

بررسی مقایسه‌ای، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به آکنه

محمد علی نیلفروش‌زاده^۱، نیلوفر حمیدی نسب^۲، محمدرضا نیلی‌پور طباطبایی^۳، آسیه حیدری^۳، سید محسن حسینی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آکنه ولگاریس، یک بیماری مزمن التهابی پوستی است که با ایجاد عوارض جانبی همچون اسکارهای هایپرتروفیک و آتروفیک و پیگمانتاسیون طولانی مدت، اثرات روان‌شناختی نامطلوبی بر روی فرد دارد. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی اختلالات روان‌شناختی و کیفیت زندگی در یک گروه از بیماران مبتلا به آکنه و یک گروه از افراد غیر مبتلا به این عارضه، به انجام رسید.

روش‌ها: طی یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی، ۱۰۰ بیمار مبتلا (گروه مورد) و ۱۰۰ فرد غیر مبتلا به آکنه (گروه شاهد) انتخاب شدند. شیوع و شدت اختلالات روان‌شناختی شامل افسردگی، اضطراب و استرس در آنان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Depression Anxiety Stress Scales (DASS) و کیفیت زندگی آنان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) در دو گروه، بررسی و مقایسه شد.

یافته‌ها: از دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۷ و ۸ درصد دارای افسردگی خفیف، ۵ درصد از گروه مورد دچار افسردگی متوسط و ۲ درصد از گروه شاهد دچار افسردگی شدید بودند و توزیع فراوانی شدت افسردگی در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = ۰/۰۷۰$). در دو گروه مورد و شاهد، به ترتیب ۷ و ۵ درصد دارای اضطراب خفیف، ۴ و ۲ درصد دارای اضطراب متوسط و ۲ و ۱ درصد دارای اضطراب شدید بودند؛ شدت اضطراب، در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = ۰/۶۶۰$). ۸ درصد در گروه مورد و ۱ درصد در گروه شاهد دچار استرس خفیف بودند و شدت استرس، در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشت ($P = ۰/۰۱۷$). میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $۱۱/۱۹ \pm ۸۰/۰۰$ و $۱۰/۷۳ \pm ۷۹/۳۰$ بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = ۰/۹۴۰$).

نتیجه‌گیری: شیوع اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به آکنه، نسبت به گروه شاهد بالاتر است. از طرف دیگر، بیماران مبتلا به آکنه (اغلب خفیف و متوسط) نیز به درجات کمتری از حمایت‌های دیگران، کیفیت زندگی و رضایتمندی از وضعیت سلامتی برخوردار می‌باشند و به نظر می‌رسد، این بیماران در معرض کاهش سطح کیفیت زندگی قرار داشته باشند. از این رو، لازم است بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط نیز از نظر وجود این اختلالات، مورد بررسی قرار گیرند و اقدامات پیش‌گیرانه در مورد آنان لحاظ گردد.

واژگان کلیدی: آکنه‌ی ولگاریس، اختلالات روان‌شناختی، کیفیت زندگی

ارجاع: نیلفروش‌زاده محمد علی، حمیدی نسب نیلوفر، نیلی‌پور طباطبایی محمدرضا، حیدری آسیه، حسینی سید محسن. **بررسی مقایسه‌ای، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به آکنه.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۶۵): ۲۳۱۵-۲۳۰۹

مقدمه

آکنه‌ی ولگاریس، یک بیماری مزمن التهابی پوستی است که باعث درگیری واحدهای پیلوسباسه می‌گردد. گسترش آکنه در نواحی از بدن که غدد سباسه بیشتری دارند، مانند صورت، پشت، قفسه‌ی سینه و قسمت بالای زانوها دیده می‌شود. درمان مؤثر و زوددهنگام این

بیماری برای جلوگیری از ضایعات اسکار آکنه بر وضعیت روان‌شناختی و وضعیت زیبایی بیمار بسیار مؤثر می‌باشد (۱-۵). اگر چه این بیماری حیات فرد را تهدید نمی‌کند، اما با در نظر گرفتن شیوع بالای این عارضه در نوجوانان ایرانی، و ایجاد عوارض جانبی همچون اسکارهای هایپرتروفیک و آتروفیک و پیگمانتاسیون

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد و مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران و گروه آمار حیاتی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: ac.heidari@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤو: آسیه حیدری

WHOQOL-BREF) استفاده گردید.

