



تأثیر شدت آکنه بر کیفیت زندگی در مبتلایان به اختلال آکنه ولگاریس در زنان و مردان

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
استادیار، مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

ریحانه فخرزاع ^{id}

مجتبی انصاری شهیدی* ^{id}

ندا ادیبی ^{id}

dransarishhidi@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ | پیاپی ۱۶ | ۳۰۴-۳۱۴

تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(فخرزاع و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

فخرزاع، ریحانه، انصاری شهیدی، مجتبی، و ادیبی، ندا. (۱۴۰۲). تأثیر شدت آکنه بر کیفیت زندگی در مبتلایان به اختلال آکنه ولگاریس در زنان و مردان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۲)، ۳۰۴-۳۱۴.

چکیده

هدف: آکنه به‌عنوان یکی از عوامل اصلی ناتوانی در جهان، اثرات منفی روانی و اجتماعی عمیقی را ایجاد می‌کند. هدف این مطالعه، بررسی رابطه کیفیت زندگی و بیماری آکنه است. **روش پژوهش:** این مطالعه از روش توصیفی از نوع پیش‌بینی استفاده کرده است. ۹۳ نفر در این آزمون شرکت کردند که در بازه سنی ۱۵ تا ۵۰ سال بودند و با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. برای شدت ابتلا از مقیاس درجه‌بندی GAGS استفاده شد. برای تعیین میزان کیفیت زندگی افراد مبتلا به آکنه از پرسش‌نامه کیفیت زندگی پوستی (DLQI) استفاده گردید. **یافته‌ها:** کیفیت زندگی در میان گروه‌های شدت آکنه نرمال نبود، بنابراین برای محاسبه همبستگی از آزمون کروسکال-والیس استفاده گردید که بیان کرد رابطه‌ای معنی‌دار میان این دو متغیر برقرار است ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی و آکنه ولگاریس همبستگی بسیار زیادی دارند. باتوجه‌به فراوانی این اختلال و تأثیر آن بر عملکرد اجتماعی و عاطفی افراد، لزوم بررسی بیشتر جهت پیشگیری و درمان این اختلال نیز امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: آکنه، کیفیت زندگی، اختلالات روان‌شناختی.

مقدمه

آکنه یک بیماری التهابی پوستی بسیار شایع است (لی و همکاران، ۲۰۱۹). پوست به‌عنوان بزرگترین عضو بدن است (گروسبارت، ۲۰۱۰) که آسیب به آن مانع عملکرد سیستم ایمنی می‌شود. اختلال پوستی چهارمین علت اصلی ناتوانی در جهان، در سال ۲۰۱۳ معرفی شد (های و همکاران، ۲۰۱۴) و با توجه به مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ انجام گردید، آکنه ولگاریس جزو هشت بیماری شایع پوستی در جهان است که شیوع آن برای تمام سنین به ۹/۳۸٪ می‌رسد. در کشورهای مختلف و در میان گروه‌های سنی متفاوت، شیوع آکنه مختلف است و تخمین‌ها از ۳۵٪ تا نزدیک به ۱۰۰٪ در نوجوانان می‌باشد (هینگ و چيو، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان بیان کرد که آکنه ولگاریس یکی از عوامل اصلی ناتوانی در جهان محسوب می‌شود. پوست نقش مهمی را به‌عنوان یک ارگان حسی در روند اجتماعی شدن افراد در سراسر چرخه زندگی ایفا می‌کند. این عضو، اولین عضوی است که در ارتباطات دیده می‌شود و به انواع مختلف محرک‌های احساسی پاسخ می‌دهد. علاوه بر ناراحتی ناشی از علائم بالینی آکنه، بیماران ممکن است اثرات منفی دیگری را نیز تجربه کنند. یک مطالعه، نرخ بیکاری قابل‌توجهی را در میان موارد آکنه نسبت به گروه شاهد مشاهده کرد که نشان‌دهنده ارتباط بین آکنه و اشتغال است. علاوه بر این، مشخص شده است که آکنه تأثیر نامطلوبی بر زندگی اجتماعی، عزت‌نفس و تصویر بدن افراد دارد (هینگ و چيو، ۲۰۲۰) به همین دلیل است که آکنه به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی، رابطه تنگاتنگی با مشکلات روانی دارد (رازا و همکاران، ۲۰۱۲؛ سامولز و همکاران، ۲۰۲۰).

