

مقایسه‌ی گرایش به خودکشی و تنش روانی (استرس) در مبتلایان به ویتیلیگو با افراد بدون بیماری پوستی: مطالعه‌ای مورد - شاهدی

زهرا کریمی^۱

دکتر آناهیتا خدابخش کولایی^۲

دکتر امیر هوشنگ احسانی^۳

۱. گروه تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۳. کلینیک پوست و لیزر به‌سیمما، تهران، ایران

زمینه و هدف: ویتیلیگو یک بیماری مزمن پوستی است که با ظاهر شدن لکه‌های سفید (دپیگماتته) به دلیل از بین رفتن ملانوسیت‌های پوست تظاهر می‌کند. گرچه ویتیلیگو اختلال جسمانی زیادی به همراه ندارد اما مشکلات زیبایی فراوانی را به وجود می‌آورد که باعث پدید آمدن اختلالات روانی متعددی می‌شوند. هدف از این مطالعه مقایسه‌ی گرایش به خودکشی و تنیدگی روانی در مبتلایان به ویتیلیگو با افراد غیر مبتلا به بیماری‌های پوستی بود.

روش اجرا: در این مطالعه‌ی مورد - شاهدی، ۳۰ بیمار مبتلا به ویتیلیگو که در بازه‌ی زمانی ۹۵-۱۳۹۴ به کلینیک پوست و لیزر به‌سیمما تهران مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری آسان داخل مطالعه شدند. پس از همسان سازی از نظر مشخصات دموگرافیک، ۳۰ فرد که در ۶ ماه گذشته مبتلا به بیماری پوستی نشده بودند، به‌عنوان گروه شاهد وارد مطالعه شدند. اطلاعات لازم با استفاده از پرسش‌نامه‌ی تهیه‌شده برای مشخصات دموگرافیک و بالینی، پرسش‌نامه‌ی افکار خودکشی Beck و پرسش‌نامه‌ی تنش روانی (Kohen stress) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کلی افکار خودکشی بک در افراد مبتلا به بیماری پوستی ویتیلیگو برابر با $۱۱/۳۳ \pm ۳/۶۷$ از میانگین افراد بدون بیماری پوستی برابر با $۱۱/۱۷ \pm ۰/۳۷$ بالاتر بود ($P=۰/۰۲$). میانگین نمره‌ی تنش روانی (استرس) بیماران ویتیلیگو برابر با $۲۸/۳۳ \pm ۹/۲۰$ نیز از افراد بدون بیماری پوستی با میانگین برابر با $۲۱/۷۷ \pm ۸/۱۹$ بیشتر بود ($P=۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به ویتیلیگو، افکار خودکشی و تنش روانی بیشتری نسبت به جمعیت عادی دارند، بنابراین در مراقبت و درمان این بیماران باید به تأثیر بیماری بر جنبه‌های روان‌شناختی این بیماری بر زندگی روزمره و اجتماعی آن‌ها، توجه ویژه‌ای مبذول داشت.

کلیدواژه‌ها: ویتیلیگو، گرایش به خودکشی، تنش روانی

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۶

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۵، دوره‌ی ۷ (۳): ۱۳۱-۱۳۸

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر آناهیتا خدابخش کولایی

تهران، دانشگاه خاتم، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی
پست الکترونیک:

a.khodabakhshi@khatam.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت می‌باشد: «سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط بیمار یا معلول نبودن»^۱.

پوست بزرگ‌ترین و قابل مشاهده‌ترین عضو بدن انسان است^۲. بیماری‌های پوست از دسته بیماری‌هایی هستند که شیوع و هزینه‌ی لازم برای ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت آن افزایش یافته است^۳.

