

Research Paper

Investigating the Relationship Between the Severity of Depression and Demographic Characteristics in Patients With Atopic Dermatitis in 2019

Homa Firouz¹, ,  Vahid Sepehr², Zahra Sharifi³,  *Fatemeh Hosseinie³ 

1. Department of Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2. Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

3. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.



Citation Firouz H, Sepehr V, Sharifi Z, Hosseinie F. [Investigating the Relationship Between the Severity of Depression and Demographic Characteristics in Patients With Atopic Dermatitis in 2019 (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(2):216-227. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.82.1>

 <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.82.1>



ABSTRACT

Background and Objective Atopic dermatitis is a chronic, irritating skin disease that causes psychiatric disorders. It is necessary to know the effective factors that deteriorate this complication. This study aims to investigate the relationship between the severity of depression in patients with atopic dermatitis.

Materials & Methods This descriptive-correlational study was performed in 2019 on 76 patients with atopic dermatitis using the convenience sampling method. The research tools were a demographic questionnaire and the Hamilton depression questionnaire. The Chi-square and the Fisher tests were used for statistical analysis.

Results The findings of this study showed that 22.4% of patients with atopic dermatitis had mild depression, 13.2% had moderate depression, and 2.6% had severe depression. Additionally, depression was significantly associated with age, gender, and higher education.

Conclusion Considering mild, moderate, or severe depression in patients with atopic dermatitis along with the effective factors in exacerbating their condition, patients with atopic dermatitis at higher risks should be properly screened and psychological counseling, appropriate training, and standard treatment should be provided to them.

Keywords Depression, Psychiatry, Atopic dermatitis

Received: 01 Nov 2022

Accepted: 10 Nov 2022

Available Online: 01 Jan 2023

English Version

Introduction

Dermatitis or eczema is an inflammatory response of the skin to various factors. Its clinical symptoms include itching, redness, scaling, papule, and vesicle lesions. Dermatitis is divided into the two following groups: exogenous and endogenous. One of

the most important endogenous types is atopic dermatitis. Atopic dermatitis is an inflammatory skin reaction that is chronically associated with periods of relapse and recovery and can have genetic causes. This disorder is included in the category of the atopic triad [1]. Atopic dermatitis is a chronic and inflammatory disease that was first proposed by Sulzberger and Wise in 1933 [2]. The clinical symptoms of this disease may be different in different people. The most common symptoms include dryness, redness, macules, papules, and vesicles on the skin. Eczema areas

*** Corresponding Author:**

Fatemeh Hosseinie

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (915) 2469015

E-Mail: fatemahosseinie@gmail.com

are associated with scaly and peeling skin, secondary infection, lymphadenopathy, sensitivity to light, and itching. Itching is the most important symptom of this disease and scratching the skin may cause numerous changes in the skin of these subjects. The backs of the knees, wrists, face, and hands are the most commonly affected areas in patients with this disorder [3-5]. These clinical signs are very weak in the diagnosis of atopic dermatitis and no valid clinical signs and laboratory tests exist in this field [6, 7]. Affected patients sleep less than normal people, suffer from psychological damage, and are disturbed in doing daily tasks, which causes heavy costs to the family and society.

This disease usually starts before the age of two years and the first clinical symptoms are seen at this age. Accordingly, 7% to 17% of children are affected by this disease, and lasts until adulthood in two-thirds of children, affecting different areas of the body depending on the age [8].

Evidence shows that the incidence of atopic dermatitis is increasing in all countries that live in a Western-style; however, the exact cause of this issue is unknown [9]. In industrial areas and developed countries, the prevalence of the disease is higher [10]. Most of the epidemiological studies have been conducted in Western countries, and in Iran, few and scattered studies are available in this field [11].

Atopic dermatitis is a chronic and irritating skin disease and is considered the most common chronic inflammatory illness during childhood [1, 2]. Some scientific hypotheses explain the reason for the high prevalence of psychiatric diseases in patients with atopic dermatitis. Atopic dermatitis has a negative psychological effect on a person's quality of life because of itching, scratching, and sleep disorders. It causes social embarrassment and problems in the affected people's occupational, educational, economic, and social fields. Evidence shows that depression is more common in adults with atopic dermatitis and its relationship with these psychiatric symptoms may be influenced by various factors, such as the severity of the disease, subjective and objective assessment of the severity of the illness, and the patient's quality of life [6].

In a descriptive study conducted in 2013 by Haj Heydari et al., the authors investigated the psychological damage to clients of skin clinics in Sari City, Iran. A total of 404 skin patients filled in a 2-part questionnaire and their demographic-medical characteristics were evaluated. The average age of the people who were referred to the clinic was in the range of 27 to 28 years and 39.4% of them were suspected to have a mental disorder. There was a

significant relationship between mental disorder and occupation, education level, and positive history of mental illness. The duration of the skin disease, the type of skin disease, and the location of the lesions were not related to mental disorders. Suspected mental disorder cases were more prevalent compared to studies conducted on skin patients outside Iran and also compared to studies conducted on the prevalence of psychiatric disorders and mental health status in people with 15 and higher years of age and older in Iran. The results of this research clarify the relationship between mental disorders and skin diseases and the consideration of psychological factors in the effective treatment of skin diseases by dermatologists [12]. In a review study conducted in 2018 by Ronstad et al., the relationship between depression in patients with atopic dermatitis was investigated and a significant relationship was found between having atopic dermatitis and depression in adults. Also, atopic dermatitis is associated with depression in children; however, little information is available on depression in children. A positive correlation was found between atopic dermatitis in adults and suicidal thoughts. Only a few studies have examined the absolute suicide risk but the majority have shown a positive correlation between suicide and atopic dermatitis. It was concluded that when treating patients with atopic dermatitis, doctors should consider depression and suicidal thoughts in these patients. As improving atopic dermatitis reduces these risks, it should be prioritized [13]. Since there have been limited studies on the relationship between the severity of depression and atopic dermatitis, this study aims to investigate the severity of depression in patients with atopic dermatitis.