DASS یک پرسش‌نامه‌ی ۴۲ سؤالی (و فرم کوتاه ۲۱ سؤالی) در ارتباط با علایم افسردگی، اضطراب و استرس است. در این پرسش‌نامه، مفاهیم استرس ذهنی و اضطراب بدنی به عنوان دو پدیده‌ی جدا از هم در نظر گرفته شده است. این وسیله‌ی غربالگری، وضعیت فرد را در طی ۷ روز گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب آماره‌ی گاما که نمایانگر بار هر مقیاس بر روی عامل کلی (نمره‌ی کلی) می‌باشد، برای افسردگی ۰/۷۱، برای اضطراب ۰/۸۶ و برای استرس ۰/۸۸ محاسبه گردیده است. انتظار می‌رود اضطراب و استرس، بار زیادتری بر روی عوامل مشترک در مقایسه با افسردگی داشته باشند؛ چرا که آن‌ها با هم بیشتر مرتبط هستند. پایایی این سه مقیاس، به اندازه‌ی کافی و قابل قبول است و اندازه‌ی آن به روش قبل و بعد، به ترتیب برای افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۸۱ می‌باشد (۱۳). آزمون تحلیل عوامل اکتشافی و تأییدی خواص این سه عامل را حمایت کرده‌اند. مقدار ارتباط بین نمره‌ی اضطراب Beck (BAI یا Beck anxiety inventory) با نمره‌ی اضطراب مقیاس ۴۲ سؤالی DASS برابر ۰/۸۱ و مقدار ارتباط بین نمره‌ی افسردگی Beck (BDI یا Beck depression inventory) با نمره‌ی افسردگی مقیاس ۴۲ سؤالی DASS برابر ۰/۷۴ برآورد گردیده است (۱۴).

در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی WHOQOL-BREF برای ارزیابی کیفیت زندگی بیمار از دیدگاه مراقب اصلی وی استفاده گردید. در تلاش برای سنجش و ارزیابی عملی میزان کیفیت زندگی میان فرهنگ‌های مختلف، در سازمان جهانی بهداشت با همکاری ۱۵ مرکز آموزش بین‌المللی در ۱۵ کشور، فرم WHO QOL-100 تهیه شده است. این تلاش‌ها، به ایجاد پیش‌زمینه‌ای برای تعریف کیفیت زندگی و در نهایت به تولید فرم WHO QOL BREF که فرم خلاصه شده‌ای از فرم WHO QOL-100 بود، منجر گردید. بر خلاف پرسش‌نامه‌ی WHO QOL-100 که برای کاربرد عملی خسته کننده و طولانی است، فرم WHOQOL-BREF برای بررسی کوتاه مدت کیفیت زندگی ایجاد شده است و دارای ۲۶ آیتم می‌باشد. سؤالات فرم ارزیابی کیفیت زندگی WHO QOL BREF در ۴ حیطه‌ی اصلی شامل سلامت فیزیکی و جسمی، روان‌شناسی، روابط اجتماعی و محیط طراحی شده است.

در این پرسش‌نامه، هر یک از ۲۶ مورد سؤال، به طور جداگانه نمره‌گذاری می‌شود و دامنه‌ی هر مورد ۵-۱ می‌باشد. امتیازات در جهت مثبت درجه‌بندی و تنظیم می‌گردد. از این رو، امتیازات بالاتر، نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی بهتر است. پس از آن، میانگین امتیازات در هر حیطه محاسبه و در عدد ۴ ضرب می‌شود تا امتیازات هر حیطه با امتیازات استفاده شده در WHO QOL-100 قابل مقایسه باشد. از

طولانی مدت، اثرات روان‌شناختی نامطلوبی داشته و این عارضه صدمات جبران ناپذیری را در شکل‌گیری شخصیت و ناتوانایی اجتماعی به همراه دارد. از طرفی، مطالعات انجام یافته در این حیطه محدود می‌باشد (۶-۷). در بعضی مطالعات نشان داده شده است که درجات مشکلات روانی و اجتماعی و احساسی این بیماری، با بیماری‌هایی همچون آسم، تشنج، کمردرد، دیابت و آرتریت برابر است و حتی آکنه‌ی خفیف و متوسط، می‌تواند با افسردگی شدید و حتی افکار خودکشی همراه باشد (۸).

