Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

The Relationship between Perceived Stress and Vitiligo

M. Tajvar (PhD)[1], A. Mortezaei (MD)[2], Z. Khaledian (MSc)[1], A. Sadeghinia (MD)[2]
S. N. Emadi (MD)[3], O. Atashbahar (PhD)[*4]

1.Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
2.Department of Dermatology, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
3.Skin Research Center, Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
4.Department of Public Health, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, I.R.Iran.

*Corresponding Author: O. Atashbahar (PhD)
Address: Department of Public Health, Sirjan School of Medical Sciences, Ebne Sina St., Sirjan, I.R.Iran.
Tel: +98 (34) 42232052. **E-mail:** o.atashbahar@sirums.ac.ir

Article Type
Research Paper

Received:
Apr 15th 2023
Revised:
Jun 20th 2023
Accepted:
Jul 26th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: Vitiligo is a complex skin disorder that manifests itself with colorless spots caused by the destruction of melanocytes and causes psychological disorders in patients. The aim of this study is to investigate the level of perceived stress in vitiligo patients compared to the control group.

Methods: This case-control study was conducted in Razi Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences from August 2020 to February 2021. 87 vitiligo patients with definite diagnosis (case group) and 130 patients with other skin diseases not related to psychosomatic factors (control group) were selected via convenience sampling and compared with each other in terms of the level of current perceived stress. In this study, the perceived stress was the dependent variable, the clinical type of the disease and the location of the lesion were the independent variables, and the demographic characteristics of the patients were the background variables. The data were collected and compared using a standard questionnaire of perceived stress in which the range of scores is between 0 and 40.

Findings: The average perceived stress in vitiligo patients (19.17±6.24) was higher than other skin patients (16.75±6.96), which was significant by controlling the effect of background variables (Coef.=1.98, CI=0.21-3.75, p=0.02). There was no significant relationship between perceived stress and clinical type and duration of vitiligo. Only the occurrence of genital lesions was related to stress experience (p=0.01). Moreover, with the increase in the level of education, the level of stress in patients decreased (p=0.01).

Conclusion: According to the findings of the present study, suffering from vitiligo can lead to increased stress in patients. Since stress leads to negative effects on resilience and the quantity and quality of the treatment period in various diseases, it is necessary to pay attention to the significance of counseling and psychological support in the treatment plan of vitiligo patients.

Keywords: *Perceived Stress, Vitiligo, A Case-Control Study, Iran.*

Cite this article: Tajvar M, Mortezaei A, Khaledian Z, Sadeghinia A, Emadi SN, Atashbahar O. The Relationship between Perceived Stress and Vitiligo. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2024; 26: e39.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

رابطه استرس درک شده با بیماری ویتیلیگو

مریم تاجور (PhD)[1]، امیرحسین مرتضائی (MD)[2]، زینب خالدیان (MSc)[1]، علی صادقی نیا (MD)[2]، سید ناصر عمادی (MD)[3]، ام البنین آتش بهار (PhD)[4]*

۱. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات پوست، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۱/۲۶
اصلاح:
۱۴۰۲/۳/۳۰
پذیرش:
۱۴۰۲/۵/۴

