

# 乾癬病患身體意象、焦慮、憂鬱與生活品質之相關研究

何清治<sup>1</sup>、洪錦墩<sup>1</sup>、柯怡謀<sup>2</sup>、王雅馨<sup>2</sup>、程淑媛<sup>3</sup>、胡蓮珍<sup>4</sup>

中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系<sup>1</sup>、財團法人臺灣乾癬協會<sup>2</sup>、  
澄清綜合醫院中港分院 護理部<sup>3</sup>、中山醫學大學 護理系<sup>4</sup>

## 摘要

### 目的

全球的盛行率約為0.09%-11.43%，至少約1億人口，各國乾癬盛行率有逐年增加趨勢，對病患造成社會心理的衝擊。本研究目的描述乾癬病患人口統計變項在身體意象、焦慮、憂鬱、生活品質的差異，以及影響生活品質之相關因素。

### 方法

採網路自填式問卷法，電郵571位20歲以上、登錄臺灣乾癬協會會員為研究對象，經過四個月後，得出有效回收239份問卷。問卷包括「基本資料」、「身體意象量表」、「醫院焦慮憂鬱量表」以及「皮膚學生活品質問卷」。採SPSS22.0進行統計分析。

### 結果

乾癬病患平均年齡39.14±10.60歲。乾癬病患在意身體意象，其憂鬱略高於焦慮且生活品質受到高度影響。未婚、無子女、無收入、接受生物製劑治療乾癬病患的身體意象高於已婚、有子女、有收入、無接受生物製劑治療者。乾癬病患年齡增加、憂鬱愈高、日常生活與休閒活動之生活品質愈低。身體意象與醫院焦慮憂鬱、生活品質呈低度正相關。身體意象、乾癬部位對生活品質具有顯著預測力。

### 結論

病患持續定期治療、透過親友或加入民間社團的關心及政府醫療資源的支持。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（2）：23-32）

關鍵詞：乾癬、身體意象、焦慮、憂鬱、生活品質

## 前言

### 一、乾癬與盛行率

乾癬是一種全身性發炎、皮膚失調、反覆發作、非接觸傳染的慢性疾病，其外顯症狀如紅斑、脫屑所帶來的缺陷，卻常常引發誤解；其成因複雜未明，被認為源於免疫系統、遺傳、環境（壓力、外傷、藥物、氣候、酒精與感染）等，不易治癒，只能控制，但初發病患在2-3年內約有1/3可進入長期緩轉乃至痊癒[1]。任何年齡層都會發生乾癬，有兩個病發年齡的高峰期，一是早期病發期16-22歲，另一是潛伏期57-60歲[2]。女性與男性患病機會相等[3]。臺灣乾癬的盛行率約為0.235%，歐洲約占0.7%-2.9%，美國是5.1%，已開發國家約占1.5-5%，全球的盛行率約為0.09%-11.43%，至少約1億人口，各國乾癬盛行率有逐年增加趨勢[1]。根據臺灣健保資料庫統計，每年約五萬到十萬人因乾癬就醫，且每年新增至少約三千名新病患，人數逐年上升，但尚不包括許多並未就醫或確診的人數，所以實際應該有被低估[4,5]。

### 二、身心健康與生活品質

乾癬不只是皮膚的問題，對病患心理上也會造成影響，尤其是社會心理層面更是值得關注，包括人際關係、日常生活、害羞、焦慮、生氣、憂鬱與藥物濫用等，嚴重影響工作或生活品質。乾癬心理與神經系統的失調是佔所有疾病造成的早死與殘疾對健康壽命年（Disability Adjusted Life Years, DALY）損失約一成，其所經歷心理健康問題的風

通訊作者：胡蓮珍

通訊地址：臺中市南區建國北路一段110號

E-mail：lienjen0730@gmail.com

受理日期：2019年10月；接受刊載：2020年03月

險更高 [1]。國際乾癬聯盟的資料顯示，21%的嚴重乾癬病患為低收入戶，更有 2.5%至 9.7%曾自殺；而臺灣調查中，則有 50%的病患認為乾癬會對他們職業有影響，76%因病灶降低外出的意願、並有 1/3 病患迫切需要適合治療方式 [5]。中重度乾癬病患具有較高健康照護成本及社會成本 [6]。

相對於青春痘、面皰、粉刺、斑禿或過敏性皮膚病患，乾癬嚴重者更有高自殺念頭 [7]。乾癬病患皮膚灼熱或刺痛感、異味、弄髒衣物、家具、關節痛、掉髮、指甲變形等而被汙名化，影響其身體、情緒、社交、性、專業與財務福祉，也是常見困擾。這些負擔導致負面效果（如悲傷、孤寂、生氣），也影響身體意象，雖很少會引發生命危險，但最終產生負面心理健康狀況，造成病患生活品質低落 [1]，受影響程度與糖尿病、癌症、關節炎與憂鬱病患相當 [8]。