آکنه زمانی پدید می‌آید که غدد سباسه^۱ بیش از حد فعال شوند (یان و همکاران، ۲۰۱۸). آکنه معمولاً در نوجوانی زمانی که تغییرات هورمونی باعث بزرگ شدن و سپس مسدود شدن غدد سباسه در پوست می‌شود آغاز می‌شود (جیمز و آکنی، ۲۰۰۵) و ۸۰ درصد از مبتلایان آن، نوجوانان هستند (کاستا و همکاران، ۲۰۱۸؛ اسپاراویگنا و همکاران، ۲۰۱۵). ۲۰٪ از افراد مبتلا، به آکنه شدید دچار می‌شوند که منجر به ایجاد زخم هم می‌گردد (سئوتاریا و همکاران، ۲۰۲۰)، آکنه بیشتر بر روی نواحی صورت، گردن، قسمت فوقانی کمر و در نواحی پکتورال^۲ مشاهده می‌گردد. آندروژن‌ها^۳ در به وجود آمدن آکنه مهم هستند (لیو و همکاران، ۲۰۱۵). این ضایعات ممکن است به‌صورت کم‌دون‌های^۴ خفیف تا ضایعات نکروتیک^۵ التهابی نمایان گردند. بسته به شدت ضایعات و نوع آن‌ها این بیماری به ۳ نوع خفیف، متوسط و شدید تقسیم‌بندی می‌شود (داوسون و دیلاوالی، ۲۰۱۳). همچنین در کنفرانس سال ۱۹۹۰ پیشنهاد شد که درجه‌بندی آکنه با استفاده از یک سیستم تشخیص الگو انجام گیرد، که شامل ارزیابی کامل ضایعات و عوارض آن مانند تخلیه، خونریزی و درد است (بیکر و همکاران، ۲۰۱۷) و درجه شدت نیز توسط ناتوانی شغلی، تاثیر روانی-اجتماعی و عدم پاسخ به درمان قبلی تعیین می‌شود (هابیف، ۲۰۰۴).

کیفیت زندگی، به‌عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری و سلامت روانی بیمار است (نتوتاکي و همکاران، ۲۰۱۳). کیفیت زندگی یک حیطه

1. Sebaceous glands
2. Pectoralis
3. Androgen
4. Comedones
5. Necrotic

حیاتی در پزشکی است که از دیدگاه روانشناختی بسیار اهمیت دارد (آذربایجانی و همکاران، ۲۰۲۰) و تمام جنبه‌های رفاه بیماران را با اشاره به بیماری‌هایی که با آن مبارزه می‌کنند، تعریف می‌کند (چیلیکا و همکاران، ۲۰۱۷). به علت اینکه آکنه می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را از بسیاری جهات به شدت تحت تأثیر قرار دهد، روش‌های متعددی برای ارزیابی کیفیت زندگی این بیماران توصیف شده است که شامل شاخص کیفیت زندگی پوستی (DLQI^۱)، مقیاس کیفیت زندگی پوستی (DQOLS^۲)، کیفیت زندگی خاص پوست (DSQL^۳) و شاخص ناتوانی آکنه (ADI^۴) می‌باشد. این ابزارهای سنجش کیفیت زندگی می‌تواند رابطه پزشک-بیمار را به وسیله فراهم آوردن دانش پزشکان در مورد اینکه چگونه افراد با این بیماری زندگی می‌کنند، ارتقا دهد (گیلیور و همکاران، ۲۰۱۵).