مطالعه‌ی دیگری با بررسی تأثیر بیماری‌های پوستی بر روی کیفیت زندگی، نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین اضطراب و افسردگی و ابتلا به آکنه در افراد مورد مطالعه به دست آمده است (۹). مطالعات مختلف نشان داده است که سطح اضطراب و عصبانیت در بیماران مبتلا به آکنه، نسبت به گروه شاهد افزایش داشته است (۱۰-۱۱). همچنین، مطالعات دیگر حاکی از کاهش اعتماد به نفس در بیماران مبتلا به آکنه می‌باشد (۱۲).

این مطالعه با هدف مقایسه‌ی اختلالات روان‌شناختی و کیفیت زندگی در یک گروه از بیماران مبتلا به آکنه و یک گروه از افراد غیر مبتلا به این عارضه، به انجام رسید.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی بود که در سال ۱۳۹۳ در مرکز تحقیقات پوست و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، شامل بیماران مبتلا به آکنه و مراجعه کننده به این مرکز و افراد غیر مبتلا به آکنه بودند.

معیارهای ورود شامل موافقت بیمار برای شرکت در مطالعه و وجود علایم بیماری آکنه در صورت بیماران و معیارهای خروج شامل عدم پاسخ‌گویی صحیح به سؤالات و یا عدم همکاری بیماران بودند. تشخیص و میزان شدت آکنه به صورت بالینی توسط پزشک متخصص پوست در درمانگاه تخصصی پوست صورت گرفت.

بر اساس فرمول حجم نمونه، افراد مورد نیاز در هر گروه برابر با ۸۳ نفر تعیین گردید؛ ولی جهت اطمینان بیشتر، در این مطالعه، ۱۰۰ بیمار مبتلا (گروه مورد) و ۱۰۰ فرد غیر مبتلا به آکنه (گروه شاهد) که از نظر سن و جنس با گروه مورد همسان بودند، انتخاب گردیدند. اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل شرکت کنندگان، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی خود ایفا جمع‌آوری شد. جهت سنجش میزان اضطراب، افسردگی و استرس، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده‌ی Depression Anxiety Stress Scales (DASS) و برای بررسی کیفیت زندگی، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد World Health Organization Quality of Life-BREF

بین دو گروه وجود نداشت ($P = 0/260$).

میانگین نمره‌ی استرس نیز در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $4/45 \pm 6/30$ و $5/50 \pm 3/52$ بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($P = 0/160$).

از نظر سطح افسردگی و سطح اضطراب، طبق آزمون Fisher's exact، توزیع فراوانی شدت افسردگی و اضطراب در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت ($P > 0/050$). از نظر سطح استرس بر حسب این آزمون، شدت استرس در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشت ($P = 0/017$) (جدول ۲).

سطح کیفیت زندگی با مؤلفه‌های میزان رضایت از وضعیت سلامتی، ارزیابی کیفیت زندگی از دیدگاه افراد و دریافت انواع حمایت‌ها از طرف دیگران مورد ارزیابی قرار گرفت.

در شکل ۱، توزیع فراوانی دریافت انواع حمایت‌ها در دو گروه مورد و شاهد آمده است. بر حسب این شکل، بیشتر افراد گروه‌های مورد و شاهد، از حمایت اجتماعی متوسط برخوردار بودند؛ به طوری که میزان حمایت در ۴۲ بیمار و ۴۱ شاهد در حد متوسط بوده است. همچنین، میزان حمایت دیگران در ۲۶ بیمار و ۱۵ فرد سالم، در حد زیاد بوده است. در عین حال، آزمون Mann-Whitney نشان داد که میزان حمایت اجتماعی دیگران در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = 0/280$).

