J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:1401/05/29 *Accepted:2022/07/16*

Quality of Life and Its Predictors in Patients with Occupational Hand Eczema: A Cross-sectional Study

Maryam Nomani (M.D) [1], Maryam Azizzadeh (M.D) [2], Majid Mirmohammadkhani (Ph.D) [3], Kamyar Mansori (Ph.D) [4], Daryoush Pahlevan (M.D) [5]

1. General Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
2. MD, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
3.Associate Professor of Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
4. Assistant Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
5.Corresponding Author: Associate Professor of Occupational Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
Email: pahlevandaryoush@gmail.com Tel: 09122313116

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of investigating the quality of life and its predictive factors in patients with occupational hand eczema.

Methods: In this cross-sectional-analytical study, 244 patients with occupational hand eczema were examined through convenience sampling. The tools of data collection included the standard questionnaire of quality of life index in skin diseases (DLQI) and visual analog scale (VAS). Data analysis was done by Stata14 and the raw and adjusted odds ratio (OR) with a 95% confidence interval (95% CI) was reported.

Results: 46.7% had severe eczema. Multivariable logistic regression model showed the age over 30 (OR=5.40; CI 95%: 2.92 – 9.98), female gender (OR=2.02 ; ; CI 95% : 1.14 – 3.06), housekeeping (OR=5.25 ; CI 95% : 1.94 – 14.24), work experience over 5 years (OR=4.59 ; CI 95% : 2.13 – 9.85), working more than 8 hours (OR=4.71 ; CI 95% : 2.57 – 8.62) and severity of hand eczema (OR=2.14 ; ; CI 95% : 1.28 – 2.56) were the most important predictors of low life quality in patients with hand eczema (P-value>0.05).

Conclusion: Hand eczema has a significant effect on the life quality of most patients; therefore, designing and implementing care and preventive programs considering the above-mentioned factors are necessary to improve the quality of life regarding these patients.

Keywords: Hand Eczema, Quality of Life, Predictive Factors, Cross-sectional Study, Professional Health
Conflict of interest: Authors declared no conflict of interest

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

This Paper Should be Cited as:
Author: Maryam Nomani, Maryam A zizzadeh, Majid Mirmohammadkhani, Kamyar Mansori, Daryoush Pahlevan. Quality of Life and Its Predictors in Patients with …..……Tolooebehdasht Journal. 2022;21(4):49-60.[Persian]

کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزمای شغلی دست: یک مطالعه مقطعی

نویسندگان : مریم نعمانی[۱]، مریم عزیززاده[۲]، مجید میر محمد خانی[۳]،کامیار منصوری[۴]، داریوش پهلون[۵]

۱.پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان ، ایران.

۲.پزشک متخصص، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان ، ایران.

۳.دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، سمنان ، ایران.

۴.استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان ، ایران.

۵.نویسنده مسئول : دانشیار طب کار و بیماری های شغلی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. تلفن تماس : ۰۹۱۲۲۳۱۳۱۱۶ Email: pahlevandaryoush@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و یکم

شماره چهارم

مهر و آبان

شماره مسلسل: ۹۴

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹

تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۴/۲۵

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزمای شغلی دست اجراء شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی- تحلیلی ۲۴۴ بیمار مبتلا به اگزمای شغلی دست بصورت نمونه گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد شاخص کیفیت زندگی در بیماری های پوستی (DLQI) و مقیاس آنالوگ بصری (VAS) بودند. آنالیز داده ها توسط Stata نسخه ۱۴ انجام و نسبت شانس خام و تعدیل شده(Odds Ratio) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (95% CI) گزارش گردید.

یافته ها: ۴۶/۷ ٪ مبتلا به اگزما شدید بودند. مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک نشان داد سن بالای ۳۰ سال (۹/۹۸ – ۲/۹۲ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۵/۴۰) ، جنسیت زن (۳/۶۰ – ۱/۱۴ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۲/۰۲) ، خانه داری (۱۴/۲۴ – ۱/۹۴ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۵/۲۵) ، سابقه کار بالای ۵ سال (۹/۸۵ – ۲/۱۳ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۴/۵۹) ، ساعت کاری بالای ۸ ساعت (۸/۶۲ – ۲/۵۷ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۴/۷۱) و شدت اگزمای دست (۲/۵۶ – ۱/۲۸ : فاصله اطمینان ۹۵ ٪ با OR=۲/۱۴) مهمترین فاکتورهای پیش بینی کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اگزمای دست بودند.

