



Research Article

The Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Experimental Avoidance with Depression in Patients with Vitiligo

Fariba Jaffary^{1,2} , Hamid Kharatzadeh^{3,*} , Sayed Mohsen Hoseini⁴ , Abolfazl Mohammadi⁵ 

¹ Professor, Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ PhD Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences, Shahed University, Tehran, Iran

⁴ Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Psychiatry, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Kharatzadeh, Department of Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: hkharratzade@yahoo.com

DOI: [10.29252/nkjmd-110410](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110410)

How to Cite this Article:

Jaffary F, Kharatzadeh H, Hoseini SM, Mohammadi A. The Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Experimental Avoidance with Depression in Patients with Vitiligo. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**11**(4):71-77. DOI: [10.29252/nkjms-110410](https://doi.org/10.29252/nkjms-110410)

Received: 03 Nov 2018

Accepted: 01 Jun 2019

Keywords:

Chronic Skin Diseases
Depressive Symptoms
Emotion Regulation
Experimental Avoidance

Abstract

Introduction: Vitiligo is a chronic skin condition that can cause psychological disorders, including depression. Therefore, identifying the psychological components associated with depression in these patients is necessary in order to select appropriate therapeutic approaches. The present study was conducted to investigate the relationship between the difficulties in emotion regulation and experimental avoidance with depression in patients with vitiligo.

Methods: In this cross-sectional study, 105 patients with vitiligo, whose names were recorded before the research in the database of the Dermatology Research Center of Isfahan University of Medical Sciences, were selected by available sampling method. The relationship between difficulties in emotion regulation and experimental avoidance with depression in patients with vitiligo was evaluated using second version of Beck Depression Inventory (BDI-II), difficulties in emotion regulation scale (DERS), and Second Edition of Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II). All questionnaires were completed a time by the participants.

Results: The average of depression score of the participants in the study was 18.69 ± 13.09 . The results Also showed that there is a significant relationship ($P < 0.01$) between the depression scores with the scores of experimental avoidance, non-acceptance of emotional responses, Difficulties in engaging in goal-directed behavior, Impulse control difficulties, Limited access to effective emotion regulation strategies, Lack of emotion clarity. Also, after removing the confounding effect of independent variables on each other, the relationship between depression score and Limited access to effective emotion regulation strategies score was significant ($P < 0.001$).

Conclusions: Difficulties in emotion regulation as a trans-diagnostic factor associated with emotional disorders, play an important role in the depression of patients with vitiligo. According to the results of this study, it seems that those psychological interventions that improve the emotion regulation skills of individuals can be effective in reducing the depression of these patients.



رابطه بین دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو

فریبا جعفری^۱، حمید خراطزاده^{۲*}، سید محسن حسینی^۳، ابوالفضل محمدی^۴

^۱ استاد، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۴ استاد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۵ استادیار، گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حمید خراطزاده، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل:

hkharratzade@yahoo.com

DOI: 10.29252/nkjms-110410

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۲
مقدمه: ویتیلیگو یک بیماری مزمن پوستی است که می‌تواند باعث بروز اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی شود. از این رو، شناسایی مؤلفه‌های روانشناختی مرتبط با افسردگی در این بیماران، جهت انتخاب شیوه‌های درمانی مناسب، ضروری به نظر می‌رسد.	تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۱
مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو انجام گردید.	واژگان کلیدی:
روش کار: در این مطالعه مقطعی - تحلیلی، ۱۰۵ بیمار مبتلا به ویتیلیگو که اسامی آنها تا پیش از انجام پژوهش، در پایگاه اطلاعاتی مرکز تحقیقات پوست و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت شده بود، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. رابطه بین دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو با استفاده از نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجان (DERS) و نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) مورد بررسی قرار گرفت. تمامی پرسشنامه‌ها در یک مقطع زمانی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید.	بیماری‌های پوستی مزمن
یافته‌ها: میانگین نمره افسردگی افراد شرکت‌کننده در پژوهش 13.09 ± 18.69 بود. همچنین نتایج نشان داد که بین نمره‌های اجتناب تجربی، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی، با نمره افسردگی در سطح $P < 0.01$ ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با این حال، پس از حذف اثر مخدوش‌کننده متغیرهای مستقل بر یکدیگر، فقط رابطه بین دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و افسردگی معنی‌دار بود ($P > 0.001$).	علائم افسردگی
نتیجه‌گیری: دشواری‌های تنظیم هیجان به عنوان یک عامل فراتشخیصی مرتبط با اختلالات هیجانی، نقش مهمی در افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو ایفا می‌کند. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد آن دسته از مداخلات روانشناختی که منجر به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان افراد می‌شوند بتوانند در کاهش افسردگی این بیماران مؤثر باشند.	دشواری‌های تنظیم هیجان
	اجتناب تجربی