Materials and Methods

This was a descriptive-correlational study that was conducted in Iran in 2018 on 76 patients with atopic dermatitis. These patients were referred to the skin clinic of 22 Bahman Hospital in Mashhad City, Iran after the diagnosis of the disease by a dermatologist, and they were selected by the available sampling method. After coordinating with the officials of the hospital and obtaining an informed consent letter from the patients, a demographic information questionnaire and the Hamilton depression questionnaire were given to them. The criteria for entering the research included having atopic dermatitis and being over 12 years of age. The exclusion criteria were unwillingness to participate in the study, having a history of chronic depression, and having a history of hospitalization in a psychiatric ward. The data were analyzed using the Chi-square and the Fisher statistical tests via the SPSS software, version 16.

Study instruments

Hamilton depression inventory

The Hamilton depression inventory (HAM-D) is one of the first scales prepared for depression, implemented by a therapist. It is designed to assess the severity of depression in patients. The original version of the HAM-D contained 21 items; however, Hamilton believed the final 4 items (daily changes, depersonalization, paranoia symptoms, and obsessive-compulsive disorder symptoms) should not be included in the total score as these symptoms are either atypical or reflective and they do not cause depression. Thus, the 17-item version of the HAM-D became the standard for clinical trials, and over the years it has become the most widely used scale in controlled clinical trials of depression. A recent study showed that more than 500 studies have used HAM-D, considering it an effective measurement scale. HAM-D is a multidimensional scale. Accordingly, specific scores of each item cannot predict the overall score of the scale. All the questions are scored from 0 to 4, and the sum of the points determines the severity of depression in the patient. A total score of 0 to 7 indicates normal depression, scores from 8 to 16 indicate mild depression, scores from 17 to 23 indicate moderate depression and scores above 24 indicate severe depression. Several studies have examined the internal reliability of different versions of HAM-D and the results have shown a range from 0.48 to 0.92. Recent studies have obtained an internal reliability coefficient of 0.83 for HAM-D-17 and 0.88 for HAM-D-24 [14]. The face and

content validity of the tool was checked using experts' opinions. In addition, the content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) were considered. According to the study by Manzoni et al. [15], the sample size was calculated at 76 people based on Equation 1:

$$1. n = \frac{z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-P)}{d^2} = 75.06 = 76$$

Results

The mean age of the patients was 38.11±14.07 years. A total of 37(51.3%) patients were male and 39(51.3%) were female. The average depression score was 8.55±6.87. According to the results, 47 patients (61.8%) were without depression, 17 patients (22.4%) had mild depression, and 10 patients (13.2%) suffered from moderate depression. Finally, 2 individuals (2.6%) had severe depression.

As shown in Table 1, the frequency of depression in patients aged less than 40 years was significantly higher compared to patients older than 40 years (51.1% vs 19.4%; P=0.005). Also, the frequency of depression in female patients was significantly higher compared to male patients (51.3% vs 24.3%; P=0.016). Finally, the frequency of depression was significantly higher in patients with a university education compared to individuals with a diploma or less (53.6% vs 29.2%, P=0.035).

As shown in Table 2, the frequency of moderate and severe depression in patients younger than 40 years was significantly higher compared to patients more than 40 years

Table 1. Frequency of depression in patients with atopic dermatitis referred to the hospital

Depression	No. (%)			Statistic	P
	No	Yes	Total		
Age (y)	40≥	22(48.9)	23(51.5)	7.84	0.005 (Chi-square test)
	40<	25(80.6)	6(19.4)		
	Total	47(61.8)	29(38.2)		
Gender	Male	28(57.7)	9(24.3)	5.8	0.016 (Chi-square test)
	Female	19(48.7)	20(51.3)		
	Total	47(61.8)	29(38.2)		
Education	Diploma and below diploma	34(70.8)	14(29.2)	4.46	0.035 (Chi-square test)
	University degrees	13(46.4)	15(53.6)		
	Total	47(61.8)	29(38.2)		

Table 2. Frequency of different intensities of depression in patients with atopic dermatitis, referred to the hospital

Depression	No. (%)					Total	Statistic	P
	No	Mild	Moderate	Severe				
Age (y)	40≥	22(48.9)	12(26.7)	9(20)	2(4.4)	45(100)	68.8	0.022. (Fisher exact test)
	40<	25(80.6)	5(16.1)	1(3.2)	0(0)	31(100)		
	Total	47(61.8)	17(22.4)	10(13.2)	2(2.6)	76(100)		
Gender	Male	28(75.7)	4(10.8)	5(13.5)	0(0)	37(100)	04.8	0.031.0 (Fisher exact test)
	Female	19(48.7)	13(33.33)	5(12.8)	2(5.1)	39(100)		
	Total	47(61.8)	17(22.4)	10(13.2)	2(2.66)	76(100)		
Education	Diploma and below diploma	34(70.8)	8(16.77)	6(12.5)	0(0)	48(100)	59.6	0.062 (Fisher exact test)
	University degree	13(64.4)	9(32.1)	4(14.3)	2(7.1)	28(100)		
	Total	47(61.8)	17(22.4)	10(13.2)	2(2.66)	76(100)		

Current Psychosomatic Research

of age (P=0.022). Also, the frequency of severe and mild depression in female patients was significantly higher compared to male patients (P=0.031). Finally, no statistically significant difference was observed in the frequency of different degrees of depression in patients with atopic dermatitis based on education (P=0.031).

