مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هشتم، شماره یک، فروردین ۱۳۹۹
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۹/۲۰
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۲/۴

فراوانی استرس،اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا و مقایسه آن با گروه شاهد دربیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست شهر یزد در سال ۱۳۹۶

محمد ابراهیم‌زاده اردکانی*[۱]، قاسم دستجردی[۲]، سپیده حسنی[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: آلوپسی آره‌آتا بیماری نسبتاً شایعی است که به‌صورت ناحیه بدون مو و بدون التهاب مشخص می‌شود. نقش عوامل روان‌شناختی در بروز آلوپسی آره‌آتا از مدت‌ها پیش مطرح شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی استرس و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا در یزد و در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی تحلیلی می‌باشد. ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا درشهر یزد در سال ۱۳۹۶ با ۵۰ نفر گروه کنترل مقایسه شدند. روش نمونه‌گیری، سرشماری و متغیرهای مطالعه شامل: جنس، سن، سطح تحصیلات، مدت ضایعه، دفعات عود، مکان بیماری با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری و ثبت گردید. از پرسش‌نامه Dass11 برای نمره‌دهی اضطراب، استرس و افسردگی استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS Version 13 و با استفاده از آزمون‌های آماری T-test و Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۰/۲۷±۷/۸ سال، میانگین مدت ضایعه ۲۳/۵±۵۳/۵۲ ماه و میانگین دفعات عود ضایعه ۱/۴±۲/۰۲ بوده است. از ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه،۳۶ نفر (۳۶٪) زن و ۶۴ نفر (۶۴٪) مرد بوده‌اند. بین میانگین نمره افسردگی (۶/۸در مقابل۴/۶)، نمره اضطراب (۶/۰۸ در مقابل ۳/۵) و نمره استرس (۱۰/۰۶ در مقابل۸/۰۶) در دو گروه مورد بررسی تفاوت آماری معناداری یافت شد. هم‌چنین در زنان و در بازه سنی ۲۹-۱۷ سال میانگین نمره افسردگی و اضطراب در دو گروه مورد بررسی تفاوت آماری معناداری داشت (p< ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است.

واژه‌های کلیدی: استرس، افسردگی، اضطراب، آلوپسی آره‌آتا

ارجاع: ابراهیم زاده اردکانی محمد، دستجردی قاسم، حسنی سپیده. **فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا و مقایسه آن با گروه شاهد دربیماران مراجعه‌کننده به کلینیک های پوست شهر یزد در سال ۱۳۹۶.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۹؛ ۲۸ (۱): ۲۳۰۱-۲۲۹۴.

۱- دانشیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳-پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛تلفن:۰۳۵-۳۵۲۵۰۰۹۵، پست الکترونیکی: mohammad110eb@yahoo.com ، کد پستی :۸۹۱۵۱۷۳۱۴۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