نتیجه گیری: اگزمای دست بر کیفیت زندگی اکثر بیماران اثر قابل توجهی دارد ، لذا طراحی و اجرای برنامه های مراقبتی و پیشگیرانه با در نظر گرفتن فاکتورهای فوق الذکر جهت ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: اگزمای دست، کیفیت زندگی، فاکتورهای پیش بینی کننده، مطالعه مقطعی، بهداشت حرفه ای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

مقدمه

اگزما یک بیماری التهابی مزمن پوستی است که با بثورات قرمز خارش‌دار مشخص و با نام های اگزمای آتوپیک یا درماتیت آتوپیک شناخته می‌شود (۱). با وجود تحقیقات گسترده ای که روی این بیماری صورت گرفته است، هنوز علت دقیق و درمان مناسب آن مشخص نشده است. علائم اگزما شامل قرمزی ، تاول ، پاپول ، پوسته پوسته شدن، ترک ها، چین ها و افزایش طبقه شاخی پوست (هیپرکراتوز) می باشد. معمولاً شایع ترین علائم آن شامل درد و خارش است که می‌تواند باعث بی‌خوابی در اکثر بیماران شود و در نهایت خستگی ، نوسانات خلقی و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال داشته باشد(۳ ،۲) . در حالیکه استعداد ژنتیکی ممکن است نقش مهمی در ابتلا اگزما داشته باشد اما مطالعات مختلف نقش عوامل محیطی در تشدید و پیشرفت بیماری را مهم ارزیابی کرده اند (۴). در دنیا بیشترین شیوع اگزما با ۱۵٪ مربوط به آفریقا، استرالیا، شمال و غرب اروپا و کمترین شیوع نیز مربوط به چین، آسیای مرکزی و اروپای شرقی بوده است (۵). در ایران نیز شیوع اگزمای آتوپیک بر حسب مطالعات مختلف از ۰/۳ تا ۲۰/۵٪ گزارش شده است (۶). اگزمای تماسی از نوع تحریکی به دلیل تماس مستقیم با مواد خارجی مانند آب، صابون و مواد شوینده ایجاد و منجر به صدمه مستقیم سلولی می گردد. اگزمای تماسی از نوع آلرژیک، نیز نوع چهارم حساسیت سلولی تاخیری بوده و در اثر واکنش به مواد آلرژن مثل نیکل، مواد رنگی، مواد پالستیکی و عطرها که در تماس مستقیم با پوست هستند رخ می دهد. اگزمای تماسی ۹۵-۹۰ ٪ از موارد بیماری های شغلی تماسی را شامل می شود از علت های اصلی تغییر شغل نیز محسوب می شود (۹-۷).

اگزمای پوست می تواند بر جنبه های مختلف سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی بیماران تاثیر بگذارد و کیفیت زندگی آن ها تحت الشعاع قرار دهد (۱۰). بنابراین اندازه گیری کیفیت زندگی در بیماران پوستی بویژه بیماران مبتلا به اگزمای دست می تواند حائز اهمیت باشد چرا که اگرچه تاثیر مستقیمی بر زندگی فرد از نظر کشندگی ندارند ولی به طرق مختلفی از قبیل ایجاد علائم (خارش و درد) ، فشار های روانی ، تاثیر در روابط اجتماعی - خانوادگی ، مشکلات درمانی و تحمیل هزینه های مالی جهت درمان به بیماران، می توانند کیفیت زندگی افراد مبتلا را تحت تاثیر قرار دهد(۱۱،۱۲). از این رو با توجه به توضیحات فوق و نظر به شیوع بالای اگزمای دست ناشی از بیماری های شغلی در ایران و اهمیت این بیماری بر کیفیت زندگی از یک سو و کم بودن مطالعات مشابه انجام در این زمینه از سویی دیگر ، مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزمای شغلی دست طراحی و اجراء شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مقطعی تحلیلی بوده که با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزمای شغلی دست مراجعه کننده به یک کلینیک پوست در شهر سمنان طراحی و اجراء شد. با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۶ برای نمره کیفیت زندگی، سطح دقت برابر ۲ ، ۰/۰۲=β و ۰/۰۵ =α طبق مطالعه پناهی و همکاران (۱۳) حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام این مطالعه براساس فرمول مقایسه میانگین در دو جامعه با شرط برابری واریانس ، ۲۴۴ نفر برآورد گردید. روش نمونه گیری بصورت در دسترس بود و نمونه ها از میان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

بیماران مبتلا به اگزامای شغلی دست که بطور متوالی به کلینیک پوست مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. تایید و تشخیص اگزما توسط پوست انجام گرفت.

