



بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آکنه در مدارس راهنمایی و

دبیرستان‌های شهر قزوین

دکتر اکرم بهشتی^۱، دکتر آمنه باریکانی^{۲*}

^۱ استادیار پوست و مو، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۲ استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده

زمینه: بیماری‌های پوستی ابعاد مختلف زندگی بیماران مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهند. آکنه به عنوان یکی از بیماری‌های التهابی پوست تأثیر بارزی در کیفیت زندگی افراد به خصوص نوجوانان دارد.

مواد و روش‌ها: با استفاده از یک مطالعه توصیفی تحلیلی و با بکارگیری روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴۰۳ نفر از دانش‌آموزان راهنمایی دبیرستانی مبتلا به آکنه انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد بررسی کیفیت زندگی بیماران آکنه‌ای (DLQI و CADI) به صورت مصاحبه حضوری جمع‌آوری شد و نتایج توصیفی استخراج و روابط تحلیلی با استفاده از آزمون کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی دانش‌آموزان $15/8 \pm 1$ بود. ۴۸/۴ درصد از شرکت کنندگان مذکر و ۵۱/۶ درصد مونث بودند. ۳۱/۲ درصد به علت وجود آکنه پر خاشگری در حد زیاد و بسیار زیاد داشتند. ۱۳/۷ درصد دچار مشکلاتی در فعالیت‌های اجتماعی به علت آکنه شده بودند. ۳۰/۸ درصد اظهار داشتند که به علت ظاهر پوستی خود احساس افسردگی می‌کنند. ارتباط معنی‌داری بین سطح سواد والدین با کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آکنه مشاهده شد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بین شدت آکنه و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. وجود آکنه می‌تواند ابعاد مختلف زندگی بیماران را به درجات متفاوت تحت تأثیر قرار دهد تا در فعالیت‌های اجتماعی، درسی، تفریحی و همچنین ابعاد روحی و روانی، افراد از این بیماری متأثر شوند.

واژگان کلیدی: آکنه، دانش‌آموزان، کیفیت زندگی، آگروادتیو

دریافت مقاله: ۸۷/۳/۲ - پذیرش مقاله: ۸۸/۴/۱۴

مقدمه

بیماری‌های پوستی جنبه‌های مختلف زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تجربه علائم شدید مخصوصاً خارش، درد، احساس ناراحتی و بدن‌بال آن مشکلات روحی از جمله مواردی است که بیماران پوستی با آن دست به گریبان می‌باشند و بنابراین جنبه‌های معمول زندگی تا فعالیت‌های اجتماعی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرند. بررسی کیفیت زندگی در بیماران پوستی از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد، زیرا بیماری‌های پوستی ظاهر بیمار را دستخوش تغییر و تأثیر قرار می‌دهند (۱).

آکنه یکی از بیماری‌های مزمن التهابی پوست است که حدود ۸۵ درصد از افراد نوجوان و جوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). در این سنین فعالیت فیزیکی، احساسی و اجتماعی گسترش قابل توجهی می‌یابد و به همین دلیل مشکلات روحی و روانی بدن‌بال بروز بیماری پوستی، مانند آکنه، نمود پیدا می‌کند. گسترش آکنه در مناطقی مانند صورت، پشت، قفسه سینه و قسمت بالای زانو‌ها، که غدد سباسه بیشتری وجود دارد دیده می‌شود. بر خلاف سایر بیماری‌های پوستی که اغلب در مناطقی واقع شده‌اند که توسط لباس پوشیده می‌شوند، آکنه کاملاً آشکار است و درک اجتماعی و فردی از آکنه مرحله مذکور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در یک مطالعه نشان داده شده است که حدود ۳۰ درصد از افراد بر این اعتقاد هستند که آکنه به علت بهداشت ضعیف پوست ایجاد می‌شود (۳). اعتقاداتی از این دست می‌تواند عوارض روحی آکنه را تشدید نماید و اختلالات روانی مختلفی ممکن است به دنبال ایجاد آکنه بروز نماید (۸-۴).

