

مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس با ویتیلیگو مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهر تبریز

محمدرضا عبدی^{۱*}، فرهاد کامرانی^۲، محمد صاحب‌الزمانی^۳، علیرضا ظهوری^۴

تاریخ دریافت: 1391/04/29 تاریخ پذیرش: 1391/07/01

چکیده

پیش زمینه و هدف: پسوریازیس بیماری شایع ژنتیکی و پرولیفراتیو مزمن التهابی پوست است که علاوه بر آثار جسمی، بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می‌گذارد و بیماری اغلب تا آخر عمر می‌ماند. ویتیلیگو یک اختلال پیگمانتاسیون پوست می‌باشد که اثرات سویی در زندگی شخصی و اجتماعی فرد به جا گذاشته، منجر به اختلال عملکرد اجتماعی وی می‌گردد. هدف از مطالعه، ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس و ویتیلیگو و در نهایت مقایسه کیفیت زندگی این دو گروه می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقایسه ای، تابستان ۱۳۸۸ تعداد ۱۱۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس و ۱۱۵ بیمار مبتلا به ویتیلیگو حائز شرایط واحدهای مورد پژوهش (سن بالای ۲۰ سال و حداقل سابقه بیماری ۶ ماه)، به روش نمونه‌گیری مستمر، در درمانگاه‌های پوست وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تبریز توسط پرسشنامه پژوهشگر ساخت (در سه بعد جسمی، روحی و اجتماعی-اقتصادی) مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کای دو و تی و به کمک SPSS-VER17 انجام شد.

یافته‌ها: متوسط امتیاز بیماران پسوریازیس در حیطه جسمانی $5/118 \pm 64/52$ و در گروه ویتیلیگو $25/118 \pm 72/78$ بود. $(p=0/001)$. متوسط امتیاز بیماران پسوریازیس در حیطه روحی $9/119 \pm 35/2$ و در گروه ویتیلیگو $6/407 \pm 24/40$ بود. $(p=0/065)$ متوسط امتیاز بیماران پسوریازیس در حیطه اجتماعی-اقتصادی $61/118 \pm 24/60$ و در گروه ویتیلیگو $52/9 \pm 22/5$ می‌باشد $(P=0/022)$. مقایسه ابعاد کلی کیفیت زندگی دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان نداد. $(p=0/541)$.

نتیجه گیری: بیماری ویتیلیگو و پسوریازیس تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. و این دو گروه به واسطه نشانه‌ها و درمان بیماری به یک نسبت ناراحتی را تجربه کردند.

کلمات کلیدی: پسوریازیس، ویتیلیگو، کیفیت زندگی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و سوم، شماره پنجم، ص ۴۹۹-۵۰۵، آذر و دی ۱۳۹۱

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، بیمارستان استاد عالی نسب تبریز. تلفن: 09143124649

Email: email: elinamohammad@yahoo.com

مقدمه

است مربوط به سازمان جهانی بهداشت (در سال ۱۹۴۸) می‌باشد: «سلامتی عبارتست از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه تنها بیمار یا معلول نبودن». این تعریف از سلامتی، مفهوم «بهبودی» را بوجود آورد که خود دارای اجزای عینی و ذهنی است، اجزای عینی آن با آنچه به طور

سلامتی عامل مهم برای ایفای نقش‌های اجتماعی و موضوع مشترک بسیاری از فرهنگ‌هاست. 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

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

^۲ مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۳ استادیار، دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۴ استاد، اپیدمیولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی ایران