بر حسب شکل ۲، اغلب افراد دو گروه مورد و شاهد، کیفیت زندگی خود را در حد خوب ارزیابی کردند؛ به طوری که ۵۰ فرد از گروه مورد و ۵۵ فرد از گروه شاهد اعلام کردند که کیفیت زندگی آن‌ها در حد خوب است. همچنین، ۲۴ فرد از گروه مورد و ۲۶ فرد از گروه شاهد، کیفیت زندگی خود را در حد متوسط ارزیابی کردند. انجام آزمون Mann-Whitney بر روی داده‌های به دست آمده، نشان داد که کیفیت زندگی از دیدگاه افراد در دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = 0/670$).

بررسی نظرات افراد دو گروه نشان داد که ۵۰ فرد از گروه مورد و ۵۵ فرد از گروه شاهد، وضعیت سلامتی خود را در حد خوب و به ترتیب ۱۶ و ۱۱ نفر در حد خیلی خوب ارزیابی کردند و بر حسب آزمون Mann-Whitney، وضعیت سلامتی از دیدگاه افراد دو گروه، اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = 0/580$) (شکل ۳).

آن جایی که این پرسش‌نامه در ۱۵ مرکز بین‌المللی مورد ارزیابی قرار گرفته و از اعتبار بین‌المللی برخوردار است، دارای روایی و پایایی قابل قبول می‌باشد (۱۳).

برای جلوگیری از تداخل با سایر بیماری‌ها، پرسشنامه‌ها جهت بیماری آکنه تکمیل می‌گردید و این آگاهی به بیماران داده شد که سوالات، در رابطه با بیماری آکنه در آنان پر می‌شود. داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری و رفع نقص، در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ ثبت و تجزیه و تحلیل گردید. از آزمون‌های آماری χ^2 ، Paired t، Fisher's exact و Mann-Whitney جهت آکاوی داده‌ها، استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $24/2 \pm 7/0$ و $11/2 \pm 24/2$ سال بود. ۱۷ نفر (۱۷ درصد) از گروه مورد و ۱۸ نفر (۱۸ درصد) از گروه شاهد مرد و سایر شرکت‌کنندگان زن بودند. همچنین، از این دو گروه، به ترتیب ۶۵ و ۵۷ نفر مجرد بودند. به طور کلی، طبق آزمون‌های t و χ^2 ، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع سنی، جنسی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال وجود نداشت.

از ۱۰۰ بیمار گروه مورد، ۳۸ نفر (۳۸ درصد) مبتلا به آکنه‌ی خفیف، ۵۴ نفر (۵۴ درصد) مبتلا به آکنه‌ی متوسط و ۸ نفر (۸ درصد) مبتلا به آکنه‌ی شدید بودند. از طرف دیگر، طبق آزمون χ^2 ، شدت آکنه در دو جنس اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = 0/160$) (جدول ۱). میانگین نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی DASS در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $11/10 \pm 14/28$ و $9/17 \pm 12/91$ بود و طبق آزمون t ، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/340$).

میانگین نمره‌ی افسردگی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $4/18 \pm 4/35$ و $4/45 \pm 4/32$ بود و طبق آزمون t ، اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/960$).