افسردگی، ترس از اجتماع و اختلالات اضطرابی همراه با آکنه گزارش شده‌اند. در بررسی‌های مختلف بیماران آکنه‌ای سطح افسردگی و

اضطراب بیشتری نسبت به بسیاری از بیماری‌های دیگر گزارش کرده‌اند (۶). در مطالعه‌ای که در مورد شیوع افسردگی و وجود ایده‌های خودکشی در بین حدود ۴۸۰ بیمار پوستی انجام شد، مشخص گردید که وجود شرایط مذکور در بیماران آکنه‌ای بسیار بیشتر از بیماران با آلوپسی آره آتا، درماتیت اتوپیک و پسوریازیس خفیف تا متوسط بوده است (۴).

کیفیت زندگی به عنوان شاخص و معیار لذت و رضایت از زندگی مورد توجه بسیاری از محققان است. آکنه به عنوان یکی از بیماری‌های پوستی که پتانسیل ایجاد مشکلات و عوارض روحی و روانی مختلفی را داراست، تأثیری منفی روی کیفیت زندگی افراد مبتلا دارد. شدت، مدت و وجود جای زخم همراه با درک اجتماعی و فردی و ویژگی‌های شخصیتی روی کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیر خواهد گذاشت. بطور کلی عوارض و مشکلاتی که بدن‌بال آکنه گزارش شده است، شامل افسردگی، ترس از اجتماع، اختلالات اضطرابی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش عملکردهای اجتماعی و کیفیت زندگی می‌باشد.

مطالعات مختلفی که توسط محققان انجام شده است حاکی از افزایش سطح اضطراب و عصبانیت در بیماران آکنه‌ای در مقایسه با گروه کنترل می‌باشد (۱۱ و ۱۰). برخی از مطالعات انجام شده نیز نشان از کاهش اعتماد به نفس در افراد آکنه‌ای دارد (۸). درجه اضطراب و کاهش اعتماد به نفس بستگی به شدت آکنه دارد (۱۲). در یک مطالعه نشان داده شد که در ۷/۲ درصد از بیماران آکنه‌ای افسردگی و ایده‌های خودکشی وجود دارد (۱۳). برخی از مطالعات نیز از تأثیر آکنه بر روی تعاملات اجتماعی افراد و حتی فعالیت‌های دانشگاهی حکایت دارد (۱۴). شناسایی بیماران در معرض خطر بالا، بدلیل افزایش اختلالات روحی و روانی و عملکردی، بسیار حائز

در بررسی‌های مختلف بیماران آکنه‌ای سطح افسردگی و

اهمیت می‌باشد؛ زیرا این گروه نیاز به توجه بیشتر و درمان سریع‌تری دارند. یک بیمار در معرض خطر بالا فردی است که تحت تأثیر عوارض آکنه با هر شدتی قرار دارد، با این تعریف حتی بیماران با بیماری خفیف هم می‌توانند جزء گروه در معرض خطر بالا قرار گیرند. اطلاعات موجود نشان می‌دهد که تأثیرات و عوارض روحی و روانی آکنه قابل بازگشت است. درمان‌های سریع و جدی منجر به کاهش عوارض مذکور خواهد شد (۱۶) و ۱۲). به همین دلیل در تحقیق حاضر ما بر آن شدید تا تأثیر آکنه را روی کیفیت زندگی دانش‌آموزان به عنوان بیشترین گروه در معرض خطر مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش کار

با استفاده از یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و با بکارگیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای حدود ۱۰ مدرسه راهنمایی و دبیرستان دخترانه و پسرانه با توجه به نسبت‌های موجود در جامعه و با استفاده از فرمول نمونه‌گیری:

$$Z P (1 - P) \\ n = \frac{\quad}{d^2} \quad n = \text{با شیوع } 50\% \text{ و دقت } 5\% \text{ و ضریب اطمینان } 95\%$$

