

Role of Anxiety in Idiopathic Acute Anterior Uveitis

Akbarzadeh S, MD; Rahimi A, MD; Samavati M, MD

Purpose: To evaluate the role of anxiety in idiopathic acute anterior uveitis.

Methods: In this case-control study, three groups including 30 patients with uveitis, 30 patients with conjunctivitis, and 30 healthy controls were enrolled for estimating the anxiety level by employing Zung anxiety assessment and a structured clinical interview. T test and Chi square test were used for statistical analysis.

Results: Mean anxiety level was 37.5, 33.5, and 33.5 in the anterior uveitis, conjunctivitis, and control groups, respectively. ($P < 0.001$) Severe anxiety was present in 23%, 7% and 17% of the uveitis, conjunctivitis and the control groups, respectively. The individuals were male in 60%, 53%, and 57% and were married in 77%, 70%, and 83% of the uveitis, conjunctivitis and control groups, respectively. Mean age in uveitis, conjunctivitis, and control groups was 42.6 yr, 33.6 yr, and 31.1 yr, respectively. ($P < 0.01$, $F = 3.09$)

Conclusion: The present findings have verified that anxiety may be effective in idiopathic acute anterior uveitis.

Key words: anxiety, uveitis, conjunctivitis

- Bina J Ophthalmol 2006; 11 (3): 313-317.

نقش اضطراب در بروز یوویت قدامی ایدیوپاتیک

دکتر سیامک اکبرزاده^۱، دکتر علیرضا رحیمی^۲ و دکتر مرتضی سمواتی^۱

چکیده

هدف: ارزیابی نقش اضطراب در بروز یوویت قدامی حاد ایدیوپاتیک.

روش پژوهش: در این مطالعه مورد - شاهدی، سه گروه شامل ۳۰ بیمار مبتلا به یوویت قدامی، ۳۰ بیمار مبتلا به کونژنکتیویت و ۳۰ فرد سالم به عنوان گروه شاهد، با استفاده از مصاحبه بالینی ساختارمند و آزمون اضطراب زونگ (Zung) از نظر وضعیت اضطراب مورد بررسی قرار گرفتند. از آزمون‌های t و مربع کای در تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین اضطراب در مبتلایان به یوویت قدامی ۳۷/۵، در مبتلایان به کونژنکتیویت ۳۳/۵ و در گروه شاهد ۳۳/۵ بود که در مبتلایان به یوویت قدامی در مقایسه با دو گروه دیگر به طور معنی‌داری بالاتر بود. در ۲۳ درصد از مبتلایان به یوویت و ۷ درصد از مبتلایان به کونژنکتیویت، اضطراب بسیار شدید و در ۱۷ درصد از افراد گروه شاهد، اضطراب شدید وجود داشت. همچنین ۷۷ درصد از مبتلایان به یوویت، ۷۰ درصد از مبتلایان به کونژنکتیویت و ۸۳ درصد از افراد گروه شاهد متاهل بودند و درصد مردان در این سه گروه به ترتیب ۶۰ درصد، ۵۳ درصد و ۵۷ درصد بود. میانگین سنی مبتلایان به یوویت ۴۲/۶ سال، مبتلایان به کونژنکتیویت ۳۳/۶ سال و گروه شاهد ۳۱/۱ سال بود که تفاوت بین میانگین سنی گروه‌ها معنی‌دار بود ($F = ۳/۰۹$ ، $P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های ما نیز موید این نظریه‌اند که اضطراب می‌تواند در بروز یوویت قدامی حاد ایدیوپاتیک موثر باشد.

• مجله چشم‌پزشکی بینا ۱۳۸۵؛ دوره ۱۱، شماره ۳: ۳۱۷-۳۱۳.