افراد با ظاهر جذاب و زیبا غالباً از طرف مردم بهتر مورد قضاوت قرار می‌گیرند و در روابط اجتماعی با

سلامتی عامل مهم برای ایفای نقش‌های اجتماعی و موضوع مشترک بسیاری از فرهنگ‌ها است. سلامتی از واژه‌هایی است که بیشتر مردم با آنکه مطمئن هستند که معنای آن را می‌دانند، لکن تعریف آن را دشوار می‌یابند؛ از این رو تعاریف بسیاری از سلامتی ارائه شده است، تعریفی که بیشتر از همه پذیرفته شده است مربوط به تعریف ارائه‌شده در سال ۱۹۸۴ توسط

همتایان، دوستان و غریبه‌ها بهتر با آنان رفتار می‌شود. برعکس، افراد با نقایص جسمانی آشکار، برای حفظ روابط مناسب نیازمند تلاش مضاعف هستند. روابط آن‌ها با همتایان‌شان، اجباری و تنش‌زا است و حالت تصنعی در روابط کلامی و غیرکلامی دیگران با آن‌ها مشهود است^۴ و^۵. بیماران پوستی اغلب از تنش روانی (استرس) و آسیب به کیفیت زندگی در خلال نشانه‌های عینی و ظاهری رنج می‌برند^۲.

ویتیلیگو از شایع‌ترین اختلالات رنگدانه‌ی پوست است که به دلیل از بین رفتن ملانوسیت‌ها ایجاد می‌شود و حدود ۱٪ تا ۴٪ جمعیت جهان را گرفتار کرده است^۵. این بیماری در برخی موارد نسبت به درمان، مقاوم بوده و ممکن است با دوره‌هایی از عود و بهبودی خودبه‌خودی همراه باشد. به دلیل اینکه پوست، نقش مهمی در ارتباطات و پذیرش اجتماعی دارد، اختلالات پیگمانتاسیون می‌توانند در عدم پذیرش کلامی و غیر کلامی نقش مهمی داشته باشند 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^۴. ویتیلیگو با احساس دستپاچگی همراه بوده و در انتخاب لباس بیماران مؤثر می‌باشد^۶.

لکه‌های سفید ناشی از ویتیلیگو، ظاهر نامناسبی برای بیمار ایجاد کرده که به‌ویژه در زنان با تنش روانی فراوانی همراه است. علاوه‌بر مشکلات اجتماعی، در ایران، این بیماران با مشکلات خانوادگی جدی مواجه می‌شوند و به‌نظر می‌رسد که آن‌ها حمایت کافی را حتی از خانواده‌ی خود دریافت نمی‌کنند^۷. باورهای نادرست اجتماعی، مشکلات بیماران ویتیلیگو را تشدید می‌کند. با توجه به آنکه اخیراً اهمیت مسائل عاطفی و روان‌شناختی بیماری‌ها افزایش یافته است، ویتیلیگو می‌تواند به‌عنوان یک اختلال روان - تنی مورد توجه قرار گیرد^۵.

این بیماری اثرات سویی در زندگی شخصی و

اجتماعی فرد به‌جا گذاشته، منجر به اختلال عملکرد اجتماعی وی می‌گردد در نتیجه تأثیر عمده‌ای روی کیفیت زندگی بیماران دارد. اکثر بیماران ویتیلیگو احساس پریشانی را بیان می‌کنند که می‌تواند منجر به اعتمادبه‌نفس پایین و کناره‌گیری از اجتماع شود^۱. همچنین ممکن است در این افراد فعالیت‌های روزانه‌ی فردی و اجتماعی، آرامش روانی و روابط شخصی نیز تحت تأثیر قرار گیرد. از طرف دیگر دید منفی بیماران با اختلالات پوستی، نسبت به بدن خود، به ایجاد اعتمادبه‌نفس پایین، انزوای اجتماعی، آسیب‌های شغلی و تحصیلی می‌انجامد و در کل این افراد، نسبت به رفتار دیگران با خود، حساس‌تر از افراد سالم هستند که همه‌ی این عوامل به ایجاد افسردگی منجر می‌شود^۴.

در اغلب بیماران پوستی، احساس افسردگی، اضطراب، عدم اطمینان و درماندگی گزارش می‌شود و بیمار درباره‌ی رفتارها یا اقدامات که ممکن است باعث پیشرفت بیماری شود، بدون آگاهی از اینکه چه زمانی و چگونه ایجاد می‌شوند، احساس نگرانی کند^۸. درمان ویتیلیگو طولانی بوده و معمولاً ۶ تا ۱۸ ماه زمان می‌برد^۵.

