مقاله
پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۶؛ دوره ۹ (۲):۲۷۱_۲۷۸
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2017;9(2):271-278

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

مقایسه اختلال‌های روانی و سلامت عمومی در افراد با و بدون ویتیلیگو

عباس نسائیان[۱]، منصور جنیدی[۲]، رقیه اسدی گندمانی[۳*]، محسن امیری[۴]

[۱] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، معلم آموزش ابتدایی، کاشمر، ایران
[۳] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
[۴] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** بجنورد، دانشگاه بجنورد، گروه روانشناسی
پست الکترونیک: rasadi@ub.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: *ویتیلیگو یا برص نوعی اختلال دپیگمانتسیون اکتسابی است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلال‌های روانی و سلامت عمومی در افراد مبتلا به ویتیلیگو با افراد عادی شهرستان کاشمر بود.*

مواد و روش کار: *روش پژوهش حاضر از نوع تحلیلی _ مقطعی است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان به بیمارستان حضرت ابوالفضل و مرکز تخصصی پوست دکتر شرقی بود. تعداد مراجعه کنندگان ۸۰۸ نفر بودند که از بین آنها ۷۰ نفر مبتلا به ویتیلیگو بودند. این بیماران با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند. همچنین تعداد ۷۰ نفر از افراد عادی نیز برای مقایسه‌ی اختلال‌های روانی و سلامت عمومی انتخاب شدند. سپس چک لیست نشانه‌های اختلال‌های روانی (SCL_۹۰) و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) توسط هر دو گروه تکمیل شد.*

یافته‌ها: *نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین افراد با و بدون ویتیلیگو در اختلال‌های روانی وجود دارد (p<۰/۰۵)، همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین افراد با و بدون در سلامت عمومی وجود دارد (p<۰/۰۵). یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که در زیر مقیاس‌های چک لیست نشانه‌های اختلال‌های روانی تفاوت معنی داری بین افراد با و بدون ویتیلیگو وجود دارد (p<۰/۰۵). یافته‌های پژوهش بیانگر تفاوت معنی‌دار در زیرمقیاس‌های سلامت عمومی بین افراد با و بدون ویتیلیگو است (p<۰/۰۵).*

نتیجه‌گیری: *با استناد به یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت وتیلیگو بر سلامت روان و سلامت عمومی تاثیر دارد، بنابراین ضرورت دارد که متخصصان درگیر در حوزه درمان به مسائل روانی این بیماران نیز توجه کنند.*

واژه های کلیدی: *اختلال‌های روانی، سلامت عمومی، ویتیلیگو*

وصول: ۹۵/۴/۵
اصلاح: ۹۵/۸/۳
پذیرش: ۹۵/۹/۱۷

DOI: 10.18869/acadpub.jnkums.9.2.271
Cite this article as: Nesayan A, Joneidi M, Asadi Gandomani R, Amiri M. Comparison of Mental Disorders and General Health in Individual with and without Vitiligo . JNKUMS. 2017; 9 (2) :271-278

