

Androjenetik Alopeside Depresyon ve Anksiyete

DEPRESSION AND ANXIETY IN ANDROGENETIC ALOPECIA

Dr. M. Burcu BARUTCUOĞLU,^a Dr. İlknur KIVANÇ ALTUNAY,^a
Dr. Sibel MERCAN,^b Dr. Adem KÖŞLÜ^a

^aDermatoloji Kliniği, ^bPsikiyatri Kliniği, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Bu çalışmada androjenetik alopesili hastalarda depresyon ve anksiyetenin varlığının ve bu durumun çeşitli parametrelerle (yaş, cinsiyet, androjenetik alopesinin şiddeti, medeni durum, eğitim durumu, ailede psikiyatrik hastalık bulunması) olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma grubumuzu polikliniğimize başvuran, 100 erkek ve 40 kadından oluşan androjenetik alopesili hasta oluşturdu. Kontrol grubuna ise 25 erkek, 25 kadından oluşan toplam 50 kişi alındı. Tüm hastalara, Sosyodemografik ve klinik soru anketi, Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon ölçeği doldurularak değerlendirildi. Karşılaştırmalarda ki-kare, student's t, Mann Whitney-u ve Anova, korelasyon analizinde Pearson kullanıldı. (p < 0.05 anlamlı kabul edilmiştir).

Bulgular: Androjenetik alopesili kadın hastalarda depresyon düzeyi, sağlıklı kadınlardan ve androjenetik alopesili erkek hastalardan daha yüksek bulundu. Buna karşılık anksiyete düzeyi, sağlıklı kadınlar ve androjenetik alopesili erkeklere göre değişiklik göstermedi. Androjenetik alopesili erkek hastalarda, depresyon ve anksiyete düzeyi sağlıklı hemcinslerine göre değişiklik göstermedi. Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik test temel alınarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu parametrelerinde kıyaslanması ile anlamlılık saptanmadı. Androjenetik alopesili grupta ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü (depresyon, panik atak) olanlarda depresyon puanı anlamlı derecede yüksek saptandı.

Sonuç: Androjenetik alopesinin kadın grubunda depresif psikopatolojiyi desteklediği, buna karşın erkeklerde herhangi bir etki yaratmadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Androjenetik alopesi, depresyon, anksiyete

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:59-64

Abstract

Objective: We aimed to investigate the existence of depression and anxiety in patients with androgenetic alopecia (AGA) and its association with various parameters (age, sex, severity of androgenetic alopecia, marital status, education state, psychiatric disease in family).

Material and method: Our study population included 140 patients with AGA (100 males and 40 females). 25 healthy males and 25 healthy females were taken as control group. All patients filled out sociodemographic clinical questioning, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory tests. Data were evaluated with chi-square test, student's t, Mann Whitney-u, Anova and Pearson test.

Results: Depression level in female patients with AGA was higher than that of healthy females and male patients with AGA. However, anxiety level was not different than that of healthy female group and males with AGA. Depression and anxiety in male patients with AGA were not significantly different from male control group. No significant difference in sociodemographic parameters such age, marital status, education situation in patient and control groups was established. Depression points were significantly high in the patients with AGA, who had psychiatric history in their families

Conclusion: We think that AGA supports depressive psychopathology more in women for depression; however, it does not affect males significantly.

Key Words: Androgenetic alopecia, depression, anxiety

Androjenetik alopesi (AGA), insanlarda en sık görülen, androjen bağımlı ve kalıtsal bir saç dökülmesi olup erkek ve

kadınlarda farklı paternlerde ortaya çıkar. İnsidansı %23-87 arasında değişmekle birlikte beyaz ırkta %100'e varan oranlar bildirilmektedir.¹⁻⁸

Sık görülen ve alışılmış bir durum olmasına rağmen, her ne paternde olursa olsun AGA' de saç kaybı subjektif olarak şiddetli olduğunda veya erken yaşta başladığında kişiye sıkıntı veren medikal bir problem oluşturabilmekte ve böylece genetik orijinli, yaygın bir saç kaybı durumu olmasına