مقدمه

طاسی منطقه‌ای یا آلوپسی آره‌آتا 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 ۲ تا ۳ درصد از بیماران پوستی است که به‌عنوان بیماران جدید به مراکز پوست مراجعه می‌کنند (۱). تغییرات پاتولوژیک در این بیماری ممکن است به تدریج کل پوست سر (آلوپسی Totalis) و یا تمام بدن (آلوپسی Universalis) را تحت تأثیر قرار دهد. این بیماری شروع سریع و البته غیر قابل پیش‌بینی دارد، بیشتر در جوانان شایع است و عمده بیماران را قبل از ۴۰ سالگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). در مطالعه‌ای که بر روی گروهی از شهروندان ایالات متحده انجام شد، هیچ تفاوت قابل‌توجهی در بروز آلوپسی آره آتادر موارد زن و مرد نشان داده نشد.محققان مختلف بیان داشته‌اند که استرس عاطفی نقش مهمی درایجاد و تشدید آلوپسی آره آتا ایفا می‌کند. سایر عوامل مانند استعداد ژنتیکی و بیماری‌های خودایمنی علاوه بر استرس نیز پیشنهاد شده است (۳،۴). نقش عوامل روان شناختی در این بیماری مدتهاست که مطرح است، تا چند دهه آلوپسی آره‌آتا به عنوان نمونه‌ای از بیماری‌های روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شد. نویسندگان متفاوت با یافته‌های متناقض درجاتی از آسیب‌های روحی و هم‌چنین وقایع روانی به‌خصوص استرس و اضطراب را در شروع علائم در بیماران، با این شرایط گزارش می‌دهند (۵). مطالعات متعدد نشان داده است که این بیماری می‌تواند با اختلالات روانی مثل اختلال اضطرابی، اختلال افسردگی ماژور، اختلال شخصیتی ضداجتماعی، ترس از جامعه و اختلالات سایکوتیک همراه باشد و شیوع این اختلالات به‌خصوص افسردگی، استرس و اضطراب در این بیماران به‌طور معنی‌داری از سایر افراد بیشتر است (۶،۷). در خصوص اختلالات روانی مربوط به این بیماری، در کشور ما مطالعات محدودی صورت گرفته است. در مطالعه صفا و همکاران در خرم‌آباد، از مجموع ۹۰ بیمار مورد بررسی ۸۰/۱ درصد بیماران مبتلا به اضطراب و ۷۵/۱ درصد مبتلا به افسردگی بودند (۸). بنابراین با توجه به مشکلات ذکر شده در مورد این بیماری و هم‌چنین ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی منطقه، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی استرس و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی پوست در شهر یزد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی تحلیلی می‌باشد. جامعه مورد بررسی تعداد ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی پوست شهر یزد (درمانگاه‌های بیمارستان شهدای محراب- بیمارستان شهید صدوقی و کلینیک خاتم‌الانبیا) در طی سال ۱۳۹۶ بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل افراد دارای بیماری‌های روان‌پزشکی اخیر و تحت درمان با داروهای روان‌پزشکی یا اختلال استرس شدید مثل طلاق، فوت همسر، بیماری‌های جدی و حاد جسمانی (سکته، کبدی، کلیوی) بود. این بیماران پس از کسب رضایت‌نامه اگاهانه به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. پرسش‌نامه‌ای بر اساس متغیرها که شامل جنس (شامل مرد یا زن)، سن، وضعیت تحصیلات (بی‌سواد، سیکل، سیکل تا دیپلم و بالاتر از دیپلم)، دفعات عود، مدت ضایعه و مکان ضایعه بود توسط محقق تکمیل شد. برای محاسبه نمره شاخص‌های افسردگی، استرس و اضطراب از پرسش‌نامه استاندارد 11Dass استفاده شد. این پرسش‌نامه از ۲۱ سوال تشکیل شده است که هر کدام از شاخص‌های افسردگی،استرس و اضطراب، ۷ سوال را شامل می‌شوند. سوالات ۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷و۲۱برای افسردگی، سوالات ۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹ و۲۰ برای اضطراب و سوالات ۱،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴ و ۱۸ برای استرس هستند. هر سوال ۴ پاسخ دارد: اصلاً (۰نمره)،کم (۱نمره)، متوسط (۲نمره) و زیاد (۳نمره) دارد. در کل برای هر یک از شاخص‌های افسردگی، استرس و اضطراب نمره‌ای بین ۰ تا ۲۱ ثبت می‌شود. نمره زیر ۷ خفیف، نمره بین ۱۴-۷ متوسط و نمره بالای ۱۴ شدید محسوب می‌شود. در ادامه این پرسش‌نامه توسط بیماران تکمیل شد. گروه شاهد بعد از کنترل از لحاظ سن و جنس با گروه مورد از بین پرسنل و کارمندان بیمارستان شهدای محراب یزد و دانشجویان در همین بیمارستان انتخاب شدند. این افراد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

فاقد بیماری الوپسی آره‌آتا بودند و هیچ‌گونه بیماری دیگری نیز نداشتند و هم‌چنین اختلال استرس شدید نیز نداشتند. پرسش‌نامه Dass توسط این افراد نیز تکمیل شد.

تجزیه وتحلیل آماری

بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS Version 13 و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون T-test و Chi-Square استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با (کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1396.130) تایید شده است

