

کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست در کاشان

دکتر رضوان طلایی^۱دکتر محمدرضا معیری^۱دکتر طاهره مازوچی^۲دکتر سید علیرضا مروچی^۳دکتر محدثه اردستانی^۴

زمینه و هدف: کیفیت زندگی یک مفهوم تجربی گسترده است که منعکس کننده دیدگاه فرد در سطح رضایت از زندگی در یکی از موقعیت‌های مختلف از جمله مسکن، تفریح و سرگرمی، شرایط محیطی، سلامت و کار می‌باشد. براساس این تعریف، کیفیت زندگی یک معیار ذهنی است که تحت تأثیر عوامل بسیار فراتر از وضعیت سلامت قرار دارد. بیماری‌های پوستی اثرات مهمی بر حالت‌های روانی اجتماعی و فعالیت‌ها دارند. این مطالعه برای بررسی کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست شامل ویتیلیگو، ملاسما و کک‌ومک مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست شهرستان کاشان در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

روش اجرا: در این مطالعه مقطعی، ۱۴۲ بیمار بالای ۱۸ سال مبتلا به اختلالات رنگدانه‌ای، پرسش‌نامه Dermatology Life Quality Index (DLQI) را کامل کردند. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال در ۶ بخش احساسات، فعالیت‌های روزانه، فراغت، کار و تحصیل، ارتباطات شخصی و درمان می‌باشد. امتیازدهی بر طبق راهنمای Finlay انجام شد و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t، ANOVA و بررسی ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. در این پرسش‌نامه هر فرد امتیاز بالاتری به دست آورد از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار می‌باشد.

یافته‌ها: میانگین (\pm انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی جمعیت مورد مطالعه‌ی ما ($5/03 \pm$) $5/64$ بود. میانگین امتیاز کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو بیش از دو بیماری دیگر بود. در این مطالعه امتیازات کیفیت زندگی در زنان، افراد زیر ۲۵ سال، افراد مجرد و بیماران با درگیری پوستی در نواحی در معرض دید بالاتر از سایرین بود اما بین امتیاز کیفیت زندگی و طول مدت بیماری، شغل، تحصیلات، محل سکونت ارتباط قابل توجهی یافت نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که اختلالات پیگمانتاسیون پوست تأثیر بسزایی بر روی همه‌ی جنبه‌های کیفیت زندگی به خصوص جنبه‌ی روانی اجتماعی دارد که این امر توجه ویژه به بیماری‌های پوستی را برای یافتن روش‌های درمانی بهتر جهت کاهش بار روانی این بیماران نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: اختلالات پیگمانتاسیون پوست، ویتیلیگو، ملاسما، کک و مک، کیفیت زندگی

دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۳۰

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۳): ۱۵۰-۱۴۰

۱. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. گروه بافت‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۴. دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر رضوان طلایی

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه پوست، پست الکترونیکی:

r_talae2007@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

پوستی اثرات مهمی بر حالت‌های روانی اجتماعی و فعالیت‌ها دارند^۱.

اختلالات پیگمانتاسیون از جمله بیماری‌های شایع پوستی هستند که به دلیل اختلال در نحوه‌ی توزیع، ساختمان و عملکرد ملانوسیت‌ها ایجاد می‌گردد. اختلالات پیگمانتاسیون می‌تواند به دو شکل افزایش و

کیفیت زندگی مجموعه‌ای از شرایط جسمی، روانی و رفاه اجتماعی مانند سلامت، ازدواج، کار، خانواده، احساس مالکیت و همکاری با دیگران است که به وسیله‌ی شخص یا گروه درک می‌شود. بیماری‌های

مقدمه

پیگمانتاسیون می‌تواند در عدم پذیرش کلامی و غیر کلامی نقش مهمی داشته باشد و به‌خاطر این‌که این عدم پذیرش از نظر احساسی بسیار رنج‌آور است، بیماران با این اختلالات پوستی از فعالیت‌هایی که در آن پوست‌شان در معرض دید عموم قرار بگیرد، اجتناب می‌کنند.

هم‌چنین در این افراد ممکن است فعالیت‌های روزانه‌ی فردی و اجتماعی، آرامش روانی و روابط شخصی نیز به‌دلیل بیماری پوستی‌شان تحت تأثیر قرار بگیرد. از طرف دیگر دید منفی بیماران با اختلالات پوستی نسبت به بدن خود به ایجاد اعتماد به نفس پایین، انزوای اجتماعی، آسیب‌های شغلی و تحصیلی در آن‌ها منجر می‌شود و در کل این افراد نسبت به رفتار دیگران با خود حساس‌تر از افراد سالم هستند، که همه‌ی این عوامل به ایجاد افسردگی شدید و در نهایت کاهش کیفیت زندگی در این افراد منجر می‌شود.

