بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا مراجعه کننده به کلینیکهای تخصصی آموزشی و درمانی پوست و اعصاب و روان شهر خرم آباد 1383 - 84

میترا صفا[1]، رقیه جبرئیلی[2]، مرضیه مومن نسب[3]

1- استادیار، گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
3- 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 : آلوپسی 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 آلوپسی آره آتا در شهر خرم آباد انجام گردید.

Ø مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی تعداد 80 بیمار مبتلا به آلوپسی 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 SCL-90 موارد مشکوک شناسایی و با مصاحبه بالینی طبق معیارهای DSM-IIIR- 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 مجذورکای انجام گردید.

Ø یافته‌ها: 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 آلوپسی 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 مجذورکای بین شیوع اضطراب و افسردگی با جنس ارتباط آماری معنی دار نشان د اد. در حالیکه با متغیرهای تحصیلات، تأهل، سابقه خانوادگی، سابقه مصرف دارو و محل شروع ضایعه ارتباط معنی دار به دست نیامد.

Ø بحث و نتیجه‌گیری: 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 آلوپسی 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 آلوپسی آره آتا بیش از مردان بوده است.این تفاوت را شاید بتوان ناشی از استرس زیبایی شناختی این بیماری به حساب آورد

Ø کلید واژه‌ها: آلوپسی آره آتا، اضطراب، اختلال افسردگی

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

پست الکترونیک: mitra_safa121@yahoo.com

مقدمه

طاسی منطقه ای یا آلوپسی 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 3-2% 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 50-40 سالگی است که در 50-30 سالگی شایعتر است. این نوع طاسی یک بیماری خود ایمنی است که با داشتن زمینه ژنتیکی و تحت تأثیر عوامل برانگیرانند به ویژه استرس بروز می یابد. فعالیت سیستم ایمنی منجر به ریزش مو می شود.

مطالعات متعدد نشان داده اند که آلوپسی 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 آلوپسی 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 آلوپسی 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 تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی 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 آلوپسی 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 SCL -90 بود که بوسیله آن موارد مشکوک شناسایی و سپس با مصاحبه بالینی توسط روانپزشک طبق معیارهای DSM-IV-IIIR 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 (53/8%) در سنین کمتر از 25 سال و 67/5% مجرد بودند. 55% بیماران دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر بودند (جدول شماره یک). اکثریت واحدهای مورد پژوهش (70%) هیچگونه سابقه خانوادگی ابتلا به آلوپسی را ذکر نکردند. 57% بیماران نیز سابقه مصرف دارو برای درمان آلوپسی 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 آلوپسی آره آتا (80/1%) دچار به اضطراب می باشند. اکثر آنان از اضطراب شدید رنج می برند (جدول 1).

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 آلوپسی 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
	جمع	80	100
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
	بالاتر از دیپلم	12	15
	جمع	80	100

جدول شماره 2- فراوانی مطلق و نسبی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا بر حسب شدت

اختلال	اضطراب		افسردگی	
شدت	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سالم	16	20	20	25
خفیف	27	33/8	27	33/8
شدید	37	46/2	33	41/2
جمع	80	100	80	100

آزمون آماری مجذورکای نشان داد که بین جنس و شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به آلوپسی 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).

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 (آلوپسی) سابقه مصرف دارو و محل شروع ضایعه ارتباط آماری معنی دار نشان نداد.

بحث ونتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد که در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا شیوع اضطراب و افسردگی قابل توجه می باشد به طوریکه80/1% این بیماران از اضطراب و 75/1% آنان از افسردگی رنج می برند.

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 آلوپسی 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 آلوپسی شده اند. به عکس پس از ابتلا به بیماری آلوپسی، 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 آلوپسی آره آتا بیش از مردان بوده

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 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).

References

1- مقدادی م. بیماریهای پوست و ضمائم. 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 ، منصوری 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: 70-65