مقدمه

بهبودی روانشناختی فرد شده و بیمار را از نظر هیجانی تحت تأثیر قرار می‌دهد، و در نتیجه تأثیر زیادی بر زندگی افراد دارد (۴). همچنین، بیماران مبتلا به ویتیلیگو غالباً یک تصویر بدنی منفی از خود دارند و عزت نفس آنها نیز پایین است. به علاوه ممکن است آنها خجالت زده باشند و نسبت به بدن خود احساس شرم کنند که این موضوع زندگی اجتماعی آنها را نیز با اختلال روبرو می‌کند (۵). از طرفی این بیماری تأثیر زیادی بر روی چشم انداز ازدواج و روابط جنسی فرد دارد (۶) و در نتیجه، مجموعه این عوامل می‌تواند سلامت روانشناختی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند.

ویتیلیگو یک اختلال اکتسابی و مزمن رنگدانه‌ای پوست است (۱) و علامت آن، ایجاد لکه‌های سفید روی پوست است که اندازه‌ی آنها به مرور زمان افزایش پیدا می‌کند (۲). چند مکانیزم مختلف از جمله اختلالات خود ایمنی، ژنتیک، التهاب، و تغییرات متابولیکی به عنوان عوامل مؤثر در از دست رفتن ملانوسیت‌ها شناخته می‌شوند، با این حال سهم هریک از این عوامل در ایجاد اختلال همچنان نامشخص است (۳). از آنجایی که ویتیلیگو از نظر جسمانی ناتوان‌کننده نیست، عمدتاً به عنوان یک مشکل آرایشی یا زیبایی در نظر گرفته می‌شود، با این حال تغییراتی که به سبب بیماری به وجود می‌آید، موجب کاهش

حداقل تحصیلات در سطح ابتدایی به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم ابتلا به بیماری‌های روانپریشی و عدم دریافت داروهای ضد روانپریشی در حال حاضر و یا در گذشته براساس خود اظهاری فرد، عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد سؤالات پرسشنامه‌ها نیز به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. از میان ۷۶۷ نفری که اسامی آنها در پایگاه اطلاعاتی مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت شده بود ۴۴۳ نفر دارای ملاک ورود بودند. با توجه به محدود بودن تعداد افراد دارای ملاک ورود، با تمامی آنها تماس تلفنی برقرار شد و پس از توضیح هدف و فرایند پژوهش توسط مجری طرح، از آنها خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به درمانگاه پوست حضرت صدیقه طاهره (س) اصفهان مراجعه کنند. در نهایت از بین افراد دارای ملاک ورود ۱۱۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه‌های افسردگی بک (BDI-II)، دشواری‌های تنظیم هیجان (DERS) و نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II)، جهت سنجش متغیرهای پژوهش، توسط آنها تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه‌ها در یک مقطع زمانی و در فاصله بین ۱ تا ۱۴ دی ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. تحلیل یافته‌ها نیز با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، t -test، تحلیل واریانس و تحلیل کوواریانس و توسط نرم افزار SPSS ۲۲ انجام گرفت.

