

Enver Turan,  
Mehmet Salih Gürel\*

## Dermatolojide Aile Yaşam Kalitesi ve Aile Etki Ölçekleri

### Family Quality of Life and Family Impact Scales in Dermatology

#### Özet

Dermatolojik hastalığı bulunan hastaların yakın aile bireyleri pek çok fiziksel, sosyal ve ruhsal sorun yaşamasına rağmen genellikle bu sekonder etki ihmal edilmektedir. Bakım yükü ve tedavi giderleri aile bireyelerine ekstra yükler getirirken hastalığın yol açtığı duygusal stres ve sosyal kısıtlanma aile işleyişinde aksaklıklara neden olmaktadır. Diğer taraftan kimi aile üyeleri hastanın bakımı ve tedavisi nedeniyle iş ortamı ile ilgili sorunlar yaşamakta ya da işine daha az zaman ayırmak zorunda kalmaktadır. Bu durum büyük ekonomik kayıplara yol açmanın yanında aile uyumunun bozulmasına ve çözümlere neden olmaktadır. Aile üzerindeki ikincil etki deri hastalığının tanısına, süresine, ciddiyetine, hastanın yaşına ve hepsinin üzerinde hasta ile aile üyeleri arasındaki uyum ve ilişkiye göre oldukça farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetini sunanlar hasta ve aileye tedavi planları sunarken, tedavi kararları alırken ya da araştırma yürütürken bu ikincil etkinin büyüklüğünü dikkate almalıdır. Dermatologlar etkilenen aile üyeleriyle iyi bir hasta hekim ilişkisi kurabilmek ve hastanın uyumunu artırabilmek için özellikle inflamatuvar ya da yaygın dermatolojik hastalıklarda ailelerinin yaşamları hakkında daha kapsamlı fikir sahibi olmalıdır. Bakım fonksiyonu üstlenenler başta olmak üzere aile üyeleri sağlık hizmetlerindeki aktif katılımcılar olarak kabul edilmeli ve bakımın planlanması ve karar alma konusunda çözümün bir parçası olacak şekilde aktif hale getirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşam kalitesi; aile etki ölçeği, dermatoloji

#### Abstract

Although close family members of patients with a dermatological illness experience many physical, social and psychological burdens, this secondary effect is usually ignored. While burden of care and treatment costs impose extra burdens to family members, emotional stress and social restriction due to disease may cause disruptions in family affairs. Moreover, some family members may face problems at work, because of patient's care and treatment or they can not pay necessary attention to their work. This condition causes big economic losses as well as deterioration of family harmony and resolutions. Secondary effect on family varies greatly depending on the diagnosis, duration and severity of skin disease, age of patient and, above all, harmony and relationship among the family members and the patient. For a dermatologist to be able to establish good patient and doctor relationship or increase patient compliance, he/she must have comprehensive knowledge especially on the lives of families of patients with prevalent dermatological or inflammatory diseases. Family members, especially those who undertake care function should be accepted as active participants and should be activated to be a part of the solution about care planning and decision making.

**Key words:** Quality of life; family impact scale, dermatology

Harran Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı,  
Şanlıurfa, Türkiye

\*Sağlık Bakanlığı İstanbul  
Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Dermatoloji  
Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Enver Turan,  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji Anabilim Dalı,  
63300 Şanlıurfa, Türkiye  
Tel.: +90 505 332 39 29 E-posta:  
enverturan@gmail.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 07.10.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2011

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www. turkdermatolojidergisi.com

## Giriş

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu ile bir bütün olduğunu kabul eden biyopsikososyal model boyutlardan herhangi birindeki problemin diğer boyutları da etkileyerek sistemin işleyiş ve sağlığını aksatacağını öngörür (1). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen herhangi bir hastalık veya sakatlığın sosyal çevre ile yakından bağlantılı olduğu öngörüldüğünde yaşam kalitesi kavramıyla biyopsikososyal sağlık modelinin örtüştüğü söylenebilir.

Dermatoloji alanında son 10-15 yıllık dönemde deri hastalıklarının hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış, hastaların ruhsal iyilik, sosyal yaşam ve günlük aktiviteleri üzerindeki etkisi ayrıntılı olarak incelenmiştir (2-11). Elde edilen veriler kullanılarak deri hastalıklarının hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla dermatolojik hastalıklara özgü pek çok araç geliştirilmiştir (2-7). Ancak son çalışmalar deri hastalıklarının yalnızca hastanın hayatını değil hastanın ailesinin hayatını da pek çok açıdan etkilediğini göstermektedir (12-14). Hastalık ve uygulanan tedavi nedeniyle yakın aile bireyleri de hastanın bakımı veya sorunlarından doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenirler (14).