Discussion

The present study was conducted to investigate the severity of depression in patients with atopic dermatitis referred to the skin clinic of 22 Bahman Hospital in Mashhad City, Iran, in 2018. In a study conducted in 2020 by Yochaei et al. to investigate depression in patients with atopic dermatitis, they identified 526 808 adults with atopic eczema; meanwhile, 2,569,030 healthy people were also matched and included in the study. As the severity of atopic eczema increased, the severity of depression increased as well. It was concluded that adults with atopic eczema are more likely to suffer from depression. Also, in terms of depression, they observed a dose-response relationship with the severity of atopic eczema [16]. Although the studied sample size was far bigger than our study, the findings are in line with our results, as they show a significant increase in the severity of depression in patients with atopic dermatitis. In research conducted by Lim et al. in 2016 at the National Skin Care Center of Singapore, titled “anxiety and depression in patients with atopic dermatitis in a somatic dermatology center in Southeast Asia,” a total of 100 patients with atopic dermatitis with no history of psychiatric diseases who had visited the skin

clinic of the National Skin Care Center of Singapore in 2008-2009 were investigated using the atopic dermatitis grade scale and the hospital anxiety and depression scale. The average depression score based on HADS was 5. In these patients, compared to individuals without atopic dermatitis, the intensity of depression was significantly higher [9]. The findings of the mentioned study regarding the high severity of depression in the case group are similar to our study. Although there was no control group for comparison in the present study, the percentage reported in the mentioned study is far less than our findings. The severity reported in the mentioned study compared to our study is also related to the economic and social conditions of the society because factors other than the disease may aggravate depression. In a review study conducted by Ronstad et al. in 2018 to investigate the prevalence of depression in patients with atopic dermatitis, a significant relationship was observed between atopic dermatitis and depression in adults. It was concluded that when treating patients with atopic dermatitis, depression, anxiety, and suicidal thoughts should be considered by doctors. Since improvement in atopic dermatitis appears to reduce these risks, this issue should be considered a priority [13]. Our study was also conducted on people over 12 years of age and the risk of severe depression in the patients was high. Although suicide risk and suicidal thoughts were not investigated in our study, the increase in mental health disorders augments the incidence of suicide in people, which requires more studies in this field. In a study conducted by Maina et al. in 2015 in New Delhi, India, titled “gender differences in depression and anxiety caused by

atopic dermatitis," a total of 81 patients (36 men and 45 women) were randomly sampled. They were included in the study after receiving an informed consent letter from the skin care clinic. All patients underwent initial evaluations of mental disorders. In this study, the prevalence of depression was 15%. Also, the severity of depression was significantly higher in women compared to men. As a result of this study, women with atopic dermatitis are more likely to suffer from depression [17]. The findings of the mentioned study regarding the higher level of depression in women were similar to ours, with the difference that the intensity reported in the mentioned study is far less than ours. The results of our study showed that 22.4% of patients with atopic dermatitis had mild depression, 13.2% had moderate depression, and 2.6% had severe depression. It was also found that depression was associated with young age, female gender, and education. Therefore, according to the high severity of depression in patients with atopic dermatitis and the identification of effective factors in aggravating depression, patients with atopic dermatitis with a higher risk should be properly screened and appropriate counseling and educational measures should be taken, in addition to standard treatment for people to reduce the severity of depression and its complications.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is from a research project with the code IR.IAU.MSHD.REC.1398.113 approved by the Ethics Committee of [Mashhad Medical Sciences Branch of Islamic Azad University](#).

Funding

This article is extracted from the professional doctorate thesis of Homa Firoz, approved by Faculty of Medicine, [Mashhad Medical Sciences Branch of Islamic Azad University](#).

Authors' contributions

Research and review: Homa Firouz; Supervision: Vahid Sepehr; Drafting the manuscript: Zahra Sharifi; Editing and finalization: Fateme Hosseini.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We would like to thank all relevant authorities and participants for their cooperation in the implementation of this research project.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه شدت افسردگی با مشخصات جمعیت‌شناختی در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک در سال ۱۳۹۸

هما فیروز^۱، وحید سپهر^۲، زهرا شریفی^۳، فاطمه حسینی^۳

۱. گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲. گروه پوست، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Firouz H, Sepehr V, Sharifi Z, Hosseini F. [Investigating the Relationship Between the Severity of Depression and Demographic Characteristics in Patients With Atopic Dermatitis in 2019 (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(2):216-227. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.82.1>

doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.82.1>



زمینه و هدف درماتیت آتوپیک یک بیماری مزمن و تحریک‌کننده پوستی است که سبب بروز اختلالات روان‌پزشکی می‌شود. بنابراین شناخت عوامل مؤثر در تشدید این عوارض امری ضروری است. هدف از این مطالعه نیز بررسی شدت افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک می‌باشد.

مواد و روش این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ بر روی ۷۶ بیمار مبتلا به درماتیت آتوپیک مراجعه‌کننده به کلینیک پوست بیمارستان ۲۲ بهمن مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه افسردگی همیلتون بودند و از آزمون آماری کای‌اسکوئر و فیشر برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها یافته‌های مطالعه ما نشان داد ۲۲/۴ درصد از بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک دارای افسردگی خفیف، ۱۳/۲ درصد دارای افسردگی متوسط و ۲/۶ درصد دارای افسردگی شدید بودند. همچنین افسردگی با سن کم ($P=0/005$)، جنسیت زن ($P=0/016$) و تحصیلات بالا ($P=0/035$) ارتباط معنادار داشت.

