

ارزیابی روانشناختی بیماران مؤنث مبتلا به آکنه و لگاریس

دکتر مهران حیدری سراج^۱، دکتر عزت الله نادری^۲، دکتر مریم سیف نراقی^۳

۱- متخصص بیماریهای پوست، مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۲- پزشک عمومی؛ ۳- استاد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم؛ ۴- استاد روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

کوچکتر از ۲۲ سال در شاخصهای افسردگی و پسیکاستنی (psychoasthenia) بیشتر از عملکرد بیماران ۲۲ سال وبالاتر بود (به ترتیب $P < 0.005$ و $P < 0.005$). میانگین عملکرد در رابطه با شاخص پارانویا در بیمارانی که در گذشته ۳ نوبت یا بیشتر درمان شده بودند از آنها بیکمتر از ۳ نوبت درمان شده بودند کوچکتر بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: زنان ۱۵ تا ۳۰ ساله مبتلا به آکنه و لگاریس از این بیماری به عنوان ابزاری برای جلب توجه دیگران سود می‌جویند. علایم اضطراب و افسردگی در بیماران مؤنثی که کمتر از ۲۲ سال سن دارند بیشتر دیده می‌شود و آنها بیکمتر از گذشته ۳ نوبت یا بیشتر جهت درمان آکنه به پزشک مراجعه کرده بودند افرادی هستند لجیاز که از قبول پیشنهادات اصلاحی دیگران سرباز می‌زنند.

واژه‌های کلیدی: آکنه و لگاریس، آزمون مینی مالت، ویژگیهای شخصیتی

مقدمه: نتایج حاصل از مطالعاتی که به بررسی نقش عوامل شخصیتی و عاطفی در بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس پرداخته‌اند متفاوت و گاه متناقض بوده است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی ویژگیهای شخصیتی بیماران مؤنث مبتلا به آکنه و لگاریس و مقایسه آن با زنان عادی جامعه بود.

روش اجرا: چهل و هفت بیمار مؤنث ۱۵ تا ۳۰ ساله که به طور متوالی جهت درمان آکنه و لگاریس طی ماههای دی و بهمن ۱۳۷۸ به یک درمانگاه در غرب تهران مراجعه کرده بودند مورد آزمون مینی-مالت، شکل کوتاه شده آزمون شخصیتی چند وجهی مینه سوتا قرار گرفتند. نتایج حاصله توسط آزمون Student t مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین عملکرد در رابطه با شاخص هیپوکندریازیس در گروه مورد مطالعه از جامعه زنان عادی بزرگتر بود ($P < 0.02$). میانگین عملکرد بیماران

است که صورت، سینه و پشت را مبتلا می‌سازد. نقش فشار روانی در ایجاد و تشدید آکنه همچون بسیاری از بیماریهای پوست همواره مطرح بوده است.^(۱) علاوه بر این بیمار مبتلا به آکنه بطور ثانوی چهار اضطراب و افسردگی می‌شود، به دلیل وضعیت ظاهری قادر به احراز بسیاری از مشاغل

مقدمه

آکنه و لگاریس، بیماری شایع فولیکولهای پیلوسیا

مؤلف مسئول: دکتر مهران حیدری سراج- تهران، خیابان طالقانی، پلاک

۱۴۱۶۶، ۷۹

نمونه آماری و نحوه گزینش آن: پنجاه و یک بیمار مؤنث ۱۵-۳۰ ساله مبتلا به آکنه ولگاریس که به طور متواتی جهت درمان این مشکل طی ماههای دی و بهمن ۱۳۷۸ به یک درمانگاه در غرب تهران مراجعه کرده بودند توسط یک متخصص پوست جهت انجام آزمون مینی مالت به یک پزشک آموزش دیده ارجاع داده شدند. ۴ بیمار (دومورد آکنه خفیف و دو مورد آکنه متوسط) از شرکت در مطالعه امتناع ورزیدند. میانگین سنی ۴۷ بیماری که وارد مطالعه شدند ۲۲ سال بود (با محدوده سنی ۱۵ تا ۳۰ سال). سایر مشخصات ۴۷ بیمار مورد مطالعه در جدول یک ارائه شده است.

روش جمع آوری اطلاعات: پس از ۱۵ دقیقه مصاحبه، هر یک از ۴۷ بیمار توسط آزمونگر یاد شده (یک پزشک) مورد آزمون قرار گرفتند. آزمون مورد استفاده مینی مالت بود. کین کانون (Kincannon) در سال ۱۹۶۸ این آزمون را به عنوان رساله دکترا با کوتاه کردن آزمون ۵۶۵ سؤالی ۷۱ سؤال ارائه کرد. آزمون مینی مالت شامل ۷۱ MMPI به ۷۱ سؤال ارائه شده است. اخوت، برانی، شاملو و نوع پرسست نیز ۷۱ سؤال از پرسشنامه MMPI را اقتباس و با در نظر گرفتن فرهنگ خاص ایرانی آن را در فرم کوتاهی تدوین و یک رشته فعالیتهای پژوهشی را آغاز کردند(۱۲). آزمون اخیر شامل ۳ شاخص روایی و ۱۰ شاخص بالینی است. این شاخصها عبارتند از:

الف- شاخص‌های روایی:

۱- شاخص L(Lie): این شاخص میزانی است برای دروغ‌منجی، تشخیص سادگی و عدم انعطاف پذیری فکر و میزان کمال گرایی.

۲- شاخص F(Infrequency): این شاخص میزان عدم فهم و درک سؤالات یا عدم همکاری آزمودنی با پژوهشگر و نیز آشفتگی فکری و خود کمینی را اندازه گیری می کند.

نیست، از حضور در مجتمع اجتناب می ورزد، وقت زیبادی را صرف پوشاندن و مخفی کردن ضایعات صورت خود می کند و اعتماد به نفس خود را از دست می دهد(۲، ۳). مطالعات روانشناختی متعددی در افراد مبتلا به آکنه اکسکوریه و رفتارهای self-excoriative به آکنه ولگاریس صورت گرفته است (۴، ۵). با توجه به تأثیر بسیار زیاد آکنه به کیفیت زندگی بیماران مبتلا و نقش درمان در کاهش اضطراب و افسردگی (۶، ۷)، مطالعات وسیعتر در مورد عوامل و عوارض روانشناختی مؤثر بر آن و متأثر از آن امری ضروری به نظر می رسد. در حال حاضر هنوز اتفاق نظر در مورد نقش ویژگیهای شخصیتی و عاطفی در بروز آکنه ولگاریس وجود ندارد. ویژگیهای شخصیتی نظیر اضطراب و خشم در بیماران مبتلا به آکنه شدید توصیف شده است(۸). داشش آموزانی که عاطفی تر و انعطاف پذیرتر بودند بیشتر به ظاهر خود و وجود آکنه اهمیت می دادند(۹). از گذشته ویژگیهای شخصیتی نظیر اضطراب، رفتارهای اجباری، عصبی بودن و اختلالات عاطفی را به این بیماران نسبت می دادند(۸، ۹). هدف از این مطالعه بررسی ویژگیهای شخصیتی بیماران مؤنث مبتلا به آکنه ولگاریس و مقایسه آن با زنان عادی جامعه بود. برای بررسی این تفاوت آزمون مینی مالت (Mini-Mult test) شکل کوتاه شده آزمون شخصیتی چند وجهی مینه سوتا [Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)] مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون جهت بررسی ویژگیهای روانشناختی بیماری خارش مقعد ایدیوپاتیک و ثانویه نیز مورد استفاده قرار گرفته است(۱۰). اما تاکنون مطالعه مشابهی با استفاده از این آزمون در بیماران مبتلا به آکنه ولگاریس صورت نگرفته است.

روش اجرا

با توجه به ماهیت موضوع تحقیق، نوع روش این پژوهش، روش تحقیق زمینه‌ای است(۱۱).

-۸- شاخص (Hypomania) Ma: این شاخص میزان دامنه فعالیتهای خلاف معیارها و سنت اجتماعی یا فعالیتهای یهوده، کنترل رفتارها، واکنشهای سریع نسبت به محركها، زورنجی و خصوصیت نسبت به دیگران و عدم اعتماد به نفس را می سنجد.

شاخصهای بالینی، ویژگیهای روانی افراد را شناسایی کرده و تشخیص می دهدن(۱۳).

با استفاده از آمار استنباطی (محاسبه آزمون student-t)، میانگین عملکرد آزمودنیها ($P < .05$ و power مساوی ۸۰٪) میانگین عملکرد آزمون میانی مالت با میانگین عملکرد زنان عادی جامعه از کتاب "راهنمای سنجش روانی برای کارشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان (جلد اول)" اقتباس گردید که بر مطالعات انجام شده در جامعه آمریکایی استوار است (۱۴).

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از شاخصهای روانی آزمون میانی مالت (K,F,L) اختلاف معنی دار آماری را میان گروه مورد مطالعه و زنان عادی جامعه نشان نداد (جدول ۲).

میانگین عملکرد گروه مورد مطالعه در مقایسه با زنان عادی جامعه در رابطه با شاخصهای بالینی در جدول ۳ ارائه شده است. در ۷ شاخص بالینی، D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma, تفاوت معنی دار آماری میان میانگین گروه مورد مطالعه و میانگین عملکرد زنان عادی جامعه مشاهده نشد. در رابطه با شاخص Hs اختلاف معنی دار آماری میان میانگین عملکرد گروه مورد مطالعه (۵/۷۷) و میانگین عملکرد زنان عادی جامعه (۵) مشاهده شد ($P < .02$).

تفاوت معنی دار آماری میان میانگین عملکرد آزمودنیها در یازده شاخص آزمون میانی مالت در گروههای زیر مشاهده نشد:

۱- بیماران مجرد در مقایسه با بیماران متاهل.

-۳- شاخص K (Correction): این شاخص برای تشخیص احساس امنیت فرد و نیز مکانیسمهای دفاعی که فرد برای تأمین این ایمنی به کار می برد، فراهم آمده است.

شاخصهای روایی (K,F,L) میزان روایی و درستی پاسخهای آزمودنی را ارزشیابی می کنند و نیز برای تجزیه و تحلیل و تفسیر نمودار بالینی آزمودنی به کار می روند.

ب- شاخصهای بالینی:

-۱- شاخص Hs (Hypochondriasis): این شاخص نگرش و برداشت آزمودنی را از وضع جسمانی و سلامتی خویش مورد سنجش قرار می دهد.

-۲- شاخص D (Depression): این شاخص میزان افسردگی آزمودنی را مشخص می کند.

-۳- شاخص Hy (Hysteria): این شاخص نشان دهنده آن است که آزمودنی به چه میزان فشارهای روانی را به ناراحتیهای جسمانی تبدیل می کند.

-۴- شاخص Pd (Psychopathic deviation): این شاخص میزان ناهنجاریهای اجتماعی و رفتارهای ضد اجتماعی و نیز تجربیات ناخوشایند در زندگی و عدم رضایت از وضع و محیط خانوادگی را می سنجد.

-۵- شاخص Pa (Paranoia): این شاخص میزان سوءظن و بدینی، شکایت از دیگران، صحبت درباره کمبودهای آزمودنی و استفاده از مکانیسمهای دفاعی فرافکنی را اندازه گیری می کند.

-۶- شاخص Pt (Psychoasthenia): این شاخص میزان اضطراب، تشویش، ترسها و دلهره های بی مورد و غیر منطقی آزمودنی را می سنجد.

-۷- شاخص Sc (Schizophrenia): این شاخص میزان افکار عجیب و غریب، شکایت از وضع خانوادگی، چگونگی برداشت از خود، گوشه گیری و تنهایی را اندازه گیری می کند.

که جمعیت مورد مطالعه چهره‌ای مشابه جامعه عادی از خود نشان داده‌اند (L)، میزان درک و همکاری (F) و احساس امنیت و رفتارهای اجتماعی آنها مشابه جامعه عادی زنان (K) بوده است. بر این اساس با اطمینان بیشتری می‌توان در مورد یافته‌های حاصل از آزمون گروه مورد مطالعه در رابطه با شاخصهای بالینی تفاوت کرد. در گروه مورد مطالعه بیان مشکلات و مسایل (D) و انکا به نفس (Hy) ذر حد جامعه زنان عادی است و به لحاظ انحرافات روانی یا ناسازگاریهای اجتماعی (Pd) میزان حساسیت، رعایت موازین اخلاقی، بدینی، سوءظن و شکایت از دیگران (Pa)، علام اضطراب، تشویش، ترس و دلهره بیمورد (Pt)، افکار عجیب و غریب، شکایت از وضع خانوادگی، خودپنداری و گوشگیری (Sc)، اعمال و رفتارهای خلاف سنت اجتماعی (Ma) با جامعه زنان عادی تفاوت ندارند.

تنها اختلاف معنی‌دار در گروه مورد مطالعه در رابطه با شاخص Hs (هیپوکندریازیس) بود ($P < 0.02$). شاخص Hs چگونگی برداشت آزمودنی را از وضعیت جسمانی و سلامتی خویش آشکار می‌سازد. نمره بالا در این آزمون معرف نارضایتی فرد از وضع جسمانی و سلامتی خود است. این گونه افراد نسبت به پدیده‌های محیطی خصوصیت می‌ورزند و کوشش می‌کنند از طریق ابراز درد و آلام جسمانی، توجه دیگران را به خود جلب کنند و بدین ترتیب محیط را در کنترل خویش درآورند. عموماً این گونه افراد دارای خودخواهی و خودپسندی خاص خود هستند و جز منافع و ارضای نیازهای خویش به چیز دیگری نمی‌اندیشند و توجه ندارند. عملکرد بیماران مورد مطالعه در رابطه با این شاخص بالاتر از میانگین جامعه زنان عادی جامعه بود که نشانه وجود مشکلات فوق در بیماران مورد مطالعه می‌باشد. یعنی بیماران مؤنث مبتلا به آنکه از این بیماری به عنوان وسیله‌ای جهت جلب توجه سود می‌جوینند.

۲- بیمارانی که به طور مستمر از مواد آرایش استفاده می‌کردند در مقایسه با آناتی که مواد آرایشی را به طور دائم به کار نمی‌بردند.

۳- بیمارانی که آنکه خفیف داشتند در مقایسه با بیمارانی که به آنکه متوسط یا شدید مبتلا بودند.

مقایسه بیماران در دو گروه سنی مساوی یا بزرگتر از ۲۲ سال و کمتر از ۲۲ سال با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری را در رابطه با شاخصهای روایی نشان نداد ولی میانگین عملکرد در رابطه با دو شاخص بالینی D و Pt در این دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند. میانگین عملکرد آزمودنیها در رابطه با شاخصهای D و Pt در گروه کوچکتر از ۲۲ سال (به ترتیب $9/09$ و $9/78$) با انحراف استاندارد $2/09$ و $3/43$ بزرگتر از میانگین عملکرد در گروه بالاتر یا مساوی ۲۲ سال (به ترتیب $7/45$ و $6/05$) با انحراف استاندارد $3/14$ و $3/53$ بود (به ترتیب $P < 0.05$ و $P < 0.0005$).

مقایسه میانگین عملکرد در دو گروه بیمارانی که بیش از ۳ نوبت در گذشته تحت درمان قرار گرفتند و آناتی که کمتر از سه نوبت درمان شده‌اند هیچ تفاوت معنی‌دار آماری را در شاخصهای روایی نشان نداد و در میان شاخصهای بالینی تنها تفاوت معنی‌دار در عملکرد بیماران در رابطه با شاخص Pa بود. میانگین عملکرد آزمودنیها در رابطه با شاخص Pa در گروهی که در گذشته ۳ نوبت یا بیشتر درمان شده بودند ($4/89$) با انحراف استاندارد $1/91$ کوچکتر از میانگین عملکرد در گروهی بود که کمتر از ۳ نوبت درمان شده بودند ($6/36$) با انحراف استاندارد $2/98$ بود. ($P < 0.05$)

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری میان عملکرد آزمودنیها و جامعه زنان عادی در زمینه شاخصهای روایی آزمون مینی مالت نشان نداد. این امر نشان می‌دهد

بر اساس یافته‌های حاصل از ر^۱ سه می‌توان چنین نتیجه گرفت که زنان ۱۵ تا ۳۰ ساله مبتلا به آکنه از این بیماری به عنوان ایزاری جهت جلب توجه دیگران سود می‌جویند. علایم افسردگی و اضطراب در بیمارانی که کمتر از ۲۲ سال دارند بیشتر دیده می‌شود و آنها بی‌کاری که بیشتر از سه بار جهت درمان آکنه خود به پزشک مراجعه کرده‌اند افرادی هستند لجیاز که از قبول پیشنهادات اصلاحی دیگران سرباز می‌زنند. بدون شک جهت تعیین خصوصیات تشخیص بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس انجام مطالعات وسیعتر که هر دو جنس را شامل گردد و تعداد بیشتری از بیماران را در برگیرد ضروری است. علاوه بر این شاید با استفاده از گروهی به عنوان شاهد از جامعه زنان ایرانی، نتایج کاملاً متفاوتی به دست آید. بنابراین استفاده از گروه شاهد در مطالعات آینده توصیه می‌گردد. علاوه بر آن کاربرد پرسشنامه‌هایی جهت تعیین کیفیت زندگی، شاخص ناتوانی و آزمونهای روانشناختی دیگر جهت بررسی سایر جنبه‌های شخصیتی و روانشناختی بیماران، دستیابی به تصویری روشن ترازو وضعیت روانشناختی بیماران و عوامل مؤثر بر آن را ممکن می‌سازد. درمان مؤثر بیماری آکنه و لگاریس می‌تواند اثر مطلوبی بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا داشته باشد.^(۷) بنابراین آگاهی از تأثیرات روانشناختی و اجتماعی این بیماری نقش به سزای در درمان بیماران ایفا می‌کند و باید در انتخاب درمان علاوه بر وحشت علائم بالینی به علائم روانشناختی نیز توجه داشت.

^۱ این مطالعه در سال ۱۹۸۷ در ایالات متحده آمریکا انجام شده است.

وجود اختلاف در شاخصهای D (افسردگی) و Pt (پسیکاستنی) در گروه کوچکتر از ۲۲ سال در مقایسه با گروه ۲۲ سال یا بزرگتر (به ترتیب $P < 0.005$ و $P < 0.0005$). دال بر وجود مشکلات بیشتر در بیان و ابراز تمایلات وجود علایم، اضطراب، تشویش، ترس و دلهره بیمورد و بی‌منطق و ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم تمرکز و دقت در گروه کوچکتر از ۲۲ سال است.

شاخص Pa در بیمارانی که در زمان انجام مطالعه بیش از ۳ نوبت جهت درمان آکنه به پزشک مراجعه کرده بودند پایین تر از میزان عملکرد در بیمارانی بود که ۳ باریا کمتر مراجعه پزشکی داشته‌اند ($P < 0.005$). نمره پایین در این میزان در افرادی دیده می‌شود که لجیاز هستند و از قبول پیشنهادات اصلاحی دیگران سرباز می‌زنند.

کوچک بودن حجم نمونه (۴۷ بیمار) شاید دلیل عدم مشاهده اختلاف معنی‌دار در رابطه با شاخصهای D (افسردگی) و Pt (پسیکاستنی) در گروه مورد مطالعه با زنان عادی جامعه باشد. مطالعات گذشته نقش استرس(۱) را در تشدید بیماری نشان داده‌اند و به بروز اضطراب، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس، خشم و اختلال در برقراری روابط اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی تاکید داشته‌اند.^(۳,۶,۸) در مطالعه‌ای که با استفاده از پرسشنامه شخصیتی Eysenck (بزرگسالان) در دانش آموزان یک کالج در سنگاپور صورت گرفت نشان داد که دانش آموزان عاطلفی تر و آنها بی‌کاری که انعطاف‌پذیری بیشتری دارند بیشتر به ظاهر خود اهمیت می‌دهند.^(۱)

متغیر	تحصیلات	تعداد	درصد
زیر دیپلم	% ۲۱/۳	۱۰	
دیپلم	% ۴۴/۷	۲۱	
بالاتر از دیپلم	% ۳۶	۱۶	
وضعیت تأهل			
مجرد	% ۶۶	۳۱	
متأهل	% ۳۴	۱۶	
سابقه درمان آکنه در گذشته			
منفی	% ۱۷	۸	
کمتر از ۳ نوبت	% ۴۲/۹	۲۰	
۳ نوبت یا بیشتر	% ۴۰/۴	۱۹	
شدت آکنه			
خفیف	% ۳۴	۱۶	
متوسط	% ۵۷/۴	۲۷	
شدید	% ۸/۵	۴	
سابقه خانوادگی			
منفی	% ۲۹/۸	۱۴	
مثبت	% ۷۰/۲	۳۳	
سابقه استفاده مکرر از مواد آرایشی چرب			
منفی	% ۷۰/۲	۳۳	
مثبت	% ۲۹/۸	۱۴	

جدول ۱- ویژگیهای فردی و بالینی ۴۷ بیمار مؤنث مبتلا به آکنه

		میانگین عملکرد در زنان عادی جامعه	میانگین عملکرد در گروه مورد مطالعه	انحراف استاندارد	P value	95% confidence interval of the difference
Lie	۱/۶	۱/۶۴	۱/۰	۰/۸۰۴	-۰/۲۷ - ۰/۳۵	
Infrequency	۴	۴/۱۹	۳/۴۶	۰/۷۰۶	-۰/۸۲ - ۱/۲۱	
Correction	۶/۷	۶/۰۲	۲/۴۴	۰/۰۶۲	-۱/۳۹ - ۰/۰۳۶۵	

جدول ۲- مقایسه میانگین عملکرد آزمودنیها در رابطه با اشخاصهای روایی در ۷۴ بیمار مؤنث مبتلا به آکنه در مقایسه با جامعه زنان عادی

شاخص		میانگین عملکرد در زنان عادی جامعه	میانگین عملکرد در گروه مورد مطالعه	انحراف استاندارد	P value	95% confidence interval of the difference
Hypochondriasis	۰	۰/۷۷	۲/۱۷	<۰/۰۲	-۰/۱۳ - ۱/۴۰	
Depression	۹	۸/۶۸	۳/۱۸	۰/۴۹۰	-۱/۲۰ - ۰/۶۲	
Hysteria	۱۲	۱۲/۳۶	۲/۰۶	۰/۳۳۷	-۰/۳۹ - ۱/۱۱	
Psychopathic devition	۷/۸	۷/۱۳	۳/۱۹	۰/۱۰۶	-۱/۶۱ - ۰/۲۷	
Paranoia	۰/۶	۰/۷۷	۲/۶۸	۰/۷۷۳	-۰/۶۲ - ۰/۹۰	
Psychoasthenia	۷/۹	۸/۴۰	۳/۸۰	۰/۳۶۷	-۰/۶۱ - ۱/۶۲	
Schizophrenia	۷/۹	۸/۰۰	۳/۸۰	۰/۲۴۵	-۰/۴۶ - ۱/۷۷	
Hypomania	۰	۰/۴۹	۲/۱۴	۰/۱۲۳	-۰/۱۴ - ۱/۱۲	

جدول ۳- مقایسه میانگین عملکرد آزمودنیها در رابطه با اشخاصهای بالینی در ۷۴ بیمار مؤنث مبتلا به آکنه در مقایسه با جامعه زنان عادی

منابع

- 1-Al' abdie MS, Kent GG, Gaukrodger DJ. The relationship between stress and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. Br J Dermatol 1994; 130: 199-203.
- 2-Cunliffe WJ. (ed) Acne. London: Martin Dunitz Ltd, 1989:9-10.
- 3-Koo J. The psychological impact of acne: Patients' perceptions. J Am Acad Dermatol 1995; 32: S26-30.

- 4-Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ. Psychological factors affecting self-excoriative behaviour in women with mild to moderate facial acne vulgaris. *Psychosomatics* 1996; 37: 127-30.
- 5-Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ. Psychosomatic study of self-excoriative behaviour among male acne patients: preliminary observations. *Int J Dermatol* 1994; 33:846-48.
- 6-Mallon E, 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: 672-76.
- 7-Rubinow DR, Peck GL, Squillace KM, et al. Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with oral isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1987; 17: 25-32.
- 8-Wu SF, Kinder BN, Trunnel TN, et al. Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder. *J Am Acad Dermatol* 1988; 18: 325-33.
- 9-Lim CCL, Tan TC. Personality, disability and acne in college students. *Clin Exp Dermatol* 1991; 16: 371-73.
- 10-Laurent A, Boucharet J, Basson JL, et al. Psychological assessment of patients with idiopathic pruritus ani. *Psychother Psychosom* 1997; 66: 163-66.
- ۱۱-نادری عزت‌اله، سیف تراقی مریم. روش‌های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی. تهران: انتشارات پدر، ۱۳۶۹.
- ۱۲-اخوت ولی‌اله، داشمند لقمان. ارزشیابی شخصیت. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۷: ۵۱-۶۳.
- ۱۳-سیف تراقی مریم؛ نادری عزت‌اله. چگونگی تأثیر فشارهای روانی ناشی از معلولیت جسمی بر ویژگیهای شخصیتی معلولین و جاگازان ورزشکار و مقایسه آن با افراد عادی. در: آزاد حسین. مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و بیماریهای روانی. سازمان چاپ و انتشارات وزارت ارشاد اسلامی. ۱۳۷۴: ۱۰۲-۱۳۷.
- ۱۴-گرات مارنات گری. راهنمای سنجش روانی برای کارشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان (جلد اول). (ترجمه و ویرایش: پاشا شریفی حسن، نیکخو محمد رضا). تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۳: ۴۹۲-۳۸۲.