تشخیص اگزما دست معمولابراساس شرح حال، سابقه تماس و معاینه فیزیکی بیمار می باشد.شرح حال و معاینه بالینی معمولا یک سابقه شخصی یا خانوادگی از بیماری آتوپیک و یا برخورد با آغازگر های اختصاصی (مثل تماس های شغلی) را آشکار می کند. بثورات این بیماری توزیع و شکل تیپیک دارند و همیشه خارش دارند. معیار بالینی عبارت است از وجود حداقل ۳ معیار اصلی و ۳ معیار فرعی. معیارهای اصلی شامل خارش، درماتیت مزمن یا عود کننده، شرح حال بیماری آتوپی جلدی یا تنفسی دیگر، وجود بثورات با توزیع مشخص بر اساس سن. معیارهای نیز فرعی عبارتند از: خشکی پوست، حساسیت بیش از حد آلرژی زای محیطی و محرک های پوستی، التهاب لب، عفونت های پوستی، تشدید خطوط کف دستی و... (بیش از ۲۰معیار فرعی تعریف شده است). در ۸۰٪ از بیماران IgE کلی سرم افزایش یافته است وآزمایشات مربوط به انواع آلرژی برای مواد آلرژی زا استنشاقی و غذایی اغلب مثبت است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از : ۱- سن بالای ۱۸ سال ۲- ابتلا به بیماری درماتیت دست براساس معاینه و تشخیص پزشک ۳- موافقت برای شرکت در مطالعه. معیار خروج نیز ابتلا به هر نوع بیماری پوستی غیر از درماتیت دست در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر ابتدا از یک چک لیست که شامل متغیرهای دموگرافیک و بالینی (سن ، جنسیت ، شغل ، سابقه کار ، ساعت کاری ، نوع درماتیت ، تماس با مواد شیمیایی و مزمن / حاد بود بیماری) بود استفاده شد.

سپس برای بررسی کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه از پرسشنامه استاندارد شاخص کیفیت زندگی در بیماری های پوستی (Dermatology Life Quality Index) استفاده شد(۱۴). پرسشنامه DLQI یک پرسشنامه عمومی برای سنجش کیفیت زندگی در بیماری های پوست می باشد و از ۱۰ سؤال در رابطه با علائم بیماری، احساسات، فعالیت های روزانه، نوع لباس، فعالیت های اجتماعی یا تفریحی، ورزش، کار یا تحصیل، روابط بین فردی، رابطه زناشویی و درمان تشکیل شده و دامنه آن از صفر (بدون تأثیر در کیفیت زندگی) تا ۳۰ (تأثیر بسیارزیاد در کیفیت زندگی) بوده و نمره بالاتر دال بر کیفیت زندگی بدتر است. نمره کسب شده DLQI به ۵ طبقه بدون تأثیر (نمره ۱-۰) ، تأثیر کم (نمره ۵-۲) ، تأثیر متوسط (نمره ۱۰-۶) ، تأثیر زیاد (نمره ۲۰-۱۱) و تأثیر بسیار زیاد (نمره ۳۰-۲۱) طبقه بندی می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران قبلا ارزیابی و تایید شده است . بطوریکه ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی پرسشنامه ۰/۷۷ بدست آمده بود. اعتبار همگرا نیز که به منظور ارزیابی روایی پرسشنامه استفاده شده بود، برای تمام آیتم های پرسشنامه ۱۰۰ ٪ برآورد شده بود (۱۵).

برای تعیین شدت بیماری اگزما نیز (خارش، سوزش، درد) نیز از معیار VAS (Visual Analog Scale) استفاده شد. به این ترتیب که در صورت عدم وجود هر کدام از مشکلات خارش ، سوزش و درد نمره صفر و برای شدیدترین حالت ممکن نمره ۱۰ در نظر گرفته شد. سپس از بیمار خواسته شد از بین نمرات ۱۰-۰ ، نمره ای را به خارش دست اختصاص دهد. برای سوزش و درد نیز به همین صورت از بیمار خواسته شد از بین این نمرات

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

۱۰-۰ ، نمره ای را انتخاب نماید. در انتها حاصل جمع این دو نمره محاسبه (عددی بین ۲۰- ۰) گردید که نمرات ۱۰-۰ و ۲۰- ۱۱ به ترتیب به عنوان شدت اگزمای دست کم تا متوسط و شدت اگزمای شدید دست در نظر گرفته شدند (۱۶).

