinik şiddeti hafif olan katılımcıların kendini sevme puan ortalamalarının, orta ve ağır olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca aknesi olan katılımcılarda akne klinik şiddeti ağır olan katılımcıların, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamalarının, hafif ve orta olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra akneli bireylerde kendini sevme, öz yeterlik ve akneye bağlı yaşam kalitesi ile yaşları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde akneli evli bireylerin kendini sevme ve öz yeterlik puanlarının, bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan

analizlerde aknesi olan erkek katılımcıların akneye baēlı yaşam kalitesi puan ortalamaları, kadınlarınkinden anlamlı düzeyde dūřuktur. Bunun yanı sıra aknesi olan katılımcılarda topikal tedavi alan katılımcıların akne kısıtlılıēına baēlı yaşam kalitesi sistemik ve kombine tedavi alanlardan anlamlı düzeyde yūksek olduēu bulgusuna ulaşılmıştır. Son olarak aknesi olan katılımcılarda eşlik eden hastalıēı olanların akne kısıtlılıēına baēlı yaşam kalitesi puanları eşlik eden hastalıēı olmayanlardan anlamlı düzeyde dūřuk olduēu gōzlenmiřtir.

Araştırma sonuēları akneli bireylerde sosyal gōrūnūř kaygısı, akneye baēlı yaşam kısıtlılıēı, benlik saygısının kendini sevme boyutu arasında ilişki olduēunu gōstermektedir.

Anahtar Kelimeler: akne, sosyal gōrūnūř kaygısı, kendini sevme, ōz yeterlik, akneye baēlı yařam kalitesi

ABSTRACT

Istanbul Kent University Graduate Institute

**Investigation Of Relationships Between Social Appearance Anxiety, Acne-Specific
Quality Of Life, Self-Love And Self-Efficacy In Adult Acne Individuals**

Ayşe Nilhan ATSÜ

Master Thesis

Department of Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Köroğlu

September, 2024 – Page Number: 101

This study aims to determine the relationships between socialization anxiety, acne-specific quality of life, self-love and self-efficacy in adult acne individuals. The research variables are interesting concepts in psychology and dermatology literature in recent years. The research is conducted with quantitative research methods. The design of the study is cross-sectional. In the documentation within the scope of the research, Personal Information Form, Social Appearance Anxiety Scale, Two-Dimensional Self-Esteem Scale (Self-Love and Self-Efficacy Scale), Cardiff Acne Restriction Index (CADI) forms were used. SPSS 25 Package Program was used to analyze the data. The analysis methods to be used in the analysis of the data are descriptive analysis, frequency analysis, range analysis, t-test, ANOVA. As a result of the analysis, a negative relationship was found between social anxiety and self-dislike in individuals with acne ($p<0.05$), and a positive relationship was found between acne restriction ($p<0.05$). However, no significant relationship was found between social sharing anxiety and self-efficacy ($p>0.05$). As a result of the analysis, in individuals with acne, the average scores of socialization anxiety in places with severe and moderate acne are cut off when the mean scores are significantly higher than those with mild acne. It was observed that the average scores of mild acne, which is the clinical temperature of acne, and not liking themselves were significantly higher than those of moderate and severe acne. In addition, it was observed that the average scores of quality of life due to the restriction of acne in those with severe acne, clinical temperature were significantly lower than those of mild and moderate acne. In addition, a positive relationship was found between self-dislike, self-efficacy and acne-related quality of life in individuals with acne and their age. In the analyses conducted, it was observed that married people with acne did not like themselves and their self-efficacy scores were significantly higher than those of singles. In the analyses conducted, the average scores of acne-related quality of life of male

connections with acne may be significantly higher than those of women. In addition, it was found that the quality of life due to the restriction of connections in topical treatment areas of people with acne was significantly higher in systemic and combined treatment areas. Finally, it was observed that the ranges of quality of life scores due to acne restriction in people with acne were significantly lower than those without the disease. The research results show that there is a relationship between socialization anxiety, acne-related life limitations, and the self-dislike dimension of self-esteem in individuals with acne.

Keywords: acne, socialization anxiety, self-dislike, self-efficacy, acne-related quality of life



GİRİŞ

İlk olarak MS 6. yüzyılda tanımlanan Akne vulgaris (AV), en sık görülen dermatolojik rahatsızlıklardan biridir. Yaygınlık yaşa ve etnik kökene göre değişiklik gösterebilmektedir. Ancak görülme sıklığının en fazla olduğu yaş aralığı ergenlik ve genç yetişkinlik dönemidir. Ergenlerin % 85'inin ve 18 yaş üstü hastaların üçte ikisinin akne sorunundan etkilendiği bilinmektedir (Zaenglein ve Thiboutot, 2012).

Fiziksel görünüş, pek çok toplumda olduğu gibi toplumumuzda da önemlidir ve başkaları tarafından nasıl algılandığımızı etkilemektedir. Cilt de vücudun en görünür organıdır ve dış görünüşümüzü büyük ölçüde belirler. Birçok kültürde çekicilik ince bir beden yapısının yanı sıra kusursuz bir cilt ile de ilişkilendirilmiştir (Little ve Roberts, 2012). Bu nedenle akne vulgaris sıklıkla karşılaşılan bir cilt rahatsızlığı olmasına rağmen, psikososyal işlevsellik üzerindeki olumsuz etkileri derindir (Vilar vd., 2015).

Akne vulgaris yüksek oranda depresyon, anksiyete, mesleki, akademik ve sosyal ortamlarda başarısızlık, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri ile ilişkilendirilmiştir (Halvorsen vd., 2011; Picardi vd., 2006). Özellikle yüz ve göğüs bölgesi gibi görünür alanda aknesi olan pek çok bireyde suçluluk, utanç gibi olumsuz duyguların yanı sıra sosyal izolasyona neden olabilmekte, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Thomas'a (2004) göre "Uzun vadede akne sorunu hem deri hem de psikolojik izlere neden olabilmektedir."

Sözü geçen psikolojik sorunların yanı sıra akne vulgarisin benlik saygısı, öz imaj, bireyin yaşam kalitesi (Dunn vd.,2011), sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Fried ve Wechsler, 2006).

Sosyal görünüş kaygısı, bireyin dış görünümü sebebiyle olumsuz değerlendirileceğine ilişkin bir kaygı olarak ifade edilebilir. Diğerleri tarafından olumsuz değerlendirme ile ilgili endişe, çevresindekilerin olumsuz değerlendirme yapacağına ilişkin beklentinin olması, bu durum ile ilgili kaygı olarak tanımlanmıştır (Watson ve Friend, 1969). Bireyin fiziksel görünümü ile ilgili düşünceleri, kişinin yaşamında giderek artan bir öneme sahip olan sosyal bir fenomendir. Günümüzde pek çok birey hem kendi hem de diğerlerinin görünüşüne ilgi göstermektedirler. Modern toplumda, idealize edilmiş beden tipine olan talep, bireylerin bu ideale uyum sağlamaya yönelik motivasyonunu artırmaktadır. Bu idealler bireylerin kendi beden algısını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ürün, 2019).

Fiziksel görünüm sıklıkla ilk izlenimlerin oluşumunda önemli rol oynar ve bu da bireylerin dışarıdan nasıl görüldüğüne daha fazla önem verilmesine neden olmaktadır. Akne sorunları gibi

dermatolojik rahatsızlıklar fiziksel görünüm üzerinde doğrudan etkileri olduğu ve bireyin yaşam kalitesini etkilediği için oldukça önemli görülmektedir (Shams vd., 2018).

Akne ile ilgili olan bir diğer değişken ise benlik saygısıdır. Rosenberg'e (1965) göre benlik saygısı bireyin kendine yönelik genel olarak olumlu değerlendirmeleridir. Benlik saygısı kişinin kendine saygı duyması ve kendini değerli görmesi ile artar. Benlik saygısı aynı zamanda kişinin kendisini ne kadar takdir ettiği, değer verdiği, onayladığı veya sevdiği olarak da tanımlanabilmektedir (Blascovich ve Tomaka 1991).

Benlik saygısına ilişkin en bilinen model Tafarodi ve Swann (2001) tarafından sunulmuştur. Bu model öz yeterlik ve kendini sevmek olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Bandura (1986), öz-yeterlik kavramını insanların hayatlarını kontrol eden olaylar üzerinde kontrol uygulama becerilerine ilişkin inançları olarak tanımlamaktadır. Bandura'ya (1994) göre, öz yeterlik bireyin motivasyonu, emosyonel durum ve davranışı açısından önemlidir çünkü bu inançlar bireylerin zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını şekillendirir. Kendini sevmek ise bireyin özelliklerinin ve eylemlerinin içsel değerini yansıtmaktadır. Kişinin kendisini sosyal bir varlık olarak iyi ya da kötü bir insan olarak görmesini ifade eder (Harre, 1991).

Akne ile ilgili araştırmalar aknenin pek çok psikososyal etkisinden söz etmektedir. Özellikle bu çalışmalar akneye bağlı ortaya çıkan yaşam kısıtlılıklarının sosyal görünüş kaygısı (Duru ve Örsal, 2021; Fried ve Wechsler, 2006) ve benlik saygısı (Dalgard vd., 2008; Hosthata vd., 2016) ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Akne Vulgaris

Akne vulgaris, kıl folikülü ve yağ bezinin iltihaplanması nedeniyle oluşan komedonlar, kızarıklık papüller ve kistlerin, skar oluşumu ile ya da skar oluşumu olmaksızın görüldüğü uzun süreli bir dermatolojik hastalıktır (Molla vd, 2021).

Akne, hem genç hem de yaşlı bireylerde ve her iki cinsiyette psikolojik sorunlar için önemli bir risk faktörüdür. Akne, dış görünüşle ilgili memnuniyet, benlik saygısının ve özgüvenin azalması yanında anksiyete, depresyon ve intihar düşünceleri ile ilişkilidir (Samuels vd., 2020).

1.1.1. Epidemiyoloji

Akne vulgarisin 2010 Küresel Hastalık Yüğü Çalışması'nda dünya genelinde %9,38'lik tahmini prevalans ile sekizinci en yaygın cilt hastalığı olduğu görülmüştür (Vos vd., 2012). Farklı ülkelerde ve farklı yaş gruplarında akne prevalansı değişiklik göstermekte olup, ergenlerin bir noktada %35'inden neredeyse %100'üne kadar akne sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir (Heng vd., 2020).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara göre, aknenin ortalama başlangıç yaşı kızlarda 11, erkeklerde ise 12'dir ve kızlarda genellikle 1 veya 2 yıl daha erken başlamaktadır (Dreno vd.,2003).

Akne tipik olarak bir ergenlik durumu olarak görülmüşse de sonraki yıllarda yapılan araştırmalar aknenin yetişkin nüfusta da yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymuştur (Tanghetti vd., 2014). Literatüre göre, yetişkin akne vakaları arasında kadınlar erkeklerden daha sık etkilenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların yaklaşık %12 ila %22'si yetişkin dönemde akneden muzdaripken, erkeklerde bu oran %3'tür (Perkins vd., 2011).

1.1.2. Etiyopatogenezi

Akne patogenezi genellikle erken ergenlik döneminde başlar ancak yetişkinlik dönemine kadar devam edebilir.

Akne patogenezi dört ana faktöre atfedilmektedir:

1. Aşırı sebum üretimi, Cutibacterium acnes (eski adıyla Propionibacterium acnes)
2. Bakterilerinin aşırı proliferasyonu,
3. Pilosebace foliküllerinin hiperkeratinizasyonu ve

4. İnflamatuvar mekanizmalar.

Artmış keratinizasyon, inflamasyon ve sebum zengin bir ortamda *Cutibacterium acnes* (eski adıyla *Propionibacterium acnes*) tarafından foliküler kolonizasyonun tetiklendiği düşünülmektedir. Bu ortam, dolaşımdaki yüksek dehidroepiandrosteron seviyeleri tarafından sağlanır (Williams vd., 2012; Sutaria vd., 2023).

1.1.3. Akne Üzerinde Etkili Olan Diğer Faktörler

1.1.3.1. Genetik

Genetik, akne gelişiminde önemli bir rol oynar ve yapılan araştırmalar, aile geçmişinde akne olan bireylerde daha yüksek prevalans gösterir. Genler, sebum üretimi, keratinizasyon süreçleri ve *Cutibacterium acnes*'e karşı bağışıklık sisteminin tepkisi de dahil olmak üzere akne patogenezinin çeşitli yönlerini etkiler (Suggs vd., 2018).

1.1.3.2. Hormonlar

Aknenin patofizyolojisi, özellikle sebace bez fonksiyonlarını değiştiren hormonal faktörlerden derin bir şekilde etkilenir. Akne gelişiminde rol oynayan hormonlar testosteron, dehidrotestosteron, östrojenler, progestinler, kortikotropin salgılayıcı hormon (CRH), adrenokortikotropik hormon (ACTH), melanokortinler ve glukokortikoidler, büyüme hormonu (GH), insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) ve insülinidir. Bu hormonlar arasında en önemlisi olan androjenler, sebosit proliferasyonunu uyararak, hücre içi lipid damlacıklarını artırarak sebum üretimini ve akne şiddetini artırmada kritik bir rol oynar (Kim vd., 2024).

1.1.3.3. Stres

Stresin akneyi tetiklediği veya şiddetlendirdiğinden uzun zamandır şüphelenilse de, bu durumun akne şiddeti üzerindeki etkisi genellikle hafife alınmıştır. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar, bu etkileşimde yer alan farklı mekanizmalar ve olası faktörler hakkında yeni veriler ortaya koymuştur. Aknenin psikolojik etkileri yanında psikolojik etmenlerin de akne üzerindeki etkisi iki faktör arasında iki yönlü bir ilişki olduğunu bize düşündürmektedir (Jovic vd., 2017).

1.1.3.4. Beslenme

Epidemiyolojik çalışmalar endüstrileşmemiş toplumlarda ve kırsal kesimde yaşayan kişilerde batı tipi beslenmenin yaygın olduğu şehirleşmiş ve endüstrileşmiş topluluklara kıyasla aknenin daha az görüldüğü bildirilmektedir. Batı tipi beslenme işlenmiş gıdalar, katkı maddeleri ve

özellikle basit şeker olmak üzere karbonhidrat içeriği artan beslenme şeklidir (Karaman vd., 2020). Batı tipi beslenmede yoğun tüketilen ve akneyi tetikleyen üç ana gıda sınıfı hiperglisemik karbonhidratlar, süt ve süt ürünleri ile trans yağlar dahil doymuş yağlardır (Melnik vd., 2015).

1.1.3.5. Sigara

Klinik kanıtlar ve deneysel veriler, sigara alışkanlığı ile post-pubertal akne arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermiştir ve klinik olarak inflamatuvar olmayan tür en sık görülen tiptir (Capitanio vd., 2009).

1.1.3.6. İlaçlar

Çeşitli ilaçlar akneyi tetikleyebilir, ilaç kaynaklı akne genellikle bazı spesifik klinik ve histopatolojik özelliklere sahiptir. İlaça bağlı akne, ilaç kullanım geçmişi, ani başlangıç ve alışılmadık başlangıç yaşı ile karakterizedir ve inflamatuvar papüller veya papülo-püstüllerin monomorfik bir patlaması görülür. Kortikosteroidler, anabolik steroidler, testosteron, halojenler, izoniazid, lityum ve bazı yeni kanser tedavi ajanları akne ile kesin nedensel ilişkisi olan ilaçlardır (Kazandjieva vd., 2016).

1.1.4. Akne Vulgaris Klinik Özellikleri

Akne, inflamatuvar olmayan (komedonlar) ve inflamatuvar (papüller, püstüller, kistler, nodüller) bileşenlerle ortaya çıkabilir (Sutaria vd., 2023).

Tanı hastanın öyküsüne ve pilosebace yoğun bölgelerdeki akne lezyonlarının gözlemlenmesine dayanır. Endokrinolojik testler, androjen seviyelerini değerlendirmek için mevcut olmasına rağmen, çoğu hastada standart veya önerilen testler değildir. Androjenlerin akne patogenezindeki rolü iyi bilinmesine rağmen, endokrinolojik değerlendirme sadece belirli durumlarda gerekli olabilir, çünkü çoğu akne hastasının hormon düzeyleri normal sınırlardadır (Zaenglein vd., 2016).

Gözlemlenen lezyon türleri değişebilir, ancak akne vulgaris genellikle komedonların görünümüyle başlar; bunlar, sebum ve ölü deri hücreleriyle pilosebace foliküllerin tıkanmasından kaynaklanır. Kapalı komedonlar, renklerinden dolayı beyaz nokta olarak adlandırılır ve folikül tamamen tıkanığında oluşur. Açık komedonlar ise siyah nokta olarak adlandırılır; çünkü folikül kısmen tıkanmıştır ve bu, oksitlenmiş melaninin birikmesine ve koyu bir renk almasına yol açar.

1.1.5. Akne Vulgaris Alt Tipleri

1.1.5.1. Komedonal Akne (Non-inflamatuvar)

Bu alt türde lezyonların büyük kısmı komedonlar biçimindedir. Genellikle kızlarda erkeklerden daha erken ortaya çıkar. Komedonlar tipik olarak önce burunda görünmeye başlar, ardından alna, yanaklara ve çeneye, bazı vakalarda ise gövdeye yayılabilir. Inflamatuvar olmayan bu komedonlar genellikle önce kapalı komedonlar olarak ortaya çıkıp sonra açık komedonlara dönüşürler. Bazı hastalarda komedonlar kendi kendine iyileşirken bazı hastalarda skar oluşumuna neden olabilecek inflamatuvar lezyonlar gelişebilir. Erken müdahale ile inflamatuvar lezyonların gelişmesini önlenabilir (Plewig vd., 2012).

1.1.5.2. Papulopüstüller Akne (İnflamatuvar)

Hastaların çoğu bu gruptadır. Hastalarda hem komedonlar hem de inflamatuvar papül ve püstüller bulunmaktadır. Papüller ve püstüller, boyun ve gövde gibi komedonların bulunduğu herhangi bir bölgede ortaya çıkabilir. Papüller ve püstüller görünür skar bırakmadan çözülebilir. Ancak daha derin ve büyük lezyonlar (nodüller veya kistler), özellikle daha koyu tenli hastalarda, ergenlikten başlayarak erken yetişkinliğe ve yirmili yaşlara kadar uzanan dönemde hiperpigmente olabilecek, kolayca görünür skarlar bırakabilir (Callender vd., 2004; Plewig vd., 2012).

1.1.5.3. Nodülökistik Akne (İnflamatuvar)

Akne lezyonlarının şiddeti arttıkça, ciltte daha derinlerde bulunan inflamatuvar lezyonlar olan kistler ve nodüller oluşabilir. Lezyonlar birleşerek daha büyük lezyonlara dönüşebilir. Nodulokistik akne, akne vulgarisin en şiddetli alt türü olup bu türde sıklıkla yara izleri görülür (Geng vd., 2024).

1.1.5.4. Akne Konglobata

Akne konglobata, ani bir başlangıçlı olan ancak sistemik semptomları olmayan şiddetli bir nodulokistik akne formudur. Erkeklerde daha yaygındır. Hastalarda genellikle birleşme eğiliminde olan ve drenaj sinüsleri içeren büyük kubbe şeklinde nodüller bulunur. Düzelmeye aylar alır ve mutlaka iz bırakır. Gövde tutulumu yüz tutulumuna kıyasla daha sık ve şiddetli olma eğilimindedir (Bologna vd., 2017).

1.1.5.5. Akne Fulminans

Akne fulminans nadir görülür ancak en şiddetli akne alt türüdür. Ani olarak ortaya çıkan kistik ve nodüler lezyonlarla karakterizedir. En yaygın olarak, daha önce hafif ila orta şiddette akne geçirmiş ergen erkeklerde görülür. Başlangıçta, lezyonların birleşmesi hızlıdır ve ağrılı, kanayan ve ülserleşebilen lezyonlara yol açar, bu da derin izler bırakabilir. Osteolitik kemik lezyonları da mevcut olabilir. Akne konglobatadan farklı olarak, akne fulminans sistemik semptomlar içerir ve bu semptomlar ateş, halsizlik, kas ve eklem ağrısı olabilir (Geng vd., 2024).

1.1.6. Akne Vulgaris Hastalık Şiddetinin Belirlenmesi

Akne ve akne skarı şiddetinin değerlendirilmesinde, evrensel kabul gören tek bir yöntem bulunmamaktadır. Lezyon sayımına dayalı yöntemler objektif ve kesin yanıtlar verirken, global şiddet ölçekleri klinik görünümle birlikte bütünsel bir bakış sağlamaktadır (Aksoy vd., 2020).

Global akne şiddet evrelemesinde, akne şiddeti, lezyonların metin açıklamaları ya da fotoğraflarla karşılaştırılarak belirlenen bütüncül bir evreleme yöntemidir. Global evreleme basit ve hızlı uygulanabilir olması, lezyonların tiplerini, boyutlarını ve derideki enflamasyonu dikkate alması ve klinisyene baskın lezyonları izleme imkanı tanınması açısından avantajlıdır^{2,3}. Ancak sübjektiflik ve değerlendiriciler arası güvenilirliğin görece düşük olması gibi kısıtlılıklara sahiptir³.

1997’de Doshi ve diğerleri tarafından geliştirilen “Global Akne Derecelendirme Sistemi” (GADS), vücudun her bölgesi için dağılım, pilosebace ünite yoğunluğunu, yüzey alanı yansıtan bir etken ve her lezyon tarzı için şiddet belirten bir katsayı saptanmıştır. Her bölgenin faktörü, o bölgedeki en şiddetli lezyonun katsayısı ile çarpılarak lokal skor, lokal skorlar toplanarak global skor elde edilir (Doshi vd., 1997).

1.1.7. Akne Vulgaris Tedavi

Akne tedavisinin ana hedefi, mevcut akneleri kontrol altına almak ve tedavi etmek, kalıcı yara izlerini önlenebileceği kadar önlemek, hastalık süresini sınırlandırmak ve hastalığın morbiditesini minimuma indirmektir (Lavers vd., 2016).

Hastaya, yeni akne lezyonlarının önlenmesinin ve mevcut lezyonların iyileşmesine izin verilmesinin amaçları hakkında bilgi verilmelidir. Hastalar ayrıca bir iyileşme gözlemlenmesinin 3-6 hafta sürebileceğinin farkında olmalıdırlar.

Akne tedavisi için bir rejim belirlerken bireysel hasta faktörleri dikkate alınmalıdır. Bu faktörlerden bazıları kişinin genel sağlık durumu, hastalıkla ilgili faktörler, lezyonların şiddeti, endokrin geçmişi ve tercih edilen tedavi şeklidir (oral veya topikal). Akne, topikal veya sistemik (oral ilaçlarla) olarak tedavi edilebilir. Diğer tedavi seçenekleri arasında doğal ürünlerin kullanımı veya optik terapi gibi ilaç dışı tedaviler yer alır. Ancak, akne patogenezinin birden fazla mekanizmasını hedef alan kombinasyon tedavisinin başarı ihtimali daha yüksektir (Fox vd., 2016).

1.1.7.1. Topikal Tedaviler

Topikal ürünler, doğrudan etkilenen bölgeye uygulanır. Sistemik emilimi azdır, pilosebace ünitelerin tedaviye maruz kalma süresi uzar. Ancak, topikal uygulanan anti-akne ürünlerinin önemli bir yan etkisi cilt tahrişidir. Topikal uygulama için kullanılan ürünler, kremler, jeller, losyonlar, solüsyonlar ve yıkamalar gibi çeşitli formlar halinde bulunabilir (Bowe vd., 2008).

Topikal tedavi, aknenin türüne ve şiddetine göre değişiklik gösterir. Topikal antibiyotikler, topikal retinoidler, benzoil peroksit, azelaik asit, dapson topikal tedavi seçeneklerindendir.

1.1.7.2. Sistemik Tedaviler

Oral sistemik tedavi, akne topikal tedaviye dirençli olduğunda veya nodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıktığında ya da iz bıraktığında gereklidir. İnflamatuvar lezyonların tedavisinde tercih edilir. Sistemik tedavi, akne nedeniyle sosyal utanç ve psikolojik bozulmayı önlemek için de gerekli olabilir. En yaygın kullanılan sistemik tedavi seçenekleri isotretinoin, oral antibiyotikler ve hormonal ajanlardır (Webster vd., 2002).

1.1.7.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Akne tedavisinde daha etkili ve güvenli tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulması nedeniyle çok sayıda tamamlayıcı ve alternatif tedavi üzerinde durulmuştur. Bitkisel tedavilerin, çeşitli aktif bileşenlerden oluşan kompozisyonları sayesinde birden fazla etki mekanizmasına sahip olma avantajı vardır. Ancak, bu tedavilerin kullanımına dair kanıtlar büyük oranda yetersizdir ve bitkisel ürünlerin potansiyel zararları ve yan etkilerine karşı dikkatli olunmalıdır. Tamamlayıcı ve alternatif akne tedavilerine dair çok sayıda in vitro ve in vivo çalışmaya karşın az sayıda klinik araştırma mevcuttur, bu tedavilerin klinik etkinliğini test etmek ve yan etki profillerini değerlendirmek için ampirik denemelere ihtiyaç vardır (Fisk vd., 2014).

Fesleğen yağı, pelesenk yağı, yeşil çay, kaolinit, smektit, talk gibi mineraller, resveratrol, rosa domascana, deniz yosunu alternatif ve bitkisel tedaviler arasında sayılabilir.

1.1.7.4. Diğer Tedavi Yöntemleri

Akne tedavisinde yardımcı tedavi seçenekleri olarak komedon ekstraksiyonu, kriyoterapi, elektrokoterizasyon, intralezyonel steroid uygulama gibi fiziksel tedavi yöntemleri sayılabilir (Fox vd., 2016).

1.2. Sosyal Görünüş Kaygısı

1.2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı, en genel ifade ile gelecek hakkında aşırı ve gerçeklikten uzak endişe hali olarak kavramsallaştırılmıştır (Zebb ve Beck, 1998). Kaygı belirsiz ve tanımlanamayan tehditlere karşı bir tepki olarak algılanır ve bireyin bütün işlevselliğini etkileyebilir Her birey, doğuştan getirdiği bir alarm sistemine sahiptir. Sıklıkla tehdit edici olduğunu düşündüğü bir uyarana karşılaştığında bu alarm sistemi devreye girer ve anksiyete belirtileri ortaya çıkar (Bourne, 1995).