### 三、乾癬與身體意象

身體意象是一種複雜、多元主觀概念，對病患而言，在慢性病過程中的變化，身體意象是自己對身體改變的知覺與解釋方式、以及他人對病患身體的回應所形成動態的過程。關節炎及皮膚損害被認為是乾癬病患最困擾的癥狀，而皮膚損害的表象易見，除改變病患外觀，更會衝擊其主觀身體知覺。對許多病患而言，身體的乾癬未必真正反映社會心理殘疾的程度。社會心理損傷大多導源於病患對疾病的知覺、外表的看法及自尊心 [9]。乾癬分佈在身體所在位置對病患的心理影響，某種程度上是遠大於其疾病的嚴重度。乾癬病患改變身體意象的方式是以增加身體掩蓋、禁慾及減低運動，進而負面地影響其自我形象 [10]。皮膚所造成外貌變化無法預測憂鬱，但身體意象卻可預測其憂鬱症狀 [11]。

### 四、乾癬與焦慮憂鬱

乾癬病患得到憂鬱症狀的盛行率約 1.5 倍高於非乾癬病患，且女性憂鬱 1.5 倍高於男性 [12]。女性比男性更易得到憂鬱，因為社會上對女性外表嚴格要求的看法是普遍一致，更惡化其已存在的負面身體意象與心理困擾 [13]；女性所承受心理病症較高於男性，性別差異在乾癬病患上是很重要的議題。乾癬病患焦慮盛行率為 7-48%，顯著高於健康者。研究顯示臺灣乾癬病患的焦慮可導致心血管疾

病發展，而且乾癬病患思覺失調症盛行率顯著高於比較族群 [14]。一些乾癬病患未必反應其社會心理失能，而在於對疾病的認知、對外貌的信念及自尊心；因此，年紀稍長才罹患乾癬及男性有較低心理社會問題，主要原因是不太在乎外界看法、不覺得隱密、害羞或罪惡感 [13]。

### 五、實證研究

研究顯示乾癬人口學變項與焦慮、乾癬嚴重度、生活品質無關連；乾癬嚴重度、持續期間（Duration）分別與憂鬱、焦慮和知覺壓力呈正相關；持續期間愈長，憂鬱及焦慮程度愈重；乾癬嚴重度與生活品質（WHOQOL）兩個構面 - 社會關係、環境領域呈顯著負相關；愈貧窮病患具有較高的憂鬱與焦慮。乾癬病患焦慮的盛行率不但比憂鬱的盛行率高，甚至有些病患的焦慮程度高於癌症病患 [3]。再者，Golpour 等人 [2] 研究伊朗某醫院乾癬與非乾癬病患之憂鬱與焦慮情形之結果發現，乾癬病患憂鬱及焦慮得分均高於非乾癬病患，且女性憂鬱高於男性。手掌及腳底有乾癬的病患焦慮嚴重度更高。性別、教育程度與就學或就業在焦慮、憂鬱沒有顯著差異 [2]。

Pariser 等人 [15] 針對美國中度到重度乾癬病患評估乾癬所蒙受生活的影響顯示，影響情緒困擾有 98%、社會生活有 94%、家庭生活有 70%、就業有 68%、身體功能有 38%、親密行為有 17%、就學有 21%。疾病嚴重度、性別、年齡、病灶位置、合併症（如關節炎）、心理困擾均會降低乾癬病患生活品質。一些研究顯示女性生活品質受影響較大，但其他研究結果性別在生活品質上並無差異 [16]。疾病嚴重度、婚姻狀況、就業情形、手指變形、暴露部位、癢、失眠困擾、壓力均與生活品質有關聯 [17]。身體多處乾癬病患，生活品質愈低。頸部或手部乾癬對生活品質影響最大，但腹股溝最低 [1]。馬來西亞、德國研究顯示大部分乾癬病患生活品質受到影響，分別僅有 5.6%、15.2%的乾癬病患生活品質不受影響 [1]。身體生活品質較差的乾癬病患與年長、關節病灶、焦慮有關聯，而心理生活品質較差的乾癬病患與年輕、女性、生殖器病灶、憂鬱有關聯。乾癬嚴重度愈高，焦慮或憂鬱症狀愈高，則生活品質愈低。女性、關節或生殖器病灶的乾癬病患具有較高的焦慮憂鬱 [18]。

美國 2013 年乾癬負擔費用估計約 3 百 5 億元，臺灣每年總成本約為 3 千五百萬元 [5]。乾癬病友醫療資源投資研究指出，每投資 1 歐元，可獲得 5.4 歐元的投資報酬率，也就是投入資源後，病友回歸正常生活報酬高，可提升國家社會生產力、不需仰賴其他人照顧等，期許政府能對於臺灣乾癬病患的相關疾病投入更多資源 [5]。

了解乾癬病患生理及心理的感受、家人相處、生活及工作現況與因應方式，期待社會上給予關心及支持，病患擁有自主能力，使症狀得以舒緩，而有較好的生活品質及幸福感。進而了解乾癬病患如何面臨及克服經濟上的難題，以減輕醫療支出及家庭負擔，可提供改善乾癬病患生活品質的基石，做為未來學術上重要的參考框架，進一步延伸探討。本研究目的在於描述乾癬病患人口統計變項在身體意象、焦慮、憂鬱、生活品質的差異，以及影響生活品質之相關因素。

## 材料與方法

本研究採橫斷面、網路問卷調查設計方式，參考 Krejcie & Morgan (1970) 抽樣曲線標準 [19]，如母群體 5 萬人以上，抽出 381 人已足夠，因考慮回收率，所以增加 50% 的問卷，預估樣本數為 571 人；因此，本研究由臺灣乾癬協會負責電郵寄送 571 位 20 歲以上、登錄會員者為研究對象，經過四個月後 (2017/12-2018/03)，資料整理得出有效回收 239 位乾癬病患問卷，有效回收率 41.86%。測量問卷包括「基本資料」、「身體意象量表 (Body Image Scale, BIS)」、「醫院焦慮憂鬱量表 (Hospital anxiety and Depression Scale, HADS)」以及「皮膚學生活品質問卷 (Dermatology Life Quality Index, DLQI)」。