داده های مربوطه پس از جمع آوری در نرم افزارStata نسخه ۱۴ وارد، جهت آنالیز توصیفی داده ها ازمیانگین(انحراف معیار) و فراوانی (درصد) استفاده شد. سپس در آنالیزهای تحلیلی برای تعیین مهمترین فاکتورهای پیش بینی کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اگزمای شغلی دست ، ابتدا متغیرهای با ۰/۲۰ ≥ PV توسط مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک شناسایی شدند ، سپس به منظور حذف متغیرهای مخدوش کننده بالقوه ، متغیرهای با ۰/۲۰≥ PV در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک به طور همزمان به مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک معرفی شدند و در نسبت شانس خام و تعدیل شده (Odds Ratio) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (95% CI) گزارش گردید. لازم به ذکر است قبل از جمع‌آوری داده ها، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سپس رضایت آگاهانه از آن ها اخذ شد . کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان (IR.SEMUMS.REC.1396.33) رسیده است.

یافته ها

این مطالعه مقطعی تحلیلی با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزمای دست شغلی مراجعه کننده به کلینیک پوست بیمارستان فاطمیه سمنان طراحی و اجراء شد. درکل ۲۴۴ بیمار مراجعه کننده به این مرکز مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱خصوصیات دموگرافیک و پایه بیماران مورد مطالعه را نشان می دهد. همانطور که دیده می شود میانگین (± انحراف معیار) سن بیماران (۵/۸۳ ± ۲۹/۹۵) سال بود. ۵۷/۴ ٪ (۱۴۰ نفر) آن ها مرد و ۵۶/۶ ٪ (۱۸) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر شغلی نیز ۲۴/۲٪ (۵۹) و ۱۵/۶٪ (۳۸) به ترتیب کارمند و خانه دار بودند.

اکثریت افراد مورد بررسی دارای سابقه کار بیش از ۵ سال (۶۵/۱ ٪) با ساعت کاری کمتر و مساوی ۸ ساعت در روز بودند (۶۲/۳٪). درماتیت تماسی تحریکی با ۷۲/۵ ٪ شایع ترین نوع درماتیت بود.

شایع ترین تماس با مواد شیمیایی نیز براساس اظهار نظر شرکت کنندگان مربوط به تماس با پاک کننده ها (۵۹/۴٪) و صابون (۵۴/۱٪) بود. سایر جزییات در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۲ سطح کیفیت زندگی و شدت اگزما دست را در بیماران مورد مطالعه نشان می دهد. همان طور که دیده می شود میانگین (± انحراف معیار) نمره شدت اگزما دست و کیفیت زندگی به ترتیب (۴/۷۰ ±۷/۷۱) و (۴/۰۳ ±۱۰/۸۷) بودند و ۴۶/۷٪ از نظر شدت اگزما در طبقه زیاد (۱۰< نمره) قرار گرفتند.

هم چنین، براساس پرسشنامه کیفیت زندگی مشخص شد، اگزما دست در کل بر کیفیت زندگی ۶۰/۲ ٪ (۱۴۷ نفر) از بیماران اثر متوسط تا خیلی زیاد داشته است (متوسط ، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب ۳۳،۲۵/۶ و ۱/۶ ٪). سایر جزییات در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جهت انجام آنالیزهای تحلیلی، براساس پرسشنامه تاثیر اگزما دست بر کیفیت زندگی، بیماران با گزارش عدم تاثیر یا تاثیر کم

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

اگزما بر کیفیت زندگی (نمره ۵-۰) و بیماران با گزارش تاثیر متوسط تا خیلی زیاد اگزما بر کیفیت زندگی (نمره ۳۰- ۶) به ترتیب به گروه کنترل (کیفیت زندگی پایین) و گروه مورد (کیفیت زندگی متوسط به بالا) تقسیم شدند.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک و پایه بیماران مبتلا به اگزمای دست

متغیر		تعداد	درصد
سن (سال)	≤۳۰	۱۵۰	۶۱/۵
	>۳۰	۹۴	۳۸/۵
جنسیت	مرد	۱۴۰	۵۷/۴
	زن	۱۰۴	۴۲/۶
تحصیلات	دانشگاهی	۱۳۸	۵۶/۵
	غیر دانشگاهی	۱۰۶	۴۳/۵
شغل	کارمند	۵۹	۲۴/۲
	خانه دار	۳۸	۱۵/۶
	کارگر	۳۲	۱۳/۱
	مرتبط با بهداشت و درمان	۳۷	۱۵/۱
	سایر	۷۸	۳۲
سابقه کار (سال)	≤ ۵	۸۵	۳۴/۹
	> ۵	۱۵۹	۶۵/۱
ساعت کاری (ساعت)	≤ ۸	۱۵۲	۶۲/۳
	> ۸	۹۲	۳۷/۷
نوع درماتیت	درماتیت تماسی تحریکی مزمن	۹۳	۳۸/۱
	درماتیت تماسی تحریکی حاد	۸۴	۳۴/۴
	درماتیت تماسی آلرژیک مزمن	۳۸	۱۵/۶
	درماتیت تماسی آلرژیک حاد	۲۹	۱۱/۹
تماس با مواد شیمیایی	پاکننده ها	۱۴۵	۵۹/۴
	صابون ها	۱۳۲	۵۴/۱
	دستکش لاتکس	۶۳	۲۵/۸
	اسید و قلیایی قوی	۵۲	۲۱/۳
	فلزات (نیکل – کرومات - کبالت)	۲۷	۱۱/۱
	تسریع کننده ها و آنتی اکسیدن ها	۲۶	۱۰/۷
	حلال های آلی	۲۲	۹