عامل دیگری که زندگی این بیماران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، لزوم مراجعه‌ی متعدد به پزشکان می‌باشد که با صرف وقت و هزینه‌ی زیاد همراه است^۴. با این حال نه فقط خانواده و دوستان بیماران، بلکه در موارد بسیاری متخصصان سلامت نیز به اثرات روانی بیماری‌های پوستی و چالشی که بیماران با آن مواجه می‌شوند، توجه کمی داشته‌اند. از آنجا که بیماری‌های پوستی، به‌ندرت حیات فرد را تهدید می‌کنند، اهمیت دادن به آن‌ها توسط اغلب رایه‌دهندگان سلامت به حداقل می‌رسد. از سوی دیگر، برخی پزشکان بیماری را براساس شدت آسیب جسمانی به‌جای کیفیت زندگی تعیین کرده و در نتیجه بسیاری از بیماری‌های پوستی را کم اهمیت قلمداد می‌کنند^۸.

BSSI، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد. این پرسش‌نامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی طی هفته‌ی گذشته تهیه شده است. گویه‌های این ابزار به صورت سه نمره‌ی نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. این ابزار دارای پایایی بالایی است (آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷) و روایی آن با استفاده از روش آزمون - بازآزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. نمره‌ی کلی فرد براساس جمع نمرات (۰ تا ۳۸) محاسبه می‌شود. با توجه به محتوای سؤالات، در BSSI می‌توان خطر خودکشی را به این شرح تعیین کرد: نمره‌ی ۰ تا ۵ داشتن افکار خودکشی (low risk)، نمره‌ی ۶ تا ۱۹ آمادگی جهت خودکشی (high risk) و نمره‌ی ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی (very high risk).

پرسش‌نامه‌ی تنش روانی Kohen ۱۴ سؤال دارد. این پرسش‌نامه میزان ارزیابی افراد از موقعیت‌های پرتنش زندگی که به صورت غیر قابل کنترل، پیش‌بینی و بیش از ظرفیت احساس می‌شود را اندازه‌گیری می‌کند. براساس گزینه‌های موجود، پاسخ به هر سؤال نمره‌ای از ۰ تا ۴ دریافت می‌کند. پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

روش‌های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش، شامل آمار توصیفی با بهره‌گیری از جداول فراوانی و شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) و تحلیل آماری با استفاده از آزمون t مستقل بود.

یافته‌ها

دامنه‌ی سنی بیماران از ۱۸ تا ۵۷ سال با میانگین \pm انحراف معیار برابر 33.3 ± 10.7 بود و زنان ۲۳ نفر (۷۶/۸٪) از بیماران شرکت‌کننده را در بر می‌گرفتند. میانگین سنی و فراوانی جنسی

ملکی و همکاران^۹، شیوع افسردگی در مبتلایان به ویتیلیگو را ۴۶/۲٪ و اسفندیارپور و همکاران^{۱۰}، افسردگی اساسی (major depression) در مبتلایان را برابر ۳۰/۸٪ نشان دادند. هم‌چنین، مطالعات عبدی و همکاران^{۱۱}، طلایی و همکاران^{۱۲}، فیضی و همکاران^{۱۱} و Al Mobarak و همکاران^{۱۲} کیفیت زندگی مبتلایان به ویتیلیگو را پایین نشان دادند.

درحالی که کیفیت زندگی و افسردگی بیماران ویتیلیگو در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است، در زمینه‌ی گرایش به خودکشی و تنش روانی در این بیماران، مطالعات معدودی انجام نشده است. این درحالی است که مبتلایان به ویتیلیگو چالش‌های متعددی را در مواجهه با بیماری تجربه می‌کنند. هدف از این مطالعه مقایسه‌ی گرایش به خودکشی و تنش روانی در مبتلایان به ویتیلیگو با افرادی که بیماری پوستی نداشتند، بود.

روش اجرا

در این مطالعه‌ی مورد - شاهده‌ی (case-control) ۳۰ بیمار مبتلا به ویتیلیگو که در سال ۱۳۹۴ به کلینیک پوست، مو و لیزر به‌سیما تهران مراجعه کرده بودند و ۳۰ نفر که در شش ماه گذشته به بیماری‌های پوستی مبتلا نشده بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (convenient) وارد شدند. تشخیص بیماری بالینی بود و توسط متخصص پوست گذاشته شد. شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه و پس از اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. دو گروه از نظر سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل همسان‌سازی (matched) شدند.

