

## بررسی وضعیت روحی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعات آفتی راجعه

دکتر امیرعلا آغبالی<sup>۱</sup>، دکتر پریا امام وردی زاده<sup>۲</sup>، دکتر لادن پایا<sup>۱\*</sup>، دکتر نگار بهنیا<sup>۳</sup>

۱- استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- دانشیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳- دندانپزشک

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۸

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۷/۱۱

### Study of mental status and quality of life in people with recurrent aphthous lesions

Amirala Aghbali<sup>1</sup>, Parya Emamverdizadeh<sup>2</sup>, Ladan Paya<sup>1\*</sup>, Negar Behnia<sup>3</sup>

1- Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran

2- Associate Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, School of Dentistry, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran

3-Dentist

Received: Sep 2021 ; Accepted: Feb 2022

#### Abstract

**Background and Aims:** Recurrent aphthous ulcers are one of the most common diseases of oral mucosa, which causes complaints and referral of patients to the dentist. These ulcers are single or multiple and painful, limited to the oral cavity and often cause a lot of discomfort to the patient. The aim of this study was to evaluation of mental status and quality of life in people with recurrent aphthous lesions.

**Material and Methods:** In this analytical study, 120 persons were evaluated in two groups: patients and healthy subjects in terms of mental status and quality of life. The GHQ-28 questionnaire was used to assess the mental status and general health and the WHOQOL-26 questionnaire was used to assess the quality of life. The obtained data were analyzed by non-independent t-test by SPSS statistical analysis software version 21.

**Results:** The highest score of mental health quality were related to anxiety symptoms and sleep disorders, which was significantly higher in case group than the control group ( $15.78 \pm 3.13$  vs.  $4.25 \pm 2.51$ ;  $p = 0.001$ ). Most of the aphthous lesions in the present study were low-grade minor lesions (43.3%), however, moderate lesions have the second highest frequency (38.3%), After that, moderate aphthous lesions (38.3%) had a higher frequency.

**Conclusion:** It seems that in people with recurrent aphthous lesions, the quality of life is lower in the field of physical health and social relations, and in the study of mental condition, physical symptoms, urgency and sleep disorders are clearly seen.

**Key words:** Mental Status, Quality of Life, General Health Quality, Recurrent Aphthous Lesions

\*Corresponding Author: Ladan.paya@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2022;19 (2):150-158

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** زخم‌های عودکننده آفتی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مخاط دهان است که باعث شکایت و مراجعه بیماران به دندان‌پزشک می‌گردد. این زخم‌ها به‌صورت منفرد و یا متعدد و دردناک می‌باشند که محدود به حفره دهان بوده و اغلب باعث ناراحتی‌های زیادی برای بیماران می‌شوند. هدف از مطالعه حاضر بررسی وضعیت روحی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعات آفتی راجعه می‌باشد.

**مواد و روشها:** در مطالعه تحلیلی حاضر، تعداد ۱۲۰ نمونه در دو گروه بیمار و سالم از نظر وضعیت روحی روانی و کیفیت زندگی ارزیابی شدند. برای بررسی وضعیت روحی و سلامت عمومی از پرسشنامه GHQ-28 و برای بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه WHOQOL-26 استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با آزمون t غیرمستقل و توسط نرم‌افزار آنالیز آماری SPSS نسخه ۲۱ آنالیز شد.

**یافته‌ها:** بیشترین نمره حیطه‌های کیفیت سلامت روانی مربوط به نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب بود که در گروه مورد به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ( $15/78 \pm 3/15$ ) در مقابل ( $4/35 \pm 2/51$ ) ( $P=0.01$ ) بیشتر ضایعات آفتی در مطالعه حاضر مربوط به ضایعات مینور با شدت کم بود (۴۳/۳ درصد)، بعد از آن ضایعات آفتی متوسط (۳۸/۳ درصد) فراوانی بیشتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به ضایعات آفتی راجعه کیفیت زندگی در حیطه سلامت جسمانی و روابط اجتماعی در سطح پایین‌تری قرار دارد و در بررسی وضعیت روحی، نشانه‌های جسمانی، اضطرابی و اختلال خواب بطور مشخصی دیده می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** وضعیت روحی، کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، ضایعات آفتی راجعه

