پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال سيزدهم, شماره ۱ , پي در پي۶۱ ، صفحات ۶۵ تا ۶۹
فروردين و ارديبهشت ۱۳۸۷

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۱۲/۱۴
تاريخ پذيرش مقاله ۸۶/۷/۲۵

بررسي كيفيت زندگي در بيماران پوستي سرپايي

دكتر عباس انتظاري[۱]، دكتر ليلا نبئي[۲]، دكتر حميده مروج فرشي[۳]، دكتر گيتا مشكوة رضوي[٤]، دكتر پرويز طوسي[۵] *

چكيده

سابقه و هدف: *يك پوست سالم و شاداب براي احساس خوب بودن فرد از نظر فيزيكي و روحي بسيار ضروري است. ناتواني ناشي از بيماري هاي پوستي موضوع مهمي در زندگي روزمره است و با توجه به عدم اطلاع از وضعيت كيفيت زندگي در بيماران پوستي در كشورمان، اين تحقيق در پائيز ۱۳۸۵ در تهران انجام گرفت.*

مواد و روش ها: *اين تحقيق به روش توصيفي مقطعي روي ۵۳۲ بيمار سرپايي پوستي با استفاده از نسخه فارسي پرسشنامه كيفيت زندگي SF-36 انجام گرفت. داده ها توسط نرم افزار SPSS-13 و با آزمون هاي تي تست، آناليز واريانس، من ويتني، كروسكال واليس، ضريب همبستگي پيرسون و اسپيرمن مورد تجزيه و تحليل و قضاوت آماري قرار گرفت.*

يافته ها: *از مجموع ۵۳۲ نفر شركت كننده با ميانگين سني ۱۵± ۳۳/۸ سال در مطالعه،۳۲/۵% مرد و ۶۷/۵% زن بودند. نمرات هر حيطه از كيفيت زندگي در بيماران پوستي پايين تر از جامعه ايراني است. هم چنين كيفيت زندگي در اكثر ابعاد در بيماران متأهل پائين‌تر از بيماران مجرد است. كيفيت زندگي در بيماراني كه الگوي بيماري عود و بهبودي دارند، پايين‌تر از ساير‌ين است.*

نتيجه گيري: *هيچ گونه رابطه آماري معني داري در ابعاد مختلف كيفيت زندگي در بيماران پوستي، با شدت و وسعت ضايعه پوستي و حتي سابقه بستري به دليل بيماري پوستي و طول دوره بيماري پوستي مشاهده نگرديد كه شبيه مطالعات ديگر كشورها است و بررسي علل آن توصيه مي‌گردد. اما كيفيت زندگي در بيماران پوستي با محل ضايعه رابطه دارد و بيش ترين كاهش كيفيت زندگي در ابعاد مختلف در ضايعات پوستي سر و صورت ديده مي شود.*

واژگان كليدي: *كيفيت زندگي، پرسشنامه SF-36 ، بيماري هاي پوست*

مقدمه

در كل جامعه از هر سه نفر يك نفر در طول عمر خود به نوعي بيماري پوستي را تجربه مي كند (۱). از طرفي بيماري پوستي مي تواند اثرات گوناگوني روي ابعاد مختلف زندگي فرد داشته باشد(۲). از آن جا كه واژه كيفيت يك عبارت مبهم است، لذا عبارت كيفيت زندگي در معرض آن است كه تقريباً هر چيزي را شامل شود (۳). سازمان بهداشت جهاني كيفيت زندگي را " درك فردي از موقعيت زندگي در متن فرهنگ و سيستم هاي ارزشي كه فرد در آن زندگي مي كند، در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها " تعريف نموده است (٤). بنابراين در مطالعات، كيفيت زندگي خود فرد تنها مرجع براي ارزيابي كيفيت زندگي خود است. در نتيجه يك ناراحتي خاص كه براي يك نفر ممكن است ادامه زندگي را غير ممكن سازد، از نظر فرد ديگر تنها به عنوان ناراحتي قلمداد مي شود (۵).