۴۰۳ نفر از بین جامعه هدف انتخاب و از بیماران آکنه‌ای خواسته شد که تا نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام کنند. تکمیل پرسشنامه تا تکمیل تعداد نمونه ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد DLQI^۱ و CADI^۲ که قبلاً در جامعه ایرانی اعتبار و اعتماد آن مورد تأیید قرار گرفته بود، جمع‌آوری شد. قبل از انجام پژوهش جهت بررسی پایایی پرسشنامه یک پیش‌آزمون انجام شد که آلفای کرونباخ بدست آمده ۸۰ درصد بود. پرسشنامه DLQI که برای بررسی کیفیت زندگی در بیماران آکنه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد، حاوی سؤالات دموگرافیک و

حدود ۱۰ سؤال مرتبط با تأثیرات روحی و جسمی آکنه بر زندگی افراد است. پرسشنامه CADI نیز یکی دیگر از ابزارهای مورد استفاده جهت بررسی کیفیت زندگی در بیماران آکنه‌ای است که حاوی ۵ سؤال مرتبط با کیفیت زندگی است. پرسشگری از بیماران مبتلا توسط ۵ نفر از افراد آموزش دیده انجام گردید. ورود به طرح بصورت داوطلبانه بود و قبل از پرسشگری از افراد رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) وارد کامپیوتر شده و نتایج توصیفی استخراج و روابط تحلیلی با استفاده از آزمون کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن آنالیز گردید. بر اساس نوع پاسخ شاخص کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه CADI با توجه به سطوح امتیازات بدست آمده بصورت ۱۰-۵ امتیاز کیفیت زندگی پائین، ۱۵-۱۰ امتیاز کیفیت زندگی متوسط، ۲۰-۱۵ امتیاز، کیفیت زندگی بالا دسته‌بندی گردید.

امتیازات حاصله از پرسشنامه DLQI نیز به صورت ۲۰-۱۰ امتیاز معادل کیفیت زندگی پائین، ۳۰-۲۰ امتیاز کیفیت زندگی متوسط و ۴۰-۳۰ امتیاز کیفیت زندگی بالا در نظر گرفته شد.

سوالات پرسشنامه DLQI اطلاعات لازم را از یک هفته قبل، به منظور جلوگیری از خطای یادآوری، از بیماران درخواست می‌کند. هر سؤال چهار گزینه دارد که با نمره ۱ تا ۴ امتیاز دهی شده است. نمرات پائین (نمره ۱) تأثیرپذیری زیاد و نمره ۴ عدم تأثیر) نشان می‌دهد. CADI نیز یک پرسشنامه خلاصه شده پائین‌تر و معتبر جهت بررسی کیفیت زندگی است که توسط تلی و فنیلی در سال ۱۹۸۹ ابداع شد. پرسشنامه مذکور حاوی ۵ سؤال مرتبط با کیفیت زندگی است. پرسشنامه مذکور نیز چهار گزینه‌ای است.

^۱ Dermatology Life Quality Index

^۲ The Cardiff Acne Disability Index

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که از ۴۰۳ نفر شرکت‌کننده ۴۸/۴ درصد مذکر و ۵۱/۶ درصد مؤنث بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان $15/8 \pm 1$ بود. کمترین و بیشترین سن افراد شرکت‌کننده به ترتیب ۱۳ و ۱۸ سال بود. ۹۶/۸ درصد دبیرستانی و ۳/۲ درصد در مقطع راهنمایی بودند.