معمول به عنوان «استاندارد زندگی» یا «سطح زندگی» نامیده می‌شود، ارتباط دارد و به اجزای ذهنی آن «کیفیت زندگی»^۱ اطلاق می‌شود (۱). کیفیت زندگی واژه‌ای است که برای توصیف سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد و توانایی آن‌ها در انجام امور و وظایف معمول زندگی به کار می‌رود. در اندازه‌گیری کیفیت زندگی اثرات فرآیند بیماری و درمان بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد بررسی می‌گردد (۲). ابزار سنجش کیفیت زندگی باید جنبه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکردی زندگی را بررسی کند (۳). پسوریازیس از شایع‌ترین بیماری پوستی مزمن می‌باشد و در سراسر جهان ۱ تا ۳ درصد از جمعیت به آن مبتلا می‌باشند (۴). به علت عدم بهبود دائمی بیماران مبتلا به پسوریازیس، هدف از درمان، به حداقل رساندن وسعت و شدت ضایعات به میزانی که موجب از بین رفتن بیشتر کیفیت زندگی بیماران نشود، می‌باشد. مطالعات نشان داده که پسوریازیس با جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی نظیر زندگی اجتماعی، ورزش، روابط بین فردی و زناشویی و توانایی کار کردن تداخل ایجاد می‌کند (۵). سنجش کیفیت زندگی بیماران پسوریازیسی نه تنها امکان ارزیابی اثر متغیرهای بیماری و درمان را بر کارکرد بیماران بدست می‌دهد، بلکه ما را قادر می‌سازد تا مداخلات در جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را در گروه‌های اختصاصی بیماران مبتلا به پسوریازیس نیز بررسی کنیم (۶).

بیماری ویتیلیگو یک اختلال پیگمانتاسیون (فقدان سلول‌های رنگدانه ای) پوست می‌باشد که حدود ۱ تا ۴ درصد جمعیت دنیا را گرفتار کرده است. نسبت به درمان مقاوم بوده و با دوره‌هایی از عود و بهبودی خود به خود همراه است (۷). این بیماری اثرات سویی در زندگی شخصی و اجتماعی فرد بجا گذاشته، منجر به اختلال عملکرد اجتماعی وی می‌گردد و در نتیجه تأثیر عمده‌ای روی کیفیت زندگی بیماران دارد. اکثر بیماران ویتیلیگو احساس پریشانی را بیان می‌کنند که می‌تواند منجر به اعتماد به نفس پایین و کناره‌گیری از اجتماع شود (۸). بر طبق مطالعات انجام شده در بلژیک، کره، آلمان، ایتالیا بیماری پسوریازیس و ویتیلیگو اثر زیادی روی کیفیت زندگی دارد. براساس مطالب بیان شده این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس با ویتیلیگو انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای، با استفاده از فرمول حجم نمونه و با ضریب اطمینان ۹۵٪ (۰.۰۵)، از بین مراجعه

کنندگان به واحدهای تخصصی پوست بیمارستان سینا (درمانگاه‌های سرپایی، درمانگاه^۲ PUVA و بخش‌های بستری) شهر تبریز، ۱۱۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس و ۱۱۵ بیمار مبتلا به ویتیلیگو به روش نمونه‌گیری تصادفی مستمر، بر اساس معیارهای پذیرش (سن بالای ۲۰ سال، حداقل مدت ابتلا ۶ ماه و فقدان بیماری مزمن دیگر) انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که با توجه به اهداف پژوهش و بر اساس منابع علمی در چهار بخش تهیه و تنظیم شد. بخش اول دارای (۱۹) سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، متوسط درآمد، سابقه ابتلا، محل زندگی، نوع درمان، جلسات اشعه درمانی، سابقه عوارض اشعه درمانی، مهم‌ترین نوع عوارض، سابقه ابتلا اعضا خانواده، تعداد اعضا خانواده، نوع نسبت، اولین عضو درگیر، محل ظهور لکه‌ها، نحوه تأمین هزینه درمان و وضعیت مسکن)، بخش دوم شامل (۱۰) سؤال مربوط به بررسی وضعیت جسمانی بیماران مبتلا به پسوریازیس و ویتیلیگو بود، بخش سوم شامل (۹) سؤال در رابطه با وضعیت روحی-روانی بیماران مذکور و بخش چهارم شامل (۷) سؤال مربوط به وضعیت اجتماعی-اقتصادی بیماران مبتلا به پسوریازیس و ویتیلیگو و همچنین یک سؤال کلی در زمینه درک فردی واحدهای مورد پژوهش از کیفیت زندگی می‌باشد. نحوه امتیاز بندی گزینه‌ها بر اساس درجه بندی لیکرت به قرار زیر بود: نمره صفر = به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= متوسط، ۳= زیاد، ۴= خیلی زیاد. بر اساس امتیازات کسب شده در هر بعد بیماران در سه گروه ضعیف (امتیاز ۵۰-۰)، متوسط (امتیاز ۷۵-۵۱) و خوب (۱۰۰-۷۶) قرار گرفتند.