يك پوست سالم و شاداب براي احساس خوب بودن فرد از نظر فيزيكي و روحي بسيـار ضروري است. هم چنيـن پوست

۱ . دستيار پزشكي اجتماعي و پيشگيري، مركز تحقيقات پوست، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۲ . استاديار، مركز تحقيقات پوست، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي
۳ . دانشيار، مركز تحقيقات پوست، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي
٤ . پزشك پژوهشگر، مركز تحقيقات پوست، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي
۵ * . نويسنده مسؤول: استاد، مركز تحقيقات پوست، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي . آدرس براي مكاتبه: تهران، ميدان تجريش، بيمارستان شهداى تجريش، مركز تحقيـقات پوست دانشگاه علـوم پزشكي شهيـد بهشتي . تلفن و دورنما :۲۲۷٤٤۳۹۳. پست الكترونيك: srs@sbmu.ac.ir

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-12]

سالم يكي از جنبه هاي مهم جذابيت جنسي و اعتماد به نفس در افراد است. از اين رو هر ضايعه‌اي روي پوست از نظر ديگران مهم است و فرد را تحت تأثير قرار خواهد داد (٢).

ابزارهاي ارزيابي كيفيت زندگي به دوسته كلي تقسيم مي شوند: دسته اول ابزارهاي اختصاصي بيماري و دسته دوم ابزارهاي عام (ژنريك) هستند كه معروف ترين آن ها پرسشنامه **SF-36** است (٥). خوشبختانه پرسشنامه مذكور در كشور ايران توسط علي منتظري و همكاران به فارسي ترجمه شده و اعتبار و پايايي آن در افراد سالم جامعه ايراني بررسي گرديده است (٦).

تاكنون مطالعات متعددي در جهان در زمينه كيفيت زندگي در بيماران پوستي صورت گرفته است كه همگي به نحوي بيان گر تأثير بيماري هاي پوستي روي كيفيت زندگي هستند و از طرفي نتايج مطالعات با هم تفاوت هايي دارند (١١-٧). با توجه به اينكه تاكنون در ايران مطالعه‌اي كه به ارزيابي كيفيت زندگي بيماران پوستي در تمامي ابعاد پرداخته باشد منتشر نشده است، هدف اصلي اين مطالعه ارزيابي كيفيت زندگي بيماران پوستي در حيطه هاي مختلف با استفاده از ابزارهاي موجود و مقايسه آن با جامعه سالم ايران مي‌باشد.

مواد و روش ها

اين تحقيق به روش توصيفي مقطعي در پاييز سال ١٣٨٥ و به صورت چند مركزي بر روي مراجعين سرپايي به كلينك هاي تخصصي پوست در مركز پزشكي شهدا تجريش و بيمارستان لقمان تهران انجام گرفت. معيارهاي ورود به مطالعه داشتن سواد و سن بالاي ١٥ سال بود كه پس از كسب رضايت نامه آگاهانه، از مجموع٣٥٥٠ نفر از بيماران سرپايي مراجعه كننده ٥٣٢ نفر وارد مطالعه شدند. به كليه شركت كنندگان، پرسشنامه دموگرافيك و پرسشنامه SF-36 توسط منشي درمانگاه موقع مراجعه بيمار و قبل از ويزيت پزشك تحويل گرديد. كليه پرسشنامه ها توسط خود فرد تكميل گرديد و پزشك در طي پاسخ گويي به سؤالات هيچ گونه دخالتي نداشت. هم چنين هيچ گونه اجباري در پاسخگويي به سؤالات وجود نداشت. پس از پاسخگويي به پرسشنامه ها توسط بيمار، پزشك متخصص پوست بيمار را معاينه نموده و نسبت به درج تشخيص بيماري، شدت بيماري، محل ضايعه در پرسشنامه اقدام نمود. سپس داده هاي جمع آوري شده توسط دو نفر از كارشناسان به نرم افزار Excel كه به همين منظور طراحي شده بود وارد و نمره گذاري گرديد. سپس اطلاعات به نرم افزار SPSS-13 منتقل و مورد آناليز آماري قرار گرفت.

- *پرسشنامه **SF-36***: اين ابزار، كيفيت زندگي را در ٨ حيطه به صورت كمي نشان مي‌دهد. اين هشت حيطه شامل عملكرد جسماني، درد بدن، محدوديت ناشي از مشكل فيزيكي، محدوديت به علت مشكلات روحي، سلامت روان، عملكرد اجتماعي، نشاط و شادابي و سلامت عمومي مي باشد. همه سؤالات از صفر تا ١٠٠ نمره گذاري مي شوند كه نمره صفر بيان گر پايين‌ترين كيفيت و نمره ١٠٠ بيان گر بالاترين كيفيت زندگي در هر حيطه مي‌باشد.
- *آناليز آماري*: از آمار توصيفي به منظور نشان دادن خصوصيات دموگرافيك افراد استفاده گرديد. از آزمون هاي پارامتريك تي تست، آناليز واريانس، ضريب همبستگي پيرسون، آزمون هاي ناپارامتري من ويتني، كروسكال واليس و ضريب همبستگي اسپيرمن استفاده شد. در اين مطالعه، P-value <٠/٠٥ به عنوان سطح معني داري در نظر گرفته شد.