میزان ۴۵/۵ درصد از پدران و ۴۹/۵ درصد از مادران سوادی پایین‌تر از دیپلم داشتند. حدود ۲۱/۳ درصد از پدران کارمند و بقیه مشاغل آزاد داشته‌اند و همچنین ۸۷/۸ درصد از مادران خانه‌دار بودند، میانگین مدت بیماری در شرکت‌کنندگان $15/7 \pm 19/4$ ماه و میانگین مدت درمان $10/6 \pm 5/9$ ماه بود.

۷۲/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، دارویی جهت درمان مشکل خود استفاده نمی‌کردند. ۱۴/۳ درصد از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که شدت بیماری آن‌ها زیاد است، در حالی که ۱۸/۳ درصد از آنان از دید پزشک بیماری شدید داشتند.

بطور کلی ۳۱/۲ درصد (۱۲۱) نفر از شرکت‌کنندگان به علت وجود جوش پوستی، پرخاشگری در حد زیاد

و بسیار زیاد داشتند و ۲۵/۳ درصد (۹۸ نفر) از آنان، چنین تجربه‌ای را اعلام نکردند. ۱۳/۷ درصد از آنان اظهار داشتند که مشکل پوستی آنان روی فعالیت‌های اجتماعی و روابط آن‌ها با دوستانشان تأثیر زیادی داشته است و ۵۹/۵ درصد (۲۳۱ نفر) چنین تأثیری را منکر شدند. ۱۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان (۴۹ نفر) اعلام کردند که وجود آکنه تغییر زیادی را در فعالیت‌های ورزشی آنان ایجاد کرده است. در حالی که ۶۰/۷ درصد (۲۳۸ نفر)، چنین تأثیری را انکار کردند. ۳۰/۸ درصد (۱۲۰ نفر) از دانش‌آموزان مبتلا اظهار داشتند که به علت ظاهر پوستی خود احساس افسردگی می‌کنند و تنها ۱۹/۸ درصد (۱۱۷ نفر) هیچ‌گونه نگرانی را در این مورد اعلام نکردند. به اعتقاد ۵۵/۱ درصد از شرکت‌کنندگان (۱۱۱ نفر) آکنه بدترین چیز ممکن است و تنها ۸/۷ درصد (۳۴ نفر) اعتقاد داشتند که هیچ‌گونه مشکلی در رابطه با آکنه وجود ندارد. ۱۵/۵ درصد (۶۲ نفر) از شرکت‌کنندگان، اعلام داشتند که در طی هفته گذشته سوزش و خارش و یا درد زیادی را به‌علت آکنه متحمل شده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی انواع مشکلات در طی هفته گذشته مرتبط با آکنه در دانش‌آموزان مبتلا (n=۴۰۰)

مشکلات ناشی از آکنه	خیلی زیاد	زیاد	کم	هیچ
خارش، سوزش، درد	۲/۰	۱۳/۵	۴۸/۸	۳۵/۸
پریشانی، گرفتاری و غمگینی	۵/۳	۲۱/۱	۴۴/۶	۲۹/۱
تأثیر روی نوع روابط با دوستان	۲/۳	۵/۳	۳۱/۵	۶۱/۰
تأثیر روی نوع پوشش	۳/۸	۸/۳	۳۱/۳	۵۶/۶
تأثیر روی فعالیت‌های هنری و تفریح	۲/۵	۱۰/۳	۲۷/۳	۵۹/۹
تأثیر روی فعالیت‌های آموزشی	۱/۵	۷/۲	۲۳/۶	۶۷/۷
تأثیر روی فعالیت‌های مدرسه	۱/۰	۸/۷	۳۲/۱	۵۸/۲
دوری از مردم	۲/۶	۱/۸	۲۹/۸	۵۵/۸
تأثیر روی خواب	۱/۳	۷/۷	۲۸/۴	۶۲/۷
مشکلات ناشی از درمان	۳/۷	۱۱/۵	۲۹/۹	۵۴/۸

اعداد به صورت درصد می‌باشند.

