فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره‌ی سیزدهم، شماره‌ی ۱، تابستان ۱۴۰۳، صفحات۷۹-۶۱

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست شهر کرمان در سال ۱۴۰۲

سبحان محمدی[۱]؛ عاطفه احمدی[۲]؛ سیمین شمسی میمندی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

چکیده

سطح نگرانی افراد در مورد تصویر بدن خود با کیفیت زندگی آنان مرتبط است. با توجه به نقش بیماری‌های پوستی صورت که بیشترین تظاهر را در ظاهر فرد دارند، بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی افراد، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی افراد مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پوستی بیمارستان افضلی پور کرمان انجام شد. این مطالعه یک بررسی مقطعی توصیفی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. پس از تکمیل سؤالات دموگرافیک، شاخص کیفیت زندگی بیماری‌های پوستی و نگرانی تصویر بدنی توسط بیماران، اطلاعات به دست آمده جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها وارد سیستم شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS-23 استفاده گردید. در مطالعهٔ مقطعی توصیفی حال حاضر ۳۰۸ بیمار مبتلا به بیماری پوستی صورت در مرکز بیماری‌های پوست دانشگاه علوم پزشکی کرمان وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد مورد بررسی ۸/۴۷ ± ۲۷/۲۶ بود. فراوانی بیماری‌های پوستی به ترتیب آکنه ٪۷۵/۳۲، سالک ٪۹/۰۹، ویتیلیگو ٪۵/۱۹، روزاسه ٪۴/۲۲، کهیر ٪۳/۹۰ و سرطان سلول‌های بازال ٪۲/۲۷ بود. نتایج نشان داد که میزان تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بیماران مورد بررسی در حد متوسط بوده است اما در سنین زیر ۳۰ سال، بیماری‌های پوستی صورت تأثیر بالایی بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی افراد دارد.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های پوستی صورت؛ تصویر بدنی؛ کرمان؛ کیفیت زندگی.

---

[۱] .رزیدنت ارتوپدی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
sobhan.mohammadi.hd@gmail.com

[۲]. دانشیار مشاوره و راهنمایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، خانواده و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

a.ahmadi@kmu.ac.ir

[۳] .استاد درماتوپاتولوژی گروه پوست، دانشکدهٔ پزشکی، مرکز آموزشی درمانی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسندهٔ مسؤول).

meymandi_s@hotmail.com

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

مقدمه

بیماری‌های پوستی چهارمین علت اصلی بار بیماری‌های غیرکشنده در جهان را داشتند و جزو سه بیماری شایع جهان می‌باشند. بیماری‌های پوستی بار اقتصادی زیادی را هم در کشورهای پردرآمد و هم در کشورهای کم درآمد ایجاد کرده است. برای هر فردی، مشکلات پوستی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر تمام جنبه های زندگی، از جمله روابط بین فردی، کار، عملکرد اجتماعی، فعالیت بدنی و سلامت روان داشته باشد (هی[1] وهمکاران ، ۲۰۱٤). معمولاً بیماری‌های پوستی باعث ایجاد ضایعات پوستی، پوسته‌ها، پلاک‌ها، رنگدانه‌ها و سایر علائم روی پوست بیمار می شوند (هوانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۹، دنگ[3] و همکاران، ۲۰۱۸، چن[4] و همکاران، ۲۰۱۸، سایون[5] و همکاران، ۲۰۱۷). این علائم می تواند منجر به درد و تغییر شکل شود. چنین آسیب‌هایی نه تنها به وضعیت جسمانی آسیب می‌رسانند؛ بلکه گاهی به مشکلات روانشناختی نیز منجر می شوند؛ به‌ویژه زمانی که چنین آسیب‌هایی روی صورت اتفاق می‌افتد (بولی[6]، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داد که بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی اولیه (مانند پسوریازیس[7]، آلوپسی آره‌آتا[8] و ویتیلیگو[9]) پتانسیل بیشتری برای مشکلات روانی، مانند اضطراب و افسردگی دارند (چن[10] و همکاران، ۲۰۱۸ و زو[11] و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، پوست صورت مهم‌ترین قسمت بدن برای ظاهر افراد است، بنابراین مردم بیشتر از هر جای دیگر نگران سلامت پوست صورت خود هستند و این موضوع می‌تواند تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی افراد داشته باشد (زو[12] و همکاران، ۲۰۱۸).

اهمیت بیماری پوستی اغلب به دلیل ماهیت مزمن و مرگ و میر کم آن دست کم گرفته می شود، اما فراوانی آن به حدی زیاد است که مشخص شده است که بین ۲۱ تا ۸۷ در صد از جمعیت ممکن است از نوعی اختلال پوستی رنج ببرند. در واقع، بیماری‌های پوستی یک چهارم مشاوره‌ها را در مراقبت‌های اولیهٔ بهداشتی به دلیل آسیب‌های جسمی و روانی قابل توجه مربوطه

[1] Hay
[2] Huang
[3] Deng
[4] Chen
[5] Xiaoyun
[6] Bewley
[7] Psoriasis
[8] Alopecia areata
[9] Vitiligo
[10] Chen
[11] Zhou
[12] Zhou

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

تشکیل می‌دهند؛ زیرا خودانگاره[1] یک عنصر اساسی در ساختار شخصیت است که نه تنها بر سلامت روان، بلکه بر نگرش به محیط نیز تأثیر می‌گذارد (مک کوی[2]، ۲۰۱۱، پوتکا[3] و همکاران، ۲۰۰۹، دهکارغانی و همکاران، ۲۰۰۳، پوتکا و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، توصیف شده است که خودانگاره رضایت کلی را پیش‌بینی می‌کند و بنابراین تأثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی[4] انسان دارد تا حدی که تصویر مطلوب از خود منجر به احساسات مثبت شود (اسکیمک[5] و همکاران، ۲۰۰۲) در حالی که تصویر نامطلوب از خود منجر به اضطراب، ترس، خشم، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی می‌شود (فینلی و کولس[6]، ۱۹۹۵، فینلی و رایان[7]، ۱۹۹٦، فینلی، ۲۰۰۱).