نتایج

از ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه،۵۰ نفر گروه مورد(مبتلا به آلوپسی آره‌آتا) و ۵۰ نفر گروه کنترل بودند. از بین این ۱۰۰فرد مورد بررسی، ۳۶ نفر (۳۶٪) زن و ۶۴ نفر (۶۴٪) مرد بوده‌اند. نتایج مطالعه در مورد توزیع فراوانی مکان ضایعه در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا نشان می‌دهد که ۲۵ نفر (۵۰٪) دارای ضایعه در صورت،۲۰ نفر (۴۰٪) ضایعه در اسکالپ و ۵ نفر (۱۰٪) ضایعه هم در صورت و هم در اسکالپ داشتند. نتایج مطالعه در مورد میانگین دو متغیر تعداد دفعات عود ضایعه و مدت ضایعه (بر حسب ماه) در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا نشان می‌دهد که میانگین تعداد دفعات عود ضایعه در بیماران ۲/۰۲±۱/۴/با حداقل تعداد عود صفر و حداکثر تعداد عود۱۰ بار و میانگین مدت ضایعه ۵۳/۵۲±۲۳/۵ ماه با حداقل زمان۱ ماه و حداکثر زمان ۲۶۴ ماه بوده است. بین توزیع فراوانی جنسیت در دو گروه مورد بررسی و میانگین سن در دو گروه مورد بررسی، تفاوت آماری معناداری یافت نشد (p> ۰/۰۵). نتایج مطالعه در مورد میانگین متغیرهای نمره افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی نشان داد که میانگین نمره افسردگی در گروه کنترل ۳/۹±۴/۶و در گروه مورد ۵/۳±۶/۸ بوده است. سایر اطلاعات مربوط به میانگین متغیرهای فوق در جدول ۱ آماده است. تحلیل جدول بالا با استفاده از تست T-test نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی، تفاوت آماری معناداری وجود دارد(p< ۰/۰۵). به عبارتی دیگر میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در گروه مورد به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است (بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا نسبت به گروه کنترل دارای افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری هستند). نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در زنان نشان داد که میانگین نمره افسردگی درگروه کنترل۸ /۲±۴/۳۵و در گروه مورد۶/۴±۶/ ۹بوده است (جدول ۲). تحلیل جدول ۲، با استفاده از تست T-test نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی و اضطراب در دو گروه مورد بررسی در زنان، تفاوت آماری معناداری وجود دارد (p< ۰/۰۵). به عبارتی دیگر میانگین نمره افسردگی و اضطراب در زنان در گروه مورد به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است. نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در مردان نشان داد که میانگین نمره افسردگی درگروه کنترل ۴/۵±۴/۹و در گروه مورد۳/۹±۵/۲ بوده است (جدول ۳). نتایج تحلیل جدول بالا با استفاده از تست T-test نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در مردان،تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (p> ۰/۰۵). نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در بازه سنی ۱۷-۲۹ سال نشان داد که میانگین نمره افسردگی در بازه سنی مذکور درگروه کنترل۸ /۳±۴/۶و در گروه مورد۷/۷±۵/۷ بوده است. سایر اطلاعات در نمودار ۱ آمده است. نتایج تحلیل بااستفاده از تست T-test نشان دادکه بین میانگین نمره افسردگی واضطراب دردوگروه مورد بررسی دربازه سنی۱۷-۲۹ سال، تفاوت آماری معناداری وجوددارد (p< ۰/۰۵). به عبارتی دیگرمیانگین نمره افسردگی و اضطراب دربازه مذکوردرگروه مورد به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است. نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در بازه سنی ۳۰-۵۴ سال تفاوت با گروه کنترل نشان نداد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

جدول ۱:میانگین متغیرهای نمره افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی

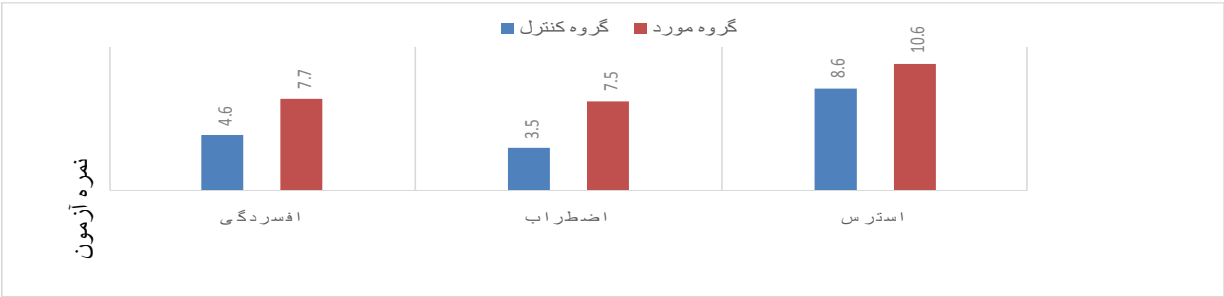
متغیر	گروه		P-value
	کنترل(n=50)	مورد(n=50)	
افسردگی	۴/۶±۳/۹	۶/۸±۵/۳	۰/۰۲۳
اضطراب	۳/۵±۳/۴	۶/۰۸±۴/۱	۰/۰۰۱
استرس	۸/۰۶±۴/۶	۱۰/۰۶±۴/۳	۰/۰۳