Bu açıdan bakıldığında kaygı, kişiyi uyaran bir sinyaldir. Var olan tehdidin şiddet derecesini ve bireyin bir tehlike altında olduğunu bildiren bir mekanizmadır. Korku duygusu da bir sinyaldir ancak kaygıdan farklıdır. Korku bilinen ve kaynağı net olan bir tehdide karşı organizmanın cevabıdır. Kaygı ise bilinmeyen, bireyin iç dünyasından gelen, belirli olmayan/kaynağı net olmayan bir tehdide karşı organizmanın verdiği yanıttır (Riskind, 2007). Normal kabul edilen anksiyete duygusu tüm insanlar tarafından yaygın olarak deneyimlenmiş bir duygudur. Bu durum endişenin belirsiz, hoşnutsuzluk duyguları ile karakterizedir ve genellikle otonomik semptomlar aracılığı ile ortaya çıkmaktadır (Özakkaş, 2014).

Psikiyatrik jargonu çevreleyen anlatıların çoğu, anksiyeteyi hastanın fenomenolojisinin nitel bir yönü olarak ele alıyor gibi görünmekte ve çeşitli tanı kategorileri, semptomatik aktiviteleri açıklamak için anksiyeteyi kaba bir çıkarımsal yapı olarak kullanmaktadır. Tıp ve psikiyatri geleneklerini takip eden davranış terapistleri, anksiyete terimini farklı biçimlerde kullanmışlardır. Ancak çoğu davranış terapisti kaygıyı bireyin kalıcı bir eğilimi olarak düşünmekten kaçınmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla davranış terapisi literatüründe kaygının çeşitli kullanımları iki kategoride birleştirilebilir. Birincisi kaygı, semptomatik davranışları açıklamak için kullanılan çıkarımsal bir yapının etiketidir ikincisi ise kaygı, belirli durumlarda

belirlenmiş davranışların ortaya çıkışını belirten basit bir kategorik kavramdır (Delprato ve McGlynn, 1984).

Kaygı, fiziksel, psikolojik ve davranışsal boyutları olan bir tepki olarak kabul edilebilir. Fizyolojik olarak, anksiyete kalbin hızlanması, göğüs bölgesinde daralma hissi, kas gerginliği, mide bulantısı ve boşluk hissi ve terleme gibi fiziksel tepkileri içerebilir (Bourne, 1995). Huzursuzluk, sürekli ayakta dolanma isteği kaygının sık görülen belirtilerindendir. Davranışsal olarak, anksiyete kişinin hareket becerisini, kendini ifade etme becerisini veya günlük yaşam rutinlerini yönetme yeteneğini engelleyebilir. Psikolojik olarak, anksiyete endişe ve huzursuzluğun öznel bir durumudur. En aşırı durumlarda, anksiyete kişinin kendini ayrılmış hissetmesine, hatta ölüm veya delirme korkusuyla karşı karşıya kalmasına neden olabilir. Buna ek olarak dikkatin ve belleğin zayıflaması, otonom sistemin aktivasyonu sonucu kalp atımını abartılı bir şekilde fark etme ve bunu bir kalp sorunu belirtisi olarak değerlendirme ve bununla birlikte algılama hataları ve düşünce sorunları da görülebilmektedir (Özakkaş, 2014).

1.2.2. Sosyal Kaygı Kavramı ve Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı, sosyal etkinliklerde diğerleri tarafından değerlendirilme korkusuyla karakterize olan yaygın bir insan deneyimidir. Sosyal kaygının şiddetinin önemli ölçüde yükselip, bireyin işlevselliğini bozduğu durum ise sosyal anksiyete bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (American Psychiatric Association 2013).

Sosyal kaygı yaşayan bireyler, yabancılarla sohbet etme, gruplara katılma veya telefonda konuşma gibi çeşitli sosyal etkileşimlerden korkarlar. Bu kişiler için diğerleri tarafından gözlemlenebileceği etkinlikler zordur. Bu durumlara, diğer insanlar zaten oturmuşken bir odaya girmek, toplum içinde yemek veya içmek ve bir izleyici kitlesinin önünde performans sergilemek örnek olarak verilebilir. Hastalar utanç verici ve aşağılayıcı olacağını düşündükleri bir şey söylemek veya yapmaktan korkmaktadır. Yaygın endişeler arasında terleme, titreme, kızarma, kelimelerde takılma, kaygılı görünüş, sıkıcı, beceriksiz görünmek ile ilgili korku bulunmaktadır (Stein ve Stein 2008).

Sosyal kaygıyı açıklayan farklı modeller bulunmaktadır. Heimberg ve diğerlerinin (2010) sosyal anksiyete modeline göre sosyal anksiyete bir izleyici kitlesinin algılanmasıyla başlar. Bu izleyiciler, kişiyi gerçekten değerlendirip değerlendirmemelerine bakılmaksızın değerlendirme potansiyeli olan herhangi bir kişi veya kişiler olabilmektedir. Bir izleyici olduğu düşüncesi sosyal anksiyetesi olan kişiyi harekete geçirir. Kişinin geçmişinden gelen olumsuz sosyal deneyimler ve/veya çarpıtılmış öz algıdan kaynaklanan olumsuz öz imajlarla beslenen birey,

çevresinde kendisini izlediğini düşündüğü kişilerin kendisi hakkındaki değerlendirmelerinin olumsuz olduğu sonucuna varır. Bunun yanı sıra, izleyicinin kendi performansı için çok yüksek ve genellikle ulaşılamaz standartlar belirlediğine inanmaktadır. İzleyici tarafından görülen benliğin zihinsel temsili ile kişinin izleyicinin beklentilerine ilişkin değerlendirmesinin karşılaştırılması, bireyin kendini olduğundan daha negatif değerlendirmesine yol açar. Değerlendirme tehdidi elle tutulur bir şekilde hissedilir ve kişinin eksik olduğuna ilişkin inancı yükselir. Kaygı, değerlendirme tehdidinin kaçınılmaz sonucudur. Bir tehdit altında olduğuna ilişkin inancı ile ortaya çıkan gözle görülür kaygı belirtilerinin (örn. göz temasının azalması veya huzursuz davranış, kızarma) ve yalnızca kişi tarafından bilinebilen kaygı belirtilerinin (yüksek kalp atış hızı, bilişsel güçlükler) izleyici tarafından da görüldüğü varsayılır. Bu durum bir kısır döngü şeklinde devam ederek sosyal kaygıyı beslemektedir.

Sosyal anksiyeteyi açıklayan bir diğer model Clark ve Wells'in (1995) modelidir. Bu model, sosyal fobinin kişinin kendisi ve sosyal dünyası hakkındaki hatalı inançlarından kaynaklandığını ve sosyal fobisi olan bireylerin sosyal durumları aşırı derecede olumsuz bir şekilde yorumlamasına yol açtığını iddia etmektedir. Olumsuz yorumlar (tehlike değerlendirmeleri) zaman içinde dört süreçle sürdürülür. Birincisi, diğer insanları ve onların tepkilerini gözlemlemedeki azalmayla ilişkili olan artan öz-odaklı dikkattir. İkincisi bireyin başkalarına nasıl göründükleri hakkında abartılı olumsuz çıkarımlarda bulunmak için yanıltıcı içsel bilgiler (duygular ve öz imajlar) kullanmasıdır. Üçüncüsü ise bireyin korkulan felaketleri önlemeyi amaçlayan ancak bir yandan da olumsuz inançları sürdürme ve korkulan semptomları artırma olasılığı olan güvenlik davranışlarını kullanmasıdır. Son olarak, bireyin olumsuz önyargıları olay öncesi ve sonrası devreye girebilmektedir. Bu modelde güvenlik davranışları, bireyin sosyal korkularının gerçekleşmesini önlemek için yaptığı veya yapmaktan kaçındığı her şey olarak kavramsallaştırılmaktadır. Örneğin, sosyal durumlarda ne kadar kaygılı olduğunu başkalarının fark etmesinden korkan biri, sosyal durumlardan kaçınmak veya o durumda konuşmamak gibi kaçınma davranışlarını kullanabilir. Bunun yanı sıra, kaygılı görünme korkusu nedeniyle göz temasından kaçınmak veya ne söyleyeceğini planlamak ve prova etmek gibi daha incelikli kaçınma biçimleri kullanabilmektedirler.

Sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon ve madde bağımlılığından sonra üçüncü en yaygın ruh sağlığı bozukluğudur ve yaşam boyu yaygınlık oranları yaklaşık %12'dir ve gençlerde yaygınlığı yüksektir (Kessler vd., 2005). Sosyal anksiyete bozukluğu tedavi edilmediğinde kronikleşir ve yıkıcı sonuçlarla birlikte devam eder (Bruce vd., 2005). Sosyal anksiyete bozukluğu yaşamın tüm alanlarını etkiler. Diğer psikiyatrik bozukluklarla karşılaştırıldığında

işlevsellikte önemli ölçüde bozulma ile ilişkilendirilmiştir. Ergenlerde akademik başarı kısıtlanır, bireyler okulu erken bırakma riski altındadır. Bunun yanı sıra ilişkileri etkilenir. Sosyal kaygısı olan ergenlerin akran ve romantik ilişki kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Alonso vd., 2004; Hebert vd., 2013; Van Ameringen vd, 2003). Yetişkinlerle yapılan araştırmalar, sosyal anksiyetenin yetişkinlikte de devam ettiğini göstermektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerin iş yaşamı olumsuz etkilenmektedir. Hastaların çoğu çalışıyor olsa da semptomları nedeniyle daha düşük üretkenlik bildirmektedirler (Stein ve Kean, 2000). Bunun yanı sıra sosyal anksiyete yakın ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerin evlenme ve çocuk sahibi olma olasılığının daha düşük, boşanma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Wittchen vd., 1999).

Araştırmalar 2016-2020 yılları arasında üniversite öğrencilerinin %22,4-45,7'sinin farklı derecelerde sosyal kaygı sorunları yaşadığını göstermektedir (Zhang vd., 2020). Bu, giderek artan sayıda üniversite öğrencisinin sosyal kaygıdan mustarip olduğu anlamına gelmektedir. Sosyal ortamlarda yaşanan kaygıya müdahale edilemezse, ciddi bir sosyal kaygı bozukluğuna dönüşebilir (Safren vd., 1996). Bütün zorluklarına ek olarak, gençlerde sosyal kaygı ve intihar arasındaki ilişkiye dair yakın tarihli bir meta-analiz, daha yüksek sosyal kaygı düzeylerinin daha sık intihar düşüncesi ve daha yüksek intihar davranışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Leigh, 2023). Sosyal kaygının bireye yarattığı zorluklar göz önüne alındığında, mekanizmasını araştırmak ve sosyal kaygısı olan bireyler için zamanında müdahale önlemleri formüle etmek gerekli olduğu görülmektedir. Önceki araştırmalar, sosyal kaygı ile yüksek oranda ilişkili olan görünüş kaygısının, sosyal kaygı için önemli risk faktörlerinden biri olduğunu bulmuştur (Hart vd., 2008).

1.2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı

İnsanlar, duygusal ihtiyaçları olan sosyal varlıklardır. Diğer insanlarla etkileşime girerek olumlu bir etki bırakma arzusu taşırlar. Bu hedefe ulaşamadıkları zamanlarda ise kaygı hissederler. Bu oluşan kaygı durumu “sosyal görünüş kaygısı” olarak isimlendirilmektedir (Kara, 2016).

Sosyal görünüş kaygısı, bireyin görünüşü sebebiyle olumsuz değerlendirileceğine ilişkin bir endişe olarak ifade edilebilir. Çevresindekiler tarafından olumsuz değerlendirme ile ilgili kaygı, diğerlerinin olumsuz değerlendirmeleri hakkında beklentinin olması, bu durum ile ilgili kaygı olarak tanımlanmıştır (Watson ve Friend, 1969). Görünüş kaygısı sosyal durumlarda sıkıntı, rahatsızlık, korku, kaygı vb. deneyimi, sosyal durumlardan kasıtlı kaçınma ve son olarak

başkalarından olumsuz değerlendirmeler alma korkusu olarak tanımlanmıştır. Kişinin nasıl görüldüğü ile ilgili negatif düşüncelerden kaynaklı, kendisi ve diğerleri tarafından yapılan fiziksel değerlendirmeler sonucunda meydana gelen kaygıyı sosyal fiziksel kaygı olarak tanımlanmaktadır (Hart, Leary ve Rejeski, 1989). Hart ve diğerleri (2008) ise, görünüş kaygısını, birinin genel görünüşü nedeniyle (ten rengi, vücut şekli, kasları, burun yapısı, dudakları vb.) olumsuz değerlendirileceğine ilişkin korku olarak tanımlar.

Sosyal görünüş kaygısı, fiziksel görünümün ötesinde beden imajı ve beden algısı gibi parçaları da içeren geniş bir kavramdır. Bu, uzunluk, kas yapısı, kilonun yanı sıra yüz şekli ve ten rengi gibi öğeleri de içerir. Sosyal görünüş kaygısı kavramı, beden şekline yönelik kaygıları açıklamak için oluşturulmuş ve sosyal fiziksel kaygının kapsamını genişletmek amacıyla türetilmiştir. Sosyal fiziksel kaygı, sadece kilo, uzunluk ve kas yapısı gibi belirli özelliklere odaklanarak anlamı daralttığından, genel görünümle ilgili farklı bir kavrama ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaçla birlikte, görünümün sadece ölçülebilir yönüne değil, fiziksel yapının tamamına yönelik kaygıları içeren sosyal görünüş kaygısı literatüre dahil edilmiştir (Doğan, 2010; Hart vd., 1989).

Özellikle beliren yetişkinlik dönemindeki gençler görünüm kaygısı için yüksek yaygınlık gösteren bir gruptur ve ilgili çalışmalar üniversite öğrencileri arasında sosyal görünüş kaygısının yaygınlığının %1,2 ile %13 arasında değiştiğini göstermiştir (Veale vd., 2016). Çin'deki üniversite öğrencileri arasında sosyal görünüş kaygısının yaygınlığının %59'a kadar yükseldiği saptanmıştır (China Youth Daily, 2021). Sosyal görünüş kaygısının, ciddi kişilerarası ve psikolojik sıkıntıya yol açabilen sosyal işlev bozukluğuna yol açan öncül etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir (Mastro vd., 2016). Çalışmalar, görünüş kaygısının birçok psikolojik sorun ve öz değerlendirme bozuklukları ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ve sosyal kaygının önemli bir prediktörü olduğunu göstermektedir (Morin vd., 2011). Sosyal kaygı düzeyi yüksek, dikkati nasıl görüldüğüne yoğunlaştıran bireyler çoğunlukla kendilerini diğerleri ile karşılaştırmaya ve fiziksel görünümelerini diğer insanlardan daha negatif algılama yatkınlığındadırlar (Yüceant ve Ünlü, 2017).

Sosyal görünüş kaygısını artıran faktörlerden biri bu kaygı ile ortaya çıkan güvenlik sağlayıcı davranışlardır. Görünüş kaygısı olan bireyler korkutucu durumlarda risk faktörlerinden uzaklaşmak için kaçınma davranışını güvenlik sağlayıcı davranışlar olarak benimserler ve bu da sosyal bağlamlarda uzaklaşma davranışlarının olarak ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireyin sosyal kaygısını daha da kötüleştirebilecek bu tür güvenlik sağlayıcı davranışlar

olumsuz bir geri bildirim döngüsü ile ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak klinik örneklerde sosyal kaygı ile uyumsuz görünüş imajı ve beden imajı bozuklukları arasında ilişkiler de bulunmuştur (Pinto ve Phillips, 2005). Farklı bilim insanları, görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin açıklanması konusunda farklı bakış açıları sunmaktadırlar. Bazı akademisyenler, görünüş kaygısının sosyal kaygı tarafından da tetiklenebileceğini (Jarrar vd., 2022) diğerleri ise olumsuz değerlendirme korkusunun görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki bağlantıya aracılık ettiğini ileri sürmüşlerdir (Pawijit vd., 2017).

Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki ilişki tartışılrsa da ikisini birbirine bağlayan altta yatan mekanizma hala belirsizliğini korumaktadır. Bu konudaki araştırmalar özellikle gençlerde kaygının hafifletilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırmalar, bilişsel faktörlerin sosyal kaygının etiyolojisinde veya sürdürülmesinde rol oynayabileceğini öne sürmüştür. Sosyal kaygısı olan bireyler, kaygıya ve kaçınmaya yol açan işlevsiz düşünceler, inançlar sergiler ve çevreyi tehdit edici, tehlikeli olarak algılama eğilimindedirler (Morrison vd., 2013). Bireyler belirli bir alanda aşırı derecede kendilerine odaklandıklarında, başkalarından olumsuz değerlendirmeler alma korkusu geliştirirler ve bu da olumsuz öz değerlendirmeler, olumsuz duygular üreten işlevsel olmayan inançları tetikler. Bireyler genellikle olumsuz duyguları hafifletmek veya olumsuz değerlendirmelerden kaynaklanan zararı azaltmak için bir baş etme mekanizması olarak sosyal kaçınma davranışlarına başvururlar. Bu düşünceler ve davranışlar ayrıca bireyin sosyal alandaki kaygısını güçlendirerek kısır bir döngü yaratır. Sosyal kaygı mekanizmaları üzerine yapılan geçmiş araştırmalara dayanarak, bireylerin öz imajlarına aşırı odaklandıklarında, bu öz imajın yarattığı kaygının azalmış öz yeterlik ve düşük öz saygıya neden olabileceği ve daha fazla sosyal kaygıyı tetikleyebileceği bulunmuştur. Bu nedenle, öz yeterlik ve öz saygının görünüm kaygısı ile ilişkili olduğu iddia edilmektedir (Iancu vd., 2015).

1.2.4. Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlgili Çalışmalar

Bireyin fiziksel olarak görünüşüne ilişkin algısı, kişinin yaşamında giderek artan bir öneme sahip olan sosyal bir fenomendir. Günümüzde pek çok kişi hem kendi hem de diğerlerinin görünüşüne önemli ölçüde ilgi göstermektedirler. Modern toplumda, belirli bir idealize edilmiş beden tipine olan talep, bireyleri bu ideale uyum sağlamaya yönelik motivasyonunu artırmaktadır. Bu idealler bireylerin kendi beden algısını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle kişinin kendi fiziksel görünüşünü olumsuz değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan sosyal görünüş kaygısı, sosyal ortamda kabul görmeme veya dışlanma

kaygısı ile yakından ilişkilidir. Bu açıdan, sosyal görünüş kaygısı bireylerin sosyal ilişkilerde, yaşam kalitesinde ve psikolojik refahlarında önemli bir etki gücüne sahip olmaktadır. (Ürün, 2019).

Sosyal görünüş kaygısı ile ilgili yapılan bir çalışma ebeveyn eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre ebeveyn eğitim düzeyi yüksek olan ergenlerin düşük olanlara göre daha düşük sosyal görünüş kaygısına sahiptir. Bu çalışma, ebeveyn eğitim düzeyinin sosyal görünüş kaygısının gelişiminde koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. (Şahin, Barut ve Ersanlı, 2013).

Bunun yanı sıra yaş dönemi açısından değerlendirildiğinde ergenlerin beden imajıyla ilgili memnuniyetsizliğin çok yaygın olduğunu görülmektedir (Dixit vd., 2011). Kang, Johnson ve Kim (2013) ise mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireylerin yüksek düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıklarını ve bunun yanı sıra sosyal görünüş kaygısının nörotizmle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

1.2.5. Akne ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkiler

Akne sorunu, beden imajını olumsuz algılama, sosyalleşme güçlükleri ve cinsellik ile ilgili sorunlar gibi pek çok psikososyal soruna yol açabilmektedir (Misery, 2011). Ayrıca görünümünden memnuniyetsizlik, utanç, özgüven eksikliği gibi psikolojik sorunlar, akranlarla ve karşı cinsle sosyal etkileşimlerin azalması/sosyal etkileşimden kaçınılması gibi sosyal işlev bozuklukları beraberinde getirebilmektedir. Magin ve diğerleri (2006), aknenin tüm hastalarda özgüven üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkilerinin yanı sıra birçok bireyin aknelerine tepki olarak kaçınma davranışı sergilediğini ve bazılarının bu durumun kaçınmacı kişilik özelliği gibi kalıcı kişilik özellikleri geliştirmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Hazarika ve Archana'nın (2016) çalışmasında, hastaların %68'i aknenin sosyal aktivitelerini etkilediğini bildirmiştir. Hastalar, akut akne alevlenmesi sırasında sosyal toplantılardan özellikle kaçındıklarını çünkü diğer insanların aknelerine baktıklarını hissettiklerini ve bu durumun onları rahatsız ettiğini belirtmişlerdir. Bu durumun kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Yolaç ve diğerleri (2008) ile Fried ve Wechsler (2006) de akne nedeniyle daha yüksek derecede sosyal anksiyete ve sosyal kaçınma görüldüğünü bildirmişlerdir.

Fiziksel görünüm, ilk izlenimlerin oluşumunda önemli rol oynar ve bu da bireylerin fiziksel görünümüne daha fazla önem verilmesine neden olmaktadır. Akne sorunları fiziksel görünüm

üzerinde doğrudan etkileri olduğu ve bireyin yaşam kalitesini etkilediği için oldukça önemlidir (Shams vd., 2018). Akne şiddetlendikçe bireyin yaşam kalitesinin bozulması beklenir (Taqhi vd., 2013). Duru ve Örsal (2021) araştırmasında erkeklerin kızlara kıyasla daha düşük akne yaşam kalitesine ve daha yüksek sosyal görünüm kaygısına sahip olduğunu bulmuştur. Bunu erkeklerin akne şiddetinin daha yüksek olması ile ilişkilendirmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların algılanan akne şiddeti ve aknenin yaşam üzerindeki etkilerinin sosyal görünüm anksiyetesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Fried ve Wechsler'in (2006) akne hastalarında psikososyal işlevleri değerlendirdiği çalışmada orta ve şiddetli akne hastalarının bozulmuş beden imajı algısına, düşük öz saygıya ve performans gerektiren sosyal aktivitelerden kaçınmaya neden olduğu görülmüştür. Koo ve Smith (1991) ergenlerle yaptığı çalışma sonuçları orta ve şiddetli akne hastalarının zayıf beden imajı, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon ve faaliyetlerde kısıtlanma yaşadıklarını göstermektedir. Afsar ve diğerlerinin (2018) çalışması da sosyal görünüm anksiyetesinin akne şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaya göre aknenin psikolojik etkisi her hasta için benzersizdir ve hastalara aknelerinden ne kadar rahatsız oldukları, doktorların onları ne kadar şiddetli gördüklerinden bağımsız olarak sorulması gerekmektedir. Hastalar özellikle akneleri yüz bölgesinde lokalize olduğunda akne şiddetini klinisyenlerden daha yüksek değerlendirebilmektedir.

Kurhan ve diğerlerinin (2021) akne hastaları ve sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmada, sosyal görünümünden kaynaklanan anksiyetenin akne grubunda sağlıklı bireylerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra alın, yanaklar ve çene gibi yüzde görünür bölgelerdeki lezyonların, hastaların anksiyete oranlarını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur. Hanstock ve O'Mahony (2002) araştırma sonuçları aknenin sosyal görünüş ile ilgili kaygıları etkilediğini göstermektedir. Ancak dikkat çeken önemli bir unsur akne yaşam kalitesi ve görünüm endişesinin mükemmeliyetçilik ile benzer bir ilişki deseni göstermesidir. Genel psikopatoloji ve akne şiddeti gibi olası aracı değişkenler akne yaşam kalitesinin tahmininde kontrol edildiğinde, sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik önemli ve belirgin bir yordayıcı olmaya devam etmiştir. Özellikle mükemmeliyetçi bireylerde aknenin sosyal görünüş kaygısına neden olabileceği düşünülmektedir.

Howe ve diğerleri (2020) akne sorunu olan üniversite öğrencilerinde vücut memnuniyetsizliğinin yaygınlığını araştırdığı çalışma sonuçları aknesi olanlarla olmayanların sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bunun yanı sıra akne şiddeti ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Çalışmalarda görüldüğü gibi hastalığın psikososyal etkileri artık bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra araştırmalar sivilce tedavi edildiğinde bu etkilerin iyileştiğini göstermiştir (Fakour, 2014). Priyamkari ve diğerlerinin (2021) çalışma sonuçları da akne tedavisini (özellikle oral izotretinoin) takiben akneli hastalarda ruhsal sorunlarda ve benlik imajında iyileşme olduğu göstermiştir. Bu nedenle, sağlıklı bir psikolojik yapı için aknenin yaşam kalitesi sorunlarının dikkate alınmasının zorunlu olduğu görülmektedir (Hazarika ve Archana, 2016).

1.3. Benlik Saygısı

1.3.1. Benlik Saygısının Tanımı

Benlik saygısı geçtiğimiz kırk yılda literatürde çok fazla ilgi görmesine rağmen tanımlaması karmaşık ve zor bir kavramdır (Guindon, 2010). Saygı bir şeye değer vermek, onu takdir etmek, ona yüksek bir zihinsel değer biçmektir; kişilere uygulandığında ise saygı aynı zamanda onay, samimiyet ve sevgi gibi daha sıcak bir ilgiyi de taşımaktadır (Williams, 1979).

Rosenberg (1965), benlik saygısının (öz saygı) bireyin kendine yönelik genel olumlu değerlendirmesi anlamına geldiğini belirtmiştir. Ona göre yüksek benlik saygısı bireyin kendine saygı duyması ve kendini değerli görmesi ile oluşmaktadır. Öz saygı aynı zamanda genel benlik değeri ile ilgili bilişsel değerlendirmeleri ve yapılan değerlendirme ile ilgili benliğin emosyonel deneyimlerini gösteren bir kendini değerlendirme aracı olarak da tanımlanmaktadır (Murphy vd., 2005).

