

Psoriasis Hastalarında Psoriasis İşlev Kaybı İndeksinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

The Turkish Version of the Psoriasis Disability Index: A Validation and Reliability Study

Neslihan Fişek, Gonca Gökdemir, Adem Köşlü, Günay Can*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Psoriasis vulgaris, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik bir hastalıktır. Hastalığa özgü geliştirilen ilk ölçek olan "Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi" (PIKİ), pek çok dilde geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamış ve klinik çalışmalarda kullanılmıştır. Bu çalışmada amacımız, PIKİ'ni Türkçeye çevirerek, dilimizde geçerliliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ölçek, uluslararası çeviri basamakları izlenerek Türkçeye çevrildi. Hastaların Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) skorları, demografik ve klinik bulguları kaydedildi. Güvenilirlik analizi için "iç yapı tutarlılığı" ve "test-tekrar test" metotları kullanıldı. Ölçekteki her bir soru ve alt gruplar için Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonları hesaplandı. Geçerlilik analizi için, "Dermatoloji Yaşam Kalite ölçeği"(DYKÖ) ile karşılaştırma yöntemi kullanıldı. Elde edilen PIKİ skorları, hastaların demografik bulguları ve klinik özellikleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 161 psoriasis hastası alındı. İçyapı tutarlılık ölçümünde tüm alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı 0,61-0,79 arasında değişmekte olup, tüm anket için 0,88 olarak hesaplandı. Test- tekrar test güvenilirliğinde, her bir soru için korelasyon katsayısı 0,366-0,775 arasında değişmekte olup, toplam PIKİ skoru için korelasyon katsayısı $r=0,854$ olarak hesaplandı ($p<0,001$). Geçerlilik analizleri için, ortalama PIKİ ve DYKÖ skorları arasındaki ilişki araştırıldı ve her iki ölçek arasında korelasyon katsayısı $r=0,674$ bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamız, yapılan güvenilirlik ve geçerlilik ölçümleri sonucunda PIKİ'nin Türk psoriasis hastaları için uygun bir ölçek olduğunu göstermektedir. (*Türkderm 2011; 45: 24-8*)

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji yaşam kalite ölçeği, psoriasis, psoriasis işlev kaybı indeksi, yaşam kalitesi, türkçe versiyon

Summary

Background and Design: Several instruments are available for assessing impairment and disability associated with psoriasis. The first psoriasis-specific quality of life questionnaire, Psoriasis Disability Index (PDI), has been translated to many different languages and used in studies all around the world. The aim of this study was to translate the PDI into Turkish and to validate the Turkish version of the PDI and its use for Turkish psoriasis patients, as well as to examine the specific contribution of demographic and clinical features to the PDI.

Material and Method: The questionnaire was translated into Turkish by using appropriate translation steps. The socio-demographic data and the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) scores of the patients were recorded. For reliability analysis, internal consistency and test-retest method were used. The Cronbach's alpha coefficient and item-total statistics were calculated for each question and subscales. For validation, the questionnaire was compared with the Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Results: A total of 161 psoriasis patients were included in the study. For internal consistency, Cronbach's alpha coefficients of all subscales ranged between 0.61 and 0.79 and were calculated as 0.88 for the overall index. In test-retest reliability, the correlation coefficient ranged between 0.366 and 0.775 for each question and were calculated as $r=0.854$ for the total PDI score ($p<0.001$). For validity analysis, the relationship between the mean PDI and DLQI scores was researched and a strong statistical correlation between the coefficients was established ($r=0.674$, $p<0.05$).

Conclusion: Our study indicates that the Turkish version of the PDI has an acceptable reliability and validity for use in Turkish psoriasis patients. (*Turkderm 2011; 45: 24-8*)

Key Words: Dermatology life quality index, psoriasis, psoriasis disability index, quality of life, turkish version

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gonca Gökdemir, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şişli, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 231 22 09 E-posta: goncagokdemir@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 25.05.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31.08.2010

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Giriş

Yaşam kalitesi anketleri, hastalıkların hem günlük yaşama etkisini ve hem de uygulanan tedavilerin etkinliğini hasta perspektifinden değerlendirilmesine olanak sağlayan yöntemlerdir. Deri hastalıkları hayatı tehdit etmemesine rağmen hastaların ruhsal ve sosyal durumunu, kişisel ilişkilerini, günlük aktivitelerini ve dış görünümünü önemli ölçüde etkilemektedir¹.