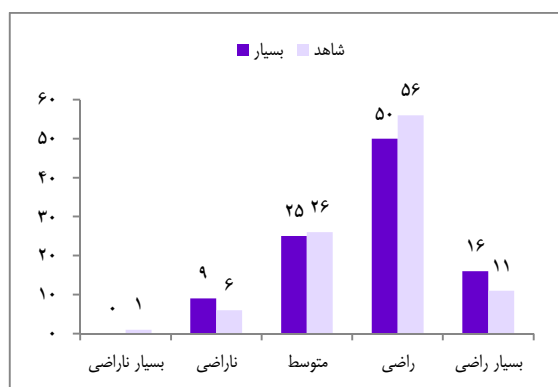
میانگین نمره‌ی اضطراب در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $3/33 \pm 3/63$ و $3/42 \pm 3/09$ بود و طبق آزمون t ، تفاوت معنی‌داری

جدول ۱. توزیع فراوانی شدت آکنه بر حسب جنس

شدت آکنه	جنس	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
خفیف		۱۳ (۱۷/۶)	۳۵ (۴۲/۲)	۳۸ (۳۸/۰)
متوسط		۱۲ (۷۰/۶)	۴۲ (۵۰/۶)	۵۴ (۵۴/۰)
شدید		۲ (۱۱/۸)	۶ (۷/۲)	۸ (۸/۰)
جمع		۱۷ (۱۰۰)	۸۳ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)

جدول ۲. توزیع فراوانی شدت افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه

متغیر	گروه	مورد (تعداد و درصد)	شاهد (تعداد و درصد)	مقدار P
افسردگی	طبیعی	۸۸	۹۰	۰/۰۷۰
	خفیف	۷	۸	
	متوسط	۵	۰	
	شدید	۰	۲	
اضطراب	طبیعی	۸۷	۹۲	۰/۶۶۰
	خفیف	۷	۵	
	متوسط	۴	۲	
	شدید	۲	۱	
استرس	طبیعی	۹۲	۹۹	۰/۰۱۷
	خفیف	۸	۱	
	متوسط	۰	۰	
	شدید	۰	۰	



شکل ۳. توزیع فراوانی رضایتمندی از وضعیت سلامتی در دو گروه



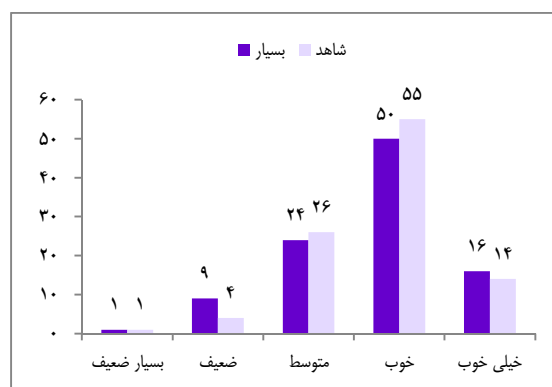
شکل ۱. توزیع فراوانی دریافت حمایت دیگران در دو گروه

بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = ۰/۹۴۰$). همچنین، بر حسب جدول ۳، وضعیت کیفیت زندگی در چهار حیطه‌ی جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی، در این دو گروه، اختلاف معنی‌دار نداشت.

بحث

افزایش شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی همچون اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، کاهش کیفیت زندگی و ناراضی‌تی از ظاهر مطرح بوده است (۱۵). به تازگی، برآورد شده است که عوامل عاطفی در ایجاد بیماری در حداقل یک سوم بیماران دخیل می‌باشد (۱۶). آکنه‌ی ولگاریس، از شایع‌ترین اختلالات پوستی می‌باشد که بیماران به دنبال مراقبت پوستی برای آن می‌باشند (۱۷) و می‌تواند با اثرات روانی در ارتباط باشد (۱۸).

جهت بررسی وجود اختلالات روان‌شناختی، در این مطالعه سه مؤلفه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از پرسش‌نامه‌ی



شکل ۲. توزیع فراوانی ارزیابی کیفیت زندگی از دیدگاه افراد در دو گروه

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل کیفیت زندگی و نمره‌ی چهار حیطه‌ی جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی آمده است. بر حسب این جدول، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $۱۱/۱۹ \pm ۸۰/۰۰$ و $۱۰/۷۳ \pm ۷۹/۳۰$

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کیفیت زندگی (QOL یا Quality of life) در دو گروه مورد و شاهد