BIS 是 Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghazal [20] 所發展簡短、單一構面的量表，共 10 題，乃針對癌症治療所導致部分身體缺陷、變形或皮膚結疤所編製的。採 Likert 4 點計分方式，從「非常」、「相當」、「稍微」、「一點也不」，分別給予 3、2、1、0 分。每個題項加總獲得總分，從 0 到 30 分，得分愈高表示愈身體意象愈負向。BI 的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.96。

HADS 是 Zigmoid & Snaith [21] 所發展而成，共 14 題項，焦慮 7 題，其中 1 題反向題 (第 4 題)，

憂鬱 7 題，著重於情緒症狀的檢測，其中 5 題反向題 (第 8、9、10、13、14 題)。採 Likert 4 點計分方式，從「非常」、「相當」、「稍微」、「一點也不」，分別給予 3、2、1、0 分。HAD 每個題項分別加總獲得總分，從 0 到 42 分，得分愈高表示焦慮憂鬱愈明顯，反之亦然。焦慮次量表為 0 到 21 分，憂鬱次量表也為 0 到 21 分。所得分數小於等於 7 分為無焦慮憂鬱情形，8-10 分為疑似焦慮憂鬱情形，大於等於 11 分為有焦慮憂鬱情形。HADS 信效度已驗證良好 [22]。

DLQI 是由 Finlay & Khan 在 1994 所編製而成 [23]，是一份自填式、自我說明的問卷，被用在皮膚學測量患有皮膚疾病病患的生活品質。DLQI 共 10 題，包括症狀與感覺 (第 1-2 題)、每日活動 (第 3-4 題)、休閒 (第 5-6 題)、就學或就業 (第 7 題)、人際關係 (第 8-9 題) 與治療 (第 10 題)。每一題項採 Likert 4 點計分方式，從「非常多」、「多」、「有一點」、「完全沒有」，分別給予 3、2、1、0 分。每個題項加總獲得總分，從 0 到 30 分，總分 0-1 分定義為無影響 (No Effect)，2-5 分為低度影響 (Small Effect)，6-10 分為中度影響 (Moderate Effect)，11-20 分為高度影響 (Very Large Effect)，21-30 分為極度影響 (Extremely Large Effect)。DLQI 被驗證是單一構面且信效度良好的測量工具 [24]。

為了增加本問卷之效度，本研究延請國內兩位專家及三位學者依研究目的進行內容效度，並立意抽取 20 位乾癬病患做前測，以檢視問卷文字內容之合適度、敏感度、題意清晰度及作答時間，確認問卷效度。統計方法採 SPSS 22.0，進行描述性及推論性分析、包括次數、百分比、平均數 (Mean-M)、標準差 (Standard Deviation-SD)、t 檢定、ANOVA、皮爾森積差相關、多元迴歸分析。本研究各量表信度 Cronbach's  $\alpha$  結果如下：「BIS」為 0.94、「HADS」為 0.84 以及「DLQI」為 0.89。

本研究於 2017/11 業經澄清醫院人體試驗委員會審查同意後方進行研究 (IRB 編號：HP170032)。本研究在問卷網路首頁向受試者以書面詳細說明研究目的與其權益，資料收集以去連結方式，絕對保護受試者個資，隨時有終止參與研究之權利，研究對象同意後即可進行回答。

## 結果

### 一、研究樣本描述性分析

由表一得知，研究樣本中，性別以「男性」137人(57.3%)最多。婚姻狀況以「未婚」134人(56.1%)最多。教育程度以「大學」124人(51.9%)最多。乾癬症狀主要部位以「四肢伸側」76人(31.8%)最多。宗教信仰以「無」124人(51.9%)最多。家戶每月平均所得以「30,000-49,999元」72人(30.1%)最多。有無子女以「無」138人(57.7%)最多。曾接受生物製劑治療以「無」171人(71.5%)最多。有無收入以「有」172人(72.0%)最多。平均年齡39.14±10.60歲、範圍20-68歲。乾癬發病平均年限17.29±9.50年，範圍1-45年。

### 二、樣本BI、HAD及DLQI描述性分析

由表二得知，乾癬病患BI平均總得分為16.38±8.34，屬於相當在意身體意象；乾癬病患HAD平均總得分為15.92±6.97，其中兩個構面「焦

慮」、「憂鬱」總得分各為7.42±4.34、8.50±3.88，憂鬱程度略高於焦慮程度，而焦慮程度疑似有憂鬱情形。乾癬病患DLQI平均總得分為17.22±8.70，顯示生活品質受到高度程度影響，依序分別為「症狀與感覺」(3.96±1.61)、「每日活動」(3.56±1.75)、「休閒」(3.38±1.76)、「就學或就業」(1.54±0.93)、「人際關係」(3.22±1.77)、「治療」(1.55±0.88)。

表二 樣本BI、HAD及DLQI構面分數描述性分析(n=239)