متغیرهای کمی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۲۹/۹۵	۵/۸۳	۲۰	۵۴
سابقه کار (سال)	۶۶/۷	۴/۱۳	۱	۲۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

جدول ۲: کیفیت زندگی و شدت اگزما در بیماران مبتلا به اگزمای دست

متغیر کیفی		تعداد	درصد
شدت اگزمای دست	کم تا متوسط (نمره ۱۰- ۰)	۱۳۰	۵۳/۳
	زیاد (نمره ۲۰-۱۱)	۱۱۴	۴۶/۷
تاثیر اگزما دست بر کیفیت زندگی	تاثیری بر کیفیت زندگی بیمار نداشته است (نمره ۱-۰)	۰	۰
	تاثیر کمی بر کیفیت زندگی بیمار داشته است (نمره ۵-۲)	۹۷	۳۹/۸
	تاثیر متوسطی بر کیفیت زندگی بیمار داشته است (نمره ۱۰-۶)	۸۲	۳۳/۶
	تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیمار داشته است (نمره ۲۰-۱۱)	۶۱	۲۵
	تاثیر خیلی زیادی بر کیفیت زندگی بیمار داشته است (نمره ۳۰-۲۱)	۴	۱/۶

متغیر کمی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نمره شدت اگزمای دست	۷/۷۱	۴/۷۰	۲	۲۳
نمره کیفیت زندگی	۱۰/۸۷	۴/۰۳	۳	۲۰

جدول ۳: عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اگزمای دست توسط مدل چنده متغیره رگرسیون لجستیک

متغیر		نسبت شانس تعدیل شده	فاصله اطمینان ۹۵٪	PV
سن (سال)	≤۳۰	رفرنس	-	<۰/۰۰۱
	>۳۰	۵/۴۰	۲/۹۲ – ۹/۹۸	
جنسیت	مرد	رفرنس	-	۰/۰۱۰
	زن	۲/۰۲	۱/۱۴ – ۳/۰۶	
تحصیلات	غیر دانشگاهی	رفرنس	-	۰/۶۱۵
	دانشگاهی	۱/۱۶	۰/۶۵ – ۲/۰۵	
شغل	کارمند	رفرنس	-	-
	خانه دار	۵/۲۵	۱/۹۴ – ۱۴/۲۴	<۰/۰۰۱
	کارگر	۳/۵۷	۱/۲۳ – ۱۰/۳۳	۰/۰۱۰
	مرتبط با پزشکی و درمان	۲/۸۷	۰/۹۷ – ۸/۴۵	۰/۰۵۶
	سایر	۱/۹۱	۰/۶۲ – ۵/۸۸	۰/۲۵۵
سابقه کار (سال)	≤ ۵	رفرنس	-	<۰/۰۰۱
	> ۵	۴/۵۹	۲/۱۳ – ۹/۸۵	
	≤ ۸	رفرنس	-	<۰/۰۰۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

ساعت کاری (ساعت)	> ۸	۴/۷۱	۲/۵۷ – ۸/۶۲	
نوع درماتیت	درماتیت تماسی	رفرنس	–	۰/۳۱۲
	درماتیت آلرژیک	۱/۳۸	۰/۰۷۴ – ۲/۵۶	
مزمن بودن بیماری	خیر	رفرنس	–	۰/۳۲۲
	بله	۱/۳۰	۰/۷۳ – ۲/۳۱	
شدت اگزما دست	کم تا متوسط	رفرنس	–	<۰/۰۰۱
	زیاد	۲/۱۴	۱/۲۸ – ۲/۵۶	

بحث و نتیجه گیری

اگزمای دست یکی از شایع‌ترین بیماری‌های درماتولوژیک است که می تواند باعث مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی شود (۱۷). این بیماری معمولا طیفی از علائم را ایجاد می کند که دامنه آن می تواند از بیماری بسیار خفیف تا بیماری شدید که نیازمند مرخصی استعلاجی، تغییر شغل یا حتی ناتوانی دائمی است را شامل شود، بنابراین کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸). از این رو همانطور که قبلا ذکر شد این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل پیش بینی کننده آن در بیماران مبتلا به اگزامای دست شغلی مراجعه کننده به یک کلینیک پوست سمنان انجام شد.