ابزار

نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک Beck depression inventory II (BDI-II): یک مقیاس ۲۱ آیتمی است که در سال ۱۹۷۹ به منظور سنجش شدت افسردگی توسط بک تدوین شد. این مقیاس هم وجود و هم شدت نشانگان افسردگی را در افراد بالاتر از ۱۳ سال ارزشیابی می‌کند. هر یک از آیتم‌های این مقیاس دارای ۴ جمله است که شدت افسردگی را می‌سنجد و بر اساس شدت، به هر آیتم نمره‌ای بین ۰ تا ۳ اختصاص میابد (۲۵). اعتبار و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۳ محاسبه شده و ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی همیلتون ۰/۷۱ به دست آمده است (۲۶). کسب نمره بین ۰ تا ۱۳ در این پرسشنامه نشان دهنده کمترین میزان افسردگی، نمره ۱۴ تا ۱۹ نشان دهنده افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ نشان دهنده افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ نشان دهنده افسردگی شدید می‌باشد (۲۷).

مقیاس دشواری تنظیم هیجان Difficulties in emotion regulation scale (AERS): این پرسشنامه با ۳۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، و فقدان شفافیت هیجانی) در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر ساخته شد و هدف آن ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان است. پاسخگویی به این پرسشنامه نیز براساس یک پیوستار ۵ درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) انجام خواهد گرفت و نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجانات است. نتایج مربوط به بررسی اعتبار این پرسشنامه نشان داده که این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار

افسردگی، اضطراب، هراس اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در این بیماران شایع است و سلامت روان افراد مبتلا به ویتیلیگو نسبت به افراد غیر مبتلا پایین‌تر است (۷-۹). افسردگی یکی از مشکلات هیجانی شایع در بین بیماران مبتلا به ویتیلیگو است و شیوع افسردگی و سابقه اقدام به خودکشی در این بیماران بالا است (۱۰، ۱۱). هرچند پژوهش‌های زیادی به منظور بررسی افسردگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو انجام گرفته، اما تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی رابطه مولفه‌های روانشناختی از جمله دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی این بیماران نپرداخته است.

تنظیم هیجان، مجموعه‌ای از راهبردها است که برای تعدیل هیجانات و پاسخ‌های هیجانی به کار می‌روند (۱۲). نقص در تنظیم هیجان با عاطفه منفی بیشتر و عاطفه مثبت کمتر ارتباط داشته (۱۳) و در بروز و تداوم بسیاری از اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی و اختلالات شبه جسمی (۱۴) و همچنین مشکلات ارتباطی (۱۵) نقش دارند. همچنین مشخص شده است که استفاده موفق از مهارت‌های تنظیم هیجان توسط افراد، کاهش شدت علایم افسردگی را طی ۵ سال آینده پیش‌بینی می‌کند (۱۶). پیش از این در پژوهش عابدی و همکاران (۱۷) به بررسی ارتباط بین دشواری‌های تنظیم هیجان و افسردگی بیماران مبتلا به پسوریازیس پرداخته شده است. همچنین پژوهش‌های دیگری نیز به بررسی ارتباط بین دشواری‌های تنظیم هیجان و افسردگی پرداخته‌اند (۱۸-۲۰)، با این حال در هیچ یک از این پژوهش‌ها، گروه نمونه را بیماران مبتلا به ویتیلیگو تشکیل نمی‌دادند.

اجتناب تجربی نیز یک فرایند تنظیم هیجان است که در تلاش‌های فرد برای سرکوب، اجتناب، کنترل یا هرگونه تنظیم نزولی هیجانات، افکار، خاطرات یا احساس‌های بدنی ناخوشایند مؤثر است و به نظر می‌رسد باید به عنوان یک فرایند فراتشخیصی در نظر گرفته شود که در ایجاد و پیشرفت اختلالات هیجانی مؤثر بوده و می‌تواند در دراز مدت باعث افزایش پریشانی فرد شود (۲۱، ۲۲). پیش از این در پژوهش رضایی و همکاران مشخص شد که اجتناب تجربی نقش میانجی را بین طرحواره‌های هیجانی و افسردگی ایفا می‌کند (۲۳). همچنین مطالعه باردین و همکاران نشان داد اجتناب تجربی با برخی شاخص‌های پریشانی هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی ارتباط دارد (۲۴). با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو و همچنین با توجه به اینکه شناخت مولفه‌های مرتبط با افسردگی در این بیماران، می‌تواند به متخصصین سلامت روان در انتخاب مداخله مناسب به منظور کاهش افسردگی آنها کمک کند، تعیین رابطه دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی - تحلیلی بود که با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کسب کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.2.159 از کمیته اخلاق آن دانشگاه انجام گرفت. جامعه هدف در این مطالعه، تمامی بیماران مبتلا به ویتیلیگو بود که اسامی آنها تا پیش از انجام پژوهش، در پایگاه اطلاعاتی مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت شده بود. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بالای ۱۶ سال،