عامل دیگری که زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مراجعات متعدد به کلینیک‌های پوست برای دریافت درمان‌های مختلف و طولانی‌مدت می‌باشد که صرف وقت و هزینه‌های بالایی را می‌طلبد که به‌طور غیرمستقیم بر روی سطح کیفیت زندگی این افراد تأثیر دارد.

بنابراین اهمیت بررسی کیفیت زندگی این بیماران از این جهت است که می‌تواند ما را در جهت درک شدت بیماری، ارائه‌ی خدمات درمانی بهتر به این افراد و برنامه‌ریزی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی آن‌ها از نظر میزان فعالیت، توان‌مندی، بازده کاری، سلامت روانی و ارائه‌ی توصیه‌های پیش‌گیرانه به آن‌ها یاری کند.

روش اجرا

در این مطالعه‌ی مقطعی، جمعیت هدف آن بیماران مبتلا به ویتیلیگو، ملاسما و کک و مک مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان کاشان در طی

کاهش رنگدانه‌های پوست تظاهر یابد^{۲،۳}.

این اختلالات پیگمانتاسیون پوست چالش‌های زیبایی، شناختی و روان‌شناختی برای بیمار پدید می‌آورند و اثرات سوء روانی اجتماعی روی بیماران داشته که در بررسی‌های انجام شده ۲۳/۶٪ بیماران فعالیت اجتماعی‌شان به‌علت بیماری تحت تأثیر قرار گرفته است که این امر ارزیابی و درمان مؤثر آن‌ها را ضروری می‌سازد^{۴-۸}.

از جمله‌ی اختلالات پیگمانتاسیون می‌توان به ویتیلیگو، ملاسما و کک و مک اشاره کرد^۳.

ویتیلیگو نوعی اختلال اکتسابی است که منجر به تخریب ملانوسیت‌ها شده و در نتیجه دپیگمانتاسیون به‌صورت موضعی یا منتشر دیده می‌شود. شیوع آن در جوامع مختلف بین ۱٪ تا ۸٪ است. اغلب ضایعات روی صورت، پشت دست و پا رؤیت می‌شود ولی در هر جای بدن ممکن است وجود داشته باشد^۲. بیماران مبتلا به ویتیلیگو از اعتماد به نفس پایین، بدشکلی بدن، کاهش کیفیت زندگی رنج می‌برند و در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات روحی‌روانی می‌باشند^{۹،۱۰}.

ملاسما یک هیپرپیگمانتاسیون اکتسابی است که معمولاً صورت و گردن را در زنان دارای زمینه‌ی ژنتیکی مبتلا می‌سازد و از جمله شایع‌ترین علل مراجعه‌ی زنان به متخصصان پوست است^{۱۱}. محل ضایعات در صورت، لب فوقانی، گونه‌ها، پیشانی و چانه بیشتر دیده می‌شود. ضایعات به‌صورت لکه‌های قهوه‌ای رنگ و اکثراً دو طرفه و قرینه می‌باشد^۲. با توجه به این‌که ملاسما باعث ایجاد لکه‌های بدشکلی در صورت افراد می‌شود، اثرات مهمی روی سلامت عاطفی‌روانی بیماران دارد^{۱۲}.

کک و مک عبارت است از ماکول‌های کوچک قهوه‌ای روشن که معمولاً محدود به صورت می‌باشد اما ضایعات در بازو و پشت نیز ممکن است دیده شود^۲.

به‌دلیل این‌که پوست نقش مهمی در ارتباطات اجتماعی و پذیرش اجتماعی دارد، اختلالات

در نهایت DLQI هر بیمار که نشان‌دهنده کیفیت زندگی او می‌باشد بر اساس درصدی از ۳۰ بیان می‌شود (DLQI بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد) ^{۱۳}.

امتیاز ۱-۰: اصلاً روی زندگی تأثیر ندارد.

امتیاز ۵-۲: تأثیر کمی روی زندگی دارد.

امتیاز ۱۰-۶: تأثیر متوسط

امتیاز ۲۰-۱۱: تأثیر زیاد

امتیاز ۳۰-۲۱: تأثیر خیلی زیاد ^{۱۳}

سپس اطلاعات با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و آزمون‌های آماری t، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۱۴۲ بیمار مبتلا به اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۱ نفر (۲۸٫۹٪) مبتلا به ویتیلیگو، ۵۲ نفر (۳۶٫۶٪) مبتلا به ملاسما و ۴۹ نفر (۳۴٫۵٪) مبتلا به کک و مک بودند.

۳۲ بیمار (۲۲٫۵٪) مذکر و ۱۱۰ بیمار (۷۷٫۵٪) مؤنث بودند. بیماران در ۶ گروه سنی تقسیم‌بندی شدند که پراکندگی سنی بیماران در محدوده‌ی ۱۸ تا ۵۸ سال با میانگین (±انحراف معیار) سنی (۸٫۴) بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی زیر ۲۵ سال (۴۱٫۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالای ۴۶ سال (۴٫۹٪) بود.