بر اساس میانگین امتیاز DLQI بدست آمده در مطالعه حاضر (۱۰/۸۷) ، اگزمای دست بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها تأثیر بسزایی داشته است بطوریکه بر کیفیت زندگی ۶۰/۲٪ از بیماران اثر متوسط تا خیلی زیاد داشته است. این یافته ها در مقایسه با مطالعات مشابه، کیفیت زندگی پایین تری را نشان می دهد. برای نمونه در دو مطالعه جداگانه در دانمارک میانگین نمره DLQI ۵/۵ و ۶ (۱۹،۲۰) و در مطالعه ای در سوئد نیز ۷/۴ گزارش گزارش شده است (۲۱). به نظر می رسد که نتایج مطالعه Bohem و همکاران در آلمان بیشتر شبیه یافته های ما باشد چرا که بر اساس مطالعه مذکور، میانگین امتیاز DLQI ، ۱۱/۱ (±۶ ۵) بوده و اگزمای دست تأثیر متوسط تا خیلی زیاد بر کیفیت زندگی ۷۵/۵ درصد بیماران داشته است (۲۲). تفاوت زیاد کیفیت زندگی بیماران اگزمای دست در ایران و کشورهای اروپایی را می توان به تفاوت های اجتماعی و فرهنگی نسبت داد .یکی از این تفاوت ها، اختلاف در الگوهای مراجعه و دریافت خدمات و مراقبت های پزشکی است چرا که بیماران ایرانی معمولاً برای علائم خفیف به پزشک مراجعه نمی کنند و بیشتر ترجیح می دهند در مراحل اولیه بیماری از داروهای سنتی بهره مند شوند (۲۳). میانگین بالای نمره DLQI در این مطالعه ممکن نشان دهنده این واقعیت باشد که بیماران ایرانی در صورت افزایش شدت ضایعات، درخواست درمان دارویی می کنند.

یکی از یافته های پژوهش حاضر وجود رابطه مثبت بین شدت بیماری اگزما و کیفیت زندگی پایین بود ، این یافته با نتایج مطالعات Cvetkovski و همکاران (۱۹)، Anger و همکاران (۲۴) و صفایی زاده و همکاران (۲۳) در یک راستا بود . شاغلانی که شدت اگزما در آن ها شدیدتر است معمولا نیاز به

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

دوره های درمانی بیشتر و طولانی تری دارند که می تواند منجر به غیبت بیشتر از کار شود . هم چنین در برخوردهای اجتماعی و یا حتی روی فعالیت های تفریحی آن ها اثر بگذارد لذا واضح است که با افزایش شدت بیماری اگزما دست، مشکلات مربوط به ضایعات و همچنین مشکلات روانی اجتماعی افزایش و در نهایت منجر به پایین آوردن سطح کیفیت زندگی شود.

در مطالعه ما بین ، سابقه کار بالای ۵ سال ، ساعت کاری بالای ۸ ساعت با کیفیت زندگی پایین ارتباط معنی داری وجود داشت. این یافته با بیشتر مطالعات صورت گرفته در این زمینه همخوانی داشت(۲۴،۲۵) معمولا افراد با سابقه کار بالاتر و ساعت کاری بیشتر ، مواجهه بیشتری با مواد شیمیایی داشته لذا شدت بیماری در آن ها بیشتر و متعاقب آن نیز کاهش رضایت از شغل و کیفیت زندگی نیز بیشتر خواهد بود.

هم چنین این مطالعه نشان داد سن بالای ۳۰ سال و جنسیت زن از عوامل مهم پیش بینی کننده کیفیت پایین زندگی در بیماران مبتلا به اگزمای دست می باشند . این نتیجه با مطالعات مشابه صورت گرفته در این زمینه همخوانی دارد. برای نمونه مطالعه Ujwala Priya Charan و همکاران نشان داد عمدتاً میانسالان و سالمندانی که عمدتاً زنان خانه دار از این بیماری رنج می برند بطوریکه در میان مردان، شایع ترین گروه سنی درگیر اگزمای دست بین ۵۰ تا ۵۹ سال (۳۱/۸ درصد) و در بین زنان ۴۰ تا ۴۹ سال (۴۱/۷درصد) داشتند (۲۵).