مشخصات دموگرافیک و بالینی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی کتبی گردآوری شده است و از دو پرسش‌نامه‌ی افکار خودکشی Beck [BSSI] Beck (Beck suicide scale ideation) و پرسش‌نامه‌ی تنش روانی Kohen (Kohen stress questionnaire) استفاده شد.

برخی موارد دائمی دارد و هنگام فکرکردن به آن، احساس افسردگی، تنش روانی و اضطراب می‌کنند.^۸

نتایج تحقیق ما با نتایج حاصل از تحقیق عبدی و همکاران، طلایی و همکاران^۵، فیضی و همکاران^{۱۱} و Al-Mubarak و همکاران^{۱۲} که کیفیت زندگی را در بیماران ویتلیگو پایین نشان دادند، هم‌خوانی دارد که می‌تواند به دلیل نگرانی و اضطرابی باشد که این بیماران از اثرات اقتصادی، اجتماعی و شخصی بیماری خود داشته و گرایش بیشتری به افسردگی در آنان پدید آمده و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند.^۸

نتایج مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های پژوهش حیدری پهلویان^{۱۳} که نشان داد افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در اقدام‌کنندگان به خودکشی است و ۳۵٪ افراد اقدام‌کننده به خودکشی مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی بوده‌اند هم‌خوانی دارد.

یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج مطالعه خدابخشی کولایی و خلیلی^{۱۴} که روی گروه‌های غیربالینی صورت گرفت و رابطه‌ی بین تصویر بدنی و هیجان خواهی با گرایش به خودکشی را در دختران دبیرستانی مورد بررسی قرار داده بود و نشان داد که بین تصویر بدنی با گرایش به خودکشی، رابطه‌ای منفی و معنی‌دار وجود دارد، نیز هم‌خوانی دارد و این می‌تواند به این دلیل باشد که تصویر بدنی نامطلوب به افسردگی و اضطراب می‌انجامد.

نتایج پژوهش ما با نتایج بریم‌نژاد و همکاران^{۱۵} که نشان دادند زنان مبتلا به ویتلیگو با طرد، انزوا و طلاق و اجبار به زندگی به صورت مجردی مواجهند و با نتایج تحقیق Pahwa و همکاران^{۱۶} که گستره‌ای از مسائل مربوط به بیماری را در مورد بیماران ویتلیگو ذکر کردند که شامل وضعیت ظاهری، پیشرفت لکه‌های سفید روی پوست و کل بدن، طرد، محدودیت اجتماعی، محدودیت رژیم غذایی، دشواری در شغل‌یابی و چالش معنی‌دار در ازدواج کردن می‌باشند نیز هم‌خوانی دارد. تأثیر گسترده‌ی منفی بیماری بر

شرکت‌کنندگان در گروه شاهد با گروه مورد یکسان بود. تحصیلات شرکت‌کنندگان از پایین‌تر از دیپلم تا دکترا بود و بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به مدرک تحصیلی دیپلم با ۵۱٫۷٪ و کمترین آن مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکترا با ۳٫۳٪ بود ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است.

میانگین نمره‌ی کلی افکار خودکشی Beck در افراد مبتلا به بیماری پوستی ویتلیگو برابر با ۳۶۷ ± ۱۱۳۳ از میانگین افراد بدون بیماری پوستی برابر با ۳۷ ± ۱۱۷ بالاتر بود ($P=۰٫۰۲$). میانگین نمره‌ی تنش روانی (استرس) بیماران ویتلیگو برابر با ۲۸۳۳ ± ۹۲۰ نیز از افراد بدون بیماری پوستی با میانگین برابر با ۲۱۷۷ ± ۸۱۹ بیشتر بود ($P=۰٫۰۰۵$).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گرایش به خودکشی و تنش روانی در افراد مبتلا به ویتلیگو از افراد سالم بیشتر است و با نتایج ملکی و همکاران^۹ و اسفندیارپور و همکاران^{۱۰} که افسردگی در بیماران ویتلیگو را متوسط یا بالا به دست آوردند هم‌خوانی دارد که می‌تواند به این دلیل باشد که بیماران ویتلیگو معتقدند بیماری آن‌ها سیر طولانی و در