構面	得分	範圍
<b>身體意象 (10 題)</b>	16.38±8.34	0-30
<b>醫院焦慮憂鬱 (14 題)</b>	15.92±6.97	0-42
焦慮 (7 題)	7.42±4.34	0-21
憂鬱 (7 題)	8.50±3.88	0-21
<b>皮膚學生活品質 (10 題)</b>	17.22±8.70	0-30
症狀與感覺 (2 題)	3.96±1.61	0-6
每日活動 (2 題)	3.56±1.75	0-6
休閒 (2 題)	3.38±1.76	0-6
就學或就業 (1 題)	1.54±0.93	0-3
人際關係 (2 題)	3.22±1.77	0-6
治療 (1 題)	1.55±0.88	0-3

表一 樣本基本資料(n=239)

變項	次數 (%)	變項	次數 (%)
<b>性別</b>		<b>婚姻狀況</b>	
男	137 (57.3)	未婚	134 (56.1)
女	102 (42.7)	已婚	105 (43.9)
<b>教育程度</b>		<b>乾癬症狀主要部位</b>	
國(初)中以下	9 (3.8)	頭皮	59 (24.7)
高中(職)	33 (13.8)	四肢伸側	76 (31.8)
大專	34 (14.2)	軀幹	66 (27.6)
大學	124 (51.9)	會陰部	4 (1.7)
碩士以上	39 (16.3)	其他	34 (14.2)
<b>宗教信仰</b>		<b>家戶每月平均所得</b>	
一貫道	5 (2.1)	29,999元以下	47 (19.7)
佛教	50 (20.9)	30,000-49,999元	72 (30.1)
道教	38 (15.9)	50,000-69,999元	40 (16.7)
基督教	19 (7.9)	70,000-99,999元	33 (13.8)
天主教	3 (1.3)	100,000-149,999元	35 (14.6)
無	124 (51.9)	150,000元以上	12 (5.1)
<b>有無子女</b>		<b>曾接受生物製劑治療</b>	
無	138 (57.7)	無	171 (71.5)
有	101 (42.3)	有	68 (28.5)
<b>有無收入</b>			
無	67 (28.0)		
有	172 (72.0)		
<b>年齡 /Mean±SD (Range)</b>			39.14±10.60 (20-68)
<b>乾癬發病年限 /Mean±SD (Range)</b>			17.29±9.50 (1-45)

### 三、樣本基本資料對BI、HAD及DLQI的差異性分析

由表三得知，未婚乾癬病患 BI 得分大於已婚者，而已婚乾癬病患在 HAD 大於未婚者。無子女乾癬病患 BI 得分大於有子女者。無收入乾癬病患 BI 得分大於有收入者。有接受生物製劑治療者在 HAD 大於沒有接受生物製劑治療者。家戶月收入 30,000-49,999 元及 100,000 元以上乾癬病患在 DLQI 高於家戶月收入 50,00-69,999 元。乾癬在其他部位的病患 DLQI 程度高於頭皮、四肢伸側、軀幹，而乾癬在軀幹部位的病患 DLQI 程度高於四肢伸側。

### 四、年齡、BI、HAD及DLQI的相關性分析

由表四得知，年齡與憂鬱呈顯著低度正相關，

顯示年齡增加、則憂鬱愈高；但年齡與生活品質構面每日活動、休閒呈顯著低度正相關，顯示年齡增加、則每日活動與休閒之生活品質愈低。身體意象與醫院焦慮憂鬱及焦慮構面呈顯著低度正相關，顯示身體意象愈高、則醫院焦慮憂鬱愈高；但身體意象與生活品質及其構面均呈顯著中度正相關，顯示身體意象愈高、則生活品質及其構面愈低。醫院焦慮憂鬱及焦慮構面與生活品質及其構面均呈顯著低度正相關，顯示醫院焦慮憂鬱及焦慮愈高，則其生活品質及其構面愈低；而憂鬱與每日活動、休閒、就學或就業的生活品質呈顯著低度正相關，顯示憂鬱愈高，則每日活動、休閒活動、就學或就業的生活品質愈低。

表三 樣本基本資料對 BI、HAD 及 DLQI 之差異性分析 (n=239)