آموزان دختر بر اساس شاخص CADI کیفیت زندگی پائینی داشتند (جدول ۲). میانگین امتیاز کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه CADI $14/8 \pm 3/1$ و بر اساس پرسشنامه DLQI $33/8 \pm 5/4$ بود.

میانگین امتیاز کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه CADI $14/8 \pm 3/1$ و بر اساس پرسشنامه DLQI $33/8 \pm 5/4$ بود. ۹/۳ درصد از دانش‌آموزان پسر و ۸/۹ درصد از دانش

جدول ۲: فراوانی سطح کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه CADI و DLQI در دانش‌آموزان مبتلا به آکنه بر حسب جنس

پرسشنامه	جنس	پائین	متوسط	بالا	جمع
(DLQI)	مذکر	۰/۸	۱۰/۴	۳۴/۹	۴۶
(CADI)	مذکر	۴/۴	۲۰/۱	۲۲/۹	۴۷/۴
(DLQI)	مونث	۱/۱	۱۰/۹	۴۲	۵۴
(CADI)	مونث	۴/۷	۲۴/۵	۲۳/۴	۵۲/۶
جمع (DLQI)	مذکر	۱/۹	۲۱/۳	۷۶/۸	۱۰۰
جمع (CADI)	مونث	۹/۱	۴۴/۵	۴۶/۴	۱۰۰

اعداد به صورت درصد هستند.

از افرادی که کمتر از ۱۲ ماه از بیماری آنها می‌گذشت کیفیت زندگی پائینی داشتند، در حالی که ۹/۶ درصد از افرادی که بیشتر از ۳۶ ماه از بیماری آنها می‌گذشت کیفیت زندگی پائینی داشتند. طول مدت بیماری با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری نشان نداد. ۱۰/۵ درصد از افرادی که کمتر از ۶ ماه از درمان آنها گذشته بود، کیفیت زندگی پائینی داشتند. این کیفیت زندگی با مدت درمان ارتباط معنی‌داری نداشت. ۱۴ درصد از افرادی که دارو مصرف می‌کردند و ۷/۶ درصد از افرادی که مصرف دارو نداشتند، کیفیت زندگی پائینی داشتند. بین مصرف دارو و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

۵/۲ درصد از بیماران با شدت آکنه پائین (از دید خودشان) کیفیت زندگی پائینی داشتند. بین شدت آکنه و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/006$). همبستگی بین دو پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی CADI و DLQI با استفاده از ضریب

بین جنس و کیفیت زندگی بر اساس شاخص CADI و DLQI ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

۹/۹ درصد از دانش‌آموزان کمتر از ۱۵ سال و ۸/۶ درصد از دانش‌آموزان بیشتر از ۱۵ سال، بر اساس پرسشنامه CADI، کیفیت زندگی پائینی داشتند. ارتباط معنی‌داری بین سن و کیفیت زندگی بر اساس دو پرسشنامه CADI و DLQI مشاهده نشد. نتایج نشان می‌دهد که بین سطح سواد پدر با کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آکنه ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P=0/005$).

ارتباط معنی‌داری نیز بین سطح سواد مادر با کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آکنه مشاهده شد ($P=0/001$).

۲۱/۹ درصد از پدران کارمند و بقیه مشاغل آزاد داشتند. ۸۷/۲ درصد از مادران خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. بین شغل و کیفیت زندگی در فرزندان مبتلا به آکنه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. حدود ۶/۷ درصد

همبستگی اسپیرمن حدود ۰/۷۲ بدست آمد ($P=1000$)