از جمله بیماری‌های پوستی که بیشتر بر روی تصویر بدنی[8] و کیفیت زندگی (از جمله موارد مربوط به نواحی قابل مشاهده پوست) تأثیر می‌گذارد شامل آکنه ولگاریس، ویتیلیگو و ریزش مو می‌باشد. همچنین بیماری‌هایی که می‌توانند کل بدن را تحت تأثیر قرار دهند و با علائم خارش یا سوزش مانند پسوریازیس یا درماتیت آتوپیک همراه هستند را نیز می‌توان در این دسته قرار داد (پناس[9]، ۲۰۰۲، زابو ، ۱۹۹٦، کلاسن[10]، ۲۰۰۰، ویلیامسون[11]، ۲۰۰۱، چویی[12]، ۲۰۱۰، فینلی، ۱۹۹۵). تصویر بدنی[13] یک ساختار چند بعدی است که می‌تواند به عنوان احساسات ذهنی پیرامون میزان رضایت یک فرد از ظاهر خود تعریف شود (کاس[14]، ۲۰۰٤). نشان داده شده است که سطح نگرانی افراد در مورد تصویر بدن خود به شدت با نمرات کیفیت زندگی آنان مرتبط است (دیدی[15] و همکاران، ۲۰۱۰، یارمحمدی[16] و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، سطوح بالای نگرانی افراد در رابطه با تصویر بدنی خود با اختلالات روانشناختی از جمله اختلال بد شکلی بدن[17] مرتبط است (سریا[18] و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع[19] در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی بین ٤/۹٪ و ۳٦٪ در

1.self image
2 McCoy
3 Potocka
4 . qulity of life or QOL
5 Schimmack
6 Coles
7 Ryan
8.body image
9 Peñas
10 Klassen
11 Williamson
12 Choi
13 .body image
14 Cash
15 Didie
16 Yarmohammadi
17 .Body Dysmorphic Disorder or BDD
18 Cerea
19 . BDD

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

مقایسه با۲/۳-۱/۸از جمعیت عمومی گزارش شده است. علاوه بر این، تصویر بدنی منفی با اضطراب و افسردگی در بیماران پوستی مرتبط است (نولز[1] و همکاران، ۱۹۸۵، هربست[2] و همکاران ۲۰۲۰، دالگارد[3] و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به نقش بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی افراد از خود و هم چنین تأثیر این بیماری‌ها بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله عملکرد اجتماعی، شغل و زندگی شخصی افراد این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و نگرانی تصویر بدنی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه یک مطالعهٔ بررسی مقطعی توصیفی بود که در کلینیک‌های پوست شهر کرمان انجام گردید. جمعیت مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی صورت مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل تمایل بیمار به شرکت در مطالعه، عدم وجود بیماری پوستی دیگر، عدم وجود بیماری زمینه‌ای و معیارهای خروج شامل عدم تمایل فرد به شرکت در مطالعه، وجود بیماری پوستی دیگر و یا وجود بیماری زمینه‌ای در فرد بود. متغیرهای مورد بررسی شامل متغیرهای مستقل سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، و ضعیت تأهل، نوع بیماری پوستی، مدت زمان ابتلا به بیماری پوستی و متغیرهای مستقل نمرهٔ کیفیت زندگی و نمرهٔ تصویر بدنی بود.

روش کار به این صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق[4] از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان و انجام هماهنگی‌های لازم با کلینیک‌های پوست سطح شهر کرمان و دسترسی به جمعیت هدف مورد مطالعه ابتدا مطالعهٔ حال حاضر برای بیماران به طور کامل توضیح داده شد و سپس فرم جمع‌آوری اطلاعات که به صورت آنلاین طراحی شد در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پس از تکمیل فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات توسط بیماران اطلاعات به دست آمده جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها وارد سیستم شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید.

[1] Noles
[2] Herbst
[3] Dalgard
[4] IR.KMU.AH.REC.1402.112

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل فرم جمع آوری اطلاعات حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس)، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، وضعیت تأهل، نوع بیماری پوستی، مدت زمان ابتلا به بیماری پوستی و ۲ پرسشنامه به شرح ذیل بود:

۱. شاخص کیفیت زندگی در بیماری‌های پوستی[1]

این پرسشنامه بر اساس مصاحبهٔ انجام شده با بیمار تکمیل شد (باداکش[2] و همکاران، ۲۰۱۷). این پرسشنامه توسط فینلی[3] و خان[4] در سال ۱۹۹٤ طراحی شده است. شاخص کیفیت زندگی در بیماری‌های پوستی تا کنون برای بررسی کیفیت زندگی در ۳٦ بیماری پوستی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است اما بیشترین استفادهٔ محققین از این پرسش‌نامه، جهت بررسی کیفیت زندگی در پسوریازیس بوده است (لوویس[5] و فینلی، ۲۰۰٤). شاخص کیفیت زندگی در بیماری‌های پوستی یک پرسشنامهٔ ۱۰ سؤالی می‌باشد که سؤالات آن در مورد فعالیت‌های روزانهٔ بیمار، کار یا تحصیل، روابط شخصی و درمان وی می‌باشد.این پرسشنامه برای بالغین بالای ۱٦ سال طراحی شده است (جورج[6] و همکاران، ۲۰۱۷). سؤال‌های ۱و ۲ مربوط به نشانه‌های بیماری، ۳ و ٤ مربوط به فعالیت‌های روزانه، ۵ و ٦ مربوط به اوقات فراغت، ۷ مربوط به کار و مدرسه، ۸ و ۹ مربوط به روابط شخصی و سؤال ۱۰ مربوط به درمان بیماری است.