در ادامه به مرور تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی ارتباط آکنه و کیفیت زندگی می‌پردازیم. تن و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی ۶۹۴ نفر با آکنه صورت و بدن، و ۶۱۵ نفر با بیماری آکنه تنها در صورت خود، بیان کردند که آکنه‌ی ترکیبی صورت و بدن تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی نسبت به آکنه صورت به تنهایی دارد. کاهش بیشتر عزت نفس مشاهده شده با شدت بیشتر آکنه تنه، صرف نظر از شدت آکنه صورت، نشان می‌دهد که نمایان شدن آکنه صورت تنها عامل در ناراحتی روانی اجتماعی مرتبط با این اختلال پوستی نیست. این نتایج بیان می‌کند حتی اگر تأثیر آکنه صورت بر جذابیت، یک نگرانی اولیه باشد، صورت و تنه هر کدام به جذابیت کلی در هر دو جنس کمک می‌کنند (یزدانفر و همکاران، ۱۳۹۳). علاوه بر این، رضایت از ظاهر اعضای مختلف بدن می‌تواند هم بر تجربیات جنسی و هم بر رضایت از آن تجربیات تأثیر بگذارد. دورو و اورسال (۲۰۲۱) به تحقیق بر روی ۱۰۰۷ دانشجوی که ۹۸/۲۴٪ کل دانشجویان دانشگاه‌های منطقه آناتولی مرکزی ترکیه را تشکیل می‌دهند، پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد دانشجویانی که کیفیت زندگی آن‌ها به دلیل آکنه بدتر شده بود، اضطراب ظاهری اجتماعی بالاتری داشتند. اضطراب ظاهری اجتماعی تأثیر جزئی بر استفاده از داروهای مکمل داشت که عمدتاً تحت تأثیر ناراحتی آکنه بود. درنو و همکاران (۲۰۱۹)، وضعیت کیفیت زندگی ۱۰۴۸ نفر بالای ۱۵ سال را بررسی کردند. آن‌ها بیان نمودند عود آکنه به طور قابل توجهی با اختلال در کیفیت زندگی، کاهش و یا حتی عدم بهره‌وری همراه بود. گورلیک و همکاران (۲۰۱۵) در طول سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۳ مطالعه‌ای روی زنان ۲۵ تا ۴۵ سال با قومیت‌ها و نژادهای متفاوت انجام دادند. این مطالعه به دنبال توصیف کیفیت زندگی مرتبط با آکنه در زنان بزرگسال با تنوع نژادی و قومی متفاوت بود که مبتلا به آکنه صورت باشند و نشان داد که آکنه بر کیفیت زندگی، علائم روانی و بهره‌وری در کار و یا مدرسه در همه نژادها و قومیت‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. اگرچه آکنه کیفیت زندگی در تمام افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تغییرات کیفیت زندگی مرتبط با آکنه در بین گروه‌های اسپانیایی و آسیایی بیشتر از سفیدپوستان و سیاه‌پوستان بوده‌است. تفاوت‌های قابل توجهی در میان گروه‌های نژادی و قومی در دو حوزه ادراک از خود و نقش اجتماعی

1. Dermatology life quality index
2. Dermatology quality of life scales
3. Dermatology specific quality of life
4. Acne disability index

مشاهده شد. بنابراین سوال پژوهش حاضر بدین قرار است: آیا شدت آکنه بر کیفیت زندگی در مبتلایان به اختلال آکنه ولگاریس در زنان و مردان تاثیر دارد؟