Sağlığa ilişkin yaşam kalite ölçekleri, dermatologlar tarafından son yıllarda daha çok kullanılır hale gelmiştir^{1,2}. Psoriasis yaşam kalitesinin en çok araştırıldığı dermatolojik hastalıktır. Toplumda sık görülen bu hastalık, görünür bölgeleri etkilemekte, kaşıntı gibi yakınmalara neden olmakta ve nökslerle giden kronik bir süreç izlemektedir. Bu nedenle psoriasis hastalarında, hastalığa bağlı kronik stresin neden olduğu psikolojik sıkıntı, utanma, çekinme, depresyon, sosyal ve fiziksel aktivitelerde kısıtlanma gibi pek çok psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadır^{3,5}. Bu etkiler her zaman hastalığın klinik şiddeti ile korele olmayabilir ve hafif şiddetteki deri bulguları bile ağır psikososyal bozukluklara yol açabilir^{6,7}. Bazen psoriasisın yaşam kalitesi üzerine etkileri, yaşamı tehdit eden kronik sistemik hastalıklar kadar fazla olabilir⁸. Bu nedenle, hastalık şiddetinin belirlenmesinde dermatolojik bulgularla birlikte psikososyal durumun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önerilmektedir^{9,10}.

Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi (PİKİ), psoriasis özü 1987 yılında Finlay ve ark. tarafından geliştirilmiş ilk yaşam kalite ölçeğidir¹¹. İndeks soruları, psoriasisın günlük yaşama etkilerini ölçmek için çok boyutlu olarak tasarlanmıştır. Psoriasis hastalığının günlük yaşama etkilerini değerlendirmek ve farklı tedavilerin etkinliğini araştırmak amacıyla çok sayıda dilde geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış ve pek çok çalışmada kullanılmıştır^{1,11}.

Bu çalışmadaki amacımız, PİKİ'nin Türk psoriasis hastalarında kullanılması için dilimizde geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak ve, hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesi ile olan ilişkisini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Hasta Grubu

Eylül 2008 ve Mart 2009 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 161 psoriasis hastası çalışmaya alındı. Onatlı yaşın altında olan hastalar, okuryazar olmayanlar ve aktif psikiyatrik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim seviyeleri ve hastalık süreleri kaydedildi. Her hastanın ayrıntılı dermatolojik muayenesi yapıldı. Hastalığın klinik şiddeti Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) ile ölçüldü. Saçlı deri, yüz ve tırnak tutulumu kaydedildi. Çalışma için lokal etik komite tarafından onay alındı ve çalışmaya alınan hastalardan yazılı onay formu alındı.

Ölçek

Ek-1'de Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi bulunmaktadır. Ölçek son bir ay içinde hastalığın, kişinin günlük aktivitesine ve psikolojik durumuna etkisini araştıran 15 soruyu içermektedir. Ölçekte beş alt grup yer almaktadır: Günlük aktiviteler, iş veya okul/alternatif sorular, kişisel ilişkiler, boş zaman ve tedavi. Çalışmada "kutu işaretleme" skorlama sistemi kullanılmıştır. Bu sistemde her soru 0-3 arası puanlanmakta olup, toplam skor 0-45 arasındadır. Her bir soru için standart cevap seçenekleri kullanılmıştır: Çok fazla (3), fazla (2), biraz (1), hiç (0). PİKİ skoru arttıkça işlev kaybı derecesi de artış göstermektedir.