چکیده

سابقه و هدف: ویتیلیگو یک اختلال پوستی پیچیده است که با لکه‌های بی‌رنگ ناشی از تخریب ملانوسیت‌ها تظاهر یافته و زمینه‌ساز بروز اختلالات روانشناختی در مبتلایان می‌گردد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی میزان استرس درک شده در مبتلایان به ویتیلیگو در مقایسه با گروه شاهد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مورد- شاهدی در بیمارستان رازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از شهریور لغایت اسفند ماه ۱۳۹۹ انجام شد. ۸۷ نفر از بیماران ویتیلیگو با تشخیص قطعی (گروه مورد) با ۱۳۰ نفر از مبتلایان به سایر بیماری‌های پوستی غیر مرتبط با عوامل روان تنی (گروه شاهد) به روش در دسترس انتخاب و از نظر میزان استرس درک شده فعلی با یکدیگر مقایسه شدند. در این مطالعه استرس درک شده متغیر وابسته، تیپ بالینی بیماری و محل ضایعه متغیرهای مستقل و ویژگی‌های دموگرافیک بیماران متغیرهای زمینه‌ای بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد استرس درک شده که بازه نمرات در آن بین ۰ تا ۴۰ می‌باشد، جمع آوری و مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین استرس درک شده در مبتلایان به ویتیلیگو (۶/۲۴±۱۹/۱۷) نسبت به سایر بیماران پوستی (۶/۹۶±۱۶/۷۵) بیشتر بود که با کنترل تأثیر متغیرهای زمینه‌ای این افزایش معنی‌دار بود (Coef.=۱/۹۸، CI=۰/۲۱-۳/۷۵، p=۰/۰۲). بین استرس درک شده با تیپ بالینی و مدت ابتلا به ویتیلیگو رابطه معنی داری دیده نشد. تنها بروز ضایعات ژنیتال با تجربه استرس ارتباط داشتند (p=۰/۰۱). همچنین با افزایش سطح تحصیلات میزان استرس در مبتلایان کاهش می‌یافت (p=۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ابتلا به ویتیلیگو می‌تواند منجر به افزایش استرس در مبتلایان گردد. از آنجایی که استرس منجر به تأثیرات منفی بر تاب آوری و کمیت و کیفیت دوره درمان در بیماری‌های مختلف می‌شود، لذا توجه به جایگاه مشاوره و حمایت‌های روانشناختی در برنامه درمانی بیماران ویتیلیگو ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: استرس درک شده، ویتیلیگو، مطالعه مورد- شاهدی، ایران.

استناد: مریم تاجور، امیرحسین مرتضائی، زینب خالدیان، علی صادقی نیا، سید ناصر عمادی، ام البنین آتش بهار. رابطه استرس درک شده با بیماری ویتیلیگو. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۳؛ ۲۶: e۳۹.

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه امیرحسین مرتضائی دانشجوی رشته پزشکی و سلامت عمومی (MD-MPH) دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر ام البنین آتش بهار
آدرس: سیرجان، خیابان ابن سینا، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، گروه بهداشت عمومی. تلفن: ۰۳۴-۴۲۲۳۲۰۵۲ رایانامه: o.atashbahar@sirums.ac.ir

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

مقدمه

ویتیلیگو (Vitiligo) یک اختلال دیسکرومی (Dyschromia) اکتسابی مزمن ناشی از تهاجم سیستم ایمنی به سلول‌های رنگدانه‌دار پوست است. تظاهرات پوستی بیماری به صورت ماکول و یا لکه‌های بزرگتر بی‌رنگ و یا کمرنگ در نقاط مختلف بدن و غشاهای مخاطی بوده و حتی ممکن است فولیکول‌های مو را در وسعت‌های مختلفی از پوست درگیر نماید و گاهاً با تظاهرات سیستمیک نظیر ناشنوایی حسی عصبی، التهاب چشم، تیروئیدیت بروز یابد (۴-۱). شیوع این بیماری در نقاط مختلف دنیا از۱/۲٪ در اقیانوسیه تا ۰/۴٪ در آفریقا و اروپا، ۰/۲٪ در آمریکای جنوبی و ۰/۱٪ در آسیا متفاوت است. همچنین بیماری مذکور می‌تواند در هر سنی ظاهر شود، اما معمولاً بین سنین ۱۰ تا ۳۰ سالگی شروع و به نسبت یکسان در مردان و زنان رخ می‌دهد (۴و۳و۱).

سیمای بالینی بیماری ویتیلیگو متنوع بوده و به صورت شایع از صورت شروع و به صورت متقارن به تنه گسترش یافته و پتانسیل پیشرفت در طول زندگی را دارد. در موارد نادر بیماری به صورت غیر متقارن تنها تمام یا بخشی از یک سگمان جلدی را درگیر می‌سازد (۴و۱). پاتوژنز این بیماری مولتی فاکتوریال بوده و مکانیسم‌های احتمالی متعددی از جمله عوامل ژنتیکی، بیوشیمیایی، ویروسی، عصبی و پاسخ‌های خودایمنی در پاتوژنز بیماری مطرح شده است. اگرچه چگونگی تعامل بین این عوامل در بروز بالینی بیماری کماکان ناشناخته مانده است اما توافق بیشتر بر مکانیسم خودایمنی می‌باشد (۸-۱). همچنین تحقیقات حاکی از آن است که علاوه بر استرس‌های اکسیداتیو عوامل استرس‌زای محیطی نیز می‌توانند منجر به شروع یا پیشرفت بیماری شوند (۱۰و۹). به طوری که بیماران ویتیلیگو پیامدهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. شیوع عوارض روانشناختی منتسب به بیماری در مطالعات مختلف از ۳۲/۶٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است و در این میان افسردگی و اضطراب به عنوان شایع‌ترین اختلال (۶۲/۳٪-۰/۱٪) گزارش شده است (۱۳-۱۱).