روش پژوهش

برای انجام پژوهش حاضر روش تحقیق مقطعی و توصیفی از نوع پیش‌بینی انجام شد. ۹۳ نفر شامل ۲۰ مرد و ۷۳ زن در بازه سنی ۱۵ تا ۵۰ سال، داوطلب شرکت در این پژوهش شدند که همگی بنا بر نظر متخصص پوست، مبتلا به آکنه بوده‌اند. اطلاعات جمع‌آوری شده در سال ۱۳۹۸ و از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های پوستی واقع در شهر اصفهان انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت و پرسش‌نامه‌ها توسط مراجعینی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند، تکمیل گردید. در طول پژوهش هیچ‌گونه خلل و دخل و تصرفی در روند درمان بیماران انجام نگرفت.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس شدت آکنه (گاگز):** برای بررسی شدت آکنه با کمک پزشک متخصص پوست از مقیاس (گاگز) استفاده شد که با در نظر گرفتن نوع آکنه تراکم و برجای ماندن اسکارها به سه دسته تقسیم‌بندی شدند. این مقیاس درجه‌بندی، میزان آکنه را از طریق ارزیابی ترکیبی از انواع ضایعات آکنه (کومدون، پاپول، جوش و ندول) و محل آناتومیک آن‌ها پیشانی، گونه‌ها، بینی، چانه، سینه و پشت بررسی می‌کند: از ۰ (بدون آکنه)، ۱-۱۸ (آکنه خفیف)، ۱۹-۳۰ (آکنه متوسط)، ۳۱ به بالا (آکنه بسیار شدید) است.

۲. **پرسش‌نامه کیفیت زندگی پوستی:** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۴ تبیین گشت و شامل ۱۰ سوال می‌باشد که در این سوالات درک بیماران از علائم پوستی بیماری (خارش، ناراحتی، درد یا سوزش) احساسات بیمار (خجالت کشیدن، دستپاچگی، عصبی شدن) فعالیت‌های روزانه (خرید رفتن و کارهای منزل)، نوع لباس، فعالیت‌های اجتماعی - تفریحی، ورزش، کار و تحصیل و روابط بین‌فردی (رابطه با همسر، دوستان و خویشاوندان) مورد سنجش قرار می‌گیرد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمده است.

روش اجرا: در این مطالعه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) برای سنجش نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. برای سنجش میزان همبستگی میان این دو متغیر از آزمون کروسکال - والیس استفاده شده است و همچنین برای سنجش دقیق‌تر این همبستگی، گروه‌ها دوبه‌دو با یکدیگر مقایسه شدند و برای کاهش خطا، از تصحیح بونفرونی برای تعیین میزان معنی‌داری استفاده گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS.22 تحلیل شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، ۷۸/۵ درصد را زنان و ۲۱/۵ درصد را مردان، جمعیت ۹۳ نفری شرکت‌کنندگان این پژوهش تشکیل می‌دهند.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی جمعیت‌شناختی در نمونه مورد پژوهش

| توزیع فراوانی | تعداد | درصد |
|-------------------------|-------|------|
| مرد | ۲۰ | ۲۱/۵ |
| زن | ۷۳ | ۷۸/۵ |
| مجرد | ۴۸ | ۵۱/۶ |
| متأهل | ۴۵ | ۴۸/۴ |
| تحصیلات زیر دیپلم | ۵ | ۵/۴ |
| دیپلم | ۴۱ | ۴۴/۱ |
| فوق دیپلم و کارشناسی | ۳۶ | ۳۸/۷ |
| کارشناسی ارشد | ۸ | ۸/۶ |
| دکتری | ۳ | ۳/۲ |
| نواحی درگیر صورت و گردن | ۶۷ | ۷۲/۱ |
| کمر و دست‌ها | ۱۹ | ۲۰/۴ |
| همه نواحی | ۷ | ۷/۵ |

در این مطالعه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف (KS) برای سنجش نرمال بودن داده‌ها استفاده شده و نتایج در جدول شماره ۲ گزارش گردید.