$$N = \frac{Z^2 [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

P1 = نسبت افراد از کیفیت مناسب گروه پسوریازیس

P2 = نسبت افراد از کیفیت مناسب گروه ویتیلیگو

$$n = \frac{10[(30 \times 70) + (50 \times 50)]}{(30 - 50)^2} = 115$$

روایی علمی ابزار پژوهش با استفاده از روش اعتبار محتوا مورد سنجش قرار گرفت و جهت کسب پایایی علمی ابزار از آزمون مجدداً استفاده شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد (۹۶ درصد) ابزار، اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های مذکور توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-VER17 و

² Psoralen and ultraviolet A

¹ Quality of life

آزمون‌های آماری کای دو و آزمون‌تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش دو گروه از نظر جنس، متوسط درآمد ماهانه، نوع درمان، جلسات اشعه درمانی، سابقه عوارض، مهم‌ترین عوارض،

نوع نسبت، اولین عضو درگیر، محل ظهور و نحوه تأمین هزینه درمان با توجه به آزمون آماری کای دو اختلاف آماری معنی داری نشان داد و از نظر سن، تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه ابتلا، محل سکونت، تعداد اعضای خانواده، سابقه ابتلا و وضعیت مسکن اختلاف آماری معنی داری نشان نداد. (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱)

نتیجه آزمون	پسوربازیس		ویتیلیگو		گروه	مشخصات دموگرافیک
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$X^2=1/62$ $P=0/035$	۴۷	۵۴	۴/۵۰	۵۸	۲۰-۲۹	سن
$X^2=4/45$ $P=0/035$	۳/۵۸	۶۷	۳/۴۴	۵۱	مرد	جنس
$X^2=1/09$ $P=0/778$	۵۳/۹	۶۲	۷/۶۱	۷۱	متأهل	وضعیت تأهل
$X^2=1/09$ $P=0/778$	۳۵/۷	۴۱	۶/۲۹	۳۴	دانشگاه	تحصیلات
$X^2=4/78$ $P=0/189$	۵۸/۳	۶۷	۵/۵۶	۶۵	شاغل	وضعیت اشتغال
$X^2=6/44$ $P=0/040$	۵۲/۲	۶۰	۴۶/۱	۵۳	کمتر از ۳۰۰ هزار	درآمد ماهانه
$X^2=5/36$ $P=0/068$	۶۹/۶	۸۰	۸/۵۴	۶۳	۱-۱۰ سال	سابقه ابتلا
$X^2=0/26$ $P=0/605$	۸۰/۹	۹۳	۵/۸۳	۹۶	شهر	محل سکونت
$X^2=12/68$ $P=0/002$	۵۱/۳	۵۹	۳/۳۱	۳۶	دارو درمانی	نوع درمان
$X^2=9/64$ $P=0/008$	۶۰/۷	۳۴	۷۶/۵	۶۵	دو بار	جلسات اشعه درمانی
$X^2=4/28$ $P=0/039$	۵۵/۴	۳۱	۴۰	۳۴	بله	سابقه عوارض اشعه درمانی
$X^2=6/41$ $P=0/093$	۴۸/۶	۱۷	۵۲/۹	۱۸	آفتاب سوختگی	مهم‌ترین نوع عارضه
$X^2=4/32$ $P=0/115$	۵۸/۳	۶۷	۷/۴۱	۴۸	۴-۶	تعداد اعضای خانواده
$X^2=0/558$ $P=0/455$	۷۱/۳	۸۲	۲/۷۵	۸۵	خیر	سابقه ابتلا در اعضا خانواده
$X^2=11/48$ $P=0/022$	۵۱/۵	۱۷	۵/۳۸	۱۰	خواهر	نسبت اعضای خانواده
$X^2=64/7$ $P=0/000$	۲۰	۲۳	۸/۲۷	۳۲	صورت	اولین عضو درگیر
$X^2=18/8$ $P=0/000$	۶۷/۷	۷۹	۸۷/۸	۱۰۱	بیمه	نحوه تأمین هزینه
$X^2=3/1$ $P=0/07$	۷۶/۵	۸۸	۷۷/۴	۸۹	شخصی	وضعیت مسکن