نتیجه‌گیری باتوجه‌به تعیین شدت افسردگی خفیف، متوسط و شدید در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک و مشخص شدن فاکتورهای مؤثر در تشدید افسردگی، باید بیماران دارای درماتیت آتوپیک با ریسک بالاتر به‌درستی غربالگری شوند و اقدامات مشاوره روان‌شناختی و آموزش‌های مناسب در کنار درمان‌های استاندارد صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها افسردگی، روان‌پزشکی، درماتیت آتوپیک

تاریخ دریافت: ۱۰ آبان ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۰ آبان ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

مقدمه

ضایعات پاپول و وزیکول می‌باشد. به‌طور خلاصه درماتیت به ۲ گروه آگزوزن و آندوزن تقسیم می‌شود. یکی از مهم‌ترین انواع آندوزن، درماتیت آتوپیک است. درماتیت آتوپیک نوعی واکنش التهابی پوست است که به‌صورت مزمن با دوره‌های عود و بهبودی همراه

درماتیت یا آگزما نوعی پاسخ التهابی پوست به عوامل مختلف است و علائم بالینی آن شامل خارش، قرمزی، پوسته‌ریزی و

* نویسنده مسئول:

فاطمه حسینی

نشانی: مشهد، دانشگاه آزاد، علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۱۵ ۲۴۶۹۰ (۹۱۵) ۹۸+

رایانامه: fatemahosseini@gmail.com

شهر ساری انجام دادند، تعداد ۴۰۴ بیمار پوستی با استفاده از پرسش‌نامه دو قسمتی و مشخصه جمعیت‌شناختی-پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مراجعه‌کننده به درمانگاه ۲۸ و ۲۷ سال بود که ۳۹/۴ درصد از آن‌ها مشکوک به اختلال روانی بودند. بین اختلال روانی با شغل، سطح تحصیلات، سابقه مثبت بیماری روانی ارتباط معناداری وجود داشت. طول مدت بیماری پوستی، نوع بیماری پوستی، و محل ضایعات با اختلال روانی ارتباط نداشت. موارد مشکوک به اختلال روانی در مقایسه با مطالعات انجام‌شده بر روی بیماران پوستی در خارج از ایران و همچنین در مقایسه با بررسی‌های انجام‌شده پیرامون شیوع اختلالات روان‌پزشکی و وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در ایران نیز از شیوع بالاتری برخوردار بود.

نتایج این تحقیق ارتباط اختلالات روانی با بیماری‌های پوستی را بیش از پیش روشن می‌سازد و در نظر گرفتن عوامل روانی را در درمان مؤثر بیماری‌های پوستی برای متخصصین پوست متذکر می‌شود [۱۲]. در مطالعه‌ای مروری که در سال ۲۰۱۸ رونستاد و همکاران با هدف بررسی ارتباط افسردگی در بیماران با درمانیت اتوپیک انجام دادند، بین ابتلا به درمانیت اتوپیک با افسردگی در بزرگسالان ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین درمانیت اتوپیک با افسردگی در کودکان نیز همراه بود، اما اطلاعات کمی برای افسردگی در کودکان در دسترس بوده و قابل بررسی نبوده است. ارتباط مثبتی بین درمانیت اتوپیک در بزرگسالان و افکار خودکشی یافت شد. فقط چند مطالعه خطر خودکشی کامل را بررسی کرده بودند، اما اکثریت ارتباط مثبت بین خودکشی و درمانیت اتوپیک را نشان دادند.

در پایان نتیجه بر آن شد که هنگام درمان بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک، افسردگی و افکار خودکشی باید توسط پزشکان در نظر گرفته شود. از آنجاکه به نظر می‌رسد بهبود بیماری درمانیت اتوپیک این خطرات را کاهش می‌دهد، این امر باید در اولویت قرار بگیرد [۱۳]. مطالعات محدودی در جهت شناسی ارتباط شدت افسردگی با بیماری درمانیت اتوپیک انجام شده است، بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با عنوان بررسی شدت افسردگی در بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ در کشور ایران بر روی ۷۶ بیمار مبتلا به درمانیت اتوپیک مراجعه‌کننده به کلینیک پوست بیمارستان ۲۲ بهمن مشهد با تشخیص بیماری توسط متخصص پوست و به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان ۲۲ بهمن و کسب رضایت آگاهانه از بیماران دارای تشخیص بیماری درمانیت اتوپیک، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه افسردگی همیلتون به آن‌ها داده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک و داشتن سن

است و می‌تواند زمینه‌های ژنتیکی داشته باشد و در رده تریاد اتوپیی قرار می‌گیرد [۱]. درمانیت اتوپیک بیماری مزمن و التهابی است که اولین بار در سال ۱۹۳۳ سولزبرگر و وایز آن را مطرح کردند [۲]. علائم بالینی این بیماری ممکن است در اشخاص مختلف، متفاوت باشد. شایع‌ترین علائم شامل خشکی، قرمزی، ماکول، پاپول و وزیکول در پوست است. نواحی اگزوماتوس با کبره، گلسنگی و کنده شدن پوست، عفونت ثانویه، لنفادنوپاتی، حساسیت به نور و خارش همراه است. خارش مهم‌ترین علامت این بیماری می‌باشد و خاراندن پوست ممکن است باعث تغییرات زیادی در پوست این افراد شود. پشت زانو، مچ دست، صورت و دست‌ها شایع‌ترین محل‌های گرفتاری را در این بیماران تشکیل می‌دهند [۳-۵]. این علائم کلینیکی در تشخیص درمانیت اتوپیک بسیار ضعیف هستند و علائم کلینیکی و تست‌های آزمایشگاهی معتبری در این زمینه نیز وجود ندارد [۶، ۷]. بیماران مبتلا خواب کمتر از طبیعی دارند و آسیب روانی پیدا می‌کنند و در انجام کارهای روزمره دچار اختلال می‌شوند که هزینه زیادی برای خانواده و جامعه در پی دارد [۸].