**مقدمه:**

تشکیل عفونت ثانویه، درمان نامناسب، تأخیر در بهبود زخم، سوءتغذیه و مشاوره‌های متعدد بدون نتیجه از مشکلات پیش روی این بیماری است که سال‌هاست پزشکان در جست‌وجوی روش درمانی مناسبی برای آن هستند<sup>(۶)</sup>. این ضایعات دارای یک‌لایه بیرونی به رنگ زرد روشن - خاکستری هستند که توسط حاشیه اریتماتوز احاطه شده‌اند<sup>(۷)</sup>. ضایعات آفتی راجعه معمولاً بدون نیاز به معالجه در حدود ۱۰ الی ۱۴ روز و بدون به‌جا گذاشتن اسکار بهبود می‌یابند. انواع آفت با شدت بالا (ماژور) زخم‌هایی هستند که اندازه بزرگ‌تر و عمق بیشتری دارند. همچنین این ضایعات مدت‌زمان طولانی‌تری در دهان باقی‌مانده و گاهی پس از بهبودی اسکار باقی می‌گذارند<sup>(۵)</sup>.

اصطلاح کیفیت زندگی در اواخر دهه ۱۹۶۰ و در ادامه اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی به‌عنوان بخشی از شاخص‌های زندگی اجتماعی پدیدار شد و معنا و مفهوم پیدا کرد<sup>(۸)</sup>. کیفیت زندگی ماهیتی چند بعدی دارد و به ابعاد مختلف روانی، اجتماعی، جسمانی و درمان اشاره دارد. ماهیت دینامیک کیفیت زندگی به معنای متغیر بودن آن طی گذشت زمان به سبب آثار بیماری یا حتی درمان است، ماهیت ذهنی آن هم به درک شخصی خود فرد از وضعیت زندگی خویش مربوط می‌شود<sup>(۹)</sup>.

ضایعات آفتی راجعه شایع‌ترین نوع بیماری‌های زخم شونده مخاط دهان می‌باشند و به‌طور تقریبی ۲۰ درصد جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهند<sup>(۱،۲)</sup> که موجب شکایت‌های متعدد و مراجعه بیماران بسیاری به دندان‌پزشک می‌گردند. زخم‌های آفتی که معمولاً به‌صورت منفرد و یا متعدد و دردناک نیز هستند در محدوده حفره دهان دیده می‌شوند و اغلب موجب ناراحتی‌های زیادی می‌شوند.<sup>(۳)</sup> تظاهرات شایع ضایعات آفتی راجعه عموماً زخم‌های خود محدود شونده‌ای می‌باشند که به‌طور کلی مخاط غیرکراتینیزه دهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین نوعی احساس سوزش در ابتدای ایجاد آفت به وجود می‌آید که به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت از زمان بروز آفت طول می‌کشد<sup>(۴)</sup>. ضایعات آفتی با شدت کم (مینور) که حدود ۸۰ درصد ضایعات آفتی در جمعیت مبتلا را تشکیل می‌دهند؛ ضایعات کوچکی با قطر حدود ۱ سانتی‌متر می‌باشند که کم‌عمق، دردناک و دارای حاشیه مشخص می‌باشند<sup>(۵)</sup> دردهای ناشی از زخم‌های عودکننده آفتی گاهی به حدی است که در انجام کارهای روزانه مانند مسواک زدن، غذا خوردن و حتی صحبت کردن اختلال ایجاد می‌کنند.<sup>(۶)</sup>