شیوهٔ نمره گذاری به این صورت بود که گزینه‌هایی که برای پاسخ به این سؤالات وجود داشت شامل خیلی زیاد (۳ امتیاز)، زیاد (۲ امتیاز)، مقدارکمی (۱ امتیاز)، هیچ (صفر امتیاز) و ارتباطی نداشت (صفر امتیاز) بود. کمترین امتیاز ۰ و بیشترین امتیاز در این پرسشنامه ۳۰ بود. در نهایت امتیازها به چند بازه شامل امتیاز ۰ تا ۱ (بدون تأثیر بر کیفیت زندگی)، امتیاز ۲ تا ۵ (تأثیر کم بر کیفیت زندگی)، امتیاز ٦ تا ۱۰ (تأثیر متوسط بر کیفیت زندگی)، امتیاز ۱۱ تا ۲۰ (تأثیر زیاد بر کیفیت زندگی) و امتیاز ۲۱ تا ۳۰ (تأثیر بسیار زیاد بر کیفیت زندگی) تقسیم شدند. این پرسش‌نامه به طور گسترده بین جوامع مختلف استفاده شده و روایی[7] و پایایی[8] آن به اثبات رسیده است. پرسش‌نامهٔ شاخص کیفیت زندگی در بیماری‌های پوستی توسط گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی کاردیف[9] تهیه شده است و پایایی آن در مطالعهٔ اصلی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ

[1] . DLQI
[2] Badakhsh
[3] Finlay
[4] Khan
[5] Lewis
[6] Jorge
[7] . Validity
[8] . Reliability
[9] Cardiff University

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

برابر ۰/۷۷ می‌باشد. در ایران و در پژوهش ترابی زاده (۱۳۹۷) نتایج نشان داد آزمون مورد نظر دارای روایی ۰/۷٦ ، پایایی، آلفای کرونباخ=۰/۹۱ و ثبات درونی ۰/۸۹ مناسبی است (آقایی[1] و همکاران، ۲۰۰٤).

۲.پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)

به منظور بررسی نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد می‌توان از پرسشنامه‌ای که توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده است بهره برد. این پرسشنامه حاوی۱۹ آیتم بود که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد دربارهٔ ظاهرش پرداخت. این ابزار دو عامل داشت که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خودوارسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در گرفت. عامل دوم میزان تداخل نگرانی دربارهٔ ظاهر را در عمل کرد اجتماعی فرد نشان داد. شمارهٔ گویه‌های مربوط به این ابعاد به این صورت بود که نار ضایتی ظاهر شامل سؤالات ۱، ۵، ۳، ۸، ۹، ١٤، ۱۵، ١٦، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و تداخل در عملکرد اجتماعی شامل سؤالات ۲، ٤، ٦، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ بود.

جهت نمره گذاری طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از یک تا پنج (شامل: هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) بود. مقیاس درجه‌بندی سؤال‌های پرسشنامه به این صورت بود که نمرهٔ ۱ به این معنا است که هرگز این احساس را نداشتم یا این کار را انجام نداده‌ام و نمرهٔ ۵ به این معنا است که همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام می‌دهم. سپس نمرات با یکدیگر جمع شدند. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۹ بود، میزان متغیر در این جامعهٔ آماری ضعیف بود و اگر نمرات پرسشنامه بین ۱۹ تا ۵۷ بود، میزان متغیر در سطح متوسطی بود. در صورتی که نمرات بالای ۵۷ بود، میزان متغیر بسیار خوب بود. روایی پرسشنامه در پژوهش لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) از طریق تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعهٔ فکرت در سال ۱۳۹۲ برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است و از آن‌ها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی مناسب است و آن‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظرخواهی شد و اصلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال گردید (فکرت و همکاران، ۱۳۹۲). لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) برای پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و پایایی پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل سؤال‌ها؛ عامل اول و عامل دوم

[1] Aghaei

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

بترتیب ۰/۹۳٪، ۰/۹۲٪ و۰/۷٦٪ گزارش کردند (لیتلتون[1] و همکاران، ۲۰۰۵). خصوصیات روان سنجی این ابزار در جامعهٔ ایران نیز رضایت بخش گزارش شده است (محمدی و سجادی نژاد، ۲۰۰۷). فکرت پایایی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد (فکرت[2] و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به به مطالعهٔ ای شیوع بیماری‌های پوستی در ایران را ۲۷ درصد تخمین زده اند (زمانیان و محجوب[3]، ۱۳۹۱)؛ محاسبهٔ حجم نمونه از طریق فرمول کوکران با دقت ۵ درصد به صورت زیر بود:

Z (ضریب اطمینان محقق): ۱/۹٦ (سطح اطمینان ۹۵ درصد)

P (شیوع بیماری‌های پوستی در جامعه): ۲۷ درصد

E (خطای قابل قبول برای محقق): ۰/۰۵ (خطای برآورد کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد)

با توجه به مطالب فوق حجم نمونه ۳۰۸ بیمار به دست آمد.

داده‌های جمع آوری شده جهت تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ شدند. برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد و متغیرهای کمی در صورت نرمال بودن توزیع متغیرها از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در صورتی که داده‌ها نرمال نبود، از میانه و دامنهٔ میان چارکی استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در زیرگروه‌های کیفی از آزمون‌های t مستقل و مجذور کای و در شرایط ناپارامتریک از آزمون یو من ویتنی[4] استفاده شد. همچنین از دستور آنووا[5] برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در چندین گروه مستقل استفاده شد. برای مقایسهٔ میانگین متغیرهای کمی از ضرایب همبستگی دو متغیره و پیرسون استفاده شد. در این مطالعه نام و نام خانوادگی بیماران ذکر نشد. بیماران می‌توانستند در هر مرحله‌ای از انجام پژوهش از مطالعه خارج شوند و نتایج به دست آمده از این پژوهش به صورت کاملا صادقانه و بدون هرگونه سوگیری منتشر شده است.

