

وضعیت سلامت و تنش ادراک شده در مبتلایان به پسوریازیس و افراد سالم ساکن شهر کرد: مطالعه‌ای مورد - شاهدی

زینب غفاری^۱
سحر پاک^۲

۱. دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه شهید
چمران اهواز، خوزستان، ایران
۲. کمیته‌ی امداد امام خمینی، سیرجان،
کرمان، ایران

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی وضعیت سلامت و تنش ادراک شده در افراد مبتلا به پسوریازیس و افراد سالم مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست و زیبایی شهر کرد است.

روش اجرا: در پژوهش مورد - شاهدی حاضر ۹۰ نفر شامل ۴۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس و ۴۵ فرد سالم با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد شدند. افراد بیمار و سالم از نظر جنسیت، سن و سطح تحصیلات هم‌تا شدند. ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی ارزیابی وضعیت سلامت ۳۶ سؤالی (SF-36) و تنش ادراک شده بود.

نتایج: میانگین نمره‌ی تنش ادراک شده افراد بیمار برابر 27.0 ± 4.6 و بیشتر از افراد عادی (20.5 ± 12.2) بود ($P=0.001$). هم‌چنین، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران برابر 44.9 ± 7.9 و کمتر از افراد سالم (62.1 ± 7.5) بود ($P=0.001$).

نتیجه‌گیری: تنش‌های روان‌شناختی نقش مهمی در تشدید پسوریازیس بازی می‌کنند. این بیماری چون قابل رؤیت است، اثر عمیقی بر جنبه‌های شناختی و اجتماعی بیماران و به‌دنبال آن بر کیفیت زندگی افراد دارد.

کلیدواژه‌ها: وضعیت سلامت، تنش ادراک شده، پسوریازیس

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۰۷

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۴، دوره‌ی ۶ (۲): ۱۰۷-۱۰۰

نویسنده‌ی مسئول:
زینب غفاری

اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران
اهواز، دانشکده‌ی علوم تربیتی
پست الکترونیک:

Z_ghafari2@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

حداقل در یک سوم بیماران پوستی، عوامل روانی در ایجاد بیماری دخیل هستند؛ بنابراین تنش روانی (stress)، آشفتگی عاطفی و اختلالات روان‌پزشکی بر شیوع و پیشرفت بیماری‌های پوستی تأثیرگذارند.^۱

سبب‌شناسی پسوریازیس هنوز به‌خوبی شناخته نشده اما به تنش‌های روانی به‌عنوان یک عامل بالقوه در ایجاد این بیماری نگاه می‌شود. تنش عاملی در محیط است که به مثابه نوعی محرک عمل می‌کند و می‌تواند ماهیتی فیزیکی، روان‌شناختی یا رفتاری داشته باشد.^۲ شدت تنش ادراک شده (perceived stress) یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین‌کننده‌ی احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های تنش‌زا محسوب می‌شود. به بیانی دیگر، شدت تنش ادراک شده نشانه‌ی از به باور فرد به میزان جدی بودن تنش است.

پسوریازیس یک بیماری التهابی و نسبتاً شایع پوستی است.^۱ علائم بیماری به‌صورت پلاک‌های قرمز پوسته‌دار در نواحی مختلف بدن تظاهر می‌کنند.^۲ شیوع پسوریازیس در جوامع مختلف بین ۰/۶٪ تا ۴/۸٪ گزارش شده است.^۳ رخ دادن این بیماری به عوامل مستعدکننده‌ی گوناگونی از قبیل نژاد، موقعیت جغرافیایی، عوامل ژنتیکی و هم‌چنین شرایط محیطی مربوط است.^۴ از سوی دیگر بر منشأ روان - تنی این بیماری نیز تأکید شده است.^۵ مطالعات کافی به‌منظور بررسی تأثیر عوامل روان‌شناختی روی بیماری‌های پوستی انجام نشده، اما به نظر می‌رسد تأثیر این عوامل دارای اهمیت زیادی باشد. چنین برآورد می‌شود که

پسوریازیس مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی در شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۱ انجام شد. بیماران ابتدا توسط متخصص پوست ارزیابی و پس از قطعی شدن تشخیص پسوریازیس و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، وارد شدند. گروه مقایسه، افراد فاقد بیماری بودند که از میان همراهان بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های پوست که براساس جنس، سن و سطح تحصیلات همسان شده بودند، انتخاب شدند.