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 26.04.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. M. Burcu BARUTCUOĞLU
Doğrumuvakkat Cad. Altınyalılar Apt. No:64/7
Emirgan, İSTANBUL
bbarutcuoglu@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

rağmen gerek erkek gerekse kadında sekonder olarak psikolojik potansiyele sahip olabilmektedir.^{2,9} Bu ilişkiyi ortaya koyan çeşitli çalışmalar, alopesinin kadınlarda biraz daha fazla olmak üzere her iki cinsten psikolojik etkilerinin olduğunu göstermiştir. Eskiden daha çok estetik bir problem olarak görülmesine rağmen son yıllarda doğrudan yaşam kalitesini etkileyen boyutlarda psikolojik patolojilere yol açtığı görülmüştür. Bu hastalarda anksiyete, depresyon, sosyal fobi, düşük benlik saygısı, öfke patlamaları, toplumsal izolasyon, alınganlık, utangaçlık gibi psikiyatrik belirtiler gelişebilmektedir.⁹⁻¹⁶

Bu çalışmada AGA'li hastalarda depresyon ve anksiyetenin varlığının ve bu durumun çeşitli parametrelerle (yaş, cinsiyet, androgenetik alopesinin şiddeti, medeni durum, eğitim durumu, ailede psikiyatrik hastalık bulunması) olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

2003 Ekim-2004 Mayıs tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine primer yakınması saç kaybı olan /olmayan, bilinen psikiyatrik ve diğer sistemlere ait önemli bir sistemik hastalığı olmayan, 100 erkek, 40 kadın androgenetik alopesili hasta alındı. 25 erkek, 25 kadından oluşan 50 kişilik kontrol grubunu ise androgenetik alopesisi olmayan, bilinen psikiyatrik öyküsü bulunmayan ve önemli bir sistemik hastalığı olmayan kişiler oluşturdu. Tüm hastalara 3 adet anket verildi. 18 sorudan oluşan Sosyodemografik ve klinik soru anketi, Beck anksiyete ölçeği ve Beck depresyon ölçeğini doldurmaları istenildi. Sosyodemografik klinik soru anketinin içinde hastanın adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, bedensel hastalık ve ameliyat öyküsü, herhangi bir nedenle ilaç kullanıp kullanmadığı, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmadığı, alopesi başlangıç yaşı, alopesi başlamadan önce yaşanan önemli olay olup/olmadığı, androgenetik alopesi tipini içeren sorular mevcuttu. Androgenetik alopesi tipi erkeklerde Hamilton-Norwood klasifikasyonuna, kadınlarda ise Ludwig klasifikasyonuna göre değerlendirilerek belirlendi.²

Hastalara uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, kişinin kendi kendine doldurduğu, kişinin kendini nasıl hissettiği, geleceğe bakışı, kendini başarılı, suçlu bulup bulmaması, ölüm düşüncesi, ağlama hissi, kendinden memnuniyeti, sinirlilik durumu, cinsel konulara ilgisi, iştahı, kendini çirkin bulup bulmaması, karar verebilme gücü, çalışma gücü, uyku durumu gibi konulara dair herbiri 0 ile 3 puan arasında değişen 4'er cümleden oluşan toplam 21 şık içerir. Beck Anksiyete Ölçeği ise kişinin kendi kendine doldurduğu, 0 ile 3 arası puanlanabilen 21 maddeden oluşur. Toplam puan anksiyete seviyesini gösterir.

Çalışmamızda;

1) Genel olarak hasta (çalışma) grubu ile kontrol grubunun Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları karşılaştırıldı.

2) Hasta (çalışma) grubundaki kadınlar ile kontrol grubu, hasta grubundaki erkekler ile kontrol grubu ortalama Beck depresyon puanı ve anksiyete puanları bakımından birbiri ile karşılaştırıldı.

3) Hasta (çalışma) grubunda ortalama Beck depresyon ve anksiyete puanları cinsiyete göre karşılaştırıldı.

4) Her iki farklı cinsiyet hasta (çalışma) grubunda kendi içlerinde Beck depresyon puanlarının parametreler (yaş, androgenetik alopesinin şiddeti, medeni durum, eğitim durumu, ailede psikiyatrik hastalık bulunması) ile olan ilişkisi araştırıldı.