• پاسخ گو: دکتر سیامک اکبرزاده (email: siakbarzadeh65@yahoo.com)

۱- استادیار- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲- استادیار- روان پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی همدان

📍 همدان- بیمارستان امام خمینی

تاریخ دریافت مقاله: ۲۹ مرداد ۱۳۸۴

تاریخ تایید مقاله: ۳ بهمن ۱۳۸۴

مقدمه

از نخستین دهه های سده بیستم، پزشکان دریافته اند که برخی از بیماری های جسمی نظیر زخم معده، بیماری های قلبی و فشار خون بالا می توانند تحت تاثیر عوامل روانی قرار گیرند و اصطلاح روان- تنی (psychosomatic) در مورد این بیماری ها به کار گرفته شد^۱. در سال های اخیر، چندین بیماری از جمله عفونت های ناشی از ویروس ها و باکتری ها نیز اختلال روان- تنی شناخته شده اند. محققان، کلید این ارتباط ها را دستگاه ایمنی بدن می دانند و حوزه جدیدی به نام نوروسایکویمونولوژی (neuropsychimmunology) را گسترش دادند.

دستگاه ایمنی بدن از لنفوسیت ها و یاخته های دیگری تشکیل شده است که آنتی ژن ها مثل باکتری ها، ویروس ها و مهاجمان دیگر را دفع می کند. استرس می تواند موانعی در راه فعالیت لنفوسیت ها ایجاد کند و به این ترتیب توانایی دستگاه ایمنی بدن را تحت تاثیر قرار دهد^۲ و اضطراب را می توان نمونه آشکاری از پاسخ به استرس دانست^۳.

لانگ (Lang ۱۹۶۸) معتقد است که اضطراب یک مفهوم فرضی است؛ یعنی نوعی تصور است که وجود خارجی و عینی ندارد ولی می تواند در تفسیر پدیده های مشاهده پذیر، مفید باشد^۴. امروزه حدس زده می شود که استرس روحی در بیش از ۵۰ درصد از بیماری ها موثر است^۵ و بسیاری از بیماران سوابقی از بروز هم زمان یووویت و حوادث استرس زای زندگی خود را ذکر می کنند^۵.

یووویت قدامی حاد ایدیوپاتیک (که بعد از این به اختصار یووویت قدامی نامیده می شود)، یکی از بیماری های چشمی است که علت دقیق آن شناخته نشده است ولی می توان گفت که در هر حال، نوعی اختلال در دستگاه ایمنی بدن باعث بروز آن می شود و از سال ها قبل، نقش عوامل روحی در بروز آن، مورد مناقشه بوده است. Duke-Elder ارتباطی بین یووویت قدامی و عوامل سایکوفیزیولوژیک گزارش کرده است^۶ و

گزارش هایی مبنی بر وجود ارتباط بین سایر انواع یووویت ها (مانند یووویت ناشی از بهجت) و عوامل سایکولوژیک وجود دارد^{۷،۸}. از سوی دیگر، همیشه تعدادی از این بیماران نیز وجود فشار روحی و اضطراب را در بروز بیماری خود موثر می دانند. هدف از این مطالعه، ارزیابی این موضوع است که آیا اضطراب، به عنوان یک متغیر زمینه ساز، در بیماری یووویت قدامی نقش دارد یا خیر؟

روش پژوهش

این مطالعه مورد - شاهدی بر روی ۳۰ بیمار با تشخیص یووویت قدامی، ۳۰ بیمار با تشخیص کونژنکتیویت حاد باکتریایی یا ویروسی و ۳۰ نفر از همراهان بیماران دو گروه، بدون هیچ گونه شکایت جسمی یا روانی، به عنوان گروه شاهد سالم انجام شد. افراد هر گروه، از بین مراجعه کنندگان به مطب همکاران چشم پزشکی یا درمانگاه چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی شهر همدان، در صورت فقدان سابقه مراجعه به روان پزشکی یا روان شناس و یا هر گونه درمان در زمینه اضطراب، وارد مطالعه شدند.

