BRIEF REPORT

Comparison of Quality of Life of Patients with Seborrheic Dermatitis and Healthy People: A Cross-Sectional Study

Armaghan Kazeminejad[1],
Zohreh Hajheydari[2],
Ideh Ghafour[3],
Ali-asghar Nadi-ghara[4],
Amirmasoud Taheri[5],
Erfan Ghadirzadeh[6],
Fatemeh Kardel[5],
Nadia Yousefi[5],
Lotfollah Davoodi[7]

[1] Assistant Professor, Department of Dermatology, Bouali Sina Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] PhD in Statistics, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] General Practitioner, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6] Medical Student, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[7] Associate Professor, Department of Infectious Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 21, 2022 ; Accepted September 10, 2023)

Abstract

Background and purpose: Seborrheic dermatitis (SD) is a chronic skin condition that is accompanied by scaling and itching. Stress and mental rumination followed by the disease affect the quality of life. The aim of this study was to investigate the effect of seborrheic dermatitis on the quality of life and to compare it with the quality of life of healthy people.

Materials and methods: This study was a cross-sectional study. The study sample included 60 randomly selected patients with seborrheic dermatitis who referred to Bouali and Tooba dermatology clinics in Sari during 2019-2020. Two questionnaires (DLQI and SF-36) were used to assess general quality of life in patients.

Results: The relationship between the disease and occupation was statistically significant. There was a significant relationship between smoking and seborrheic dermatitis. We also found a significant relationship between the frequency of recurrences and quality of life. The mean of physical and social function in the healthy group was higher than its value for the patient group, but the difference was not significant.

Conclusion: Our study showed that age, education, occupation, and smoking are factors that contribute to seborrheic dermatitis. Moreover, the findings revealed that physical and mental health as well as quality of life were less affected in the married group compared to the single group.

Keywords: seborrheic dermatitis, quality of life, physical health

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (226): 179-184 (Persian).

Corresponding Author: Lotfollah davoodi - Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: lotfdavoodi@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۶ آبان سال ۱۴۰۲ (۱۸۴-۱۷۹)

مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درماتیت سبورئیک با افراد سالم جامعه: یک مطالعه مقطعی

ارمغان کاظمی نژاد[۱]
زهره حاج حیدری[۲]
ایده غفور[۳]
علی اصغر نادی قرا[۴]
امیرمسعود طاهری[۵]
عرفان قدیرزاده[۶]
فاطمه کاردل[۵]
نادیا یوسفی[۵]
لطف اله داودی[۷]

چکیده

سابقه و هدف: بیماری درماتیت سبورئیک یک بیماری مزمن پوستی است که با پوسته پوسته و خارش همراه است. استرس و rumination mind در مورد بیماری بر کیفیت منفی زندگی تأثیر می‌گذارد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر درماتیت سبورئیک روی کیفیت زندگی افراد و مقایسه آن با کیفیت زندگی افراد سالم، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود. ۶۰ بیماردرماتیت سبورئیک که طی سال‌های ۹۸ تا ۹۹ به کلینیک‌های پوست بوعلی و طوبی ساری مراجعه‌کرده بودند به‌طور تصادفی انتخاب شدند. جهت سنجش کیفیت زندگی عمومی در بیماران دو پرسش‌نامه (DLQI) و (SF-36) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ارتباط این بیماری با شغل از لحاظ آماری معنی‌دار بود. بین مصرف سیگار و درماتیت سبورئیک ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین دفعات عود با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. میانگین کارکرد جسمی و اجتماعی در گروه سالم بیش‌تر از گروه بیمار بود، اما اختلاف آن‌ها معنی‌دار نبود.

استنتاج: مطالعه حاضر نشان داد سن، تحصیلات، شغل و مصرف سیگار در ابتلا به بیماری درماتیت سبورئیک نقش دارند. در بررسی اختلا ل سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی، در گروه متاهل تاثیر کم‌تری نسبت به گروه مجرد مشاهده شد.