بیشتر بیماران مورد مطالعه متأهل (۶۹٫۷٪) و خانه‌دار (۳۵٫۲٪) و از نظر محل سکونت بیشتر بیماران (۹۰٫۱٪) شهرنشین بودند.

بیشترین فراوانی بیماران براساس مدت زمان ابتلا مربوط به گروه ۱ تا ۵ سال (۳۹٫۴٪) بود. میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری (±۷٫۴۷) ۷٫۳۲ سال بود.

بیشترین فراوانی (۳۵٫۹٪) میزان تأثیر کیفیت زندگی مربوط به تأثیر کم روی کیفیت زندگی این

سال‌های ۸۹ و ۹۰ بودند. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام شد و کلیه‌ی بیماران بالای ۱۸ سال مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست گلابچی و بیمارستان شهید بهشتی کاشان که سابقه‌ی مشکلات روان‌پزشکی و سایر بیماری‌های جسمی را ذکر نمی‌کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

براساس برخی مطالعات که تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی را در ۳۸٪ بیماران گزارش نموده است و با در نظر گرفتن خطای ۰٫۰۵ و دقت ۰٫۰۸ (۰٫۰۲ = فراوانی) حجم نمونه با توجه به فرمول برآورد یک نسبت به ۱۴۰ نفر محاسبه شد ^{۱۴}.

محقق برای کلیه‌ی بیماران با ویتیلیگو، ملاسما و کک و مک پرسش‌نامه DLQI پر نمود. پرسش‌نامه شامل دو قسمت مشخصات فردی و پرسش‌نامه DLQI (Dermatology Life Quality Index) بود ^{۱۳}.

مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، محل سکونت، ناحیه‌ی درگیر و مدت زمان ابتلا به بیماری بود.

پرسش‌نامه DLQI توسط گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی کاردیف تهیه شده و نسخه‌ی فارسی آن توسط آقای دکتر شاهین آقایی به اعتبار رسیده است که پایایی آن بر اساس ضریب Cronbach's alpha برابر ۰٫۷۷ می‌باشد ($\alpha = 0.77$) ^{۱۴}.

این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال می‌باشد که در شش سرفصل: علایم و احساسات (سؤال ۱ و ۲)، فعالیت‌های روزانه (سؤال ۳ و ۴)، میزان آسودگی (سؤال ۵ و ۶)، کار و تحصیل (سؤال ۷)، ارتباطات شخصی (سؤال ۸ و ۹) و درمان (سؤال ۱۰) تنظیم شده است ^{۱۳}.

به هر سؤال از ۰-۳ امتیاز تعلق می‌گیرد به این صورت که هر سؤال دارای ۴ پاسخ خیلی زیاد (۳) امتیاز، زیاد (۲) امتیاز، کم (۱) امتیاز و هیچ و یا ارتباطی ندارد (۰) امتیاز می‌باشد که جمع امتیازات ۳۰ می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست در شهرستان کاشان در سال ۹۰-۱۳۸۹ براساس نوع بیماری.

نوع بیماری	تأثیر بیماری	بدون تأثیر	تأثیر کم	تأثیر متوسط	تأثیر زیاد	تأثیر خیلی زیاد	جمع
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
ویتیلیگو	۹ (۲۲٫۰٪)	۱۴ (۳۴٫۱٪)	۸ (۱۹٫۵٪)	۸ (۱۹٫۵٪)	۲ (۴٫۹٪)	۴۱ (۱۰۰٪)	
ملاسما	۱۰ (۱۹٫۲٪)	۱۷ (۳۲٫۷٪)	۱۷ (۳۲٫۷٪)	۸ (۱۵٫۴٪)	۰ (۰٪)	۵۲ (۱۰۰٪)	
کک و مک	۱۲ (۲۴٫۵٪)	۲۰ (۴۰٫۸٪)	۱۲ (۲۴٫۵٪)	۴ (۸٫۲٪)	۱ (۲٫۰٪)	۴۹ (۱۰۰٪)	
جمع	۳۱ (۲۱٫۸٪)	۵۱ (۳۵٫۹٪)	۳۷ (۲۶٫۱٪)	۲۰ (۱۴٫۱٪)	۳ (۲٫۱٪)	۱۴۳ (۱۰۰٪)	

بقیه‌ی افراد بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی (به ترتیب ۳۳٫۳٪، ۱۰۰٪، ۴۴٫۴٪، ۱۰۰٪) بود.

توزیع فراوانی تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی براساس محل سکونت نشان داد که هم در گروه شهرنشین و هم در گروه روستانشین بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی بود.

توزیع فراوانی تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی براساس شغل نشان داد که بیشترین فراوانی در همه‌ی افراد به جز کارگر مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی بود.