با توجه به مطالعات انجام گرفته در زمینه کیفیت زندگی و وضعیت روحی، مطالعات مختلفی بر پایین بودن کیفیت زندگی و بوجد آمدن استرس‌های روحی و روانی به دنبال آن اشاره دارند<sup>(۱۶،۱۷)</sup>. همچنین در مطالعات مختلف در بسیاری از موارد به رابطه قوی بین آفت‌های دهانی راجعه و بالا بودن استرس روحی اشخاص اشاره شده است<sup>(۱۸)</sup>. از طرفی می‌توان گفت که این آفت‌ها کیفیت زندگی افراد در زمینه‌های غذا خوردن، صحبت کردن، مسواک زدن و سایر موارد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و به دنبال آن ضایعات دهانی ممکن است منجر به ایجاد استرس‌های روحی و همچنین ناراحتی‌های روانی در افراد گردند که باعث وخیم شدن وضعیت روحی فرد می‌شود<sup>(۱۹)</sup> با توجه به این رابطه دو طرفه طبق آخرین نتیجه‌گیری سازمان بهداشت جهانی، اندازه‌گیری کیفیت زندگی خود می‌تواند در جهت درک شدت بیماری و ارائه خدمات درمانی بهتر به بیماران و برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها و ارائه توصیه‌های پیشگیرانه مفید باشد<sup>(۲۰-۲۲)</sup>

مطالعات اخیر، شیوع بالای این ضایعات به همراه کیفیت پایین زندگی را که ناشی از ضایعات آفتی راجعه می‌باشد نشان می‌دهند. هم اکنون نیز علت اصلی بروز این ضایعات ناشناخته می‌باشد و درمان‌های موجود نیز برای این ضایعات کافی نمی‌باشند و همچنین با توجه به توصیه سازمان بهداشت جهانی در زمینه تحقیق در جنبه‌های مختلف بیماری‌های تاثیرگذار بر زندگی روزمره افراد، هدف از این مطالعه بررسی وضعیت روحی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعات آفتی راجعه می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها:

در مطالعه تحلیلی حاضر که از فروردین ماه تا دی ماه سال ۱۳۹۸ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت، تعداد ۱۲۰ نمونه انتخاب شدند<sup>(۲۳)</sup>. جمعیت مورد مطالعه کلیه بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند. بیماران به دو

با توجه به اهمیت بالا و دامنه فراگیر کیفیت زندگی، عوامل موثر بر آن در بیماران نیز مورد توجه و تحقیق بسیار قرار گرفته است<sup>(۱۰)</sup>. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به طور خاص با کیفیت زندگی در رابطه با سلامت و نیز بیماری در ارتباط است که یک مفهوم چند بعدی است. کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان یکی از زیر شاخه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، می‌باشد<sup>(۱۱)</sup>.

عوامل روحی-روانی خصوصا در جامعه سرشار از تنش و اضطراب امروزی اغلب به عنوان عامل مستعد کننده آفت مورد توجه محققین هستند. مطالعاتی که تاکنون در این زمینه به انجام رسیده است این مهم را تایید می‌کند که بین عوامل روحی-روانی و بیماری آفت رابطه نزدیکی مشاهده می‌شود<sup>(۱۲)</sup>. اختلالات روحی روانی که به وسیله اتفاقات پرتنش و استرس-زای زندگی اجتماعی امروزه حاصل می‌شوند در افراد با شخصیت‌های منحصر بفرد احتمالا بتوانند در وقوع ضایعه آفت موثر باشند. به نظر می‌رسد با تحلیل مشکلات روحی-روانی افراد و اقدام در جهت درمان اختلالات روحی بیماران، بتوان بیش از پیش به درمان بیماری آفت در مراجعه کنندگان امیدوار بود<sup>(۱۳)</sup>

در مطالعات Tang و همکاران که با هدف بررسی زمینه‌های روحی - روانی بیماران بر روی عود زخم‌های آفتی انجام شد تعداد ۱۰۵ فرد بیمار مبتلا به ضایعه آفتی و ۱۰۰ فرد سالم از طریق پرسشنامه SCL90 مورد ارزیابی در زمینه‌های روحی روانی قرار گرفتند. نتایج این تحقیق بیانگر این نکته بود که بیماری‌های روحی روانی که به وسیله تنش‌ها و استرس‌های ناشی از رویدادهای زندگی اجتماعی به وجود می‌آیند می‌توانند ایجاد آفت عود کننده را تحت تاثیر قرار داده و تسریع بخشند<sup>(۱۴)</sup>