يافته ها

ميانگين سني ٥٣٢ نفر شركت كننده در مطالعه، ١٥± ٣٣/٨ سال بود كه١٧٣ مرد (٣٢/٥%) و ٣٥٩ زن (٦٧/٥%) بودند.٤٩/٢% مجرد و ٥٠/٨% متأهل بودند و ١٠% شركت كنندگان تحصيلات ابتدايي، ١٠/٥% راهنمايي،

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-12]

۴۵/۳% دبيرستاني و ۳۴/۲% نيز تحصيلات دانشگاهي داشتند.

بيش ترين تعداد شرکت کنندگان در مطالعه پس از گروه بيماري هاي متفرقه و غيراختصاصي، بيماران گروه درماتيت و اگزما ۶۸ نفر (۱۲/۷۸%) و سپس آکنه و روزاسه ۶۷ نفر (۱۲/۵۹%) و کم ترين گروه را واکنش هاي دارويي با يك نفر (۰/۱۹%) تشکيل مي دادند.

نمرات هر حيطه از کيفيت زندگي بر اساس پرسشنامه SF-36 در بيماران پوستي در مقايسه با جامعه سالم ايراني (جدول۱) نشان می دهد که کيفيت زندگي بيماران پوستي در حيطه‌هاي عملکرد جسماني (P=۰/۰۰۲)، نشاط و شادابي (P <۰/۰۰۰۱)، سلامت روان (P=۰/۰۰۵) و سلامت عمومي (P <۰/۰۰۰۱) پايين‌تر از جامعه سالم ايراني است، اما در ساير حيطه ها تفاوت معني داري مشاهده نمي‌گردد.

هم چنين در اين مطالعه تفاوت آماري معني داري در نمرات هر حيطه بين مرد و زن نشان داده نشد، فقط در حيطه عملکرد جسماني نمرات مردان (۷۶/۶۲) پايين‌تر از زنان (۸۲/۹۳) بود (P=۰/۰۴۵). نمرات هر حيطه از کيفيت زندگي در بيماران مجرد و متأهل با هم مقايسه و مشاهده شد که کيفيت زندگي در اکثر ابعاد در بيماران متأهل پايين‌تر از بيماران مجرد است که اين مسأله در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- مقايسه ميانگين نمرات کيفيت زندگي در هر حيطه در بيماران پوستي و جامعه سالم ايراني

حيطه کيفيت زندگي	*جامعه ايران (٤١٦٤ نفر) (انحراف معيار ± ميانگين)*	*بيماران پوستي (٥٣٢ نفر) (انحراف معيار ± ميانگين)*	**P-value**
عملکرد جسماني	۸۵/۳۰ ± ۲۰/۸۰	۸۰/۹۸ ± ۲۷/۹۸	۰/۰۰۲
محدوديت ناشي از مشکل فيزيکي	۷۰/۰۰ ± ۳۸	۷۰/۵۱ ± ۳۷/۱۲	۰/۷۷۸
محدوديت به علت مشکلات روحي	٦٥/٦٠ ± ٤١/٤٠	٦٣/٣٣ ± ٤١/٢٠	۰/۲٤۳
نشاط و شادابي	٦٧/٥٠ ± ٢٠/٤٠	٦٠/٢٥ ±١٩/٦٥	<۰/۰۰۰۱
سلامت روان	٦٧/٠٠ ± ١٨/٠٠	٦٤/٢٢ ± ١٩/٦٣	۰/۰۰۵
عملکرد اجتماعي	٧٦/٠٠ ± ٢٤/٤٠	٧٤/٣٥ ± ٢٦/٨٥	۰/۱۷٦
درد بدن	٧٩/٤٠ ± ٢٥/١٠	٧٨/٤٤ ± ٢٨/٢٣	۰/٤٦٤
سلامت عمومي	٦٧/٥٠ ± ٢٠/٤٠	٦٢/٦٧ ± ٢٠/١٤	<۰/۰۰۰۱