مطالعات متعددی در زمینه عوارض روانشناختی همراه و ناشی از بیماری وتیلیگو به ویژه اضطراب و افسردگی وجود دارد (۱۷-۱۳و۱۱). این در حالی است که در این خصوص در ایران مطالعات محدودی صورت گرفته است (۱۹و۱۸). در مطالعه Karimi و همکاران به بررسی افکار خودکشی و استرس در مبتلایان (۱۸) و در مطالعه Hamidizadeh و همکاران به بررسی ناامیدی، اضطراب و افسردگی در این گروه از بیماران پرداخته شده است (۱۹). به علاوه در میان اثرات بیماری بر سلامت روان، استرس کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین ابزار مورد استفاده در این مطالعه، برای اولین بار در ایران به منظور سنجش استرس درک شده در این بیماران می‌باشد و میزان استرس درک شده در این گروه با سایر بیماران پوستی غیر روان تنی مورد مقایسه قرار گرفته است. مطالعه حاضر بخشی از یک پروژه تحقیقاتی است که فاز اول آن رابطه بین تجربه وقایع استرس‌زای زندگی به عنوان عامل زمینه‌ساز با ابتلا به بیماری ویتیلیگو را بررسی نمود و نتایج آن منتشر شده است (۹). این مطالعه در ادامه مطالعه قبلی و با هدف بررسی وضعیت استرس درک شده در بیماران مبتلا به ویتیلیگو به عنوان پیامد بیماری در مقایسه با سایر بیماران پوستی غیر روان تنی که به بیمارستان تخصصی پوست رازی در تهران مراجعه کرده‌اند، انجام شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه مورد- شاهدی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد IR.TUMS.MEDICINE.REC.1398.945، بر روی دو گروه بیماران مبتلا به ویتیلیگو (مورد) و سایر بیماران پوستی غیر روان تنی (شاهد) در بیمارستان رازی، مرکز تخصصی بیماری‌های پوستی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد. داده‌های این مطالعه از شهریور لغایت اسفند ماه ۱۳۹۹ جمع آوری گردید. حجم نمونه بر اساس روش آماری برآورد حجم نمونه برای مقایسه میانگین در دو جامعه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵٪، توان ۹۰٪ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ای ۱۰٪، ۲۱۷ نفر برآورد گردید که با توجه به نسبت ۱/۵ شاهد به مورد، حجم نمونه در گروه مورد ۸۷ و در گروه شاهد ۱۳۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان در پژوهش شامل افراد ۱۸ تا ۶۰ سال ایرانی مبتلا به بیماری ویتیلیگو و سایر بیماری‌های پوستی غیر مرتبط با عوامل روان تنی بودند که اتیولوژی آن‌ها پیشتر و به صورت قطعی شناخته شده بود. معیارهای خروج از گروه مورد عبارت از گذشت بیش از سه سال از تشخیص بیماری، ابتلای همزمان به بیماری پوستی دیگر با منشأ خودایمنی و ابتلا به یک بیماری جسمی مزمن مانند فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری‌های ریوی و بیماری تیروئید درمان نشده بود و معیارهای خروج از گروه شاهد نیز عبارت از گذشت بیش از یک سال از تشخیص بیماری، ابتلا به بیشتر از یک بیماری پوستی در زمان انجام مطالعه، ابتلا به بیماری‌های پوستی با منشأ خودایمنی و یا دارا بودن سابقه ابتلا به این بیماری‌ها و ابتلا به یک بیماری جسمی مزمن بود.