است (آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳). همچنین این پرسشنامه از روایی سازه و روایی پیش‌بین مطلوبی برخوردار است (۲۸).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای افسردگی، اجتناب تجربی، دشواری‌های تنظیم هیجان، سن و مدت ابتلا به بیماری

متغیر	Mean	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. افسردگی	۱۸/۶۹	۱۳/۰۹	۱										
۲. اجتناب تجربی	۳۶/۴۴	۱۳/۱۷	۰/۴۸**	۱									
۳. دشواری تنظیم هیجان	۹۴	۲۶/۰۱	۰/۷۶**	۰/۶۶**	۱								
۴. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۵/۳۲	۶/۵۰	۰/۶۱**	۰/۴۲**	۰/۷۸**	۱							
۵. دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۱۴/۲۴	۵/۱۴	۰/۶۳**	۰/۵۱**	۰/۸۵**	۰/۶۱**	۱						
۶. فقدان در کنترل تکانه	۱۵/۴۲	۵/۷۰	۰/۶۱**	۰/۴۶**	۰/۸۵**	۰/۶۸**	۰/۷۳**	۱					
۷. فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۵۵	۴/۷۲	۰/۱۸	۰/۳۳	۰/۳۱**	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۰	۱				
۸. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۲۰/۷۲	۸/۱۴	۰/۷۵**	۰/۵۸**	۰/۹۲**	۰/۶۸**	۰/۸۰**	۰/۱۷	۰/۱۷	۱			
۹. فقدان شفافیت هیجانی	۱۲/۷۳	۴/۰۱	۰/۵۵**	۰/۳۵**	۰/۶۴**	۰/۳۶**	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۱			
۱۰. سن	۴۱/۸۶	۱۳/۸۹	-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۱۲	۰/۰۹	-۰/۲۴*	-۰/۰۸	-۰/۱۱	-۰/۱۲	-۰/۱۱	۱	
۱۱. مدت ابتلا به بیماری	۱۲/۶۵	۱۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۱	-۰/۰۹	۰/۱۲	-۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۲۸**	۱

* P < 0/05, ** P < 0/01

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و نتایج آزمون t برحسب جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل

جنس	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	T	P
مرد	۵۲ (۴۹/۵)	۱۳/۱۹ \pm ۱۷/۱۷	-۱/۱۸	۰/۲۴
زن	۵۳ (۵۰/۵)	۱۲/۹۳ \pm ۲۰/۱۸		
تحصیلات				
غیردانشگاهی	۸۰ (۷۶/۲)	۱۳/۵۹ \pm ۱۹/۸۱	۱/۵۷	۰/۱۱۸
دانشگاهی	۲۵ (۲۳/۸)	۱۰/۸۲ \pm ۱۵/۱۲		
تاهل				
متاهل	۸۹ (۸۴/۸)	۱۳/۲۵ \pm ۲۰	۲/۴۶	۰/۰۱۵
مجرد	۱۶ (۱۵/۲)	۹/۵۴ \pm ۱۱/۴۳		

همبستگی متغیرها در جدول ۱ قابل مشاهده است. همانگونه که اطلاعات موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد، بین نمرات اجتناب تجربی و اکثر زیر مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجان با نمره افسردگی بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد. با این حال هیچگونه رابطه معنی‌داری بین فقدان آگاهی هیجانی، سن و مدت ابتلا به بیماری با نمره افسردگی یافت نشد.