توزیع فراوانی کیفیت زندگی براساس گروه‌های سنی نشان داد که در اختلالات پیگمانتاسیون بیشترین فراوانی در همه‌ی افراد به جز گروه ۳۶ تا ۴۰ سال مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی بود. میانگین (\pm انحراف معیار) سنی بیماران مبتلا به ویتیلیگو ($11/13 \pm$) بود که افراد زیر ۲۵ سال بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر زیاد و بالای ۴۶ سال بیشترین فراوانی مربوط به گروه بدون تأثیر روی کیفیت زندگی و بقیه‌ی افراد تقریباً مربوط به تأثیر کم روی کیفیت زندگی بود.

توزیع فراوانی کیفیت زندگی براساس مدت زمان ابتلا به بیماری نشان داد که در هر دو مورد تقریباً در

بیماران بود. میانگین (\pm انحراف معیار) کلی نمرات کیفیت زندگی بیماران ($5/64 \pm 5/3$) بود (جدول ۱).

توزیع فراوانی تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی براساس جنس نشان داد که بیشترین فراوانی در زنان مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی (به ترتیب ۳۷٫۳٪، ۳۳٫۳٪) و در مردان مربوط به گروه تأثیر متوسط (۴۰٫۶٪) در اختلالات شایع و تأثیر متوسط و کم (۳۶٫۴٪) روی کیفیت زندگی در ویتیلیگو بود.

در افراد مجرد در بیماران با اختلالات پیگمانتاسیون بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر کم و متوسط روی کیفیت زندگی (۲۸٫۶٪) بود، در حالی که در بیماران با ویتیلیگو بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر زیاد روی کیفیت زندگی (۲۷٫۸٪) بود. در افراد متأهل در هر دو مورد مربوط به گروه تأثیر متوسط روی کیفیت زندگی (به ترتیب ۳۹٫۴٪ و ۴۳٫۵٪) بود.

در اختلالات پیگمانتاسیون در افراد زیردیپلم بیشترین فراوانی مربوط به گروه بدون تأثیر روی کیفیت زندگی (۳۳٫۳٪)، در افراد فوق دیپلم مربوط به گروه تأثیر متوسط (۵۳٫۸٪) و در افراد دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی (به ترتیب ۴۲٪، ۴۲٪ و ۴۱٪) بود. در ویتیلیگو در افراد زیر دیپلم بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر متوسط روی کیفیت زندگی (۳۰٫۸٪) و در

جدول ۲: نمرات زیرگروه‌های کیفیت زندگی بیماران با اختلالات پیگمانتاسیون پوست در شهرستان کاشان در سال ۹۰-۱۳۸۹.

زیرگروه‌های کیفیت زندگی	میانگین (± انحراف معیار)
احساسات	۱,۳۸ (±۱,۱۵)
فعالیت روزانه	۱,۱۹ (±۱,۴۰)
آسایش	۱,۰۶ (±۱,۳۲)
کار و تحصیل	۰,۴۹ (±۰,۸۵)
ارتباطات شخصی	۰,۸۸ (±۱,۱۱)
درمان	۰,۶۲ (±۰,۷۹)

وضعیت نمرات کیفیت زندگی نشان داد که بیشترین میانگین (± انحراف معیار) نمره مربوط به زنان با (±۵,۳۵) ۵,۸۰ و افراد مجرد با (±۵,۳۶) ۵,۸۱ بود. از نظر تحصیلی و شغلی بیشترین نمره مربوط به افراد بالاتر از لیسانس (±۵,۷۸) ۶,۳۶ و افراد با شغل آزاد (±۶,۸۱) ۸,۵۳ بود (جدول ۴).

بیشترین میانگین (± انحراف معیار) نمره‌ی کیفیت زندگی (±۶,۱۷) ۶,۷۵ مربوط به افراد با درگیری پوست در نواحی در معرض دید و افراد شهرنشین (±۵,۱۵) ۵,۸۹ بود (جدول ۴).

از نظر مدت زمان ابتلا به بیماری بیشترین نمره مربوط به مدت ابتدای ۱۱ تا ۱۵ سال (±۶,۲۶) ۸,۲۸ بود (جدول ۴).

بیشترین میانگین (± انحراف معیار) کیفیت زندگی متعلق به بیماران مبتلا به ویتیلیگو و برابر با (±۶,۱۰) ۶,۴۳ بود (جدول ۴).

همه‌ی افراد به‌جز ۱ تا ۵ سال بیشترین فراوانی مربوط به گروه تأثیر کم روی کیفیت زندگی و در گروه سنی ۱ تا ۵ سال مربوط به گروه تأثیر متوسط (به ترتیب ۴۱,۱٪، ۳۳,۳٪) بود.