مقدمه

ویتیلیگو یک اختلال دیپگمانتسیون پوستی اکتسابی است که در کل دنیا شیوعی بین ۰/۵ تا ۲ درصد دارد [۱]. تقریباً ۵۰ ٪ افراد ویتیلیگو این بیماری را قبل از ۲۰ سالگی و در حدود ۲۵ ٪ از آن‌ها این بیماری را قبل از ۱۰ سالگی تجربه می‌کنند [۲]. احتمالاً شیوع این بیماری در نژادهای تیره پوست بیشتر و بار اجتماعی ناشی از آن نیز سنگین‌تر است. مشخصه این بیماری بروز یک یا چند لکه دیپگمانته پوستی در اثرتخریب ملانوسیت‌های آن منطقه می‌باشد. علت تخریب ملانوسیتی نامشخص است ولی مکانیسم های پاتوژنیک[1] احتمالی شامل مکانیسم‌های ژنتیکی، عصبی، بیوشیمیایی، ویروسی و خودایمنی هستند [۳]. این اختلال به طور کلی در دو دسته طبقه‌بندی می‌گردد: بیماری غیرسگمنتال یا متقارن[2] و بیماری سگمنتال یا غیرمتقارن[3] که تنها تمام یا بخشی از یک سگمان جلدی را درگیر می‌سازد [۴]. ویتیلیگو یک مشکل روانشناختی و اجتماعی شدید است. به طور رایج برآورد شده است که عوامل هیجانی با یک سوم بیماران‌ی که بیماری‌های پوستی دارند ارتباط دارد. یک عقیده رایج وجود دارد که بسیاری از بیماری‌های پوستی به علت استرس روانشناختی بوجود می‌آیند و یا با ویژگی‌های شخصیتی معین و با بروز مجموعه‌ای از اختلال‌های روانپزشکی مرتبط هستند. این دیدگاه تا حدودی با شواهد مستند شده است [۱]. اگرچه ویتیلیگو یک ناراحتی جسمی را ایجاد می‌کند، اما این بیماری سلامت روان بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به مشکلات زیبایی، فشار اجتماعی و دامنه گسترده‌ای از مشکلات روانشناختی مانند ترس، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی می‌شود. بیماران ممکن است حقارت‌های پیچیده، مشکلات ارتباط اجتماعی، خجالت، تلخی و ترس از صحبت درباره بیماری را رشد دهند [۵]. در اغلب بیماران پوستی، احساس افسردگی، اضطراب، عدم اطمینان و درماندگی گزارش می شود. بیمار درباره ی رفتارها یا اقدامات احتمالی که ممکن است باعث پیشرفت بیماری شوند، احساس نگرانی می کند [۶]. نتایج مطالعه‌ی ملکی جوادی و کیافر (۲۰۰۵) نشان داد که حدود ۴۶/۲ ٪ بیماران ویتیلیگو مبتلا به افسردگی بودند در حالی که این میزان در گروه کنترل ۵/۸ ٪ است. علاوه بر این حدود ۱۷/۶٪ از افراد مبتلا به ویتیلیگو، سابقه‌ی اقدام به خودکشی را گزارش دادند [۷]. همچنین نتایج مطالعه ی اسفندیارپور و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که ۳۰/۸ ٪ از بیماران مبتلا به ویتیلیگو دچار افسردگی اساسی بودند [۶]. بیماران ویتیلیگو مخصوصاً مؤنث، مصرّانه متقاضی درمان هستند و غالباً علیرغم فقدان هرگونه درگیری سیستمیک و ناتوانی خاص جسمی دچار صدمات اجتماعی، خانوادگی و روحی شدید می گردند. متأسفانه مطالعات روانپزشکی انجام شده بر روی این بیماران بسیار محدود می باشد و در مقایسه با سایر بیماریهای پوستی مثل پسوریازیس[4] که به خصوص از این نظر مورد توجه قرار گرفته و ارزیابی های وسیع در این بیماران انجام شده، توجه محدودی به مشکلات روانپزشکی در بیماران ویتیلیگو شده است. در صورتی که آثار یک بیماری پوستی در روابط اجتماعی ممکن است بسیار مشکل زا تر از محدودیت های جسمانی ناشی از آن باشد. جزء عمده ای از تصویر ذهنی بدن[5] را سلامت پوست تشکیل می دهد و مطالعات نشان داده است که افراد با مشکلات پوستی در نواحی مهم بدن ممکن است به وضوح افسرده باشند و اعتماد به نفس پایین تری داشته باشند [۸]. روش‌های روانی مانند روانکاوی و هیپنوتیزم نیز همانند روش های رفتاری و درمان شناختی رفتاری برای درمان افراد مبتلا به اختلالات پوستی استفاده شده است. در واقع چنین مداخلاتی باعث کمک به بهبودی بیماری هایی مانند درماتیت آتوپیک، پسوریازیس و برخی بیماری های پوستی دیگر شده است و به افزایش رفاه بیماران و کیفیت زندگی کمک کرده‌اند بدیهی است که درصورت توجه به سایر ابعاد بیماری ویتیلیگو در زندگی بیمار شاید بتوان ضعف خود را در درمان و کنترل مشکل پوستی با حمایت و روان درمانی مناسب روان شناسی وی تا حد

1-Pathogenic
2-Non segmental or semmetrical
3-segmental
4-Psoriasis
5-Body image

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

ممکن جبران نمود [۹]. با توجه به اینکه افراد مبتلا به ویتیلیگو در معرض انواع مشکلات روحی و روانی هستند، پژوهش حاضر در پی آن است تا نشانه‌های اختلال‌های روانی و سلامت عمومی را در افراد با و بدون ویتیلیگو مقایسه کند.