به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت نمره افسردگی در افراد شرکت‌کننده بر حسب جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل از t-test استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج حاصل از آزمون t نشان می‌دهد که میزان افسردگی در افراد متأهل مبتلا به ویتیلیگو به طور معنی‌داری بالاتر از افراد مجرد است؛ اما تفاوتی در نمره افسردگی افراد با توجه به سطح تحصیلات و جنسیت یافت نشد. همچنین، جهت تعیین معنی‌داری تفاوت نمره افسردگی در افراد شرکت‌کننده بر حسب محل ضایعه و وضعیت پایداری بیماری از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

براساس اطلاعات موجود در جدول ۳ هیچگونه تفاوت معنی‌داری در میزان افسردگی افراد با محل ضایعه و یا وضعیت پایداری متفاوت وجود نداشت. در نهایت جهت حذف اثر مخدوش‌کننده متغیرهای مستقل بر یکدیگر و تعیین اثر اصلی هر متغیر از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده

ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این مقیاس برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۹).

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II): این مقیاس حاوی ۱۰ ماده است که پاسخگویی به آنها بر روی یک پیوستار ۷ درجه‌ای (۱ = هرگز تا ۷ = همیشه) انجام می‌گیرد. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ توسط بوند و همکاران ارائه شده و نمرات بالا در آن نشان دهنده اجتناب تجربی زیاد است. اعتبار بازآزمون این پرسشنامه در فواصل ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمده است (۳۰). آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۷۱ گزارش شده است و همسانی درونی و ضریب تصنیف پرسشنامه نیز در گروه‌های مختلف رضایت بخش بود (۳۱).

یافته‌ها

در مرحله تجزیه و تحلیل اطلاعات، ۵ پرسشنامه به علت ناقص بودن اطلاعات کنار گذاشته شد و به این ترتیب اطلاعات ۱۰۵ نفر (۵۳ زن) با میانگین سنی ۴۱/۸۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین میزان همبستگی بین متغیرهای کمی پژوهش با یکدیگر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس

شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ قابل مشاهده است. براساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، و با توجه به ضرایب همبستگی محاسبه شده، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ارتباط معنی‌داری با میزان افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو دارد. اما بین

دیگر زیرمقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجان، اجتناب تجربی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و محل ضایعه ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و نتایج تحلیل واریانس برحسب محل ضایعه و پایداری بیماری

متغیر	(درصد) تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	F	df	P
محل ضایعه			۱/۸۹	۵	۰/۱۰
صورت	۹ (۸/۶)	۲۴/۳۳ \pm ۲۰/۵۷			
اندام	۲۵ (۲۳/۸)	۱۸/۵۲ \pm ۱۰/۹۲			
تنه	۷ (۶/۷)	۱۰/۵۷ \pm ۱۲/۰۲			
صورت و اندام	۱۰ (۹/۵)	۱۹/۵ \pm ۱۲/۰۷			
تنه و اندام	۲۱ (۲۰)	۱۳/۹ \pm ۱۱/۹۷			
درکل بدن	۳۳ (۳۱/۴)	۲۱/۸۱ \pm ۱۲/۴۴			
وضعیت پایداری بیماری			۰/۳۶۸	۲	۰/۶۹
در حال بهبود تدریجی	۱۵ (۱۴/۳)	۱۸ \pm ۱۳/۴			
ثابت و بدون تغییر	۴۰ (۳۵/۱)	۱۷/۵۲ \pm ۱۳/۶۶			
در حال پیشروی	۵۰ (۴۷/۶)	۱۹/۸۴ \pm ۱۲/۷			

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اجتناب تجربی و دشواری‌های تنظیم هیجان با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو

متغیر	ضریب B	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪	P
			پایین	بالا
AAQ-II				
اجتناب تجربی	۰/۰۲۲	۰/۰۸۲	- ۰/۱۴۱	۰/۱۸۴
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۲۷۱	۰/۱۹۳	- ۰/۱۱۲	۰/۶۵۵
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۰/۲۸۲	۰/۳۰۰	- ۰/۳۱۳	۰/۸۷۷
دشواری کنترل تکانه	- ۰/۱۹۱	۰/۲۶۸	- ۰/۷۲۵	۰/۳۴۲
DERS				
فقدان آگاهی هیجانی	- ۰/۰۱۵	۰/۲۱۸	- ۰/۴۴۸	۰/۴۱۹
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۸۳۳	۰/۲۱۲	۰/۴۱۲	۱/۲۵۴
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۴۷۳	۰/۲۶۴	- ۰/۰۵۲	۰/۹۹۷
وضعیت تأهل				
متاهل	۲/۶۷۷	۲/۵۲۳	- ۲/۳۳۵	۷/۶۸۸
مجرد (مرجع)	-			
تحصیلات				
غیردانشگاهی	۳/۵۸۰	۲/۰۱۲	- ۰/۴۱۸	۷/۵۷۸
دانشگاهی (مرجع)	-			
محل ضایعه				
صورت	۲/۰۳۹	۳/۲۲۸	- ۴/۳۷۵	۸/۴۵۲
اندام	- ۳/۶۳۳	۲/۲۰۴	۸/۰۱۲	۰/۷۴۶
تنه	- ۶/۷۸۲	۳/۵۵۹	- ۱۳/۸۵۲	۰/۲۲۸
صورت و اندام	- ۲/۱۹۵	۳/۰۲۳	- ۸/۲۰۱	۳/۸۱۱
اندام و تنه	- ۵/۱۸۳	۲/۳۵۷	- ۹/۸۶	۰/۵۰۱
کل بدن (مرجع)	-			

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین رابطه بین دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو بود. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که بین دشواری‌های تنظیم هیجان و میزان افسردگی این بیماران رابطه وجود دارد و در این بین دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان بیشترین رابطه را با میزان افسردگی این بیماران داشت. این یافته‌ها را می‌توان همسو با پژوهش‌های پیشین دانست. در پژوهش عابدی و همکاران مشخص

شد که بین دشواری‌های تنظیم هیجان و افسردگی بیماران مبتلا به پسوریازیس ارتباط مستقیم وجود دارد و دشواری‌های تنظیم هیجان می‌تواند افسردگی بیماران مبتلا به پسوریازیس را در طی ۳ ماه بعد از تشخیص بیماری پیش‌بینی کند (۱۷). در مطالعه پروکمیر و همکاران نیز مشخص شد که دشواری تنظیم هیجان با افسردگی رابطه داشته و حتی بیماران مبتلا به افسردگی در مقایسه با بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی با دشواری بیشتری در تنظیم هیجانات مواجه هستند (۱۸). نتایج پژوهش اهرینگ و همکاران نیز نشان داد که افراد آسیب

درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بتواند به آنها در کنار آمدن با این شرایط کمک کند. با این حال بررسی ارتباط افسردگی این بیماران با دیگر مولفه‌های روانشناختی از جمله شفقت به خود، نشخوار ذهنی، ذهن آگاهی و راهبردهای مقابله‌ای نیز ضروری به نظر می‌رسد و در نهایت، با توجه به شیوع بالای افسردگی در این افراد و شرایط ویژه این بیماران، نیاز است که مطالعات گسترده‌تری بر روی آنها صورت گرفته و بسته درمانی جامعی برای آنها طراحی شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس دانسته‌های ما، پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که به مطالعه رابطه بین مولفه‌های روانشناختی و افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو پرداخته و با توجه به مطالب مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که دشواری‌های تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند فراتشخیصی مرتبط با اختلالات هیجانی، نقش مهمی در افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو ایفا می‌کند. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد آن دسته از مداخلات روانشناختی که منجر به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان افراد می‌شوند بتوانند در کاهش افسردگی این بیماران مؤثر باشند

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که با شماره ۲۹۶۱۰۹ در معاونت پژوهشی آن دانشگاه به ثبت رسیده است. کد اخلاق این مطالعه نیز IR.MUI.REC.1396.2.159 می‌باشد. این مطالعه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. بدین ترتیب از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارکنان درمانگاه پوست و سالک حضرت صدیقه طاهره (س) اصفهان و همچنین بیمارانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند سپاسگزاری می‌گردد.