محققین پس از کسب مجوزهای لازم، به کلینیک پوست بیمارستان رازی مراجعه نموده، ضمن تشریح اهداف مطالعه، تضمین محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت کنندگان در پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه از ایشان و درصورت دارا بودن سایر معیارهای ورود به مطالعه، به جمع آوری داده‌ها از نمونه‌ها پرداختند. برای این منظور از پرسشنامه‌ای متشکل از دو بخش استفاده شد. بخش اول شامل سوالاتی به منظور بررسی مشخصات دموگرافیک، وضعیت اجتماعی-

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

اقتصادی و وضعیت سلامت و بیماری فرد بود. بخش دوم مربوط به سنجش استرس درک شده توسط فرد و مبتنی بر نسخه فارسی پرسشنامه معیار استرس درک شده (Perceived Stress Scale= PSS) بود که توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی گردید و شامل ۱۰ سوال مثبت و منفی با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هرگز (معادل صفر) تا همیشه (معادل ۴) می‌باشد (۲۰). بازه نمرات قابل اکتساب در این پرسشنامه بین صفر تا ۴۰ بود که کسب نمره بیشتر به معنای استرس درک شده بالاتر در بیماران بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعدد مورد تأیید قرار گرفته است (۲۲و۲۱). Maroufizadeh و همکاران پایایی و روایی این پرسشنامه را در بیماران مبتلا به آسم با آلفا کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب همبستگی ۰/۶۹۹ تایید نمودند (۲۲). همچنین در جمع آوری اطلاعات مربوط به سیر بیماری علاوه بر پرسشنامه، از پرونده پزشکی مراجعین استفاده شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی شامل آنالیز واریانس یکطرفه (One-way ANOVA)، تی زوجی (Two-sample T test) و آنالیز رگرسیون خطی (Linear Regression Analysis) متناسب با اهداف مختلف با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۰±۳۵/۷ سال بود. اکثر مشارکت کنندگان مرد (۵۸/۵٪)، متاهل (۶۰/۴٪)، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (۸۲٪)، شهرنشین (۹۵/۹٪)، شاغل (۶۳/۸٪)، فارس (۴۱٪)، سرپرست خانوار (۴۰/۱٪) و دارای وضعیت اقتصادی نسبتاً خوبی (۶۶/۸٪) بودند. همچنین ۴۰٪ از کل بیماران دارای تشخیص وتیلیگو بودند و ۳۵٪ دارای تشخیص زگیل، ۱۴/۲٪ انواع درماتیت و ۱۰/۶٪ اسکار کلوئید بودند. در بین بیماران وتیلیگو ۹۷/۷٪ مبتلا به ویتیلیگو غیرسگمنتال ۶۲/۷٪ ژنرالیزه، ۲۶/۴٪ فوکال و ۹/۲٪ آکروفاسیال و سایرین از نوع سگمنتال بودند.

میانگین استرس درک شده در مبتلایان به ویتیلیگو (۶/۲±۱۹/۱) نسبت به سایر بیماران پوستی (۶/۹±۱۶/۷) بیشتر بود. همچنین در بررسی ارتباط بین بیماری ویتیلیگو با استرس درک شده با استفاده از رگرسیون خطی چند گانه، با کنترل اثر متغیرهای زمینه‌ای مانند ویژگی‌های دموگرافیکی و اقتصادی-اجتماعی، نتایج نشان داد که میانگین استرس درک شده در بیماران مبتلا به ویتیلیگو به میزان ۱/۹۸ واحد بیشتر از گروه شاهد است (CI=۰/۲۱-۳/۷۵) که به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد (p=۰/۰۲).

بین میانگین استرس درک شده با تیپ بیماری ویتیلیگو ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، به عبارت دیگر، تفاوت معنی‌داری بین میانگین استرس در انواع مختلف بیماری ویتیلیگو دیده نشد (جدول ۱).