Bireyin yaşam kalitesi eş ya da ebeveyn gibi sürekli aynı ortamı paylaştığı kişilerin yaşam kalitesi ile yakından bağlantılıdır ve bazı durumlarda aile üyesinin yaşam kalitesi hastanın yaşam kalitesinden çok daha fazla bozulabilir. Bakım fonksiyonunu üstlenen aile üyeleri hayatlarında fiziksel ve zihinsel yorgunluk, sosyal kopma ve maddi sorunlar gibi büyük etkilere maruz kalabilirler (15, 16). Bundan dolayı bireylerin yaşam kalitesini yükseltme çabaları aynı zamanda ailenin yaşam kalitesini de yükseltmeyi amaç edinmelidir (17). Çocuk hastalıkları gibi bazı uzmanlık dallarında ailenin yaşam kalitesi hastanın yaşam kalitesi olarak kabul edilir (18). Buna karşılık kronik bir dermatozun hasta ile aynı ortamı paylaşan aile üyelerinin yaşam kalitesi üzerindeki ikincil etkisi ve bu etkinin ölçülmesi görece yeni bir kavramdır.

## Birey Aile Etkileşimi

Aile hastanın da içinde yaşadığı en temel sosyal birimdir. Bireylerin hem beden hem de ruh sağlığı açısından gerekli olan sevgi, saygı, şefkat, yakın ilgi ve bakım hizmeti bulabilecekleri en doğal ortam ailedir. Bireyin olgun bir fert haline gelmesi, yaşadığı topluma uyum sağlayarak sosyal fonksiyonlarını etkili bir biçimde yerine getirmesi öncelikle uygun aile ortamı varlığında mümkündür (19, 20).

Aile fonksiyonunun yerine getirilmesi aile üyeleri arasındaki sağlıklı iletişime, bireylerin tutum ve davranışlarının ailenin ortak norm ve davranış ilkeleri dâhilinde kontrol edilmesi yeteneğine ve bireylerin görevlerini eksiksiz olarak yerine getirmesine bağlıdır. Beklenen kurallara uymayan tutum ve davranışlar sağlıksız aile ilişkilerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir (21).

Aile üyelerinden herhangi biri kronik bir deri hastalığı tanıdı ailenin işlevleri; ek bakım için yeni sorumluluklar almak, yeni bakım ve tedavi yöntemlerini öğrenmek, hasta bireye psikolojik destek sağlama yükümlülüğü gibi çeşitli yönlerden değişebilir. İşlevsel olmayan bir aile sürpriz problemler karşısında aile içi rollerin değişimi konusunda yeterli esnekliğe sahip değildir. Sorun ve çatışmaların tolere

edilemediği, aile üyelerinin yardım isteklerinin reddedildiği, beklentilerinin karşılanmadığı bir aile ortamında yeni sorunlar çözüm bulamamakta aksine katlanarak devam etmektedir. Bireyler arasında iletişim sorunlarının, tahammülsüzlük ve saldırganlığın, rol ve güç çatışmalarının yoğun olarak yaşandığı bir aile ortamının kendisi bir stres faktörü olarak hastalık belirtilerinin sürmesine ve alevlenmesine neden olmaktadır. Buna karşılık bireyler arasında sağlıklı bir diyalogun gerçekleştirildiği ideal bir aile düzeninde üyeler arasında çatışma ya yoktur ya da çok az yaşanmaktadır. Problemlerle başa çıkma mekanizması oldukça güçlüdür ve alışılmadık krizlere nadiren rastlanır. Aile üyelerinin birbiri ile içtenlikle ilgilenmesi, birbirlerinin davranışlarına uygun duygusal tepkiler verebilmesi, çıkan sorunları aile içinde çözümlenebilmesi ve bütün bunları içine alabilecek şekilde karşılıklı yapıcı bir iletişime sahip olması kronik hastalığın bakım ve tedavisinde etkin bir aile işlevi için gereklidir (20).