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

فراوانی		٪
جنس	زن	۳۸/۳۵
	مرد	۱۱/۶۵
سطح تحصیلات	پایین‌تر از دیپلم	۶/۷
	دیپلم	۵۱/۷
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۱۱/۷
	کارشناسی	۲۳/۳
	کارشناسی ارشد	۳/۳
	دکترا	۳/۳
سن میانگین \pm انحراف معیار (سال)	۳۳/۷	۱۰/۷

و وراثت منجر به بیماری می‌شود.^{۲۴} نتایج تحقیق Manolache و همکاران^{۲۵} که نقش استرس را در شروع و تشدید بیماری مهم می‌دانند و نتایج تحقیق کیمیایی و عثمان^{۲۶} نیز که ذکر کردند تنش روانی، بیماری‌های پوستی را تشدید می‌کند با نتایج تحقیق ما هم‌خوانی دارند که علت آن می‌تواند این باشد که بیماری پوستی در کنترل عواطف منفی اخلال ایجاد می‌کند.^{۲۷}

گل‌پور و همکاران^{۲۸} نشان دادند اختلالات روان‌پزشکی در بیماران پوستی کشورمان بیش از سایر کشورها بوده است. Al-Fahad^{۲۹} نشان داد که تقریباً ۹۹٪ بیماران مبتلا به یا اعضای خانواده‌ی آن‌ها در خلال بیماری تحت تأثیر تنش روانی خفیف یا متوسط قرار داشته‌اند که با نتایج حاصل از تحقیق ما هم‌خوانی دارد. این امر می‌تواند به دلیل نگرانی‌های مختلف بیماران در حوزه‌ی خانوادگی و روابط اجتماعی روزمره باشد. Sangma و همکاران^{۳۰} که نشان دادند بیماران ویتیلیگو کیفیت زندگی پایین‌تر و افسردگی بالاتری نسبت به افراد سالم دارند نیز با یافته‌های ما هم‌خوانی دارد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر و جمع‌آوری اطلاعات صرفاً از طریق پرسش‌نامه می‌باشد. انجام پژوهش‌هایی با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی بر بهبود شرایط روحی بیماران و اثربخشی همدلی‌کادر درمان با بیماران بر بهبود آنان پیشنهاد می‌گردد.

از آنجاکه زیبایی ظاهری و سلامت پوست در روابط روزمره‌ی انسان‌ها تأثیرگذار است، با توجه به عوارض روانی قابل توجه ناشی از ویتیلیگو، ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانی در کنار دارو درمانی می‌تواند به این بیماران در انجام فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تحصیلی کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی تحقیقاتی در مقطع

روابط اجتماعی و خانوادگی و اشتغال ذهنی با این حجم از مسائل، بیمار را افسرده کرده و گرایش به خودکشی را در آنان توجیه می‌نماید که می‌تواند به دلیل کنترل ضعیف بیمار بر شرایط یا تأثیر عمیق بیماری بر احساسات زنان و روابط مردان نیز باشد.^{۱۷}

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج Alghamdi و همکاران^{۱۸} هم که نشان داد ۵۶/۱٪ از شرکت‌کنندگان در پژوهش، تمایلی به ازدواج با بیماران ویتیلیگو نداشتند و جوانان و مردان کمتر تمایل به ازدواج با بیماران ویتیلیگو داشتند، هم‌خوانی دارد و این مسأله در مورد بیماران زن توجه بیشتری را برمی‌انگیزد و عوارض روانی بیماری بر آنان را بیشتر نمایان می‌سازد. هرچه خودپنداره‌ی منفی بالاتر باشد، افسردگی و افکار خودکشی بیشتر می‌شود.^{۱۴}

نتایج تحقیق Salman و همکاران^{۱۹} که سطوح اضطراب اجتماعی، افسردگی و اضطراب بیماران ویتیلیگو و آکنه را بیشتر از افراد سالم نشان داد نیز با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد که می‌تواند به این دلیل باشد که تقریباً تمام بیماران پوستی از یک حالت هیجانی منفی رنج می‌برند.^{۲۰}

نتایج Aradhya و همکاران^{۲۱} که شیوع اختلالات روان‌پزشکی را در بیماران ویتیلیگو را برابر ۲۱/۷٪ و فراوانی اختلال کیفیت زندگی و بیماری‌های روان‌پزشکی آنان را بالا نشان داد، نیز با یافته‌های ما هم‌خوانی دارد. این امر می‌تواند ناشی از تصویر ذهنی نامطلوب، طرد اجتماعی و عدم حمایت از این بیماران باشد.^{۲۲}

یافته‌های ما با نتایج Choi و همکاران^{۲۳} که کیفیت زندگی بزرگسالان مبتلا به ویتیلیگو را مورد بررسی قرار داده و آن‌را بیشتر به درک بیماران از بیماری، سازگاری روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی بیماران، وابسته دانسته بودند تا به شدت بیماری، نیز هم‌خوانی دارد. علت آن می‌تواند این باشد که بیماران ویتیلیگو عقیده دارند که تنش روانی و تغییرات ایمنی

مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلینیک پوست، مو و لیزر به‌سیما تهران و شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه اعلام می‌دارند.

کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، به شماره ثبت ۹۳۰۳۱۱۸۲۲ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۰۲ می‌باشد. به این وسیله پژوهشگران،

References

1. Abdi MR, Kamrani F, Saheb-al-Zamani M, Zohour A. [Comparing quality of life of patients who suffer from psoriasis with vitiligo who were referred to skin clinics of medical centers related to Tabriz University of Medical Sciences]. *Urmia Medical Journal* 2012; 23: 499-505. [Persian]
2. Noh S, Kim M, Park CO, et al. Comparison of the psychological impacts of asymptomatic and symptomatic cutaneous diseases: vitiligo and atopic dermatitis. *Ann Dermatol* 2013; 25: 454-61.
3. Bickers DR, Lim HW, Margolis D, et al. The burden of skin diseases: 2004 a joint project of the American Academy of Dermatology Association and the Society for Investigative Dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55: 490-500.
4. Hedayat K, Karbakhsh M, Ghiasi, M, et al. Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL). *Health and Quality of Life Outcome* 2016; 14, 86.
5. Garg S, Sarkar R. Impact of vitiligo in afflicted patients. *Pigment Int* 2014; 1: 81-9.
6. Talaei R, Moayeri M, Mazuchi T, et al. [Quality of life in patients with common pigmentation disorders in Kashan]. *Dermatology and Cosmetic* 2012; 3: 140-9. [Persian]
7. Saeednezhad F, Firouzkouhi M, Abdollahi MA, Rahnama M. [The challenges facing with vitiligo: a phenomenological research]. *Int J Pharm Res Allied Sci* 2016; 5: 356-64. [Persian]
8. Bahrami L, Ahmadian H, Eshghi G. [Relationship between illness perception, depression and quality of life among vitiligo patients referred to Farshchian Hospital in Hamedan]. *Dermatology and Cosmetic* 2014; 5: 131-9. [Persian]
9. Maleki M, Avidi Z, Kiafar B, et al. [Prevalence of depression in vitiligo patients]. *Journal of Fundamental Mental Health* 2005; 7: 5-1. [Persian]
10. Esfandiarpour I, Afsharzadeh P. [Frequency of depression in patients suffering from vitiligo]. *Iran J Dermatol* 2003; 6: 13-8. [Persian]
11. Feizy V, Ghazi P, Dolatshahi M, Hatmi ZN. [Quality of life in vitiligo patients: a report from Razi referral University Hospital in Tehran]. *Tehran Univ Med J* 2007; 65: 50-54. [Persian]
12. Al-Mubarak L, Al-Mohanna H, Al-Issa A, Jabak M, Mulekar SV. Quality of life in Saudi vitiligo patients. *J Cutan Aesthet Surg* 2011; 4: 33-7.
13. Heidari Pahlavian A. [The study of psycho-social factors and epidemiological characteristics of the people who attempted suicide in Hamadan]. *IJPCP* 1997; 3: 19-32. [Persian]
14. Khodabakhshi Koolaei A, Khalili E. [Relationship between body image and thrill-seeking with tendency to suicide in female high school students in Arak]. *Women and Family Law and Social Research* 2015; 3: 55-63. [Persian]
15. Borimnejad L, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Lived experience of women suffering from vitiligo: A phenomenological study. *Qual Rep* 2006; 11: 335-49.