مقدار P	شاهد	مورد	گروه	QOL
۰/۹۴۰	۷۹/۳۰ ± ۱۰/۷۳	۸۰/۰۰ ± ۱۱/۱۹		میانگین نمره کل
۰/۹۶۰	۲۱/۱۹ ± ۲/۵۱	۲۱/۲۲ ± ۳/۳۳		حیطه جسمی
۰/۳۵۰	۲۰/۴۱ ± ۲/۸۴	۲۰/۳۹ ± ۳/۰۱		حیطه روان‌شناختی
۰/۱۱۰	۱۰/۸۳ ± ۳/۷۷	۱۰/۴۱ ± ۲/۴۵		حیطه اجتماعی
۰/۶۵۰	۲۶/۸۷ ± ۴/۷۴	۲۷/۹۸ ± ۴/۹۲		حیطه محیطی

QOL: Quality of life

میان یافته‌های مطالعات یافت نمی‌شد.

به هر حال، در مطالعه‌ی حاضر بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط نیز به درجاتی از افسردگی و استرس مبتلا هستند و چنین یافته‌ی یادآور می‌شود که حمایت روان‌شناختیو عاطفی از بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط نیز لازم و ضروری می‌باشد. با توجه به این که افراد مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط نیز در معرض خطر بروز درجات شدیدتری از آکنه می‌باشند، لازم است وجود اختلالات روان‌شناختی در آنان نیز مورد توجه و بررسی قرار گیرد.

در مطالعه‌ی حاضر، هر چند که توزیع سه مؤلفه‌ی حمایت دیگران، ارزیابی کیفیت زندگی و رضایتمندی از وضعیت سلامتی بدنی در بین دو گروه مورد و شاهد، اختلاف معنی‌دار نداشت؛ اما فراوانی موارد منفی و نامطلوب در این سه مؤلفه، در بیماران مبتلا به آکنه بالاتر بود؛ چنین نتیجه‌ای در مطالعات قبلی نیز گزارش شده است که به آن اشاره گردید.

با بررسی کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی QOL در دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری بین نمره‌ی کل کیفیت زندگی و حیطه‌های جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی مشاهده نشد، اما در عین حال، بیماران مبتلا به آکنه، در این چهار مؤلفه از امتیاز پایین‌تری برخوردار هستند و با تفاوت کم، می‌توان گفت آکنه در کاهش کیفیت زندگی مؤثر بوده است. از این رو، لازم است بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط نیز از نظر وجود اختلالات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرند و اقدامات پیش‌گیرانه در مورد آنان لحاظ گردد.

پیشنهاد می‌گردد این مطالعه با حجم نمونه‌ی بالاتر و در سطح وسیع‌تری انجام گردد. همچنین، با توجه به شیوع بالای آکنه، پیشنهاد می‌شود بررسی اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به این عارضه، به صورت شیوه‌نامه‌ای در درمانگاه‌های پوست تدوین و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از افراد مورد مطالعه اعم از بیمار و سالم،

DASS در دو گروه مورد و شاهد بررسی و مقایسه شد؛ بر اساس یافته‌ها، از نظر سطح استرس در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود داشت. مطالعات و بررسی‌های قبلی نشان داده است شیوع اختلالات روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آکنه، شایع‌تر از افراد عادی جامعه می‌باشد. به عنوان نمونه، در مطالعه‌ی Gurel و همکاران ارتباط معنی‌دار بین اضطراب و افسردگی و ابتلا به آکنه به دست آمده است. در این مطالعه، بیشترین درصد عوارض روانی حاصل، به کبیر و آکنه اختصاص داشته است (۸).

همچنین، در مطالعه‌ی Purvis و همکاران، ابتلا به آکنه با افزایش احتمال بروز علائم افسردگی رابطه داشته و شانس ابتلا به افسردگی در افراد مبتلا به آکنه، ۲/۰۴ برابر افراد غیر مبتلا بوده است. همچنین، شانس بروز اضطراب در افراد بیمار نسبت به افراد سالم ۲/۳ برابر بوده است. در این مطالعه، احتمال اقدام به خودکشی در افراد مبتلا به آکنه ۱/۸۳ برابر افراد غیر مبتلا بوده است (۱۹).