مطالعه Bingeforsl و همکاران نیز بر این دلالت داشت کیفیت زندگی در بین گروه های سنی مختلف ، متفاوت است بطوریکه در سنین بالاتر کیفیت زندگی پایین تر بوده و از نظر جنسیت نیز زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می گیرند (۲۶). به همین ترتیب Moberg و همکاران کیفیت زندگی پایین‌تری برای بیماران زن مبتلا به اگزمای دست گزارش کرده‌اند (۲۷). در مقابل نیز مطالعاتی بودند که ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اگزمای دست با گروه های سنی و جنسیت نشان ندادند (۱۹،۲۳،۲۸)اختلاف در حجم نمونه ، ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی و ویژگی های متفاوت جمعیت های مورد بررسی در مطالعات مختلف می تواند از علل اصلی این تناقضات در مطالعات مختلف باشد.

با این حال شاید یکی از علل ارتباط معنی داربودن رابطه بین سن بالا با کیفیت زندگی پایین در بیماران مبتلا به اگزمای دست این باشد که با افزایش سن ، مدت زمان تماس شاغلان با آن شغل و مواجهه با مواد شیمیایی افزایش می یابد لذا مدت زمان بیشتری از زندگی افراد تحت تاثیر این بیماری خواهند بود و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی کاهش خواهد یافت. معنی دار بودن رابطه جنسیت و خانه داری با کیفیت زندگی پایین بیماران مبتلا به اگزمای دست را نیز می توان این این گونه توصیف کرد زنان علاوه بر مشاغلی که ممکن است خارج از خانه به آن مشغول باشند، به دلیل انجام امور خانه داری در تماس مداوم با مواد شیمیایی مختلف از قبیل شوینده ها و پاکننده ها بوده لذا بیشتر از مردان تحت تاثیر اگزما قرار گیرند.

هم چنین زنان ها از نظر مسائل زیباییبنیز نسبت به مردان بیشتر حساس می باشند و همین امر مکن است روی روابط اجتماعی، رابطه با دوستان و نزدیکانشان و در نهایت کیفیت زندگی اثرگذار باشد.

این مطالعات دارای محدودیت هایی می باشد که لازم است به آن اشاره شود : ۱- اولین محدودیت آن ماهیت مقطعی بودن

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

مطالعه حاضر می باشد، چرا که در مطالعات مقطعی به دلیل اندازه گیری همزمان مواجهه و پیامد و فقدان رابطه زمانی مشخص، امکان سنجش روابط علت و معلولی وجود ندارد ۲- در این مطالعه ما از روش نمونه گیری در دسترس استفاده کردیم که ممکن است با خطر سوگیری انتخاب همراه باشد چون افراد انتخاب شده به عنوان نمونه، ممکن است نماینده واقعی کل بیماران مبتلا به اگزمای دست شغلی در جامعه نباشند.

۳- نهایتا این که عدم ارزیابی اگزمای دست شغلی در افراد با تست پوستی آلرژن ها به دلیل کمبود هزینه و عدم زمان کافی می تواند یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش باشد.

در کل نتایج این مطالعه نشان داد اگزمای دست به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می گذارد. اگرچه این موضوع قبلاً در مطالعاتی که بیشتر درکشورهای پیشرفته انجام شده مشخص گردیده، اما نتایج مطالعه حاضر بر شدت بیشتر این بیماری در جمعیت ایرانی و تاثیر منفی قابل توجه آن بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا اگزمای دست تاکید دارد. هم چنین این مطالعه در نظر گرفتن فاکتورهای سن، جنسیت، شغل، سابقه کار، ساعات کاری و شدت اگزما در طراحی و اجرای برنامه هایی را که با هدف ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران صورت می گیرد، ضروری می داند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از پزشکان و پرسنل کلینیک پوست بیمارستان فاطمیه سمنان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

Reference

1-Chan LN, Magyari A, Ye M, Al-Alusi NA, et al. The epidemiology of atopic dermatitis in older adults: A population-based study in the United Kingdom. PloS one. 2021;16(10):e0258219.

2-Ferrandiz-Mont D, Wahyuniati N, Chen HJ, Mulyadi M, Zanaria TM, Ji DD. Hygiene practices: Are they protective factors for eczema symptoms? Immunity, Inflammation and Disease. 2018;6(2):297-306.

3-Diepgen TL, Agner T, Aberer W, Berth-Jones J, Cambazard F, Elsner P, et al. Management of chronic hand eczema. Contact dermatitis. 2007;57(4):203-10.

4-Sasaki M, Yoshida K, Adachi Y, Furukawa M, Itazawa T, Odajima H, et al. Environmental factors associated with childhood eczema: findings from a national web-based survey. Allergology International. 2016;65(4):420-4.