روش کار

این پژوهش از نوع تحلیلی - مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به ویتیلیگو در شهر کاشمر که به بیمارستان حضرت ابوالفضل و مطب تخصصی پوست مراجعه کردند، می‌باشد. در بازه‌ی زمانی خرداد تا مرداد ۱۳۹۴ تعداد بیماران دارای مشکل پوستی در بیمارستان حضرت ابوالفضل ۴۰۳ نفر بودند. از این تعداد ۴۰ نفر دارای بیماری ویتیلیگو بودند. در مطب تخصصی پوست نیز تعداد مراجعه کنندگان ۴۰۵ نفر بودند که از این تعداد ۳۰ نفر دارای بیماری ویتیلیگو بودند. جهت بررسی سلامت روان و سلامت عمومی افراد مبتلا به ویتیلیگو و افراد سالم از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بر اساس نظر متخصصان موجود در بیمارستان و مطب تخصصی پوست تعداد افراد مراجعه کننده در بازه زمانی ۲ ماهه حدود ۷۰ نفر بود که به عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد ۷۰ فرد سالم که برای مشکلات پوستی (مانند ریزش مو، جوش صورت و مانند این‌ها) به کلنیک یا بیمارستان مراجعه کرده بودند به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

چک لیست علائم روانی: فرم اولیه چک لیست علائم روانی (SCL-۹۰) توسط لیمین و کوری در سال ۱۹۷۳ برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی شده است در حال حاضر این چک لیست دارای ۹۰ پرسش و ۹ زیر مقیاس است که عبارتند از: جسمانی‌سازی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس بیمارگونه، افکار پارانوئید و روان پریشی. این پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی در خارج و داخل مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی بالایی برخوردار بوده است. دراگوتیس و همکاران ضریب روایی ملاکی همزمان ابعاد نه گانه این آزمون را با پرسشنامه چندوجهی مینه سوتا به استثنای مقیاس وسواس اجباری بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند که همگی در سطح یک درصد معنی دار بوده است. در داخل کشور در زمینه ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه پژوهشی توسط میرزایی صورت گرفته استنتاج نشان داد که اعتبار آزمون به استثنایی مقیاس خصومت، ترس و افکار پانوئید بیشتر از ۰/۸ بوده است. روایی سازه نیز نشانگر ان است که از این آزمون به عنوان یک وسیله جهت سرندکردن و تشخیص بیماری‌های روانی در ایران می‌توان استفاده کرد [۱۰].

پرسشنامه سلامت عمومی: یک ابزار خودگزارش دهی است هدف آن دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی است. نمره کل فرد حاصل از جمع نمره‌های چهار مقیاس به دست می‌آید. در پژوهشی به منظور بررسی مولفه‌های فنی و هنجارگزینی این پرسشنامه ضریب همسانی درونی به روش حاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ و مقداری ضریب تفکیکی نیز ۰/۸۲ بدست آمد [۱۱].

روش اجرای پژوهش به این نحو بود که از بین بیمارانی که تشخیص تخصصی ویتیلیگو داده شده بودند به هر بیمار چک لیست SCL-۹۰ و پرسشنامه GHQ داده شد تا آن را تکمیل نمایند. سپس هر دو پرسشنامه بر روی افراد سالم نیز اجرا شد. قبل از تکمیل ابزارهای گردآوری اطلاعات توسط افراد شرکت کننده در پژوهش توضیحاتی در مورد پژوهش به آنها داده شد و رضایت آن‌ها برای حضور در پژوهش اخذ شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات بدست آمده به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. تحلیل توصیفی شامل (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و در قسمت آمار استنباطی از T مستقل برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۴۰ نفر شرکت داشتند که ۷۰ نفر از آن‌ها افراد عادی و ۷۰ نفر دیگر دارای بیماری ویتیلیگو بودند. جدول ۱ میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد، جدول ۲ توزیع جنسیتی افراد شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد، برای مقایسه اختلال‌های روانی در افراد با و بدون ویتیلیگو از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین‌های افراد سالم و ویتیلیگو در اختلال‌های روانی تفاوت معنی داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

به منظور مقایسه سلامت عمومی در افراد مبتلا به ویتیلیگو و عادی از آزمون آماری t مستقل استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های افراد سالم و ویتیلیگو در سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

برای بررسی دقیق وضعیت افراد مبتلا به ویتیلیگو با عادی در زیر مقیاس‌های اختلال‌های روانی از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در زیر آمده است

جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین‌های افراد سالم و ویتیلیگو در زیر مقیاس‌های اختلال‌های روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

جدول ۶ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های افراد سالم و ویتیلیگو در زیر مقیاس‌های سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

جدول۱: میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در پژوهش

	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین/ انحراف معیار
سن	۱۴۰	۲۲	۶۵	۳۹/۶۷±۹/۹۰