حجم نمونه براساس خطای نوع اول $\alpha=0.05$ و خطای نوع دوم $\beta=0.1$ برابر نفر ۳۳ در هر گروه تعیین شد که نهایتاً ۹۰ نفر (۴۵ نفر در هر گروه) داخل مطالعه شدند. معیارهای ورود بیماران شامل نداشتن بیماری پوستی یا جسمی دیگر و معیار ورود افراد گروه شاهد شامل نداشتن هرگونه بیماری بود. ابزارهای پژوهش که توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه پاسخ داده شدند، عبارت بودند از:

♦ پرسش‌نامه‌ی وضعیت سلامت ۳۶ سؤالی

(SF-36): این پرسش‌نامه که توسط سازمان بهداشت جهانی تدوین شده، دارای ۲۶ سؤال است که براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. ۲ سؤال اول، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه ۴ حیطه‌ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی را می‌سنجد که نمره‌ی بالاتر نشانگر کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. پایایی و روایی نسخه‌ی فارسی این ابزار توسط نجات و همکاران سنجیده و تأیید شده است (ضمیمه‌ی ۱) ^{۱۶}. یوسفی و همکاران، سازگاری درونی آن را تعیین کرده‌اند ^{۱۸}. در این پژوهش، جهت بررسی روایی سازهای این ابزار برای هر حیطه از یک سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای استفاده شد که ضریب همبستگی به‌دست‌آمده در حیطه‌ی سلامت فیزیکی ۰.۶۳، در حیطه‌ی

نشان داده شده که تنش‌های روزانه می‌توانند پیامدهای ناهمگونی روی افراد داشته باشند و درحالی که در بعضی از افراد به مشکلات سلامتی منجر شده، در گروهی دیگر ارتباطی با رخداد بیماری نداشته باشند ^۱.

تنش در پسوریازیس، می‌تواند منجر به ناتوانی بیماران گردد. این تنش‌ها می‌توانند تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران، شدت بیماری و پاسخ به درمان داشته باشند ^۸. گزارش شده است که مبتلایان به پسوریازیس نسبت به سایر بیماری‌های پوستی نظیر آکنه به احتمال بیشتری رویدادهای تنش‌زا داشته‌اند ^{۱۰}. در مطالعه‌ی دیگر مشخص شد بین پسوریازیس و رویدادهای تنش‌زای زندگی رابطه وجود داشته و به‌نظر می‌رسد که تنش‌های روانی در ایجاد پسوریازیس مؤثر باشند ^{۱۱}. علاوه بر آن، تنش‌های مرتبط با پسوریازیس خود باعث تشدید علائم پسوریازیس به‌خصوص در سنین پایین‌تر می‌شود ^{۱۲}. این بیماران ممکن است احساس شرم، عصبانیت، افسردگی و انزوای اجتماعی داشته باشند که به‌نوبه‌ی خود می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در آن‌ها شود ^{۱۳}. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مبتلایان به پسوریازیس کیفیت زندگی و سلامت روان پایین‌تری دارند ^{۱۴-۱۶}. در عین حال، نشان داده شده که برخی از مبتلایان به پسوریازیس تنش بیشتر یا کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به جمعیت عمومی احساس نمی‌کنند ^{۱۶}. در پژوهشی که به‌منظور مقایسه‌ی کیفیت زندگی و درماندگی روانی در زنان و مردان مبتلا به پسوریازیس صورت گرفت مشخص شد که زنان کیفیت زندگی پایین‌تر و درماندگی هیجانی بالاتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند ^{۱۱}.

با توجه به نتایج متفاوت پژوهش‌های گذشته، بر آن شدیم به مقایسه‌ی تنش ادراک‌شده و وضعیت سلامت در مبتلایان به پسوریازیس و افراد سالم بپردازیم.

روش اجرا

این مطالعه‌ی مورد - شاهده‌ی روی مبتلایان به

۰٫۷۲ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) و روش‌های آمار توصیفی، ارائه و با استفاده از آزمون‌های مربع کای و t مستقل تحلیل شدند. لازم به ذکر است که بیماران و افراد گروه شاهد، داوطلبانه و پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش ۳۷٫۹ سال و افراد عادی ۳۹٫۶ سال بود ($P > ۰٫۰۵$). مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف‌معیار نمرات تنش ادراک شده و کیفیت زندگی بیماران و افراد سالم در جدول ۲ نمایش داده شده است.