## Kronik Deri Hastalığının Aile Üzerine Etkisi

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili çok sayıda çalışma özellikle kronik deri hastalığı olan bireylerdeki sorunlar ve dermatozun yaşam kalitesi üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Kronik deri hastalığı olan bireyin diğer aile üyeleri ya da aynı ortamı paylaşan bireyler üzerindeki etkisi ise daha az sayıda çalışmada ele alınmıştır. Diğer bir ifadeyle deri hastalığının aile üzerindeki sekonder etkisi az sayıda çalışmaya konu olmuştur ve bu alandaki bilgiler büyük oranda atopik dermatit ve psoriasisli hastaların aile üyelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Deri hastalıklarının ailelerin sosyal yaşamları üzerindeki etkileri, bakımı yapan aile üyelerindeki kısıtlanma ve izolasyon üzerine yoğunlaşmaktadır. Biyopsikososyal modele göre aile ilişkilerinde işleyen kalıplar aile bireylerinin ruhsal süreçlerini, hasta bireyin biyopsikososyal süreçleri de ailenin işlevsellik sürecini etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle psoriasis yalnız psoriasisli hastayı etkilememekte, aynı zamanda hastaya en yakın sosyal çevre olan aileyi de etkilemektedir. Bireyin kronik bir dermatoz tanısıyla aile bireyleri birçok sorunla yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Sosyal destek kronik bir hastalıkla yaşayan insanların sağlıklı ilgili yaşam kalitelerine katkıda bulunan önemli bir etmen olarak tanımlanmıştır (22, 23).

Dermatolojik sorunlar pek çok kronik hastalık gibi ailenin var olan kaynaklarını tüketmekte ve bu yönüyle tüm aileyi etkilemektedir. Atopik ekzemalı çocukların aileleri hayatlarında olumsuz pek çok etkiyle karşılaşmaktadır. Bu olumsuz etkiler psikolojik, sosyal yaşam, hayat tarzı değişikliği, kişiler arası ilişkiler, maddi, aile aktiviteleri, uyku ve hastanın bakımına ilişkin sorunlar olarak ortaya konmuştur. Atopik ekzemalı çocukların ebeveynleri için hastalığın bu ikincil etkilerini ölçmeye yönelik hastalığa özgü pek çok ölçek geliştirilmiştir (8, 24).

Atopik dermatitli çocukların aileleri sağlıklı çocukların ailelerinden daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler ve orta ile şiddetli derecede atopik dermatitli bir çocuğun bakımını üstlenmenin insüline bağımlı diabetes mellituslu bir çocuğun bakımını yapmaktan daha stresli olduğu gösterilmiştir (8, 25, 26). Aile yaşam kalitesi değerleri ekzema şiddetiyle ilişkilidir ve uzman doktor tedavisi altında ekzema şiddeti azaldığında aile yaşam kalitesi yükselebilir (8, 24, 27-31).

Çocukluk çağı atopik dermatitinin aile bireylerini olumsuz etkilediği 11 temel alan tanımlanmıştır. Bu temel alanlarla ilgili çok nitelikli yararlılık teori taslağı kullanılarak bazı konuların algılanan önemini içeren ve 10 sorudan oluşan dermatit aile etkisi (DFI) anketi geliştirilmiştir (8). Çoklu değişkenli regresyon modellerinde bir dermatolog tarafından görülmeyen önce ve görüldükten sonra ailenin çocuğun hastalığı hakkındaki tahmini, diğer bir ifadeyle aile tarafından algılanan ciddiyet derecesi atopik dermatitin aile yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirleyen en önemli faktördür. Ayrıca çocuğun uzman bir doktor tarafından tedavi edilmesi sonrası algılanan ciddiyetin ve buna paralel olarak aile etkisinin azaldığı tespit edilmiştir (28). Atopik dermatitli hasta ve hasta yakınının hasta/aile birimleri oluşturularak rastgele iki ayrı gruba ayrıldığı diğer bir çalışmada müdahale grubundaki hasta çocuklara çocuk psikiyatristi ailelere de uzman dermatolog yönetiminde altı ay boyunca destekte bulunulmuştur. Destek sayesinde çocuklarda kaşıntı paterninin değiştiği ve yaşam kalitesinde önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir (32).