5-Li F, Zhou Y, Li S, Jiang F, Jin X, Yan C, et al. Prevalence and risk factors of childhood allergic diseases in eight metropolitan cities in China: a multicenter study. BMC public health. 2011;11(1):1-9.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

6-Gooya M, Shirkani A, Tahmasebi R, Omrani A, Gheybi MK, Darabi H, et al. Prevalence of asthma and allergic diseases and its risk factors in school children aged (6-7 and 13-14 years) in Assalouyeh city, Bushehr province based on III ISAAC protocol phase I, in 2014. ISMJ. 2017;20(1):57-69.

7-Warshaw EM ,Ahmed RL, Belsito DV, DeLeo VA, Fowler Jr JF, Maibach HI, et al. Contact dermatitis of the hands: cross-sectional analyses of North American Contact Dermatitis Group Data, 1994-2004. Journal of the American Academy of Dermatology. 2007;57(2):301-14.

8-Elston DM, Ahmed DD, Watsky KL, Schwarzenberger K. Hand dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology. 2002;47(2):291-9.

9-Astner S, Burnett N, Rius-Díaz F, Doukas AG, González S, Gonzalez E. Irritant contact dermatitis induced by a common household irritant: a noninvasive evaluation of ethnic variability in skin response. Journal of the American Academy of Dermatology. 2006;54(3):458-65.

10- alamonti M, Galluzzo M, Silvaggio D, Lombardo P, Tartaglia C, Bianchi L. Quality of Life and Psychological Impact in Patients with Atopic Dermatitis. J Clin Med. 2021;10(6):1298. .

11-Ghalenoei AA, Ansari H, Payandeh A, Arbabi Sarjou A, Soleimani G, Meshkinian A. Prevalence and Determinants of Eczema Among Elementary School Children, Southeast of Iran, 2019. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2021;24(3):438-49.

12-Jayaprakasam A, Darvay A, Osborne G, McGibbon D. Comparison of assessments of severity and quality of life in cutaneous disease. Clinical and Experimental Dermatology.2002; 20(4):27.

13-Panahi Y, Davood SM, Naghizadeh MM. Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed veterans. Journal of behavioral sciences. 2008; 3: 237-44.

14-Finlay AY, Khan G. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and experimental dermatology. 1994;19(3):210-6.

15-Aghaei S, Sodaifi M, Jafari P, Mazharinia N, Finlay AY. DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. BMC dermatology.2004;4(1):1-5.

16-Holm E, Wulf H, Stegmann H, Jemec G. Life quality assessment among patients with atopic eczema. British Journal of Dermatology. 2006;154(4):719-25.

17-Thyssen JP, Johansen JD, Linneberg A, Menné T. The epidemiology of hand eczema in the general population--prevalence and main findings. Contact Dermatitis. 2010;62(2):75-87. .

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]

18-Held E, Skoet R, Johansen J, Agner T. The hand eczema severity index (HECSI): a scoring system for clinical assessment of hand eczema. A study of inter-and intraobserver reliability. British Journal of Dermatology. 2005;152(2):302-7.

19-Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczema patients. Contact dermatitis.2006;54(2):11-106.

20-Hald M, Agner T, Blands J, Johansen JD. Quality of life in a population of patients with hand eczema: a six-month follow-up study. Acta dermato-venereologica. 2011;91(4):484-6.

21-Wallenhammar L-M, Nyfjäll M, Lindberg M, Meding B. Health-related quality of life and hand eczema—a comparison of two instruments, including factor analysis. Journal of investigative dermatology. 2004;122(6):1381-9.

22-Boehm D, Schmid-Ott G, Finkeldey F, John SM, Dwinger C, Werfel T, et al. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema. Contact dermatitis. 2012;67(4):184-92.

23-Safizadeh H, Shamsi-Meymandy S, Nasri L, Shamsi-Meymandy M. Quality of life among patients with hand eczema in Iran. Russian Open Medical Journal. 2013;2(3): 305-8.

24-Agner T, Andersen KE, Brandao FM, Bruynzeel DP, Bruze M, Frosch P, et al. Hand eczema severity and quality of life: a cross-sectional, multicentre study of hand eczema patients. Contact Dermatitis. 2008;59(1):43-7.

25-Charan UP, Peter CD, Pulimood SA. Impact of hand eczema severity on quality of life. Indian Dermatology Online Journal. 2013;4(2):102.

26-Bingefors K, Lindberg M, Isacson D. Quality of life, use of topical medications and socio-economic data in hand eczema: a Swedish nationwide survey. Acta dermato-venereologica. 2011;91(4).

27-Moberg C, Alderling M, Meding B. Hand eczema and quality of life: a population-based study. British Journal of Dermatology. 2009;161(2):397-403.

28-Varma R, Devi K, Asokan N. A cross-sectional analysis on hand eczema: Severity and quality of life. Indian Dermatology Online Journal. 2021;12(6):952.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11501]