References

- Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whittom M, van Geel N. Vitiligo. *The Lancet*. 2015;386(9988):74-84. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60763-7
- Lotti T, D'Erme AM. Vitiligo as a systemic disease. *Clin Dermatol*. 2014;32(3):430-434. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.11.011 pmid: 24767192
- Kovacs D, Bastonini E, Ottaviani M, Cota C, Miglano E, Dell'Anna ML, et al. Vitiligo Skin: Exploring the Dermal Compartment. *J Invest Dermatol*. 2018;138(2):394-404. doi: 10.1016/j.jid.2017.06.033 pmid: 29024688
- Cupertino F, Niemeyer-Corbellini JP, Ramos ESM. Psychosomatic aspects of vitiligo. *Clin Dermatol*. 2017;35(3):292-297. doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.01.001 pmid: 28511827
- Erfan G, Albayrak Y, Yanik ME, Oksuz O, Tasolar K, Topcu B, et al. Distinct temperament and character profiles in first onset vitiligo but not in alopecia areata. *J Dermatol*. 2014;41(8):709-715. doi: 10.1111/1346-8138.12553 pmid: 25099156
- Sharma VK, Bhatia R. Vitiligo and the psyche. *Br J Dermatol*. 2017;177(3):612-613. doi: 10.1111/bjd.15732 pmid: 28940279
- Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur*

پذیر نسبت به افسردگی، در پاسخ به القا خلق منفی از راهبردهای محدود و منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (۱۹). مطالعه مروری جورمن و همکاران نیز نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی از راهبردهای ناسازگارانه بیشتری برای تنظیم عواطف خود استفاده می‌کنند (۲۰).

با این حال نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از عدم ارتباط بین اجتناب تجربی با افسردگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو بود. براساس یافته‌های ما در پایگاه‌های اطلاعاتی تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی رابطه بین اجتناب تجربی و افسردگی بیماران مبتلا به اختلالات پوستی نپرداخته است؛ اما پیش از این نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۲۳) و باردین و همکاران (۲۴) نشان داد که اجتناب تجربی با میزان افسردگی افراد رابطه داشته و نتایج پژوهش حاضر را می‌توان ناهمسو با این دو مطالعه دانست.

در تبیین یافته‌های این مطالعه باید به این موضوع اشاره کرد که هرچند به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به ویتیلیگو در پذیرش هیجانات و تجارب درونی ناخواسته مشکلی ندارند؛ اما از مهارت‌های لازم برای تعدیل و تنظیم هیجانات ناخواسته ناشی از بیماری نیز برخوردار نیستند. نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان باعث بروز مشکلاتی در تنظیم و تعدیل واکنش‌های هیجانی می‌شود و مشخص شده است که چنین نواقصی با دامنه وسیعی از علایم روانشناختی رابطه دارد (۳۲). بیماران مبتلا به افسردگی معمولاً هیجانات منفی خود را به صورت طاق‌فرسا و خارج از کنترل تجربه می‌کنند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای تعدیل این هیجانات هستند (۳۳). بیماران مبتلا به ویتیلیگو به سبب تغییرات ظاهری ناشی از بیماری، ممکن است هیجاناتی چون احساس شرم، ناامیدی، گناه، خشم، اضطراب اجتماعی، غمگینی و افسردگی را تجربه کنند و به نظر می‌رسد این بیماران در استفاده از راهبردهای مناسب برای کنار آمدن با این هیجانات با محدودیت‌هایی روبرو هستند. به نظر می‌رسد هدف قرار دادن دشواری‌های تنظیم هیجان و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان این بیماران با استفاده از مداخلات روانشناختی خاصی مانند آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و