جدول ۱. نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه برای بررسی ارتباط بین میانگین استرس درک شده با تیپ بالینی بیماری ویتیلیگو، (n=۸۷)

تیپ بالینی بیماری	جنرالیزه	سگمانته	آکروفاسیال
سگمانته			
اختلاف میانگین	۶/۱		
p-value	۱/۰۰		
آکروفاسیال			
اختلاف میانگین	۳/۴	-۲/۶۳	
p-value	۰/۸۱	۱/۰۰	
فوکال			
اختلاف میانگین	۳/۱	-۳/۰۰	-۰/۳۸
p-value	۰/۲۶	۱/۰۰	۱/۰۰

در بررسی ارتباط بین میزان استرس با محل ضایعه در بیماری ویتیلیگو، صرفاً در ضایعات ژنیتال، رابطه معنی‌دار بود، بطوریکه افرادی که ضایعه ویتیلیگوی آن‌ها در ناحیه ژنیتال بود نسبت به افرادی که ضایعه آن‌ها در محلی غیر از ژنیتال بود، میزان استرس کمتری را تجربه می‌کردند (p=۰/۰۱، میانگین ۶/۵±۲۰/۷ در برابر ۵/۵±۱۷/۵) در سایر موارد ارتباطی با میزان استرس دیده نشد (جدول ۲).

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

در بررسی ارتباط بین طول مدت ابتلا به بیماری (متغیر مستقل) و میزان استرس درک شده (متغیر وابسته) از طریق آزمون رگرسیون خطی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۶۶، CI=-۱/۹۰-۱/۲۲، Coefficient=-۰/۳۳).

به علاوه، ارتباط بین میزان استرس درک شده با ویژگی‌های جمعیت شناختی و اقتصادی- اجتماعی بیماران نیز از طریق آزمون رگرسیون خطی مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس نتایج حاصله صرفاً بین سطح تحصیلات با میزان استرس ارتباط معنی‌داری وجود داشت و با افزایش سطح تحصیلات، میزان استرس درک شده کاهش پیدا می‌کرد (p=۰/۰۱، CI=-۶/۳۲ - -۰/۷۵ ، Coefficient=-۳/۵۴). سایر ویژگی‌های فردی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، قومیت، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و سرپرستی خانواده رابطه معنی‌داری با میزان استرس نشان ندادند.

جدول ۲. بررسی ارتباط بین میانگین استرس درک شده با محل ضایعه بیماری ویتیلیگو (n=۸۷)

محل ضایعه و وضعیت درگیری	فراوانی	استرس درک شده Mean±SD	p-value
سر و گردن			
بله	۵۳	۱۸/۳±۶/۳	۰/۱۳
خیر	۳۴	۲۰/۴±۶/۰	
اندام فوقانی به جز دست‌ها			
بله	۱۱	۲۰/۱±۷/۳	۰/۵۶
خیر	۷۶	۱۹/۰±۶/۱	
دست‌ها			
بله	۶۳	۱۹/۲±۶/۲	۰/۹۳
خیر	۲۴	۱۹/۰±۶/۳	
تنه			
بله	۳۵	۱۸/۴±۶/۱	۰/۳۸
خیر	۵۲	۱۹/۶±۶/۳	
اندام تحتانی به جز پاها			
بله	۱۹	۱۸/۶±۶/۶	۰/۸۶
خیر	۶۸	۱۹/۲±۶/۱	
پاها			
بله	۴۶	۱۸/۵±۶/۴	۰/۳۲
خیر	۴۱	۱۹/۸±۵/۹	
ژنیتال			
بله	۴۲	۱۷/۵±۵/۵	۰/۰۱
خیر	۴۵	۲۰/۷±۶/۵	

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین نمره استرس درک شده در مبتلایان به بیماری ویتیلیگو به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (سایر بیماران پوستی غیر روان تنی) بود. از آنجا که مطالعه‌ای که دقیقاً مشابه با مطالعه حاضر باشد یافت نشد، به مقایسه نتایج مطالعه خود با سایر مطالعات تقریباً مشابه پرداخته‌ایم. در برخی مطالعات موجود، تفاوت معنی‌داری در میزان استرس در مبتلایان به ویتیلیگو در مقایسه با گروه شاهد که شامل افراد سالم بوده‌اند، مشاهده شده است (۲۵-۲۳و۱۸و۱۵). در مطالعه Nasser و همکاران ارتباط معنی‌داری بین استرس درک شده در بیماران ویتیلیگو نسبت به افراد سالم گزارش شده است (۲۴). در مطالعه Henning و همکاران نیز تفاوت معنی‌داری در میزان استرس درک شده در افراد مبتلا به ویتیلیگو نسبت به گروه شاهد که شامل افراد