این بیماری معمولاً قبل از ۲ سالگی شروع می‌شود و اولین علائم کلینیکی نیز در این سن دیده می‌شود. ۷ تا ۱۷ درصد بچه‌ها به این بیماری مبتلا می‌شوند که در دو سوم آن‌ها تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و بسته به سن نواحی مختلفی از بدن را گرفتار می‌کند [۸]. شواهد نشان می‌دهد میزان بروز درمانیت اتوپیک در همه کشورهای که به سبک غربی زندگی می‌کنند در حال افزایش است، اما علت دقیق این امر شناخته‌شده نیست [۹]. شیوع بیماری درمانیت اتوپیک را در بررسی‌های گوناگون بین (۲۵-۷ درصد) گزارش کرده‌اند. در مناطق صنعتی و کشورهای پیشرفته شیوع بیماری بالاتر است [۱۰]. اغلب مطالعات اپیدمیولوژیک در کشورهای غربی انجام شده است و در ایران مطالعات پراکنده و اندکی در دسترس هستند [۱۱].

درمانیت اتوپیک یک بیماری مزمن و تحریک‌کننده پوستی است که شایع‌ترین بیماری التهابی مزمن دوران کودکی نیز به شمار می‌رود [۱، ۲]. برخی از فرضیه‌های علمی، علت شیوع بالای بیماری‌های روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک را توضیح می‌دهند. درمانیت اتوپیک بر کیفیت زندگی فرد به‌دلیل عوارض خارش، خراشیدگی و اختلالات خواب، اثر منفی روان‌شناختی دارد و موجب خجالت اجتماعی و ایجاد مشکلاتی در زمینه شغلی، تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی افراد مبتلا می‌شود. شواهد نشان می‌دهد افسردگی نیز در بزرگسالان مبتلا به درمانیت اتوپیک شایع‌تر است و ارتباط آن با این علائم روان‌پزشکی ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند شدت بیماری، ارزیابی ذهنی و عینی فرد از شدت بیماری و کیفیت زندگی فرد باشد [۶].

در مطالعه‌ای توصیفی که سال ۱۳۸۳ حاج‌حیدری و همکاران با هدف بررسی آسیب روانی مراجعین درمانگاه‌های پوست

یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر با $38/11 \pm 14/07$ سال بود و همچنین از ۷۶ بیماری که وارد مطالعه شدند، ۳۷ مورد (۵۱/۳ درصد) مرد و ۳۹ مورد (۵۱/۳ درصد) زن بودند. میانگین نمره افسردگی به‌دست‌آمده برابر با $8/55 \pm 6/87$ بوده، به‌گونه‌ای که ۴۷ نفر (۶۱/۸ درصد) بدون افسردگی، ۱۷ نفر (۲۲/۴ درصد) دارای افسردگی خفیف، ۱۰ نفر (۱۳/۲ درصد) دارای افسردگی متوسط و درنهایت ۲ نفر (۲/۶ درصد) دارای افسردگی شدید بودند.

براساس **جدول شماره ۱**، فراوانی افسردگی در بیماران دارای سن کمتر از ۴۰ سال به‌صورت معناداری بیشتر از بیماران دارای سن بیشتر از ۴۰ سال بود (۵۱/۱ درصد در مقابل ۱۹/۴ درصد) ($P=0/005$). همچنین فراوانی افسردگی در بیماران دارای جنسیت زن به‌صورت معناداری بیشتر از بیماران دارای جنسیت مرد بود (۵۱/۳ درصد در مقابل ۲۴/۳ درصد) ($P=0/016$) و در پایان نیز فراوانی افسردگی در بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی به‌صورت معناداری بیشتر از بیماران دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بود (۵۳/۶ درصد در مقابل ۲۹/۲ درصد) ($P=0/035$).

براساس **جدول شماره ۲**، فراوانی افسردگی متوسط و شدید در بیماران دارای سن کمتر از ۴۰ سال به‌صورت معناداری بیشتر از بیماران دارای سن بیشتر از ۴۰ سال بود ($P=0/022$). همچنین فراوانی افسردگی شدید و خفیف در بیماران دارای جنسیت زن به‌صورت معناداری بیشتر از بیماران دارای جنسیت مرد بود ($P=0/031$). و در پایان نیز فراوانی شدت‌های مختلف افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت اتوپیک بر اساس تحصیلات تفاوت آماری معناداری نداشت ($P=0/031$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی شدت افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت اتوپیک مراجعه‌کننده به کلینیک پوست بیمارستان **۲۲ بهمن مشهد** در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۸ یوجایی و همکاران با هدف بررسی افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت اتوپیک انجام دادند، ۵۲۶،۸۰۸ بزرگسال مبتلا به اگزمای اتوپیک را شناسایی کردند که ۲،۵۶۹،۰۳۰ نفر سالم نیز همسان و وارد مطالعه شدند. با افزایش شدت اگزمای اتوپیک شدت افسردگی نیز افزایش پیدا می‌کرد. در پایان نتیجه بر آن شد که بزرگسالان مبتلا به اگزمای اتوپیک بیشتر دچار افسردگی می‌شوند.