變項	n <sup>¶</sup>	BI		n <sup>¶</sup>	HAD		n <sup>¶</sup>	DLQI	
		M±SD	t/F		M±SD	t/F		M±SD	t/F
<b>性別</b>									
女	103	1.66±0.79	0.42	137	1.12±0.46	-0.76	69	1.53±0.54	-0.80
男	66	1.60±0.90	-	102	1.17±0.54	-	56	1.61±0.63	-
<b>婚姻狀況</b>									
未婚	96	1.76±0.84	2.16*	134	1.06±0.50	-2.88***	64	1.49±0.59	-1.37
已婚	73	1.48±0.80	-	105	1.24±0.48	-	61	1.64±0.56	-
<b>有無子女</b>									
無	99	1.77±0.82	2.52**	138	1.09±0.51	-1.67	66	1.56±0.63	-0.09
有	70	1.45±0.82	-	101	1.20±0.47	-	59	1.57±0.53	-
<b>有無收入</b>									
無	39	1.87±0.82	2.01*	67	1.17±0.53	0.67	27	1.69±0.52	1.34
有	130	1.57±0.83	-	172	1.12±0.49	-	98	1.53±0.59	-
<b>生物製劑治療</b>									
無	120	1.57±0.87	-1.89	171	1.06±0.49	-3.66***	93	1.58±0.58	0.50
有	49	1.81±0.72	-	68	1.32±0.48	-	32	1.52±0.59	-
<b>家戶月收入 (事後檢定: DQOL: 3&gt;2, 3&gt;5)</b>									
1.29,999 元以下	35	1.83±0.82	0.81	47	1.24±0.48	1.53	19	1.58±0.67	2.22*
2.30,000-49,999 元	45	1.66±0.77	-	72	1.11±0.48	-	47	1.47±0.52	-
3.50,000-69,999 元	25	1.67±0.83	-	40	1.21±0.55	-	18	1.92±0.72	-
4.70,000-99,999 元	25	1.55±0.99	-	33	1.17±0.55	-	20	1.61±0.47	-
5.100,000 元以上	30	1.43±0.84	-	35	0.98±0.43	-	16	1.34±0.49	-
<b>部位 (事後檢定: DQOL: 1&gt;4, 2&gt;3, 2&gt;4, 3&gt;4)</b>									
1. 頭皮	59	1.08±0.60	0.42	59	1.76±0.72	1.07	41	1.68±0.55	5.89***
2. 四肢伸側	76	1.11±0.65	-	76	1.85±0.76	-	41	1.70±0.62	-
3. 軀幹	66	1.00±0.65	-	66	1.89±0.69	-	30	1.44±0.47	-
4. 其他	38	1.03±0.56	-	38	2.02±0.66	-	13	1.04±0.48	-

\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

¶表人數不符係遺漏值所致

因限於篇幅，不列出統計分析未顯著的結果

### 五、DLQI 為校標變項之預測力驗證

本研究的預測變項有乾癬病患基本資料（包括被選定之變項與預測變項之間具有顯著相關，如年齡）、乾癬部位（頭皮、四肢、軀幹及其他）、家戶月平均收入（29,999 元以下、30,000 元 -49,999 元、50,000 元 -69,999 元、70,000 元 -99,999 元及 100,000 元以上）、BI、HAD。效標變項則是

DLQI。以下將以多元逐步迴歸分析探討各預測變項對效標變項的預測力，詳見表五。

由模型得知，BI、乾癬部位對 DLQI 具有顯著預測力， $R^2=0.437$ ， $\text{adjust } R^2=0.364$ ， $F(9,70)=6.027$ ， $p<0.001$ ，能夠解釋主觀生活品質 36.4%。乾癬病患身體意象愈高，則生活品質愈低；乾癬部位在其他之乾癬病患的生活品質高於四肢伸側者。

表四 年齡、BI、HAD、DLQI 及構面之相關分析

變項	年齡	HAD				DLQI					
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
a. 身體意象	-0.149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
b. 焦慮	0.072	0.550**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
c. 憂鬱	0.136*	0.028	0.440**	-	-	-	-	-	-	-	-
d. 焦慮憂鬱	0.121	0.350**	0.867**	0.829**	-	-	-	-	-	-	-
e. 症狀與感覺	0.070	0.334**	0.384**	0.079	0.289**	-	-	-	-	-	-
f. 每日活動	0.233**	0.426**	0.277**	0.157*	0.265**	0.591**	-	-	-	-	-
g. 休閒	0.217**	0.425**	0.352**	0.193**	0.331**	0.605**	0.780**	-	-	-	-
h. 就學或就業	0.100	0.458**	0.442**	0.181**	0.382**	0.550**	0.534**	0.579**	-	-	-
i. 人際關係	0.126	0.422**	0.402**	0.102	0.315**	0.639**	0.642**	0.612**	0.705**	-	-
j. 治療	-0.063	0.402**	0.288**	-0.059	0.147*	0.585**	0.491**	0.457**	0.542**	0.669**	-
k. 生活品質	0.069	0.484**	0.437**	0.148	0.358**	0.815**	0.835**	0.821**	0.724**	0.856**	0.798**

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$

因DLQI計分方式為分數愈高、生活品質愈低；所以，相關分析結果為身體意象、焦慮憂鬱愈高、DLQI愈低

表五 乾癬病患基本資料、BI、HAD 對 DLQI 的預測力

變項	模型		VIF
	B	Beta	
年齡	0.002	0.043	1.189
家戶月平均收入（參考組：30,000 元 -49,999 元）			
29,999 元以下	0.071	0.042	1.398
50,000 元 -69,999 元	0.297	0.175	1.410
70,000 元 -99,999 元	0.042	0.026	1.549
100,000 元以上	-0.042	-0.027	1.615
乾癬部位（參考組：四肢）			
頭皮	0.010	0.008	1.555
軀幹	-0.163	-0.113	1.817
其他	-0.786	-0.396**	1.434
身體意象	0.375	0.489***	1.381
$R^2$	-	0.437	-
Adjust $R^2$	-	0.364	-
F	-	6.027***	-
df	-	9,70	-