واژه های کلیدی: درماتیک سبورئیک، کیفیت زندگی، سلامت جسمی

مقدمه

درماتیت سبوروئیک یا(seborrheic dermatitis(SD یک بیماری التهابی مزمن پوستی است که با پوسته پوسته شدن، خارش و وصله‌های اریتماتوی نامشخص، تشخیص داده می‌شود(۳-۱). اگر چه علت این بیماری مشخص نیست، اما اغلب با اضطراب، افسردگی و استرس و rumination mind در مورد بیماری و ترس از

مولف مسئول: لطف اله داودی – ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail:lotfdavoodi@yahoo.com
۱. استادیار، گروه پوست، بیمارستان بوعلی سینا، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه پزشکی روان تنی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دکتری آمار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۷. دانشیار، گروه عفونی، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، پژوهشکده بیماری‌های واگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۱/۶/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۱/۷/۲۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۶/۱۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

ظاهر همراه است(۲). از آن‌جا که سبورئیک پوست سر باعث آسیب جسمی و مشکلات روانی بیماران می‌شود، تحقیق در مورد مکانیسم بیماری بسیار مهم است. تصور می‌شود که تغییرات پوستی در نتیجه پاسخ التهابی به ارگانیسم شایع پوست، مخمر مالاسزیا ایجاد می‌شود(۵،۴). درمان با داروهای ضد قارچ مانند کتوکونازول موضعی، اصلی‌ترین درمان درماتیت سبورئیک صورت و بدن است(۶). اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (Health-related quality of life: HRQOL) در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی به طور فزاینده‌ای مهم است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی (Quality of life: QOL) را به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی، در متن سیستم‌های فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های آن‌ها، تعریف کرد(۸،۷). کیفیت زندگی چند بعدی است و توسط جنبه‌های متعدد بهداشتی و غیرپزشکی تعیین می‌شود(۸،۷). Short Form 36 (SF-36)، شاخص پرسشنامه زندگی Dermatology Life Questionare Index (DLQI) و Skindex در سراسر جهان برای بررسی کیفیت زندگی استفاده شده است(۹). این شاخص‌ها از پرکاربردترین ابزارهای کیفیت زندگی مخصوص پوست‌اند(۹). برخی از انواع SD به دلیل سیر بسیار مکرر و گاه مزمن، شدید در نظر گرفته می‌شوند. این نوع شدید SD تأثیر عمده‌ای بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا دارند(۳،۱). بیماران SD شدید اغلب به‌طور مزمن از مقادیر زیادی کورتیکواستروئید (CS) موضعی استفاده می‌کنند که منجر به ضایعات وابسته به CS و عوارض جانبی CS می‌شود که احتمالا خود تاثیر بسزایی بر روی کیفیت زندگی افراد خواهد داشت(۶،۳). با توجه به این که تا کنون مطالعه‌ای در ایران در این راستا انجام نشده است، لذا در این مطالعه کیفیت زندگی مبتلایان به درماتیت سبوروئیک نسبت به افراد سالم سنجیده شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مطقعی، با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.6096، با هدف بررسی کیفیت زندگی در بیماران درماتیت سبورئیک در مقایسه با گروه کنترل سالم (همراه بیمار بدون معیار خروج)، بر روی افراد مراجعه کننده به درمانگاه های تخصصی پوست بوعلی و طوبی در شهر ساری در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام گرفت. در این مطالعه تعداد ۶۰ بیمار که از درماتیت سبورئیک (که توسط متخصص پوست براساس کرایتریا بالینی به تایید رسیده بود) رنج می‌بردند و طی سال‌های ۹۸ تا ۹۹ به کلینیک های پوست بوعلی و طوبی شهرستان ساری مراجعه کرده بودند به طور تصادفی و بدون معیار خروج انتخاب شدند. حجم نمونه لازم برای هرگروه با توجه به فرمول حجم نمونه مقایسه دو گروه مستقل با توان ۸۰ درصد، خطای نوع اول ۰/۰۵، میانگین برای متغیر کیفیت زندگی در گروه بیماران سبورئیک برابر با ۶/۹۲ و انحراف از معیار ۵/۳۴ (براساس مطالعه Szepietowski وهمکاران (۲۰۰۹)(۱۰)) و با فرض اندازه اثر استاندارد برابر با ۰/۶۵، و نسبت حجم نمونه گروه آزمایش به گروه کنترل (افراد سالم) برابر با ۲ در نظر گرفته شد. در این مطالعه نمونه‌ها به دوگروه تقسیم شدند، گروه اول شامل افرادی بود که مبتلا به درماتیت سبورئیک بودند. گروه دوم شامل افراد سالمی بود که از لحاظ سنی و جنسی با گروه بیماران همسان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق پرسش‌نامه بود که ۲ بخش را در برمی‌گرفت. در بخش اول مشخصات دموگرافیک و خصوصیات بیماری را مورد سؤال قرارگرفت و دربخش دوم کیفیت زندگی بیماران با استفاده از دو پرسش‌نامه جهت سنجش کیفیت زندگی عمومی در بیمارهای پوستی DLQI و SF-36 جهت سنجش کیفیت زندگی افراد بررسی شد. در این قسمت کیفیت زندگی گروه سالم نیز با پرسشنامه SF-36 سنجیده شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با کمک نسخه نرم‌افزار SPSS version 20 و آزمون‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