همچنین برای افسردگی، یک رابطه دُز-پاسخ با شدت اگزمای اتوپیک مشاهده کردند. [۱۶] هرچند حجم نمونه مورد مطالعه در مطالعه یادشده به مراتب بیشتر از مطالعه ما بود، اما یافته‌های به‌دست‌آمده کاملاً مشابه با مطالعه حاضر می‌باشند و نشان از افزایش معناداری در شدت افسردگی در بیماران با درماتیت اتوپیک دارد.

بالای ۱۲ سال بود. معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن سابقه افسردگی مزمن و سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کای‌اسکوئر^۱ و فیشر^۲ همچنین نسخه ۱۶ نرم‌افزار تجزیه و تحلیل شدند.

پرسش‌نامه افسردگی همیلتون^۳

این مقیاس جزء اولین مقیاس‌هایی است که برای افسردگی تهیه شده است. این مقیاس توسط درمانگر اجرا می‌شود و با هدف ارزیابی شدت افسردگی در بیماران شکل گرفته است. نسخه اصلی پرسش‌نامه افسردگی همیلتون شامل ۲۱ آیتم بود، اما همیلتون اعتقاد داشت که ۴ آیتم پایانی (تغییرات روزانه، مسخ شخصیت علائم پارانوئید، علائم و سواس فکری عملی) نباید در نمره کلی گنجانده شود، زیرا این علائم یا غیرمعمول هستند و یا بازتاب‌دهنده شدت افسردگی نیستند. بنابراین نسخه ۱۷ آیتمی پرسش‌نامه افسردگی همیلتون استاندارد برای آزمایشات بالینی شد و همچنین در طول سال‌ها این مقیاس پرکاربردترین مقیاس در آزمایشات بالینی کنترل‌شده در مورد افسردگی بوده است.

مطالعه‌ای که اخیراً توسط پژوهشگران انجام شد، نشان داد که بیش از ۵۰۰ تحقیق از پرسش‌نامه افسردگی همیلتون استفاده نموده و آن را یک مقیاس اندازه‌گیری اثر بخش نامیده‌اند. پرسش‌نامه افسردگی همیلتون یک مقیاس چندبعدی است و این خود بدین معنا است که نمره‌های خاص هر آیتم نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده نمره کلی این مقیاس باشد. تمامی سؤالات در پرسش‌نامه همیلتون بین صفر تا ۴ امتیاز دارند و درنهایت مجموع امتیازات شدت افسردگی را در بیمار مشخص می‌کند. نمره‌دهی پرسش‌نامه بدین گونه است که نمرات صفر تا ۷؛ طبیعی، نمرات ۸ تا ۱۶؛ افسردگی خفیف، نمرات ۱۷ تا ۲۳؛ افسردگی متوسط، نمرات بالاتر از ۲۴؛ افسردگی شدید را مشخص می‌کنند.

چندین مطالعه به بررسی پایایی درونی نسخه‌های متفاوت پرسش‌نامه همیلتون پرداخته‌اند و نتایج دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۹۲ درصد نشان داده است. در مطالعه‌ای که توسط کاویانی و همکاران انجام شد نشان داد که هر دو مقیاس افسردگی (HAD-) و (d: $r=0/71$) و اضطراب (HAD-a: $r=0/75$) دارای ضریب پایایی قابل‌قبولی هستند [۱۴]. روایی صوری و محتوا با استفاده از نظر متخصصین و شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بررسی شد. با توجه به مطالعه مانزونی و همکاران [۱۵] حجم نمونه بر اساس فرمول شماره ۱، ۷۶ نفر در نظر گرفته شد.

$$1. n = \frac{z^2_{(1-\alpha/2)} P(I-P)}{d^2} = 75.06 = 76$$

1. Chi-square test
2. Fisher exact test
3. Hamilton Depression Rating Scale HAM-D

جدول ۱. فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک مراجعه‌کننده به بیمارستان.

P آزمون کای اسکوئر	آماره آزمون	تعداد (درصد)			افسردگی
		کل	دارد	ندارد	
۰/۰۰۵	۸۴/۷	۴۵(۱۰۰)	۲۳(۵۱/۱)	۲۲(۴۸/۹)	۴۰ سال و کمتر
		۳۱(۱۰۰)	۶(۱۹/۴)	۲۵(۸۰/۶)	بیشتر از ۴۰ سال
		۷۶(۱۰۰)	۲۹(۳۸/۲)	۴۷(۶۱/۸)	کل
۰/۰۱۶	۵/۸۴	۳۷(۱۰۰)	۹(۲۴/۳)	۲۸(۷۵/۷)	مرد
		۳۹(۱۰۰)	۲۰(۵۱)	۱۹(۴۸)	زن
		۷۶(۱۰۰)	۲۹(۳۸)	۴۷(۶۱)	کل
۰/۰۲۵	۴/۴۶	۴۸(۱۰۰)	۱۴(۲۹)	۳۴(۷۰)	دیپلم و کمتر
		۲۸(۱۰۰)	۱۵(۵۳)	۱۳(۴۶)	دانشگاهی
		۷۶(۱۰۰)	۲۹(۳۸)	۴۷(۶۱)	کل

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

درمقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان بود. در این بیماران درمقیاسه با افراد فاقد بیماری درماتیت آتوپیک، شدت افسردگی به‌طور معناداری بیشتر بود [۹]. یافته‌های مطالعه یادشده درخصوص بالا بودن شدت افسردگی در گروه آزمایش، مشابه با مطالعه حاضر می‌باشد، هرچند در مطالعه حاضر گروه کنترل جهت مقایسه وجود نداشت و از طرفی درصد گزارش شده در مطالعه گفته‌شده به مراتب کمتر از مطالعه حاضر است که این کمتر بودن شدت گزارش شده در مطالعه مذکور نسبت به مطالعه حاضر به شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه نیز ارتباط دارد، زیرا فاکتورهایی غیر از بیماری نیز ممکن است تشدیدکننده افسردگی باشد. در مطالعه‌ای مروری که در سال ۲۰۱۸ رونستاد و همکاران با