جدول ۲: میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در زنان (ازمون *T-test*)

متغیر	گروه		P-value
	کنترل	مورد	
افسردگی	۴/۳۵± ۲/۸	۹/۶±۶/۴	۰/۰۰۴
اضطراب	۲/۶± ۲/۴	۷/۳± ۴/۸	۰/۰۰۱
استرس	۸/۲± ۵/۱	۱۱/۳± ۴/۹	۰/۰۸

جدول ۳:میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس در دو گروه مورد بررسی در مردان (ازمون *T-test*)

متغیر	گروه		P-value
	کنترل	مورد	
افسردگی	۴/۹± ۴/۵	۵/۲± ۳/۹	۰/۷۶۸
اضطراب	۴/۰± ۳/۸	۵/۳± ۳/۶	۰/۱۵۰
استرس	۸/۰± ۴/۴	۹/۳± ۳/۸	۰/۲۳۸



نمودار ۱: میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه مورد بررسی در بازه سنی ۱۷-۲۹ (ازمون *T-test*)

بحث

نقش عوامل روان‌شناختی دربیماری آلوپسی آره‌آتا مدت‌هاست که مطرح شده است، تا چند دهه آلوپسی آره آتا به‌عنوان نمونه‌ای از بیماری‌های روان‌شناختی درنظرگرفته می‌شد. پژوهش‌گران نقش استرس واضطراب را در شروع علائم در بیماران با این بیماری را گزارش کرده‌اند (۵). مطالعات زیادی به بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا پرداخته‌اند. در مطالعه سال ۲۰۱۱ که با هدف تأثیر آلوپسی آره‌آتا بر کیفیت زندگی که شامل زندگی اجتماعی بیماران بزرگسال با فرم شدید این بیماری می‌شد، انجام شد، مشخص شد استرس و سایر عوامل روانی در علیت این بیماری نقش داشته و اشکال شدید آلوپسی آره‌آتا تأثیر عمده‌ای بر روی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