جدول۲ - مقايسه ميانگين نمرات کيفيت زندگي در هر حيطه در بيماران پوستي بر حسب جنس

حيطه کيفيت زندگي	*مجرد (انحراف معيار ± ميانگين)*	*متأهل (انحراف معيار ± ميانگين)*	**P-value**
عملکرد جسماني	٨٣/٨٦ ± ٢٦/٩٨	٧٨/٦٥ ± ٢٨/١	۰/۰٦٧
محدوديت ناشي از مشکل فيزيکي	٧٤/٢١ ± ٣٤/٣٢	٦٥/٩٢ ± ٤٠	۰/۰۲٤
محدوديت به علت مشکلات روحي	٦٧/٩٥ ± ٣٩/٤٦	٥٨/٥٤ ± ٤٢/٦٢	۰/۰۱٧
نشاط و شادابي	٦٢/٥٥ ± ١٩/٦٢	٥٧/٨١ ± ١٩/٢٤	۰/۰۱٦
سلامت روان	٦٦/٧٥ ± ١٩/٠٧	٦١/٢٧ ± ١٩/٨٣	۰/۰۰۵
عملکرد اجتماعي	٧٦/١٥ ± ٢٦/٤	٧٣/٨٢ ± ٢٦/٢٩	۰/۳٦٧
درد بدن	٨٣ ± ٢٤/٨٥	٧٤/٥٤ ± ٣٠/٠٤	۰/۰۰۱
سلامت عمومي	٦٤/٤٦ ± ١٩/٧	٦٠/٣١ ± ٢٠/٦٨	۰/۰٤٧

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-12]

تفاوت آماري معني داري بين حيطه هاي مختلف زندگي به جز عملكرد جسماني در گروه هاي مختلف بيماري هاي پوستي وجود ندارد، اما در حيطه عملكرد جسماني تفاوت آماري معني داري مشاهده شد (P =۰/۰۵۰). هم چنين كيفيت زندگي در بيماران پوستي در ابعاد مختلف در سطوح مختلف تحصيلي، تفاوت آماري معني داري را به جز در عملكرد جسماني (P =۰/۰۰۳) نشان نداد. كيفيت زندگي با سن ارتباط معني داري دارد (P =۰/۰۲۳)، اما در حيطه عملكرد اجتماعي و سلامت عمومي رابطه معني دار آماري مشاهده نشد. كيفيت زندگي در همه ابعاد در بيماراني كه الگوي بيماري عود و بهبودي دارند پايين‌تر از سايرين است كه اين تفاوت در حيطه هاي محدوديت ناشي از مشكل فيزيكي (P =۰/۰۱۳)، عملكرد اجتماعي (P =۰/۰۰۱)، درد بدن (P =۰/۰۱)، سلامت عمومي (P =۰/۰۱۱) معني دار است اما در ساير حيطه‌ها اين تفاوت معني‌دار نيست.

بحث

اين مطالعه اولين مطالعه‌اي است كه به بررسي كيفيت زندگي در كليه بيماران پوستي سرپايي در ابعاد مختلف و با استفاده از ابزار استاندارد شده ارزيابي كيفيت زندگي در ايران پرداخته است. دي ايليو و همكاران در پژوهش خود با استفاده از پرسشنامه SF-36 در آلمان نشان دادند كه كيفيت زندگي بيماران پوستي صرفاً به شدت بيماري آن ها بستگي ندارد و ممكن است بيماري هاي غير كشنده پوستي بيش تر از ساير بيماري ها كيفيت زندگي را كاهش دهد (۷). تراب و همكاران در يك مطالعه با استفاده از پرسشنامه SF-36 ترجمه فرانسوي در بيماران مراكشي نشان دادند كه كيفيت زندگي در بيماران پمفيگوس بسيار پايين‌تر از افراد سالم است (۸). سامپوگنا و همكاران در ايتاليا با استفاده از پرسشنامه SF-36 در بيماران پسوريازيس سرپايي نشان دادند كه كيفيت زندگي در ابعاد مختلف نسبت به افراد نرمال متفاوت است (۹). هم چنين آيلين تورل و همكاران از تركيه در مطالعه اي نشان دادند كه بيماري پسوريازيس روي كيفيت زندگي از ابعاد مختلف به خصوص روابط جنسي تأثير مي گذارد (۱۰). بهروز نبئي و همكاران در مطالعه خود با استفاده از پرسشنامه SF-36 در تهران نشان دادند كه در بيماران پسوريازيس كيفيت زندگي در تمام حيطه ها به جز حيطه عملكرد جسماني نسبت به افراد سالم پايين‌تر است (۱۱).

داده هاي اين مطالعه نشان داد كه كيفيت زندگي در ابعاد گوناگون در بيماران پوستي ايراني نسبت به جامعه ايراني پايين‌تر است و اين تفاوت در زير گروه هاي عملكرد جسماني، نشاط و شادابي، سلامت روان، سلامت عمومي (P <۰/۰۵) معني دار است (جدول ۱) . هم چنين مشخص گرديد بيش ترين كاهش كيفيت زندگي در بيماران پوستي ايران در حيطه نشاط و شادابي و سپس در حيطه سلامت روان است.