جدول ۲. آزمون کولموگروف - اسمیرنف

| میزان معنی‌داری | شماره گروه |
|-----------------|------------|
| ۰/۰۰۳ | گروه اول |
| ۰/۱۹۹ | گروه دوم |
| ۰/۲۰۰ | گروه سوم |

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در گروه اول سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است و این به معنای عدم نرمال بودن توزیع کیفیت زندگی در میان شدت آکنه می‌باشد؛ بنابراین برای سنجش میزان همبستگی میان این دو متغیر از آزمون کروسکال - والیس استفاده شده است که میزان معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و این به معنای همبستگی بسیار قوی میان این دو متغیر می‌باشد. برای سنجش دقیق‌تر این همبستگی، گروه‌ها دوبه‌دو با یکدیگر مقایسه شدند و برای کاهش خطا، از تصحیح بونفرونی برای تعیین میزان معنی‌داری استفاده گردید. نتایج در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۳. مقایسه دوبه‌دویی میان گروه‌ها

| میزان معنی‌داری تصحیح شده | دومین گروه - اولین گروه |
|---------------------------|-------------------------|
| ۰/۰۰۴ | ۱-۲ |
| ۰/۰۰۰ | ۱-۳ |
| ۰/۳۳۹ | ۲-۳ |

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به بررسی ارتباط شدت آکنه و کیفیت زندگی پوستی پرداخته شد. از آنجا که آکنه تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی بیماران به‌خاطر اثر بد بر جنبه‌های مختلف زندگی از قبیل روابط شخصی، عاطفی، ورزشی و حتی استخدام افراد می‌گذارد و مشکلات روانی اجتماعی قابل‌ملاحظه‌ای نظیر افسردگی و اضطراب و انزوای اجتماعی در افراد بیمار ایجاد می‌کند، این مشکلات روانی در پشت بیماری آکنه پنهان شده‌اند (باقرستانی و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ توسط توران و همکاران (۲۰۲۰) در ترکیه بر روی تنظیم هیجان افراد مبتلا به آکنه صورت گرفت (باقرستانی و همکاران، ۲۰۲۰) نشان داد که در این افراد، مشکلات تنظیم هیجانی و علائم روانی در مقایسه با افراد سالم بیشتر است. همچنین بیان شد که آکنه ولگاریس بر تعاملات اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد و ۴۴٪ بیماران مبتلا به آکنه از نظر بالینی دچار اضطراب و افسردگی هستند. بنابراین انتظار می‌رود که بیماری آکنه روی سلامت روانی افراد و در نتیجه بر کیفیت زندگی آنان اثرگذار باشد. نتایج مطالعات ما، ارتباطی بسیار قوی و معنی‌دار میان شدت بالینی آکنه و کیفیت زندگی پوستی را نشان می‌دهد که مطابق با نتایج قبلی است (دورو و اورسال، ۲۰۲۱؛ گورلیک و همکاران، ۲۰۱۵؛ عبدالحافظ و همکاران، ۲۰۰۹؛ اسمعیلی و همکاران، ۲۰۱۲).