روان و رفاه بیماران دارد (۹). هم‌چنین در مطالعه دیگری که در برزیل در سال ۲۰۱۳ با هدف بررسی کیفیت زندگی در بیماران برزیلی مبتلا به آلوپسی آره‌آتا و بر روی ۳۷ بیمار مبتلا به آلوپسی آره‌آتا و ۴۹ سالم که از نظر جنس و سن با بیماران مطابقت داشتند انجام شد، مشخص شد که اختلال در کیفیت زندگی در این بیماران می‌تواند در جنبه‌های عاطفی، روانی و اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار باشد (۱۰). در مطالعه دیگر در سال ۱۹۹۱، طول عمر شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین ۳۱ بیمار ۷۴ درصد یک یا تعداد بیشتری از اختلالات روانی را داشتند.در ۳۹ درصد از این بیماران استرس وجود داشت و در ۳۹ درصد نیز اضطراب عمومی دیده می شد (۱۱). با این پیشینه مطالعه ما با هدف بررسی تعیین فراوانی استرس و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی پوست شهر یزد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج مطالعه ما نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه۷ /۸±۳۰/۲۷، میانگین مدت ضایعه ۵۳/۵۲±۲۳/۵ ماه و میانگین دفعات عود ضایعه ۲/۰۲±۱/۴ بوده است. ز ۱۰۰ نفر شرکت کننده در مطالعه،۳۶ نفر (۳۶٪) زن و ۶۴ نفر (۶۴٪) مرد بوده‌اند. بین میانگین نمره افسردگی، نمره اضطراب و نمره استرس در دو گروه مورد بررسی تفاوت آماری معناداری یافت شد. هم‌چنین بین میانگین نمره افسردگی و اضطراب در زنان در دو گروه مورد بررسی و هم‌چنین میانگین نمره افسردگی و اضطراب در بازه سنی ۲۹-۱۷ سال در دو گروه مورد بررسی تفاوت آماری معناداری یافت شد (p< ۰/۰۵). هم‌چنین در مطالعه ما بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا دارای افسردگی و اضطراب خفیف و استرس متوسط بودند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی و اضطراب در بیماران آلوپسی آره‌آتا با استفاده از Hamilton Rating Scale انجام شد، مشخص شد که افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا نسبت به افراد سالم شایع‌تر است (۱۲)؛ که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی داشت. در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۸۳ و در خرم‌آباد انجام شد، از مجموع ۹۰ بیمار مورد بررسی ۸۰/۱ درصد بیماران مبتلا به اضطراب و ۷۵/۱ درصد مبتلا به افسردگی بودند که هم اضطراب و هم افسردگی در این بیماران شدید بوده است (۱۳)؛ که با نتایج مطالعه ما که در آن بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا دارای افسردگی و اضطراب خفیف بودند، مطابقت نداشت. هر چند که در هر دو مطالعه بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب بودند. دلیل این عدم تطابق را می‌توان به تفاوت در پرسش‌نامه بررسی‌کننده افسردگی و اضطراب در دو مطالعه نسبت داد؛ به طوریکه در مطالعه ما برای بررسی افسردگی و اضطراب از پرسش‌نامه Dass و در مطالعه مذکور از پرسش‌نامه SCL – 90 استفاده شده بود. مطالعه سال ۱۳۸۸ دهقانی و همکاران اثربخشی درمانشناختی -رفتاری مدیریت استرس براضطراب و افسردگی زنان مبتلابه آلوپسی آره‌آتا مورد بررسی قرار داد،که نتیجه مطالعه این بود که درمان‌شناختی-رفتاری مدیریت استرس در کاهش اضطراب وافسردگی در مبتلایان به آلوپسی آره‌آتا مؤثر است (۱۴)؛ که این موضوع نشان‌دهنده این است که اختلالات اضطراب وافسردگی در مبتلایان به آلوپسی آره‌آتا وجود دارد. در مطالعه‌ای که در بندرعباس انجام شد، از معیار Hamilton anxiety and depression rating scales برای بررسی افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا استفاده شد، که نتیجه این مطالعه هم مشابه با مطالعه ما این بود که اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب در این بیماران نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است (۱۵). استفاده از نمونه‌های بیشتر وهم‌چنین اطلاع از وضعیت فرهنگی و اجتماعی و شغلی فرد مبتلا و نیز می‌تواند اهمیت داشته باشد. این تحقیق در مراکز دولتی انجام شده است. استفاده هم‌زمان از بیماران مراکز خصوصی مثل مطب‌ها می‌تواند نتایج بهتر و قابل اعتمادتری را به همراه داشته باشد. موارد ذکر شده جزء کاستی‌های این مطالعه می‌باشد. درضمن به دلیل مزمن بودن و شدت بالای این بیماری در بعضی از بیماران خود بیماری گاها می‌تواند باعث افسردگی یا ایجاد اضطراب در فرد مبتلا شود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه افسردگی،اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا از فراوانی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار بود.این بیماران دارای افسردگی و اضطراب خفیف و استرس متوسط بودند. هم‌چنین در بیماران خانم مبتلا به آلوپسی آره‌آتا افسردگی و اضطراب از فراوانی بیشتری برخوردار بود. هم‌چنین افسردگی واضطراب در بازه سنی ۲۹-۱۷ سال بیشتر دیده شد.

پیشنهادات

با توجه به این‌که در مطالعه ما فقط مقایسه بین گروه مورد و گروه کنترل انجام شد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده میزان شدت آلوپسی آره‌آتا برآورد شده و مقایسه بین میزان افسردگی، اضطراب و استرس در شدت‌های مختلف آلوپسی آره‌آتا انجام شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات پیش رو، سایر فاکتورهایی که بر روی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا موثر هستند، مورد بررسی قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

این مقاله ماحصل پایان‌نامه خانم سپیده حسنی می‌باشد.

حامی مالی: ندارد.

تعارض منافع: وجود ندارد.

References:

*1-*Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. ***Psychometric Properties of the 42- Item and 21-Item Version of the Depression Anxiety Stress Scale in Clinical Groups and a Community Sample***. Psychological Assessment 1998; 10(2): 176-81.

*2-*Lovibond SH, Lovibond PF. ***Manual for the Depression Anxiety Stress Scales***. Sydney: Psychology Foundation 1995; 3(33): 335-43.

*3-*Firooz A, Firoozabadi MR, Ghazisaidi B, Dowlati Y. ***Conceptes of Patients with Alopecia Areata about their Disease***. BMC Dermatol 2005; 5(1): 1-5.[Persian]

*4-*Beard HO. ***Social and Psychological Implications of Alopecia Areata***. Journal of the American Academy of Dermatology 1986; 14(4): 697-700.