Farklı bir ifade ile benlik saygısı (öz saygı), kişinin kendisini ne kadar takdir ettiği, değer verdiği, onayladığı veya sevdiği olarak tanımlanabilir. Kişinin kullanmayı seçtiği tanım veya etiket ne olursa olsun, öz saygının genellikle benliğin daha geniş bir temsili olan öz kavramının değerlendirici bileşeni olduğu düşünülür. Öz kavramı, öz saygıdan daha kapsayıcı bir yapı olup, bilişsel ve davranışsal öğelerinin yanı sıra emosyonel öğeleri de içerir. Sonuç olarak, benlik hakkındaki bilişler öz saygıyı etkileyebilir veya etkilemeyebilir (Blascovich ve Tomaka 1991). Daha da karmaşık bir düzeyde, benlik saygısı, kişinin gerçek yaşamdaki ve idealindeki benlik arasındaki tutarsızlığa karşı tutumu olarak kabul edilmektedir (Wells ve Marwell, 1976).

Benlik, bireyin zekası, yetenekleri, fiziksel özellikleri ve becerilerinin farkında olması ile, öz saygısı ise kendisindeki bu özelliklere ilişkin duygu, düşünce ve bunlardan memnun olma durumudur (Demir, 2013). Benlik, dış dünyadan alınan geri bildirimler ve bireyin becerileri konusunda yeterliliğinin farkında olmasıyla gelişir (Guindon, 2002). Sağlıklı yetişkinler

kendilerini gerçekçi ve pozitif bir biçimde değerlendirme eğilimindedir. Kişinin kendini kabul etmesi ve pozitif bir benlik algısı geliştirebilmesi için sosyal çevresinden kabul görmesi ve yaşamın belli alanlarında becerikli olduğunu hissetmesi önemlidir (Cooke, 1999).

Brown, Dutton ve Cook (2001) benlik saygısının üç temel yanına dikkat çekmiştir. Birincisi genel benlik saygısı insanların kendileri hakkında karakteristik olarak hissettiklerini, ikincisi insanların çeşitli yeteneklerini ve niteliklerini değerlendirme biçimini ifade eden öz değerlendirme, üçüncüsü ise anlık duygusal durumları ifade eden özsaygı duygularıdır. Bir kişi, bir olaydan sonra öz saygısının çok yüksek olduğunu söyleyebilir, başka bir olay sonrasında ise düşük olarak algılayabilmektedir. Örneğin büyük bir terfi aldığında yüksek, boşandıktan sonra düşük algılayabilmektedir.

1.3.2. Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısı, yaşamın ilk yıllarından itibaren oluşmaya başlar ve erken çocukluk dönemindeki deneyimlerle şekillenir. Erken çocukluk döneminde duygusal açıdan desteklenen bir çocuğun, olumlu benlik saygısı geliştirmesi beklenmektedir. Buna karşın eleştirilen, aşağılanan, kendini gerçekleştirme izin verilmeyen, başarısızlıkları sebebiyle cezalandırılan veya alay edilen bir çocuğun ise düşük benlik saygısı geliştirme ve kendi değerini sorgulama olasılığı daha yüksektir (Richman, Hope, Mihalas, 2010). Bunun yanı sıra özellikle ilk iki yıl çocuğun gelişiminde kritik kabul edilmektedir. Bowlby'nin (1988) bağlanma teorisine göre ebeveynlerin çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılaması, çocuklarına karşı tutarlı olmaları güvenli bağlanmanın gelişimi için önemlidir. Güvenli bağlanmanın benlik gelişimini ve benlik saygısını destekleyici olduğu bilinmektedir. Erken çocukluk döneminde güvenli bağlanma geliştiremeyen çocuklar yeterliliklerini artıracak ve pozitif öz benliğe katkıda bulunacak gelişimsel görevleri yerine getirmekte güçlük yaşarlar. Güvenli bağlandığı bir ilişkiden yoksun olması çocuğun çevresini keşfetmesi ve bağımsızlık kazanmasını engelleyerek benlik saygısının gelişimini ketyebilmektedir (Burke ve Pilecki, 2010).

Erken çocukluk döneminde benlik saygısının geliştirilmesinde ebeveynlerin rolü de vurgulanarak anne baba tutumları benlik saygısının gelişimi ile ilişkilendirmiştir. Bu alandaki araştırmalar otoriter ebeveyn tutumunun da serbesiyetçi ebeveyn tutumunun da benlik saygısının gelişimini olumsuz etkilediğini göstermektedir. İzin veren ebeveyn tutumunda olduğu gibi anne babanın çocuğuna sınır koymadığı, çocukların ve çocukların davranışlarını yönlendirmediği, ebeveynlerin çocuklar üzerinde etkili olmadığı durumlarda çocuklar öz saygıyı destekleyen davranışlarla ilgili bir standart geliştirmekte zorlanır. Net bir şekilde

belirlenmiş standartlar, kurallar benlik saygısının gelişiminde önemli bir role sahiptir (Mellin, 2010).

Becker (1971) öz saygı motivasyonunun çocukluk boyunca nasıl ortaya çıktığı, öz saygının hangi psikolojik işlevleri gördüğü ve kültürün bireylere öz saygı temelleri sağlamada oynadığı rol hakkında kapsamlı bir açıklama sunan ilk teorisyendir. Becker'e (1971) göre insanlar tamamen çaresiz ve ebeveynlerine bağımlı olarak doğarlar. Çocuğun güvenlik duyguları ebeveyn sevgisine ve korumasına bağlıdır. Çocukluk dönemi boyunca, görünüşte her şeye gücü yeten ebeveynler, çocuğun bu korumayı sürdürmesi için belirli davranışlar gerektiren iyilik standartları dayatırlar. Çocuk bu standartları ihlal ettiğinde, koruma kaybı ve genellikle ceza tehdidi algılamaktadırlar. Bu ebeveyn tepkilerini öngörmek için, çocuk başlangıçta ebeveynlerinin bakış açısını benimsemeye çalışarak öz değerlendirme standartlarını içselleştirir (Mead, 1934) ve iyi olmayı güvenlikle, kötü olmayı ise kaygıyla ilişkilendirir (Sullivan, 1953). Çocuklar bilişsel olarak olgunlaştıkça, potansiyel tehditlerin ve koruyucu olarak ebeveynlerinin sınırlarının giderek daha fazla farkına varırlar. Bu nedenle Becker (1971), bilişsel gelişimle birlikte, hala savunmasız olan çocuğun tanrılar ve kültürel otorite figürleri gibi daha büyük koruma temellerine tutunduğunu savunur. Bu süreç, çocuğa hayata anlam ve potansiyel önem kazandıran daha büyük kültürel dünya görüşünü ileten ebeveynler, akranlar, öğretmenler ve medya kaynakları tarafından kolaylaştırılır.

Benlik saygının yalnızca çocuklukta değil ergenlik ve genç yetişkinlikten yaşlılığa kadar olan süreçte de sistematik gelişimsel değişiklikler gösterebileceği düşünülmektedir. Zaman içinde büyük normatif değişiklikler göstermesi olası olmasa da önemli geçişlere veya büyük yaşam olaylarına yanıt olarak öz saygı düzeyinde de değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Trzesniewski vd., 2004).

Yaşam döngüsündeki geçiş noktaları yaşa bağlı ve normatif olduğunda, bir popülasyonda ortalama düzeyde değişiklik yaratabilmektedir. Örneğin, ergenliğe geçiş, öz saygıda bir düşüşe neden olmaktadır (Robins vd., 2002; Tsai, Ying ve Lee, 2001). Bu geçişi karakterize eden çatışan rol talepleri, hızlı olgunlaşmaya bağlı değişiklikler, giderek karmaşıklaşan akran ve romantik ilişkiler nedeniyle benlik saygısı azalabilmektedir. Başka bir geçiş, rollerdeki (boş yuva ve emeklilik), ilişkilerdeki (eşin ölümü, azalan sosyal destek) ve fiziksel işlevsellikteki (gerileyen sağlık, hafıza kaybı, azalan hareket kabiliyeti) değişikliklerin yanı sıra sosyoekonomik statüdeki düşüşün de sonucu olan yüksek düzeyde istikrarsızlığı içeren orta yaştan ileri yetişkinliğe geçiş dönemidir (Baltes ve Mayer, 1999). Bu değişikliklerin öz saygıda

normatif bir düşüğe katkıda bulunması muhtemeldir. Buna karşılık, orta yaşın başarı, ustalık ve benlik ve çevre üzerindeki kontrolde zirvelerle karakterize edilen, oldukça istikrarlı bir iş, aile ve romantik ilişkiler dönemi olduğu bilinmektedir (Levinson, 1978). Yetişkinlik boyunca, bireyler giderek daha fazla güç ve statü pozisyonları kazanırlar ve bu da benlik saygısını destekleyebilmektedir (Gove, Ortega ve Style, 1989). Crocker ve Wolfe (2001), sağlıklı yetişkin gelişiminde, birey benlik saygısı için sürekli dışsal takviye arayışına girmek yerine, içsel kaynaklara bakmayı öğrenmelidir. Bu akıl yürütmeye tutarlı olarak, yetişkinlik döneminde meydana gelen kişilik değişiklikleri, duygusal istikrar, vicdanlılık ve uyumluluk gibi özelliklerde artışlarla gösterildiği gibi, daha yüksek olgunluk ve uyum seviyelerine doğru hareketi yansıtmaya eğilimindedir (Terracciano, McCrae, Brant ve Costa, 2005). Bu nedenle, benlik saygının yetişkinlik boyunca artması ve ileri yetişkinlikte azalmasını beklemek için güçlü teorik nedenler vardır

1.3.3. Benlik Saygısının Boyutları

Araştırmacılar, farklı benlik saygısı türleri ile ilgili birçok ayırım yapmıştır. Örneğin, koşullu ve koşulsuz, açık ve örtülü, gerçek ve yanlış, kararlı ve kararsız. Benlik saygısının boyutluluğu ile ilgili olarak, bazı araştırmacılar bunu merkezi bir yapı olarak tanımlarken, diğerleri bunu bağımsız alt bileşenleri (fiziksel, sosyal ve performans) olan farklı boyutları ile var olan bir özellik olarak görmektedir (Heatherton ve Wyland, 2003).

Branden (1969) ise öz saygının iki yapıdan oluştuğunu iddia etmektedir. Birincisi kendini etkili görmek, bireyin öğrenme, zorlukların üstesinden gelme, seçme, düşünme ve değişiklik üretme yeteneğine güvenme, ikincisi ise kendine saygı duyma, mutlu olmaya hakkı olduğuna inanma ve yaşamlarında ortaya çıkan saygıyı, sevgiyi hak ettiğine yönelik inançtır. Reasoner (2005) ise yeterlilik ve değer olmak üzere benlik saygısını iki farklı öğeden oluşan bir kavram olarak görmüştür. Bu iki bileşenden yola çıkarak benlik saygısını yaşamın zorluklarıyla baş edebilme ve mutluluğu hak etme deneyimi olarak kavramsallaştırılmaktadır.

1.3.4. Benlik Saygısının Önemi

Benlik saygısı gelişim, kişilik, sosyal ve klinik psikolojide temel bir yapıdır ve bireyin psikolojik açıdan işlevselliğindeki etkisi uzun yıllardır araştırılmaktadır (Greenier, Kernis ve Waschull, 1995). Kendini onaylamak temel bir insan arzusudur. Benlik saygısı puanının yüksek olması mutluluk duygusunun elde edilebilmesi için olmazsa olmaz bir faktördür.

Araştırmalar, öz saygısının duygusal iyi olmanın etkili bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Benlik saygısı düzeyi yüksek olanlar, düşük olan bireylere göre daha fazla mutluluk, optimizm ve güdülenme yaşarken, daha az kaygı, depresif belirtiler ve negatif ruh hali yaşarlar. Öz saygı düzeyi yüksek olanların, düşük olanlara kıyasla zor görevler karşısında devam olasılıkları daha yüksek olduğu, hayatlarındaki değişimlerine karşı daha dayanıklı oldukları saptanmıştır (Baumeister vd., 2003). Çeşitli araştırmalar, benlik saygısı yüksek olan bireylerin, başarısızlık karşısında, düşük olanlara göre daha ısrarcı olduklarını göstermiştir. Bunun yanı sıra hedefe yönelik davranışlarda öz düzenlemede daha etkili oldukları görülmüştür (Di Paula ve Campbell, 2002).

Düşük benlik saygısı, ergenlik döneminde depresyon, saldırganlık, zorlukların üstesinden gelme konusunda daha az yeterlilik ve azalan huzur düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Stavropoulos vd., 2015). Azalan öz saygı, kendini tanıma ile ilgili güçlükler, hayata karşı temkinli ve kendini koruyan bir bakış açısı, kendilikteki pozitif kaynakların yetersizliği ve kronik bir içsel çatışma yaratabilmektedir (Baumeister, 1993). Benlik saygısının azalması sıklıkla psikiyatrik bozukluklara eşlik etmektedir. Silverstone ve Salsali (2003) psikiyatri hastaları ile yaptıkları araştırmada tüm psikiyatri hastalarının bir dereceye kadar özsaygı kaybı yaşadığını saptamıştır. En düşük benlik saygısı majör depresif bozukluğu, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı olan hastalarda bulunmuştur. Düşük özsaygı, davranış ile ilgili sorunlar ve düşük akademik başarının yanı sıra intihar düşünceleri, uyum bozukluğu gibi ciddi davranış sorunlarıyla ilişkilendirilmekte ve sosyal kaygı, yalnızlık, depresyon, yabancılaşma vb. gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır (Sharma ve Agarwala, 2015). Bunun yanı sıra düşük benlik saygısı yalnızlık (Peplau ve Perlman, 1982), depresyon (Shaver ve Brennan, 1990), sosyal kaygı (Leary, 1983) ve yabancılaşma (Johnson, 1973) ile ilişkilendirilmektedir.

1.3.5. Benlik saygısı ve Kültür

Kültür, insanların kendilerini nasıl gördükleri, ne olmaya çalıştıkları ve kendileri hakkında ne zaman iyi ya da kötü hissettikleri gibi benliğin çeşitli yönlerini şekillendirmektedir (Tsai vd., 2001). Bireyciliğin ön plana çıktığı bu kültürde kültür, bireyleri kendilerini bağımsız işleyen aktörler olarak görmeye teşvik etmektedir. Bağımsız bir benlik görüşünü benimseyen insanlar, içsel niteliklerine bağlı olan ve eylemin merkezi olarak görülen bir kimlik duygusuna sahip olma eğilimindedirler. Bağımsız benlik görüşü ve benlik saygısı pozitif yönde ilişkilidir (Heine ve Lehman, 2004). Öte yandan, karşılıklı bağımlılığın desteklendiği Asya, Afrika ve İspanyol

kolektivist kültüründe benlik diğerlerinden ve onu çevreleyen sosyal bağlamdan ayıramaz. Dolayısıyla amaç ayrılmak değil, başkalarıyla uyum sağlamaktır (Triandis, 1994).

Bağımsız bir kültürde yüksek benlik saygısı, kişinin kendisini diğerlerinden farklı kıldığına, olumlu anlamda farklı ve benzersiz olduğuna dair kanıtlardan kaynaklanır. Buna karşılık, karşılıklı bağımlı bir kültürde yüksek benlik saygısı iyi sosyal ilişkilerin, uyum sağlama, ait olma duygusunun ve her türlü benzersizlik veya farklılık duygusunu en aza indirmenin bir işlevi olarak kabul edilmektedir (Marcus ve Kitayama, 1994).

1.3.6. Benlik Saygısının İki Boyutu: Öz yeterlik ve Kendini Sevmek

Benlik saygısına ilişkin en bilinen model Tafarodi ve Swann (2001) tarafından sunulmuştur. Bu model öz yeterlik ve kendini sevmek olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Öz saygının iki boyutu (öz yeterlik ve kendini sevmek) olduğuna ilişkin argümanı yeni değildir. Yıllar içinde, farklı araştırmacılar aynı temel ikiliğin versiyonlarını sunmuştur (Bandura, 1986; Silverberg, 1952; White, 1963). Öz yeterliliğe ilişkin en derin çalışmalar Bandura (1986) tarafından yapılmıştır.

1.3.6.1. Öz Yeterlik Boyutu

Bandura (1986), öz-yeterliği insanların hayatlarını kontrol eden olaylar üzerinde kontrol uygulama yetenekleri hakkındaki inançları, olarak tanımlar. Bu kavram, kişinin kendi yeteneklerine olan inançlarının işlevselliğini ve psikolojik durumunu etkilediğini öne süren sosyal bilişsel teoremin merkezindedir. Bandura'ya (1994) göre, öz-yeterlik bireyin motivasyonu, duygusal durum ve davranışı açısından merkezi öneme sahiptir çünkü bu inançlar bireylerin zorluklarla ve görevlerle nasıl başa çıkacaklarını şekillendirir. Bandura (1986), öz-yeterliğin sadece belirli becerilere veya yeteneklere sahip olmakla ilgili olmadığını, aynı zamanda bu becerileri etkili bir şekilde kullanma kapasitesine inanma ile ilgili olduğunu vurgular. Bandura belirli bir eylemin amaçlandığı gibi gerçekleştirilebileceğine dair kişinin etkinlik beklentisini, eylemin istenen sonucu ortaya çıkaracağına dair kişinin sonuç beklentisinden ayırmıştır. Eylemi gerçekleştirme yeteneği ile eylemin sonuçlarını belirleyen neden-sonuç ilişkileri arasındaki bu moleküler ayırım, kavramsal olarak geçerli olmakla birlikte, niyetli davranışın öznelliğinde çoğu zaman ortadan kalkar. Bu inançların, bireylerin seçimlerini, çaba harcamalarını, dayanıklılıklarını, başarısızlıklara karşı dirençlerini ve sonunda başarı düzeylerini etkilediğini öne sürer (Bandura, 1997). Bandura (1990), öz yeterliliğin özgüvenden ayrı olduğunu savunmuştur. Ancak küresel özgüven ve genel öz yeterliliğin ayırt edici

geçerliliğini inceleyen araştırmalar, iki kavramı net bir şekilde ayırt edememiştir (Stanley ve Murphy, 1997).

Öz yeterlik kavramı için yeni bir tanım oluşturmaya çalışırken, farklı araştırmacılar benzer bakış açıları geliştirmiştir. Schunk (2001) öz-yeterliği, "belirli seviyelerde davranışları öğrenme veya gerçekleştirme yeteneği hakkındaki inançlar" olarak tanımlar. Pintrich ve Schunk (1996), Bandura'nın (1986) çalışmalarına atıfta bulunarak öz yeterlik için farklı bir tanımı öne sürmüştür. Bu tanıma göre, öz-yeterlik, insanların planlarını düzenleme ve uygulama yetenekleri hakkındaki kendi değerlendirmeleri ve zamanında görevleri yerine getirmek için gerekli olan stratejilerdir. Huang ve Shanmao (1996) ise, öz-yeterlik terimini, bireylerin belirli bir görevi başarma konusundaki kendi yeteneklerine ilişkin algıları olarak belirtmişlerdir.

1.3.6.1.1. Öz Yeterlik ve Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, bireyin eylemlerinin veya davranışlarının, çevresel koşullar ve kişinin eylemleri, kendi anlayış ve duygularının karşılıklı etkisiyle ortaya çıktığını savunmaktadır. Bandura, bireyin algılanan yeteneklerinin davranışı üzerindeki etkisini önemseydiği için bu konuya odaklanmıştır. Bandura'nın bireylerin öz-yeterlik inançları ve kolektif yeterlik algılarının, onların duygusal durumlarını, motivasyonlarını, eylemlerini ve düşünce kalıplarını nasıl düzenlediğine dikkati çekmektedir. Sosyal öğrenme kuramı, çocuğun gözlem yoluyla öğrenme yeteneğini vurgulamıştır. Bandura zaman içinde motivasyon ve öz düzenleme gibi kavramları ekleyerek teorisini genişletmiş ve adını Sosyal Bilişsel Kuram olarak değiştirmiştir. Bandura ve diğerleri (1996), öz-yeterlik kuramının, sosyal bilişsel kuramın bir unsurunu oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Bandura (1986) kuramına öz-yeterlik kavramını da ilave ederek bireylerin emosyonları, düşünceleri ve davranışları üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlayan bir öz-sistemleri olduğunu iddia etmiştir. Bandura (1986), öz-yeterliği, bireylerin gereken şeyleri yapma yeteneklerine sahip olup olmadıkları hakkındaki algıları olarak açıklamaktadır. Etkililik, bireyler için sabit bir standart yetenek değildir, bunun yerine çeşitli hedefleri yerine getirmek için sosyal, emosyonel, davranışsal ve bilişsel alt becerileri organize etme ve yönlendirme gerektiren üretken bir beceridir (Bandura, 1997). Bunun yanı sıra insan işlevselliğinin kişisel, davranışsal ve çevresel etkileşimler arasında dinamik bir etkileşim içerdiğini vurgulamaktadır. Biliş, duygu gibi kişisel değişkenler, davranış ve çevresel değişkenlerin birbirlerini etkilemesini üçlü karşılıklılık kavramı olarak ifade etmiştir.

Sosyal bilişsel kuram, insanın etkin bir varlık olduğunu vurgulamaktadır. Bu kavram, bireyin yaşamındaki önemli olaylar üzerinde büyük oranda kontrol sahibi olabileceğine dair inancını ifade eder. Etkinlik hedefe yönelik eylemler aracılığıyla güç kazanma süreci olan güçlendirme kavramını yansıtır ve öz yeterlik, daha fazla güç kazanma sürecinin ayrılmaz bir aracı olarak görülmektedir (Cattaneo ve Chapman, 2010).

Bireyin işlevselliğine olan etkilerin karşılıklı doğası, bireylerin kişisel refahlarına katkıda bulunmalarını sağlar. Bu da bireyin emosyonel, bilişsel veya motivasyonel süreçlerini geliştirip, davranışsal yetkinliklerini artırarak veya çevresel koşullarını değiştirerek gerçekleşir. Kişisel, davranışsal ve çevresel değişkenlerin etkileşimde olduğu göz önüne alındığında, bir değişkeni etkileyerek (öz yeterlik-bir kişisel değişken), diğer değişkenlerin (kişisel, davranışsal ve çevresel) etkilenebileceği düşünülmektedir (Schunk ve DiBenedetto, 2016).

Kişinin öz yeterliğini nasıl algıladığı, gerçek yeterlik seviyesinden ziyade kişinin yeterlik seviyesine dair inancıyla ilgilidir. Bandura, insan davranışlarının gerçekliği değil, insanların inandığı doğrulara dayandığını vurgulamaktadır. İnsanlar, gerçekte olduğundan daha düşük veya yüksek olduklarına inanabileceğinden bu ayrım önemlidir. Başka bir ifade ile insanlar sıklıkla kapasitelerini yanlış değerlendirdiğinden kendileri ile ilgili eksik veya abartılı bir algıya sahip olurlar. Bireyin kapasitesini gerçek kapasitesinin altında görmesi kişilerin becerilerini etkili bir şekilde kullanmasını engellerken, kapasitelerini var olandan daha fazla algılamaları genellikle performanslarını pozitif yönde etkileyebilir (Tschannen-Moran vd., 1998).

1.3.6.1.2. Öz-Yeterlik Türleri

Günümüzde, Bandura'nın öz yeterlik kavramından türetilmiş birçok farklı kavramla karşılaşmak mümkündür. Bu kavramlara sosyal öz yeterlik (Anderson, 2001) mesleki öz yeterlik (Barlow, 2002) internet ve teknoloji öz yeterliği (Mayall, 2008) örnek olarak verilebilir. Bunun yanı sıra akademik öz yeterlik, duygusal öz yeterlik ve sosyal özyeterlik gibi çeşitli kavramlar da son yıllarda sıkça araştırmaların konusu olmuştur (Yalnız, 2014).

Sosyal öz-yeterlilik, etkili sosyal becerilerin bir boyutu olarak tanımlanır ve sosyal koşullarda davranış başlatma eğilimini ifade eder (Sherer, 1983). Bireylerin sosyal iletişim ve yeni ilişkiler kurma yeteneklerine olan inançlarını içermektedir (Gecas, 1989). Sosyal bilişsel teoriye göre, sosyal ortamlarda hedeflere ulaşma ve sağlıklı ilişkiler kurma beklentilerinin karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Bandura, 1997).

Duygusal öz yeterlik, duygusal zekâ ve öz yeterlik kavramlarının bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan yeni bir terimdir (Totan, 2010). Petrides ve Furnham, bu iki kavramın duygusal zekanın iki temel fenomeni olduğunu ve aralarında bazı farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Onlara göre duygusal zeka, duygusal işlevlere dair düşünceleri ve bireyin duygusal becerilerine ilişkin algılarını içermektedir. Bunun yanı sıra duygusal zekanın, kişisel bir nitelik veya tipik bir fonksiyon olarak diğer mekanizmalarla birlikte anlamlı bir şekilde ele alınabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu mekanizmalardan biri, kişisel bir nitelik olarak tanımlanan duygusal zekâ olup, duygusal öz yeterlik olarak adlandırılmıştır. Diğeri ise duygusal zekâyı bilişsel bir kavram olarak kabul eden ve bunu bilişsel-duygusal beceri olarak tanımlayan bir yaklaşımdır. Duygusal öz yeterlik, bireyin algıladığı yeteneklerini değerlendirmesi sonucunda bu yeteneklere dair inançlarını kapsar. Birisi özellik olarak tanımlanırken, diğeri duygusal iletişimle ilgili bilişsel yetenekleri içermektedir (Petrides, 2006). Duygusal öz yeterlik, bir taraftan negatif duygularla başa çıkma becerisini kapsarken diğer taraftan da bireyin olumsuz duygusal durumları engelleme veya negatif duygularla karşılaştığında normale dönme yeteneklerini içermektedir (Valois, 2008).

Akademik öz yeterlik ise bireyin akademik alanda başarılı olabileceğine dair inançlarını içeren bir kavram olarak kabul edilmektedir (Bandura, 1986). Bir başka deyişle kişisel tutum, beceri, yetenek ve kabiliyetlerine olan inançların yanı sıra akademik başarıyı da kapsayan bir inanç dizisi olarak belirtilmiştir (Cıla, 2015).