Bulguların istatistiksel analizi SPSS 11.0 istatistik paket programında yapıldı. Karşılaştırmalarda ki-kare, student's t, Mann Whitney-u ve Anova, korelasyon analizinde Pearson kullanıldı. (p< 0.05 anlamlı kabul edilmiştir).

Bulgular

Çalışmaya alınan 140 hastanın 100'ü erkek (%72), 40'ı kadın (%28) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 33.50, kadınların 31.87 olup ortalama yaş 32.68'ti. Medeni durumlarına göre erkek hastaların 45'i (%45) bekar, 53'ü (%53) evli, 2'si (%2) dul idi. Kadın hastaların 10'u (%25) bekar, 27'si (%67.5) evli, 3'ü (%7.5) dul idi. Eğitim durumlarına göre, erkek hastaların 34'ü (%34) ilköğretim,

33'ü (%33) lise, 33'ü (%33) üniversite mezunu idi. Kadın hastaların 14'ü (%35) ilköğretim, 17'si (%42.5) lise, 9'u (%22.5) üniversite mezunu idi. Erkek hasta grubunda en yüksek oranda, hastaların 28'inde (%28) AGA şiddeti Norwood tip-3'e, kadın hasta grubunda ise 24 hasta (%60) Ludwig tip-2'e uyuyordu.

Kontrol grubunda erkeklerin yaş ortalaması 30.56, kadınların 34.44 olup ortalama yaş 32.5'tu. İstatistiksel olarak çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, bedensel hastalık, herhangi bir nedenle ilaç kullanımı, alkol kullanımı gibi faktörler açısından anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Çalışma grubunda Beck depresyon ölçeğine göre, erkeklerde 21 hastada (%21), kadınlarda 16 hastada (%40) depresyon tanısı konulurken kontrol grubundaki erkeklerde 2 hastada (%8), kadınlarda 6 hastada (%24) depresyon tanısı konulmuştur.

Çalışma grubundaki 140 hasta ile kontrol grubunu oluşturan 50 hastanın ortalama Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları karşılaştırıldığında, hastaların ortalama Beck depresyon puanı 11.69, kontrol grubunda 9.36 olup çalışma grubunda bu oran daha yüksek bulunmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Çalışma grubunda ortalama Beck anksiyete puanı 10.01, kontrol grubunda 9.36 olup çalışma grubundaki hafif yükseklik yine istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

AGA'lı erkekler ile kontrol grubundaki erkeklerin Beck anksiyete ve Beck depresyon puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1).

AGA'lı kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların Beck anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). Ancak çalışma grubundaki kadınlarda ortalama Beck depresyon puanı 14.20, kontrol grubunda 11.04 olup buna göre AGA'lı kadınlarda ortalama Beck depresyon puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$) (Tablo 1). Hasta kadın grubunun ortalama Beck depresyon puanı hem kontrol kadın grubuna göre hem de AGA'lı erkek grubuna göre daha yüksekti. Beck Anksiyete puanları açısından ise AGA'lı kadın ve erkekler kontrol grubundaki kadın ve erkeklerin arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

AGA'lı hastalar istatistiksel olarak yaş gruplarına ayrıldığında, ortalama Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları bakımından istatistiksel olarak yaşa bağlı anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Alopesinin şiddetinin dikkate alındığı istatistiksel ölçümlerde, çalışma grubundaki değişik şiddette androjenetik alopesisi olan erkek ve değişik şiddette androjenetik alopesisi olan kadın hastalar arasında Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Çalışma grubunda her iki cinste de bekar, evli, dul olgular arasında, ortalama Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). Benzer şekilde eğitim durumlarının karşılaştırılmasında ilkökul, lise ve üniversite mezunları arasında, ortalama Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

AGA'lı hastalarda ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (depresyon, panik atak vb) olanlarda depresyon puanı anlamlı derecede yüksekti.

Tartışma

Saçların insanlarda yaşamsal bir işlevi olmamakla beraber psikolojik önemi ölçülemeyecek kadar fazladır. Yapılan çalışmalarda alopesinin

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubundaki, kadın ve erkeklerin ortalama Beck anksiyete ve Beck depresyon puanlarının karşılaştırılması.