*5-*Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, Garcia-Hernandez MJ. ***Alopecia Areata: Psychiatric Comorbidity and Adjustment to Illness.*** Internatioinal Journal of Dermatology 2003; 42(6): 434-7.

*6-*Garcia-Hernandez MJ, Ruiz-Doblado S, Rodriguez-pichardo A, Camacho F. ***Alopecia Areata, Stress and Psychiatric Disorders: a Review***. The Journal of Dermatology 1999; 26(10): 625-32.

*7-*Lovibond PF, Lovibond SH. ***The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiely Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories***. Behavior Research and Therapy 1995; 33(3): 335-43.

*8-*Safa M, Jebraili R, Momen-nasab M. ***Suffering from Alopecia Areata.*** Yafte 2008; 9(4): 33-7. [Persian]

9- Al-Mutairi N, Nour Eldin O. ***Clinical Profile and Impact on Quality of Life: Seven Years' Experience with Patients of Alopecia Areata***. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011;77(4): 489-93

*10-*De Hollanda TR, Sodre CT, Brasil MA. ***Ramos – E – Silva M. Quality of Life in Alopecia Areata: a Case – Control Study.*** Internationl Journal of Trichology 2013; 6(1): 8.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

11- Colon EA, Popkin MK, Callies AL, Dessert NJ, Hordinsky MK. ***Lifetime Prevalence Of Psychiatric Disorders In Patients With Alopecia Areata***. Comprehensive Psychiatry 1991; 32(3): 245-51.

12- Arzu Ataseven, Yunus Saral, Ahmet Godekmerdan. ***Serum Cytokine Levels and Anxiety and Depression Rates in Patients with Alopecia Areata.*** Eurasian J Med 2011; 43(2): 99-102.

13- Dehghani F, Neshat-Doust HT, Molavi H, Nilforoushzadeh M. ***The Effect of Cognitive - Behavioral Stress Management Therapy on Depression and Anxiety of Females with Alopecia Areata***. Journal of Clinical Psycology 2009; 1(2): 1-9. [Persian]

14- Baghestani S, Zare S, Seddigh SH. ***Severity of Depression and Anxiety in Patients with Alopecia Areata in Bandar Abbas***. Dermatology Reports 2015; 7(3): 6063.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 28| NO 1 | Apr 2020

Received: 11 Dec 2018
Accepted: 23 Feb 2019

Frequency of Stress, Anxiety and Depression in Patients with Alopecia Areata and Control Group Referring to Skin Clinics of Yazd City in 2017

Mohammad Ebrahimzadeh Ardakani[†1], Ghasem Dastjerdi [2], Sepideh Hasani [3]

Original Article

Introduction: Alopecia areata is a fairly common disease characterized by patchy aria of hair loss. The role of psychological factors in the occurrence of alopecia areata has long been discussed. The present study was conducted to determine the frequency of stress and anxiety and depression in the patients with alopecia areata in Yazd City in 2017.

Methods: This study was a cross-sectional study and 50 patients with alopecia areata in Yazd were compared with 50 in the control group in the year 2016. Sampling method was a census and variables, including sex, age, education level, duration of lesion, frequency of relapse, and location of the disease were collected and recorded using a questionnaire. The depression anxiety stress-scale *(*DASS) (Dass11) questionnaire was used for scoring anxiety, stress and depression. For analyzing the collected data were entered into SPSS version 13.

Results: The results of the study showed that the mean age of the participants in the study was 30.27 ± 8.7, the mean duration of lesion was 23.5±53.52 months and the mean recurrence rate was 1.4±2.2. From 100 participants in the study, 36 (36%) were women and 64 (64%) were men. The mean score of depression (6.8 vs 4.6), anxiety score (6.08 vs 3.5) and stress score (10.06 vs 8.06) were found to be significantly different between the two groups. Also, in women and in the age range of 17-29 years, the mean of depression and anxiety scores was significantly different in the two groups (P-value <0.05).

Conclusion: According to results, it can be concluded that the frequency of depression, anxiety and stress in the patients with alopecia areata is significantly more than the control group.

Keywords: Stress, Depression, Anxiety, Alopecia Areata.

Citation: EbrahimzadehArdakaniM, DastjerdiGH, HasaniS. **Frequency of Stress, Anxiety and Depression in Patients with Alopecia Areata and Control Group Referring to Skin Clinics of Yazd City in 2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 28(1): 2294-2301

[1]Department of Dermatology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[2]Department of Psychiatry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.
[3]Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:**035-35250095 **email :**mohammad110eb@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i1.3132]