تشخیص یووویت حاد ایدیوپاتیک بر اساس شرح حال، معاینه سیستمیک توسط متخصص داخلی، معاینه چشم توسط چشم پزشکی، آزمایش های پاراکلینیک (شامل عکس سینه، اوره، کراتینین، ESR، CBC، VDRL، RF، ANA و PPD) و رد سایر علل یووویت گذاشته شد؛ مشروط بر این که برای اولین بار باشد و مورد عود یووویت نباشد.

مبتلایان به کونژنکتیویت با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، از فهرست بیماران مبتلا به کونژنکتیویت انتخاب شدند. افراد گروه شاهد (سالم) نیز با استفاده از روش تصادفی ساده از بین همراهان بیماران مبتلا به یووویت و کونژنکتیویت انتخاب گشتند. به هیچ کدام از بیماران مبتلا به یووویت و کونژنکتیویت، تا پس از ارزیابی اضطراب، اطلاعی از نوع و

دکتر سیامک اکبرزاده- نقش اضطراب در بروز یوویت قدامی

بر اساس معیارهای تشخیصی اختلالات اضطرابی DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual, 4th edition)، پس از ورود افراد به مطالعه و با استفاده از مصاحبه بالینی ساختارمند انجام شد. بیماران دچار اضطراب شناخته شدند که حداقل ۶ ماه از علایم اضطرابی رنج می‌بردند و اضطراب آنان قبل از شروع بیماری چشمی بوده است. سپس آزمون اضطراب زونگ (Zung) جهت تایید تشخیص و تعیین میزان شدت اضطراب (که بر اساس مصاحبه بالینی DSM IV مشخص شده بود) توسط یک روان‌شناس بالینی ارشد انجام شد.

به منظور بررسی برخی از ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه، از جدول توزیع فراوانی استفاده گردید و به منظور بررسی تفاوت بین میانگین اضطراب افراد مبتلا به یوویت قدامی و کونژکتیویت و گروه شاهد سالم، از آزمون t گروه‌های مستقل و آزمون Z، مربع کای و تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی مبتلایان به یوویت ۴۲/۶ سال، مبتلایان به کونژکتیویت ۳۳/۶ سال و گروه شاهد ۳۱/۱ سال بود که تفاوت بین میانگین‌های سنی گروه‌های مورد مطالعه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.01$). مبتلایان به یوویت شامل ۶۰ درصد مرد و ۴۰ درصد زن، مبتلایان به کونژکتیویت شامل ۵۳ درصد مرد و ۴۷ درصد زن و گروه شاهد شامل ۵۷ درصد مرد و ۴۳ درصد زن بودند. وضعیت گروه‌های مورد بررسی از نظر میزان اضطراب، در جدول (۱) ارایه شده است. آزمون مربع کای نشان داد که تفاوت‌های بین فراوانی‌های مشاهده‌شده در سطوح اضطراب آزمون زونگ بین گروه‌های مورد بررسی، از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0.0005$, $df = 4$).

ماهیت بیماری داده نشد. مطالعه نزدیک به ۴ سال طول کشید (شهریور ۱۳۸۰ تا خرداد ۱۳۸۴). مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس و وضعیت تاهل توسط یک پرسش‌نامه ساختارمند جمع‌آوری گردید.

ما استفاده از مقیاس‌هایی نظیر Holmes-Rahe را برای ارزیابی استرس در بیماران ایرانی مناسب نمی‌دانستیم؛ زیرا این گونه جدول‌ها برای جامعه ایران استاندارد نشده‌اند و به علاوه، یک حادثه نظیر مرگ همسر، بازتاب‌های مختلفی در افراد متفاوت دارد. بنابراین از آزمون اضطراب زونگ (Zung) استفاده شد. برخلاف مطالعات قبلی، فقط موارد اولین بروز یوویت بررسی گردیدند تا اثر احتمالی اضطراب در شروع اولیه یوویت مشخص شود.