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

فاقد ویتیلیگو بودند، گزارش شد (۱۰). نتایج مطالعه Manolache و همکاران نشان داد که ۲۱ نفر از گروه مورد (۶۵/۶۲٪) تجربه واقعه استرس‌زا در سال منتهی به تشخیص بیماری داشته‌اند که این میزان در گروه شاهد فقط ۷ نفر (۲۱/۸۷٪) بود اما تفاوت معنی‌داری در میانگین تعداد وقایع استرس‌زا در دو گروه وجود نداشت (۲۶). از آنجا که گروه‌های کنترل در مطالعات مختلف متفاوت بودند همچنین با توجه به اینکه استرس درک شده، استرس تجمعی و یا تعداد وقایع منفی زندگی را نشان نمی‌دهد، تفاوت در نتایج قابل توجیه می‌باشد. اما آنچه که مسلم است این است که بیماری ویتیلیگو صرفاً یک بیماری با جنبه و عواقب زیبایی شناختی نبوده و منجر به عوارض متنوع روانشناختی از جمله افزایش استرس در افراد می‌شود (۱۱). در واقع نتایج مطالعه حاضر، منطبق با مطالعاتی است که نشان می‌دهند استرس‌های محیطی و روانی محرک‌هایی برای شروع و پیشرفت ویتیلیگو هستند (۲۷و۱۰) اگرچه مکانیسم‌های دقیقی که توسط آن استرس بر بیماری ویتیلیگو تأثیر می‌گذارد، ناشناخته باقی مانده است (۱۰). یکی از مواردی که در توجیه این موضوع مطرح شده آن است که استرس‌های روانی با افزایش سطح هورمون‌های نوروآندوکرین و تاثیر بر سیستم ایمنی و تغییر در سطح نوروپپتیدها می‌توانند شروع کننده پاتوژنز ویتیلیگو باشند (۲۸). همچنین احتمال ارتباط بین استرس با پایه کاتکول آمین با شروع یا پیشرفت بیماری نیز به عنوان توجیه علمی این فرضیه مطرح شده است (۲۹). در مطالعه Vernwal و همکاران نیز بیان شده است که بیماران با سیکل معیوب ویتیلیگو- استرس مواجه هستند به طوری که بیماری منجر به افزایش استرس در آن‌ها شده و روابط اجتماعی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و از سوی دیگر این استرس به پیشرفت بیماری کمک می‌نماید (۳۰).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین نوع بیماری ویتیلیگو و محل ضایعه (به جز ضایعات ژنیتال) و همچنین طول مدت ابتلا به بیماری با میزان استرس درک شده ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه Nasser و همکاران همخوانی دارد (۲۴). همچنین در مطالعه Henning و همکاران نیز بین طول مدت ابتلا، ویژگی‌های بیماری و وسعت درگیری با میزان استرس درک شده رابطه‌ای وجود نداشت (۱۰). که نشان می‌دهد استرس درک شده بالا ممکن است به تنهایی نتیجه از دست دادن رنگدانه نباشد. بنابراین، داده‌ها حمایت بیشتری از استرس به عنوان یک عامل تسریع کننده در ایجاد ویتیلیگو فراهم می‌کند. از آنجا که استرس درک شده، تنها استرس فعلی را نشان می‌دهد و استرس تجمعی و یا تعداد وقایع منفی زندگی را در بر نمی‌گیرد، بنابراین این موضوع می‌تواند توضیح دهد که چرا سطوح استرس درک شده با طول مدت یا ویژگی‌های ویتیلیگو مرتبط نیست. در مجموع، یافته‌ها انجام مطالعات بیشتر در مورد نقش استرس مزمن در ایجاد بیماری را ضروری می‌نماید. این در حالیست که بر طبق نتایج Ezzedine و همکاران بار مشکلات روانی در صورت قرارگیری ضایعه در نقاط قابل مشاهده و درگیری سطح وسیع‌تر پوست به طور قابل توجهی بالاتر است (۱۱). تفاوت در نتایج می‌تواند به این علت باشد که در مطالعه مذکور انواع مشکلات روانی به صورت کلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و بر روی استرس درک شده فعلی به تنهایی تمرکز نشده است.