بحث

مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی توسط دو پرسشنامه DLQI و CADI در دانش‌آموزان آکنه‌ای مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر قزوین پرداخته است. اگر چه بین دو پرسشنامه مذکور تفاوت‌های وجود دارد، اما در این مطالعه با استفاده از ضریب اسپیرمن درجه ارتباطی حدود ۰/۷۲ بدست آمد. در مطالعه مشابهی که توسط واکر و همکاران و در سال ۲۰۰۳ در مدارس اسکاتلند انجام شد درجه ارتباط حدود ۶۲ درصد بدست آمد (۱۷). در این مطالعه بین جنس و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه واکر و همکاران مطابقت دارد (۱۷)، ولی با مطالعه کوترریل و همکاران هم‌خوانی ندارد (۱۸). در مطالعه حاضر، بین شدت آکنه و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، که به نظر می‌رسد با افزایش شدت آکنه کیفیت زندگی پائین می‌آید. در مطالعه واکر و همکاران نیز نتایج مشابهی بدست آمد. بالاترین امتیاز پرسشنامه DLQI ۴۰/۴۰ بود و پرسشنامه CADI ۳۰/۳۰ بود که با نتایج واکر و همکاران هم‌خوانی ندارد. ۱۳/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مشکل پوستی آنان روی فعالیت اجتماعی و روابط با دوستانشان تأثیر گذاشته است. در حالی‌که در مطالعات مشابه این رقم حدود ۲ درصد بوده است (۱۷)، ۳/۷ درصد از پاسخ‌گویان مشکلات زیادی را در رابطه با درمان بیماری خود عنوان کردند که در مطالعه واکر این رقم حدود ۱۲ درصد بود، در مطالعه حاضر ۷۲/۲ درصد از افراد مبتلا، دارویی جهت درمان مشکل خود استفاده نمی‌کردند در حالی‌که در مطالعات مشابه این رقم به ۴۰ درصد می‌رسید (۱۷)،

در مطالعات مختلف آکنه به عنوان یکی از علل مساعدکننده افسردگی و بروز ایده‌های خودکشی در افراد مطرح شده است (۱۸). در مطالعه حاضر ۳۰/۸ درصد از دانش‌آموزان مبتلا اظهار داشتند که به علت ظاهر پوستی خود احساس افسردگی می‌کنند. در مطالعه-ای که توسط فرد و همکاران انجام شد، ۱/۲ درصد از افراد آکنه‌ای دچار افسردگی بودند (۱۳). البته پیشگیری تأثیرات آکنه بر روی افسردگی و ابعاد احساسی افراد مشکل است. ابعاد احساسی وجود انسان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارند. مطالعات مختلفی افزایش سطح اضطراب و عصبانیت را در بیماران آکنه‌ای در مقایسه با گروه کنترل نشان داده‌اند (۱۱ و ۱۰). مطالعات اخیر ارتباط معنی‌داری بین استرس و شدت آکنه گزارش کرده‌اند (۱۹).

آکنه علاوه بر تأثیر بروی شرایط روحی و احساسی افراد روی فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی و آموزشی افراد تأثیر می‌گذارد. در مطالعه حاضر بطور متوسط بیشتر از ۱۰ درصد از دانش‌آموزان تأثیرات آکنه را بر روی روابط اجتماعی، پوشش، فعالیت‌های هنری و تفریحی و ورزشی، فعالیت‌های مدرسه در حد بسیار زیاد و زیاد اعلام داشتند. در یک مطالعه مشابه نشان داده شده که آکنه در فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی و مدرسه مؤثر است (۲۰).

در مطالعه حاضر بین سطح سواد والدین و کیفیت زندگی فرزندان آنها ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، بنظر می‌رسد کیفیت زندگی بالا در سطوح پائین تحصیلات کمتر است، به این ترتیب علاوه بر درک شخصی افراد از بیماری خود حمایت اطرافیان و نحوه برخورد آنها با مشکل بیماران می‌تواند روی کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. البته اثبات این موضوع نیاز به مطالعه کاملتری دارد. در مطالعه حاضر تنها ۸/۷ درصد از