پرسش‌نامه خودسنجی اضطراب زونگ در مطالعات متعددی در ایران به کار رفته است و مطالعات انجام‌شده در خصوص اعتبار این مقیاس، نشان‌دهنده ضریبی معادل ۰/۷۱ بوده‌اند. بررسی‌ها نشان دادند که این مقیاس در یک سطح معنی‌دار، به خوبی قادر است که بیماران دارای اختلالات اضطرابی را از سایر طبقات تشخیصی متمایز کند. برای بررسی پایایی این مقیاس، از روش ضریب استفاده شد که میزان همبستگی درونی یا انسجام سوالات را مورد بررسی قرار می‌دهد و ضریب ۰/۸۴ گزارش گردید که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالای این آزمون است. در این مقیاس، برای هر گزینه، ۴ پاسخ (هیچ‌گاه یا به ندرت، گاه‌گاه، بیش‌تر اوقات، دایم یا تقریباً همیشه) وجود دارد که با توجه به مثبت یا منفی بودن سوال، طبق معیار نمره‌گذاری آزمون، به گزینه‌ها نمره خاصی تعلق می‌گیرد. در این مقیاس، میزان اضطراب در چهار طبقه طبیعی، خفیف تا متوسط، شدید و خیلی شدید قابل تفسیر است^۱.
ارزیابی تشخیصی اضطراب توسط روان‌پزشک همکار طرح و

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس سطح اضطراب بر پایه آزمون زونگ به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	طبیعی	خفیف تا متوسط	شدید	خیلی شدید	جمع
یوویت	۵ (۱۷)	۷ (۲۳)	۱۱ (۳۷)	۷ (۲۳)	۳۰ (۱۰۰)
کونژکتیویت	۱۵ (۵۰)	۱۰ (۳۳)	۳ (۱۰)	۲ (۷)	۳۰ (۱۰۰)
شاهد	۲۰ (۶۶)	۵ (۱۷)	۵ (۱۷)	۰	۳۰ (۱۰۰)

مصاحبه‌ای بود؛ استرس را یک عامل موثر در عود یوویت دانستند^{۱۲} ولی به نظر می‌رسد که عدم استفاده از آزمون استاندارد، نقطه ضعف مطالعه مذکور بوده است.

از سوی دیگر، مطالعه‌ای که بر اساس اندازه‌گیری سطح هورمون‌های ناشی از استرس در بدن و با استفاده از شکل تغییریافته امتیازدهی فهرستی زندگی (modified life inventory scale) انجام شد؛ ارتباطی را بین یوویت و استرس نشان داد^{۱۳}.

میانگین نمرات اضطراب افراد در گروه مبتلا به یوویت به طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه‌های مبتلا به کونژنکتیویت و شاهد سالم بوده است ($P < 0.001$). استفاده از مبتلایان به کونژنکتیویت به عنوان گروه شاهد، جهت بررسی این موضوع بوده است که آیا وجود یک بیماری چشمی به صورت چشم قرمز (red eye) می‌تواند ارتباطی با اضطراب داشته باشد یا خیر؟ مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات اضطراب افراد در گروه مبتلا به کونژنکتیویت و گروه شاهد سالم، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به این که در این مطالعه، بیماران دچار اضطراب شناخته شدند که دست‌کم ۶ ماه از علائم اضطراب رنج می‌بردند و اضطراب آن‌ها قبل از بیماری چشمی بوده است؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب می‌تواند نقشی در ایجاد یوویت قدامی داشته باشد.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله از آقای محمدکاظم ضرابیان، کارشناس ارشد روان‌شناسی به خاطر کمک‌های فراوان ایشان در انجام این مطالعه، تشکر می‌گردد.

منابع

- 1- Sadock BJ, Sadock V. Comprehensive text book of psychiatry. New York: Lippincott Williams & wilkims; 1999.
- ۲- استوار، جین بنجامین. تنیدگی یا استرس. ترجمه پیریوخ دادستان. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۷۷.
- ۳- شریدان، چارلز. رادماچر، سالی ای. روانشناسی تندرستی. ترجمه ابوتراب قنبری و حسین شجاعی تهرانی. رشت: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛ ۱۳۷۴.

میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب در مبتلایان به یوویت $37.5 \pm 5/49$ ، در مبتلایان به کونژنکتیویت $33/5 \pm 3/28$ بود که تفاوت بین مبتلایان به یوویت و کونژنکتیویت معنی‌دار بود ($P < 0.001$, $df = 58$) ولی تفاوت بین مبتلایان به کونژنکتیویت و گروه شاهد معنی‌دار نبود.

بحث

در این مطالعه، ۳۰ بیمار مبتلا به یوویت و دو گروه شاهد (۳۰ فرد مبتلا به کونژنکتیویت و ۳۰ فرد سالم) از نظر میزان اضطراب براساس آزمون زونگ مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج این آزمون در گروه مبتلا به یوویت، موید وجود اضطراب شدید و خیلی شدید بوده است ولی در گروه مبتلا به کونژنکتیویت و گروه شاهد، بیش‌تر وضعیت طبیعی و اضطراب متوسط مشاهده شد که تفاوت‌های مشاهده‌شده بین فراوانی‌های سطوح اضطراب در افراد مورد مطالعه، معنی‌دار بوده است ($P < 0.0005$).

بر اساس این مطالعه، ارتباط معنی‌داری بین بروز یوویت قدامی و اضطراب به دست آمد. البته برخی از مطالعات قبلی که نقش استرس را در عود یوویت بررسی کرده‌اند؛ ارتباطی بین این دو نیافتند^{۱۰،۱۱}. به عنوان مثال، Mulholland و همکاران^{۱۰} براساس جدول Holmes-Rahe و آزمون اضطراب اسپیل‌برگر (Spielberger)، مطالعه‌ای بر روی ۳۵ بیمار مبتلا به یوویت حاد انجام دادند که ارتباطی بین استرس و عود یوویت حاد پیدا نکردند ولی ارتباط ضعیفی را بین اضطراب و عود یوویت در افراد مذکر جوان (در سنین ۱۹-۳۹ سالگی) ذکر نمودند.

در مطالعه دیگری که بر روی ۴۸ بیمار مبتلا به یوویت (قدامی و خلفی) انجام شد و ارزیابی بیماران به صورت

۴- پاول، ترورجی انوایت، سمیون جی. فشار روانی اضطراب و راههای مقابله با آن. ترجمه عباس بخشی‌پور رودسری و حسن صبوری مقدم. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی؛ ۱۳۸۰.

5- Atkinson RI. Conflict and strees. In: Pepper G, Bernner SH, Gillet M, Gal M. Introduction to psychology. 8th ed. London: Hartcourt Brace Jovanovich International Edition; 1998: 435-449.

- 6- Duke Elder S. Diseases of uveal tract. In: System of ophthalmology. London: Henry Kimpton; 1966: 85-88.
- 7- Calikoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behcets disease. *Dermatology* 2001;203:238-240.
- 8- Karlidag R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yologlu S. Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behcets disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:670-675.
- 9- گیلانی بیژن و پناهی محمود. اضطراب پس از جنگ. پژوهشهای روانشناختی ۱۳۷۰؛ زمستان (شماره ۱ و ۲): ۱۶-۱۱.
- 10- Mulholland B, Marks M, Lightman SL. Anterior uveitis and its relation to stress. *Br J Ophthalmol* 2000;84:1121-1124.
- 11- Secchi Ag, Magani G, Tognon MS. A psychosomatic approach to idiopathic recurrences of anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1997;104:174-178.
- 12- Sen DK. Endogenous uveitis in relation to stress- a clinical study. *Eye Ear Nose Throat Monthly* 1971;50:108-110.
- 13- Kumar A, Nema HV, Thakur V. Stress and uveitis. *Ann Ophthalmol* 1981;13:1077-1080.