Psoriasisli hastaların yakınları ile yapılan bir çalışmada hayatın etkilenen yönlerinin herhangi birinden bahseden katılımcılar 6 farklı kategoride toplanmıştır. Hasta yakınlarının %70'i yakınlarının veya eşinin tedavisinin onları ev işlerine daha fazla vakit ayırmaya zorladığından, %57'si anksiyeteye yol açtığından, hastanın geleceği hakkında üzüntüye ve endişeye kapılma gibi psikolojik baskılar yaşadığından, %55'i utanma veya bakım görevleri için gereken zaman yüzünden sosyal güvenini yitirdiğinden ve sosyal çöküntü yaşadığından, %44'ü tatil planları, spor ve boş zaman aktivitelerinde sınırlamalardan, %37'si alışveriş, çalışma ve diğer aile bireyleriyle geçirilen vakitlerde sınırlamalardan, %37'si de yakın ilişkilerinin azaldığından bahsetmiştir. Yakınların ve eşlerin yaşam kalitesinin hastaların yaşam kalitesiyle objektif hastalık ciddiyeti skorlarına oranla daha ilintili olduğu tespit edilmiştir (33, 34).

Dermatozun aile üyeleri üzerindeki ikincil etkisi ile ilgili diğer çalışmalar yüzün Port-wine lekeleri (35), Sturge-Weber Sendromu (36) ve molluskum contagiozumu (37) hastaların ebeveyn ya da eşleri üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır.

Birçok farklı deri hastalığı bulunan hastaların aile bireyleri ile yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının olumsuz etkilendiklerini ifade ettikleri alanlar psikolojik stres (%98), bakım yükü (%54), sosyal hayat (%48), tatiller (%46) ve ev işleri (%42) olarak sıralanmıştır. Bu çalışma sonucunda genel dermatolojiye özgü ilk aile etki ölçeği olan Aile Dermatoloji Hayat Kalitesi İndeksi (Family Dermatology Life Quality Index-FDLQI) geliştirilmiştir (14).

Türk toplumu için dermatolojik hastalıklara özgü aile etki ölçeği geliştirmek üzere 167 hasta ve hasta yakını üzerinde yapılan bir çalışmada görüşmeler sonunda katılımcıların en çok bahsettiği konular psikolojik stres (%96,5), maddi yük (%61,9), bakım yükü (%56,8) ve fiziksel iyilik hali (%16,4) alt gruplarından oluşmuştur. En az bahsedilen üç yön ise boş zaman aktiviteleri (%2,27), tatil (%2,2) ve cinsel yaşam (%1,7) kategorileri olmuştur (16). Basra ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlardan farklı olarak tatil ve sosyal hayat (%11,93) problemi hasta yakınları tarafından çok daha az, hastalığın getirdiği maddi yük ise daha ağırlıklı olarak ifade edilmiştir (14).

Araştırmalar kronik deri hastalığı olan bireylerin eş, ebeveyn ya da aile bireylerinde duygusal stres, ekonomik yük, iş performansında azalma, sosyal problemler ve hastalıkla birlikte değişen aile rolleri ve uyumla ilgili geniş çaplı aile stresörlerini ortaya koymaktadır. Aile bireyleri hastanın bakım ve tedavi ile ilgili beklentileri karşılama gibi ciddi sorumlulukların yanında, üzüntü, endişe, kaygı, korku, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik, karamsarlık, öfke, sinirlilik, kızgınlık, gerginlik gibi çok sayıda duygusal tepkiler de yaşamaktadırlar (16).

Deri hastalığı bulunan bir hastanın yakını olmak ve bunun getirdiği sorunları tanımlamak sadece hastalar için değil aynı zamanda onların yakınları için de uygun bakım stratejileri geliştirmek açısından doktorlara yol gösterdiği için büyük bir öneme sahiptir. Özellikle inflamatuvar deri hastalığı olanlar başta olmak üzere bu hastaların bu bakımında aile fertlerinin merkezi bir rolü vardır (38). Bu nedenle deri hastalıklarının tüm zahmetini ölçmenin en önemli parçalarından biri de aile üzerine etki bilgileridir.

### Aile Etki Ölçekleri

Deri hastalığının aile üzerindeki ikincil etkisi ölçmek için hastalığa özgü maddeler atopik dermatit için geliştirilmiştir (8, 38, 39). Hastalığa özgü maddeler belli hastalıkların spesifik yönlerini ortaya çıkarmak için kullanışlı olsalar da genellenebilir olmaktan uzaktır (40). Dermatoloji hayat kalitesi indeksi (DLQI) gibi dermatolojiye spesifik ölçümler birçok deri hastalığında kullanılabilirliği gibi, farklı deri hastalıkları arasında ailelerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (HRQoL) üzerindeki ikincil etkiyi ölçmek için kullanılabilir (41). Deri hastalıklarının bu ikincil etkisini ölçmek ve sayılara dökmek mümkün olduğunda bu ikincil etkiye dair farkındalık artacak ve çalışmalar bu problemlere çözüm getirmek üzerine yoğunlaşacaktır.