[1] Littleton
[2] Fekrat
[3] Zamanian & Mahjub
[4] Mann–Whitney U
[5] ANOVA

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

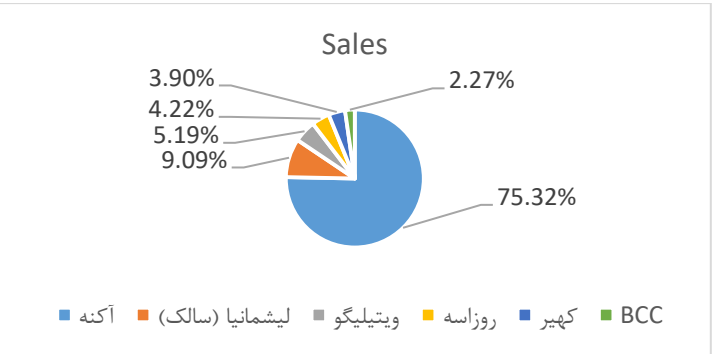
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

یافته‌های تحقیق

در مطالعهٔ حال حاضر تعداد ۳۰۸ بیمار مبتلا به بیماری پوستی صورت وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد مورد بررسی ۸/٤۷ ± ۲۷/۲٦ (بازهٔ سنی ۱۸ تا ۵۵ سال) بود. بیش از نیمی از بیماران را زنان (۲۳٦ نفر، ۷٦/٦۲٪) تشکیل می‌دادند. در میان بیماران مراجعه کننده بیشترین فراوانی بیماری پوستی صورت متعلق به آکنه (۲۳۲ مورد، ۷۵/۳۲٪) و کمترین فراوانی متعلق به سرطان سلول بازال[1] (۷ مورد، ۲/۲۷٪) بود. فراوانی سایر بیماری‌ها در جدول ۱و نمودار ۱ به تفصیل بیان شده است.

جدول شمارهٔ یک- تعیین فراوانی بیماری‌های پوستی صورت

نام بیماری پوستی	فراوانی (٪)
آکنه	۲۳۲(٪۷۵/۳۲)
ملاسما	۲۸(٪۹/۰۹)
ویتیلیگو	۱٦(٪۵/۱۹)
روزاسه	۱۳(٪٤/۲۲)
کهیر	۱۲(٪۳/۹۰)
سرطان سلول بازال	۷(٪۲/۲۷)



نمودار شمارهٔ یک- تعیین فراوانی بیماری‌های پوستی صورت

نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که میزان تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در جمعیت بیماران مورد بررسی در حد متوسط بوده است (جدول ۲).

[1] Basal cell carcinoma

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

جدول شمارهٔ دو: نمرهٔ شاخص کیفیت زندگی و تصویر بدنی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	دامنه
نمرهٔ کیفیت زندگی	٨/٢٤	٣/٧٦	٤-٢٦
نمرهٔ تصویر بدنی	٢٣/٥٥	٤/٤٢	٨-٧٦

نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که در سنین پایین میزان تأثیر بیماری‌های پوستی بر کیفیت زندگی بیماران و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد افزایش می‌یابد و جنسیت نیز بر دو شاخص تأثیرگذار هست (جدول ٣).

جدول شمارهٔ سه- تعیین نمرهٔکیفیت زندگی ، تصویر بدنی ابعاد آن در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست شهر کرمان براساس سن

متغیر / سن	میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی (انحراف معیار)	میانگین نمرهٔ تصویر بدنی (انحراف معیار)
کمتر از ٣٠ سال	١٨/٢٣(٢/٧٨)	٥٣/٨٦(٣/٣٦)
بیشتر از ٣٠ سال	٦/٢٧(٣/٢١)	١١/٣٢(٤/٦٨)
معنی داری[1]	٠/٠٢٣	٠/٠٣١

نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که میان نمرهٔ کیفیت زندگی و تصویر بدنی با سطح تحصیلات افراد در جمعیت مورد بررسی ارتباط معناداری وجود ندارد (معنی‌داری به ترتیب ٠/٢٤٥ و ٠/٠٦٢) (جدول ٤).

جدول شمارهٔ چهار- تعیین نمرهٔ کیفیت زندگی، نمرهٔ تصویر بدنی و ابعاد آن در بیماران مراجعه‌کننده به کلینک‌های پوست شهر کرمان براساس سطح تحصیلات

متغیر / تحصیلات	میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی (انحراف معیار)	میانگین نمرهٔ تصویر بدنی (انحراف معیار)
بی سواد	٧/٤٦ (٢٢/٤٥)	٢٢/٤٥ (١/٣١)
ابتدایی	٣/٨٩ (١/٧٨)	٢٨/٦٩ (١/٤٨)
سیکل	٦/٣٢ (٣/٢١)	٤٢/٧٦ (٢/٠١)
دیپلم	٦/٣٨ (٢/٢٣)	٤٩/٨٦ (٢/٣٩)

[1] P-value

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

لیسانس و فوق لیسانس	۷/۵۶ (۲/۱٤)	۳۳/۵۲ (۳/۱۲)
دکتری و بالاتر	۵/۸۹ (۱/۳۹)	۲۹/۲۰ (۲/٦۸)
معنی‌داری	۰/۲٤۵	۰/۰٦۲

نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که بین نمرهٔ کیفیت زندگی و تصویر بدنی با وضعیت تأهل افراد در جمعیت مورد بررسی ارتباط معناداری وجود نداشت (معنی‌داری به ترتیب ۰/۰۸۵ و ۰/۱۹۱). بین نمرهٔ کیفیت زندگی و تصویر بدنی با سطح اقتصادی و اجتماعی افراد در جمعیت مورد بررسی ارتباط معناداری وجود نداشت (معنی‌داری به ترتیب ۰/۲۸۹ و ۰/۱۸٤). بین نوع بیماری پوستی و نمرهٔ کیفیت زندگی و تصویر بدنی ارتباط معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، بیماری آکنه به طور معناداری بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی افراد همراهی داشت (معنی‌داری به ترتیب ۰/۰۱٤ و ۰/۰۲٦). این در حالی است که سایر بیماری‌های پوستی صورت با تأثیر کم تا متوسط بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی همراهی داشتند (جدول ۵).