	Hasta grubu		Kontrol grubu		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Erkek					
Anksiyete	9.59	8.49	6.92	6.34	0.144
Depresyon	10.68	7.44	8.64	6.73	0.214
Kadın					
Anksiyete	11.08	8.96	11.80	9.83	0.766
Depresyon	14.20	7.69	11.04	6.84	0.090

kadınlarda daha çok olmak üzere her iki cinsten psikolojik etkilerinin olduğu gösterilmiştir.^{4,9-12,17-22} Erkeklerde, erken yaşta ve şiddetli dökülmelerde kendilerini daha yaşlı hissetmelerine, kendilerine olan güvenin azalmasına, çekiciliklerinin azalmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olmaktadır.¹¹ Fakat ileri yaşlarda bir çok erkek böyle bir durumu kabullenmektedirler. Kadınlar daha zayıf bir vücut imaj algısına sahip olurken durumu kabul edebilmekte zorlanmaktadırlar.^{4,2,11}

İspanya'da Camacho ve ark.nın¹¹ 100 kadın, 100 erkek androgenetik alopesili hastada psikolojik özellikleri değerlendirdiği çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınlarda depresyon (%55) oranını, erkeklere (%3) oranla anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak ise erkeklerde anksiyete (%78) oranı kadınlara oranla (%41) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada agresiflik de araştırılmış ve erkeklerde bu oran daha yüksek saptanmıştır. Hollanda'da Van der Donk ve ark.¹² kadın androgenetik alopesili hastaların psikolojik özelliklerini araştırmak için 133 sorudan oluşan Dutch kişilik anketini kullanarak 58 kadın hasta (ludwig tip-1 ve ludwig tip-2) ile kontrol kadın ve androgenetik alopesisi (norwood tip-3 ve norwood tip-4) olan erkek hastaları karşılaştırmışlardır. Bu ankette depresyon ve anksiyete değerlendirilmesi yanı sıra, kişinin kendini yeterli hissetmesi, sosyal yeterlilik, kendisini değerlendirme, çevreye uyumu, benlik saygısı gibi parametreleri de karşılaştırmış, hasta kadın grubu ile kontrol kadın ve hasta erkek grubu arasında depresyon ve anksiyete açısından anlamlı farklılık saptamamışlardır. Ancak kendi yeterlilik ve sosyal yeterlilik skorunu kontrol kadın grubuna göre daha düşük ve çevreye uyumu ve benlik saygısı skorlarını da erkek hasta grubundan daha düşük bulmuşlardır. Kadın androgenetik hastaların, diğer gruplara göre saç kaybına bağlı psikolojik problemlerinin çok daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır.

Amerika'da Cash ve ark.²² androgenetik alopesinin kadın hastalardaki psikolojik etkilerini araştırdığı çalışmalarında, androgenetik alopesisi olan 96 kadını, 60 androgenetik alopesili erkek hasta ve 56 kadın kontrol grubu ile karşılaştırmış-

lar, çalışmada kullanılan farklı ölçekler ile, hasta kadın grubunda, kontrol kadın ve hasta erkeklere kıyasla zayıf vücut imajı, içine kapanıklık, utançlılık gibi psikolojik zorlukların daha fazla yaşandığını, yine hasta kadın grubunun kontrol kadın grubuna oranla, yüksek sosyal anksiyete, düşük benlik saygısı, daha az yaşam memnuniyeti gösterdiklerini saptamışlar. Bu çalışma bizim çalışmamıza benzer şekilde hasta kadınların, hasta erkeklere ve kontrol kadın grubuna göre daha depresif olduklarını göstermekle birlikte bizim çalışmamızdan ve Camacho ve ark'nın çalışmasından farklı olarak, kadın hasta grubunda anksiyete düzeyini daha yüksek bulmuşlardır.