جدول ۲: توزیع نمونه براساس جنسیت

جنسیت	تعداد (درصد)
زن	۷۷ (۵۵)
مرد	۶۳ (۴۵)
کل	۱۴۰ (۱۰۰)

جدول ۳: مقایسه نشانگان کلی اختلال‌های روانی در افراد مبتلا به ویتیلیگو و افراد سالم

گروه‌ها	تعداد	میانگین/انحراف استاندارد	F	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری
سالم	۷۰	۱۵۰/۲۲ ± ۱۲/۰۹	۰/۲۴	۶/۶۲	۱۳۸	۰/۰۰۱
بیمار	۷۰	۱۶۱/۲۳ ± ۹/۲۱				

جدول ۴: مقایسه سلامت عمومی افراد مبتلا به ویتیلیگو و افراد سالم

گروه‌ها	تعداد	میانگین/انحراف استاندارد	F	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری
سالم	۷۰	۱۹/۵۶ ± ۸/۲۲	۰/۴۳	۵/۲۴	۱۳۸	۰/۰۰۱

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

جدول۵: مقایسه زیر مقیاس‌های نشانگان اختلال‌های روانی در افراد مبتلا به ویتیلیگو و افراد سالم

گروه‌ها	زیر مقیاس	تعداد	میانگین/انحراف استاندارد	F	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری
سالم	علائم جسمانی	۷۰	۱۷/۴۲ ± ۴/۷۶	۰/۹۱	۳/۹۱	۱۳۸	۰/۰۰۱
بیمار		۷۰	۲۴/۸۱ ± ۵/۹۸				
سالم	افسردگی	۷۰	۱۴/۸۱ ± ۴/۲۲	۰/۵۵	۴/۲۲	۱۳۸	۰/۰۰۱
بیمار		۷۰	۲۶/۶۴ ± ۶/۷۳				
سالم	اضطراب	۷۰	۱۳/۶۵ ± ۵/۷۶	۰/۰۹	۲/۲۱	۱۳۸	۰/۰۴
بیمار		۷۰	۱۷/۹۰ ± ۴/۰۹				
سالم	نارساکنش‌وری	۷۰	۱۷/۰۱ ± ۳/۷۶	۰/۰۸	۲/۵۹	۱۳۸	۰/۰۰۳
بیمار	اجتماعی	۷۰	۲۰/۰۱ ± ۳/۰۹				
سالم	وسواسی/اجباری	۷۰	۱۰/۲۱ ± ۵/۷۶	۰/۲۱	۳/۰۹	۱۳۸	۰/۰۰۳
بیمار		۷۰	۱۴/۹۵ ± ۴/۲۲				
سالم	پرخاشگری	۷۰	۹/۲۱ ± ۲/۸۹	۰/۴۳	۲/۰۹	۱۳۸	۰/۰۴
بیمار		۷۰	۱۲/۶۴ ± ۵/۲۱				
سالم	فوبیا	۷۰	۸/۵۶ ± ۱/۶۵	۰/۱۱	۲/۷۶	۱۳۸	۰/۰۰۴
بیمار		۷۰	۱۱/۳۹ ± ۳/۲۱				
سالم	پارانویا	۷۰	۸/۹۹ ± ۲/۳۶	۰/۱۲	۱/۹۹	۱۳۸	۰/۰۴
بیمار		۷۰	۱۱/۰۲ ± ۳/۳۷				
سالم	روانپریشی	۷۰	۱۱/۵۶ ± ۳/۰۹	۰/۷۸	۲/۰۲	۱۳۸	۰/۰۳
بیمار		۷۰	۱۴/۷۸ ± ۲/۵۵				

جدول۶: مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت عمومی در افراد مبتلا به ویتیلیگو و سالم

گروه‌ها	زیر مقیاس	تعداد	میانگین/انحراف استاندارد	F	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری
سالم	A	۷۰	۳/۶۷ ± ۴/۶۲	۰/۰۸	۲/۰۹	۱۳۸	۰/۰۲
بیمار		۷۰	۶/۲۲ ± ۲/۹۳				
سالم	B	۷۰	۶/۹۹ ± ۲/۶۵	۰/۰۹	۲/۰۱	۱۳۸	۰/۰۰۱
بیمار		۷۰	۲۶/۶۴ ± ۶/۷۳				
سالم	C	۷۰	۴/۰۱ ± ۴/۰۹	۰/۲۱	۲/۶۵	۱۳۸	۰/۰۰۱
بیمار		۷۰	۷/۰۸ ± ۲/۲۵				
سالم	D	۷۰	۳/۶۲ ± ۴/۷۶	۰/۷۳	۲/۸۸	۱۳۸	۰/۰۰۲
بیمار		۷۰	۶/۲۵ ± ۲/۷۳				