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$

效標變項=生活品質（DLQI）

因DLQI計分方式為分數愈高、生活品質愈低；所以，分析結果為身體意象愈高、DLQI愈低

## 討論

皮膚是人體最大的器官，構成人們身體意象、自尊及生活品質的重要元素。本研究乾癬病患身體意象超過平均值，顯然當一個人失去健全皮膚，將損傷其心理社會功能，會產生負面身體意象，進而影響一個人的自我概念和自尊 [7]。乾癬病患焦慮憂鬱低於平均值，但憂鬱程度略高於焦慮程度，疑似有憂鬱情形。一些研究結果指出，乾癬與心理疾病的關聯是相衝突，焦慮傾向高於或等於憂鬱傾向 [7]，重度乾癬者較輕度症狀者憂鬱傾向高，但其他研究發現兩者沒有關聯性 [25]。乾癬病患 DLQI 平均值顯示生活品質受到高度程度影響，其中以「症狀與感覺」、「每日活動」影響最大。乾癬是一種慢性、反覆發作皮膚發炎性疾病，造成病患極大困擾，加上社會大眾的誤解與迷思，使病患遭受異樣眼光而被社會排擠，影響生活、社交、就學、就業等有關生活品質 [1]。

本研究發現性別在身體意象無顯著差異，但乾癬女性病患的身體意象仍高於男性，與 Wojtyn 等人 [9] 研究結果相似。疾病會改變個人的生理及心理的狀態，受到社會文化環境影響下，進而會扭轉對身體意象，連帶衝擊到自我肯定與美觀 [13]。本研究結果顯示未婚、無子女或無收入乾癬病患在身體意象均顯著高於已婚、有子女或有收入。推論原因是當乾癬病患身上部位的乾癬所引起人們的好奇，已經無法掩蓋自己的形象時，就試圖逃避、放棄正常生活活動，如交友、結婚或就業等，皮膚的瑕疵帶來外觀上的變化，容易引起病患情緒、社交、經濟上的困擾 [26]，以致乾癬病患因在乎身體意象而不敢結婚或低就業的情形。本研究顯示已婚、有接受生物製劑治療乾癬病患在焦慮憂鬱大於未婚、沒有接受生物製劑治療者。推論原因是已婚乾癬病患是要忍受疾病折磨外，對工作、婚姻與家庭生活都受很大的影響，帶來相當的痛苦 [1]；有接受生物製劑治療乾癬病患是長期生活在乾癬所帶來的衝擊下，產生負向情緒如焦慮或憂鬱，在傳統治療療效不佳情況下尋求使用價格昂貴的生物製劑來抑制發炎反應，且生物製劑多用於治療中度至重度乾癬需要長期治療病患 [5]。

本研究發現家戶月收入 100,000 元以上乾癬病

患在生活品質大於家戶月收入 50,000-69,999 元，推論原因是較高收入者有較好的生活水準或接受治療有關，治療費用負擔與時間通常是降低生活品質主要因子 [27]。而家戶月收入 30,000-49,999 元乾癬病患生活品質大於 50,000-69,999 元，可能原因是乾癬病患主觀感受對生活品質滿意所致。Zhang 等人 [28] 認為對於皮膚疾病社會心理調適主要關鍵點還是依靠病患本身的主觀意識。本研究發現乾癬在其他部位（如手掌、腳掌、指甲及臉部等）的病患，其生活品質程度大於頭皮、四肢伸側、軀幹的病患，與其他研究結果 [29] 顯示手部與臉部分是生活品質重要負向影響因子有所不同。本研究乾癬部位以四肢伸側、頭皮病患最多，而以其他部位最少，推論原因是乾癬病患學習得到適當的因應策略，可以協助改善負面情緒與促進適應，以提升其生活品質水準。病患因應行為與心理調適會受到問題解決策略影響，而良好的策略促使病患做出有益身心健康的行為 [1]。此外，本研究發現乾癬在軀幹部位（如胸部、背部）的病患生活品質程度大於肘、膝、腰薦骨等四肢伸側，與 Shah 等人 [30] 研究顯示軀幹是影響乾癬失能最大因素，進而負向影響生活品質有所差異。乾癬發病部位因人而異，飽受劇癢、刺激感、灼熱或敏感、脫皮之苦，還要每天塗抹藥物，嚴重的甚至會出現膿泡、異味、糜爛、痂皮、落屑、破裂出血等多樣性的皮疹，四肢伸側活動需要較大自由度，會產生不舒適的感覺，影響心情及睡眠品質所致。

乾癬病患年齡與憂鬱有顯著低度正相關，與 Cohen 等人 [26] 相似，但年齡與生活品質呈部分低度正相關，與 Martínez-Ortega 等人 [19] 相似，推論原因是病患持續接受治療，隨著年齡增加雖然症狀會有所改善，但憂鬱情緒仍會一直延續下去而不會消失，導致生活品質低落。病患在經過急性期治療及身體照護後，其心理及社會等需求等往往被忽略，使憂鬱成為乾癬病患負面的預後因子 [19]。本研究發現乾癬病患身體意象與焦慮憂鬱呈低度正相關，意即身體意象愈高、焦慮憂鬱程度愈高；但身體意象與生活品質呈中度正相關，意即身體意象愈高、生活品質愈低，與 Mikołajczyk 等人 [8] 的結果相似。乾癬病患在皮膚上有缺陷，是影響身體意象

最主要因素，不僅影響身體、情緒，也會降低生活品質。本研究亦顯示乾癬病患的焦慮憂鬱與生活品質呈低度正相關，支持 Martínez-Ortega 等人研究結果 [19]；乾癬病患對於乾癬症狀感受到不舒適的程度且可觀察得知，這些副作用會產生憂鬱情形，進而影響其生活品質。