Kronik dermatozun aile yaşam kalitesi üzerine etkisi ilgili çalışmalar çoğunlukla atopik dermatit ve Psoriasis ile sınırlı kalmıştır (8, 24, 37). Herhangi bir cilt hastalığı olan hastaların aileleri ve ebeveynleri için geliştirilmiş genel dermatolojiye özgü ilk ölçü aracı Aile Dermatoloji Hayat Kalitesi İndeksi (Family Dermatology Life Quality Index-FDLQI)'dir (14). FDLQI Basra ve arkadaşları tarafından 2007 yılında birçok farklı deri hastalığı olan hastaların eşleri ve aileleri için oluşturulmuş ve anketin geçerliği değerlendirilmiştir.

Türk toplumu için Turan ve ark. tarafından geliştirilen DH-AEÖ son bir aylık zaman dilimini kapsayan, 0-4 arasında puanlanan 5 seçeneğe cevabın olduğu (her zaman-daima, sıklıkla-çoğunlukla, ara sıra-bazen, nadiren, hiçbir zaman-asla) ve toplam 15 sorudan oluşan bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan testin çok sayıda kronik dermatozun aile bireyleri üzerindeki psikolojik, sosyal, fiziksel, maddi ve günlük yaşamdaki etkilerini ölçmek için uygun olduğu belirtilmiştir (16).

### Sonuç

Bireye dermatolojik bir hastalık tanısı konduğunda yalnız hastanın sorunlarına odaklanılmamalı, diğer aile üyelerinin de bu durumdan etkileneceği öngörülmesi ve tüm bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Farklı disiplinlerden uzman kişilerle birlikte uygulanacak

sosyal ve psikiyatrik destek programları, özellikle bakım fonksiyonunu üstlenen bireylerin bu konudaki eğitimi ailelerin mevcut hastalıkla başa çıkma konusundaki becerisini arttırarak sorunlu yaklaşımların düzeltilmesini sağlayabilir. Bu süreçte hastaların esas bakıcıları öncelikli olmak üzere tüm aile üyeleri sağlık hizmetlerindeki aktif katılımcılar olarak kabul edilmelidir. Dermatologlar aile üyeleri ile iyi bir iletişimi tedavinin bir parçası olarak görmeli ve onları bakım fonksiyonunun yerine getirilmesi, tedavi sürecinin planlanması ve karar alma aşamasında etkin hale getirmelidir. Yaygın ve kronik bir dermatolojik problemi olan hastaların ailelerinin yaşamları hakkında daha kapsamlı bir iç görüş geliştirmek aile üyelerini aktif katılımcılar haline getirmenin, iyi bir hasta hekim ilişkisi kurmanın ve bu sayede hasta uyumunu artırmanın en önemli basamağıdır.