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها و در راستای اهداف پژوهش جدول شماره ۲ امتیازات و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس و ویتیلیگو در حیطه جسمانی را نشان می‌دهد. همان گونه که در این جدول ملاحظه می‌شود بیماران ویتیلیگو از وضعیت سلامت عملکرد جسمی بهتری برخوردار بودند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار می‌باشد ($p=0/001$).

جدول شماره ۳ امتیازات و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس و ویتیلیگو در حیطه روحی را نشان می‌دهد. همان گونه که در این جدول ملاحظه می‌شود اکثر واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه وضعیت روحی خود را در حد ضعیف گزارش نموده‌اند ($p=0/065$).

جدول شماره ۴ اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه ویتیلیگو ۵۲/۲٪ وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را در حد

متوسط گزارش نموده‌اند و اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه پسوریازیس ۴۴/۳٪ وضعیت اجتماعی - اقتصادی خود را خوب گزارش کردند. میانگین نمره کسب شده در حیطه اجتماعی-اقتصادی کیفیت زندگی توسط بیماران پسوریازیس ۶۰/۱۸ و در بیماران ویتیلیگو میانگین امتیاز ۵۲/۹۹ بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی دار است و بیانگر وضعیت اجتماعی-اقتصادی مطلوب تر در بیماران پسوریازیس می‌باشد ($p=0/022$).

جدول شماره ۵ میانگین نمره کلی کیفیت زندگی توسط بیماران پسوریازیس ۵۳/۳۱ با انحراف معیار ۱۶/۴۳ حاصل شده و این رقم در بیماران ویتیلیگو ۵۵/۵۰ با انحراف معیار ۱۷/۱۷ بوده است. هر دو گروه در بعد کلی کیفیت زندگی امتیاز متوسط کسب کردند ($p=0/541$).

جدول شماره (۲): مقایسه وضعیت جسمی بیماران مبتلا به ویتیلیگو و پسوریازیس مراجعه کننده به

درمانگاه‌های پوست شهر تبریز ($n=115$)

گروه		ویتیلیگو		پسوریازیس		امتیاز کیفیت زندگی در حیطه جسمانی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۲	۱۹	۲۰	۴۰	۴۰	۶۰	۵۰- ضعیف
۳۰	۱۰۲۶	۶۹	۶۰	۶۰	۶۰	۵۱-۷۵ متوسط
۶۳	۸۰۵۴	۲۶	۶۰	۶۰	۶۰	۷۶-۱۰۰ خوب
۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع کل
72. 78±18. 25		64. 52±18. 50				میانگین و انحراف معیار
		p=۰/۰۰۱				آنالیز آماری

جدول شماره (۳): مقایسه وضعیت روحی بیماران مبتلا به ویتیلیگو و پسوریازیس مراجعه کننده به

درمانگاه‌های پوست شهر تبریز ($n=115$)

گروه		ویتیلیگو		پسوریازیس		امتیاز کیفیت زندگی در حیطه روحی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۷۲	۶۴	۸۵	۹۰	۹۰	۷۳	۵۰-۰۰
۳۱	۲۷	۲۷	۲۳	۲۷	۲۳	۷۵-۵۱
۱۲	۱۰	۳	۲	۳	۲	۱۰۰-۷۶
۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	جمع کل
میانگین و انحراف معیار			40. 74±24. 68		35. 24±19. 97	
آنالیز آماری			p=0/65			