همان گونه كه دي ايليو و همكاران (۷) در آلمان نشان دادند در اين مطالعه نيز هيچ گونه رابطه آماري معني داري در ابعاد مختلف كيفيت زندگي در بيماران پوستي، با شدت و وسعت ضايعه پوستي و حتي سابقه بستري به دليل بيماري پوستي و طول دوره بيماري پوستي مشاهده نگرديد. بررسي علت اين مسأله در تحقيقات بعدي توصيه مي گردد. اما كيفيت زندگي در همه حيطه ها با تعداد دفعات مراجعه به پزشك براي درمان بيماري پوستي يك رابطه آماري معني داري دارد (P <۰/۰۵). كيفيت زندگي در بيماران پوستي با محل ضايعه رابطه دارد (P <۰/۰۵) و بيش ترين كاهش كيفيت زندگي در ابعاد مختلف در ضايعات پوستي سر و صورت نسبت به ساير قسمت هاي بدن ديده مي شود كه اين كاهش در ابعاد نشاط و شادابي، سلامت روان، عملكرد اجتماعي، درد بدن و سلامت عمومي معني دار است (P <۰/۰۵). طي دهه هاي گذشته تمايل خاصي به ارزيابي اثرات روحي رواني هم چنين كيفيت زندگي در بيماري هاي مختلف پوستي در بين مراكز

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-12]

تحقيقـاتي و مؤسـسات درمـاني ايجـاد گرديـده اسـت. لـذا پيشنهاد مي گردد جهت ارزيـابي درمـان هـاي گونـاگون در بيماران پوستي از شاخص کيفيت زندگي نيز بهره‌گيري شود.

تشکر و قدرداني

موفقيت ما در انجـام اين طرح تحقيـقاتي مرهون زحمات عزيزان زيادي از گروه پزشکان، بيماران، مسؤولين بيمارستان ها مي‌باشد. برخود واجب مي دانيم از شوراي پژوهشي مرکز تحقيقات پوست دانشگاه علوم پزشـکي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي به خاطر تصويب طرح و حمايت مالي و خانم دکتر مريم يوسفي، هم چنين خانم ها هانيه تدين و آتوسا يزدانشناس تشکر و قدرداني نماييم.

REFERENCES

1. Burden of skin disease. Report of American Academy of Dermatology Association 2005.
2. Parsad D, Dogra S, Kanwar A. Quality of life in patients with vitiligo. Health Qual Life Outcomes 2003; 1: 58.
3. Walter JJ. The meaning and validity of quality of life judgment in contemporary roman. Qual Life Res 1990: 78-88.
4. Ay-Woan P, Sarah CP, Lyinn C, Tsyr-Jang C, Ping-Chuan H. Quality of life in depression: predictive models. Qual Life Res 2006; 15: 39-48.

۵. وثوق مقدم عباس. بررسي کيفيت زندگي و عوامل مرتبط با آن در مددجويان زندان قصر در سال ۱۳۸۱. پايان نامه دکتري تخصصي تهران: دانشگاه علوم پزشکي شهيد بهشتي، ۱۳۸۲.

6. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Grandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of Iranian version. Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82.
7. Iliev D, Furrer L, Elsner P. Assessment of the quality of life of patients in dermatology. Hautarzt 1998; 49(6): 453-6.
8. Terrab Z, Benchikhi H, Maaroufi A, Hassoune S, Amine M, Lakhdar H. Quality of life and pemphigus. Ann Dermatol Venereol 2005; 132(4): 321-8.
9. Sampogna F, Tabolli S, Söderfeldt B, Axtelius B, Aparo U, Abeni D; IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences (IMPROVE) investigators. Measuring quality of life of patients with different clinical types of psoriasis using the SF-36. Br J Dermatol 2006; 154: 844-9.
10. Türel Ermertcan A, Temeltaş G, Deveci A, Dinç G, Güler HB, Oztürkcan S. Sexual dysfunction in patients with psoriasis. J Dermatol 2006; 33: 772-8.

۱۱. نبئي بهروز و همکاران. بررسي کيفيت زندگي بيماران پسوريازيس و مقايسه آن با افراد سالم. فصلنامه بيماري هاي پوست، بهار ۸۱، سال پنجم، شماره۳: صفحات ۱۵ تا ۲۱.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-12]