- Acad Dermatol Venereol*. 2002;16(6):573-578. doi: 10.1046/j.1468-3083.2002.00590.x pmid: 12482039
- Nesayan A, Joneidi M, Asadi Gandomani R, Amiri M. Comparison of Mental Disorders and General Health in Individual with and without Vitiligo. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2017;9(2):271-278. doi: 10.18869/acadpub.jnkums.9.2.271
- Osinubi O, Grainge MJ, Hong L, Ahmed A, Batchelor JM, Grindlay D, et al. The prevalence of psychological comorbidity in people with vitiligo: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2018;178(4):863-878. doi: 10.1111/bjd.16049 pmid: 28991357
- Lai YC, Yew YW, Kennedy C, Schwartz RA. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Br J Dermatol*. 2017;177(3):708-718. doi: 10.1111/bjd.15199 pmid: 27878819
- Maleki M, Javidi Z, Kiafar B, Saadian V, Saremi A. Prevalence of depression in vitiligo patients. *J Fundamentals Ment Health*. 2005;7(25):5-11.
- Gross JJ. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Rev General Psychol*. 1998;2(3):271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional

- adjustment. *J Couns Psychol.* 2008;**55**(4):485-494. doi: 10.1037/a0013589 pmid: 22017555
14. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry.* 2012;**25**(2):128-134. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503669 pmid: 22262030
 15. Gross JJ, Muñoz RF. Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 1995;**2**(2):151-164. doi: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x
 16. Berking M, Wirtz CM, Svaldi J, Hofmann SG. Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behav Res Ther.* 2014;**57**:13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003 pmid: 24754907
 17. Abedi S, Davazdah Emamy MH, Jafari M. The role of type D personality and difficulties in emotion regulation in the prediction of depressive symptoms in patients with psoriasis. *J Dermatol Cosmetic.* 2017;**8**(2):71-82.
 18. Brockmeyer T, Bents H, Holtforth MG, Pfeiffer N, Herzog W, Friederich HC. Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry Res.* 2012;**200**(2-3):550-553. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.009 pmid: 22910477
 19. Ehring T, Tuschen-Caffier B, Schnulle J, Fischer S, Gross JJ. Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion.* 2010;**10**(4):563-572. doi: 10.1037/a0019010 pmid: 20677873
 20. Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behav Res Ther.* 2016;**86**:35-49. doi: 10.1016/j.brat.2016.07.007 pmid: 27492851
 21. Bardeen JR. Short-term pain for long-term gain: the role of experiential avoidance in the relation between anxiety sensitivity and emotional distress. *J Anxiety Disord.* 2015;**30**:113-119. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.12.013 pmid: 25723652
 22. Shahar B, Herr NR. Depressive symptoms predict inflexibly high levels of experiential avoidance in response to daily negative affect: a daily diary study. *Behav Res Ther.* 2011;**49**(10):676-681. doi: 10.1016/j.brat.2011.07.006 pmid: 21820646
 23. Rezaei M, Ghazanfari F. The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry res.* 2016;**246**:407-414.
 24. Bardeen JR, Fergus TA. The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *J Contextual Behav Sci.* 2016;**5**(1):1-6. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.02.002
 25. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety.* 2005;**21**(4):185-192. doi: 10.1002/da.20070 pmid: 16075452
 26. Dabson K, Mohammad KP. Psychometric characteristics of Beck depression inventory--II in patients with major depressive disorder. *J Rehabil.* 2007;**8**(29):82-88.
 27. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment: for clinical psychologists, counselors and psychiatrists. Tehran: Pasha-Sharifi H, Nikkhoo M, (Persian translators). Roshd Press; 2008.
 28. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Asses.* 2004;**26**(1):41-54. doi: 10.1023/b:Joba.0000007455.08539.94
 29. Khanzadeh M, Saeediyani M, Hosseinihari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *Int J Behav Sci.* 2012;**6**(1):87-96.
 30. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;**42**(4):676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007 pmid: 22035996
 31. Abbasi I, Fata L, Moloudi R, Zarabi H. Psychometric adequacy of the persian version of the second edition of Acceptance and Action. *Psychol Methods Mod.* 2013;**80**:10-65.
 32. Berking M, Poppe C, Luhmann M, Wupperman P, Jaggi V, Seifritz E. Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2012;**43**(3):931-937. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.09.009 pmid: 22406495
 33. Carl JR, Soskin DP, Kerns C, Barlow DH. Positive emotion regulation in emotional disorders: a theoretical review. *Clin Psychol Rev.* 2013;**33**(3):343-360. doi: 10.1016/j.cpr.2013.01.003 pmid: 23399829