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

بحث

هدف از این پژوهش مقایسه سلامت روان و عمومی در افراد مبتلا به ویتیلیگو و افراد عادی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین افراد مبتلا به ویتیلیگو و سالم (بدون ویتیلیگو) تفاوت معنی‌داری در نشانگان اختلال‌های روانی و سلامت عمومی وجود دارد. همسو با نتایج این مطالعه نتایج راماکریشنا و راجینی نشان داد که افراد ویتیلیگو افسرده هستند و عزت نفس پایینی دارند، همچنین کیفیت زندگی آن‌ها آشفته است [۵]. بالابان[1] و همکاران نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که میزان عوارض روانپزشکی در بیماران ویتیلیگو نسبت به افراد سالم بیشتر است، به این معنی که نمره عزت نفس در بیماران ویتیلیگو پایین‌تر است [۱۲]. بهرامی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که ادراک بیماری رابطه معنی‌داری با افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو دارد [۱۳]. ویتیلیگو یک مشکل روانشناختی و اجتماعی شدید است. به طور رایج برآورد شده است که عوامل هیجانی با یک سوم بیمارانی که بیماری‌های پوستی دارند ارتباط دارد. یک عقیده رایج وجود دارد که بسیاری از بیماری های پوستی به علت استرس روانشناختی بوجود می‌آیند و یا با ویژگی‌های شخصیتی معین و بروز مجموعه‌ای از اختلال‌های روانپزشکی مرتبط هستند. همچنین ویتیلیگو تاثیر چشمگیری بر سلامت روان بیماران مبتلا دارد، بسیاری از آن‌ها به علت این شرایط احساس ننگ و شرمساری می‌کنند، تعداد زیادی از آن‌ها زمانی که یک فرد غریبه را می‌بینند اضطراب، افسردگی، ناامیدی و خجالت را تجربه می‌کنند، در روابط بین فردی و ارتباط جنسی دچار آشفتگی می‌شوند. سلامت روان در بیماران ویتیلیگو پایین است و منجر به کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی می شود [۱]. دیگران ممکن است به خاطر ویژگی‌های ظاهری بیماران مبتلا به ویتیلیگو، برخورد مناسبی با آن‌ها نداشته باشند. تصور اشتباه دیگران از بیماری ممکن است منجر به دوری آن‌ها از بیمار شود و این مساله موجب احساس خجالت و عزت نفس پایین در این بیماران می‌گردد. کم شدن ارتباطات فردی، منزوی شدن و به دنبال آن پرهیز از فعالیت‌های اجتماعی باعث کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود و سلامت روان آن‌ها را کاهش می‌دهد. قجر زاده، خیرخواه و غیاثی در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین اختلال کیفیت زندگی و طول مدت بیماری ویتیلیگو جود دارد [۱۴]. این مطالعه دارای چندین محدودیت است از جمله اینکه این مطالعه از نوع مقطعی تحلیلی است، لذا نتایج آن ممکن است قابل تعمیم نباشد. بعلاوه اینکه وتیلیگو بیماری است که دارای وسعت و پراکندگی در اعضای مختلف بدن است و ممکن است سلامت روان افراد را به درجات مختلف تحت تاثیر قرار دهد که در این مطالعه درجه ویتیلیگو مورد بررسی قرار نگرفته است. نمونه پژوهش محدود بود، همچنین در این پژوهش متغیرهای مداخله‌گر مانند طبقه اجتماعی/اقتصادی و حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفت. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده شدت و نواحی درگیر بیماری ویتیلیگو مورد بررسی قرار گیرد، پژوهش‌های با حجم نمونه بالاتر صورت گیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها بیشتر گردد و همچنین به متغیرهایی مانند طبقه اجتماعی/اقتصادی و حمایت اجتماعی که می‌توانند بر یافته‌ها تاثیر بگذارند نیز توجه شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیماری ویتیلگو اثر مخربی بر سلامت روان و سلامت عمومی بیماران ویتیلیگو دارد. پزشکان معالج باید به این مسله توجه کنند و برای بهبود مشکلات، افراد مبتلا را به روانپزشکان و روانشناسان ارجاع دهند تا بیماران علاوه بر مداخله‌های دارویی که دریافت می‌کنند از خدمات روانشناختی نیز استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله ازکلیه همکاران و بیمارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