باغستانی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بیماری آکنه در ۵۴/۰۴ درصد از دانشجویان مورد مطالعه، اثر خفیف بر کیفیت زندگی داشت. میانگین امتیازهای Acne و QOL، در سه زمینه‌ی درک از خود، نقش اجتماع، نقش احساس در بین مردان بیشتر از زنان بود و شدت آکنه، اثر معنی‌داری بر کیفیت زندگی داشت (۲۰).

بهشتی و باریکانی در مطالعه‌ای بر روی ابعاد مختلف زندگی بیماران مبتلا به آکنه، نشان دادند که به علت وجود آکنه، ۳۱/۲ درصد بیماران پرخاشگری در حد زیاد و بسیار زیاد؛ ۱۳/۷ درصد مشکلاتی در فعالیت‌های اجتماعی و ۳۰/۸ درصد احساس افسردگی داشتند. در این مطالعه، ارتباط معنی‌داری بین سطح سواد والدین با کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آکنه مشاهده شد (۲). یکی از علل تفاوت شدت علائم اختلالات روان‌شناختی در نتایج این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر، شدت آکنه در جامعه‌ی آماری است؛ به گونه‌ای که در مطالعه‌ی حاضر، اغلب بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و متوسط بودند و این موضوع از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد و در صورت ابتلای گروه مورد به آکنه‌ی شدید، به احتمال زیاد، چنین اختلافاتی

نجف‌آباد جهت همکاری در اجرای این مطالعه سپاسگزاری می‌نمایند.

همچنین مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک و دانشگاه آزاد

References

1. Fatemi Naeini F, Akrami H. Comparison of three different regimens of oral azithromycin in the treatment of acne vulgaris. *J Isfahan Med Sch* 2012; 29(173): 302-3033. [In Persian].
2. Beheshty A, Barikani A. Assessment of life quality in high school students with acne disease in Ghazvin. *Iran South Med J* 2009; 12(1): 60-6. [In Persian].
3. Fatemi F, Najafian J, Savabi Nasab S, Nilforoushzadeh M. Treatment of acne vulgaris using the combination of topical erythromycin and miconazole. *J Skin Stem Cell* 2014; 1(3): e23330.
4. Pazoki-Toroudi H, Nilforoushzadeh MA, Ajami M, Jaffary F, Aboutaleb N, Nassiri-Kashani M, et al. Combination of azelaic acid 5% and clindamycin 2% for the treatment of acne vulgaris. *Cutan Ocul Toxicol* 2011; 30(4): 286-91.
5. Faghihi G, Rakhshanpour M, Abtahi-Naeini B, Nilforoushzadeh MA. The efficacy of 5% dapsone gel plus oral isotretinoin versus oral isotretinoin alone in acne vulgaris: A randomized double-blind study. *Adv Biomed Res* 2014; 3: 177.
6. Mirmiran P, Azadbakht L, Esmailzadeh A, Azizi F. Dietary diversity score in adolescents - a good indicator of the nutritional adequacy of diets: Tehran lipid and glucose study. *Asia Pac J Clin Nutr* 2004; 13(1): 56-60.
7. Hatloy A, Torheim LE, Oshaug A. Food variety--a good indicator of nutritional adequacy of the diet? A case study from an urban area in Mali, West Africa. *Eur J Clin Nutr* 1998; 52(12): 891-8.
8. Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris--psychosomatic aspects. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4(12): 1027-36.
9. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005; 44(11): 933-8.
10. Garrie SA, Garrie EV. Anxiety and skin diseases. *Cutis* 1978; 22(2): 205-8.
11. van der Meeren HL, van der Schaar WW, van den Hurk CM. The psychological impact of severe acne. *Cutis* 1985; 36(1): 84-6.
12. Shuster S, Fisher GH, Harris E, Binnell D. The effect of skin disease on self image [proceedings]. *Br J Dermatol* 1978; 99(Suppl 16): 18-9.
13. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). [Online]. [cited 2016]; Available from: URL: http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/
14. Sadock BJ, Sadouck VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
15. Nilforoushzadeh MA, Roohafza HR, Jaffary F, Khatuni M. Comparison of quality of life in women suffering from cutaneous leishmaniasis treated with topical and systemic glucantime along with psychiatric consultation compared with the group without psychiatric consultation. *J Isfahan Med* 2012; 29(173): 3046-52. [In Persian].
16. Neshat Doust HT, Nilforoushzadeh MA, Dehghani F, Molavi H. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management therapy on patients's quality of life with alopecia areata in Skin Disease and Leishmaniasis Research Centre of Isfahan. *J Arak Univ Med Sci* 2009; 12(2): 125-33. [In Persian].
17. Shahmoradi Z, Iraj F, Siadat AH, Ghorbaini A, Nilforoushzadeh MA. Comparison of topical 5% nicotinamid and 2% clindamycin gels in the treatment of the mild to moderate acne vulgaris: a double-blinded randomized clinical trial. *J Isfahan Med Sch* 2015; 32(316): 2279-85. [In Persian].
18. Faghihi G, Kharaziha-Isfahani A, Hosseini SM, Hosseini SM, Nilforoushzadeh MA. Efficacy of intense pulsed light combined with topical erythromycin solution 2% versus topical erythromycin solution 2% alone in the treatment of persistent facial erythematous acne macules. *J Isfahan Med Sch* 2015; 32(13): 2157-64. [In Persian].
19. Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health* 2006; 42(12): 793-6.
20. Baghestani SH, Mosallanejad Z, Zare SH, Sharifi SM. Acne vulgaris and quality of life in medical student – Bandar Abbas, Iran, 2008. *Hormozgan Med J* 2010; 14(2): 91-7. [In Persian].