در مورد اینکه چگونه کیفیت زندگی با شدت بالینی آکنه ارتباط دارد، بحث‌هایی وجود دارد. اگرچه بسیاری از تحقیقات نشان‌دهنده همبستگی میان آکنه و کیفیت زندگی است؛ اما به گفته برخی از محققان، هیچ ارتباطی بین شدت آکنه و کیفیت زندگی گزارش نشده است (بهشتی و باریکانی، ۱۳۸۸؛ گئوپتا و همکاران، ۲۰۱۶). این تفاوت را می‌توان به فقدان معیارهای مخصوص آکنه، خودارزیابی شدت آکنه و اندازه‌های مختلف نمونه نسبت داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که ارزیابی ما از کیفیت زندگی افراد به‌صورت خوداظهاری بوده است و در تحقیقات آینده باید از نظر روان‌شناسان در مورد کیفیت زندگی و متخصصان پوست در مورد شدت آکنه شرکت‌کنندگان کمک گرفته شود تا نتایج دقیق‌تری حاصل گردد. از دیگر پیشنهادها برای تحقیقات آینده، افزایش تعداد شرکت‌کنندگان است تا بتوان با اطمینان بیشتری نتایج را به کل جامعه بسط داد. اما مهم‌ترین نقطه قوت مطالعه حاضر، این است که از پرسش‌نامه کیفیت زندگی پوستی استفاده شده است. پرسش‌نامه‌ای که به‌طور اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی افرادی با بیماری‌های پوستی طراحی شده و بازه سنی وسیعی در نظر گرفته شده است که شامل افرادی با سن ۱۵ تا ۵۰ می‌باشد. این امر باعث اطمینان بالاتر نتایج حاصل شده، گردیده است. با توجه به تأثیر فراوان آکنه بر کیفیت زندگی، نیاز به توجه و تمرکز بر سلامتی افراد با این بیماری پوستی کاملاً روشن است؛ اما زنان در این میان بسیار آسیب‌پذیرتر خواهند بود چرا که زیبایی در زنان نقش پررنگ‌تری ایفا کرده و آکنه به‌عنوان یک بیماری پوستی تأثیر زیادی بر زیبایی آنان خواهد داشت. این مسئله سبب پایین آمدن اعتمادبه‌نفس و به دنبال آن کیفیت روابط آنان خواهد شد؛ بنابراین نیاز به تمرکز بر سلامت روانی زنان با بیماری آکنه و تمرکز بر توان‌بخشی آنان بسیار محسوس است.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

یزدانی، آمنه، احمدپناه، محمدرضا، خردمند، زهره. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی کیفیت زندگی در مبتلایان به آکنه و ویتیلیگو. پوست و زیبایی. ۵ (۱): ۳۳-۴۰.

بهشتی، اکرم، باریکانی، آمنه. (۱۳۸۸). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آکنه در مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر قزوین. طب جنوب. ۱۲ (۱): ۶۰-۶۶.

References

- 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. *International journal of dermatology*, 48(3), 280-285.
- Armstrong, R. A. (2014). When to use the B onferroni correction. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 34(5), 502-508.
- Azarbayjani S, Sadeghi afjeh Z, Ghanbari N. (2020). The Effectiveness of Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Life Expectancy in Depressed Housewives. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2(1), 52-70. doi:[10.52547/jarcp.2.1.52](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.52)
- Baghestani, S., Mosallanejad, Z., Zare, S., & Sharifi, M. (2010). Acne vulgaris and quality of life in medical student–Bandar Abbas, Iran, 2008. *Hormozgan University of Medical Sciences*, 14(2), 91-7.
- Becker M, Wild T, Zouboulis CC. (2017). Objective assessment of acne. *Clinics in dermatology*;35(2):147-55.