1- Balaban

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

References

1. Amer A MU, Gao X, Hong U, Qi R, Wu Y, Cai Y, Zhai J, Chen U, Hidden Victims of Childhood Vitiligo: Impact on Parents' Mental Health and Quality of Life, Journal Compilation, 2015;95:322-5.
2. Palit A, Inamadar AC, Childhood vitiligo, Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2012;78:30-41.
3. Lerner AB, On the etiology of vitiligo and gray hair, American Journal of Medicine,971;51(2):141-7.
4. Fadae R, Firooz A, Evidence-based clinical guidelines for treatment: Vitiligo Dermatology and Cosmetic, 2005;3(2):1391-7[Persian]
5. Ramakrishna P and Rajni T, Psychiatric Morbidity and Quality of Life in Vitiligo Patients, Indian Journal of Psychological Medicine 2014;36(3):302-3.
6. Esfandiarpour A, Afsharzadeh P, Frequency of depression among vitiligo patients, Iranian Journal of Dermatology, 2003;6:8-13[Persian]
7. Maleki M, Javidi Z, Kiyafar B, Saadatiyan V, Saremi A, prevalence of depretion in 52 patient of vitiligo in Immam Reza Hospital of Mashhad medical science University, journal of mental health 2004;23:127-30[Persian]
8. Shuster S, Fisher J, Harris E, The effect of skin disease on self – image, British Journal of Dermatology, 1978;99(16):18-9.
9. Papadopoulos L, With the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive– behaviour therapy, British Journal of Dermatology, 1999;72(3):85-96.
10. Anisi J, Akbari F, Majdyan M, Atashkar M, Ghorbani Z, Standardization of mental disorders Symptoms Checklist 90 Revised (SCL-90 -R) in Army Staffs, Journal of Military Psychology 2011;2(5):29-37[Persian]
11. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hassanabadi H, Parentig stress and general health: Aresearch on relation between parentig stress and general health among housewife-mother and nurse-mother with young children. Journal of Iranian Psychology, 2006;2(7):171-84.
12. Balaban OD, Atagun MI, Ozguven HD, Ozsan HH, Psychiatric Morbidity in Patients with Vitiligo, Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2011;24(306-313).
13. Bahrami E, Ahmadiyan S, Eshghi Gh, A survey of mental health in students covered by the Relief Committee in Najaf Abad, Journal of Dermatology and Cosmetic, 2010;5(3):131-9[Persian]
14. Ghajarzadeh M, Kheirkhah, S, Ghyiasi M, Quality of life and depression in patients with vitiligo, Journal of Dermatology and Cosmetic, 2011;2(4):203-9[Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]

Original Article

Comparison of Mental Disorders and General Health in Individual with and without Vitiligo

Nesayan A[1], Joneidi M[2], Asadi Gandomani R[3], Amiri M[4]

[1]Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
[2]MA, Clinical Psychology, Elementary school teacher, Kashmar, Iran
[3]Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
[4]Assistant Professor, Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran
***Corresponding Author:** Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
Email: r.asadi@ub.ac.ir

Abstract

Background and Objective: *Vitiligo is an acquired depigmenting skin disorder. The aim of this study was to compare mental disorder and general health in individuals with and without vitiligo in the Kashmar.*

Materials and Methods: *The study population in this cross sectional study included all patients who were referred to Abolfazl Fazl hospitals and doctor Sharghi's center of skin. Seventy out of 808 cases had vitiligo. These patients were selected through available sampling. Seventy normal individuals were also selected to compare the mental health and general health. Then SCL_90 and GHQ questionnaires were completed by the cases with and without vitiligo.*

Results: *Results showed that there was a significant difference between individuals with vitiligo and normal cases in mental disorders (p <0/05). There was also a significant difference between individuals with and without vitiligo in general health (p <0/05). The findings also showed that there was a significant difference between individuals with and without vitiligo in the subscales of SCL-90 (p <0/05). Moreover, the results showed that there was significant differences between individuals with and without vitiligo in the subscales of public health (p <0/05).*

Conclusion: *According to the findings of present study, it can be said that the vitiligo has effects on mental health and general health. Therefore, it is essential that the professionals who are involved in the treatment of such patients also pay attention to the psychological problems.*

Keywords: *Mental disorder, General health, Vitiligo*

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2017;9(2): 271-278

Received: 25 Jun 2016
Revised: 24 Oct 2016
Accepted: 7 Dec 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-12-17]