در تحقیقی که لیم و همکاران در سال ۲۰۱۶ در مرکز ملی پوست سنگاپور با عنوان «اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک در یک مرکز درماتولوژی سوماتیک جنوب‌شرقی آسیا» انجام دادند، تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به بیماری درماتیت آتوپیک که سابقه ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی را نداشتند و در سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۰۹ به درمانگاه پوست مرکز ملی پوست سنگاپور مراجعه کرده بودند، توسط پرسش‌نامه درجه درماتیت آتوپیک^۴ و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان^۵ بررسی شدند. میانگین نمره افسردگی براساس

4. SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD)

5. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

جدول ۲. فراوانی شدت‌های مختلف افسردگی در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک مراجعه‌کننده به بیمارستان.

P آزمون دقیق فیشر	آماره آزمون	تعداد (درصد)				افسردگی	
		کل	شدید	متوسط	خفیف		
۰/۰۲۲	۸/۶۸	۴۵(۱۰۰)	۲(۴/۴)	۹(۲۰/۰)	۱۲(۲۶/۷)	۲۲(۴۸/۹)	۴۰ سال و کمتر
		۳۱(۱۰۰)	۰(۰/۰)	۱(۳/۲)	۵(۱۶/۱)	۲۵(۸۰/۶)	بیشتر از ۴۰ سال
		۷۶(۱۰۰)	۲(۲/۶)	۱۰(۱۳/۲)	۱۷(۲۲/۴)	۴۷(۶۱/۸)	کل
۰/۰۳۱	۸/۰۴	۳۷(۱۰۰)	۰(۰/۰)	۵(۱۳/۵)	۴(۱۰/۸)	۲۸(۷۵/۷)	مرد
		۳۹(۱۰۰)	۲(۵/۱)	۵(۱۲/۸)	۱۳(۳۳/۳)	۱۹(۴۸/۷)	زن
		۷۶(۱۰۰)	۲(۲/۶)	۱۰(۱۳/۲)	۱۷(۲۲/۴)	۴۷(۶۱/۸)	کل
۰/۰۶۲	۶/۵۹	۴۸(۱۰۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۲/۵)	۸(۱۶/۷)	۳۴(۷۰/۸)	دیپلم و کمتر
		۲۸(۱۰۰)	۲(۷/۱)	۴(۱۴/۳)	۹(۳۲/۱)	۱۳(۴۶/۴)	دانشگاهی
		۷۶(۱۰۰)	۲(۲/۶)	۱۰(۱۳/۲)	۱۷(۲۲/۴)	۴۷(۶۱/۸)	کل

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای نویسنده اول مقاله سرکار خانم دکتر هما فیروز از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ازاد اسلامی واحد مشهد است.

مشارکت نویسندگان

تحقیق و بررسی: هما فیروز؛ نظارت: وحید سپهر؛ نگارش پیش‌نویس مقاله: زهرا شریفی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: فاطمه حسینی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام مسئولان مربوطه و کلیه شرکت کنندگان بخاطر مشارکت در اجرای طرح تحقیقاتی تشکر و قدردانی می‌نماییم.

هدف بررسی شیوع افسردگی در بیماران با درمانیت اتوپیک انجام دادند، بین ابتلا به درمانیت اتوپیک با افسردگی در بزرگسالان ارتباط معناداری وجود داشت. در پایان نتیجه بر آن شد که هنگام درمان بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک، افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی باید توسط پزشکان در نظر گرفته شود.

از آنجاکه به نظر می‌رسد بهبود بیماری درمانیت اتوپیک این خطرات را کاهش می‌دهد، این امر باید در اولویت باشد [۱۳]. مطالعه حاضر نیز در افراد بالای ۱۲ سال صورت گرفته بود، ریسک شدت افسردگی در بیماران بالا بود. هرچند در مطالعه حاضر ریسک خودکشی و بررسی افکار خودکشی مورد مطالعه قرار نگرفت، اما افزایش اختلال در سلامت روان سبب افزایش بروز خودکشی در افراد نیز می‌شود که بررسی دقیق‌تر نیازمند مطالعات بیشتر در این زمینه است.

در مطالعه‌ای که ماینا و همکاران در سال ۲۰۱۵ در شهر دهلی نو در کشور هند با عنوان «تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی و اضطراب ناشی از درمانیت اتوپیک» انجام دادند، ۸۱ بیمار (۳۶ مرد و ۴۵ زن) به‌روش نمونه‌گیری تصادفی از کلینیک مراقبت‌های پوستی با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. همه بیماران تحت ارزیابی‌های اولیه اختلالات روانی قرار گرفتند. در این مطالعه شیوع افسردگی ۱۵ درصد بود. همچنین در خانم‌ها شدت افسردگی به‌طور معناداری نسبت به مردان بیشتر بود. در نتیجه این مطالعه، خانم‌های مبتلا به درمانیت اتوپیک احتمال بیشتری جهت ابتلا به افسردگی دارند [۱۷]. یافته‌های مطالعه گفته شده در خصوص بالاتر بودن افسردگی در زنان، مشابه با مطالعه حاضر بود، با این تفاوت که شدت گزارش شده در مطالعه مذکور به مراتب کمتر از مطالعه حاضر است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۲۲/۴ درصد بیماران مبتلا به درمانیت اتوپیک دارای افسردگی خفیف، ۱۳/۲ درصد دارای افسردگی متوسط و ۲/۶ درصد دارای افسردگی شدید بودند و همچنین مشخص شد افسردگی با سن پایین، جنسیت دختر و تحصیلات بالا ارتباط دارد.