آماری تحلیل واریانس، t مستقل، Pearson و ضریب همبستگی (ANOVA) تحلیل شد و سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها و بحث

از ۱۶۰ فرد حاضر در مطالعه ۶۰ بیمار (۳۷/۵ درصد) درگروه مورد (درماتیت سبوره) و ۱۰۰ فرد (۶۲/۵ درصد) در گروه شاهد (فاقد درماتیت سبوره) قرار گرفتند. در گروه بیمار تعداد ۳۸ (۶۳/۳ درصد) زن و ۲۲ (۳۶/۷ درصد) مرد و در گروه سالم ۶۰ (۶۰/۰ درصد) زن و ۴۰ (۴۰/۰ درصد) مرد بودند (P= ۰/۶۷). میانگین سنی در گروه بیمار ۲۵/۶۵ سال و در گروه سالم ۲۷/۵۴ سال بود (P= ۰/۰۶). ارتباط بین سایر متغیرها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

متغیر		بیماران مبتلا به درماتیت سبوره (n=۶۰) تعداد (درصد)	افراد سالم از جهت ابتلا به درماتیت سبوره (n=۱۰۰) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
جنس	زن	۳۸ (۶۳/۳)	۶۰ (۶۰/۰)	۰/۶۷
	مرد	۲۲ (۳۶/۷)	۴۰ (۴۰/۰)	
میانگین سنی		۲۷/۵۴ ± ۸/۰۴	۲۵/۶۵ ± ۴/۹۶	۰/۰۶
محل زندگی	شهر	۴۹ (۸۱/۷)	۷۲ (۷۲/۰)	۰/۱۶
	روستا	۱۱ (۱۸/۳)	۲۸ (۲۸/۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۲ (۷۰/۰)	۶۳ (۶۳/۰)	۰/۳۶
	متاهل	۱۸ (۳۰/۰)	۳۷ (۳۷/۰)	
سابقه مصرف سیگار	بلی	۳ (۵)	۷۹ (۷۹)	۰/۲۳
	خیر	۵۷ (۹۵)	۲۱ (۲۱)	

در گروه بیمار ازجهت ناحیه ابتلا بیش‌ترین درگیری در درگیری توام سر و صورت بوده که شیوع آن ۷۳/۳ درصد بوده است و سپس به‌ترتیب درگیری منفرد سر با ۲۱/۷ درصد، درگیری منفرد صورت در ۳/۳ درصد و درگیری توامان سر، صورت و قفسه‌سینه در ۱/۷ درصد از بیماران مشاهده شد. میانگین کارکرد جسمی در گروه سالم (۲۲/۶۰)، در گروه بیمار (۱۵/۸۳) بود، بنابر این میزان کارکرد جسمی به‌طور معنی‌داری در گروه سالم از گروه بیمار بیش‌تر بود (P= ۰/۰۰۰). میانگین سن شروع بیماری در بیماران مطالعه ۲۰/۶ سال، میانگین مدت بیماری ۵/۰۹ سال و میانگین دفعات عود ۷/۲ بوده است. ارتباط بین سایر شاخص‌های پرسشنامه SF در جدول شماره ۲ نشان داده شده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: نتایج پرسشنامه SF به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

شاخص های پرسشنامه SF	بیماران مبتلا به درماتیت سبوره (n=۶۰) تعداد (درصد)	افراد سالم از جهت ابتلا به درماتیت سبوره (n=۱۰۰) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
کارکرد جسمی	۱۵/۸۳	۲۲/۶۰	۰/۰۰۰
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۵۴/۱۶	۲۶/۲۵	۰/۰۰۳
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۵۳/۸۸	۳۰/۳۳	۰/۰۰۱
انرژی و خستگی	۴۳/۴۱	۳۷/۴۵	۰/۱۱۶
بهزیستی هیجانی	۴۰/۶۰	۲۶/۲۸	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	۴۸/۵۴	۵۴/۵۰	۰/۰۶۱
درد	۷۷/۷۹	۷۵/۶۰	۰/۰۰۶
سلامت عمومی	۴۴/۷۵	۳۹/۹۰	۰/۰۰۰