Çeviri Basamakları

- 1) Ölçeği Türkçe'ye çevirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak için Prof. Dr. Finlay'den izin alındı.
- 2) Metin, iyi derecede İngilizce bilen 3 farklı doktor tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrildi.
- 3) Elde edilen 3 farklı metin, 2 dermatolog tarafından ortak bir metin haline getirildi.
- 4) Oluşturulan ortak metin, iyi derecede İngilizce bilen iki tercüman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi.
- 5) İngilizce'ye geri çevrilen yeni metin, orijinal indeks ile karşılaştırıldı ve onaylanması için Prof. Dr. Finlay'e gönderildi. Bu aşamada herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmadı.
- 6) Son Türkçe'ye çevrilmiş ölçek, 30 psoriasis hastasından oluşan bir grupta uygulanarak anlaşılabilirliği açısından test edildi. Tüm hastalardan, oluşturulan Türkçe ölçek (PİKİ) ve DYKÖ anketlerini doldurmaları istendi.

İstatistiksel Analiz

1) Ölçek Güvenilirliği

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizleri için "iç yapı tutarlılığı" ve "test-tekrar test" yöntemleri ile ölçüldü. İç yapı tutarlılığı değerlendirmesinde her bir madde ve alt gruplar için Cronbach α katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonları hesaplandı. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçek her bir hastaya başlangıçta ve 2 hafta sonra olmak üzere ikişer kez uygulandı.

Elde edilen sonuçlar Pearson ve Spearman korelasyon testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

2) Ölçek Geçerliliği

Ölçek geçerliliğini araştırmak için, daha önce Türkçe geçerliliği belirlenmiş olan DYKÖ ile karşılaştırma yöntemi kullanıldı. PİKİ ile DYKÖ arasındaki ilişki, Pearson ve Spearman korelasyon katsayısı ile hesaplandı; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3) Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Sosyodemografik (yaş, cinsiyet) ve klinik özelliklerin (saçlı deri, yüz ve tırnak tutulumu), PİKİ skorları ile karşılaştırılmasında ANOVA ve Student-t testi kullanıldı; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tüm veriler SPSS Windows 10.0 paket programında değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 90 kadın (%55,9) ve 71 erkek (%44,1) olmak üzere toplam 161 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı $37,61 \pm 13,62$ (17-72), ortalama PAŞİ skoru 10.8 (1-47) ve ortalama hastalık süresi $11,91 \pm 10,57$ yıl (2 ay-68 yıl) (Tablo 1).

Güvenilirlik Analizleri

İç yapı tutarlılığı için hesaplanan Cronbach α katsayısı alt gruplar için 0,61 ile 0,69 arasında bulundu (Tablo 2). Tüm ölçek için madde-toplam korelasyon katsayısı 0,27-0,79 arasında değer elde edildi. Tüm maddeler için orta ve yüksek düzeyde madde-toplam korelasyon katsayısı saptandı. İç yapı tutarlılık ölçümünde tüm maddeler için saptanan Cronbach α katsayısı oldukça yüksek bir değer bulundu ($\alpha=0,88$) (Tablo 3).

Test-tekrar test güvenilirliği için saptanan korelasyon katsayısı 0,462-0,798 arasında değişmekteydi ($p<0,001$) (Tablo 4). Tüm sorular için ölçülen korelasyon katsayısı 0,366- 0,775 arasında idi ($p<0,001$). Test-tekrar test güvenilirliğinde toplam

Cinsiyet n		(%)
Kadın	90	55,9
Erkek	71	44,1
Yaş		
≤30	55	34,2
30-49	75	46,6
≥50	31	19,3
Eğitim		
İlköğretim	108	67,1
Lise+üniversite	53	32,9
Saçlı deri tutulumu		
Var	113	70,2
Yok	48	29,8
Yüz tutulumu		
Var	28	17,4
Yok	133	82,6
Tırnak tutulumu		
Var	48	29,8
Yok	113	70,2
Hastalık süresi (yıl)		
5≤	54	33,5
6-15	68	42,2
≥16	39	24,2

	Cronbach alfa (min-maks)	ICC(CI%)
Günlük aktiviteler	0,611 (0,507-0,698)	0,239 (0,170-0,315)
İş veya okul/alternatif	0,792 (0,730-0,842)	0,560 (0,474-0,641)
Kişisel ilişkiler	0,714 (0,610-0,791)	0,556 (0,439-0,6543)
Boş zaman	0,688 (0,602-0,760)	0,3563 (0,274-0,442)
Tedavi	U*	U

U: uygulanamaz.
 $\alpha=0,61-0,79$

PIKİ skoru için yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0,854$, $p<0,001$). Her bir hasta için ilk ve ikinci değerlendirmelerde, PAŞİ, PIKİ ve PIKİ alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Şekil 1).