بحث

این پژوهش نشان داد که وضعیت بیماران مبتلا به پسونریازیس در مقایسه با افراد سالم نامطلوب است. این نتایج با یافته‌های Sampogna و همکاران^{۱۱} که نشان داد کیفیت زندگی در تمام حیطه‌ها در مبتلایان به پسونریازیس نسبت به افراد سالم پایین‌تر بوده است، هم‌مسو است. مطالعه‌ی Türel و همکاران^{۲۲} روی بیماران پسونریازیس نیز گویای پایین بودن کیفیت

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران مبتلا به پسونریازیس و گروه شاهد

| شاهد | بیمار | |
|-------------|-------------|-------------|
| فراوانی (%) | فراوانی (%) | |
| ۳۰ (۶۶٫۶) | ۲۹ (۶۴٫۴) | زن |
| ۱۵ (۳۳٫۴) | ۱۶ (۳۵٫۶) | مرد |
| ۲۵ (۵۵٫۶) | ۲۳ (۵۱٫۱) | مجرد |
| ۲۰ (۴۴٫۴) | ۲۲ (۴۸٫۹) | متاهل |
| ۲۰ (۴۴٫۴) | ۱۵ (۳۳٫۴) | زیردیپلم |
| ۲۱ (۴۶٫۶) | ۲۷ (۶۰) | دیپلم |
| ۴ (۸٫۹) | ۳ (۶٫۶) | بالای دیپلم |

روانی ۰٫۵۹، در حیطه‌ی روابط اجتماعی ۰٫۵۸ و در حیطه‌ی سلامت محیط ۰٫۶۱ به دست آمد.

♦ پرسش‌نامه‌ی تنش ادراک شده: پرسش‌نامه‌ی تنش ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران تهیه شد که برای سنجش تنش عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این ابزار افکار و احساسات درباره‌ی حوادث تنش‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین، عوامل خطر ساز در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. هر گویه براساس یک مقیاس کمترین پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره‌ی ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ می‌گیرند. نمره‌ی بالاتر در این مقیاس نشانگر تنش ادراک شده بالاتر می‌باشد. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق Cronbach's α در دامنه‌ای از ۰٫۸۴ تا ۰٫۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد استفاده کننده از سیگار شرکت کننده در برنامه‌ی ترک سیگار به دست آمده است. مقیاس تنش ادراک شده به طور معنی داری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب و رضایت از زندگی پایین مرتبط است^{۱۹}. این مقیاس ابزار مناسبی برای سنجش تجربه‌ی تنش کلی در هر گروه سنی مختلف است^{۲۰}. این پرسش‌نامه در ایران توسط ابوالقاسمی و نریمانی ترجمه و هنجاریابی، و اعتبار و روایی آن مطلوب گزارش شد^{۲۰}. صالحی فدری ضریب Cronbach's α برای پایایی این آزمون را ۰٫۷۵ ذکر کرده است^{۲۱}. ضریب پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش Cronbach's α برابر ۰٫۸۲ به دست آمد. همچنین روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه با استفاده از گویه‌های ۵ درجه‌ای

جسمانی نسبت به افراد سالم پایین تر است. پژوهش حاضر نشان داد که تنش ادراک شده بیماران مبتلا به پسوریازیس بیشتر از افراد سالم است. نتایج مطالعات Remrod و همکاران که روی ۱۰۱ بیمار انجام شد نشان داد که ۶۳٪ از بیماران مبتلا به پسوریازیس تنش ادراک شده بالایی داشتند.^{۲۵}