از جهت تاثیر بیماری بر کیفیت زندگی (DLQI) ۸ بیمار (۱۳/۳ درصد) ذکر می‌کردند که بیماری بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیری ندارد. ۱۷ بیمار (۲۸/۳ درصد) اثر مختصری را ذکر می‌کردند. ۷ بیمار (۱۱/۷ درصد) اثر متوسط، ۲۷ بیمار (۴۵ درصد) اثر زیاد و ۱ نفر (۱/۷ درصد) اثر خیلی زیادی را بر کیفیت زندگی‌شان ذکر می‌کردند. ارتباط بین میزان تاثیر در کیفیت زندگی و ناحیه ابتلا به درماتیت در جدول شماره ۳ خلاصه شده است. بین محل درگیری و کیفیت زندگی در بیماران درماتیت سبورئیک ارتباط معناداری وجود داشته است (P= ۰/۰۰۰). (جدول شماره ۳). بین کیفیت زندگی با سیگار کشیدن در بیماران مبتلا به درماتیت سبورئیک از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشته است (P= ۰/۰۲).

جدول شماره ۳: ارتباط محل درگیری بیماران درماتیت سبورئیک با کیفیت زندگی آن ها

شاخص های پرسشنامه DLQI	ناحیه ابتلا به درماتیت سبوره (n=۶۰) صورت تعداد (درصد)	سر تعداد (درصد)	صورت و سر تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری
فاقد تاثیر	۱ (۱۲/۵)	۵ (۶۲/۵)	۲ (۲۵/۰)	۰/۰۰۰
تاثیر کم	۰ (۰/۰)	۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۷۰/۶)	
تاثیر متوسط	۱ (۱۴/۳)	۲ (۲۸/۶)	۳ (۴۲/۹)	
تاثیر زیاد	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۲۷ (۱۰۰/۰)	
تاثیر خیلی زیاد	۰ (۰/۰)	۱ (۱۰۰/۰)	۰ (۰/۰)	

در مطالعه حاضر بین جنسیت و ابتلا به درماتیت سبورئیک ارتباطی مشاهده نشد که از این جهت با نتیجه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

یکی ازمطالعات گذشته که نشان داده بود زنان بیش‌تر تحت تاثیر بیماری هستند، مغایرت داشت(۱۰). درمطالعه حاضر بین مصرف سیگار و درماتیت سبورئیک ارتباط معنی‌داری وجود داشت که با نتیجه مطالعه BAŞ و مطالعه Breunig در سال ۲۰۱۲ همخوانی داشت(۱۲،۱۱). میانگین سن در گروه بیمار ۴/۹۶±۲۵/۶۵ و در گروه سالم ۸/۰۴±۲۷/۵۴ بود. بین ابتلا به درماتیت سبورئیک با سن بیماران ارتباط معناداری مشاهده شد، که از این لحاظ با نتیجه مطالعه Peyrí و همکاران در سال ۲۰۰۷ همخوانی داشت(۱۳). با توجه به این‌که فاکتورهای اضطرابی به‌عنوان عوامل مستعدکننده جهت ابتلا به این بیماری از پیش تایید شده‌اند، این یافته می‌تواند دال بر تاثیر اضطراب بالاتر در بیماران سنین کار باشد. در مطالعه حاضر، گروه بیمار (۷۰ درصد) متاهل و (۳۰ درصد) مجرد بودند. بین کیفیت زندگی با وضعیت تاهل ارتباط معناداری وجود نداشت، این مساله با نتیجه مطالعه Aksoy مغایرت داشت که نشان داده بود کیفیت زندگی بیماران مجرد کم‌تر از افراد متاهل تحت تاثیر اثرات منفی بیماری قرار گرفته است(۱۴).