جدول شماره (۴): مقایسه وضعیت اجتماعی- اقتصادی بیماران مبتلا به ویتیلیگو و پسوریازیس

مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست شهر تبریز (n=115)

گروه					
امتیاز کیفیت زندگی در حیطه اجتماعی - اقتصادی		ویتیلیگو		پسوریازیس	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵۰-۰	ضعیف	۳۷	۲.۳۲	۲۴	۹.۲۰
۷۵-۵۱	متوسط	۶۰	۲.۵۲	۴۰	۸.۳۴
۱۰۰-۷۶	خوب	۱۸	۷.۱۵	۵۱	۳.۴۴
جمع کل		۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار		52.99±22.50		60.18±24.61	
آنالیز آماری		p=0/022			

جدول شماره (۵): مقایسه ابعاد کلی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو و پسوریازیس

مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست شهر تبریز n=115

میانگین و انحراف معیار				
گروه	ویتیلیگو		پسوریازیس	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۵۰	۴۶	۴۰	۴۱	۳۵/۷
۵۱-۷۵	۵۱	۴۴/۳	۶۷	۵۸/۳
۷۶-۱۰۰	۱۸	۱۵/۷	۷	۶/۱
جمع کل	۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار				
55/50±17/17		53. 31±16. 43		
آنالیز آماری		p=0/541		

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۶۰٪) در بیماران پسوریازیس وضعیت جسمی خود را در حد متوسط بیان نمودند اما این نسبت در بیماران ویتیلیگو (۲۶/۱٪) می‌باشد. اکثریت نمونه‌ها در بیماران ویتیلیگو (۵۴/۸٪) وضعیت جسمی خود را خوب بیان نمودند که این نسبت در بیماران پسوریازیس (۲۲/۶٪) می‌باشد. به عبارتی متوسط امتیاز بیماران پسوریازیس در حیطه جسمانی ۶۴/۵۲ بوده و در مقابل میانگین امتیاز در همین حیطه در بیماران ویتیلیگو ۷۲/۷۸ بوده است. بر این اساس بیماران ویتیلیگو از وضعیت سلامت عملکرد جسمی بهتری برخوردار بودند. در مطالعه تورگلی (۱۳۸۶) اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۶٪) در بعد جسمی کیفیت زندگی بیماران ویتیلیگو دارای امتیاز خوب بوده‌اند (۹). اندروس (۲۰۰۶) می‌نویسد: مشکلات بیماران ویتیلیگو به خصوص آن‌هایی که دارای شغل‌هایی هستند که نیاز به برهنه بودن جاهایی از بدن دارد مثل مربیان شنا، مربیان بدن‌سازی بیشتر از شغل‌هایی است که بدن کاملاً پوشیده است و اگر لکه‌ها در صورت باشد این مشکلات بیشتر است و باعث از دست دادن

شغل و بیکار شدن فرد می‌شود. جان (۲۰۰۳) می‌نویسد: علائم پوستی مثل ایجاد حالت خارش و کچلی در یک مطالعه اولین مورد بد یا دومین مورد بد در خصوص مبتلایان به پسوریازیس ذکر شده است (۱۰). رامپ و همکاران (۲۰۰۰) گزارش کردند که حساسیت سوزش، درد مفصلی ارتباط تنگاتنگی با تأثیر منفی بر مؤلفه فیزیکی HRQOL دارد. خارش و سوزش پوست علائمی هستند که با کاهش در مؤلفه روحی و روانی HRQOL ارتباط دارد (۱۱). یافته دیگر این پژوهش آن بود که در مقابل ۲۳/۵٪ بیماران پسوریازیس که در بعد روحی کیفیت زندگی خود را متوسط بیان نموده‌اند این نسبت در گروه ویتیلیگو ۲۷٪ می‌باشد. میانگین نمره کسب شده در بعد روحی کیفیت زندگی توسط بیماران پسوریازیس ۳۵/۲ است و در بیماران ویتیلیگو میانگین امتیاز ۴۰/۷ بوده است. اکثر واحدهای مورد پژوهش در دو گروه وضعیت روحی خود را در حد ضعیف گزارش نموده‌اند. در مطالعه تورگلی (۱۳۸۶) اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۵٪) در بعد روحی کیفیت زندگی بیماران ویتیلیگو دارای امتیاز متوسط می‌باشند و ۲۲٪ دارای امتیاز ضعیف می‌باشد. اونگتا (۲۰۰۵): اگرچه ویتیلیگو