اما نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه‌ی Fortune و همکاران که روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس انجام شد و نشان داد که آن‌ها تنش بالاتر و کیفیت زندگی پایین تری نسبت به جمعیت عمومی احساس نمی‌کنند، همسو نیست^{۱۶}، که علت آن، ممکن است به دلیل تفاوت در بافتار جامعه، نحوه‌ی نمونه‌گیری و ابزار متفاوت مورد استفاده در دو مطالعه باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ارتباط بین وضعیت سلامت و تنش ادراک شده در بیماران ایرانی مبتلا به پسوریازیس با در نظر گرفتن ناحیه‌ی گرفتار، وسعت آن و طول مدت بیماری ارزیابی شود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تنش ادراک شده و کیفیت زندگی در مبتلایان به پسوریازیس و گروه شاهد

| متغیر | گروه | میانگین | انحراف معیار | P |
|-----------------|-------|---------|--------------|-------|
| استرس ادراک شده | بیمار | ۲۷ | ۴٫۵۷ | ۰٫۰۰۱ |
| | سالم | ۲۰٫۵ | ۱۲٫۲۳ | |
| کیفیت زندگی | بیمار | ۴۴٫۸۹ | ۷٫۹۵ | ۰٫۰۰۱ |
| | سالم | ۶۲٫۱۱ | ۷٫۴۵ | |

زندگی در تمام حیطه‌ها بود. در مطالعه‌ی زندگی و همکاران^۸ نیز کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پسوریازیس پایین تر از افراد سالم بود. هم‌چنین در مطالعه‌ی انتظاری و همکاران^{۲۳} روی کیفیت زندگی ۵۳۲ بیمار پوستی، کیفیت زندگی بیماران پوستی به‌ویژه ضایعات ناحیه‌ی سر و صورت در حیطه‌های عملکرد جسمانی، نشاط و شادابی، سلامت روان و عمومی نسبت به افراد جامعه سالم پایین تر بود. مطالعه‌ی نبئی و همکاران^{۲۴} نشان داد کیفیت زندگی بیماران پسوریازیس در تمام حیطه‌ها به‌جز عملکرد

References

- Pearce DJ, Morrison AE, Higgins KB, et al. The comorbid state of psoriasis patients in a university dermatology practice. *J Derm Treat* 2005; 16: 319-32.
- Mease, PHJ, Menter A. Quality of life issues in psoriasis and psoriatic arthritis: Outcome measures and therapies from a dermatological perspective. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 685-704.
- Naldi, I. Inflammatory skin diseases IV: psoriasis. In: Strachan DP (ed). *The challenge of dermato-epidemiology*. Boca Raton. CRC; 1997: 175-87.
- Schmitt J, Ford DE. Understanding the relationship between objective disease severity, psoriatic symptoms, illness-related stress, health-related quality of life and depressive symptoms in patients with psoriasis a structural equations modeling approach. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29: 134-40.
- Christophers, E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26, 314-20.
- Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4: 833-42.
- Taborda ML, Weber MB, Freitas ES. Assessment of the prevalence of psychological distress in patients with psych cutaneous disorder dermatoses. *J An Bras Dermatol* 2005; 80: 351-4.
- Zandi S, Shamsi Meymandi S, Hasheminasab Gorji S, Sabouri Shahrehabak F. Evaluation of quality of life in patients with psoriasis. *Dermatology and Cosmetic* 2011, 2; 166-73. [Persian]

9. Fliege H, Rose M, Arck P, et al. The perceived stress questionnaire reconsidered: validation and reference value from different clinical on healthy adult samples. *J Psychosomatic Med* 2005; 67: 78-88.
10. Alabadi MS, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol* 1994; 130: 199-203.
11. Sampogna F, Chren MM, Melchi CF, et al. Age, gender, quality of life and psychological distress in patient hospitalized with psoriasis. *Br J Dermatol* 2006; 154: 325-31.
12. Ortonne JP. Recent developments in the understanding of the pathogenesis of psoriasis. *Br J Dermatol* 1999; 140: 1-7.
13. Wahl A. The impact of psoriasis on psychosocial life domains. A review. *Scand J Caring Sci* 1997; 11: 243-9.
14. Wahl A, Hanestad BR, Wiklund I, Moum T. Coping and quality of life in patients with psoriasis. *Quality of Life Research* 1998; 8: 427-33.
15. Finzi A, Colombo D, Caputo A, et al. Psychological distress and coping strategies in patients with psoriasis: the PSYCHAE Study. *J Eup Acad Dermatol Venereol* 2006; 21: 1161-9.
16. Fortune DG, Main CJ, Sullivan TMO, Griffiths CEM. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *Br J Dermatol* 1997; 137: 755-60.
17. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naeini K, et al. The World Health Organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of Iranian version. *J Sch Public Health Res* 2006; 4(4) 1-12. [Persian]
18. Yousefi AR, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, et al. Psychometric properties of the WHOQOL-Bref in an Iranian adult sample. *Com Ment Health J* 2010; 46: 139-47.
19. Cohen S, Kamrack T, Memlstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Social Behav* 1983; 24: 385-96.
20. Abolghasemi A, Narimani M. Psychological and personality tests. Ardabil. Bagh-e- Rezwan; 2006. [Persian]
21. Salehi Fadri J. Effect of multirole and sense of satisfaction on self-esteem and stress in high school teachers. Tarbiat Modarres University 1995. MA dissertation. [Persian]
22. Türel Ermertcan A, Temeltaş G, Deveci A, et al. Sexual dysfunction in patients with psoriasis. *J Dermatol* 2006; 33: 772-8.
23. Entezari A, Nabeeni L, Moravej Farshi H, et al. Quality of life in out patient dermatologic clients, Pajouhandeh 2008; 1: 65-9. [Persian]
24. Nabaei B, Safizadeh H, Halaji Z. A study concerning quality of life among patients with psoriasis compared with general population. *Iran J Dermatol* 2002; 5: 21-15. [Persian]
25. Remord C, Sjostorm K, Svensson A. Psychological differences between early-and later- onset psoriasis: a study of personality traits, anxiety and depression in psoriasis. *Br J Dermatol* 2013; 169: 344-50.