جدول شمارهٔ پنج- تعیین نمرهٔ کیفیت زندگی، نمرهٔتصویر بدنی و ابعاد آن در بیماران مراجعه کننده به کلینک‌های پوست شهر کرمان براساس نوع بیماری پوستی

متغیر / نوع بیماری	میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی (انحراف معیار)	میانگین نمرهٔ تصویر بدنی (انحراف معیار)
آکنه	۱۸/۳۸ (۱/۵۹)	٦۳/٤۵ (۱/۳۱)
ملاسما	۷/۳۲ (۱/۳۲)	۳۲/٦۹ (۱/٤۸)
ویتیلیگو	٦/۸٦ (۲/۰۹)	۳۹/۷٦ (۲/۹۸)
روزاسه	۵/۱۲ (۲/٦٤)	۵۰/۸٦ (۲/۷۵)
کهیر	٦/۹۳ (۳/۳۸)	۳۷/۵۲ (۲/۳۷)
سرطان سلول بازال	۸/٦۱ (۲/٤٦)	۵۱/۲۰ (۲/٦۸)
معنی داری[1]	۰/۰۱٤	۰/۰۲٦

[1] P-value

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

جهت بررسی نمرهٔ کیفیت زندگی و تصویر بدنی بر اساس مدت زمان ابتلا، بیماران از لحاظ مدت زمان ابتلا به ۲ گروه بالای ٤ سال و کمتر از ٤ سال تقسیم شدند. نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که میان مدت زمان ابتلا با نمرهٔ کیفیت زندگی (٦/٤٨، ٩/٣٤) و نمرهٔ تصویر بدنی (٢٣/٤٨، ٣٨/٦٦) ارتباط معناداری وجود نداشت. به عبارت دیگر مدت زمان ابتلا، تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد در جمعیت مورد بررسی نداشته است (معنی‌داری به ترتیب ٠/٢٨٦ و ٠/١٤٩).

بحث و نتیجه‌گیری

شرایط پوستی که بر صورت تأثیر می‌گذارد به طور قابل توجهی با افزایش بار روانی اجتماعی مرتبط است و پیامدهای عمده‌ای بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیمار دارد (دو[1] و همکاران، ۲۰۱۲، تاسولا[2]، ۲۰۰۹). بنابراین باید اطمینان حاصل شود که بیماران مبتلا به ضایعات پوستی صورت، درمان کافی را دریافت می‌کنند. برای چندین بیماری که بر صورت تأثیر می‌گذارد، اخیراً دستورالعمل‌های درمانی مبتنی بر شواهد برای کمک به پزشکان در اتخاذ تصمیمات درمانی مناسب منتشر شده است (سالراس[3] و همکاران، ۲۰۱۲، نست[4] و همکاران، ۲۰۱۲، هالد[5] و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که در میان بیماران مراجعه کننده، بیشترین فراوانی بیماری پوستی صورت متعلق به آکنه و کمترین فراوانی متعلق به Basal Cell Carcinoma بود. میزان تأثیر بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد در جمعیت بیماران مورد بررسی در حد متوسط بوده است. این در حالی است که بیماری آکنه با تأثیر بالا بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد همراهی داشته است.

در مطالعه‌ای که در یونان با هدف بررسی تأثیر آکنه ولگاریس و شدت آن بر کیفیت زندگی افراد جوان بر روی حجم نمونه ۱۵۳۱ بیمار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شیوع آکنه ۵۱/۲ درصد بود که هر دو جنس را به طور مساوی تحت تأثیر قرار داد. آکنهٔ خفیف خود گزارش شده در ۷۱/۲ درصد وجود داشت که با مطالعهٔ حال حاضر مطابقت داشت. آکنهٔ متوسط تا شدید در ۲۸/۸ درصد از جمعیت مورد مطالعه وجود داشت. یافته‌های حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که تأثیر آکنه بر کیفیت زندگی با شدت آکنه مرتبط است. بیماران مبتلا به آکنهٔ متوسط/ شدید

[1] Do
[2] Tasoula
[3] Salleras
[4] Nast
[5] Hald

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

آسیب روانی اجتماعی و عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. نگرانی از تصویر بدن نزد افراد متناسب با شدت آکنه اصلاح می شود. علائم و درمان آکنه عواملی هستند که کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. دختران و پسران به یک اندازه تحت تأثیر قرار می‌گیرند. علت تفاوت در این نتیجه با مطالعهٔ حال حاضر می‌تواند تفاوت در حجم نمونه، سن جمعیت مورد بررسی و منطقه جغرافیایی مورد بررسی باشد. در نهایت آکنه بر کیفیت زندگی نوجوانان تأثیر می‌گذارد. تأثیر آن متناسب با شدت آکنه است. آکنهٔ شدیدتر با تأثیر بیشتر بر کیفیت زندگی همراه است و پیامدهایی برای عزت نفس، تصویر بدن و روابط با دیگران دارد (تاسولا[1] و همکاران، ۲۰۱۲).