İtalya'da Maffei ve ark.nın¹⁴ AGA'lı 64 erkek, 52 kadın hastada PDQ-R (Personality Disorders Questionnaire-Revised) ve SCL-90 (The Symptom Checklist-90) kullanarak, kişilik bozukluklarını ve psikopatolojik semptomları değerlendirdikleri çalışmada, androgenetik alopesili hastalardaki kişilik bozukluklarının, genel toplumdaki diğer tanılara oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ancak, diğer çalışmaların aksine androgenetik alopesili kadınlar, erkeklere kıyasla personalite bozukluğu ve psikopatoloji görülme sıklığı açısından artış göstermemişlerdir.

Van der Donk ve ark.²³ yaptığı bir diğer çalışmada, kadın androgenetik alopesililerde yaşam kalitesi ve çevreye uyumu araştırdıklarında, 58 kadın hastanın çoğunda, saç kaybının, yaşam kalitesini negatif etkilediğini görmüşlerdir. %88'inin günlük yaşamının negatif yönde etkilendiğini, %75'inde düşük benlik saygısı, %50'sinin ise sosyal problemleri olduğunu saptamışlar, 1/3 kadında, psikososyal çevreye uyamama ile saç kaybının asosiyeye olduğunu göstermişlerdir.

Erkeklerde androgenetik alopesi prevalansı çok daha yüksek olmasına rağmen, psikolojik etkileri hakkında çalışma kadınlardan daha azdır.¹³ İngiltere'de Wells ve ark.²⁴ 182 androgenetik alopesili erkek hasta ile yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak depresyon, düşük kendine güven, negatif vücut imajı, içe dönük kişilik oranlarını özellikle genç yaş grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek oranda yüksek bulmuşlardır. Amerika'da Cash ve ark.¹³ erkeklerde

androgenetik alopesinin psikolojik etkilerini araştırırken, androgenetik alopesi şiddetine göre 63 hafif kel, 40 şiddetli kel, 42 kontrol erkek hasta olarak vücut imaj memnuniyeti, benlik saygısı, anksiyete gibi parametreleri değerlendirmişler ve bu parametrelerinin androgenetik alopesi şiddeti, genç yaş ve bekarlık ile asosiye olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda erkek hastalardaki depresyon ve anksiyete puanı androgenetik alopesi şiddeti, yaş ve medeni durum ile asosiye bulunmadı.

Almanya'da Schmidt ve ark.²¹ 50 kadın hasta da Hairdex (günlük fonksiyonlar, duygular, kendine güven, stigmatizasyon) skalası kullanarak yaşam kalitesini değerlendirmişler. Ancak 50 kadın hasta olarak, androgenetik alopesili hastaların yanı sıra diffüz alopesili hastaları da almışlar. Şiddetli androgenetik alopesisi olanların, hafif androgenetik alopesisi olanlara göre Hairdex indeksini daha düşük, yaşam kalitesinin daha bozuk olduğunu saptamışlar.

Genel olarak çalışmalara bakıldığında değişik toplum örneklerinde farklı skalalar kullanıldığı, birbirinden değişik sonuçlar elde edildiği, ancak değerlendirmelerin çoğunda androgenetik alopesisi olan her iki cinsiyet grubunun, depresyon, anksiyete ve diğer psikopatolojiler yönünden etkilendiği açık olarak görülmektedir. Bizim çalışmamızda kadın hasta grubunda ortalama depresyon puanı anlamlı derecede yüksek olmakla beraber, erkek hasta grubunda, kontrol grubuna oranla depresyon ve anksiyete puanlarında farklılık yoktu.

Çalışmamızda, androgenetik alopesili hastaların eğitim düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Ancak çalışmayan grupta, düzenli ya da ara sıra çalışan gruba oranla anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca hastaların anamnezine dayanarak öğrendiğimiz, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü (depresyon, panik atak) olanlarda depresyon puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak bu konulara ait literatür içinde benzer parametreleri içeren örnekler bulunmadığından karşılaştırma yapamamaktayız. Genelde sekonder psikolojik etkilere neden olan androgenetik alopeside altta yatan psikolojik zeminden bahsedilmemektedir.