ضمیمه ۱: نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی وضعیت سلامت ۳۶ سؤالی (SF-36)^{۱۷}.

سؤالات زیر به منظور بررسی نظر شما در مورد وضعیت سلامتی تان طراحی شده است. لطفاً هر سؤال را با علامت × پاسخ دهید.

۱. به طور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟
 عالی خیلی خوب خوب متوسط ضعیف
۲. میزان سلامتی خود را در حال حاضر با مقایسه با سال قبل چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 (الف) از سال قبل بسیار (ب) تا حدی بهتر از سال (ج) مانند سال قبل (د) در حال حاضر تا (ه) در حال حاضر بسیار بهتر هستم قبل هستم هستم حدی بدتر از سال قبل بدتر از سال قبل هستم

سؤالاتی که در زیر می‌آید درباره‌ی فعالیت‌هایی است که شما به طور عادی در طول روز انجام می‌دهید. آیا در انجام این فعالیت‌ها محدودیت یا مشکلی دارید؟ اگر دارید چقدر است؟ (لطفاً یک مورد را علامت بزنید)

سؤال مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم

۳. در فعالیت‌های شدید مثل دویدن، بلند کردن اجسام سنگین و شرکت کردن در ورزش‌های سنگین ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۴. در فعالیت‌های متوسط مثل جابه‌جا کردن میز، کشیدن جارو برقی و ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۵. در حمل کردن خرید روزانه ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۶. در بالا رفتن از چند طبقه ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۷. در بالا رفتن از یک طبقه ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۸. در خم شدن، دولاشدن و زانو زدن ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۹. در پیاده‌روی بیش از یک کیلومتر ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۱۰. در پیاده‌روی به فاصله‌ی چندصد متر ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۱۱. در پیاده‌روی به فاصله‌ی صد متر ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم
۱۲. در استحمام یا پوشیدن لباس‌های خود ...
 مشکل دارم کمی مشکل دارم اصلاً مشکل ندارم

آیا طی ۴ هفته‌ی گذشته در کار یا تنظیم فعالیت روزانه‌ی خود مشکلات زیر را به خاطر مشکل جسمی داشته‌اید؟

- بله خیر
۱۳. مجبور شده‌اید که از زمان لازم برای انجام کار یا فعالیت‌های دیگر کم کنید؟
 بله خیر
۱۴. کمتر از آن چه که می‌خواستید وقت گذاشته‌اید؟
 بله خیر
۱۵. در انجام یک نوع کار یا فعالیت خاص مشکل داشته‌اید؟
 بله خیر
۱۶. کار عادی خود را با سختی و مشکل بیشتری انجام داده‌اید؟
 بله خیر

آیا طی ۴ هفته‌ی گذشته به علت مسائل روانی مثل اضطراب یا افسردگی در انجام امور معمولی روزانه و انجام کارها با مشکلات زیر روبه‌رو بوده‌اید؟