1.3.6.1.3. Öz Yeterliği Etkileyen Faktörler

Bireyin öz yeterlik inançları, emosyonları, düşünce kalıplarını, davranışlarını ve motivasyonlarını nasıl düzenlediklerini göstermektedir. Bu inançlar, dört temel psikolojik süreç üzerinde farklı etkiler oluşturabilir. Bunlar doğrudan ve dolaylı öğrenme, fizyolojik ve duygusal etkenler, sözel ikna süreçleridir (Bandura, 1994).

Doğrudan öğrenme deneyimi bireyin kendi yaşantıları yoluyla elde ettiği başarıları içermektedir. Doğrudan öğrenme deneyimi, öz yeterlik inancının en güçlü yordayıcısı olarak kabul edilmektedir. Dolaylı öğrenme deneyimi, bireyin kendi yeteneklerini çevresindeki diğer bireylerle karşılaştırarak elde ettiği deneyimleri içermektedir. Benzer özelliklere sahip kişilerin başarılı olduğunu gözlemleyen birinin, kendi yeteneklerinin de aynı alanda başarılı olabileceğine dair inancı artar. Ancak, aynı çabayı göstermesine rağmen, akranlarının başarısız olduğunu gözlemleyen birey, kendi başarılı olabileceğine dair inancını kaybeder ve yeterli çabayı göstermemektedir. Bireyin bir görevi yerine getirirken yaşadığı duygusal ve fiziksel

tepkiler (kaygı, korku vb.) bu sürecin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Olumlu duygular, bireylerin öz-yeterlik inancını artırırken, aşırı heyecan ve huzursuzluk gibi olumsuz duygular bu inancı zayıflatır. Ayrıca, bireyin sergilediği duygusal tepkilerin yüksek veya düşük olmaması, yani optimum seviyede olması, öz-yeterlik inancının gelişimine daha fazla katkıda bulunmaktadır (Bandura, 1994). Son olarak sözel ikna, ise aile, öğretmenler ve arkadaşlar gibi bireyin çevresinden gelen geri bildirimlerin bireyi nasıl etkilediğini göstermektedir. Pozitif geri bildirimler, teşvikler ve övgüler öz yeterlik oluşumunda kritik bir rol oynamaktadır (Skaalvik, 2015).

1.3.6.2. Kendini Sevme Boyutu

Kendini sevmek, öz saygının temel bir bileşeni olarak, bireyin özelliklerinin ve eylemlerinin içsel değerini yansıtır. Kişinin kendisini sosyal bir varlık olarak değerlendirme deneyimini temsil eder ve kendini iyi ya da kötü bir insan olarak görmesini ifade eder. Genelleştirilmiş bir özellik olarak, öz beğeni, kişinin sosyal bağlam içinde sürekli, genel değer duygusuna indirgenmektedir. Bu değer, başkalarının algılarının bir yansıması değil, öncelikle kişinin kendisine atfettiği değerden kaynaklanır (Harre, 1991).

İzolasyon içinde bile, bireyler kendilerini fiziksel, zamansal ve ahlaki alanlarda konumlanmış sosyal nesneler olarak algırlar. Bu içsel öz görüş, başlangıçta başkaları tarafından iletilen sosyal yargılardan etkilenir. Büyüklük, güzellik, bütünlük, iyi kalplilik gibi kişisel değerlerin ahlaki kriterleri ve standartları, başkalarından alınarak özel kendini kabul standartlarına dönüşür. Kişisel değerlerin yargısı içselleştikçe, başkalarının öz beğenimizi etkileme gücü azalır (Vygotsky, 1934).

Küçük çocuklar, başkalarının değerlendirmelerini saf bir güvenle yorumlarlar. İyi oldukları söylendiğinde, buna inanırlar. Daha büyük çocuklar ise bir ifadeyi veya jesti yorumlamaya çalışırken birden fazla olası "anlamı" dikkate alırlar. Ayrıca, değerlendirme mesajlarının gerçek olduğuna inansalar bile, bu mesajların geçerliliğinden şüphe duyarlar ve bunları kaynağın yanılabilirliğine veya ilgisizliğine ya da kendi sosyal "performanslarının" yanlış temsil edilmesine atfederler. Bu, öz değerlendirme ile başkalarının değerlendirmesi arasındaki önceliğin, öz beğenin gelişiminde ve sürdürülmesinde nasıl değiştiğini açıklar (Goffman, 1959).

Yine de gelişimin hiçbir noktasında, ilgi duyduğumuz kişilerin ahlaki yargılarına karşı duyarsız hale gelmeyiz. Sosyal hayvanlar olarak, ne kadar güvensiz olsak da başkalarının bize tuttuğu aynaya bakmaktan kendimizi alamayız. Öz yeterlik ve öz beğeni küresel öz saygının eşit

boyutları olarak tanımlanmaktadır. Ancak, öz saygıyı tek boyutlu olarak kabul edenler için, öz beğeni öz saygıdır ve öz yeterlik sadece bunun kaynaklarından biridir (Tafarodi ve Swann, 2001).

Bu alternatif görüşün en etkili savunucusu Morris Rosenberg'dir. Kariyeri boyunca, Rosenberg, öz saygıyı bir kişinin 'yeterince iyi' olduğu duygusu olarak basit, tek bir kavram olarak savunmuştur. Bu basitlik, öz yeterliliği öz beğeniye tabi kılarak ve ikincisini küresel öz saygı olarak tanımlayarak sağlanmıştır. Rosenberg (1979), öz yeterliliğin öz saygıya "katkıda bulunabileceğini" belirterek bunu daha genel bir öz değerlemenin özel bir kaynağı olarak belirtmekteydi. Ancak, Rosenberg'in (1965) yaygın olarak kullanılan 10 maddelik Öz Saygı Ölçeği, bu kavramsal pozisyonu desteklememektedir. Tasarımın aksine, ölçüt iki boyutlu olup hem öz yeterlik hem de öz beğeni göstergelerini içermektedir. Daha genel olarak, tek boyutlu kavram hem otonom ajanlar hem de sosyal varlıklar olarak temel doğamızı adil bir şekilde yansıtmamaktadır. Bir öz değer boyutunu diğerine tabi kılmak, bu temel ikiliği bulanıklaştırmakta olduğundan ikili bir değerlendirmenin daha geçerli olduğu düşünülmüştür (Tafarodi ve Swann, 2001).

1.3.7. Benlik Saygısı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Benlik saygısı ile ilgili çalışmalar 1980'li yıllardan itibaren yapılmaktadır. Ancak son on yılda gerçekleştirilen çalışmaların toplam çalışmaların çok büyük bir kısmını oluşturduğu saptanmıştır (Seki ve Dilmaç, 2020).

Benlik saygısının cinsiyet ve yaşa göre nasıl değiştiğini araştıran geniş çaplı bir çalışmada her iki cinsiyet için de ergenlik döneminde benlik saygısının çocukluk veya yetişkinlik dönemine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erkek katılımcılar her yaş düzeyinde kadın katılımcılardan daha yüksek puan almışlardır (Marsh, 1989).

Benlik saygısının yaşa bağlı olarak nasıl değiştiği araştıran Sahlstein ve Allen (2002) yaş arttıkça cinsiyet farkının erkek çocuklar lehine arttığını bulmuşlardır. Bu durum, çocukluk ve ergenlik yılları arasında kızların benlik saygısında azalma ve/veya erkeklerin benlik saygısında artış olabileceği anlamına gelmektedir.

Benlik saygısı ile umut (Heaven ve Ciarrochi, 2008), mutluluk (Cheng ve Furnham, 2003), yaşam doyumu (Diener ve Diener, 1995) arasında pozitif; yalnızlık ve depresyon (Erözkan, 2009) arasında ise negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle algılanan sosyal desteğin benlik saygısını artırdığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Tajbakhsh ve Rousta, 2012).

Bunun yanı sıra Levinson ve Rodebaugh (2012) sosyal görünüş kaygısının bulimik semptomları, beden imajından memnuniyetsizliği, vücut şekli ve yeme kaygısını yordadığını gözlemlemiştir.

Benlik saygısının ilişkili olduğu değişkenlerden biri de beden memnuniyetidir. Bu iki değişken arasında pozitif yönde ilişki olduğuna dair kapsamlı kanıtlar da vardır (Hayes vd., 1999; Henriques ve Calhoun, 1999; Russell, 2002). Bazen vücudun hangi bölümlerinin önemli olduğu konusunda cinsiyet farklılıkları olmasına rağmen bu durum hem kadınlar hem de erkekler için bulunmuştur (Wade, 2000; Wendel ve Lester, 1988). Ancak benlik saygısı ile beden tatmini/memnuniyeti arasındaki ilişki kadınlarda erkeklere göre daha güçlü olduğu görülmektedir (Furnham vd., 2002).

1.3.8. Benlik Saygısı (Öz Yeterlik/ Kendini Sevme) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkiler

Bireylerin sosyal ilişkilerinde, yaşam kalitesinde ve psikolojik refahlarında önemli bir etkiye sahip olan (Ürün ve Şafak Öztürk, 2020) sosyal görünüş kaygısı benlik saygısı ve öz yeterlikle de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalar benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bedenine yönelik algısı pozitif olan kişilerin öz saygılarının yüksek ve sosyal görünüş kaygılarının ise düşük olduğu farklı araştırmalarda saptanmıştır (Mastro vd., 2016; Voelker vd., 2015; You, Shin ve Kim, 2017).

Çelik ve Güzel'in (2018) Türk kültüründe ergenlere yaptığı çalışma sonuçları sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bir başka ifade ile ergenlerde öz saygı düştükçe, sosyal görünüş kaygısı yükselmektedir. Türk kültüründe üniversite öğrencileriyle ve ortognatig cerrahi hastalarıyla yapılan farklı çalışmalar da benzer bir sonuç ortaya koymuştur (Ağırnaslıgil ve Amuk, 2018; Hamarta ve Kozan, 2017; Kılıç ve Karakuş, 2016). Kişinin öz saygısı yüksekse, bedeni ile ilgili değerlendirme yaparken pozitif özelliklerini daha fazla göz önüne aldığı ve bu nedenle sosyal görünüşünden memnuniyetinin arttığı düşünülmektedir (Özcan vd., 2013).

Sosyal bilişsel teoriye göre düşük öz yeterliliğe sahip kişilerin sosyal davranışları hakkında olumsuz algıları, performanslarında başarısız olduklarına inanma eğilimleri vardır. Sıklıkla performansları kötü olmasa bile olumsuz değerlendirmelerden kaçınmak veya kaygıyı azaltmak

için sosyal kaçınma davranışlarına girme eğilimi göstermektedirler (Bandura vd., 2004). Sosyal görünüş kaygısı ile öz yeterlik arasındaki ilişkiyi doğrudan gösteren çok sayıda araştırma olmasa da birkaç çalışma beden imajından duyulan memnuniyetsizliğin düşük öz saygı, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları dahil olmak üzere kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı için uyumsuz sonuçlara yol açabileceğini göstermiştir (Groesz vd., 2002). Bu, sosyal bilişsel teoriyle uyumludur ve dolaylı olarak görünüm kaygısının daha düşük öz yeterliğe neden olduğunu ileri sürmektedir. Buna ek olarak deneysel çalışmalar öz yeterliliğin olumsuz öz değerlendirme ve sosyal kaygı arasında aracılık ettiğini de göstermiştir (Rudy vd., 2012).

Sosyal görünüş kaygısı yaşayan bireyler genellikle görünümleriyle ilgili olarak olumsuz öz değerlendirmeler sergilemektedirler. Araştırmalar sosyal görünüş kaygısının düşük öz yeterliğe yol açtığını (Dittmar vd., 2009) ve düşük öz yeterliliğin de sosyal kaygıya neden olduğunu (Leary ve Atherton, 1986) göstermektedir. Liao ve diğerlerinin (2023) araştırması, incelemeye aynı anda üç değişkeni de dahil ederek, öz yeterliliğin, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygılı davranışı etkileme sürecinde önemli bir aracılık rolü oynadığını göstermiştir. Benzer şekilde, Varol'un (2020) çalışması da sosyal ve duygusal öz yeterlik algısının ergenlik dönemindeki bireylerde sosyal görünüş kaygısı ve öznel iyi olma arasındaki ilişkide aracı rolüne odaklanmıştır. Bulgular, sosyal görünüş kaygısının sosyal-duygusal öz yeterlik ve öznel iyi olma ile negatif bir ilişkisi olduğunu ortaya koyarken, öz yeterlik algısının da öznel iyi olma ile pozitif bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Öz yeterliliğin sosyal bilişsel teorisi, davranışın öz etkiyle güçlü bir şekilde uyarıldığını öne sürer (Bandura, 1977). Sosyal görünüş kaygısı yaşayan gençler daha düşük öz yeterlik düzeylerine sahiptir ve düşük öz yeterlik, bir bireyin sosyal durumlarda kaygıyla başa çıkmak için işlevsiz başa çıkma stratejilerine olan bağımlılığını artırabilmektedir. Bu işlevsiz başa çıkma stratejileri sosyal kaygının bireyin hayatında yarattığı kısıtlılığı artırabilmektedir (Thomasson ve Psouni, 2010).

Sosyal görünüş kaygısı yaşayan bireylerin fiziksel görünümleri ile ilgili olumsuz bir algıya sahip olması bedenlerinde hoşlanmadıkları bölgeleri gizleme gereksinimi yaratmaktadır. Bunun yanı sıra fiziksel teması minimumda tutmaya ve bunun yerine internet iletişimini tercih etmelerine neden olmaktadır. İnternet üzerinden kurdukları iletişim bireylerin imajlarını ve genel görünümlerini daha kolay şekillendirmelerine olanak tanımaktadır. Buna ek olarak sosyal görünüş kaygısı, bireylerde görülmeme isteği oluşturmaktadır ve görünüm nedeniyle reddedilme korkusu, yalnızlık duygularını arttırmaktadır. Sosyal medya ise bireylere arzu

ettikleri şekilde görünme olanağı sağlamaktadır. Yüksek düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşayan bireyler, bu kaygıyı önlemek için kendilerini sosyal olarak açığa çıkarmayan iletişim yöntemlerine yönelmektedirler. Bu nedenle, kendilerini çok fazla açığa çıkarmayan ve görünüşlerinin çekici bulmadıkları yönlerini gizlemelerine olanak tanıyan internet kullanımına yönelmekte oldukları görülmektedir. Cinsiyete dayalı farklılıklara ilişkin analizde ise erkeklerin kadınlara göre daha düşük düzeyde sosyal görünüş kaygısına sahip olduğu görülmektedir (Papapanou vd., 2023).

Şahin ve diğerleri (2014) Türkiye’de yaşayan ergenlerde benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar, benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ergenlerin bilişsel yetenekleri arttıkça fiziksel çekiciliklerini ve akademik yeteneklerini daha net değerlendirebilmekte, toplumun ideal beden imajı mesajlarının daha iyi anlayabilmektedirler. Televizyon ve dergilerde gösterilen ideal bedenler, bedenlerine olan ilgilerinin artmasıyla ergenlik çağındaki kız ve erkek çocukların zihinlerini meşgul etmektedir. Sonuç olarak bu tür ideal beden imajına sahip olmayan ergenler, görünüşleriyle ilgili yüksek kaygı ve buna bağlı olarak özgüvenlerinde azalma ile karşı karşıya kalmaktadır. Ergenlerle yapılan çalışmalar özellikle ergenlik dönemindeki gençlerde görülen yüksek düzeyde sosyal görünüş kaygısının, bu dönemin kritik gelişimsel görevlerini yerine getirmelerini zorlaştırdığı görülmektedir (Özsat, 2022).

1.3.9. Akne ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler

Araştırmaların büyük bir kısmı tüm yaş gruplarındaki hastalar arasında akne vulgarisin benlik saygısı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Do ve diğerlerinin (2009) ergenlerle yaptığı çalışma sonuçları akneli kızların benlik saygılarının erkeklere göre daha düşük, algıladıkları stresin ise daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aknenin başlangıç yaşı ne kadar genç ise kişiler arası ilişkide ve yaşam kalitesindeki bozulmanın o kadar şiddetli olduğu görülmüştür. Tasoula ve diğerleri (2012), ergenlik döneminin ilk yıllarının önemli olduğunu belirtmiş, 14 yaşındaki öğrencilerin daha küçük ve daha büyük öğrencilerle karşılaştırıldığında en düşük öz saygıya ve yaşam kalitesine sahip olduğunu bulmuştur. Özellikle bu yaş dönemi çocukların öz imajları tam olarak gelişmemiş olabileceğinden alay edilmeye ve zorbalığa karşı savunmasız olabileceği ortaokul dönemine karşılık geldiği için daha çok etkilendiği düşünülmektedir.

Dalgard ve diğerlerinin (2008) ergenlerle yaptığı çalışma sonuçları aknesi olan katılımcıların öz saygılarının anlamlı derecede düşük olduğunu, kendilerini daha işe yaramaz hissettiklerini,

öz değerlerinin ve beden memnuniyetlerinin aknesi olmayan akranlarından daha düşük olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada kadın ve erkekler arasında benlik saygısı açısından ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bazı çalışmalar belirli yaş gruplarında ve kültürlerde kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiğini gösterirken (Do ve diğerleri, 2009; Hassan ve diğerleri, 2009) diğer çalışmalarda ise kadın ve erkeklerin benlik saygılarının eşit derecede etkilendiği görülmektedir (Loney vd., 2008; Tasoula vd., 2012; Uslu vd., 2008). Farklı sonuçların nedeni kullanılan değerlendirme teknikleri, araştırılan nüfus veya çalışılan yaş grubu olabileceği düşünülmektedir.

Vilar ve diğerleri (2015) ergenlerde akne vulgarisin yüz ve diğer açık alanların estetiğini etkileyen bir dermatolojik hastalık olması nedeniyle özsaygı ile ilişkisini incelemiştir. Rosenberg ölçeğiyle ölçülen özsaygı ile akne vulgaris veya aknenin şiddeti arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu ölçeğin, genel beceriler ve faydasızlık duyguları gibi geniş kapsamda özsaygıyı değerlendirdiği ve dermatoloji odaklı değerlendirmelerden farklı olduğu için öz saygı ile akne arasında anlamlı ilişkiler saptayamadığı düşünülmektedir.

Hosthata ve diğerlerinin (2016) akneli bireylerle aknesi olmayanları karşılaştırdığı çalışma sonuçları vakaların %38'inin ve kontrol grubunun ise %16'sının düşük özgüvene sahip olduğunu, bunun da istatistiksel anlamlı olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu sonuçlar akne nedeniyle özgüven ve yaşam kalitesinin azaldığını, çalışmayı yaptığı grubun büyük bir kısmının kırsal kesimden gelmesinin aknenin yönetimi hakkında yeni bilgiler edinme konusunda daha az elverişli koşullara sahip olmalarının da bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğunu iddia etmektedir.

Akne vulgaris ile ilgili bilgi sahibi olma, bu sorunla ilgili tıbbi tedavi almanın psikolojik işlevsellikteki bozulma düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Akne ile ilgili tıbbi tedavi alan hastaların sonuçlardan memnun kalma ve olumlu psikolojik sonuç yaşama olasılıkları daha yüksek olduğu görülmüştür (Gallitano ve Berson 2018). Bunun yanı sıra izotretinoin ile tedavi edilen hastaların yalnızca şiddetli aknelerinde iyileşme sağlamakla kalmayıp aynı zamanda benlik saygısında (Cyrulnik vd., 2012) ve psikolojik işlevselliklerinde de (Kellett ve Gawkrödger, 1999) iyileşme olduğu görülmektedir.

1.4. Akneye Bağlı Yaşam Kalitesi

Akne vulgaris, ergenlerin %85'inden fazlasını ve 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin üçte ikisini etkileyen kronik bir rahatsızlıktır. Sebore, açık ve kapalı komedonlar, papüller, püstüller ve daha

şiddetli vakalarda nodüller, psödokistler ve skarlaşma ile karakterize, pilosebase ünitelerin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır (Layton, 2010).

Akne, bireyi sadece fiziksel olarak değil duygusal olarak da etkileyen bir hastalıktır. Akne, fiziksel bir bozukluğa neden olmasa da artan kaygı, öfke, depresyon ve hayal kırıklığı gibi bireyi zorlayan duygulara neden olan, mesleki ve akademik performansı, yaşam kalitesini ve öz saygıyı etkileyebilen önemli bir hastalıktır (Dunn vd., 2011).

Yaşam kalitesi ölçümleri, aknenin yaşam kalitesi üzerindeki bozucu etkileri hakkında değerli bilgiler sağlar (Durai ve Nair, 2015). Akne hastalarının, sosyal izolasyon ve faaliyetlerin kısıtlanmasının yanı sıra zayıf beden imajı ve düşük benlik saygısı yaşayabileceği ileri sürülmektedir (Do vd., 2009).

Aknenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, olumsuz etkilenme riski yüksek olan hastaları tespit etmek ve onları daha bütüncül bir şekilde tedavi etmek için esastır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin akne hastalarını yönetirken yaşam kalitesi ölçümlerini dahil etmeleri daha iyi ve uygun bakım sağlamak için önemlidir.

1.4.1. Akne ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Aknenin pek çok psikososyal soruna neden olarak bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Magin vd., 2006). Hanstock ve O'Mahony (2002) üniversite eğitimine devam eden akne hastaları ile yaptığı araştırmasında katılımcıların akne şiddeti arttıkça, akneye bağlı yaşam kalitesi azaldığını saptamıştır.

Duru ve Örsal (2021) 1007 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışma sonuçları akne sorunu olan hastaların daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu, aknesi olan erkeklerin aknenin şiddetli formlarından daha fazla etkilenmiş olabilecekleri için, kadınlara kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşılık Taqhi ve diğerleri (2013) cinsiyet ile akne yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulamamıştır. Lasek ve Chren (1998) ise akne hastalarını diğer cilt rahatsızlıkları ile karşılaştırdığı çalışma sonuçları aknenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin anlamlı olduğunu, erkekler ve kadınlar arasında fark olmadığını ve daha şiddetli aknesi olan hastalarda yaşam kalitesi daha kötü olduğunu göstermektedir.

Lukaviciute ve diğerlerinin (2017) araştırma bulguları aknenin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre özellikle aknenin şiddeti ne kadar yüksekse yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin o kadar büyük olduğu görülmektedir. Benzer sonuçlar Saker ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da elde edilmiştir. Akneli hastaların %93'

ünde yaşam kalitesinde bozulma görülmüştür. Shams ve diğerlerinin (2018) farklı akne dereceleri olan bireylerde yaşam kalitesini incelenildiği çalışmasında da yüksek akne derecelerinin yüksek düzeyde yaşam kalitesi bozulması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Hafif akne vakalarında, vakaların neredeyse yarısı orta düzeyde bozulma yaşamıştır. Bu oran, orta dereceli akne vakalarında %60'a (orta bozulma) ve şiddetli akne vakalarında %100'e çıkmaktadır.

Hassan ve diğerleri (2009) aknesi olan ve olmayan bireyleri karşılaştırdığı çalışmasında akneli bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, yaşam kalitesinin azalmasına en önemli katkı sağlayanların ise düşük benlik saygısı ve değersizlik duyguları olduğu görülmüştür. Hosthata ve diğerlerinin (2016) aknesi olan bireylerle olmayan bireylerin yaşam kalitesi ve benlik saygısını karşılaştırdığı çalışma sonuçları, vakaların %58'inde orta ile yüksek derecede yaşam kalitesinde bozulma olduğunu, akne şiddeti arttıkça yaşam kalitesinde bozulmanın ciddiyetinin arttığını göstermektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, erişkin akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısı, akneye özgü yaşam kalitesi, kendini sevme ve özyeterlik arasındaki ilişkileri incelemektir. Akne vulgaris, bireylerin sosyal ortamlarda kendilerini nasıl gördüklerini ve diğerlerinin onları nasıl algıladığını etkileyebilmektedir (Vilar vd., 2015). Bunun yanı sıra akne fiziksel rahatsızlıkların ötesinde bireyin yaşamında psikolojik ve sosyal etkiler de yaratabilmektedir (Halvorsen vd., 2011). Bu çalışmanın bir amacı, erişkin akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısının bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyen benlik saygısı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi olup olmadığını, varsa ilişkinin yönünü belirlemektir. Araştırmanın bir diğer amacı, akneli bireyler ile aknesi olmayan bireylerde sosyal görünüş kaygısı, kendini sevme ve öz yeterlik düzeyleri açısından bir fark olup olmadığını değerlendirmektir. Ayrıca akneli bireylerde cinsiyet, medeni durum, yaş, akne şiddeti, akne lokalizasyonu, kişiye uygulanan tedavinin türü ve başka bir kronik hastalığın eşlik edip etmemesi gibi durumların bu değişkenleri nasıl etkilediğinin anlaşılması da önemlidir. Bütün bu bulgular toplumda akne ile ilgili farkındalık yaratmak ve bu bireylere yönelik destek programları geliştirmek için kullanılabilir. Bu tür bir çalışmanın genel amacı, aknenin bireylerin psikolojik ve sosyal yaşamları üzerindeki etkilerini anlamak, bu etkiler arasındaki ilişkileri belirlemek ve bu sayede akneli bireylere yönelik daha etkili müdahale ve destek programları geliştirmektir.

1.5.1. Araştırma Soruları

1. Aknesi olan katılımcılarda sosyal görünüş kaygısı, kendini sevme ve öz yeterlik arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Aknesi olan kadın ve erkeklerde sosyal görünüş kaygısı, kendini sevme ve öz yeterlik arasında anlamlı ilişki var mıdır?
3. Aknesi olan katılımcılarda sosyal görünüş kaygısı, katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, akne lokalizasyonuna, aknenin klinik şiddetine, güncel tedavisinin tarzına, eşlik eden hastalığı olup olmamasına göre farklılaşmakta mıdır?
4. Aknesi olan katılımcılarda kendini sevme ve öz yeterlik, katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, akne lokalizasyonuna, aknenin klinik şiddetine, güncel tedavisinin tarzına, eşlik eden hastalığı olup olmamasına göre farklılaşmakta mıdır?
5. Aknesi olan katılımcılarda akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi, katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, akne lokalizasyonuna, aknenin klinik şiddetine, güncel tedavisinin tarzına, eşlik eden hastalığı olup olmamasına göre farklılaşmakta mıdır?
6. Aknesi olan ve olmayan yetişkin katılımcıların arasında sosyal görünüş kaygıları, kendini sevme, öz yeterlik açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.5.2. Kavramlar

Akne: Akne vulgaris, kıl folikülü ve yağ bezinin iltihaplanması nedeniyle oluşan komedonlar, kızamık papüller ve kistlerin, skar oluşumu ile ya da skar oluşumu olmaksızın görüldüğü uzun süreli bir dermatolojik hastalıktır (Molla vd, 2021).