Androgenetik alopeside depresyon ve anksiyete şeklindeki psikopatolojilerin ortaya çıkması değişik toplum kesitlerine göre farklılık gösterirken cinsler arasında da bir farklılık olduğu göze çarpmaktadır. Esasen yalnızca bu iki özelliği ölçen çalışmalar zaten azdır. Bizim çalışmamız yalnızca Camacho'nun çalışması ile benzer sonuçlar vermiştir. Biz çalışmamızda ailede psikiyatrik öykü olanlarda, çalışmayanlarda depresyon ve /veya anksiyete puanlarının biraz daha yüksek olduğunu gördük. Olasılıkla ailesel, bireysel ya da sosyal koşulların uygunsuzluğunun anksiyete ve depresyon için bir predispozisyon oluşturması ve androgenetik alopesinin bu bulguların ortaya çıkışlarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Özetle androgenetik alopesinin depresyon için predispoze olan kadın grubunda depresif psikopatolojiyi desteklediği, buna karşın erkeklerde herhangi bir etki yaratmadığı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Köşlü A, Sezgin S. Androgenetik alopesi konsepti. Galenos Aylık Tıp Dergisi 1999;29:3-7.
2. Şendur N. Androgenetik alopeside klinik özellikler ve tanı. Dermatose 2002/3;25-30.
3. Braun-Falco O, Plewing G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Diseases of hair. In: Dermatology, 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 2000;1100-40.
4. Hordinsky MK: Androgenetic disorders. In : Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BE, editors. Cutaneous Medicine and Surgery.Philadelphia: W.B Saunders Company; 1996: p.1250-7.
5. David A. Whiting. Male pattern hair loss: Current understanding. Int J Dermatol 1998; 37:561-6.
6. Thiedke CC. Alopecia in women. Am Fam Physician 2003; 67: 1017-8.
7. Daniel JH, Chamberlain M. Male pattern baldness. South Med J 2000; 93: 657-62.
8. Sommer S, Wilson C. Therapeutic Approaches to the Management of Common Baldness. Int J Clin Pract 1999; 53: 381-5.
9. Cash TF. The psychosocial consequences of androgenetic alopecia: a review of the research literature. Br J Dermatol 1999; 141: 398-405.
10. Dolte KS, Girman CJ, Hartmaier G et al. Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. Clin Exp Dermatol 2000; 25: 637-42.
11. Camacho FM, Garcia-Hernandez M. Psychological features of androgenetic alopecia. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16: 476-80.

12. Van der Donk J, Passchier J, Knecht-Junk C. Psychological characteristics of women with androgenetic alopecia: controlled study. *Br J Dermatol* 1991;125:248-52.
13. Cash TF. The psychological effects of androgenetic alopecia in men. *J Am Acad Dermatol* 1992;26:926-31.
14. Maffei C, Fossati A, Rinaldi F, Riva E. Personality disorders and psychopathologic symptoms in patients with androgenetic alopecia. *Arch Dermatol* 1994; 130: 868-72.
15. Passchier J: Quality of life issues in male pattern hair loss. *Dermatology* 1998;197:217-8.
16. Kıvanç Altunay İ: Stres ve alopesi. *Galenos* 1999;29:8-11.
17. Uğur M. Psikiyatrik hastalıkların tasnifi. *Medikal Psikoloji*. 2. baskı. İstanbul 1994: 609-32.
18. Kaplan HI, Sadock BJ. Mood disorders. *Synopsis of Psychiatry*. 8th ed. Middle East Edition, New York 1998: 524-80.
19. Price VH. Androgenetic alopecia in women. *J Investig Dermatol Symp* 2003; 8:24-7.
20. Schmidt S. Female alopecia: The mediating effect of attachment patterns on changes in subjective health indicators. *Br J Dermatol* 2003;148:1205-11.
21. Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, Strauss BM, Elsner P. Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *Br J Dermatol* 2001; 144: 1038-43.
22. Cash TF, Price VH, Savin RC et al. Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29: 568-75.
23. Van der Donk J, Hunfeld JAM, Passchier J et al. Quality of life and maladjustment associated with hair loss in women with alopecia androgenetica. *Soc Sci Med* 1994; 38: 159-63.
24. Wells PA, Willmoth T, Russell RJH. Does fortune favour the bald? Psychosocial correlates of hair loss in males. *Br J Psychol* 1995; 86: 337-44.