Comparison of Anxiety, Depression, Stress and Quality of Life in Patients Acne and Healthy Individuals

Mohammad Ali Nilforoushzadeh MD¹, Niloufar Hamidinasab²,
Mohammad Reza Nilipour-Tabatabaei³, Asieh Heidari³, Sayed Mohsen Hosseini⁴

Original Article

Abstract

Background: Acne vulgaris is a chronic inflammatory skin disease that its side effects like hyper-trophic and atrophic scars and long-term pigmentation has adverse psychological effects on the individual. This study aimed to compare the psychological effects and quality of life in two groups of patients with acne and Healthy individuals.

Methods: In this case-control study, 100 patients with and 100 individuals without acne were selected. The prevalence and severity of psychological effects, including depression, anxiety and stress was assessed using Depression Anxiety Stress Scale (DASS) questionnaire and quality of life was assessed using World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire. The data were compared between the two groups.

Findings: In two groups of patients and controls, 7% and 8% had minor depression, respectively, 5% of patients had moderate depression and 2% of the control group had severe depression with no significant difference between the both groups ($P = 0.070$). In patients and control groups, 7% and 5% had mild, 4% and 2% had moderate and 1% and 2% had severe anxiety, respectively with no significance difference between the both groups ($P = 0.660$). In addition, 8% of patients and 1% of controls suffered from mild stress; the level of stress had significant difference between the both groups ($P = 0.017$). The score of quality of life was 80.00 ± 11.19 and $79/30 \pm 10/73$ in patients and controls, respectively with no significant difference between the two groups ($P = 0.940$).

Conclusion: The prevalence of psychological effects was higher in patients. On the other hand, patients with acne (mainly mild and moderate) had a lesser degree of support from others, quality of life and health satisfaction. So, it is necessary to evaluate psychological aspects in patients with mild to moderate acne.

Keywords: Acne vulgaris, Psychological effects, Quality of life

Citation: Nilforoushzadeh MA, Hamidinasab N, Nilipour-Tabatabaei MR, Heidari A, Hosseini SM. Comparison of Anxiety, Depression, Stress and Quality of Life in Patients Acne and Healthy Individuals. J Isfahan Med Sch 2016; 33(365): 2309-15

1- Associate Professor, Skin and Stem cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Student of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University AND Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor, Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center AND Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Asieh Heidari, Email: ac.heidari@yahoo.com