Geçerlilik Analizleri

Geçerlilik analizleri için "birlikte geçerlilik" yöntemi kullanılarak saptanan alt ölçeklerin korelasyon katsayısı 0,346-0,861 arasında değişmekteydi. PIKİ ve DYKÖ ortalama skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmış ve

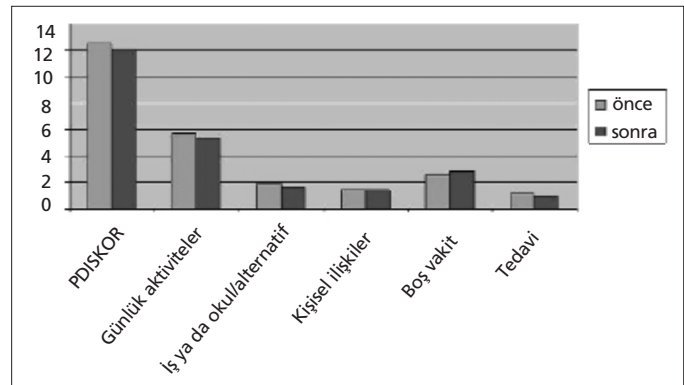
Tablo 3. Tüm ölçek için madde-toplam istatistikleri

	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Bu madde olmadığında alfa değeri
PIKİ1	,4673	,8716
PIKİ2	,4238	,8733
PIKİ3	,4671	,8715
PIKİ4	,4710	,8721
PIKİ5	,2685	,8809
PIKİ6	,6735	,8618
PIKİ7	,6192	,8648
PIKİ8	,6263	,8646
PIKİ9	,5782	,8665
PIKİ10	,6515	,8636
PIKİ11	,6911	,8612
PIKİ12	,5998	,8656
PIKİ13	,4590	,8729
PIKİ14	,4365	,8727
PIKİ15	,5609	,8673

$\alpha = ,8765$

Tablo 4. Test-tekrar test güvenilirliğinde alt ölçekler için korelasyon katsayısı

Önce-Sonra	R	P
PAŞİ	,996	,000
Günlük aktiviteler	,665	,000
İş veya okul/alternatif	,660	,000
Kişisel ilişkiler	,773	,000
Boş zaman	,798	,000
Tedavi	,462	,000
Toplam PIKİ skoru	,854	,000



Şekil 1. Hastaların başlangıçta ve ikinci değerlendirmelerinde PIKİ skoru

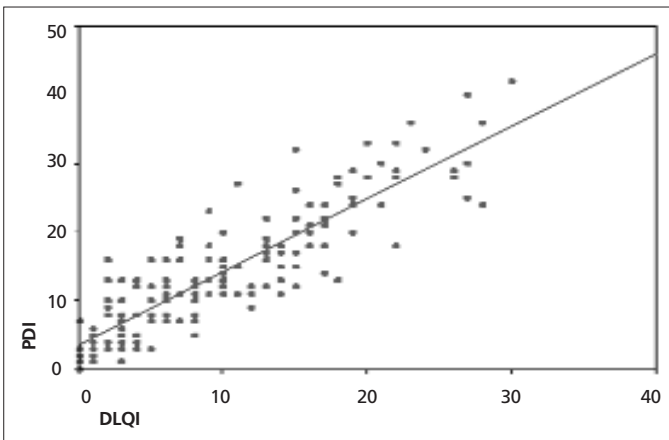
her iki ölçek arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0,674$) (Şekil 2).

Sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesine etkisi Ortalama PİKİ skorları ile hastaların cinsiyetleri, yaşları, eğitim seviyeleri ve hastalık süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Saçlı deri, yüz ve tırnak tutulumu olan ve olmayan hasta grupları kıyaslandığında, tutulum olan grupta PİKİ skorları anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Saçlı deri ve yüz tutulumu olan grupta günlük aktiviteler alt ölçeği skoru, diğer gruplara göre daha yüksekti ($p<0,05$). Tırnak tutulumu olan hastalarda ise boş zaman ve tedavi alt ölçek skorları daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tartışma

Son yıllarda psoriasis hastalarında yaşam kalitesini değerlendiren ve farklı ölçeklerin kullanıldığı birçok çalışma yayınlanmıştır. Kullanılan ölçekler genel sağlığa özgü veya dermatolojik hastalıklara özgü veya psoriasis özgü geliştirilmiş ölçeklerdir^{8,13}. Genel sağlığa özgü ölçekler deri hastalıklarını diğer hastalıklar ve sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırmayı sağlamaktadır. Halbuki bir hastalığa özgü geliştirilmiş ölçekler, o hastalıkla ilişkili her boyuta odaklanmaktadır. Bu nedenle genel ölçekler, hastalığın getirdiği zorluk ve değişikliklere hastalığa özgü ölçekler kadar duyarlı duyarlı değildir^{4,14}.

Psoriasis hastalarında yaşam kalitesini farklı yönleriyle ele alan ölçekler arasında Psoriasis Yaşam Stres Envanteri, Salford Psoriasis İndeksi, Psoriasis Yaşam Kalite İndeksi ve Psoriatik Artrit Yaşam Kalite Anketi sayılabilir^{2,11,15-18}. Ülkemizde ise İnanır ve ark.³ tarafından 17 sorudan oluşan bir anket geliştirilmiştir. Psoriasis hastalarına özgü ilk yaşam kalite ölçeği 1985 yılında Finlay ve ark.¹¹ tarafından geliştirilen "Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi" (PİKİ)'dir. PİKİ, günlük aktiviteler, iş/okul, kişisel ilişkileri boş zaman ve tedavi olarak 5 alt grup içeren toplam 15 soruyu içermektedir. İndeks, yapılan çalışmalarda genel sağlık ölçekleri, dermatolojiye özgü ölçekler, fiziksel veya



Şekil 2. PİKİ (PDI) ve DYKÖ (DLQI) skorları arasındaki lineer korelasyon

psikolojik ölçeklerle birlikte kullanılmıştır. Psoriasis özgü geliştirilen farklı ölçekler olmasına rağmen, PİKİ çok sayıda dile çevrilerek geçerliliği sağlanmış ve dünyanın pek çok ülkesinde en sık kullanılan anket olmuştur^{17,19-21}.

Bir çalışma oluşturulurken, hangi yaşam kalite ölçeğinin seçileceğini etkileyen bir takım faktörler vardır. Psoriasis hastalarında hastalığa özgü anket kullanmanın avantajları bulunmaktadır. Sorular, o hastalıkla ilgili olduğu için kolay algılanırlar ve spesifik olması nedeniyle de değişiklikleri hemen fark edebilecek özelliğe sahiptirler¹. PİKİ ile yapılan analizler ve çalışmalar, ölçeğin güçlü bir geçerlilik altyapısını ortaya koymaktadır. Ölçeği güçlü kılan özelliklerden biri ölçekteki soruların, hastaların kişisel deneyimlerinden yararlanılarak oluşturulmasıdır. Bu durum anketteki soruların kolay algılanarak yanıtlanmasına yol açmakta ve ölçeğin yüksek oranda kabul edilebilirliğini sağlamaktadır¹⁷.