16. Pahwa P, Mehta M, Khaitan BK, Sharma VK, Ramam M. The psychosocial impact of vitiligo in Indian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79: 679-85.
17. Karelson M, Silm H, Kingo K. Quality of life and emotional state in vitiligo in an Estonian sample: comparison with psoriasis and healthy controls. *Acta Derm Venereol* 2013 6; 93: 446-50.
18. Alghamdi KM, Moussa NA, Mandil A, et al. Public perceptions and attitudes toward vitiligo. *J Cutan Med Surg*; 16: 334-40.
19. Salman A, Kurt E, Topcuoglu V, et al. Social anxiety and quality of life in vitiligo and acne patients with facial involvement: a cross-sectional controlled study. *Am J Clin Dermatol* 2016; 17: 305.
20. Ahmed AE, Al-Dahmash AM, Al-Boqami QT, Al-Tebainawi YF. Depression ,anxiety and stress among Saudi Arabian dermatology patients. *SQUMJ* 2016; 16: 217-23.
21. Aradhya SS, Manjunath K, Kasturi, Somaiah S. Quality-of-life and psychosocial impact of vitiligo in Indian patients. *Pigment* 2015; 2: 28-33.
22. Ghajarzadeh M, Kheirkhah S, Ghyiasi M. [Quality of life and depression in patients with vitiligo]. *Dermatology and Cosmetic* 2011; 2: 203-9. [Persian]
23. Choi S, Kim DY, Whang SH, et al. Quality of life and psychological adaptation of Korean adolescents with vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 524-5.
24. Khalid M, Alghamdi MD. Believes and perceptions of Arab vitiligo patients regarding their condition. *Int J Dermatol* 2010; 20: 1-8
25. Manolache L, Benea V. Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 921-8.
26. Kimyai-Asadi A, Usman A. The role of psychological stress in skin. *J Cutan Med Surg* 2001; 5: 140-5.
27. Kossakowska MM, Ciescinska C, Jaszewska J, Placek WJ. Control of negative emotions and its implication for illness perception among psoriasis and vitiligo patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 429-33.
28. Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, et al. [Evaluation of mental health and suicidal ideation in patients with dermatologic disorders]. Abstracts of the 10th Consecutive Annual Meeting of the Iranian Psychiatric Association. *IJPCP* 2010; 16: 339. [Persian]
29. Al Fahad HA. Clinico-epidemiological profile of vitiligo patients in Najran Region, Saudi Arabia. *J Drugs Dermatol* 2015; 19: 31-5.
30. Sangma LN, Nath J, Bhagabati D. Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: a study in a teaching hospital from north-east India. *Indian J Dermatol* 2015; 60: 142-6.

Comparison of tendency to suicide and stress in patients with vitiligo and those without current skin diseases: A case-control study

Zahra Karimi, MSc¹
Anahita Khodabakhshi Koolae, PhD²
Amir Houshang Ehsani, MD³

1. Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
3. Beh Sima Skin and Laser Clinic, Tehran, Iran

Background and Aim: Vitiligo is a chronic skin disease which manifests with depigmented patches as a result of absence of skin melanocytes. Vitiligo results in beauty problems which could cause mental disorders. The purpose of this research was to compare the tendency to suicide and stress in patients with vitiligo with those without any skin disease.

Methods: For conducting this research, 30 patients with vitiligo who were referred to the Behsima Skin and Laser Clinic in Tehran during 2016 were recruited. Data were collected using Beck suicide scale ideation and Kohen stress questionnaires. Thirty demographically-matched individuals without active skin disease over the past six months were recruited into the study as the control group.

Results: Mean±standard deviation (SD) of Beck suicide scale ideation (BSSI) score in patients with vitiligo was 3.67 ± 1.33 , significantly higher than 0.37 ± 0.17 in the control group ($P=0.02$). Mean scores of stress in vitiligo patients was 28.33 ± 9.20 , which was also higher than the control group mean, 21.77 ± 8.19 ($P=0.005$).

Conclusion: Patients with vitiligo had more suicide ideation and stress than normal population. So, in taking care and treating in vitiligo patients, a special attention to the psychological effects of disease on the lives of the patients is recommended.

Keywords: tendency to suicide, stress, vitiligo

Received: Aug 07, 2016 Accepted: Aug 27, 2016

Dermatology and Cosmetic 2016; 7 (2): 131-138

Corresponding Author:
Anahita Khodabakhshi Koolae, PhD

Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Conflict of interest: None to declare