Sosyal görünüş kaygısı: Sosyal görünüş kaygısı, bireyin görünüşü sebebiyle olumsuz değerlendirileceğine ilişkin bir endişe olarak ifade edilebilir (Watson ve Friend, 1969).

Kendini sevme: Kişinin kendisini sosyal bir varlık olarak değerlendirme deneyimini temsil eder ve kendini iyi ya da kötü bir insan olarak görmesini ifade eder (Harre, 1991).

Öz yeterlik: Öz-yeterlik insanların hayatlarını kontrol eden olaylar üzerinde kontrol uygulama yetenekleri hakkındaki inançları olarak tanımlanır (Bandura, 1986),

1.6. Araştırmanın Önemi

Akne, sadece fiziksel bir cilt problemi değil, aynı zamanda bireylerin psikososyal durumlarını da etkileyen bir sorundur. Bu çalışma, erişkin akneli bireylerin sosyal görünüş kaygısı, kendini

sevme, öz yeterlikleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyerek, aknenin bu bireyler üzerindeki psikososyal etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Akne tedavisi genellikle sadece fiziksel semptomların giderilmesine odaklanır. Bu çalışma, psikososyal faktörlerin akne tedavisinin yönetiminde ne kadar önemli olduğunu vurgulayarak, daha bütüncül tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu, tedavi süreçlerine psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerinin entegre edilmesinin önemini gösterebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra aknesi olan bireylerin yaşadığı sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı ve diğer psikolojik zorluklar hakkında farkındalık yaratmak, toplumda bu bireylere karşı daha anlayışlı ve destekleyici bir tutumun oluşmasına yardımcı olabilir. Bu tez, toplumda akne ile ilgili damgalanmanın ve yanlış anlaşılmaların azalmasına katkıda bulunabilir.

Kendini sevme ve öz yeterlik, bireylerin genel yaşam kalitesini ve mutluluğunu etkileyen önemli faktörlerdir. Bu tez, akneli bireylerin kendilerini sevme ve öz yeterlik düzeylerini artırmak için hangi stratejilerin etkili olabileceği konusunda önemli bilgiler sunabilir. Bu, bireylerin kendilerine olan güvenlerini artırarak, genel yaşam memnuniyetlerini yükseltebilir.

Son olarak akne ile ilgili mevcut literatüre katkıda bulunarak, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına teşvik edici olabilir. Ayrıca, bu çalışma, benzer konular üzerinde çalışacak olan araştırmacılara ve sağlık profesyonellerine değerli bir kaynak sağlayabilir.

1.7. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılım sağlayan örneklem grubunun, Türkiye’de yaşamını sürdüren yetişkin bireyleri temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan yetişkinlerden veri toplamak amacıyla kullanılan “Kişisel Bilgi Formu”nun sosyodemografik verileri, “İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği”nin benlik saygısı düzeyini, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği”nin sosyal görünüşe ilişkin kaygıyı ve “Cardiff Akne Kısıtlılık İndeksi (CADI)”nin akneye bağlı yaşam kalitesinin düzeyini doğru bir şekilde ölçtüğü kabul edilmiştir.
3. Araştırmaya katılım gösteren katılımcıların, “Kişisel Bilgi Formu”, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Cardiff Akne Kısıtlılık İndeksi (CADI)”nde yer alan soruları samimi ve dürüst bir biçimde cevapladıkları varsayılmıştır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın yöntemi, modeli, katılımcılara ilişkin bilgiler, veri toplamada kullanılan ölçeklere ait bilgiler ve veri toplanma süreci hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma modeli

Bu araştırmada kendini sevmeye, özyeterlilik, sosyal görünüş kaygısı ve akneye bağlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri incelenmesi için tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla nicel değişken arasındaki ilişkinin, değişkenlerde değişiklik yapmadan araştırıldığı bir modeldir. Bu araştırma da değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesini konu aldığından ilişkisel türde bir araştırmadır. Bu modelde, değişkenlerin birlikte bir değişim gösterip göstermediği birlikte değişim durumunda bu değişimin hangi yönde olduğu ve durumu belirlenmeye çalışılmaktadır (Karasar, 2006). Sosyal görünüş kaygısı, kendini sevmeye/özyeterlilik ve akne yaşam kalitesi kısıtlılığı değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacı ile ölçek verileri üzerinde istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın hasta grubu İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalları Polikliniklerine başvuran yetişkin akne tanısı almış bireylerden, gelişigüzel örnekleme ile seçilerek oluşturulması planlanmıştır. Gelişigüzel örnekleme araştırmacının belirlediği örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesidir. Araştırmanın kontrol grubu ise akne tanısı almamış yetişkin bireylerden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilerek oluşturulması planlanmıştır.

Hasta Grubunda İçerme Ölçütleri

- 18 yaşını doldurmuş olmak
- Bir dermatoloji uzmanı tarafından akne tanısı almış olmak.
- Okur yazar olmak.

Hasta Grubunda Dışlama Ölçütleri:

- 18 yaş altında olmak

- Tanı almış bir psikiyatrik hastalığının olması ve bu yönde ilaç kullanımı
- İletişimi önemli ölçüde olumsuz etkileyecek işitme ve görme işlevlerinde bozulma
- Klinik olarak tanı almış bir mental retardasyon (zeka geriliğinin) bulunması
- Kognitif bozukluk ya da merkezi sinir sistemi patolojisi öyküsü

Kontrol Grubunda İçerme Ölçütleri:

- 18 yaşını doldurmak
- Okur yazar olmak

Kontrol Grubunda Dışlama Ölçütleri:

- Dermatoloji uzmanı tarafından akne tanısı almış olmak
- 18 yaşın altında olmak
- Son 6 ay içerisinde antidepresan veya diğer psikiyatri ilaçlarından birini kullanmış olmak

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Bilgiler

Değişken	f	%	Toplam %
Cinsiyet			
<i>Kadın</i>	275	48,2	48,2
<i>Erkek</i>	296	51,8	51,8
<i>Toplam</i>	571	100,0	100,0
Medeni Durum			
<i>Evli</i>	115	20,1	20,1
<i>Bekar</i>	456	79,9	79,9
<i>Toplam</i>	571	100,0	100,0
Eğitim Durumu			
<i>Lise ve altı</i>	119	20,8	20,8
<i>Lisans</i>	383	67,1	67,1
<i>Lisansüstü</i>	69	12,1	12,1
<i>Toplam</i>	571	100,0	100,0
Akne Durumu			
<i>Akne var</i>	388	68,0	68,0
<i>Akne yok</i>	183	32,0	32,0
<i>Toplam</i>	571	100,0	100,0
Akne Lokalizasyonu			
<i>Yüz</i>	250	43,8	64,6
<i>Vücut</i>	36	6,3	9,3
<i>Yüz+Vücut</i>	101	17,7	26,1
<i>Toplam</i>	387	67,8	100,0
Akne Şiddeti			
<i>Hafif</i>	217	38,0	55,9
<i>Orta</i>	140	24,5	36,1
<i>Ağır</i>	31	5,4	8,0
<i>Toplam</i>	388	68,0	100,0
Güncel Tedavi Yöntemi			

<i>Topikal</i>	247	43,3	63,7
<i>Sistemik</i>	99	17,3	25,5
<i>Kombine</i>	42	7,4	10,8
<i>Toplam</i>	388	68,0	100,0
Komorbid Tanı			
<i>Var</i>	43	7,5	11,1
<i>Yok</i>	345	60,4	88,9
<i>Toplam</i>	388	68,0	100,0
Yaş $X=27,22$ $SS=9,142$			
Min.=18 Max.=80			

Araştırmanın örneklemini 275'i kadın (%48.2), 296'sı erkek (%51.8) olmak üzere toplam 571 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 27,22 olan katılımcıların 388'inin aknesi bulunmakta iken (%68), 183'ünün aknesi bulunmamaktadır (%32). Örneklemin medeni durum, eğitim durumu, akne lokalizasyonu, akne şiddeti, güncel tedavi yöntemi ve kombide tanılarına ilişkin değişkenlere yönelik yüzde ve frekans tablosu aşağıda yer almaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar için kişisel bilgileri içeren sosyodemografik form kullanılmıştır. Çalışma grubundaki bireylerin kendini sevme ve özyeterliklerini ölçmek amacıyla, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ), sosyal görünüşleri ile ilgili kaygılarını ölçmek amacıyla, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, akne yaşam kalitesi kısıtlılığını ölçmek amacıyla, Cardiff Akne Kısıtlılık Ölçeği uygulanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formunda araştırmanın hipotezlerini test etmek için gerekli olan sosyodemografik verilere dair sorular yer almaktadır Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, akne lokalizasyonu, klinik şiddet, güncel tedavi, eşlik eden hastalık bilgilerini içeren sosyodemografik bilgi formu oluşturulmuştur. (EK-1)

2.3.2. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ)

Ölçek Tafari ve Swann (2001) tarafından geliştirilen, 16 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek benlik saygısını öz yeterlik ve kendini sevme olmak üzere iki boyutta ölçer. Tafari ve Swann (2001), ölçeğin iç tutarlılığını öz yeterlik alt boyutu için kadınlarda .83, erkeklerde .82 olarak, kendini sevme boyutu için kadın ve erkeklerde .90 olarak saptamışlardır. Test tekrar test güvenirlik katsayısı, öz-yeterlik için .78, kendini sevme için ise .75 olarak rapor edilmiştir.

Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Doğan (2011) tarafından yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Cronbach alfa katsayısı kendini sevmeye ve öz yeterlik için .83 ve .74 olarak saptanmıştır. Ölçüt bağımlı geçerliği belirlemek için kendini sevmeye ve öz yeterlik ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği arasında sırasıyla .75 ve .69 korelasyon elde edilmiştir.

Öz yeterlik ve kendini sevmeye olarak isimlendirilen 8 maddelik 2 alt boyuttan ve toplamda 16 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipindedir. Katılımcıların cevapları; "1. Hiç uygun değil, 2. Uygun değil, 3. Biraz uygun, 4. Uygun, 5. Tamamen uygun" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 8'i kendini sevmeye veya öz yeterliği belirten biçimde olumlu, 8'i ise (1, 6, 7, 8, 10, 13, 15 ve 16. Maddeler) bunların eksikliğini belirten biçimde olumsuzdur, bu maddelerin ters kodlanması gerekmektedir. Ters kodlama sonrasında alt boyutlardan ve ölçek genelinden alınan toplam puan arttıkça katılımcıların kendini sevmeye ve öz yeterliklerinin arttığı söylenebilir.

2.3.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Hart ve diğerleri tarafından (1989) Sosyal Fizik Kaygısı Ölçeği olarak geliştirilmiştir. Orijinal ismi Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)'dir. Sosyal fizik kaygısı, sosyal kaygının bir parçası olarak düşünüldüğünde bu kavram fiziksel görünüşün başkaları tarafından değerlendirildiği sırada yaşanan endişe olarak tanımlanmıştır. Bireylerin görünümü ile ilgili yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek ölçeğin ana amacıdır. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği 16 maddeden oluşan 5'li likert tipi (1=Hiç uygun değil, 5=Tamamen uygun) ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kaygının yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam varyansın %53'ünü açıklayan tek faktörlü yapıya sahip olan ölçekte birinci madde tersten kodlanmaktadır. Türkçeye Doğan (2010) tarafından uyarlanmış, geçerlik güvenirlik analizlerinde iç tutarlılık katsayısı 3 farklı grupta .94, .95 ve .94 olarak ve bir ay ara ile test-tekrar-test katsayısı .84 olarak saptanmıştır. Test yarılama yöntemiyle yapılan güvenirlik katsayısı .88 olarak ifade edilmiştir Madde toplam korelasyon katsayılarının .32 ile .82 arasında olduğu bildirilmiştir (Doğan, 2010).

2.3.4. Cardiff Akne Kısıtlılık İndeksi (CADI)

Akneye özgü yaşam kalitesi ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin soruları aknenin emosyonel, sosyal ve psikolojik etkilerini değerlendirmektedir. Ölçeğin soruları (a=3, b=2, c=1, d=0) şeklinde puanlanmaktadır. Skor 15 – 0 aralığında değişebilmektedir. Yüksek puanlar kısıtlılığın arttığını, yaşam kalitesinin negatif etkilendiğini belirtmektedir. Atsü ve diğerleri

(2010) ölçeğin geçerlik güvenirliğini yaparak Türk kültürüne uyarlamışlardır. Tarafından yapılmıştır. Uyarlamada 40ronbach alfa değeri 0.68, 0.70 olarak saptanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Hasta ve kontrol grubu araştırma ilgili bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalandıktan sonra araştırmanın çalışma grubuna kabul edildi. Araştırma ile ilgili formlar hakkında detaylı bilgilendirme yapıldıktan sonra ayrı bir odada ölçekleri doldurması istendi. Hastalardan bazıları bilgi vermek istemediği gerekçesi ile çalışmaya katılmayı reddetti, beş hasta formlardaki eksikler nedeni ile araştırmaya alınamadı. Veri toplama araçlarının tamamının cevaplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Veriler 2024 yılında toplanmıştır. Katılımcılardan edinilen veri analizi, SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır.

2.5. İstatistiksel analiz

Araştırma bulgularını değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler için SPSS 25 kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Araştırmanın alt problemleri dikkate alınarak farklı analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için korelasyon analizi, sosyodemografik verilere göre değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için t-testi veya ANOVA gerçekleştirilmiştir. T-testi ve ANOVA’da bağımsız değişkenin kaç gruba ayrıldığına dikkat edilmiştir. Aradaki farkların hangi gruba ilgili olduğunun tespitinde Post-Hoc test olarak varyans homojenliğinin sağlandığı değişkenlerde Bonferroni, varyans homojenliğinin sağlanmadığı değişkenlerde ise Games-Howel testleri kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grupları arası karşılaştırmalarda ise ilişkisiz grup t testi kullanılmıştır.

Analizlerde anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bulgular bölümünde Başlangıçta sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı (kendini sevmeye ve öz yeterlik) ve akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir.

Sonrasında sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı ve akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesinin sosyo-demografik değişkenler, kişisel özellikler, akne şiddeti, lokalizasyonuna göre değerlendirilmesi amacıyla yapılan t-testler ve ANOVA bulguları sunulmuştur.

Daha sonra aknesi olan ve olmayan yetişkinlerin sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı (kendini sevmeye ve öz yeterlik) arasındaki farkların belirlenmesi amacıyla yapılan analizler aktarılmıştır.

3.1. Aknesi Olan Kadın ve Erkeklerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevmeye, Özyeterlik ve Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 2: Aknesi Olan Erişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevmeye, Özyeterlik ve Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Kendini Sevmeye	Öz yeterlik	Sosyal Görünüş Kaygısı	Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı
1.Kendini Sevmeye	1			
2.Öz yeterlik	.46 **	1		
3.Sosyal Görünüş Kaygısı	-.16**	-.05	1	
4.Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı	-.33**	-.29**	.15**	1

*p<.05; **p<.01

Yapılan analiz sonrasında kendini sevmeye ile özyeterlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r = .46$; $p < .05$), kendini sevmeye ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r = -.16$; $p < .05$). Sosyal görünüş kaygısı ve öz yeterlik arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p > .05$). Akneye bağlı yaşam kısıtlılığı ile kendini sevmeye arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ($r = -.33$; $p < .05$), öz yeterlik arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r = -.29$; $p < .05$), sosyal görünüş kaygısı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye ($r = .15$; $p < .05$) rastlanmıştır. Akneye bağlı kısıtlılık arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.

Tablo 3: Aknesi Olan Kadınlarda Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

		Sosyal Görünüş Kaygısı	Kendini Sevme	Özyeterlik
Sosyal Görünüş Kaygısı	r	1	-,084	,028
	p		,233	,695
Kendini Sevme	r		1	,489**
	p			,000
Özyeterlik	r			1
	p			

*p<.05; **p<.01

Yapılan analiz sonrasında kendini sevme ile özyeterlik arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r = .489$; $p < .05$). Sosyal görünüş kaygısı ile kendini sevme ve özyeterlik arasında ise anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 4: Aknesi Olan Erkeklerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

		Sosyal Görünüş Kaygısı	Kendini Sevme	Özyeterlik
Sosyal Görünüş Kaygısı	r	1	-,248**	-,143
	p		,001	,052
Kendini Sevme	r		1	,435**
	p			,000
Özyeterlik	r			1
	p			

*p<.05; **p<.01

Aknesi olan erkeklerde sosyal görünüş kaygısı, kendini sevme ve özyeterlik arasındaki ilişkileri incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda sosyal görünüş kaygısı ile kendini sevme arasında negatif ($r = -.248$, $p < .05$), kendini sevme ile özyeterlik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r = .435$; $p < .05$). Sosyal görünüş kaygısı ile özyeterlik arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > .05$).

3.2. Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 5: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyete Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p

Sosyal Görünüş Kaygısı	Erkek	185	49,0811	5,79907	,42636	-,494	386	,621
	Kadın	203	49,3793	6,05903	,42526			

*p<.05; **p<.01

Tabloda görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 6: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Sosyal Görünüş Kaygısı	r	Yaş
	p	,031
		,538

*p<.05; **p<.01

Aknesi olan katılımcılarda sosyal görünüş kaygısı ile yaş arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda sosyal görünüş kaygısı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>.05$).

Tablo 7: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Evli	103	49,7379	5,74961	,56653	1,000	386	,318
	Bekar	285	49,0561	5,99445	,35508			

*p<.05; **p<.01

Tabloda görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>.05$).

Tablo 8: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları				Levene Test			
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
	Lise ve altı	115	46,991	6,35	G.Arası	824,647	2	412,323	12,414,000	1,795		,167
Sosyal Görünüş Kaygısı	Lisans	221	50,199	5,68	G. İçi	12787,539	385	33,214				
	Lisansüstü	52	50,115	4,58	Toplam	13612,186	387					
	Toplam	388	49,237	5,93								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, sosyal görünüş kaygısı puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 9: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Lise ve altı	Lisans	-3,20779*	,66266	,000
	Lisansüstü	-3,12408*	,96310	,001
Lisans	Lise ve altı	3,20779*	,66266	,000
	Lisansüstü	,08371	,88827	,925
Lisansüstü	Lise ve altı	3,12408*	,96310	,001
	Lisans	-,08371	,88827	,925

*p<.05; **p<.01

Sosyal görünüş kaygısı puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığının tespiti amacıyla Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonrasında varyansların homojen dağıldığının gözlenmesiyle, söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerinden LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre, lise ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının, üniversite ve lisansüstü mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenirken (p<.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 10: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F p
Akne Lokalizasyonu	Yüz	250	49,2720	6,37752	G.Arası	19,442	2	9,721	,275 ,759
	Vücut	37	48,5676	6,74348	G. İçi	13592,743	385	35,306	
	Yüz+Vücut	101	49,3960	4,27570	Toplam	13612,186	387		
	Toplam	388	49,2371	5,93073					

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, sosyal görünüş kaygısı puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 11: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Hafif	217	49,7419	6,41813	G.Arası	406,753	2	203,377	5,929	,003	3,588	,029
	Orta	140	49,2000	4,84909	G. İçi	13205,432	385	34,300				
	Ağır	31	45,8710	5,88638	Toplam	13612,186	387					
	Toplam	388	49,2371	5,93073								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, sosyal görünüş kaygısı puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 12: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Ağır	Orta	,54194	,59815	,745

	Hafif	3,87097*	1,14348	,005
Orta	Ağır	-,54194	,59815	,745
	Hafif	3,32903*	1,13388	,016
Hafif	Ağır	-3,87097*	1,14348	,005
	Orta	-3,32903*	1,13388	,016

*p<.05; **p<.01

Sosyal görünüş kaygısı puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek amacıyla Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığının gözlenmesinin ardından (p<.05), sosyal görünüş kaygısı puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemek amacıyla Tamhane Testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre, akne klinik şiddeti ağır olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının, hafif olanlardan; akne klinik şiddeti orta olanların puan ortalamalarının hafif olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenirken (p<.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 13: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F p
Güncel Tedavi	Topikal	247	49,5587	6,37542	G.Arası	201,902	2	100,951	2,898 ,056
	Sistemik	99	49,3030	4,93313	G. İçi	13410,284	385	34,832	
	Kombine	42	47,1905	5,00360	Toplam	13612,186	387		
	Toplam	388	49,2371	5,93073					

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, sosyal görünüş kaygısı puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 14: Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p

Sosyal Görünüş Kaygısı	Eşlik eden hastalık var	43	48,5814	5,86853	,89494	-,768	386	,443
	Eşlik eden hastalık yok	345	49,3188	5,94180	,31990			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanlarının eşlik eden hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>.05$).

3.3. Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmenin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 15: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmeye Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Kendini Sevmeye	Erkek	185	23,2703	2,07271	,15239	-1,572	386	,117
	Kadın	203	23,6059	2,12537	,14917			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların kendini sevmeye puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 16: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmeye ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

		Yaş
Kendini Sevmeye	r	,181**
	p	,000

** p< .01

Aknesi olan katılımcılarda kendini sevmeye ve yaş arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda kendini sevmeye ile yaş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r= .181$, $p<.05$).

Tablo 17: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Kendini Sevme	Bekar	103	23,0194	1,91475	,18867	-2,415	386	,016
	Evli	285	23,6000	2,15132	,12743			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların kendini sevme puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= -2.415, Sd= 386, p<.05). Evlilerin kendini sevme puan ortalamaları, bekarların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 18: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları							Levene Test	
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Kendini Sevme	Lise ve altı	115	23,5913	2,13532	G.Arası	62,846	2	31,423	7,327	,001
	Lisans	221	23,6109	2,01419	G. İçi	1651,018	385	4,288		
	Lisansüstü	52	22,4231	2,16339	Toplam	1713,863	387			
	Toplam	388	23,4459	2,10442						

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, kendini sevme puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 19: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
-----------	-----------	-----------------	-----------------	---

Lise ve altı	Lisans	-,01956	,23811	,935
	Lisansüstü	1,16823*	,34606	,001
Lisans	Lise ve altı	,01956	,23811	,935
	Lisansüstü	1,18778*	,31918	,000
Lisansüstü	Lise ve altı	-1,16823*	,34606	,001
	Lisans	-1,18778*	,31918	,000

*p<.05; **p<.01

Yapılan Levene Testi sonucunda kendini sevme puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerinden LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre, lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcıların kendini sevme puan ortalamalarının lisans ve lise ve altı mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenirken (p<.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 20: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri			ANOVA Sonuçları					Levene Test				
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Kendini Sevme	Yüz	250	23,2920	2,04339	G.Arası	97,564	2	48,782	11,620,000	,877	,417	
	Vücut	37	22,4595	1,78877	G. İçi	1616,299	385	4,198				
	Yüz+Vücut	101	24,1881	2,14808	Toplam	1713,863	387					
	Toplam	388	23,4459	2,10442								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, kendini sevme puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 21: Kendini Sevme Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
-----------	-----------	-----------------	-----------------	---

Yüz	Vücut	,83254*	,36091	,022
	Yüz+Vücut	-,89612*	,24158	,000
Vücut	Yüz	-,83254*	,36091	,022
	Yüz+Vücut	-1,72866*	,39374	,000
Yüz+Vücut	Yüz	,89612*	,24158	,000
	Vücut	1,72866*	,39374	,000

*p<.05; **p<.01

Kendini sevme puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek amacıyla Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından ($p > .05$), kendini sevme puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemek amacıyla LSD Testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre, aknesi yüzünde olan puan ortalamaları aknesi yüz+ vücutunda olanlardan; aknesi vücutunda olan katılımcıların puan ortalamaları ise aknesi yüzünde ve yüz+vücutunda olan katılımcılardan anlamlı düzeyde düşükken ($p < .05$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 22: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Kendini Sevme	Hafif	217	23,1935	2,10365	Grup İçi	58,502	2	29,251	6,803	,001	,066	,966
	Orta	140	23,5786	2,06048	G. Arası	1655,362	385	4,300				
	Ağır	31	24,6129	1,90923	Toplam	1713,863	387					
	Toplam	388	23,4459	2,10442								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, kendini sevme puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 23: Kendini Sevme Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Ağır	Orta	-,38502	,22478	,088
	Hafif	-1,41935*	,39814	,000
Orta	Ağır	,38502	,22478	,088
	Hafif	-1,03433*	,41159	,012
Hafif	Ağır	1,41935*	,39814	,000
	Orta	1,03433*	,41159	,012

*p<.05; **p<.01

Kendini sevme puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek amacıyla Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından (p> .05), kendini sevme puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemek amacıyla Post-Hoc LSD Testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre, akne klinik şiddeti hafif olan katılımcıların kendini sevme puan ortalamalarının, orta ve ağır olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenirken (p<.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 24: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri						ANOVA Sonuçları				Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Kendini Sevme	Topikal	247	23,2510	2,10539	G.Arası	56,199	2	28,099	6,526	,002	,739	,478
	Sistemik	99	23,4848	2,10618	G. İçi	1657,665	385	4,306				
	Kombine	42	24,5000	1,79770	Toplam	1713,863	387					
	Toplam	388	23,4459	2,10442								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, kendini sevme puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 25: Kendini Sevme Puanlarının Güncel Tedavi Tarzı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Topikal	Sistemik	-,23384	,24683	,344
	Kombine	-1,24899*	,34633	,000
Sistemik	Topikal	,23384	,24683	,344
	Kombine	-1,01515*	,38211	,008
Kombine	Topikal	1,24899*	,34633	,000
	Sistemik	1,01515*	,38211	,008

*p<.05; **p<.01

Yapılan Levene Testi sonucunda kendini sevme puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerinden LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre, kombine tedavi alan katılımcıların kendini sevme puan ortalamalarının topikal ve sistemik tedavi alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenirken (p<.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

Tablo 26: Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevme Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Kendini sevme	Eşlik eden hastalık var	43	23,8605	2,15563	,32873	1,372	386	,171
	Eşlik eden hastalık yok	345	23,3942	2,09539	,11281			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcılarda kendini sevme puanlarının eşlik eden hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

3.4. Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterliğin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 27: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Özyeterlik	Erkek	185	23,3297	2,27568	,16731	,890	386	,374
	Kadın	203	23,1182	2,39136	,16784			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların özyeterlik puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p>.05).