Bu çalışmada, PİKİ'yi dilimizde geçerlilik ve güvenilirliğini sağlayarak Türk psoriasis hastaları için kullanılabilir hale getirmeyi amaçladık. İç yapı tutarlılığında tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,88 ve test-tekrar test yönteminde ise korelasyon katsayısı $r=0,854$ ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir. Test-tekrar test yönteminde anketin ikişer defa hastalığın semptomlarının değişmediği sürede uygulanması gereklidir. Çalışmamızda bu süre iki hafta olarak belirlenmiştir. Hastaların mevcut bulgularının ve hastalık klinik şiddetinin değişip değişmediği PAŞİ skoru ile değerlendirildi. Hastaların iki hafta ara ile değerlendirilmesinde bulunan PAŞİ skorlarının arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. Bununla beraber, ölçeğin tekrar uygulanmasında yüksek bir korelasyon katsayısı bulundu. Bu sonuç ölçeğimizin güvenilirliğini desteklemektedir. Ölçeğin geçerliliği ise daha önce geçerliliği saptanmış başka bir ölçekle aralarındaki bağlantı araştırılarak değerlendirilmiştir. Bu analiz için DYKÖ kullanıldı²². Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği deri hastalıklarının, hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ölçmek için ilk geliştirilen ve son yıllarda yaygın olarak kullanılan bir ölçektir²³. Çalışmamızda PİKİ ve DYKÖ'nin hem toplam skorları hem de alt ölçek skorları arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin geçerliliğini desteklemektedir.

Yaşam kalite indeksleri hastalıkların psikolojik, fiziksel ve sosyal etkileri ile beraber tedavi etkinliğini, hastaların tedaviden beklentilerini, farklı tedavi seçeneklerinin karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Ayrıca, yeni tedavi ajanlarının yaşam kalitesini artırmaya yönelik etkilerinin değerlendirilmesine de olanak sağlamaktadır²⁴⁻³².

Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi, hem klinik çalışmalarda hem de psoriasis hastalarında uygulanan tedavilerin değerlendirilmesine yönelik çalışmalarda sıklıkla kullanılmıştır³³. Avrupa ülkeleri psoriasis birliği federasyonuna üye olan 18 386 psoriasis hastasının bulunduğu bir çalışmada hastalığın yaşam kalitesine olan etkisi çok boyutlu olarak incelenmiş ve ölçme aracı olarak PİKİ kullanılmıştır. Farklı toplumlarda uygulanan bu çalışmada ortalama PİKİ skoru 12,2 olup, hastaların en çok

günlük aktiviteleri etkilenmişti²⁷. Bizim çalışmamızda ortalama PİKİ skoru 12,6 idi ve literatürle uyumlu olarak en çok günlük aktiviteler etkilenmişti. Bu bulgular psoriasisin farklı toplum ve farklı kültüre ait bireylerde benzer etkiler oluşturabileceğini ve PİKİ'nin farklı toplumlarda da uygulanabileceğini söylemek mümkündür.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalık süresi ile PİKİ skorları arasında bir korelasyon saptanmadı. Ancak saçlı deri, yüz ve tırnak tutulumu olan hastalarda PİKİ skorları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Bu bulgu, hastalığın görünen bölgelerde bulunması ile hastaların yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, psoriasis hastalarında hastalığın kendisi sağlıklı ilgili yaşam kalitesi üzerine negatif etkiye ve belirgin psikososyal morbiditeye neden olmaktadır. PİKİ, psoriasis hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş ilk psoriasis ölgü ölçektir. Dünyada pek çok ülkede farklı dillere çevrilmiş ve çalışmalarda kullanılmıştır. Çalışmamız, yapılan geçerlilik ve güvenilirlik ölçümleri sonucunda PİKİ'nin Türk psoriasis hastaları için uygun bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Teşekkür

"Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi"ni kullanma izni verdiği için Galler Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Andrew Finlay'e teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Finlay AY: Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136:305-14.
2. McKenna SP, Lebwohl M, Kahler KN: Development of the US PSORIQoL: a psoriasis-specific measure of quality of life. *Int J Dermatol* 2005;44:462-9.
3. Inanir I, Aydemir Ö, Gündüz K, Danacı AE, Türel A: Developing a quality of life instrument in patients with psoriasis: the Psoriasis Quality of Life Questionnaire (PQLQ). *Int J Dermatol* 2005;45:234-8.
4. Kirby B, Richards HL, Hindle E, Main CJ, Griffiths: Physical and psychologic measures are necessary to assess overall psoriasis severity. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:72-6.
5. Ginsburg IH, Link BG: Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. *Int J Dermatol* 1993;32:587-91.
6. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Griffiths CEM: Patients' strategies for coping with psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:177-84.
7. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Griffiths CEM: What patients with psoriasis believe about their condition. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:196-201.
8. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM: Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:401-7.
9. De Arruda LH, De Moraes AP: The impact of psoriasis on quality of life. *Br J Dermatol* 2001;144:33-6.
10. Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, Griffiths CE: Quality of life in patients with psoriasis: The contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *Br J Dermatol* 1997;137:755-60.
11. Finlay AY, Kelly SE: Psoriasis--an index of disability. *Clin Exp Dermatol* 1987;12:8-11.
12. Finlay AY, Khan GK: Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-6.
13. Anderson RT, Rajagopalan R, Winston S: Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:41-50.
14. Ashcroft DM, Li Wan Po A, Williams HC, Griffiths CE: Ash Quality of life measures in psoriasis: a critical appraisal of their quality. *J Clin Pharm Ther* 1998;23:391-8.
15. Gupta MA, Gupta AK: The Psoriasis Life Stress Inventory: a preliminary index of psoriasis-related stress. *Acta Derm Venereol* 1995; 75(3): 240-3.
16. Mukhtar R, Choi J, Koo JYM: Quality of life issues in psoriasis. *Dermatol Clin* 2004;22:389-395.
17. Lewis VJ, Finlay AY: Two decades experience of the Psoriasis Disability Index. *Dermatology* 2005;210:261-8.
18. McKenna SP, Cook SA, Whalley D, et al.: Development of the PSORIQoL, a psoriasis-specific measure of quality of life designed for use in clinical practice and trials. *Br J Dermatol* 2003;149:323-31.
19. Aghaei S, Moradi A, Ardekani GS: Impact of psoriasis on quality of life in Iran. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009;75: 220.
20. Yang Y, Koh D, Khoo L, Nyunt SZ, Ng V, Goh CL: The psoriasis Disability Index in Chinese patients: contribution of clinical and psychological variables. *Int J Dermatol* 2005;44:925-9.
21. Wahl AK, Wiklund I, Moum T, Hanestad BR: The Norwegian version of the Psoriasis Disability Index--a validation and reliability study. *Value Health* 1999;2:342-9.
22. Oztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45:1300-7.
23. Basra MK, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY: The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol* 2008; 159:997-1035.
24. Finlay AY: Quality of life assessments in dermatology. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:291-6.
25. Finlay AY: Quality of life indices. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70:143-8.
26. Halioua B, Beumont MG, Lunel F: Quality of life in dermatology. *Int J Dermatol* 2000;39:801-6.
27. Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, et al.: EUROPSO Patient Survey Group. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. *Br J Dermatol* 2006;155:729-36.
28. Salek MS, Finlay AY, Lewis JJ, Sumner MI: Quality of life improvement in treatment of psoriasis with intermittent short course cyclosporin (Neoral). *Qual Life Res* 2004;13:91-5.
29. Nijsten T, Margolis DJ, Feldman SR, Rolstad T, Stern RS: Traditional systemic treatments have not fully met the needs of psoriasis patients: results from a national survey. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:434-44.
30. Woo WK, McKenna KE: Combination TL01 ultraviolet B phototherapy and topical calcipotriol for psoriasis: a prospective randomized placebo-controlled clinical trial. *Br J Dermatol* 2003;149:146-50.
31. Gupta G, Long J, Tillman DM: The efficacy of narrowband ultraviolet B phototherapy in psoriasis using objective and subjective outcome measures. *Br J Dermatol* 1999;140:887-90.
32. Wall AR, Poyner TF, Munday AP: A comparison of treatment with dithranol and calcipotriol on the clinical severity and quality of life in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 1998;139:1005-11.
33. Finlay AY: The outcomes movement and new measures of psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:502-3.