### Kaynaklar

- Engel SG, Adair CE, Hayas CL, et al. Health-related quality of life and eating disorders: A review and update. *Int J Eat Disord* 2009;42:179-87.
- Finlay AY, Ryan TJ. Disability and handicap in dermatology. *Int J Dermatol* 1996;35:305-11.
- Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-6.
- Morgan M, McCreedy R, Simpson J, et al. Dermatology quality of life scales--a measure of the impact of skin diseases. *Br J Dermatol* 1997;136:202-6.
- Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, et al. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol* 1996;107:707-13.
- Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:41-50.
- Jowett S, Ryan T. Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 1985;20:425-9.
- Lawson V, Lewis-Jones MS, Finlay AY, Reid P, Owens RG. The family impact of childhood atopic dermatitis: the Dermatitis Family Impact Questionnaire. *Br J Dermatol* 1998;138:107-13.
- Gürel MS, Yanik M, Simsek Z, et al. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol*. 2005;44:933-8.
- Yanik M, Gürel MS, Simsek Z, et al. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29:464-7.
- Tuncayengin Ö, Gürel MS, Şimşek Z. Development of Turkish quality of life index in acne vulgaris and its changing with acne severity. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2010;20:117-25.
- Carroll CL, Balkrishnan R, Feldman SR, et al. The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Pediatr Dermatol* 2005;22:192-9.
- Basra MK, Edmunds O, Salek MS, et al. Measurement of family impact of skin disease: further validation of the Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:813-21.
- Basra MK, Sue-Ho R, Finlay AY. The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *Br J Dermatol* 2007;156:528-38.
- Rees J, O'Boyle C, MacDonagh R. Quality of life: impact of chronic illness on the partner. *J R Soc Med* 2001;94:563-6.
- Turan E. Dermatolojik hastalıklara özgü aile etki ölçeği geliştirilmesi [uzmanlık tezi]. İstanbul, 2010.
- Park J, Hoffman L, Marquis J, et al. Toward assessing family outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. *J Intellect Disabil Res* 2003;47:367-84.
- Fink R. Issues and problems in measuring children's health status in community health research. *Soc Sci Med* 1989;29:715-9.
- Durğun S. Örgüt kültürü ve örgütsel iletişim Yüzüncü yıl üniversitesi, eğitim fakültesi dergisi 2006;3:112-32.
- Işıl B. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara 1993.
- Rodriguez Christina M. MLE. Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment* 1997;3:245-51.
- Taylor E, Jones P, Burns M. Quality of life. In: Lubkin IM, Larsen PD, editors. *Chronic illness : impact and interventions*. 5th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett; 2002. p. 207-26.
- Lewis FM, Woods NF, Hough EE, et al. The family's functioning with chronic illness in the mother: the spouse's perspective. *Soc Sci Med* 1989;29:1261-9.
- Ben-Gashir MA, Seed PT, Hay RJ. Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:455-62.
- Lapidus CS, Kerr PE. Social impact of atopic dermatitis. *Med Health Rl*. 2001;84:294-5.
- Su JC, Kemp AS, Varigos GA, et al. Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. *Arch Dis Child* 1997;76:159-62.
- Balkrishnan R, Housman TS, Grummer S, et al. The family impact of atopic dermatitis in children: the role of the parent caregiver. *Pediatr Dermatol*. 2003;20:5-10.
- Balkrishnan R, Housman TS, Carroll C, et al. Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. *Arch Dis Child* 2003;88:423-7.
- Aziah MS, Rosnah T, Mardziah A, et al. Childhood atopic dermatitis: a measurement of quality of life and family impact. *Med J Malaysia* 2002;57:329-39.
- Beattie PE, Lewis-Jones MS. An audit of the impact of a consultation with a paediatric dermatology team on quality of life in infants with atopic eczema and their families: further validation of the Infants' Dermatitis Quality of Life Index and Dermatitis Family Impact score. *Br J Dermatol* 2006;155:1249-55.
- Balkrishnan R, Manuel J, Clarke J, et al. Effects of an episode of specialist care on the impact of childhood atopic dermatitis on the child's family. *J Pediatr Health Care* 2003;17:184-9.
- Weber MB, Fontes Neto Pde T, Prati C, et al. Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:992-7.
- Richards H, Chong S, Mason D, et al. The impact of psoriasis on healthy partners of patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2002;147(Suppl 62):36-40.
- Eghlileb AM, Davies EE, Finlay AY. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *Br J Dermatol* 2007;156:1245-50.
- Miller AC, Pit-Ten Cate IM, Watson HS, et al. Stress and family satisfaction in parents of children with facial port- wine stains. *Pediatr Dermatol* 1999;16:190-7.
- Rakkhit T, Chen S, Lawley L, et al. The impact of Sturge-Weber Syndrome (SWS) on patients and their families. *J Am Acad Dermatol* 2006;54(Suppl 1):1414.
- Braue A, Ross G, Varigos G, et al. Epidemiology and impact of childhood molluscum contagiosum: a case series and critical review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2005;22:287-94.
- Chamlin SL, Cella D, Frieden IJ, et al. Development of the Childhood Atopic Dermatitis Impact Scale: initial validation of a quality-of-life measure for young children with atopic dermatitis and their families. *J Invest Dermatol* 2005;125:1106-11.
- McKenna SP, Whalley D, Dewar AL, et al. International development of the Parents' Index of Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD). *Qual Life Res* 2005;14:231-41.
- Aaronson NK. Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Health Policy* 1988;10:217-30.
- Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136:305-14.