Tablo 28: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Özyeterlik	Yaş	
	r	p
	,212**	,000

*p<.05; **p<.01

Aknesi olan katılımcılarda özyeterlik ve yaş arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda özyeterlik ile yaş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r= .212, p<.05).

Tablo 29: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Özyeterlik	Bekar	103	22,2621	2,02417	,19945			
	Evli	285	23,5649	2,34825	,13910	-4,998	386	,000

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların özyeterlik puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -4.998$, $Sd = 386$, $p < .05$). Evlilerin özyeterlik puan ortalamaları, bekarların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 30: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

		N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri			ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Özyeterlik	Lise ve altı	115	23,4696	2,38534	G.Arası	13,622	2	6,811	1,249	,288
	Lisans	221	23,1674	2,38442	G. İçi	2098,757	385	5,451		
	Lisansüstü	52	22,8846	1,97686	Toplam	2112,379	387			
	Toplam	388	23,2191	2,33631						

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda da görüldüğü gibi, özyeterlik puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 31: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

		N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri			ANOVA Sonuçları						Levene Test	
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Özyeterlik	Yüz	250	23,0800	2,29755	G.Arası	59,944	2	29,972	5,622	,004	,366	,694
	Vücut	37	22,5135	2,28061	G. İçi	2052,435	385	5,331				
	Yüz+Vücut	101	23,8218	2,34690	Toplam	2112,379	387					
	Toplam	388	23,2191	2,33631								

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda da görüldüğü gibi, özyeterlik puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 32: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Yüz	Vücut	,56649	,40670	,164
	Yüz+Vücut	-,74178*	,27222	,007
Vücut	Yüz	-,56649	,40670	,164
	Yüz+Vücut	-1,30827*	,44369	,003
Yüz+Vücut	Yüz	,74178*	,27222	,007
	Vücut	1,30827*	,44369	,003

*p<.05; **p<.01

Özyeterlik puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek için Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından ($p > .05$), özyeterlik puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemlemek amacıyla LSD Testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre, aknesi sadece yüzünde ve sadece vücudunda olanların yüz+vücudunda olanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p < .05$). Diğer gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 33: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri						ANOVA Sonuçları				Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Özyeterlik	Ağır	217	23,0184	2,28109	Grup İçi	43,117	2	21,559	4,011	,019	,089	,915
	Orta	140	23,3000	2,40413	G. Arası	2069,262	385	5,375				
	Hafif	31	24,2581	2,17513	Toplam	2112,379	387					
	Toplam	388	23,2191	2,33631								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, özyeterlik puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 34: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Ağır	Orta	-,28157	,25131	,263
	Hafif	-1,23963*	,44514	,006
Orta	Ağır	,28157	,25131	,263
	Hafif	-,95806*	,46018	,038
Hafif	Ağır	1,23963*	,44514	,006
	Orta	,95806*	,46018	,038

*p<.05; **p<.01

Özyeterlik puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek amacıyla Levene Testi yapılmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından ($p > .05$), özyeterlik puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemlemek amacıyla Post-Hoc LSD Testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre, akne klinik şiddeti hafif ve orta olan katılımcıların özyeterlik puan ortalamalarının, ağır olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunurken ($p < .05$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 35: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F p
Özyeterlik	Topikal	247	23,1296	2,26304	G.Arası	20,706	2	10,353	1,906 ,150
	Sistemik	99	23,1616	2,35045	G. İçi	2091,673	385	5,433	
	Kombine	42	23,8810	2,66140	Toplam	2112,379	387		
	Toplam	388	23,2191	2,33631					

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, özyeterlik puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 36: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Özyeterlik	Eşlik eden hastalık var	43	23,3953	2,25873	,34445	,524	386	,600
	Eşlik eden hastalık yok	345	23,1971	2,34806	,12642			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcılarda özyeterlik puanlarının eşlik eden hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p> .05).

3.5. Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 37: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Erkek	185	16,0378	2,99341	,22008	-1,975	386	,049
	Kadın	203	16,6502	3,10235	,21774			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= -1.975, Sd=386, p<.05). Erkeklerin akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamaları, kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 38: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi ve Yaş Arasındaki İlişkilere Yönelik Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

		Yaş
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	r	,232**
	p	,000

** p< .01

Aknesi olan katılımcılarda akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi ile yaş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r= .232, p<.05).

Tablo 39: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Evli	103	16,7864	2,99231	,29484	1,659	386	,098
	Bekar	285	16,2035	3,07775	,18231			

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p> .05).

Tablo 40: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri						ANOVA Sonuçları				Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Lise ve altı	115	15,9478	3,65111	G.Arası	58,974	2	29,487	3,180	,043	3,99	,019
	Lisans	221	16,3665	2,77105	G. İçi	3570,230	385	9,273				
	Lisansüstü	52	17,2308	2,66138	Toplam	3629,204	387					
	Toplam	388	16,3582	3,06232								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan

tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 41: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Akne Lokalizasyonuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları				Levene Test			
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Yüz	250	16,7040	2,90416	G.Arası	280,388	2	140,194	16,118,000	,651	,522	
	Vücut	37	17,7027	2,58053	G. İçi	3348,816	385	8,698				
	Yüz+Vücut	101	15,0099	3,17646	Toplam	3629,204	387					
	Toplam	388	16,3582	3,06232								

*p<.05; **p<.01

Tabloda da görüldüğü gibi, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 42: Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Akne Lokalizasyonu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Yüz	Vücut	-,99870	,51950	,055
	Yüz+Vücut	1,69410*	,34773	,000
Vücut	Yüz	,99870	,51950	,055
	Yüz+Vücut	2,69280*	,56675	,000
Yüz+Vücut	Yüz	-1,69410*	,34773	,000
	Vücut	-2,69280*	,56675	,000

*p<.05; **p<.01

Akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının akne lokalizasyonu değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek için Levene Testi uygulanmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağıldığının gözlenmesinin ardından (p< .05), puanların hangi gruplar arasında farklılaştığını gözlemek amacıyla LSD Testi yapılmıştır. Bu test

sonuçlarına göre, yüz+vücudunda olanların puan ortalamaları, sadece yüzünde ve sadece vücudunda olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), diğer gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 43: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Aknenin Klinik Şiddetine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					Levene Test		
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Hafif	217	17,5760	2,20374	Grup İçi	882,627	2	441,313	61,861,000	16,993	,000	
	Orta	140	15,2571	2,89721	G. Arası	2746,577	385	7,134				
	Ağır	31	12,8065	4,20650	Toplam	3629,204	387					
	Toplam	388	16,3582	3,06232								

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tabloda da görüldüğü gibi, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 44: Aknesi Olan Katılımcılarda Özyeterlik Puanlarının Aknenin Klinik Şiddeti Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Hafif	Orta	2,31889*	,28694	,000
	Ağır	4,76959*	,77018	,000
Orta	Hafif	-2,31889*	,28694	,000
	Ağır	2,45069*	,79420	,012
Ağır	Hafif	-4,76959*	,77018	,000
	Orta	-2,45069*	,79420	,012

* $p<.05$; ** $p<.01$

Akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre homojen dağılıp dağılmadığını gözlemek amacıyla Levene Testi yapılmıştır. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ($p>.05$), bu nedenle tamamlayıcı tekniklerden Tamhane uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre, akne klinik şiddeti ağır olan

katılımcıların, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamalarının, hafif ve orta olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunurken; akne klinik şiddeti orta olan katılımcıların puan ortalamalarının ise hafif olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgularına ulaşılmıştır ($p<.05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>.05$).

Tablo 45: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Güncel Tedavi Tarzına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları				Levene Test			
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	F	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Topikal	247	17,3198	2,38537	G.Arası	683,546	2	341,773	44,670,000	10,124	,000	
	Sistemik	99	15,0808	3,28471	G. İçi	2945,658	385	7,651				
	Kombine	42	13,7143	3,45201	Toplam	3629,204	387					
	Toplam	388	16,3582	3,06232								

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tabloda da görüldüğü gibi, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan tek boyutlu varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 46: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Güncel Tedavi Tarzı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Sınıf (i)	Sınıf (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Topikal	Sistemik	2,23903*	,36334	,000
	Kombine	3,60555*	,55386	,000
Sistemik	Topikal	-2,23903*	,36334	,000
	Kombine	1,36652	,62666	,094
Kombine	Topikal	-3,60555*	,55386	,000
	Sistemik	-1,36652	,62666	,094

* $p<.05$; ** $p<.01$

Yapılan Levene Testi sonucunda kendini sevme puanlarının güncel tedavi tarzı değişkenine göre homojen dağılmadığının gözlenmesinden sonra farklılığın hangi gruplar arasında

olduğunu belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerinden Tamhane testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre, topikal tedavi alan katılımcıların puan ortalamalarının sistemik ve kombine tedavi alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<.05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 47: Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi Puanlarının Eşlik Eden Hastalığı Olup Olmamasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesi	Eşlik eden hastalık var	43	15,3953	3,57997	,54594	-2,197	386	,029
	Eşlik eden hastalık yok	345	16,4783	2,97572	,16021			

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tabloda da görüldüğü gibi, aknesi olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanlarının eşlik eden hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t= -2.197$, $Sd=386$, $p<.05$). Eşlik eden hastalığı olanların puan ortalamaları, eşlik eden hastalığı olmayanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

3.6. Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılarda İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 48: Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Aknesi olan	388	49,2371	5,93073	,30109			
	Aknesi olmayan	183	52,7377	5,93713	,43889	-6,580	569	,000

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tabloda da görüldüğü gibi, katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanlarının aknesi olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -6.580$, $Sd = 569$, $p < .05$). Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları, aknesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 49: Kendini Sevme Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Kendini Sevme	Aknesi olan	388	23,4459	2,10442	,10684			
	Aknesi olmayan	183	22,2459	2,25799	,16692	6,210	569	,000

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda da görüldüğü gibi, katılımcıların kendini sevme puanlarının aknesi olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 6.210$, $Sd = 569$, $p < .05$). Aknesi olan katılımcıların kendini sevme puan ortalamaları, aknesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 50: Özyeterlik Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılara Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Özyeterlik	Aknesi olan	388	23,2191	2,33631	,11861			
	Aknesi olmayan	183	22,9508	2,71803	,20092	1,214	569	,225

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda da görüldüğü gibi, katılımcıların özyeterlik puanlarının aknesi olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan ilişkisiz grup

t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>.05$).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Cilt görünümü bireyin benlik imajı, sosyal etkileşimi ve yaşam kalitesi açısından önemli olabilmektedir (Bowe vd., 2007). Akne doğrudan fiziksel hasara neden olmasa da önemli bir psikososyal yük oluşturabilmektedir (Koo, 1995). Ancak bireylerin akne ile ilgili psikososyal işlevselliğindeki bozulmayı etkileyebilecek farklı etkenler bulunabilmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, akne sorunu yaşayan erişkinlerde sosyal görünüş kaygısı, akne yaşam kısıtlılığı, benlik saygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve Türk toplumundaki akne hastası olan profile yönelik kapsamlı bir bakış açısı geliştirilmesidir.

Aknesi Olan Erişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme, Özyeterlik ve Akneye Bağlı Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Yapılan Korelasyon Analizlerine İlişkin Sonuçların Yorumlanması

Aknesi olan erişkinlerde kendini sevme ile özyeterlik arasında pozitif yönlü, kendini sevme ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sosyal görünüş kaygısı ile öz yeterlik arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ürün ve Şafak Öztürk'ün (2020) yetişkinlerle yaptığı araştırma sonuçları sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısının her iki boyutu (öz yeterlik ve kendini sevme) arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Kılıç ve Karakuş'un (2016) ile Özcan ve diğerlerinin (2013) araştırması da benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Vural ve diğerlerinin (2017) çalışması da bizim araştırma bulgularımızdan farklı olarak öz yeterlik ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde bir ilişki saptamıştır. Bu araştırmalar benlik saygısının her iki boyutu (kendini sevme ve öz yeterlik) ile de negatif yönde ilişki saptarken bizim çalışmamız sadece kendini sevme ile anlamlı ilişki bulmuştur.

Sosyal görünüş kaygısı ile kendini sevme arasında negatif yönlü bir ilişki görülmesinin önemli nedenlerinden biri toplumsal beklentiler ve baskılar olabilir. Toplumun ve sosyal medyanın dayattığı güzellik standartları, bireylerin kendilerini bu standartlara uygun hissetmemesine neden olabilir. Son yıllarda bireylerin ideal çekici standartlara ulaşmak için yoğun çaba harcadıkları görülmektedir (Kim ve Lee 2012). Bu durum, ideal standartlara ulaşamadığını düşünenlerin kendi bedenini ve genel görünüşünü sürekli eleştirmesine, sürekli olarak yetersiz hissetmesine yol açarak kişinin kendini sevmesini zorlaştırabilmektedir. Pürüzsüz bir cilt yapısını ideal kabul eden pek çok kişi için akne ideal standartlara ulaşmayı engelleyen bir faktör olabilir. Bunun yanı sıra sosyal görünüş kaygısı ile öz saygı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Çelik ve Güzel, 2018; Gatti vd., 2014). Sosyal görünüş kaygısının, bireylerin

kendine olan güvenini ve özsaygısını azalttığı bilinmektedir (Ağırnaslıgil ve Amuk, 2018). Kendi bedenine ve görünüşüne dair olumsuz düşünceler, genel olarak kişinin kendini sevmesini ve kabul etmesini de zorlaştırabilmektedir. Bütün bunlara ek olarak insanlar sık sık başkalarıyla kendilerini karşılaştırma eğilimindedirler. Sosyal karşılaştırmalar, özellikle fiziksel görünüş söz konusu olduğunda, kendine yönelik olumsuz duyguları tetikleyebilmektedir. Başkalarıyla karşılaştırıldığında, kişi kendini daha az çekici veya yetersiz hissedebilir. Ancak kişinin öz saygısı yüksekse, bedeni ile ilgili değerlendirme yaparken pozitif özelliklerini daha fazla göz önüne aldığı ve bu nedenle sosyal görünüşünden memnuniyetinin arttığı bilinmektedir (Özcan vd., 2013). Son olarak sosyal görünüş kaygısı, bireylerde yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyeteye neden olabilir. Bu duygusal yük, kişinin kendini sevmeye kapasitesini azaltabilir çünkü kişi böyle bir durumda sürekli olarak kendi görünüşüyle ilgili endişeler taşıyabilmektedir. Sosyal görünüş ile ilgili değerlendirmelerin benlik saygısı, depresyon ve kaygı ile önemli bağlantıları olduğu araştırmalarda gösterilmektedir (Haugen vd., 2014; Latner vd., 2011).

Bu araştırma sonuçları akneye bağlı yaşam kısıtlılığı ile sosyal görünüş kaygısı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Akneye bağlı kısıtlılık puanları arttıkça kişinin yaşam kalitesi düşmektedir. Bir başka deyişle sosyal görünüş kaygısı arttıkça akneye bağlı yaşam kalitesi azalmaktadır. Erdemir ve diğerlerinin (2014) aknesi olan ve olmayan bireylerde yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısını karşılaştırdıkları çalışma sonuçları da benzer şekilde akne vulgarisin bireylerin sosyal görünüş kaygısını artırdığını, yaşam kalitesini azalttığını göstermektedir. Özellikle akne şiddetlendikçe yaşam kalitesi daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Bu bulgu akne problemi yaşayan bireylerin yaşam kalitesinde düşüş yaşadıklarını ve bu durumun sosyal görünüş kaygısı ile bağlantılı olabileceğini gösterir. Bu durumun bir nedeni özgüven eksikliği olabilir. Akne problemi yaşayan bireyler, ciltlerindeki bu sorun nedeniyle özgüven eksikliği yaşayabilirler (Hosthata vd., 2016). Bu durum, sosyal ortamlarda kendilerini rahat hissetmemelerine ve dış görünüşleri hakkında kaygı duymalarına neden olabilir. Dış görünüşü ile ilgili ciddi kaygıları olan bireyler bir süre sonra sosyal ortamlardan kaçınmaya başlayabilirler. Bu açıdan baktığımızda akneli bireyin yaşam kalitesini azaltan ve yaşamını kısıtlayan önemli bir faktör de bu kaçınmaların neden olduğu sosyal izolasyondur. Akne problemi, bireylerin sosyal etkinliklere katılmaktan çekinmelerine, diğerleri ile ilişkilerini sınırlandırmalarına ve sosyal becerilerin gelişiminin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Do vd., 2009).

Aknenin bireyin sosyal görünüş kaygısını artırırken yaşamında bir kısıtlılık oluşturarak yaşam kalitesini azaltmasının bir nedeni de bireyde yarattığı psikolojik etkilerdir. Akne, depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlara neden olabilir (Halvorsen vd., 2011). Bu psikolojik etkiler, bireyin genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken, diğer insanların kendisini nasıl değerlendirdiğine dair olumsuz bir bakış açısı geliştirmesine neden olabilmektedir. Son olarak artan sosyal görünüş kaygısı ile azalan yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi bireyin algıladığı sosyal baskı ile açıklayabiliriz. Toplumda güzellik standartlarının yüksek olması, akne problemi yaşayan bireylerin sosyal baskı hissetmesine neden olabilir (Kim ve Lee 2012) Bu baskı, sosyal görünüş kaygısını artırarak yaşam kalitesini düşürebilir.

Mevcut araştırma akneye bağlı yaşam kısıtlılığı ile kendini sevme ve öz yeterlik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Akneye bağlı kısıtlılık puanları arttıkça kişinin yaşam kalitesi düşmektedir. Bir başka deyişle kişinin öz yeterlik ve kendini sevme düzeyi azaldıkça akneye bağlı yaşam kalitesi de azalmaktadır. Hosthata ve diğerlerinin (2016) hasta ve kontrol grupları ile yaptığı araştırma sonuçları da aknenin bireylerin yaşam kalitesini ve benlik saygılarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu alanda yapılan az sayıda çalışma sonuçları aknenin hem yaşam kalitesini hem de öz saygıyı olumsuz etkilediğini göstermektedir (Dunn vd., 2011; Hassan vd., 2009). Öz yeterlik, kişinin bir durumda başarılı olma yeteneğine yönelik inancı belirtir. Bu bireyin davranışlarını, motivasyonunu ve duygusal tepkilerini etkileyebilen bir inançtır (Bandura, 1986). Yüksek öz yeterlik, bireyin zorluklarla başa çıkma, hedeflere ulaşma ve engelleri aşma konusundaki güvenini artırabilmektedir. (Özsarı ve Altın, 2021). Kendini sevme, öz saygının temel bir bileşeni olarak, bireyin özelliklerinin ve eylemlerinin içsel değerini yansıtır. Kişinin kendini iyi ya da kötü bir insan olarak görmesini ifade etmektedir (Harre, 1991). Bir başka ifade ile kendini sevme kavramı kişinin kendini değerli görmesini, öz yeterlik ise yeterli, etkili olarak görmesini ifade etmektedir. Akne vulgaris birçok kişi için fiziksel ve psikolojik zorluklar yaratabilen yaygın bir cilt sorunudur. Akneye bağlı yaşam kalitesi, bireyin akne nedeniyle yaşadığı fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra sosyal, duygusal ve psikolojik etkilerini de kapsamaktadır (Vilar vd., 2015). Öz yeterlik arttıkça, bireyler akneyle daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve bu durumun yaşam kaliteleri üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilirler. Bunun tam tersi de geçerlidir, akneli bireylerin yaşam kalitesi düşüktür ve bu düşüklüğün en önemli sebeplerinden biri bireyin düşük öz saygısı olarak görülmektedir (Hassan vd., 2009). Yüksek öz yeterlik duygusu ve kendini sevme, akneye rağmen sosyal etkileşimlere girmeye, özgüveni korumaya ve bireyi duygusal olarak daha dengeli kalmaya yardımcı olabilir. Bu da akneye bağlı yaşam kalitesinin artması anlamına

gelmektedir. Kendini seven bireyler, fiziksel kusurları veya sağlık sorunları nedeniyle kendilerini daha az değerli hissetmezler. Bu durum, akneye bağlı yaşam kalitesini arttırabilir çünkü bireyler akne gibi fiziksel sorunları daha az önemseyebilir ve bu sorunların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini minimize edebilirler.

Bu araştırmada katılımcılar kadın, erkek diye ayrılıp söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı ilişkiler saptanamamıştır. Kullanılan veri analiz yöntemleri, değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri yeterince yakalayamamış olabilir. Daha gelişmiş analiz teknikleri kullanılarak farklı değişkenler arasındaki ilişkiler daha büyük örneklemelerde tekrarlanarak bu ilişkiler daha iyi anlaşılabilir.

Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı, Benlik Saygısı (Öz Yeterlik ve Kendini Sevmeye), Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu çalışmada akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı (öz yeterlik ve kendini sevmeye), akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi cinsiyet, yaş, medeni durum, aknenin klinik şiddeti, uygulanan tedavi çeşidi, eşlik eden hastalığı olup olmama durumuna göre incelenmiş ve ilgili çalışmalar ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı, kendini sevmeye ve öz yeterlik puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Afşar ve diğerlerinin (2018) araştırma sonuçları da mevcut çalışma ile benzer bir biçimde sosyal görünüş kaygısı açısından cinsiyetler arasında bir fark bulamamıştır. Magin ve diğerlerinin (2006) akne vulgarisin psikolojik etkilerini incelediği nitel çalışması, cinsiyetin sosyal görünüş kaygısı ve öz yeterlik üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Aktan ve diğerlerinin (2000) ergenlerde akne ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırma sonuçları cinsiyetin sosyal görünüş kaygısı ve öz yeterlik üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını tespit etmiştir. Ancak Duru ve Örsal (2021) araştırmasında erkeklerin kızlara kıyasla daha yüksek sosyal görünüm kaygısına sahip olduğunu bulmuştur ve bu sonuç erkeklerin akne şiddetinin daha yüksek olması ile ilişkilendirmiştir.

Benlik saygısı açısından ise bazı çalışmalar belirli yaş gruplarında ve kültürlerde kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiğini gösterirken (Do ve diğerleri, 2009; Hassan ve diğerleri, 2009), diğer çalışmalarda ise bizim çalışmamızla benzer şekilde kadın ve erkeklerin benlik saygılarının benzer şekilde etkilendiği görülmektedir (Loney vd., 2008; Tasoula vd., 2012; Uslu vd., 2008). Dalgard ve diğerlerinin (2008) aknesi olan geç ergenlerin özgüven ve beden

memnuniyetini incelediği çalışma sonuçları da cinsiyetin bu değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Farklı sonuçlar bulunmasının nedeni kullanılan değerlendirme teknikleri, araştırılan nüfus veya çalışılan yaş grubu ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyetler arasındaki farka akne yaşam kalitesi açısından bakıldığında ise aknesi olan katılımcılarda erkeklerin akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamaları, kadınlarınkinden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Duru ve Örsal (2021) çalışma sonuçları da benzer şekilde aknesi olan erkeklerin aknenin şiddetli formlarından daha fazla etkilenmiş olabilecekleri için, kadınlara kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşılık cinsiyet ile akne yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Lasek ve Chren, 1998; Taqhi vd., 2013).

Mevcut çalışmada aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmezken kendini sevmeye, öz yeterlikleri ve akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi ile yaş arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre akneli bireylerin yaşları arttıkça öz yeterliklerinin arttığı, kendilerini daha çok sevdikleri ve yaşam kalitelerinin arttığı söylenebilir. Bu sonuçlar Do ve diğerlerinin (2009) ergenlerle yaptığı, aknenin başlangıç yaşı ne kadar erken ise kişiler arası ilişkilerde ve yaşam kalitesindeki bozulmanın o kadar şiddetli olduğuna ilişkin çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Tasoula ve diğerleri (2012) de benzer şekilde özellikle 14 yaşındaki ergenlerin en düşük öz saygıya ve yaşam kalitesine sahip olduğunu bulmuştur. Öz imajları tam olarak gelişmemiş olan ergenlerin dış görünüşleri ile ilgili alay edilmeye ve zorbalığa karşı savunmasız olabileceğinden dış görünüşlerini etkileyebilecek bir sorununun yaşam kalitesini ve benlik saygısını önemli derecede etkileyebileceği ve sosyal görünüş kaygısını artırabileceği düşünülmektedir. Bu kaygının bireyin farklı alanlardaki gelişimiyle birlikte artan yeterlilik hissinin etkisi ile azalabileceği ve ilerleyen yaşlarda akne sorunundan daha az etkilenebileceği düşünülmektedir. Lasek ve Chren (1998) araştırma sonuçları ise bu sonuçların aksine istatistiksel olarak anlamlı olmasa da akneli bireylerde ileri yaşlarda yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu bulgu genç hastaların aknenin psikososyal etkilerine daha duyarlı olduğu yönündeki yaygın algıdan dolayı dikkat çekici görünmektedir. Bunun nedeninin tedavinin etkililiği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Tedaviden 3 ay sonra, daha yaşlı hastalar (40 yaş) genç hastalarla karşılaştırıldığında aknelerinde herhangi bir iyileşme bildirmeyen yaşlı hastalar genç hastalara göre yaşam kaliteleri üzerinde daha büyük olumsuz etki bildirmiştir. Özetle bu bulgu, akne vulgarisin hastaların kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalık olduğu önermesiyle tutarlıdır.