進一步分析影響生活品質的預測因子中，身體意象、乾癬部位對生活品質具有顯著預測力。身體意象愈不滿意，則生活品質愈低，而乾癬部位在其他之乾癬病患的生活品質高於四肢伸側者。病患在意身體意象的因素不只是外表，具有主導生活功能的乾癬部位也會影響生活品質，乾癬病患在團體支持下可以減輕情緒問題及壓力困擾，對改善生活品質具有影響。

## 結論與建議

本研究採用網路問卷調查法，探討 239 名乾癬病患之身體意象、焦慮憂鬱及生活品質的相關情形，目的在藉由實證且透過統計分析後，形成研究結果，歸納出結論，並提出具體建議：

以男性、未婚、大學、四肢伸側、無信仰、30,000-49,999 元、無子女、無接受生物製劑治療、有收入居多。平均年齡  $39.14 \pm 10.60$  歲、範圍 20-68 歲。乾癬發病平均年限  $17.29 \pm 9.50$  年，範圍 1-45 年。乾癬病患身體意象屬相當在意、焦慮憂鬱屬低度程度、生活品質受到高度以上影響。婚姻狀況在身體意象、焦慮憂鬱有差異。有無子女者、有無收入者在身體意象有差異。有無接受生物製劑治療者在焦慮憂鬱有差異。家戶月收入、乾癬部位在生活品質有差異。年齡與憂鬱、部分生活品質呈低度正相關。身體意象與焦慮憂鬱、生活品質呈低中度正相關。焦慮憂鬱與生活品質呈低度正相關。乾癬病患的身體意象、乾癬部位對生活品質具有顯著預測力，能夠解釋主觀生活品質 36.4%。

本研究發現乾癬病患生活品質受到高度影響，乾癬讓病患害羞、對外表缺乏信心、不敢接觸人群，甚至影響生活品質，建議應妥善定期、正規治療，不要誤信偏方，應先徵詢專業醫師。在日常保養上，應注意氣候變化及飲食營養、放鬆情緒、避免搔抓及外傷，避免抽菸與飲酒。乾癬病患及其親友，大家共同團結一致、關心、愛心及熱情參與付出，可

以透過或加入民間社團，如乾癬協會為病患爭取權益及應有的醫療資源。衛生當局應廣為衛教宣導與醫療資源的支持，提升乾癬病患疾病意識、增加治療意願及增進社會大眾的認知就是最佳的治療。

本研究僅以社團法人乾癬協會會員為主，並不能完全代表全體之乾癬病患，研究範圍可以擴及更大規模的調查研究，以建構出乾癬病患生活品質的評估指標，更能具有代表性。本研究採網路問卷填答方式獲取，填答者可能在對以前發生的事件或經驗產生回憶性偏差。為提高研究的可信度，進一步瞭解乾癬病患的現況，資料蒐集應多元化，以增加樣本的有效性。各研究所採用不同版本的問卷如 DLQI，在解讀上應予謹慎。後續研究者可以藉由質性研究或增加影響乾癬的因素包括超重、肥胖、BMI、高血壓、心血管疾病、糖尿病、抽菸、喝酒、身體活動、族群等，以獲取更深入詳實之資訊，使研究成果質量並重，更能瞭解乾癬病患生活品質等變項之相關性。

## 致謝

本研究承蒙澄清綜合醫院中港分院提供經費協助 (CTU106-CCGH-003) 及中臺科技大學研究發展處提供產學合作之行政協助，在此表達誠摯感謝。

## 參考文獻

1. World Health Organization. Global report on psoriasis. World Health Organization, 2016.
2. Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, et al.: Depression and anxiety disorders among patients with psoriasis: a hospital-based case-control study. *Dermatology Research and Practice* 2012; 2012: 1-5.
3. Lakshmy S, Balasundaram S, Sarkar S, et al.: A cross-sectional study of prevalence and implications of depression and anxiety in psoriasis. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2015; 37(4): 434-440.
4. Weng SW, Chen BC, Wang YC, et al.: Traditional Chinese medicine use among patients with psoriasis in Taiwan: a nationwide population-based study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2016; 2016(2): 1-13.
5. 戴淑芳：乾癬病患醫療投報率達 5.4 倍。社團法人臺灣乾癬協會網 2020。Retrieved from <http://bit.ly/2ILJyQZ>