- Beheshti, A., & Barikani, A. (2008). Investigating the quality of life of patients with acne in middle schools and high schools of Qazvin city. *Southern medicine*, 12 (1): 66-60. (In Persian).
- Chilicka, K., Maj, J., & Panaszek, B. (2017). General quality of life of patients with acne vulgaris before and after performing selected cosmetological treatments. *Patient preference and adherence*, 11, 1357.
- Costa, C. S., Bagatin, E., Martimbianco, A. L. C., da Silva, E. M., Lúcio, M. M., Magin, P., & Riera, R. (2018). Oral isotretinoin for acne. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Dawson, A. L., & Dellavalle, R. P. (2013). Acne vulgaris. *Bmj*, 346.
- Dreno, B., Bordet, C., Seite, S., Taieb, C., & 'Registre Acné'Dermatologists. (2019). Acne relapses: impact on quality of life and productivity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(5), 937-943.
- Duru, P., & Örsal, Ö. (2019, September). The Effect of Acne on Quality of Life, Social Appearance Anxiety, and Use of Complementary Therapy. In 3. International 21. National Public Health Congress.
- Gieler, U., Gieler, T., & Kupfer, J. P. (2015). Acne and quality of life-impact and management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 29, 12-14.
- Gorelick, J., Daniels, S. R., Kawata, A. K., Degboe, A., Wilcox, T. K., Burk, C. T., & Douse-Dean, T. (2015). Acne-related quality of life among female adults of different races/ethnicities. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 7(3), 154.
- Grossbart, T. (2010). The Psychology of Physical Symptoms. *Journal of American Medical Assessment*. Platter File, 3.
- Habif, T. P. (2004). Acne, rosacea, and related disorders. *Clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy* (4th ed.). Edinburgh: Mosby, 162208.
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., ... & Naghavi, M. (2014). The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527-1534.
- Heng, A. H. S., & Chew, F. T. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific reports*, 10(1), 1-29.
- Ismail, K. H., & Mohammed-Ali, K. B. (2012). Quality of life in patients with acne in Erbil city. *Health and Quality of life Outcomes*, 10(1), 1-4.
- James WD. Acne. (2005). *New England Journal of Medicine*;352(14):1463-72.
- Lee, Y. B., Byun, E. J., & Kim, H. S. (2019). Potential role of the microbiome in acne: a comprehensive review. *Journal of clinical medicine*, 8(7), 987.
- Liu, P. F., Hsieh, Y. D., Lin, Y. C., Two, A., Shu, C. W., & Huang, C. M. (2015). Propionibacterium acnes in the pathogenesis and immunotherapy of acne vulgaris. *Current Drug Metabolism*, 16(4), 245-254.
- McKight, P. E., & Najab, J. (2010). Kruskal wallis test. *The corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
- Niemeier, V., Kupfer, J., Demmelbauer-Ebner, M., Stangier, U., Effendy, I., & Gieler, U. (1998). Coping with acne vulgaris. *Dermatology*, 196(1), 108-115.
- Nutakki, K., Hingtgen, C. M., Monahan, P., Varni, J. W., & Swigonski, N. L. (2013). Development of the adult PedsQL™ neurofibromatosis type 1. module: initial feasibility, reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1-9.
- Raza, K., Talwar, V., Setia, A., & Katare, O. P. (2012). Acne: An understanding of the disease and its impact on life. *International Journal of Drug Development and Research*, 4(2), 0-0.

- 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. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(2), 532-541.
- Sharma, Y. K., & Gupta, A. (2016). Measuring severity of acne vulgaris and impairment in quality of life of its patients and aiming for their concomitant reduction facilitates comprehensive management. *Journal of Health Research and Reviews*, 3(3), 81.
- Sparavigna, A., Tenconi, B., De Ponti, I., & La Penna, L. (2015). An innovative approach to the topical treatment of acne. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 8, 179.
- Sutaria AH, Masood S, Schlessinger J. (2020). Acne vulgaris. *StatPearls* [Internet].
- Tan, J., Beissert, S., Cook-Bolden, F., Chavda, R., Harper, J., Hebert, A., ... & Dréno, B. (2021). Impact of facial and truncal acne on quality of life: A multi-country population-based survey. *JAAD international*, 3, 102-110.
- Tasoula, E., Gregoriou, S., Chalikias, J., Lazarou, D., Danopoulou, I., Katsambas, A., & Rigopoulos, D. (2012). The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece: results of a population survey. *Anais brasileiros de dermatologia*, 87, 862-869.
- Turan, S., Turan, I., & ÖZBAĞÇIVAN, Ö. (2020). Emotion regulation in adolescents with acne vulgaris: correlates of medication adherence, clinical dimensions and psychopathology symptoms: a cross-sectional study. *Turkish Journal of Pediatrics*, 62(6).
- Yan, H. M., Zhao, H. J., Guo, D. Y., Zhu, P. Q., Zhang, C. L., & Jiang, W. (2018). Gut microbiota alterations in moderate to severe acne vulgaris patients. *The Journal of Dermatology*, 45(10), 1166-1171.
- Yazdanfar, A., Ahmed Panah, M. R., & Kheradmand, Z. (2013). Comparison of quality of life in acne and vitiligo patients. *Skin and beauty*. 5 (1): 33-40. (In Persian)

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF)

سوالات زیر درباره کیفیت زندگی، سلامتی یا سایر جنبه‌های زندگی شما هستند. لطفاً پاسخی را که از نظر شما مناسب‌تر است را انتخاب کنید. اگر در پاسخ به سوالی تردید دارید، اولین پاسخی که به ذهن‌تان می‌رسد را انتخاب کنید.