Bu araştırmada aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kurhan ve diğerlerinin (2021) akne hastaları ve sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları araştırma sonuçları bu çalışma ile benzer şekilde sosyal görünüş kaygısının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde değişmediğini göstermektedir. Papapanou ve diğerlerinin (2023) ergenler ve genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısı, sosyal medya kullanımı ve yalnızlık duyguları arasında ilişkiyi incelediği çalışma sonuçları da sosyal görünüş kaygısının medeni duruma göre değişmediğini göstermiştir.

Akneli hastalarda kendini sevme ve öz yeterlik puanlarının ise medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, evlilerin benlik saygısı ( z yeterlik ve kendini sevme) düzeylerinin bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu g r lm ştir. Evli bireylerde kendini sevme ve öz yeterliliğin yüksek olmasının nedeninin evliliğin birey için güçlü bir sosyal destek algısı yaratması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Al Robaee'nin (2009) araştırması da evli bireylerin bekara göre daha eşten algıladıkları sosyal desteğin de etkisi ile daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar evli bireylerin sosyal destek ve güven ortamlarının, akne ile ilişkili psikolojik etkileri hafifletmesi ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bu araştırmada aknesi olan bireylerde sosyal görünüş kaygısı, öz yeterlik, kendini sevme ve akneye bağlı yaşam kısıtlılığının aknenin klinik şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği g r lm ştir. Akne klinik şiddeti ağır ve orta olan katılımcıların sosyal görünüş kaygılarının hafif olanlardan; akne klinik şiddeti hafif olan katılımcıların kendini sevme düzeylerinin, orta ve ağır olanlardan; akne klinik şiddeti hafif ve orta olan katılımcıların  zyeterlik puanlarının ağır olanlardan anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra akne klinik şiddeti ağır olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi düzeyleri hafif ve orta olanlardan; akne klinik şiddeti orta olanların ise hafif olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar akne klinik şiddeti arttıkça sosyal görünüş kaygısının arttığını, kendini sevme, öz yeterlik ve akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir. Bu alanda yapılan farklı çalışmalar akne şiddetlendikçe bireyin yaşam kalitesinin bozulduğunu (Taqhi vd., 2013; Vilar vd., 2015), sosyal görünüş kaygısını ve buna bağlı gelişen sosyal kaçınmanın arttığını (Duru ve  rsal, 2021), beden imajının ve öz saygının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Abdel-Hafez vd., 2009; Fried ve Wechsler, 2006; Hosthota vd., 2016; Lasek ve Chren, 1998).

Bu araştırma sonuçlarına göre, akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısı, kendini sevmeye ve öz yeterliliğin güncel tedavi tarzına göre (topikal, sistemik, kombine) anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak topikal tedavi alan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi sistemik ve kombine tedavi alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun nedeninin sistemik veya kombine tedavi alan grubun daha şiddetli akne sorunu yaşaması, inflamatuvar lezyonların daha yoğun olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Sistemik tedavi, akne topikal tedaviye dirençli olduğunda veya nodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıktığında ya da iz bıraktığında gerekli olduğu, inflamatuvar lezyonların tedavisinde tercih edildiği bilinmektedir (Webster vd., 2002). Neumeister ve diğerlerinin (2021) araştırma sonuçları isotretinoin ve sistemik antibiyotiklerin kombine olarak kullanıldığı hastalarda yaşam kalitesinin, sadece topikal tedavi kullanan hastalara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu çalışmada topikal tedavilerin daha az yan etkisi olması sebebiyle genellikle daha tolere edilebilir olduğu ve hastaların tedavi sürecini daha kolay sürdürebildiği belirtilmiştir. Topikal tedaviler doğrudan cilde uygulanır ve sistemik yan etkileri olmadığı için hastaların genel sağlığı üzerinde daha az olumsuz etkiye sahiptir. Sistemik tedaviler hasta için hem fiziksel hem de psikolojik yük oluşturabilir.

Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı, öz yeterlik ve kendini sevmeye düzeyleri eşlik eden hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak eşlik eden hastalığı olanların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanları eşlik eden hastalığı olmayanlardan anlamlı düzeyde düşüktür. Ek kronik hastalıklara sahip akne hastalarında, yaşam kalitesinin daha da düştüğü görülmektedir. Kronik rahatsızlıklar sıklıkla düzenli tedavi ve bakım gerektiren, vücudun farklı alanlarında yapısal ya da işlevsel bozulmalara neden olan ve bireyde yeti yitimine sebep olabilen uzun süren hastalıklardır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Bu özellikleri nedeniyle akneyle birlikte var olmalarının bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Kronik hastalıklar kişinin işlevsel kapasitesinin azalmasına, iş gücünün ve yaşam kalitesinin azalmasına ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek izolasyona sebep olarak bireyin ve ailesinin yaşamını ve ilişkilerini negatif etkilemektedir (Akdemir ve Akkuş, 2006). Örneğin, depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı, akne hastalarının yaşam kalitesini daha da düşürebilir bu nedenle bu hastalıklara bütüncül bir tedavi yaklaşımının uygulanması önemlidir (Montero-Vílchez vd., 2022).

Sosyal Görünüş Kaygısı, Kendini Sevme ve Özyeterlik Puanlarının Aknesi Olan ve Olmayan Katılımcılarda İncelenmesine Yönelik Sonuçların Yorumlanması

Mevcut araştırma sonuçları akne problemi yaşayan bireylerin akne problemi olmayanlara göre sosyal görünüş kaygısı puanlarının düşük, kendini sevme ve öz yeterlik puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu alandaki çalışmalarla paralellik göstermeyen bir bulgudur. Benzer desenle yapılan araştırmalar akneli bireylerde sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğunu (Duru ve Örsal, 2021; Fried ve Wechsler, 2006), benlik saygısının ise daha düşük olduğunu göstermektedir (Dalgard vd., 2008; Hosthata vd., 2016). Bunun yanı sıra sosyal görünüş kaygısı ile akne problemi arasında ilişki bulamayan çalışma da mevcuttur. Howe ve diğerleri (2020) akne sorunu olan üniversite öğrencilerinde vücut memnuniyetsizliğinin yaygınlığını araştırdığı çalışma sonuçları aknesi olanlarla olmayanların sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

Bu sonuçların farklı nedenleri olabilir. Akne problemi yaşayan bireyler, zaman içinde akne sorunlarını kabul etmiş ve sosyal görünüş kaygılarını azaltmış olabilirler. Akneye sahip olmanın getirdiği zorluklarla başa çıkmayı öğrenmiş ve bu süreci aşmış bireyler, sosyal görünüş kaygısını daha az hissedebilirler. Bir diğer nedeni, akne problemi yaşayan bireylerin, bu durumu yönetmek için daha fazla içsel güç ve öz farkındalık geliştirmiş olması olabilir. Bu bireyler, dış görünüşten ziyade içsel değerlerine ve yeteneklerine daha fazla odaklanarak kendilerini sevme ve öz yeterliklerini artırmış olabilirler. Ergenlik döneminde akne problemleri bireyin benlik saygısını ve sosyal görünüş kaygısını önemli ölçüde etkilemektedir (Koo ve Smith, 1991; Tasoula vd., 2012). Ancak bu çalışmaya katılan bireyler genç yetişkinlerdir. Genç yetişkinlik dönemi bireyin öz farkındalığının geliştiği, dış görünüşünden ziyade kariyerine, kişisel yeteneklerine, başarılarına, karakter özelliklerine, diğerleri ile ilişkilerine odaklanıp ve yatırım yaparak kendini değerli hissettiği bir dönem olması (Levinson,1986) sebebi ile bu sonuçlar ortaya çıkmış olabilir. Bu özellikler aknesi olan genç yetişkinlere olumsuz durumlarla başa çıkma ve olumlu bir bakış açısı geliştirme konusunda daha fazla yetenek kazandırmış olabilir. Bu duygusal dayanıklılık, kendilerini sevme ve öz yeterlik puanlarının yüksek olmasına katkıda bulunabilir.

Bunun yanı sıra akne problemi yaşayan bireyler, aile, arkadaşlar veya profesyonel destek (örneğin, terapi veya danışmanlık) gibi güçlü destek sistemlerine sahip olabilirler. Bu destek sistemlerinin ya da akne tedavisinin yanı sıra psikiyatrik destek almalarının bireylerin

kendilerini daha iyi hissetmelerine ve öz yeterliklerini artırmalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Bakım, 2015; Gupta ve Gupta 2001).

Sonuç olarak, akne problemi yaşayan bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanlarının düşük, kendini sevme ve öz yeterlik puanlarının yüksek olması, bu bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma ve kendilerini değerli hissetme konularında önemli ilerlemeler kaydettiklerini göstermektedir. Bu bulgu, akne problemi yaşayan bireylerin zaman içinde bu durumu kabullenip olumlu bir bakış açısı geliştirebildiklerini ve bu süreçte duygusal ve psikolojik dayanıklılıklarını artırabildiklerini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışma, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemiştir. Ancak niceliksel olması sebebiyle nedenselliği belirleyememiştir. Nedenselliği anlayabilmek için deneysel çalışmalar düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırma kapsamında incelenen değişkenlerin ölçümleri, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Bunun yanı sıra araştırmayı yapan kişiye, örnekleme ve verilerin toplandığı ortama dayalı sınırlılıklar da görülebilmektedir. Ek olarak diğer nicel çalışmalarda olduğu gibi çalışmanın güvenilirliği bu araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Sonraki çalışmalarda niteliksel yöntemlerin de kullanılması önerilmektedir.

Bu çalışmada örneklem hastaneye başvuran akne hastalarından gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Bu teknikle seçilen araştırma grubunun evreni ne derece temsil ettiği ya da ne ölçüde evrenden farklılaştığı bilinemeyeceğinden araştırmanın genellenebilirliği sınırlıdır. Araştırmada seçkisiz bir örnekleme yapılamamıştır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda örneklemin seçkisiz örnekleme yöntemi ile belirlenmesi önerilmektedir.

Çalışmanın bulguları, çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki yetişkin akne hastaları için geçerlidir, sonuçlar farklı yaşlardaki bireyler için farklı olabilir. Özellikle ergenlik döneminde akne sorunundan etkilenme şiddetinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Sonraki çalışmalarda farklı yaş gruplarından katılımcıların da dahil edilmesi önerilmektedir.

Örneklemdaki genel akne şiddeti hafif ve orta olarak görülmektedir. Ağır akne şiddetine sahip katılımcıların da benzer oranda olmaması sonuçları etkileyebilmektedir. Sonraki çalışmalarda ağır akne şiddeti olan hastaların oranının hafif olanlara yakın olması önerilmektedir.

Akne, tedavi edildiğinde şiddeti ve kişi üzerindeki psikososyal etkileri azalan bir hastalıktır. Bu çalışmada sadece tedavi sürecindeki hastaların alınması ölçülmek istenen sosyal görünüş

kaygısı, benlik saygısı gibi özelliklerin gerçek sonuçlarını yansıtmayabilir. Sonraki çalışmalarda hem tedavi sürecinde olan hem de tedavi almayan gruplarla çalışma yapılması önerilmektedir.

Aknesi Olan Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı, Benlik Saygısı (Öz Yeterlik ve Kendini Sevme), Akne Yaşam Kısıtlılığı Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Yapılan Korelasyon Analizlerine İlişkin Sonuçları

Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı aknesi olmayan katılımcılarınkinden anlamlı düzeyde düşüktür. Aknesi olan katılımcıların kendini sevme düzeyleri, aknesi olmayan katılımcılarınkinden anlamlı düzeyde yüksektir. Özyeterlik düzeyi aknesi olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Aknesi olan erişkinlerde kendini sevme ile özyeterlik arasında pozitif yönlü anlamlı, kendini sevme ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sosyal görünüş kaygısı ile öz yeterlik arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Akneye bağlı yaşam kısıtlılığı ile kendini sevme arasında negatif yönlü, öz yeterlik arasında negatif yönlü, sosyal görünüş kaygısı ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Akne kısıtlılığı puanları arttıkça kişinin yaşam kalitesi düşmektedir. Aknesi olan kadınlarda sosyal görünüş kaygısı ile kendini sevme ve özyeterlik arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Aknesi olan erkeklerde sosyal görünüş kaygısı ile özyeterlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Aknesi Olan Katılımcılarda Sosyal Görünüş Kaygısı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Sonuçlar

Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanları cinsiyet, medeni durum, akne lokalizasyonu, eşlik eden bir hastalık olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanları aknenin klinik şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Akne klinik şiddeti ağır olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları hafif olanlardan; akne klinik şiddeti orta olanların puan ortalamaları hafif olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Aknesi olan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puanları güncel tedavi tarzı değişkenine göre (topikal, sistemik, kombine) ve eşlik eden bir hastalık olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Aknesi Olan Katılımcılarda Kendini Sevmenin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Sonuçlar

Aknesi olan katılımcıların kendini sevme puanları cinsiyet ve eşlik eden hastalık olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aknesi olan katılımcıların kendini sevme ile yaşları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aknesi olan katılımcıların kendini sevme puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Evli bireylerin kendini sevme puan ortalamaları, bekarlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Aknesi olan katılımcıların kendini sevme puanları akne lokalizasyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Aknesi yüzünde olanların kendini sevme puanları yüz + vücudunda olanlardan; aknesi vücudunda olan katılımcıların puan ortalamaları ise aknesi yüzünde ve yüz+vücudunda olan katılımcılardan anlamlı düzeyde düşüktür. Aknesi olan katılımcıların kendini sevme puanları aknenin klinik şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Akne klinik şiddeti hafif olan katılımcıların kendini sevme puan ortalamalarının, orta ve ağır olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Aknesi Olan Katılımcılarda Öz Yeterliğin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Sonuçlar

Aknesi olan katılımcıların öz yeterlik puanları cinsiyet, eşlik eden hastalık olup olmama durumu ve güncel tedavi tarzı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aknesi olan katılımcıların öz yeterlikleri ile yaşları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aknesi olan katılımcıların öz yeterlik puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Evlilerin öz yeterlik puan ortalamaları bekarlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Aknesi olan katılımcıların aknesi sadece yüzünde ve sadece vücudunda olanların öz yeterlik puanları yüz+vücudunda olanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Aknesi olan katılımcıların akne klinik şiddeti hafif ve orta olan katılımcıların öz yeterlik puanları ağır olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Aknesi Olan Katılımcılarda Akne Kısıtlılığına Bağlı Yaşam Kalitesinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Sonuçlar

Aknesi olan katılımcılardan erkeklerin akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamaları, kadınlarınkinden anlamlı düzeyde dūřúktür. Aknesi olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi ile yaşları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aknesi olan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Aknesi olan katılımcılarda aknesi yüz + vücudunda olanların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanları, sadece yüzünde ve sadece vücudunda olanlardan anlamlı düzeyde dūřú olduğu saptanmıştır. Aknesi olan katılımcılarda akne klinik şiddeti ağır olan katılımcıların, akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puan ortalamalarının, hafif ve orta olanlardan anlamlı düzeyde dūřú olduğu bulunurken; akne klinik şiddeti orta olan katılımcıların puan ortalamalarının ise hafif olanlardan anlamlı düzeyde dūřú olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Aknesi olan katılımcılarda topikal tedavi alan katılımcıların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi sistemik ve kombine tedavi alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Aknesi olan katılımcılarda eşlik eden hastalığı olanların akne kısıtlılığına bağlı yaşam kalitesi puanları eşlik eden hastalığı olmayanlardan anlamlı düzeyde dūřúktr.

KAYNAKLAR

- Abdel-Hafez, K., Mahran, A.M., Hofny, E.R., Mohammed, K.A., Darweesh, A.M., Aal, A.A. (2009). The impact of acne vulgaris on the quality of life and psychologic status in patients from upper Egypt. *Int J Dermatol*, 48, 280–5.
- Ağırnaslıgil, M. Ö. ve Amuk, N. G. (2018). İskeletsel sınıf III maloklüyona sahip ortognatik cerrahi hastalarının cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Dental Journal*, 5, 50-58.
- Akdemir, N. ve Akkuş Y. (2006). Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Aksoy, H. ve Önder, M. (2020). Akne de şiddet değerlendirmesi. *Turkderm Turkish Arch Dermatology Venereol*, 54, 16-19. doi:10.4274/TURKDERM.GALENOS.2020.05882
- Aktan, Ş., Ozmen, E., ve Sanli, B. (2000). Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *International Journal Of Dermatology*, 39 (5), 354-357.
- Al Robaee, A.A. (2009). Assessment of general health and quality of life in patients with acne using a validated generic questionnaire. *Acta Dermatovenereol Alp Panon Adriat*. 18(4), 157–64.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Press.
- Anderson, S. L. (2001). Sources of social self-efficacy expectations: Their measurement and relation to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 58(1), 98–117.
- Atsü, N., Seçkin, D., Özyayın, N., Çalı, S., Demirçay, Z., ve Ergun, T. (2010). Validity and reliability of cardiff acne disability index in Turkish acne patients. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 44(1), 25-27.
- Bakım, B. (2015). Aknenin psikososyal etkileri ve psikolojik destek tedavisi, *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics*, 8(3), 70-4.
- Baltes, P. B., ve Mayer, K. U. (1999). The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100. Cambridge, England: Cambridge University Press.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1990). Conclusion: Reflections on nonability determinants of competence. In R. J. Sternberg, ve J. Kol- ligian Jr., Competence considered (pp. 315-362). New Haven, CT: Yale University Press.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, a. (2004). Health promotion by social cognitive means. Health educ. Behav. Off. Publ. Soc. *Public Health Educ.* 31, 143–164
- Barlow, J. W. (2002). “A Job-Seeking Self-Efficacy Scale for People with Physical Disabilities: Preliminary Development and Psychometric Testing”. *British Journal of Guidance & Counseling*. 30(1), 37- 53.
- Baumeister, R. F. (1993). Understanding the inner nature of low self-esteem: Uncertain, fragile, protective, and conflicted. In R. F. Baumeister (Ed.), Self-esteem: The puzzle of low self-regard (pp. 201-218). New York: Plenum.
- Baumeister, R. R., Campbell, J. D., Krueger, J. I. ve Vohs, K. E. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- Becker, E. (1971). The birth and death of meaning (2nd ed.). New York: Free Press.
- Blascovich, J. ve Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, 1, 115-160.
- Bologna, J.L., Schaffer, J.V. ve Cerroni, L. (2017). Dermatology, 4th Edition. *Elsevier Health Sciences*.
- Bourne, E. J. (1995). The anxiety and phobia workbook. New York: MJF Books.

- Bowe, W.P. ve Shalita, A.R. (2008). Effective over-the-counter acne treatments. *Semin Cutan Med Surg*, 27(3), 170-6. doi: 10.1016/j.sder.2008.07.004.
- Bowe, W.P., Leyden, J.J., Crerand, C.E., Sarwer, D.B. ve Margolis, D.J. (2007). Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*.57,222-30.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachments and healthy human development. New York: Basic Books.
- Branden, N. (1969). The psychology of self-esteem. New York: Bantam.
- Brown, J. D., Dutton, K. A. and Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion*, 15, 615-631.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., et al. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>.
- Burke, M. C. ve Pilecki, A. E. (2009). Effects of intrafamilial trauma on the development of self-esteem. Self-esteem across the lifespan: *Issues and interventions*, 63-78.
- Callender, V.D. (2004). Acne in ethnic skin: special considerations for therapy. *Dermatol Ther*. 17(2), 184-95. doi: 10.1111/j.1396-0296.2004.04019.x. PMID: 15113286.
- Capitanio, B., Sinagra, J.L., Ottaviani, M., Bordinon, V., Amantea, A., Picardo, M. (2009). Acne and smoking. *Dermatoendocrinol*. 1(3), 129-35. doi: 10.4161/derm.1.3.9638.
- Cattaneo, L. B., ve Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65(7), 646–659.
- Cheng, H., ve Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921–942. doi:10.1016/S0191-8869(02)00078-8
- Cıla, M. (2015). Başarılarının, Akademik Özyeterlik, Mükemmeliyetçilik ve Akademik Güdülenmeden Yordanması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.

- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope and F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Cooke, A. K. (1999), Gender differences and self esteem. *The Journal of Gender Specific Medicine*, 2, 46-52.
- Crocker, J., ve Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593– 623.
- Cyrulnik, A.A, Viola, K.V., Gewirtzman, A.J. ve Cohen, S.R. (2012). High-dose isotretinoin in acne vulgaris: Improved treatment outcomes and quality of life. *Int J Dermatol*, 51:1123–30.
- Çelik, E. ve Şenay Güzel, H. (2018). Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki: benlik saygısının aracı rolü. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 16(2), 235-256.
- Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J., Bjertness E ve Hauser S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. *J Am Acad Dermatol*, 59, 746–51.
- Delprato, D.J. ve McGlynn, F.D. (1984). Behavioral theories of hood or adolescence, social phobia interferes at a anxiety disorders. In: Turner, S. (Ed.), *Behavioral Theory and critical period in the development of both social and the Treatment of Anxiety*, Plenum Press, New York, pp. 1–49.
- Demir, B. (2013). Ergenlerde benlik saygısı ve dini başa çıkma. (Yayınlanmamış doktora tezi), Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bursa.
- Di Paula, A. ve Campbell, J. D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 711- 724. doi: 10.1007 / s 12187-016-9385-z
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653–663. doi:10.1037/0022-3514.69.1.120

- Dittmar, H. (2009). How do “body perfect” ideals in the media have a negative impact on body image and behaviors? Factors and processes related to self and identity. *J. Soc. Clin. Psychol*, 28, 1–8.
- Dixit, S., Agarwal, G. G., Singh, J. V., Kant, S., & Singh, N. (2011). A study on consciousness of adolescent girls about their body image. *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3), 197–202. doi:10.4103/0970-0218.86520
- Do, J.E. ve Cho, S.M., In S.I., Lim, K.Y., Lee, S. ve Lee, E.S. (2009). Psychosocial aspects of acne vulgaris: A community-based study with Korean adolescents. *Ann Dermatol*, 21,125–9.
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151–159.
- Doğan, T. (2011). İki boyutlu benlik saygısı: Kendini sevmeye ve Öz-yeterlik Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36 (162), 126-137.
- Doshi, A, Zaheer, A ve Stiller, M.J. (1997). A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol*. 36(6), 416-8. doi: 10.1046/j.1365-4362.1997.00099.x. PMID: 9248884.
- Dunn, L.K., O’Neill, J.L.ve Feldman, S.R. (2011). Acne in adolescents: Quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders. *Dermatol Online J*, 17,1.
- Durai, P.C. ve Nair, D.G. (2015). Acne vulgaris and quality of life among young adults in South India. *Indian J Dermatol*, 60, 33-40.
- Duru, P., Örsal, Ö. (2021). The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatments. *Complement Ther Med*, 56, 102614.
- Erdemir, A.V., Bağcı, S.I., İnan, E.Y. ve Turan, E. (2013). Akne vulgarisli hastalarda sosyal görünüş kaygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*, 14(1):35-39. doi:10.5152/imj.2013.08.

- Fakour, Y., Noormohammadpour, P., Ameri, H., Ehsani, A.H., Mokhtari, L., Khosrovanmehr, N., (2014). The effect of isotretinoin (roaccutane) therapy on depression and quality of life of patients with severe acne. *Iran J Psychiatry*, 9, 237-40.
- Fisk, W.A., Lev-Tov, H.A. ve Sivamani, R.K. (2014). Botanical and phytochemical therapy of acne: A systematic review. *Phytother Res.*, 28(8), 1137-52. doi: 10.1002/ptr.5125. Epub 2014 Feb 12. PMID: 25098271.
- Fox, L., Csongradi, C., Aucamp, M., du Plessis, J. ve Gerber, M. (2016). Treatment modalities for acne. *Molecules*, 21(8), 1063. doi: 10.3390/molecules21081063. PMID: 27529209; PMCID: PMC6273829.
- Fried, R. G. ve Wechsler, A. (2006). Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther*, 19, 237-40.
- Furnham, A., Badmin, N., ve Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136, 581– 596.
- Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D., ve Confalonieri, E. (2014). BI like my body; Therefore, I like myself^: how body image influences self-esteem—A cross-sectional study on Italian adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 301–317. doi:10.5964/ejop.v10i2.703.
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 291–316.
- Geng, R., Sibbald, R.G. (2024). Acne vulgaris: Clinical aspects and treatments. *Adv Skin Wound Care*. 1;37(2), 67-75. doi: 10.1097/ASW.0000000000000089. PMID: 38241449.
- Goffman, E. (1959). The presentation of self in everyday life. New York: Doubleday & Company. Greenwald,
- Gove, W. R., Ortega, S. T., & Style, C. B. (1989). The maturational and role perspectives on aging and self through the adult years: An empirical evaluation. *American Journal of Sociology*, 94, 1117–1145.
- Greenier, K. D., Kernis, M. H. ve Waschull, S. B. (1995). Not all high (or low) self-esteem people are the same: Theory and research on stability of self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 51-71). New York: Springer

- Groesz, L.M., Levine, M.P. ve Murnen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int. J. Eat. Disord*, 31, 1–16.
- Guindon, M. H. (2010). Self-esteem across the life span: Issues and interventions. New York: Taylor and Francis.
- Gupta, M.A. ve Gupta, A.K. (2001). Olanzapine may be an effective adjunctive therapy in the management of acne excorie: A case report. *J Cutan Med Surg*, 5, 25-7.
- Halvorsen, J.A., Stern, R.S., Dalgard, F., Thoresen, M., Bjertness, E., Lien, L.(2011). Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: A population-based study. *J Invest Dermatol* 131, 363–70.
- Hamarta, E. ve Kozan, H. İ. Ö. (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81.
- Hanstock, T. L., ve O’Mahony, J. F. (2002). Perfectionism, acne and appearance concerns. *Personality and Individual Differences*, 32(8), 1317–1325. doi:10.1016/s0191-8869(01)00120-9
- Harre, R. (1991). The discursive production of selves. *Theory and Psychology*, 1, 51-63.
- Hart, E., Leary, M., ve Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
- Hart, T.A., Flora, D.B., Palyo, S.A., Fresco, D.M., Holle, C. ve Heimberg, R.G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment* 15, 48–59.
- Hassan, J., Grogan, S., Clark-Carter, D., Richards H. ve Yates V.M. (2009). The individual health burden of acne: Appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *J Health Psychol*, 14, 1105–18.
- Haugen, T., Johansen, B. T. ve Ommundsen, Y. (2014). The role of gender in the relationship between physical activity, appearance evaluation and psychological distress. *Child and Adolescent Mental Health*, 19, 24–30. doi:10.1111/j.1475-3588.2012.00671.x

- Hayes, S. D., Crocker, P. R. E., ve Kowalski, K. C. (1999). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem, and physical activity: Evaluation of the physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behavior*, 22, 1–14.
- Hazarik, N., Archana, M. (2016). The psychosocial impact of acne vulgaris. *Indian J Dermatol.* 61(5), 515–520
- Heatherton, T.F. ve Wyland, C.L. (2003). Assessing self-esteem. In S.J. Lopez and C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington, DC: American Psychological Association.
- Heaven, P., ve Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22(8), 707–724. doi:10.1002/per.699
- Heimberg, R.G, Brozovich, F.A. ve Rapee, R.M. (2010). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder: update and extension. In *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, ed. SG Hofmann, PM DiBartolo, pp. 395–422. New York: Academic. 2nd ed.
- Heine, S. J. ve Lehman, D. R. (2004). Move the body, change the self: Acculturative effects on the self-concept. In M. Schaller and C. S. Crandall (Eds.), *The psychological foundations of culture* (pp. 305-331). London: Lawrence Erlbaum.
- Heng, A.H.S. ve Chew, F.T. (2020) Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep.* 10(1), 5754. doi: 10.1038/s41598-020-62715-3.
- Henriques, G. R., ve Calhoun, L. G. (1999). Gender and ethnic differences on the relationship between body esteem and selfesteem. *The Journal of Psychology*, 133, 357–368.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H. ve Dalrymple, K. L., (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.004>.
- Hosthota, A., Bondade, S. Ve Basavaraja, V. (2016). Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis.* 98(2):121-4.
- Huang, S. C., ve Shanmao, C. F. (1996). Self-efficacy of English as a Second Language Learner: An example of four learners.