نتایج حا صل از مطالعهٔ حال حا ضر ن شان داد که در سنین زیر ۳۰ سال، بیماری‌های پو ستی صورت تأثیر بالایی بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد دارد. این موضوع نشان‌دهندهٔ این است که در سنین پایین توجه افراد به پوست صورت خود به مراتب بیش از سنین بالا می‌با شد. مطالعات متعددی تأثیر بالای بیماری‌های پو ستی صورت بر کیفیت زندگی در سنین پایین را گزارش کرده‌اند (هویی[2] و همکاران، ۲۰۲۲، تایل و همکاران، ۲۰۲۰، سزپیتوسکا[3] و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه‌ای که سزپیتوسکا و همکاران در سال ۲۰۲۲ در لهستان با هدف ارزیابی شیوع آکنهٔ صورت در بین نوجوانان و ارزیابی اینکه چگونه آکنه با شدت بالینی مختلف بر کیفیت زندگی در این گروه سنی تأثیر می‌گذارد بر روی حجم نمونه ۷۳۸ بیمار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آکنه صورت در ۵۴۷ نفر (٪۷۴/۹) از پاسخ‌دهندگان مشاهده شد که تفاوت معنی‌داری در شیوع آکنه در بین زنان (٪۷۵/۱) و مردان (٪۷۴/۶) وجود ندا شت. به طور کلی آکنه تأثیر کمی بر کیفیت زندگی داشت. این در حالی است که زنان به طور قابل توجهی کاهش کیفیت زندگی را ن سبت به مردان دا شتند. اختلال کیفیت زندگی با شدت بالینی آکنه صورت همبستگی مثبت دا شت. هم چنین نتایج ن شان داد که آکنه صورت یک م شکل شایع سلامت در نوجوانان است. اگرچه در اکثر افراد بسیار شدید نیست، اما به طور قابل توجهی کیفیت زندگی آنها را کاهش می دهد که با مطالعه حال حاضر مطابقت دارد (سزپیتوسکا[4] و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که بیماری‌های پوستی صورت در میان بانوان تاثیر بالایی بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد دارد. در مطالعه ای در فرانسه با هدف بررسی مدیریت فیزیولوژیکی و روانی آکنه در زنان بزرگسال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تأثیر بیماری‌های پوستی صورت به خصوص آکنه در بیماران زن بیشتر است و سطوح بالاتری از

[1] Tasoula
[2] Huei
[3] Szepietowska
[4] Szepietowska

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

اضطراب روانی اجتماعی را ایجاد می‌کند. هم چنین این بیماری می‌تواند با عوارضی نظیر اسکار و عفونت و عود همراه باشد. مدیریت آکنهٔ زنان بالغ نه تنها باید شامل درمان پزشکی علائم، بلکه یک رویکرد جامع در رابطه با عوامل فردی سبک زندگی فرد و تأثیر آکنه بر کیفیت زندگی او با شد. در نتیجه مدیریت آیندهٔ این بیماری و سایر بیماری‌های پو ستی صورت باید با هدف بهبود پایبندی بیمار به درمان و ایجاد نتایج معتبر درمان در رابطه با ظاهر کلی پوست و کیفیت زندگی باشد(درینو[1] و همکاران، ۲۰۱۸).

در مطالعهٔ دیگری که ساوانت[2] و همکاران در سال ۲۰۱۹ در هند با هدف بررسی شیوع افسردگی، مقابله، انگ[3] و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو و مقایسهٔ آن‌ها در هر دو جنس بر روی حجم نمونه ۱۵٦ بیمار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شیوع افسردگی در زنان (٦٣/٦٤ درصد) در مقایسه با مردان (٤٢/٨٦ درصد) به طور معناداری بیشتر بود. در حالی که تقریباً ۹۷ در صد از بیماران کیفیت زندگی مختل دا شتند، تفاوت معنی‌داری در هر دو جنس در نمرهٔ کل مشاهده نشد. تفاوت در یافتهٔ حاصل از این مطالعه با مطالعهٔ حال حاضر می‌تواند به علت تفاوت در منطقهٔ جغرافیایی و حجم نمونهٔ مورد بررسی باشد. هم چنین این مطالعه نشان داد که ارتباط قوی افسردگی با مقابلهٔ نادرست و انگ در هر دو جنس وجود داشت (ساوانت و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حاضر نشان داد که مدت زمان ابتلا، تأثیری بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد در جمعیت مورد بررسی نداشته است.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مدت زمان ابتلا به بیماری پوستی با تأثیر معناداری از لحاظ آماری بر کیفیت زندگی همراهی ندارد (سیلوربرگ و همکاران، ۲۰۱۳، سنجیز[4] و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای که سیلوربرگ[5] و همکاران در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحدهٔ آمریکا با هدف تعیین اینکه آیا میزان، توزیع و مدت زمان ابتلا به ویتیلیگو با اختلال در جنبه‌های خاصی از کیفیت زندگی مرتبط است یا خیر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نمرات شاخص کیفیت زندگی درماتولوژی در ویتیلیگو با سطح آسیب دیدهٔ بدن بیش از ۲۵٪ و تعداد اعضای درگیر با ویتیلیگو مرتبط بود، اما با طول مدت بیماری ارتباطی نداشت که به مطالعهٔ حال حاضر مطابقت دارد. همچنین ویتیلیگو با افزایش اختلال در کیفیت زندگی، از جمله خارش و اختلال عملکرد جنسی همراه است. علاوه بر این، توزیع‌های مختلف ضایعات ویتیلیگو با اختلال در جنبه‌های مختلف

[1] Dreno
[2] Sawant
[3] stigma
[4] Cengiz
[5] Silverberg

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

کیفیت زندگی همراه است (سیلوربرگ و همکاران، ۲۰۱۳). در نهایت نتایج حاصل از مطالعهٔ حال حا ضر ن شان داد که میان نمرهٔ کیفیت زندگی و ت صویر بدنی با سطح تح صیلات افراد، و ضعیت تأهل، سطح اقتصادی اجتماعی در جمعیت مورد بررسی ارتباط معناداری وجود ندارد.

نتایج حا صل از مطالعهٔ حال حا ضر ن شان داد که میزان تأثیر بیماری‌های پو ستی صورت بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد در جمعیت بیماران مورد بررسی در حد متوسط بوده است. در سنین زیر ۳۰ سال، بیماری‌های پوستی صورت تأثیر بالایی بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد دارد. بیماری‌های پوستی صورت در میان بانوان تأثیر بالایی بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد دارد. بیماری آکنه با تأثیر بالا بر کیفیت زندگی و نگرانی از ت صویر بدنی نزد افراد همراهی دا شته ا ست. این در حالی ا ست که مدت زمان ابتلا، تأثیری بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد در جمعیت مورد بررسی نداشته است.