6. Ghatnekar O, Ljungberg A, Lundqvist T, et al.: Cost of illness of psoriasis-a 1-month prospective study in southern Sweden. *Value in Health* 2010; 13(7): 239-250.
7. Petraškienė R, Valiukevičienė S, Macijauskienė J: Associations of the quality of life and psychoemotional state with sociodemographic factors in patients with psoriasis. *Medicina* 2016; 52(4): 238-243.
8. 黃筱珮：乾癬症狀多，容易被誤診。常春月刊416期。2017。Retrieved from <http://bit.ly/2Q1Cx2l>
9. Wojtyna E, Łakuta P, Marcinkiewicz K, et al.: Gender, body image and social support: biopsychosocial determinants of depression among patients with psoriasis. *Acta Dermato Venereologica* 2017; 97(1): 91-97.
10. Khoury LR, Danielsen PL, Skiveren J: Body image altered by psoriasis. A study based on individual interviews and a model for body image. *Journal of Dermatological Treatment* 2014; 25(1): 2-7.
11. Sherman KA, Woon S, French J, et al.: Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-Oncology* 2017; 26(3): 337-345.
12. Mleeh NT, Alshamrani HM, Basyouni RN, et al.: Prevalence and predictors of depression among dermatology clinic patients in a teaching hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019; 8(7): 2496-2501.
13. Gholizadeh S, Azizoddin DR, Mills SD, et al.: Body image mediates the impact of pain on depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2019; 28(9): 1148-1153.
14. Chiu HY, Wang TS, Chen PH, et al.: Psoriasis in Taiwan: from epidemiology to new treatments. *Dermatologica Sinica* 2018; 36(3): 115-123.
15. Pariser D, Schenkel B, Carter C, et al.: A multicenter, non-interventional study to evaluate patient-reported experiences of living with psoriasis. *J Dermatol Treat* 2016; 27(1): 19-26.
16. Moradi M, Rencz F, Brodsky V, et al.: Health status and quality of life in patients with psoriasis: an Iranian cross-sectional survey. *Archives of Iranian Medicine* 2015; 18(3): 153-159.
17. Nyunt WW, Low WY, Ismail R, et al.: Determinants of health-related quality of life in psoriasis patients in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2015; 27(2): 662-673.
18. Martínez-Ortega JM, Noguera P, Muñoz-Negro JE, et al.: Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research* 2019; 124: 1-7.
19. Krejcie RV, Morgan DW: Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3): 607-610.
20. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, et al.: A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer* 2001; 37(2): 189-197.
21. Zigmund AS, Snaith RP: The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983; 67(6): 361-370.
22. Yang Y, Koh D, Khoo L, et al.: The psoriasis disability index in Chinese patients: contribution of clinical and psychological variables. *International Journal of Dermatology* 2005; 44(11): 925-929.
23. Finlay AY, Khan GK: Dermatology life quality index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology* 1994; 19(3): 210-216.
24. Augustin M, Krüger K, Radtke MA, et al.: Disease severity, quality of life and health care in plaque-type psoriasis: a multicenter cross-sectional study in Germany. *Dermatology* 2008; 216(4): 366-372.
25. Cohen BE, Martires KJ, Ho RS: Psoriasis and the risk of depression in the US population: national health and nutrition examination survey 2009-2012. *JAMA Dermatology* 2016; 152(1): 73-79.
26. Khoury LR, Danielsen PL, Skiveren J: Body image altered by psoriasis. A study based on individual interviews and a model for body image. *Journal of Dermatological Treatment* 2014; 25: 2-7.
27. Blome C, Augustin M, Behechtnejad J, et al.: Dimensions of patient needs in dermatology: subscales of the patient benefit index. *Archives of Dermatological Research* 2011; 303(1): 11-17.
28. Zhang XJ, Wang AP, Shi TY, et al.: The psychosocial adaptation of patients with skin disease: a scoping review. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1404-1419.
29. Yang HJ, Yang KC: Impact of psoriasis on quality of life in Taiwan. *Dermatologica Sinica* 2015; 33: 146-150.
30. Shah YM, Khodaboccus BKD, Gore AD: Determinants of quality of life in psoriasis. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology* 2015; 17(1): 105-108.

# A Study of Relationships Among body Image, Anxiety, Depression and Quality of life in Patients with Psoriasis

Chin-Chih Ho<sup>1</sup>, Chin-Tun Hung<sup>1</sup>, Yi-Mou Ko<sup>2</sup>, Ya-Hsin Wang<sup>2</sup>,  
Shu-Yuan Cheng<sup>3</sup>, Lien-Jen Hwu<sup>4</sup>

Department of Hospital and Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology<sup>1</sup>;  
Psoriasis Association Taiwan<sup>2</sup>; Department of Nursing, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital<sup>3</sup>;  
School of Nursing, Chung Shan Medical University<sup>4</sup>

## Abstract

### Purposes

The global prevalence of psoriasis ranges between 0.09% and 11.43%, with at least 100 million individuals affected worldwide. In addition, the prevalence of the disease in different countries is increasing every year, causing great psychosocial impact on the patients. The aim of this study is to investigate participants' demographic variables, body image, anxiety, depression, and quality of life of patients with psoriasis as well as factors affecting their quality of life.

### Methods

This study utilized a web-based self-administered battery of questionnaires, which was emailed to 571 individuals who were over 20 years old and members of the Psoriasis Association Taiwan. A total of 239 completed responses were received after four months. The battery included questions on basic information, the Body Image Scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Dermatological Quality of Life Questionnaire. The results were analyzed using SPSS Statistics 22.0.

### Results

The average age of the patients in the sample was 39.14±10.60 years. The results demonstrated that patients with psoriasis were concerned about their body image, exhibited a slightly higher degree of depression than anxiety, and had a highly compromised quality of life. The body image of patients with psoriasis who were unmarried, childless, jobless, and undergoing biological treatment was higher than that of those who were married, had children and jobs, and were not undergoing biological treatment. The quality of life and leisure activities of the patients decreased with increasing age and depression level. In addition, body image showed a weak positive correlation with hospital anxiety and depression as well as quality of life. Both the body image and the location of psoriasis were significant predictive indicators of the quality of life.

### Conclusions

The quality of life of patients with psoriasis can be improved by continuous regular treatment; care from relatives, friends, and civil organizations; and support from government medical resources. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(2): 23-32)

**Keywords :** *Psoriasis, Body image, Anxiety, Depression, Quality of life*