- Iancu, I., Bodner, E. ve Ben-Zion, I.Z.(2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Compr. Psychiatry*, 58, 165–171.
- Jarrar, Y., Awobamise, A.O. ve Nweke, G.E. (2022). The mediating effect of social anxiety on the relationship between social media use and body dissatisfaction among university students. *Front. Commun*, 7, 900257.
- Johnson, F. (1973). Alienation: Concept, term, and word. In F. Johnson (Ed.), *Alienation: Concept, term and meanings* (pp. 27-51). New York: Seminar Press.
- Jović, A., Marinović, B., Kostović, K., Čević, R., Basta-Juzbašić, A., Bukvić Mokos, Z. (2017). The Impact of Psychological Stress on Acne. *Acta Dermatovenereol Croat*. 25(2):1133-141.
- Kang, J.Y. M., Johnson, K. K. P., ve Kim, J. (2013). Clothing functions and use of clothing to alter mood. *International Journal of Fashion Design, Technology and Education*, 6(1), 43–52. doi:10.1080/17543266.2012.762428
- Karaman, G. (2020). Akne ve diyet. *Turkderm Turkish Arch Dermatology Venereol*. 54:20-22. doi:10.4274/TURKDERM.GALENOS.2020.17136
- Karasar, N. (2006). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kazandjieva, J. ve Tsankov, N. (2016). Drug-induced acne. *Clin Dermatol*. 35(2), 156-162. doi: 10.1016/j.clindermatol.2016.10.007. Epub 2016 Oct 27. PMID: 28274352.
- Kellett, S.C. ve Gawkrödger, D.J. (1999). The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol*, 140, 273–82.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>.
- Kılıç, M. ve Karakuş, Ö. (2016). The study of the relationships between social appearance anxiety, selfesteem and loneliness level among university students. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3837- 3852.

- Kim, H.J. ve Kim, Y.H. (2024) Exploring acne treatments: From pathophysiological mechanisms to emerging therapies. *Int J Mol Sci.*, 25(10):5302. doi: 10.3390/ijms25105302.
- Kim, Y. S., ve Lee, M. S. (2012). The effect of the participation in leisure sport activity on self-esteem and depression in female university students: exploratory study of body image mediating path model. *Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Women*, 26, 97–109
- Koo J. (1995). The psychosocial impact of acne: patient's perceptions. *J Am Acad Dermatol.* 32, 26-30.
- Koo, J.Y. ve Smith, L.L. (1991). Psychological aspects of acne. *Pediatr Dermatol.* 8, 185-8
- Kurhan, F., Yavuz Göknur, Ö. ve Tatar, K. (2021). Social appearance anxiety in patients with acne vulgaris: A case-control study, *Med Bull Haseki*, 59, 234-238.
- Lasek, R. J., ve Chren, M.-M. (1998). Acne Vulgaris and the Quality of Life of Adult Dermatology Patients. *Archives of Dermatology*, 134(4), 454. doi:10.1001/archderm.134.4.454
- Latner, J. D., Knight, T., ve Illingworth, K. (2011). Body image and self-esteem among Asian, Pacific Islander, and White college students in Hawaii and Australia. *Eating Disorders*, 19, 355–368. doi:10.1080/ 106400266.2011.584813.
- Lavers, I. (2014). Diagnosis and management of acne vulgaris in aesthetic practice. *J Aesthetic Nurs.* 3(10), 482-489. doi:10.12968/JOAN.2014.3.10.482
- Layton AM. (2010). Disorders of sebaceous glands. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Vol. 42. Oxford: Wiley-Blackwell publication, pp. 1–89.
- Leary, M.R. ve Atherton, S.C. (1986). Self-Efficacy, social anxiety, and inhibition in interpersonal encounters. *J. Soc. Clin. Psychol.* 4, 256–267.
- Leigh, E., Chiu, K., Ballard, E.D. (2023). Social anxiety and suicidality in youth, a systematic review and meta-analysis. *Res. Child Adolesc. Psychopathol*, 51, 441–454.
- Levinson D. J. (1986) A conception of adult development. *Am Psychol*, 41, 3-13.

- Levinson, C. A., ve Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors*, 13(1), 27–35. doi:10.1016/j.eatbeh.2011.11.006
- Levinson, D. J. (1978). The seasons of a man's life. New York, NY: Knopf
- Liao, J. X.-E.-E. (2023). The effect of appearance anxiety on social anxiety among college students: sequential mediating effects of self-efficacy and self-esteem. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(8), 692.
- Little, A. C. ve Roberts, C. S. (2012). Evolution, appearance, and occupational success. *Evol Psychol*, 10, 782–801.
- Loney, T., Standage, M. ve Lewis S. (2008). Not just 'skin deep': Psychosocial effects of dermatological-related social anxiety in a sample of acne patients. *J Health Psychol*, 13, 47–54.
- Lukaviciute, L., Navickas, P., Navickas, A., Grigaitiene, J., Ganceviciene, R., ve Zouboulis, C. C. (2017). Quality of life, anxiety prevalence, depression symptomatology and suicidal ideation among acne patients in Lithuania. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(11), 1900–1906. doi:10.1111/jdv.14477
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D. ve Smith, W. (2006). Psychological sequelae of acne vulgaris: Results of a qualitative study. *Can Fam Physician*, 52, 978-9.
- Marcus, H. R. ve Kitayama, S. (1994). The cultural construction of the self and emotion: Implications for social behavior. In S. Kitayama and H.R. Marcus (Eds.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effect in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417–430.
- Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M.J., Webb, H.J., Farrell, L. ve Waters, A. (2016). Young adolescents' appearance anxiety and body dysmorphic symptoms: social problems, self-perceptions and comorbidities. *J. Obsessive-Compuls. Relat. Disord*, 8, 50–55.
- Mayall, H. J. (2008). Differences in Gender Based Technology Self-Efficacy Across Academic Levels. *International Journal of Instructional Media*. 35(2), 145-156.

- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mellin, E. A. (2010). Children of families affected by a parental mental illness. Selfesteem across the lifespan: *Issues and interventions*, 79-90.
- Melnik B. C. (2015). Linking diet to acne metabolomics, inflammation, and comedogenesis: an update. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 15, (8)371-88. doi: 10.2147/CCID.S69135.
- Misery L. (2011). Consequences of psychological distress in adolescents with acne. *J Invest Dermatol*, 131, 290-2.
- Molla, A., Alrizqi, H., Alharbi, E., Alsubhi, A., Alrizqi, S., Shahada, O. (2021). Assessment of anxiety and depression in patients with acne vulgaris in medina: a case-control study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 6(14), 999-1007. doi: 10.2147/CCID.S302311.
- Montero-Vílchez, T., Sánchez-Díaz, M., Martínez-López, A., ve Arias-Santiago, S. (2022). Quality of life in patients with skin disease and their cohabitants. *IntechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.97450
- Morin, A.J.S., Mañano, C., Marsh, H.W., Janosz, M. ve Nagengast, B. (2011). The Longitudinal Interplay of Adolescents' Self-Esteem and Body Image: A Conditional Autoregressive Latent Trajectory Analysis. *Multivar. Behav. Res.* 46, 157–201.
- Morrison, A.S. ve Heimberg, R.G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 9, 249–274.
- Murphy, C. M., Stosny, S. ve Morrel, T. M. (2005). Change in self-esteem and physical aggression during treatment for partner violent men. *Journal of Family Violence*, 20, 201-210.
- Neumeister, C., Bödeker, R.H., Schwantes, U. ve Borelli, C., (2021). Impact of Parallel Topical Treatment with Nadifloxacin and Adapalene on Acne Vulgaris Severity and Quality of Life: A Prospective, Uncontrolled, Multicentric, Noninterventional Study. *Biomed Hub*, 20,6(3):158-171. doi: 10.1159/000520447.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 57-69.
- Özsarı, A. ve Altın, M. (2021). Öz yeterlik ve stresle başa çıkma (bireysel ve takım sporları antrenörleri araştırması). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 15(3), 399-411.
- Özsat, K. I. (2022). Ergenlerin sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin yalnızlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 76-85.
- Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., & Michou, M. (2023). Strong Correlations between Social Appearance Anxiety, Use of Social Media, and Feelings of Loneliness in Adolescents and Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4296.
- Pawijit, Y., Likhitsuwan, W., Ludington, J. ve Pisitsungkagarn, K. (2017). looks can be deceiving: body image dissatisfaction relates to social anxiety through fear of negative evaluation. *Int. J. Adolesc. Med. Health*, 31, 20170031.
- Peplau, L. A., ve Perlman, D. (1982). *Loneliness: A current source book of theory, research, and therapy*. New York: Wiley (Interscience)
- Perkins, A. C., Maglione, J., Hillebrand, G.G., Miyamoto, K. ve Kimball, A.B. (2012). Acne vulgaris in women: prevalence across the life span. *J Womens Health (Larchmt)*. 21(2), 223-30. doi: 10.1089/jwh.2010.2722.
- Petrides, K. V. (2006). The Role of Trait Emotional Intelligence in a Gender-Specific Model of Organizational Variables. *Journal of Applied Social Psychology*, 552–569.
- Pinto, A. ve Phillips, K.A. (2005). Social anxiety in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2, 401–405
- Pintrich, P. ve Schunk, D. (1996). *The role of expectancy and self-efficacy beliefs*. Englewood Cliffs, USA. Prentice-Hall.

- Plewig G, Kligman, A.M. (2012). *Acne And Rosacea* [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media.
- Priyamkari, A., Kakunje, A. ve Shenoy Manjunath M. (2021). Perceived stress and appearance anxiety among people with acne vulgaris. *BLDE University Journal of Health Sciences* 6(2), 189-193.
- Purvis, D., Robinson, E., Merry, S., Watson P. (2006). Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health* 42, 793–6.
- Reasoner, R. (2005). The true meaning of self-esteem. From: The International Council for self-esteem.
- Richman, G., Hope, T. ve Mihalas, S. (2010). Assessment and treatment of self-esteem in adolescents with ADHD. Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions, 111-123.
- Riskind, J. H. (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde (s. 141-167) (H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423– 434.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rudy, B.M., Davis, T.E. ve Matthews, R.A. (2012). The relationship among self-efficacy, negative self-referent cognitions, and social anxiety in children: A multiple mediator model. *Behav. Ther.* 43, 619–628.
- Russell, W. D. (2002). Comparison of self-esteem, body satisfaction, and social physique anxiety across males of different exercise frequency and racial background. *Journal of Sport Behavior*, 25, 74–90.
- Safren, S.A., Heimberg, R.G., Brown, E.J. ve Holle, C. (1996). Quality of Life in Social Phobia. *Depress. Anxiety*, 4, 126–133.

- Sahlstein, E., ve Allen, M. (2002). Sex differences in self-esteem: A meta-analytic assessment. In M. Allen, R. W. Preiss, B. M. Gayle, & N. A. Burrell (Eds.), *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis* (pp. 59–72). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Saker A, El-Moez K, Mohammad R (2015). Evaluation of psychiatric morbidity and quality of life in patients with acne vulgaris. *Egypt J Psychiatry*, 36, 144-149.
- Samuels, D.V., Rosenthal, R., Lin, R., Chaudhari, S., Natsuaki, M.N. (2020). Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J Am Acad Dermatol*. 83(2):532-541. doi: 10.1016/j.jaad.2020.02.040.
- Schunk, D. H. (2001). Social cognitive theory and self-regulated learning. In: B. J. Zimmerman and D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* (2nd ed., pp. 125-151). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schunk, D. H., ve DiBenedetto, M. K. (2016). *Self-Efficacy theory in Education*. In *Handbook of Motivation at School: Second Edition* (pp. 34-52).
- Seki, T., ve Dilmaç, B. (2020). Benlik Saygısı ve İlişkisel Faktörler: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 853-873. <https://doi.org/10.37217/tebd.735112>
- Shams N, Niaz F, Zeeshan S, Ahmed S, Farhat S, Kumar-Seetlani N. Cardiff acne disability index based quality of life in acne patients, risk factors and associations. *JLUMHS*. 2018;17(1):29–35.
- Sharma, S. ve Agarwala, S. (2015). Self-esteem and collective self-esteem among adolescents: An interventional approach. *Psychological Thought*, 8, 105-113.
- Shaver, P. R., ve Brennan, K. A. (1990). *Measures of depression and loneliness*. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. New York: Academic Press
- Sherer, M. (1983). Construct validation of the self-efficacy scale. *Psychological Reports*, 53, 899–902.

- Silverstone, P. H. ve Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I-The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2.
- Skaalvik, E. M. (2015). Mathematics achievement and self-efficacy: Relations with motivation for mathematics. *International Journal of Educational Research*, 72, 129-136.
- Stanley, K. D., ve Murphy, M. R. (1997). A comparison of general self-efficacy with self-esteem. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 123, 79±99. Steiger,
- Stavropoulos, V., Lazaratou, H., Marini, E. and Dikeos, D. (2015). Low family satisfaction and depression in adolescence: The role of self-esteem. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 5, 109-118.
- Stein, M. B. ve Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2).
- Stein, M. B., ve Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>.
- Suggs, A., Loesch, M., Ezaldein, H., Christensen, L., Dawes, D., Baron, E. (2018). An Acne Survey from the World's Largest Annual Gathering of Twins. *J Drugs Dermatol*, 17(4), 380-382.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Sutaria, A. H., Masood, S., Saleh, H. M., Schlessinger, J. (2023). Acne Vulgaris. 2023 Aug 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan—. PMID: 29083670.
- Şahin, E., Barut, Y., Ersanlı, E., & Kumcağız, H., (2014). Self esteem and Social Appearance Anxiety An Investigation of Secondary School Students. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, vol.4, no.3, 152-159.
- Şahin, E., Barut, Y., ve Ersanlı, E. (2013). Parental Education Level Positively Affects Self-Esteem of Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*, 4(20), 87–97. 56.

- Şahin, E., Barut, Y., ve Ersanlı, E. (2013). Sociodemographic Variables in relation to Social Appearance Anxiety in Adolescents. *The International Journal of Social Sciences*, 15(1), 56–63.
- Tafarodi, R. W. ve Swann, W. B. (2001). Twodimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tajbakhsh, G., ve Roustaei, M. (2012). The Effect of Social Support on Self-Esteem. *Journal of Basic and Applied Research*, 2(11), 11266–11271.
- Tanghetti, E. A., Kawata, A.K., Daniels, S. R., Yeomans, K., Burk, C.T., Callender, V.D. (2014). Understanding the burden of adult female acne. *J Clin Aesthet Dermatol*. 7(2):22-30. PMID: 24578779; PMCID: PMC3935648.
- Taqhi-Noorbala, M., Mozaffary, B. ve Noorbala, M. (2013). Prevalence of acne and its impact on the quality of life in high school-aged adolescents in Yazd Iran. *JPAD*. 23(2), 168–172.
- Tasoula, E., Gregoriou, S., Chalikias, J., Lazarou, D., Danopoulou, I., Katsambas, A. (2012). The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. results of a population survey. *An Bras Dermatol*, 87, 862–9.
- Terracciano, A., McCrae, R. R., Brant, L. J., ve Costa, P. T. (2005). Hierarchical linear modeling analyses of the NEO-PI-R scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging*, 20, 493–506.
- Thomas D. R. (2004). Psychosocial Effects of Acne. *J Cutan Med Surg*. 8, 3-5.
- Thomasson, P. ve Psouni, E. (2010). social anxiety and related social impairment are linked to self- efficacy and dysfunctional coping. *Scand. J. Psychol*. 51, 171–178.
- Totan, T. İ. (2010). Duygusal öz-yeterlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak tek ve dört faktörlü yapısının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 71-95.
- Triandis, H. C. (1994). *Major cultural syndromes and emotion*. In S. Katayama and H.R. Marcus (Eds.), *Emotions and culture: Empirical studies of mutual influence*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Roberts, B. W., ve Caspi, A. (2004). *Personality and self-esteem development across the life span*. In P. T. Costa & I. C. Siegler (Eds.), *Recent advances in psychology and aging* (pp. 163–185). Amsterdam, the Netherlands: Elsevier Science.
- Tsai, I., Ying, Y-W. ve Lee, P. A. (2001). Cultural predictors of self-esteem: A study of Chinese American female and male young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7, 284-297.
- Tschannen-Moran, M. W. (1998). Teacher efficacy: its meaning and measure. *Review of Educational Research*, 68, 202-248.
- Uslu, G., Sendur, N., Uslu, M., Savk, E., Karaman, G. ve Eskin, M. (2008). Acne: Prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin, Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 22, 462–9.
- Ürün, Ö. D., ve Şafak Öztürk, C. (2020). Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-45.
- Valois, R. F. (2008). Physical activity behaviors and emotional self-efficacy: is there a relationship for adolescents? *Journal of School Health*, 78(6), 321–327.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., ve Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561–571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1).
- Varol, D. (2020). Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal ve duygusal öz yeterliğin aracı rolü. *e- Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7, 319-332. doi:10.30900/kafkasegt.827960
- Veale, D., Gledhill, L.J., Christodoulou, P., Hodsoll, H. (2016). Body Dysmorphic disorder in different settings: a systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168–186.
- Vilar, G. N., Santos, L. A. dos, ve Sobral Filho, J. F. (2015). Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(5), 622–629. doi:10.1590/abd1806-4841.201533726

- Voelker, D. K., Reel, J. J. ve Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 149-158.
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., ... Aboyans, V. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 380(9859), 2163–2196. doi:10.1016/s0140-6736(12)61729-2
- Vural, M., Keskin, N. ve Çoruh, Y. (2017). Research of social appearance anxiety and self-efficacy of the students entered university by special talent exam. *International Journal of Environmental and Science Education*, 12(9), 2063-2071.
- Vygotsky, L .S. (1934). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wade, T. J. (2000). Evolutionary theory and self perception: Sex differences in body esteem predictors of self-perceived physical and sexual attractiveness and self-esteem. *International Journal of Psychology*, 35, 36–45.
- Watson, D., ve Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457. doi:10.1037/h0027806
- Webster GF. (2002). Acne vulgaris. *BMJ*, 31,325(7362):475-9. PMID: 12202330; PMCID: PMC1123998.
- Wells, L. E., ve Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wendel, G., ve Lester, D. (1988). Body-cathexis and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 67, 538.
- Williams, E. B. (1979). *The Scribner-Bantam English dictionary* (rev. ed.). New York: Bantam Books.
- Williams, H.C., Dellavalle, R.P., Garner, S. (2012). Acne vulgaris. *Lancet*. 379(9813), 361-72. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60321-8. Erratum in: *Lancet*. 2012 Jan 28;379(9813):314. PMID: 21880356.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N. ve Liebowitz, M. (1999a). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia—Findings from a controlled study.

European Psychiatry, 14(3), 118–131. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00211-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00211-X)

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

Yalnız, A. (2014). Akademik Öz Yeterlik: Olumlu ve Olumsuz Duygulanımın Yordayıcı Rolü. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 3(2)., 95-101.

Yolaç Yarpuz, A., Demirci Saadet, E., Erdi Sanli, H., Devrimci, Ozgüven, H. (2008). Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 29-37.

You, S., Shin, K. ve Kim, A. Y. (2017). Body image, self-esteem, and depression in Korean adolescents. *Child Indicators Research*, 10(1), 231-245.

Yüceant, M., ve Ünlü, H. (2017). The analysis of social appearance anxiety levels of physical education teacher candidates in terms of different variables. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19 (1), 102-108. <https://dergipark.org.tr/tr/download/articlefile/301732> adresinden erişildi.

Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*, 74, 945–73.

Zhang, Q., Li, J.H., Ma, T.J., Zhang, L., Zhang, R.J. ve Li, X.R. (2020) Analysis on the status and influencing factors of social anxiety of college students in a university in Changchun city. *Med. Soc*, 33, 112–115.

EKLER

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Yaş:.....

2- Cinsiyet:

A- Erkek:

B- Kadın:

3- Medeni durum

A- Evli:

B- Bekar:

4- Eğitim Durumu

A- İlk öğretim

B- Lise

C- Üniversite

D- Yüksek Lisans

E- Doktora

5- Akne lokalizasyonu

A- Yüz:

B- Vücut:

C- Yüz + Vücut

6- Klinik Şiddet

A- Hafif:

B- Orta:

C- Ağır:

7- Güncel Tedavi

A- Topikal:

B- Sistemik:

C- Kombine:

8- Eşlik Eden Hastalık

A- Var:

B- Yok:

EK 2: SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken: Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin cevabınızı belirtiniz. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
2. Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
3. İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4. İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5. Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6. Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7. İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8. Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9. Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10. İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11. Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12. Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13. İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5
15. Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16. İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

EK 3: İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken: Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin cevabınızı belirtiniz. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Kendimi değersiz görmeye eğilimliyim.					
2	Yaptığım işlerde oldukça yeterliyim.					
3	Kendimle oldukça barışığım.					
4	Uğrunda çaba gösterdiğim hemen her işi başarabilirim.					
5	Kendi değerimden eminim.					
6	Kendimle ilgili düşünmek kimi zaman hoşuma gitmez.					
7	Kendime karşı olumsuz tutum içindeyim.					
8	Bazen benim için önemli olan şeyleri başarmakta zorlanırım.					
9	Kendimden gayet memnunum.					
10	Zorluklarla başa çıkmada bazen yetersiz kalırım.					
11	Kendi kişisel değerimden asla şüphe duymam.					
12	Birçok konuda oldukça başarılıyım					
13	Hedeflerimi gerçekleştirmede bazen başarısız olurum.					
14	Çok yetenekliyim					
15	Kendime yeterince saygım yoktur.					
16	Keşke yaptığım işlerde daha becerikli olsam.					

EK 4: CARDIFF AKNE KISITLILIK İNDEKSİ(CADI)

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken: Her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin cevabınızı belirtiniz. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

1. Sivilcelerinizi nedeniyle son bir aydır öfke, hayal kırıklığı ya da utanç hissettiniz mi?

- a. Gerçekten çok fazla
- b. Fazlaca
- c. Biraz
- d. Hiç

2. Sivilceli olmanızın, son bir aydır, günlük sosyal hayatınızı, sosyal etkinlikleri ya da karşı cinsle ilişkilerinizi engellediğini düşünüyor musunuz?

- a. Tüm etkinlikleri ciddi derecede
- b. Çoğu etkinliği orta derecede
- c. Ara sıra veya sadece bazı etkinlikleri
- d. Hiç

3. Sivilcelerinizi nedeniyle, son bir aydır mağazalarda giysi değiştirmekten ya da mayo giymekten kaçındınız mı?

- a. Her zaman
- b. Çoğu zaman
- c. Ara sıra
- d. Hiç

4. Son bir aydır derinizin (cildinizin) görünümü hakkında hissettiklerinizi nasıl tanımlarsınız?

- a. Çok ümitsiz ve perişan
- b. Genellikle endişeli
- c. Ara sıra endişeli
- d. Aldırış etmiyorum

5. Sivilcelerinizin şu anda ne kadar kötü olduğunu düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz.

- a. Olabileceğinin en kötüsü
- b. Ciddi bir sorun
- c. Önemsiz bir sorun
- d. Sorun değil

ÖZGEÇMİŞ

A. Nilhan ATSÜ ilk ve orta öğrenimini Türkiye'nin farklı illerinde tamamladıktan sonra 1991 yılında Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesi'nden ikincilikle mezun olmuştur. Ardından Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde 1996 yılında Dermatoloji Uzmanı unvanı almıştır. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde "İlaç Taşıyıcı Sistemlerin Kozmetik Preparatlara Uygulanışı ve Kozmetiklerin Kimyası" konularında 1997 yılında Yüksek Lisans programını tamamlamıştır. 1996-2003 arası TEİAŞ, 2003-2017 arası ise Marmara Üniversitesi Medikososyal Ünitesinde Dermatoloji Uzmanı olarak görev yapmıştır. Bu ünite, akne konusunda spesifik çalışarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ile ortaklaşa bilimsel projeler gerçekleştirmiştir. 2016 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsünde Melanom konusunda bilimsel ve klinik çalışmalar yürütmüştür. Kuruluş tarihi olan 2017 yılından bu yana İstanbul Kent Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmakta olup, halen Meslek Yüksek Okulu, Saç Bakımı ve Güzellik Hizmetleri Program Başkanlığı görevini yürütmektedir. 2023 yılından bu yana Dermatoloji alanında Doçent unvanı alarak çalışmalarını sürdürmektedir.