متوسط می‌باشد. پاپادوبولس (۲۰۰۰) می‌نویسد: با وجود اینکه این بیماری نسبتاً شایع است اما شناخته شده نیست به همین دلیل عکس‌العمل خود فرد و اطرافیان فرد بیمار مشابه مواجه با یک بیماری نادر است بیمار معمولاً احساس می‌کند دچار معلولیت جسمی یا اجتماعی شده و در نتیجه از مواجه با موقعیت‌ها اجتناب می‌کند و به ویژه چنین افرادی از فعالیت‌های اجتماعی با شغل‌هایی که آن‌ها را در معرض دید بقیه قرار می‌دهند به شدت اجتناب می‌کنند.

میانگین نمره کلی کیفیت زندگی توسط بیماران پسراریز ۵۳/۳۱ حاصل شده و این رقم در بیماران ویتیلیگو ۵۵/۵۰ بوده است. هر دو گروه در بعد کلی کیفیت زندگی امتیاز متوسط کسب کردند. ($p=0/541$) تورگلی (۱۳۸۶) در مطالعه خود در بیماران ویتیلیگو نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۳٪) از نظر کیفیت زندگی دارای امتیاز متوسط می‌باشند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری پسراریز و ویتیلیگو در حد متوسط است با تاکید بر یافته‌های پژوهش امید است نتایج آن در زمینه‌های مختلف پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش درباره کیفیت زندگی و اهمیت دادن به ابعاد مختلف سازنده آن در فرهنگ‌های مختلف کمک می‌کند تا آموزش‌ها در علوم بهداشتی و پرستاری متناسب با آن صورت می‌گیرد. از طرفی کارآیی سیستم‌های آموزشی فعلی را در برآیند کیفیت زندگی می‌توان مورد بررسی قرار داد. با در نظر گرفتن تأثیر بیماری پسراریز و ویتیلیگو بر ابعاد جسمی - روحی روانی و اجتماعی مبتلایان با آموزش‌های مناسب در این زمینه می‌توان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسراریز و ویتیلیگو را ارتقاء بخشید و از طریق کمک به تغییرهای رفتارهای بهداشتی، بهبود و کنترل بیماری، از عوارض این بیماری جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان از مدیریت، پرسنل علی‌الخصوص سرکار خانم فرجی و بیماران محترم بیمارستان سینا که صمیمانه یاریمان نمودند.

References:

1. Park K. Textbook of preventive and social medicine. 18th Ed. India: Banarasidas Bhanot; 2009.

اختلال فیزیکی مستقیمی ایجاد نمی‌کند ممکن است به طور قابل توجهی روی سلامت روان تأثیر بگذارد (۱۲). نبئی (۱۳۸۱) در مطالعه خود نشان داد که پسراریز در توانایی‌های فیزیکی و جسمی مبتلایان چندان اختلالی ایجاد نمی‌کند ولی به علت مسائل خاص بیماری اثرات عمده‌ای در وضعیت روحی آن‌ها دارد. گوپته (۲۰۰۰) اثر بیماری پسراریز بر روی کیفیت زندگی و در نتیجه ناتوانی روحی و اجتماعی بیمار بیشتر از ناتوانی جسمی بیماری است (۱۳). گوپته و همکاران (۱۹۹۸) شیوع ۹/۷ درصد تمایل به مرگ و شیوع ۵/۵ درصدی تمایل شدید به خودکشی در میان بیماران پسراریزی را اعلام کردند درصد زیادی از افراد مبتلا دارای سطح متوسط تا شدید اضطراب، افسردگی و عصبانیت هستند که این حالت نه تنها در طول روز بلکه در طول تخفیف بیماری بروز می‌کند (۱۴). جان (۲۰۰۳) می‌نویسد: فرد مبتلا به پسراریز اغلب خود آگاهی، بی کسی، شرمساری، عصبانیت و خستگی در بیماری خود احساس می‌کند.