- بله خیر
۱۷. مجبور شده‌اید که از زمان لازم برای انجام کار یا فعالیت‌های دیگر کم کنید؟
 بله خیر
۱۸. کمتر از آن چه که می‌خواستید وقت گذاشته‌اید؟
 بله خیر
۱۹. در انجام کارهای روزمره از دقت معمول برخوردار نبوده‌اید؟
 بله خیر

۲۰. طی ۴ هفته‌ی گذشته وضعیت سلامت جسمی و روانی شما تا چه اندازه در روابط اجتماعی معمول شما در رابطه با خانواده، دوستان، همسایگان و سایر افراد اختلال ایجاد کرده است؟

- هیچ به طور جزئی نسبتاً متوسط مقداری فوق العاده زیاد
۲۱. طی ۴ هفته‌ی گذشته چه مقدار درد بدنی داشته‌اید؟
 هیچ خیلی خفیف خفیف متوسط شدید خیلی شدید

۲۲. طی ۴ هفته‌ی گذشته درد بدنی تا چه اندازه مانع از انجام کارهای عادی شما شده است؟
 اصلاً مانع نشده کمی به طور متوسط تقریباً تا حدی فوق العاده زیاد

این سؤال‌ها در مورد احساس شما و این که طی چهار هفته‌ی گذشته چطور بودید است. لطفاً موردی را انتخاب کنید که به احساس شما نزدیک‌تر باشد.

| گزینه | همه‌ی اوقات | بیشتر اوقات | مقدار زیادی از اوقات | گاهی اوقات | مقدار کمی از اوقات | هیچ وقت |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------|
| ۲۳. آیا روحیه‌ی خوبی داشته‌اید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۴. آیا خیلی عصبانی بوده‌اید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۵. آیا آن قدر عصبانی بوده‌اید که هیچ چیز شما را خوشحال نمی‌کرد؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۶. آیا احساس آرامش می‌کردید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۷. آیا خود را با انرژی احساس می‌کردید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۸. آیا احساس فرسودگی داشته‌اید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۲۹. آیا احساس غمگینی یا ناامیدی داشته‌اید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۰. آیا شخص خوشحالی بوده‌اید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۱. آیا احساس خستگی داشتید؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۲. طی چهار هفته‌ی گذشته تا چه میزان مشکلات و مسائل جسمی و عاطفی بر فعالیت‌های اجتماعی شما تأثیرگذار بوده است؟ | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> همه‌ی اوقات | <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات | <input type="checkbox"/> مقدار کمی از اوقات | <input type="checkbox"/> هیچ وقت | |

موارد زیر تا چه اندازه در مورد شما درست یا نادرست است؟

| گزینه | کاملاً درست | بیشتر درست | نمی‌دانم | بیشتر نادرست | کاملاً نادرست |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ۳۳. من از دیگران زودتر بیمار می‌شوم. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۴. سلامت من در حد سلامت دیگران است. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۵. انتظار دارم وضعیت سلامتی‌ام بدتر شود. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ۳۶. وضعیت سلامتی من در حد عالی است. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Health status and perceived stress in patients with psoriasis and normal individuals in Shahrekord: A case-control study

Zeinab Ghafari, MSc²
Sahar Pak, MSc^{1&2}

1. School of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
2. Imam Khomeini Relief Committee of Sirjan, Kerman, Iran

Background and Aim: The aim of this study was to compare the health status and perceived stress in patients with psoriasis and healthy individuals in Shahrekord, Iran.

Methods: In this case-control study, 45 patients with psoriasis and 45 healthy individuals were recruited through convenient sampling. Healthy individuals and patients were matched according to their sex, age and education levels. The instruments of research were SF-36 and perceived stress questionnaires.

Results: This study showed that the mean perceived stress in psoriasis patients (27.0 ± 4.6) was higher than healthy individuals (20.5 ± 12.2) ($P=0.001$). Mean score of health status in patients was 44.9 ± 7.9 less than its average in normal healthy subjects (62.1 ± 7.5) ($P<0.001$).

Conclusion: Psychological stress may play a role in the exacerbation of psoriasis because of visibility of psoriatic lesions. It is associated with deep effects on the health status of the patients.

Keywords: health status, perceived stress, psoriasis

Received: May 20, 2015 Accepted: Jun 28, 2015

Dermatology and Cosmetic 2015; 6 (2): 100-107

Corresponding Author:
Zeinab Ghafari, MSc

School of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University, Golestan Blvd., Ahvaz, Iran.
Email: z_ghafari2@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare