

بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا مراجعه کننده به کلینیکهای تخصصی آموزشی و درمانی پوست و اعصاب و روان شهر خرم آباد

84 - 1383

میترا صفا^۱، رقیه جبرئیلی^۲، مرضیه مومن نسب^۳

۱- استادیار، گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره نهم / شماره 4 / زمستان 86 / مسلسل 34

چکیده

دریافت مقاله: 86/4/14، پذیرش مقاله: 86/7/29

Ø مقدمه: آلپرسی آره آتا یکی از علل شایع ریزش مو می باشد. این بیماری یک بیماری خود ایمنی است که با زمینه یک اختلال ژنتیکی و تحت تأثیر عوامل برانگیزاننده، عمدتاً استرس منجر به ریزش مو می شود. این بیماری می تواند باعث بروز مشکلات روحی و روانی بخصوص افسردگی و اضطراب گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا در شهر خرم آباد انجام گردید.

Ø مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی تعداد 80 بیمار مبتلا به آلپرسی آره آتا مراجعه کننده به کلینیکهای تخصصی آموزشی و درمانی پوست و اعصاب و روان به روش در دسترس، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از ارجاع بیماران به روانپزشک با استفاده از تست روانشناسی 90-SCL موارد مشکوک شناسایی و با مصاحبه بالینی طبق معیارهای DSM-IV تشخیص اضطراب و افسردگی قطعی می شد. داده ها با نرم افزار آماری SPSS-13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از تعیین فراوانی مطلق و نسبی، ارتباط متغیرها با آزمون مجذور کای انجام گردید.

Ø یافته ها: از مجموع 90 بیمار مورد بررسی 65% مرد، 53/8% در سنین کمتر از 25 سال و 67/5% مجرد بودند. 70% بیماران سابقه خانوادگی بیماری و 57% سابقه مصرف دارو نداشتند. در اکثریت موارد (63/8%) ریزش موی سر اتفاق افتاده بود. اکثریت بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا (80/1%) مبتلا به اضطراب و 75/1% مبتلا به افسردگی بودند که هم اضطراب و هم افسردگی در اکثریت بیماران شدید بوده (33% اختلال افسردگی شدید). آزمون آماری مجذور کای بین شیوع اضطراب و افسردگی با جنس ارتباط آماری معنی دار نشان داد. در حالیکه با متغیرهای تحصیلات، تأهل، سابقه خانوادگی، سابقه مصرف دارو و محل شروع ضایعه ارتباط معنی دار به دست نیامد.

Ø بحث و نتیجه گیری: شیوع بالای اختلالات روانی در این بیماران شاخص می باشد. اضطراب، افسردگی، فوبیا، اختلالات خلقی و اختلالات سایکوتیک از جمله این اختلالات هستند که شیوع آنها در بیماران آلپرسی آره آتا از سایر مردم بیشتر بوده است. همچنین به مهارتهای سازگاری و ویژگیهای شخصیتی آنان مربوط باشد.

نتایج نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی بخصوص از نوع شدید در زنان مبتلا به آلپرسی آره آتا بیش از مردان بوده است. این تفاوت را شاید بتوان ناشی از استرس زیبایی شناختی این بیماری به حساب آورد

Ø کلید واژه ها: آلپرسی آره آتا، اضطراب، اختلال افسردگی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی

پست الکترونیکی: mitra_safa121@yahoo.com

مقدمه

تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلپوسی آره آتا در شهر خرم آباد در سال 1383 انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - مقطعی با در نظر گرفتن شیوع 32 در صد حجم نمونه 80 نفر برآورد گردید. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس بود. کلیه بیماران مبتلا به آلپوسی آره آتا مراجعه کننده به کلینیکهای تخصصی آموزشی و درمانی پوست و اعصاب و روان از سالهای 83 و 84 با کسب رضایتنامه به عنوان نمونه وارد پژوهش شده و جهت بررسی روانپزشکی به متخصص اعصاب و روان ارجاع شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد شده 90- SCL بود که بوسیله آن موارد مشکوک شناسایی و سپس با مصاحبه بالینی توسط روانپزشک طبق معیارهای DSM-IV-IIIIR تشخیص اضطراب و افسردگی قطعی می شد.

اطلاعات حاصله با نرم افزار آماری SPSS-13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده های فراوانی مطلق و نسبی محاسبه و برای بررسی ارتباط متغیرها از آزمون مجذورکای استفاده شد.

نتایج

از مجموع 80 بیمار مورد بررسی 65% مرد و 35% زن بودند. اکثریت بیماران (8/53%) در سنین کمتر از 25 سال و 7/5% مجرد بودند. 55% بیماران دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر بودند (جدول شماره یک). اکثریت واحدهای مورد پژوهش (70%) هیچگونه سابقه خانوادگی ابتلا به آلپوسی را ذکر نکردند. 57% بیماران نیز سابقه مصرف دارو برای درمان آلپوسی را نداشتند. در 63/8% موارد محل شروع ریزش مو از ناحیه سر بوده است.

در خصوص فراوانی موارد اضطراب مشخص گردید که اکثریت بیماران مبتلا به آلپوسی آره آتا (80/1%) دچار به اضطراب می باشند. اکثر آنان از اضطراب شدید رنج می برند (جدول 1).

طاسی منطقه ای یا آلپوسی آره آتا بیماری نسبتاً شایعی است که از مشخصات آن پیدایش یک یا چند ناحیه بیضی شکل، گرد، محدود و بدون مو است. این بیماری علت مراجعه 2-3% از بیماران پوستی است که به عنوان بیماران جدید به مراکز پوست مراجعه می کنند.

طاسی منطقه ای در هر سنی از دوران شیرخوارگی تا کهولت دیده می شود ولی آغاز آن اغلب در سنین 40-50 سالگی است که در 30-50 سالگی شایعتر است. این نوع طاسی یک بیماری خود ایمنی است که با داشتن زمینه ژنتیکی و تحت تأثیر عوامل برانگیزاننده به ویژه استرس بروز می یابد. فعالیت سیستم ایمنی منجر به ریزش مو می شود.

مطالعات متعدد نشان داده اند که آلپوسی آره آتا میتواند با اختلالات روانی مثل اختلال اضطرابی، اختلال افسردگی ماژور، اختلال شخصیت (ضد اجتماعی)، ترس از جامعه و اختلالات سایکوتیک همراه باشد و شیوع این اختلالات بخصوص افسردگی و اضطراب در این بیماران بطور معنی داری از سایر افراد بیشتر است (2، 3، 4).

ارتباط بین اختلالات روانی و آلپوسی آره آتا تا کنون بطور کامل بررسی نشده است. علیرغم اینکه گزارشهای گذشته نمی توانستند ارتباط کاملی بین بیماریهای روانی با ریزش مو ارائه کنند مطالعات اخیر نشان داده است که 74% بیماران مبتلا به آلپوسی منطقه ای مورد بررسی حد اقل یک تشخیص روان پزشکی در طول زندگی خود داشته اند (3، 5).

بررسیهای انجام شده نشان داده اند که از دست دادن مزمن موها بر کیفیت زندگی بطور جدی اثر می گذارد که یکی از مهمترین اثرات آن کاهش اعتماد به خود می باشد (6). در خصوص شیوع این بیماری و عوارض روانی آن در کشور ما مطالعات معدودی صورت گرفته است. بنابراین با توجه به ویژگیهای فرهنگی و اجتماعی منطقه، مطالعه حاضر با هدف

آزمون آماری مجذورکای بین شیوع اضطراب و افسردگی با تحصیلات و تأهل ارتباط آماری معنی دار نشان نداد. در حالیکه اضطراب با سن رابطه معنی دار نشان نداد، بین شیوع افسردگی و سن رابطه معنی داری مشاهده شد. بطوریکه در افراد کمتر از 15 سال فراوانی موارد افسردگی کمتر بود. همچنین در این بین هیچ موردی از افسردگی شدید وجود نداشت. در گروه سنی 16-25 سال موارد شدید افسردگی از سایر گروههای سنی بیشتر بود ($p=0/15$).

آزمون آماری مجذورکای بین شیوع اضطراب و افسردگی با خصوصیات بیماری شامل سابقه خانوادگی (آلپرسی) سابقه مصرف دارو و محل شروع ضایعه ارتباط آماری معنی دار نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد که در بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا شیوع اضطراب و افسردگی قابل توجه می باشد به طوریکه 80/1% این بیماران از اضطراب و 75/1% آنان از افسردگی رنج می بردند.

مطالعات انجام شده نیز نشانگر شیوع بالای اختلالات روانی در این بیماران است. اضطراب، افسردگی، فوبیا، پارانوئید و اختلالات خلقی از جمله این اختلالات هستند که در مطالعات متعدد شیوع آنها در بیماران آلپرسی آره آتا از سایر مردم بیشتر بوده است (2، 4، 5، 6، 7، 8، 9). به مهارتهای سازگاری و همچنین ویژگیهای تشخیصی آنان مربوط باشد.

البته این نکته جای تأمل دارد که آیا این افراد در ابتدا مبتلا به اضطراب و افسردگی بودند و به دنبال آن دچار آلپرسی شده اند. به عکس پس از ابتلا به بیماری آلپرسی، اختلال روانی در آنان ایجاد شده است. بنابراین پیشنهاد می شود که مطالعات طولی و آئین نگر جهت بررسی رابطه این اختلالات با یکدیگر در آینده انجام شود.

نتایج نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی بخصوص از نوع شدید در زنان مبتلا به آلپرسی آره آتا بیش از مردان بوده

همچنین 75/1% این بیماران، مبتلا به افسردگی بودند که 43/1% افسردگی شدید را تجربه کرده بودند (جدول 2).

جدول شماره 1- توزیع فراوانی ویژگیهای فردی بیماران مبتلا به

آلپرسی آره آتا مورد بررسی			
متغیر	تعداد	درصد	
جنس	زن	28	35
	مرد	52	65
	جمع	80	100
سن	کمتر از 15	6	7/4
	16-25	37	46/3
	بزرگتر از 25	37	46/3
تأهل	مجرد	54	67/5
	متأهل	26	32/5
	جمع	80	100
تحصیلات	بیسواد	10	12/5
	ابتدایی و سیکل	26	32/5
	دیپلم	32	40
	بالتر از دیپلم	12	15
جمع	80	100	

جدول شماره 2- فراوانی مطلق و نسبی اضطراب و افسردگی در

بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا بر حسب شدت

شدت	اختلال		اضطراب		افسردگی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سالم	16	20	20	25	20	25
خفیف	27	33/8	27	33/8	27	33/8
شدید	37	46/2	37	46/2	37	46/2
جمع	80	100	80	100	80	100

آزمون آماری مجذورکای نشان داد که بین جنس و شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به آلپرسی آره آتا رابطه آماری معنی داری وجود دارد ($p=0/03$). بطوریکه هم شیوع اضطراب در زنان بیشتر بود. هم موارد شدید اضطراب در 64/3% زنان وجود داشت. در حالیکه در مردان فقط 63/5% موارد اضطراب شدید داشتند. بین شیوع افسردگی و جنس نیز ارتباط آماری معنی دار بود. بطوریکه هم شیوع افسردگی و هم شدت آن در زنان بیشتر بود ($p=0/04$).

می شود به مشکلات روانی آنان بیشتر توجه شده و با بررسی روانشناسانه اقدامات لازم جهت جلوگیری از گسترش این اختلالات به عمل آید (9).

است. این تفاوت را شاید بتوان ناشی از استرس زیبایی شناختی این بیماری به حساب آورد. نتایج نشان داد که مبتلابان به آلوپسی آره آتا در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی می باشند بنابراین پیشنهاد

References

- 1- مقدادی م. بیماریهای پوست و ضمام. چاپ اول، انتشارات علوم پزشکی اصفهان، 1373
2. Ruiz-Doblado S, Carrizosa A and Garcia-Hernandez MJ, Alopecia areata: Psychiatric co morbidity and adjustment to illness, International Journal of Dermatology. 2003; 42: 434- 437
3. Comprehensive Psychiatry. 3. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata 1991; 32(3): 245-251
4. Garcia Hernandez M, Ruiz Doblado S, Rodriguez Pichardo A, Camacho F, Alopecia Areata, Stress and Psychiatric Disorders, Journal of Dermatology 1999; 26 (10): 625-632
5. Koo JY, Shellow WV, Hallman CP, Edward JE, Alopecia areata and increased prevalence of psychiatric disorders, International journal of Dermatology.
6. Poot F, Psychological consequences of chronic hair diseases Rev Med Brux, 2004; 25(4): 286-288
7. Gulec AT, Tannverdi N, Duru Cagay, Saray Yasemin ; Akcali Cenk ,The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life , International journal of dermatology 2004; 43(5): 352-356
8. Kalafi Y, Mousavi Nassab M, Tobaei Sh, Nateghi Gh. The role of psychiatric disorders in patients with Alopecia Areata, Iranian Journal of medical sciences, 1993; 3- 4 (18): 138-142
- 9- یاسمی م ت ، منصورى پ ، ویژگیهای شخصیتی و شدت افسردگی در بیماران مبتلا به ریزش موی منطقه ای. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان 1373، دوره 1، بهار، شماره 2، صص: 65-70