ابعاد مختلف زندگی آنان تحت تأثیر آکنه قرار دارد، بیش از پیش مشخص می‌شود. در سنین نوجوانی افراد بیش از سایر سنین به ظاهر خود توجه دارند و از آنجایی که بروز آکنه در صورت بسیار شایع است، تأثیرپذیری ابعاد مختلف زندگی به نظر بدیهی می‌رسد؛ تا آنجایی که ۳۰/۸ درصد از پاسخ‌گویان به علت ظاهر پوستی خود احساس افسردگی می‌کردند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بین شدت آکنه و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

پاسخ‌گویان هیچ‌گونه مشکلی با آکنه نداشتند و بقیه افراد با شدت‌های متفاوت درگیر بیماری خود بودند. طول بیماری و درمان، روی کیفیت زندگی پاسخ‌گویان تأثیری نداشت، به طوری که بیماری با هر طول دوره‌ای که داشته باشد، تأثیر خود را روی کیفیت زندگی می‌گذارد. مالون و همکاران نشان دادند که کاهش کیفیت زندگی در بیماران آکنه‌ای قابل مقایسه با بیماری‌های مزمنی چون آسم، صرع، دیابت و آرتریت می‌باشد (۲۱). به این ترتیب اهمیت شناسایی افرادی که

References:

1. Finlay AY. Quality of life indices. *Indian J Dermatol venereal Leprol* [serial online] 2004; 70: 143-8. (Accessed 2008 May 20, at: <http://www.ijdv.com> ltext, asp? 2004/70/3/143/11087).
2. Krowchuck DP. Managiny Acne in Adolescents. *Ped clin N Am* 2000; 47:841-57.
3. Tan JK. Vasey k, Fung KY. Beliefs and perceptions of patients with acne. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:439-45.
4. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the Quality of life of Adult Dermatology patients. *Arch Derm* 1998;134:454-8.
5. Kellett SC, Gawkrödger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1999;140:273-82.
6. Gupta MA, Gupta AK. Depression and Suiadal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol* 1998;139:846-50.
7. Cotterill JA, Gncliffe Wg. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol* 1997;137:246-50.
8. Shuster S, Fisher Gti, Harris B, et al. The effect of skin disease on self image. *Br J Dermatol* 1978;99:18-9.
9. Hanna S, Sharma J, Klotz J. Acne vulgaris: more than skin deep. *Dermatol online J* 2003; 9:8.
10. Garre SA, Garrie Ex. Anxiety and skin disease. *Cutis* 1978;22:205-8.
11. Van der Meeren HLM, Van der Schaar WW, Van der Hunk CMAM. The psychological impact of severe acne. *Cutis* 1985; 36. 84-6.
12. WU SF, knder BN. Trunnell TN. Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder. *J Am Avad Dermatol* 1988; 8: 325-32.
13. Fried RG, Gupta MA, Gupta AK. Depression and skin disease. *Dermatol Clin* 2005; 23:657-64.
14. Jowett S, Ryan T. Skin disease and handicap: an anolysis of skin conditions. *Soc sci Med* 1985; 20: 425-429.
15. Richard G. Fried & Amy W. psychological problems in the acne patient. *Dermatologic therapy*. 2006. 19; 237-40.
16. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, et al. Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne int *J Dermatol* 1990;29:719-21.
17. Walker N, Lewis-jones MS. Auality of life and acne in scottish adolescent schoolchildren use of the children's Dermatology life quality index (DLQI) and the cordiff Acne Disability Index (CADI) *JEur Acod Dermatol vereol* 2003; 20: 45-50.
18. Cotterill JA, Conliffe WJ. Suicide in dermatological patients *Br J Dermatol* 1997; 137: 246-50.
19. Chiu A, Chon sy. Kimball A. the response of skin disease to stress: Change in the sererity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Arch Dermatol* 2003; 139: 897-900.
20. Motley S, Finlay AY. How much disability is caused by acne? *Clin Bxp Dermatol* 1989; 14: 194-8.
21. Mallon BM, Newton JN, Klassen A, et al. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999; 140: 672-6.