قسمت اول: لطفاً به سوالات زیر با توجه به شرایط زندگی‌تان در یک هفته اخیر پاسخ دهید.

| شماره | سوال | خیلی بد | بد | نه بد و نه خوب | خوب | خیلی خوب |
|-------|---|---------------|--------|---------------------|------|-----------|
| ۱ | در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| شماره | سوال | کاملاً ناراضی | ناراضی | نه ناراضی و نه راضی | راضی | خیلی راضی |
| ۲ | چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

قسمت دوم: سوالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده‌اید.

| شماره | سوال | اصلاً | کم | متوسط | خیلی زیاد | به شدت |
|-------|--|-------|----|-------|-----------|--------|
| ۳ | دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه شما می‌شود؟ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۴ | برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۵ | چقدر از زندگی لذت می‌برید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۶ | به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۷ | در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۸ | در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می‌کنید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۹ | محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

قسمت سوم: سوالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می‌سنجد.

| شماره | سوال | اصلاً | در حد کم | در حد متوسط | در حد زیاد | به طور کامل |
|-------|--|---------------|----------|---------------------|------------|-------------|
| ۱۰ | آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۱ | آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۲ | آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۳ | اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۴ | چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شماست، دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| شماره | سوال | خیلی بد | بد | نه بد و نه خوب | خوب | خیلی خوب |
| ۱۵ | چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| شماره | سوال | کاملاً ناراضی | ناراضی | نه ناراضی و نه راضی | راضی | خیلی راضی |
| ۱۶ | چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۷ | چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--------------------------|---|
| | | | | | روزمره زندگی راضی هستید؟ | |
| ۱۸ | از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۹ | از توانایی کارکردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۰ | چقدر از روابط اجتماعی تان با دیگران رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۱ | چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۲ | چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۳ | چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۴ | چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲۵ | چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

قسمت چهارم: سوال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

| شماره | سوال | هیچ وقت | به ندرت | بعضی اوقات | خیلی وقت‌ها | همیشه |
|-------|--|---------|---------|------------|-------------|-------|
| ۲۶ | چه مقدار دچار حالتهای مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می‌شوید؟ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

The effect of acne severity on quality of life in acne vulgaris patients

Reihaneh. Fakhrezare¹, Mojtaba. Ansari Shahidi^{2*} & Neda. Adibi³

Abstract

Aim: The purpose of this study is to investigate the relationship between quality of life and acne disease. **Methods:** In this study, a descriptive study method has used. There were 93 patients aged 15 to 50 years with acne skin disorder who included in the study by available sampling method. The GAGS rating scale was used for the severity of the disease. Also, The Skin Quality of Life Questionnaire (DLQI), was used to determine the quality of life of acne patients. **Results:** Quality of life was not normal among the acne severity groups, so the Kruskal-Wallis test was used to calculate the correlation, which stated that there is a significant correlation between these two variables ($P < 0.001$). **Conclusion:** Quality of life and acne vulgaris have a strong correlation. Considering the frequency of this disorder and its effect on the social and emotional performance of people, it is necessary to investigate more in order to prevent and treat this disorder.

Keywords: Acne, Quality of life, Psychological effects.

1. PhD Student in Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. *Corresponding author: Assistant professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email: dransarishhidi@gmail.com

3. Assistant professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabaie'i University, Tehran, Iran.