در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری بین ویژگی‌های دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، سرپرستی خانواده، قومیت، محل سکونت و وضعیت اقتصادی با میزان استرس درک شده فعلی در بیماران ویتیلیگو وجود نداشت که تا حدود زیادی به جز در متغیر جنسیت با مطالعه Nasser و همکاران (۲۴) و Henning و همکاران (۱۰) همخوانی دارد. اینکه آیا زنان بیشتر از استرس خود آگاه هستند یا عوامل زمینه‌ای دیگری وجود دارد که به ادراک آن‌ها نسبت داده می‌شود، هنوز مشخص نیست (۱۰). بنابراین تفاوت های زمینه‌ای و بافت اجتماعی می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد و این موضوع نیاز به انجام مطالعات بیشتر با جمعیت بزرگتر را نشان می‌دهد. همچنین بین سطح تحصیلات با میزان استرس رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، میزان استرس درک شده فعلی کاهش پیدا می‌کرد که با نتایج مطالعه Marefat و همکاران همخوانی دارد (۳۱). شاید بتوان گفت افراد با سطح تحصیلات بالاتر از توانایی و مهارت کنترل استرس بیشتری نسبت به افراد دارای سطح تحصیلات پایین تر برخوردار می‌باشند هر چند که متغیر تحصیلات در مطالعات انجام شده بر روی بیماران ویتیلیگو به صورت بسیار محدود مورد بررسی قرار گرفته است که نیاز به بررسی این متغیر بر استرس درک شده این گروه از بیماران بیش از پیش احساس می‌شود.

به نظر می‌رسد بیماری ویتیلیگو به صورت قابل توجهی سلامت روانشناختی مبتلایان را تحت تاثیر قرار داده و زمینه‌ساز استرس می‌گردد. لذا باید به نقش و جایگاه استراتژی‌های درمانی ترکیبی و چند وجهی به ویژه انجام مشاوره و مداخلات روانشناختی در برنامه درمانی بیمار و ویزیت‌های پیگیری آن‌ها توجه ویژه‌ای معطوف گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشارکت کنندگان در پژوهش و مسئولین محترم بیمارستان رازی که زمینه را برای انجام مطالعه مهیا نمودند، همچنین از داوران محترمی که با نظرات ارزشمند خود به ارتقای این مقاله کمک کردند، تقدیر می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