بنابراین باتوجه به شدت بالای افسردگی در بیماران دارای درمانیت اتوپیک و مشخص شدن فاکتورهای مؤثر در تشدید افسردگی، باید بیماران دارای درمانیت اتوپیک با ریسک بالاتر به‌درستی غربالگری شوند و اقدامات مشاوره و آموزشی مناسب در کنار درمان استاندارد برای افراد صورت گیرد تا سبب کاهش شدت افسردگی و عوارض ناشی از آن در بیماران باشیم.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد کمیته اخلاق IR.IAU. MSHD.REC.1398.113 در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ازاد اسلامی واحد مشهد است.

References

- [1] Cheng CM, Hsu JW, Huang KL, Bai YM, Su TP, Li CT, et al. Risk of developing major depressive disorder and anxiety disorders among adolescents and adults with atopic dermatitis: A nationwide longitudinal study. *J Affect Disord.* 2015; 178:60-5. [DOI:10.1016/j.jad.2015.02.025] [PMID]
- [2] Thyssen JP, Hamann CR, Linneberg A, Dantoft TM, Skov L, Gislason GH, et al. Atopic dermatitis is associated with anxiety, depression, and suicidal ideation, but not with psychiatric hospitalization or suicide. *Allergy.* 2018; 73(1):214-20. [DOI:10.1111/all.13231] [PMID]
- [3] Abuabara K, Yu A, Okhovat JP, Allen I, Langan SM. The prevalence of atopic dermatitis beyond childhood: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Allergy.* 2018; 73(3):696-704. [DOI:10.1111/all.13320] [PMID] [PMCID]
- [4] Shoormasti RS, Pourpak Z, Fazlollahi MR, Kazemnejad A, Nardali F, Ebadi Z, et al. The prevalence of allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, atopic dermatitis and asthma among adults of Tehran. *Iran J Public Health.* 2018; 47(11):1749-55. [Link]
- [5] Nicholas MN, Gooderham MJ. Atopic dermatitis, depression, and suicidality. *J Cutan Med Surg.* 2017; 21(3):237-42. [DOI:10.1177/1203475416685078] [PMID]
- [6] Sherry HY, Silverberg JI. Association between atopic dermatitis and depression in US adults. *J Invest Dermatol.* 2015; 135(12):3183-6. [DOI:10.1038/jid.2015.337] [PMID]
- [7] Slattery MJ, Essex MJ, Paletz EM, Vanness ER, Infante M, Rogers GM, et al. Depression, anxiety, and dermatologic quality of life in adolescents with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2011; 128(3):668-71. [DOI:10.1016/j.jaci.2011.05.003] [PMID] [PMCID]
- [8] Dalgard FJ, Svensson Å, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Poot F, et al. Dermatologists across Europe underestimate depression and anxiety: Results from 3635 dermatological consultations. *Br J Dermatol.* 2018; 179(2):464-70. [DOI:10.1111/bjd.16250] [PMID]
- [9] Lim VZ, Ho RC, Tee SI, Ho MS, Pan JY, Lim YL, et al. Anxiety and depression in patients with atopic dermatitis in a Southeast Asian tertiary dermatological centre. *Ann Acad Med Singapore.* 2016; 45(10):451-5. [DOI:10.47102/annals-acadmedsg.V45N10p451] [PMID]
- [10] Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet.* 2020; 396(10247):345-60. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)31286-1] [PMID]
- [11] Moosavi Z, Samadzadeh D. [Prevalence of atopic dermatitis in 7-11 year old school children, Ahwaz (Persian)]. *J Shahid Dastgheibi Univ Med Sci.* 2006; 14(3):38-44. [Link]
- [12] Hajheydari Z, Zarghami M, Khajeh A. [Evaluation of psychological problem based on GHQ-28 Questionnaires in patients attending the dermatological clinics of Sari, Iran, 2004 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2006; 15(50):105-12. [Link]
- [13] Rønnstad ATM, Halling-Overgaard AS, Hamann CR, Skov L, Egeberg A, Thyssen JP. Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2018; 79(3):448-56.e30. [DOI:10.1016/j.jaad.2018.03.017] [PMID]
- [14] Tahghigh I. [Hamilton anxiety rating scale for depression (Persian)]. Tehran: Iran Tahghigh. [Link]
- [15] Manzoni AP, Weber MB, Nagatomi AR, Pereira RL, Townsend RZ, Cestari TF. Assessing depression and anxiety in the caregivers of pediatric patients with chronic skin disorders. *Am Bras Dermatol.* 2013; 88(6):894-9. [DOI:10.1590/abd1806-4841.20131915] [PMID] [PMCID]
- [16] Schonmann Y, Mansfield KE, Hayes JF, Abuabara K, Roberts A, Smeeth L, et al. Atopic eczema in adulthood and risk of depression and anxiety: A population-based cohort study. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020; 8(1):248-57.e16. [DOI:10.1016/j.jaip.2019.08.030] [PMID] [PMCID]
- [17] Mina S, Jabeen M, Singh S, Verma R. Gender differences in depression and anxiety among atopic dermatitis patients. *Indian J Dermatol.* 2015; 60(2):211. [DOI:10.4103/0019-5154.152564]

This Page Intentionally Left Blank