با توجه به مطالب فوق و اهمیت بیماری‌های پوستی صورت بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد تو صیه می شود این‌گونه بیماری‌ها بیشتر مورد توجه قرار گیرند و مطالعات بیشتری در زمینهٔ تأیید نتایج بد ست آمده از مطالعهٔ حال حا ضر و ت شخیص به موقع و درمان این گونه بیماری‌ها جهت جلوگیری از طولانی شدن مدت ابتلا و تأثیر بر کیفیت زندگی افراد صورت گیرد. باید توجه داشت که شناسایی زودهنگام مشکلات روانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پو ستی صورت و برنامه‌ریزی دورهٔ مدیریت آیندهٔ آن‌ها می‌تواند ب سیار کمک کننده با شد و پیش آگهی و کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

منابع

۱. فکرت فرانک؛ ابراهیمی نژاد، غلامرضا و ویدا رضوی نعمت الهی (۱۳۹۳) «بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس با سازگاری زناشویی در کارمندان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمان»، **بهداشت و توسعه**، دورهٔ ۳، شمارهٔ ٤: ۳۰٤-۳۱۲.

۲. محمدی، نوراله و مرضیه سادات سجادی نژاد (۲۰۰۷) «ارزیابی شاخص‌های روان سنجی پرسش نامهٔ نگرانی دربارهٔ تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص تودهٔ بدنی، نار ضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان»، **روان شناختی**، دورهٔ ۳ ، شمارهٔ ۱: ۸۵-۱۰۱.

3. Aghaei, S., Sodaifi, M., Jafari, P., Mazharinia, N., & Finlay, A. Y. (2004) «DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version». **BMC dermatology**, 4, 1-5.

4. Badakhsh H, S. S., Parhizgar M. (2017) «Investigating the quality of life in psoriasis patients referred to skin clinics of Zahedan University of Medical Sciences in 2017». **Zahedan University of Medical Sciences.**

5. Bewley, A. (2017) «The neglected psychological aspects of skin disease». **British Medical Journal Publishing Group**. In (Vol. 358).

6. Cash, T. F. (2004) «Body image: Past, present, and future». Elsevier. In (Vol. 1, pp. 1-5).

7. Cengiz, G. F., & Gürel, G. (2020) «Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne». **Quality of Life Research**, 29, 431-438 .

8. Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018) «Non-weight-related body image concerns and body dysmorphic disorder prevalence in patients with anorexia nervosa». **Psychiatry research**, 267, 120-125 .

9. Chen, J., Zeng, W., Pan, W., Peng, C., Zhang, J., Su, J., Xie, X. (2018) «Symptoms of systemic lupus erythematosus are diagnosed in leptin transgenic pigs». **PLoS Biology**, 16(8), e2005354 .

10. Chen, W., Zhang, X., Zhang, W ,.Peng, C., Zhu, W., & Chen, X. (2018) «Polymorphisms of SLCO1B1 rs4149056 and SLC22A1 rs2282143 are associated with responsiveness to acitretin in psoriasis patients». **Scientific Reports**, 8(1), 13182 .

11. Choi, S., Kim, D. Y., Whang, S. H., Lee, J. H., Hann ,S. K., & Shin, Y. J. (2010) «Quality of life and psychological adaptation of Korean adolescents with vitiligo». **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology,** 24(5), 524-529 .

12. Dalgard, F. J., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., Lien, L., Poot ,F., Jemec, G. B., Sampogna, F. (2015) «The psychological burden of skin

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries». **Journal of Investigative Dermatology**, 135(4), 984-991 .

13. Dehkharghani ,S., Bible, J., Chen, J. G., Feldman, S. R., & Fleischer Jr, A. B. (2003) «The economic burden of skin disease in the United States». **Journal of the American Academy of Dermatology**, 48(4), 592-599 .

14. Deng, Y., Peng, Q., Yang, S., Jian, D., Wang, B., Huang ,Y., Li, J. (2018) «The Rosacea-specific Quality-of-Life instrument (RosQol): revision and validation among Chinese patients». **PLoS One**, 13(2), e0192487 .

15. Didie, E. R., Kuniega-Pietrzak, T., & Phillips, K. A. (2010) «Body image in patients with body dysmorphic disorder: Evaluations of and investment in appearance, health/illness, and fitness». **Body image,** 7(1), 66-69 .

16. Do, J. E., Cho, S.-M., In, S.-I., Lim, K.-Y., Lee, S., & Lee, E.-S. (2009) «Psychosocial aspects of acne vulgaris: a community-based study with Korean adolescents». **Annals of dermatology**, 21(2), 125-129 .

17. Dreno, B., Bagatin, E., Blume-Peytavi, U., Rocha, M., & Gollnick, H. (2018) «Female type of adult acne: Physiological and psychological considerations and management». **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, 16(10), 1185-1194 .

18. Finlay, A. Y. (1995) «Coping with psoriasis». **BMJ: British Medical Journal**, 310(6995), 1673 .

19. Finlay, A. Y. (2001) «Quality of life in atopic dermatitis». **Journal of the American Academy of Dermatology,** 45(1), S64-S66 .

20. Finlay, A. Y., & Coles, E. (1995) «The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients». **British Journal of Dermatology**, 132(2), 236-244 .

21. Finlay, A. Y., & Khan, G. (1994) «Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use». **Clinical and experimental dermatology,** 19(3), 210-216 .

22. Finlay, A. Y., & Ryan, T. J. (1996) «Disability and handicap in dermatology». **International journal of dermatology**, 35(5), 305-311 .

23. Hald, M ,.Arendrup, M. C., Svejgaard, E. L., Lindskov, R., Foged, E. K., & Saunte, D. L. M. (2015) «Evidence-based Danish guidelines for the treatment of Malassezia-related skin diseases». **Acta dermato-venereologica**, 95(1), 12-19 .

24. Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., Wulf, S. K. (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 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

25. Herbst, I., & Jemec, G. B. (2020) «Body dysmorphic disorder in dermatology: a systematic review». **Psychiatric Quarterly**, 91(4), 1003-1010.