References

1.Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A Review. Dermatology. 2020;236(6):571-92.
2.Nimkar P, Wanjari A. Vitiligo and the Role of Newer Therapeutic Modalities. Cureus. 2022;14(11):e31022.
3.Marchioro HZ, Silva de Castro CC, Fava VM, Sakiyama PH, Dellatorre G, Miot HA. Update on the pathogenesis of vitiligo. An Bras Dermatol. 2022;97(4):478-90.
4.Alikhan A, Felsten LM, Daly M, Petronic-Rosic V. Vitiligo: a comprehensive overview Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. J Am Acad Dermatol. 2011;65(3):473-91.
5.Eltaweel AI, Salem RM, Abdelrahman AM, Hegazy HA. Provocating factors of vitiligo. Benha J Appl Sci. 2021;6(4):279-82.
6.Shen C, Gao J, Sheng Y, Dou J, Zhou F, Zheng X, et al. Genetic Susceptibility to Vitiligo: GWAS Approaches for Identifying Vitiligo Susceptibility Genes and Loci. Front Genet. 2016;7:3.
7.Kussainova A, Kassym L, Akhmetova A, Glushkova N, Sabirov U, Adilgozhina S, et al. Vitiligo and anxiety: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(11):e0241445.
8.Wang Y, Li S, Li C. Perspectives of New Advances in the Pathogenesis of Vitiligo: From Oxidative Stress to Autoimmunity. Med Sci Monit. 2019;25:1017-23.
9.Tajvar M, Mortezaei A, Sadeghinia A, Emadi SN, Khaledian Z. A study on the level of stress effect on incidence of vitiligo: a case control study. Tehran Univ Med J. 2022;80(5):385-93. [In Persian]
10.Henning SW, Jaishankar D, Barse LW, Dellacecca ER, Lancki N, Webb K, et al. The relationship between stress and vitiligo: Evaluating perceived stress and electronic medical record data. PLoS One. 2020;15(1):e0227909.
11.Ezzedine K, Eleftheriadou V, Jones H, Bibeau K, Kuo FI, Sturm D, et al. Psychosocial Effects of Vitiligo: A Systematic Literature Review. Am J Clin Dermatol. 2021;22(6):757-74.
12.Elbuluk N, Ezzedine K. Quality of Life, Burden of Disease, Co-morbidities, and Systemic Effects in Vitiligo Patients. Dermatol Clin. 2017;35(2):117-28.
13.Vallerand IA, Lewinson RT, Parsons LM, Hardin J, Haber RM, Lowerison MW, et al. Vitiligo and major depressive disorder: A bidirectional population-based cohort study. J Am Acad Dermatol. 2019;80(5):1371-9.
14.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):863-78.
15.Pereira Lacerda KA, Silva LA, Mendonca GS, Guimarães RA, Guilo LA. Association between quality of life and perceived stress in patients with vitiligo: case control study. Biosci J. 2020;36(3):1032-42.
16.Ramakrishna P, Rajni T. Psychiatric morbidity and quality of life in vitiligo patients. Indian J Psychol Med. 2014;36(3):302-3.
17.Liu JW, Tan Y, Chen T, Liu W, Qian YT, Ma DL. Post-Traumatic Stress in Vitiligo Patients: A Neglected but Real-Existing Psychological Impairment. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2022;15:373-82.
18.Karimi Z, Khodabakhshi Koolaee A, Ehsani AH. Comparison of tendency to suicide and stress in patients with vitiligo and those without current skin diseases: A case-control study. J Dermatol Cosmet. 2016;7(3):131-8. [In Persian]
19.Hamidizadeh N, Ranjbar S, Ghanizadeh A, Parvizi MM, Jafari P, Handjani F. Evaluating prevalence of depression, anxiety and hopelessness in patients with Vitiligo on an Iranian population. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):20.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]

20.Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385-96.

21.Khalili R, Sirati Nir M, Ebadi A, Tavallai A, Habibi M. Validity and reliability of the Cohen 10-item Perceived Stress Scale in patients with chronic headache: Persian version. Asian J Psychiatr. 2017;26:136-40.

22.Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. Reliability and validity of Persian version of perceived stress scale (PSS-10) in adults with asthma. Arch Iran Med. 2014;17(5):361-5.

23.Fawzy MM, Hegazy RA. Impact of vitiligo on the health-related quality of life of 104 adult patients, using Dermatology Life Quality Index and stress score: first Egyptian report. Eur J Dermatol. 2013;23(5):733-4.

24.Nasser MA, Raggi El Tahlawi SM, Abdelfatah ZA, Soltan MR. Stress, anxiety, and depression in patients with vitiligo. Middle East Curr Psychiatry. 2021;28:63.

25.Gürpınar A, Doğan Günaydın S, Kılıç C, Karaduman A. Association of serum cortisol and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) levels with psychological stress in patients with vitiligo. Turk J Med Sci. 2019;49(3):832-7.

26.Manolache L, Benea V. Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(7):921-8.

27.Silverberg JI, Silverberg NB. Vitiligo disease triggers: psychological stressors preceding the onset of disease. Cutis. 2015;95(5):255-62.

28.He Y, Li S, Zhang W, Dai W, Cui T, Wang G, et al. Dysregulated autophagy increased melanocyte sensitivity to H2O2-induced oxidative stress in vitiligo. Sci Rep. 2017;7:42394.

29.Firooz A, Bouzari N, Fallah N, Ghazisaidi B, Firoozabadi MR, Dowlati Y. What patients with vitiligo believe about their condition?. Int J Dermatol. 2004;43(11):811-4.

30.Vernwal D. A study of anxiety and depression in Vitiligo patients: new challenges to treat [Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry]. Eur Psychiatry. 2017;41(S1): S321.

31.Marefat S, Ghare Aghaji Zare A, Farhang S. Abundance of anxiety,Depression and stress of vitiligo patients who referred to the dermatology clinic of Sina Hospital [Doctoral dissertation]. Iran, Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Medicine; 2019. Available from: http://thesis.research.ac.ir/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx?_afPfm=-98gqesbz8

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.39]