پژوهش حاضر نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه ویتیلیگو وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را در حد متوسط گزارش نموده‌اند و اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه پسراریز وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را خوب گزارش کردند. در مقابل ۲۰/۹٪ بیماران پسراریز که در بعد اجتماعی-اقتصادی کیفیت زندگی خود را ضعیف بیان نموده‌اند این نسبت در گروه ویتیلیگو ۳۲/۲٪ می‌باشد. میانگین نمره کسب شده در حیطه اجتماعی-اقتصادی کیفیت زندگی توسط بیماران پسراریز ۶۰/۱۸ است و در بیماران ویتیلیگو میانگین امتیاز ۵۲/۹۹ بوده است، وضعیت اجتماعی-اقتصادی مطلوب تر در بیماران پسراریز نشان می‌دهد. آسترید (۲۰۰۱) نشان داد که پسراریز با جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی نظیر زندگی اجتماعی، ورزش، روابط بین فردی و زناشویی و کار کردن تداخل ایجاد می‌کند. گینبرگ و لینک (۲۰۰۱) دریافتند که از ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به پسراریز متوسط تا شدید ۱۹٪ از افراد نمونه‌هایی از طرد اجتماعی کلی را تجربه کرده‌اند بگونه‌ای که از آن‌ها خواسته شده بود تا محل موجود را به واسطه این بیماری ترک کنند (۱۴). تورگلی (۱۳۸۶) اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۰٪) در بعد اجتماعی-اقتصادی کیفیت زندگی دارای امتیاز

2. Donald A. What is quality of life? Hyward Medical Communication 2006; 1(9): 210-15.
3. Kayhani M, Nozadi R. Psyche health and hygiene, Tehran: Tehran University Press; 2006. (Persian)

4. Habif T. Skin disease diagnosis and treatment. 3rd Ed. Philadelphia: Saunders; 2011.
5. Astrid W, Loge JH, Wilkins I. The Burch of psoriasis: study concerning health related quality of life among Norwegian adult patients with psoriasis compared with general population norms. Am Acad Dermatol 2000;43: 803-8.
6. Nabaie B, Safizadeh H, Hallagi Z. Surveying quality of life Patients suffering from psoriasis and comparing them with healthy individuals. Skin Dis 2002; 5(3): 15-21. (Persian)
7. Parsad D, Gandhi R, Dogras. Dermatology life quality index care in vitiligo and its impact on the treatment outcome. Brit J Dermatol 2003; 148(2): 374- 6.
8. Andrew S, Willits D, Timothy G. Diseases of the skin clinical dermatology. 10th Ed. Toronto: Saunders Elsevier; 2006. P. 860-3.
9. Tourgoli Z. Surveying quality of life patients suffering from vitiligo. Iran J Dermatol 2007;8: 3-16. (Persian)
10. Choi J, Koo JY. Quality of life issues in psoriasis. J Am Acad Dermatol 2003;49(2 Suppl):S57-61.
11. Ramp S, Feldman S, Exum M. Psoriasis causes of much disability as other major medical diseases. J Am Acad Dermatol 2000;41: 401-7.
12. Ongena K, Dier ekxsons L, Brochez L. Quality of life and stigmatization profile in cohort of vitiligo patient and effect of the use of camouflage. Dermatology 2005; 210: 85-9.
13. Gupta M, Gupta A. Quality of life of psoriasis patients. J Euro Acad Dermatol 2000;142: 241-2.
14. Gupta M, Gupta A. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Brit Dermatol 1998; 139: 846-50.
15. Ginsberg I, Link B. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. Int Dermatol 2001;32: 587-91.