توزیع فراوانی کیفیت زندگی در بیماران با ویتیلیگو براساس محل درگیری نشان داد که بیشترین فراوانی در افراد در معرض دید مربوط به تأثیر کم (۳۳,۳٪) و سپس تأثیر متوسط روی کیفیت زندگی (۲۲,۲٪) می‌باشد و در سایر نواحی مربوط به تأثیر کم (۴۰٪) و بدون تأثیر (۴۰٪) بود.

توزیع فراوانی کیفیت زندگی براساس نوع بیماری نشان داد که بیشترین فراوانی در ویتیلیگو مربوط به تأثیر کم (۳۴,۱٪) در ملاسما مربوط به گروه کم و متوسط (۳۲,۷٪) و در کک و مک مربوط به تأثیر کم (۴۰,۸٪) بود.

میانگین زیرگروه‌های مورد مطالعه‌ی کیفیت زندگی نشان داد که بیشترین میانگین (± انحراف معیار) مربوط به بخش احساسات (±۱,۱۵) ۱,۳۸ است و پس از آن به ترتیب فعالیت‌های روزانه با (±۱,۴۰) ۱,۱۹ و آسایش با (±۱,۳۲) ۱,۰۶ دارای بیشترین میانگین بودند (جدول ۲).

میانگین زیرگروه‌های مورد مطالعه در کیفیت زندگی براساس نوع بیماری نشان داد در بخش احساسات، فعالیت‌های روزانه، آسایش و درمان بالاترین میانگین مربوط به بیماران ویتیلیگویی و در بخش کار و تحصیل مربوط به ملاسما و در بخش ارتباطات شخصی مربوط به کک و مک بود (جدول ۳).

جدول ۳: فراوانی تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست در شهرستان کاشان در سال ۹۰-۱۳۸۹ براساس نوع بیماری.

تأثیر بیماری	احساسات	فعالیت روزانه	آسایش	کار و تحصیل	ارتباطات شخصی	درمان
نوع بیماری	میانگین (SD±)	میانگین (SD±)	میانگین (SD±)	میانگین (SD±)	میانگین (SD±)	میانگین (SD±)
ویتیلیگو	۱,۴۸ (±۱,۱)	۱,۶۳ (±۱,۵)	۱,۲۶ (±۱,۶)	۰,۴۸ (±۰,۸)	۰,۸۰ (±۱,۲)	۰,۷۵ (±۰,۹)
ملاسما	۱,۲۶ (±۱,۲)	۱,۲۸ (±۱,۳)	۱,۱۹ (±۱,۲)	۰,۶۱ (±۰,۹)	۰,۸۶ (±۰,۹)	۰,۵۷ (±۰,۷)
کک و مک	۱,۴۰ (±۱,۱)	۰,۷۳ (±۱,۲)	۰,۷۵ (±۱,۰)	۰,۳۶ (±۰,۷)	۰,۹۷ (±۱,۱)	۰,۵۷ (±۰,۶)

جدول ۴: نمرات کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست در شهرستان کاشان در سال ۹۰-۱۳۸۹ براساس متغیرهای مورد مطالعه.

مشخصات فردی	کیفیت زندگی میانگین (SD±)	P value	مشخصات فردی	کیفیت زندگی میانگین (SD±)	P value
شغل	آزاد	۰/۲۵	زیر ۲۵ سال	۶/۲۵ (±۴/۹۷)	۰/۲۸
	کارمند	۵/۸۷ (±۴/۴۱)	۲۶-۳۰ سال	۵/۲۸ (±۴/۶۵)	
	کارگر	۵/۱۶ (±۳/۹)	۳۱-۳۵ سال	۴/۳۰ (±۴/۰۷)	
	خانه‌دار	۵/۴۰ (±۵/۲۴)	۳۶-۴۰ سال	۸/۴۴ (±۷/۱۷)	
	سایر	۴/۹۲ (±۴/۶۰)	۴۱-۴۵ سال	۵/۰ (±۶/۰۶)	
محل سکونت	شهر	۰/۰۸	بالای ۴۶ سال	۴/۱۴ (±۴/۴۸)	۰/۴۸
	روستا	۳/۴۲ (±۲/۹۷)	زن	۵/۸۰ (±۵/۳۵)	
مدت زمان ابتلای به بیماری	زیر ۱ سال	۰/۰۶۶	مرد	۵/۰۹ (±۳/۷۱)	۰/۷۹
	۱-۵ سال		۵/۸۱ (±۵/۳۶)		
	۶-۱۰ سال		۵/۵۷ (±۴/۹۰)		
	۱۱-۱۵ سال		۶/۳۰ (±۶/۶۶)		
	۱۶-۲۰ سال		۵/۰۹ (±۴/۶۸)		
نوع بیماری	بالای ۲۱ سال	۰/۳۰	فوق دیپلم	۵/۱۳ (±۲/۶۱)	۰/۷۸
	ویتیلیگو		۶/۴۳ (±۶/۱۰)		
	ملاسما		۵/۲۸ (±۴/۰۱)		
کک و مک	کک و مک	۰/۳۸	لیسانس	۵/۲۸ (±۴/۰۱)	۰/۳۸
	۴/۸۱ (±۴/۵۵)		بالاتراز لیسانس	۶/۳۶ (±۵/۷۸)	
			در معرض دید	۶/۷۵ (±۶/۱۷)	

بحث

و Khan (۴/۸۴) ± ۴/۲۸^{۱۳} و مطالعه‌ای که در هلند انجام شد (۴/۹۵) ^۹ بالاتر می‌باشد. در حالی که در مطالعه‌ای انجام شده در آلمان امتیاز کیفیت زندگی ۷/۰۰^۷، در مطالعه‌ای در عربستان امتیاز کیفیت زندگی ۱۴/۷۲^{۱۵}، در مطالعه‌ای در فرانسه امتیاز کیفیت زندگی ۷/۱۷^۸ و در مطالعه‌ای Mechri میانگین (± انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی (۱۷/۱) ± ۹/۴۹^{۱۶} و در مطالعه‌ای در هند ۱۰/۶۷^{۱۷} می‌باشد. که همگی امتیاز بالاتری نسبت به مطالعه‌ی ما دارند.

در مطالعات انجام گرفته در ایران، امتیاز کیفیت زندگی در مشهد ۷/۵۴^{۱۸}، در تهران ۱۱/۴^{۱۹}، در شیراز (۵/۱۳) ± ۷/۰۵^{۱۴} و در مطالعه‌ای در بیمارستان رازی تهران ۸/۱۶ به دست آمد^{۲۰} که نسبت به مطالعه‌ی ما امتیاز بالاتری داشتند.

مطالعه‌ی حاضر به بررسی کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات شایع پیگمانتاسیون پوست مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان کاشان در سال ۹۰-۱۳۸۹ پرداخته است. اختلالات پیگمانتاسیون تأثیر کم تا متوسط روی کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه‌ی ما دارد به نحوی که میانگین (± انحراف معیار) کیفیت زندگی به دست آمده در مطالعه‌ی ما برای اختلالات پیگمانتاسیون (۵/۰۳) ± ۵/۶۴ می‌باشد.

میانگین (± انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی در ویتیلیگو (۶/۴۳) ± ۶/۴۳ بود که نسبت به ملاسما (۴/۸۰) ± ۵/۸۰ و کک و مک (۴/۸۱) ± ۴/۸۱ بالاتر است. میانگین (± انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی به دست آمده در مطالعه‌ی ما نسبت به مطالعه‌ی Finlay

برخلاف مطالعه‌ای در کره که افراد با تحصیلات بالاتر دارای امتیاز کیفیت زندگی بالاتری بودند.^{۲۳}

بین امتیاز کیفیت زندگی و طول مدت بیماری ارتباط قابل توجهی یافت نشد که با اکثر مطالعات قبلی مانند مطالعات Finlay و Khan^{۱۳} و فیضی^{۲۰} مطابقت دارد.

در مطالعه‌ی Choi طول مدت بیماری روی امتیاز کیفیت زندگی اثر دارد.^۶ همچنین در مطالعه‌ی Kim رابطه‌ی مستقیم بین مدت بیماری و امتیاز کیفیت زندگی یافت شد.^{۲۲}

افراد با درگیری پوستی در نواحی در معرض دید دارای امتیاز کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بقیه‌ی افراد می‌باشند. اما اختلاف آماری معناداری بین آن‌ها وجود ندارد. با توجه به این که در این مطالعه اکثریت بیماران (۸۷٫۸٪) دارای ضایعه‌ی در معرض دید می‌باشند و تنها ۱۲٫۲٪ بیماران دارای ضایعات سایر نواحی می‌باشند می‌توان گفت که جمعیت مورد مطالعه‌ی ما برای بررسی این ارتباط مناسب نمی‌باشد و می‌توان نتایج حاصله را ناشی از آن دانست.

در مطالعه‌ی Ongenae تفاوتی بین نواحی در معرض دید و سایر نواحی در نمره‌ی کیفیت زندگی وجود نداشت.^۹

در مطالعه‌ی فیضی نیز ارتباط قابل توجهی بین نواحی در معرض دید و امتیاز کیفیت زندگی یافت نشد.^{۲۰}

امتیاز کیفیت زندگی در بیماران مجرد بیش از این امتیاز در بیماران متأهل می‌باشد که نشان‌دهنده کیفیت پایین‌تر زندگی در بیماران مجرد است که این امر می‌تواند به دلیل فرهنگ و قوانین خاص کشور ما باشد چرا که مطابق قانون اساسی کشور ما در صورتی که زنی طبق گواهی پزشکی قانونی مبتلا به بیماری برص که متأسفانه به اشتباه مترادف ویتیلیگو انگاشته شده است، باشد و شوهرش از آن بی‌اطلاع باشد موجب فسخ نکاح می‌شود یعنی مرد می‌تواند