26. Huang, X., Zhang, J., Li, J., Zhao, S., Xiao, Y., Huang, Y., Su, J. (2019) «Daily intake of soft drinks and moderate-to-severe acne vulgaris in Chinese adolescents». **The Journal of pediatrics**, 204, 256-262. e253 .

27. Huei, L. T., Badaruddin, N. S. F. B., MD, F. S. Y., MD, M. A. B., & Phd, P. M. (2022) «Prevalence and psychosocial impact of acne vulgaris among high school and university students in Sarawak», **Malaysia. MJM**, 77(4), 446 .

28. Jorge, M. A., Gonzaga, H. F. d. S., Tomimori, J., Picciani, B. L. S., & Barbosa, C. A. (2017) «Prevalence and heritability of psoriasis and benign migratory glossitis in one Brazilian population». **Anais brasileiros de dermatologia**, 92, 816-819 .

29. Klassen, A. F., Newton, J. N., & Mallon, E. (2000) «Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: comparing generic and disease-specific measures». **Journal of the American Academy of Dermatology**, 43(2), 229-233 .

30. Kokandi, A. (2010) «Evaluation of acne quality of life and clinical severity in acne female adults». **Dermatology research and practice** .

31. L, T. (2017) «**Reliability of the Persian version of the specific questionnaire measuring the quality of life of patients with alopecia areata** *(AA-QLI).* Tehran University of Medical Sciences, Tehran

32. Lewis, V., & Finlay, A. Y. (2004) «10 years' experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI)». Paper presented at **the Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings**.

33. Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005) «Development of the body image concern inventory». **Behaviour Research and therapy,** *43*(2), 229-241 .

34. McCoy, K. (2011) «The importance of dermatology in global health». **Burlington, MA**, 1-3 .

35. Nast, A., Dreno, B., Bettoli, V., Degitz, K., Erdmann, R., Finlay, A., López-Estebaranz, J. (2012) **European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne**. Blackwell Publishing Ltd Oxford, UK.

36. Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985) «Body image, physical attractiveness, and depression». **Journal of consulting and clinical psychology**, *53*(1), 88 .

37. Peñas, P. F., & Jones-Caballero, M. (2002) «Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología». **Actas Dermo-Sifiliográficas**, *93*(8), 481-489 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

38. Potocka, A., Turczyn-Jablonska, K., & Kiec-Swierczynska, M. (2008) «Self-image and quality of life of dermatology patients». **International journal of occupational medicine and environmental health**, 21(4), 309 .

39. Potocka, A., Turczyn-Jabloñska, K., & Merecz, D. (2009) «Psychological correlates of quality of life in dermatology patients: the role of mental health and self-acceptance». **Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat**, 18(2), 53-62 .

40. Salleras, M., Alegre, M., Alonso-Usero, V., Boixeda, P., Domínguez-Silva, J., Fernández-Herrera, J., Nadal, C. (2019) «Spanish consensus document on the treatment algorithm for rosacea». **Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)**, 110(7), 533-545 .

41. Sawant, N. S., Vanjari, N. A., & Khopkar, U. (2019) «Gender differences in depression, coping, stigma, and quality of life in patients of vitiligo». **Dermatology research and practice**.

42. Schimmack ,U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002) «Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction». **Journal of personality and social psychology**, 82(4), 582 .

43. Silverberg, J. I., & Silverberg, N. B. (2013) «Association between vitiligo extent and distribution and quality-of-life impairment». **JAMA dermatology**, 149(2), 159-164 .

44. Szabo, S. (1996) «The World Health Organisation Quality of life (WHOQOL) assesment instrument». **Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials**, 355-362 .

45. Szepietowska, M., Dąbrowska, A., Nowak, B., Skinderowicz, K., Wilczyński, B., Krajewski, P., & Jankowska-Konsur, A. (2022) «Prevalence and quality of life of facial acne: a cross-sectional study in high school students in Poland». **Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii**, 39(6), 1035-1039 .

46. Szepietowska, M., Dąbrowska, A., Nowak, B., Skinderowicz, K., Wilczyński, B., Krajewski, P. K., & Jankowska-Konsur, A. (2022) «Facial acne causes stigmatization among adolescents: A cross-sectional study». **Journal of Cosmetic Dermatology**, 21(12), 6815-6821 .

47. 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 .

48. Tayel, K., Attia, M., Agamia, N., & Fadl, N. (2020) «Acne vulgaris: prevalence, severity, and impact on quality of life and self-esteem among Egyptian adolescents». **Journal of the Egyptian Public Health Association**, 95(1), 1-7 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]

49. Williamson, D., Gonzalez, M., & Finlay, A. Y. (2001) «The effect of hair loss on quality of life». **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 15(2), 137-139 .

50. Xiaoyun, X., Chaofei, H., Weiqi, Z., Chen, C., Lixia, L., Queping, L., . . . Xiang, C. (2017) «Possible Involvement of F1F0-ATP synthase and Intracellular ATP in Keratinocyte Differentiation in normal skin and skin lesions». **Scientific Reports**, 7(1), 42672 .

51. Yarmohammadi, S., Ghaffari, M., Yarmohammadi, H., Koukamari, P. H., & Ramezankhani, A. (2020) «Relationship between quality of life and body image perception in Iranian medical students: structural equation modeling». **International Journal of Preventive Medicine**, 11 .

52. Zamanian, A., & Mahjub, H. (2005) «Prevalence of skin diseases in Hamedan, Iran in 2002». **Indian Journal of Dermatology**, 50(4), 208 .

53. Zhou, X., Zhu, W., Shen, M., He, Y., Peng, C., Kuang ,Y., Chen, W. (2018) «Frizzled-related proteins 4 (SFRP4) rs1802073G allele predicts the elevated serum lipid levels during acitretin treatment in psoriatic patients from Hunan», **China. PeerJ**, 6, e4637 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/scds.13.1.61]