در مطالعه حاضر بین محل درگیری و کیفیت زندگی در بیماران درماتیت سبورئیک ارتباط معناداری وجود داشت، این مورد همسو با نتیجه مطالعه Moodley و همکاران در سال (۲۰۱۶) بود که نشان داده شد بیماران با درگیری در نواحی در معرض دید بدن مانند کشاله ران بیش‌تر احساس خجالت می‌کردند و این بیش‌ترین تاثیر را روی کیفیت زندگی آن‌ها داشته است(۱۵). در مطالعه حاضر بین دفعات عود با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (p= ۰/۰۰۶)، این مورد با نتیجه مطالعه Jr در دهه ۹۰ میلادی که نشان داده بود دفعات عود بیماری درماتیت سبورئیک در کیفیت منفی زندگی این بیماران موثر است، مطابقت داشت(۱۶). عود بالاتر در بیمارانی که فرم شدیدتر بیماری را دارند با ایجاد تداخل ناشی از اضطراب یا زندگی روزمره می‌تواند سبب کاهش کیفیت زندگی شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه پایین آن اشاره کرد. از آن‌جایی‌که این بیماری سیر مزمنی داشته و سال‌ها بیمار را درگیر می‌کند، می‌توان در مطالعات آینده به کیفیت زندگی بیمارانی پرداخت که مدت زمان درگیری طولانی‌تری دارند. همچنین این مطالعه فقط در آب و هوای معتدل شهر ساری انجام گرفت و توصیه می‌شود در مطالعات آینده کیفیت زندگی این بیماران در سایر اقلیم‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

مطالعه حاضر نشان داد سن و مصرف سیگار در ابتلا به بیماری درماتیت سبورئیک نقش دارند و عواملی مانند سیگار کشیدن، تعداد دفعات عود بیماری، وضعیت تاهل و محل درگیری بیماری، کیفیت زندگی این بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در بررسی اختلا ل سلامت جسمی، روانی و کیفیت کلی زندگی، در گروه متاهل تاثیر کم‌تری نسبت به گروه مجرد مشاهده شد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و همکاری پرسنل محترم درمانگاه‌های طوبی و بوعلی قدردانی می گردد.

References

1. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. Am Fam Physician 2015; 91(3): 185-190.
2. Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic dermatitis and dandruff: a comprehensive review. J Clin Investig Dermatol 2015; 3(2): 10.
3. Zander N, Sommer R, Schäfer I, Reinert R, Kirsten N, Zyriax BC, et al. Epidemiology of seborrheic dermatitis. Br J Dermatol 2019; 181(4): 743-748.
4. Ljubojevic S, Lipozencic J, Basta- Juzbasic A. Contact allergy to corticosteroids and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

Malassezia furfur in seborrhoeic dermatitis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011; 25(6): 647-651.

5. Salkin IF, Gordon MA. Polymorphism of Malassezia furfur. Can J Microbiol 1977; 23(4): 471-475.
6. Gupta A, Bluhm R, Barlow J, Fleischer J, AB, Feldman S. Prescribing practices for seborrheic dermatitis vary with the physician's specialty: implications for clinical practice. J Dermatolog Treat 2004;15(4): 208-213.
7. Both H, Essink-Bot M-L, Busschbach J, Nijsten T. Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. J Invest Dermatol 2007; 127(12): 2726-2739.
8. Testa MA, Simonson DC. Health economic benefits and quality of life during improved glycemic control in patients with type 2 Diabetes Mellitus. JAMA 1998; 280(17): 1490.
9. Basra M, Fenech R, Gatt R, Salek M, Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. Br J Dermatol 2008; 159(5): 997-1035.
10. Szepietowski JC, Reich A, Wesołowska-Szepietowska E, Baran E. Quality of life in patients suffering from seborrheic dermatitis: influence of age, gender and education level. Mycoses 2009; 52(4): 357-363.
11. BAŞ Y, Seckin HY, Kalkan G, Takci Z, Citil R, Önder Y, et al. Prevalence and related factors of psoriasis and seborrheic dermatitis: a community based study. Turk J Med Sci 2016; 46(2): 303-309.
12. de Avelar Breunig J, de Almeida Jr HL, Duquia RP, Souza PRM, Staub HL. Scalp seborrheic dermatitis:prevalence and associated factors in male adolescents. Int J of Dermatol 2012; 51(1): 46-49.
13. Peyri J, Lleonart M. Clinical and therapeutic profile and quality of life of patients with seborrheic dermatitis. Actas DermoSifiliogr 2007; 98(7): 476-482.
14. Aksoy M, Özkorumak E, Bahadır S, Yaylı S, Aksu Arıca D. Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Turkderm 2012; 46(1): 39-43.
15. Moodley N, Hoosen K, Dlova NC. Quality of life in patients with seborrhoeic dermatitis in KwaZulu-Natal, South Africa. S Afr Med J 2016; 106(5): 428.
16. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992: 473-483.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]