در مطالعه‌ی ما امتیاز کیفیت زندگی در زنان ۵٫۸۰ و در مردان ۵٫۰۹ می‌باشد و اختلاف آماری معناداری بین امتیاز کیفیت زندگی و جنسیت وجود ندارد که این امر با اکثر مطالعات دیگر مانند مطالعه‌ی Finlay و Khan^{۱۳}، Parsad^{۱۷}، Jouary^۸، آقایی^{۱۴} و فیضی^{۲۰} هم‌خوانی دارد. در مطالعات انجام شده در عربستان^{۱۵} و آلمان^۷، مشهد^{۱۸} و در مطالعه‌ی Ongenae^۹ نیز همانند مطالعه‌ی ما زنان امتیاز کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مردان داشتند.

در مطالعه‌ای که در کره انجام شده سطح فعالیت اجتماعی زنان به علت وجود بیماری‌شان کاهش یافته است.^{۲۲}

امتیاز کیفیت زندگی در گروه سنی زیر ۲۵ سال بالاتر از سایرین بود. اما در کل در بین گروه‌های سنی تفاوت قابل توجهی نداشت که این نتیجه نیز با اکثر مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد.

در مطالعه‌ی آلمان بالاترین امتیاز کیفیت زندگی در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بوده است^۷ و در مطالعه‌ای در کره جنوبی امتیاز کیفیت زندگی در افراد جوان‌تر بالاتر بود^{۲۳} که این دو مطالعه برخلاف مطالعه‌ی Misery^{۲۴} است که زنان بالای ۵۰ سال امتیاز کیفیت زندگی بالاتری دارند.

بین امتیاز کیفیت زندگی و میزان تحصیلات و محل زندگی ارتباط معنی‌دار آماری یافت نشد. با توجه به این که این دو متغیر به‌عنوان نشانه‌هایی از وضعیت اقتصادی به‌کار رفته‌اند می‌توان نتیجه گرفت که بین امتیاز کیفیت زندگی و سطح اقتصادی بیماران ارتباط بارزی وجود ندارد.

مطالعات اندکی به ارتباط بین این دو متغیر و کیفیت زندگی پرداخته‌اند. در مطالعه‌ی فیضی ارتباط آماری معناداری بین کیفیت زندگی و میزان تحصیلات یافت نشد.^{۲۰}

در مطالعه‌ای در جنوب برزیل افراد با تحصیلات کمتر دارای امتیاز کیفیت زندگی بالاتری بودند^{۱۲}

مطالعه‌ی فیضی زنان متأهل امتیاز کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان مجرد داشتند.^{۲۰} در این مطالعه بین امتیاز کیفیت زندگی و شغل بیماران ارتباط قابل توجهی یافت نشد. در مطالعه‌ی Misery که ۸۸٫۵٪ بیماران شاغل بودند نیز ارتباطی بین شغل و کیفیت زندگی وجود نداشت.^{۲۴}

بدون هیچ‌گونه حق قانونی همسرش را طلاق دهد.^{۲۵} که این مسئله گویای بار روانی و استرسی است که زنان مجرد مبتلا به بیماری ویتیلیگو متحمل می‌شوند. در مطالعه‌ی آقایی^{۱۴}، Khan و Finlay^{۱۳}، Ongenae^۹ و Parsad^{۱۷} نیز ارتباط آماری معناداری بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی یافت نشد. اما در

References

1. Ansarin H, Kabir A, Miri Shekarab AA. Comparison of dermatologic patient's quality of life with healthy people. *The Razi Journal of Medical Sciences* 2003; 9: 649-58. (Persian)
2. Habif TP. *Clinical Dermatology*. 5th ed. Edinburgh: Mosby; Elsevier Inc.; 2010: 741-75.
3. James WD, Berger TG, Elston DM. *Andrew's disease of the skin*. 11th ed. Philadelphia: Saunders: Elsevier Inc.; 2011: 846-62.
4. Wessely S, Lewis H. The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. *Br J Psychiatry* 1989; 155: 686-91.
5. Taylor A, Pawaskar M, Taylor S, et al. Prevalence of pigmentary disorders and their impact on quality of life. *J Cosmetic Dermatol* 2008; 7: 164-8.
6. Choi S, Kim DY, Whang, SH, et al. Quality of life and psychological adaptation of Korean adolescents with vitiligo. *J EADV* 2010; 24: 524-9.
7. Radtke M, Schafer I, Gajur A, et al. Willingness-to-pay and quality of life in patients with vitiligo. *Br J Dermatol* 2009; 161: 134-9.
8. Kostopoulou P, Jouary T, Quintard B, et al. Objective vs. subjective factors in the psychological impact of vitiligo: the experience from a French referral centre. *Br J Dermatol* 2009; 161: 128-33.
9. Ongenae K, Van Geel N, De Schepper S, et al. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. *Br J Dermatol* 2005; 152: 1165-72.
10. Alikhan A, Felsten LM, Daly M, et al. Vitiligo: a comprehensive overview Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 473-91.
11. Farnaghi F, Seirafi H, Ghaffari A. The study of clinical and lab findings of 65 melasma patients who admitted to Razi Hospital. *Ofogh-e-Danesh* 2000; 6: 48-44. (Persian)
12. Freitag FM, Cestari TF, Leopoldo LR, et al. Effect of melasma on quality of life in a sample of women living in southern Brazil. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 655-62.
13. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 210-6.
14. Aghaei S, Sodaifi M, Jafari P, et al. DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatology* 2004; 4: 8.

15. Al Robaee AA. Assessment of quality of life in Saudi patients with vitiligo in a medical school in Qassim province, Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2007; 28: 1414-7.
16. Mechri A, Amri M, Douarika AA, et al. Psychiatric morbidity and quality of life in Vitiligo: a case controlled study. *Tunis Med* 2006; 84: 632-5.
17. Parsad D, Pandhi R, Dogra S, et al. Dermatology Life Quality Index score in vitiligo and its impact on the treatment outcome. *Br J Dermatol* 2003; 148: 373-4.
18. Mashayekhi V, Javadi Z, Kiafar B, et al. Quality of life in patients with vitiligo: A descriptive study on 83 patients attending a PUVA therapy unit in Imam Reza Hospital, Mashad. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2010; 76: 592.
19. Borimnejad L, Parsa Yekta Z, Nikbakht-Nasrabadi A, Firooz A. Quality of life with vitiligo: Comparison of male and female muslim patients in Iran. *Gend Med* 2006; 3: 124-30.
20. Feizy V, Ghazi P, Dolatshahi M, Hatmi Z. Quality of life in vitiligo patients: a report from Razi referral University Hospital in Tehran. *Tehran University Medical Journal* 2007; 65: 50-4. (Persian)
21. Al-Mubarak L, Al-Mohanna H, Al-Issa A, et al. Quality of life in Saudi vitiligo patients. *J Cutaneous and Aesthetic Surg* 2011; 4: 33-7.
22. Kim do Y, Lee JW, Whang SH, et al. Quality of life for Korean patients with vitiligo: Skindex-29 and its correlation with clinical profiles, *J Dermatol* 2009; 36: 317-22.
23. Cho TH, Hong SB, Ryou JH, et al. Quality of life in melasma. *Korean J Dermatol* 2007; 45: 232-6.
24. Misery L, Morvan H, Schmitt AM. Evaluation of the Melasma Quality of Life score of a population of French women. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60: AB 158.
25. Ashrafian Bonab M. Essentials of forensic medicine. 5th ed. Tehran: Teimorzadeh; 2001. (Persian)

Quality of life in patients with common pigmentation disorders in Kashan

Rezvan Talaei, MD¹
Mohammadreza Moayeri, MD¹
Tahereh Mazuchi, MD²
Seyed Alireza Morawjeji, MD³
Mohaddese Ardestani, MD⁴

1. Department of Dermatology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Histology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
3. Department of Community Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
4. Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding Author:

Rezvan Talaei, MD

Shahid Beheshti Hospital, Kashan, Iran.
Email: r_talaei2007@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare

Background and Aim: Quality of life is a broad concept that reflects an individual's perspective on the level of life satisfaction experienced in a variety of situations including housing, recreation, environmental conditions, health and job. In this way it is a subjective measure that is affected by factors well beyond health status. To evaluate quality of life in patients with common pigmentation disorders such as vitiligo, melasma, and freckles refer to dermatologic clinics of Kashan University of medical sciences during 2010 and 2011.

Methods: In this cross sectional study, 142 patients with pigmentation disorders, older than 18 years old filled out Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire. DLQI questionnaire includes 10 questions regarding feelings, daily activities, leisure, job and education, personal relationship and treatment. Scoring was performed according to Finlay's guidelines. The data were analyzed with t, ANOVA and Pearson correlation tests. The higher the score, the greater the impairment of quality of life.

Results: The mean DLQI score was 5.64 (± 5.03). The mean DLQI score in vitiligo was higher than other diseases. In this study score of quality of life in women, patients younger than 25 years old, patients with lesions on exposed areas, and single patients was higher than others, but there was not any significant relationship between quality of life and duration of disease, job, education level and place of residence.

Conclusion: This study showed that skin pigmentation disorders had a significant impact on all aspects of the quality of life, especially on socio-psychological aspect. Therefore, dermatologists should pay attention to the psychological effects of those diseases and try to decrease their extensions and disfiguring effects by various treatment modalities.

Keywords: skin pigmentation disorders, vitiligo, melasma, freckles, quality of life

Received: Aug 22, 2012

Accepted: Nov 20, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (3): 140-149