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۶ میلادی به وسیله Cooke و همکاران انجام گرفت، مشاهده گردید که بیماران مبتلا به آفت‌های دهانی اغلب و البته نه همیشه دارای دلهره و اضطراب شدید بوده و نیز برخی از بیماران دچار وسواس و یا اضطراب خفیف بودند<sup>(۱۵)</sup>

گروه کنترل (افراد سالم) و مورد (افراد دارای آفت دهانی) تقسیم شدند. دو گروه مورد مطالعه از نظر سطح زندگی اجتماعی، سن و جنس مشابه سازی شدند.

معیارهای ورود به گروه مورد: ۱- وجود ضایعات آفتی به میزان حداقل ۳ بار در سال<sup>(۲۴)</sup> ۲- انتخاب افرادی که بر اساس معیارهای همسان سازی انتخاب شده‌اند ۳- اعلام رضایت جهت شرکت در مطالعه از طرف بیماران ۴- دارا بودن حداقل تحصیلات مقدماتی.

معیارهای خروج از مطالعه: ۱- ابتلا به بیماری‌های عفونی ۲- سن زیر ۱۸ سال ۳- عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه ۴- ابتلا به بیماری بهجت ۵- ابتلا به بیماری کرون ۶- ابتلا به بیماری کولیت اولسراتیو.

برای بررسی کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه از پرسشنامه ۲۶ آیتمی WHOQOL استفاده شد. این پرسشنامه کوتاه برگرفته از نسخه ۱۰۰ آیتمی پرسشنامه WHOQOL می‌باشد که چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط در این پرسشنامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. علاوه بر موارد فوق، این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز ارزیابی می‌کند. آیتم‌های پرسشنامه روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت ارزیابی شد. نمره بالاتر نشانگر کیفیت زندگی بهتر بود. اعتبار محتوا و پایایی درونی (آلفای کرونباخ: سلامت جسمی=۰/۸۰، سلامت روانشناختی=۰/۷۶، روابط اجتماعی=۰/۶۶ و محیط=۰/۸۰) این پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرون باخ سنجیده شده است<sup>(۲۵)</sup>. پاسخ به آیتم‌ها و امتیاز بندی آن به صورت مستقیم (۱=۱، ۲=۲، ۳=۳، ۴=۴ و ۵=۵) محاسبه می‌شود؛ ولی در مورد آیتم‌های ۳، ۴ و ۲۶ نمره گذاری به صورت وارونه (۱=۵، ۲=۴، ۳=۳، ۴=۲ و ۵=۱) می‌باشد. همچنین سوالات ۱ و ۲ صرفاً برای ارزیابی میزان ادراک مراجعان نسبت به کیفیت زندگی خود طرح شده است و بنابراین در نمره گذاری شرکت داده نمی‌شوند. پس از جمع بندی نمره پرسشنامه، نمره به دست آمده توسط جداول پیوست شده در پرسشنامه به نوع ۱۰۰ عددی تبدیل شده و جمع بندی شد.

برای بررسی وضعیت روحی از پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت روانی ۲۸ آیتمی GHQ استفاده شد. فرم اصلی این پرسشنامه ۶۰ سوالی می‌باشد که در سال ۱۹۷۰ توسط گلدنبرگ و هیلر ساخته شده است. متوسط حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب برابر ۸۴ درصد و ۸۲ درصد است. همچنین پایایی و روایی این پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفته که ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ داشت<sup>(۲۶)</sup>. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی می‌باشد که شامل موارد زیر است: (۱) نشانه‌های جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)؛ (۲) نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب (سوالات ۸ تا ۱۴)؛ (۳) کارکرد اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و (۴) نشانه‌های افسردگی (سوالات ۲۲ تا ۲۸). آزمون پرسشنامه سلامت عمومی یکی از قویترین آزمون‌ها برای غربالگری افراد سالم و بیمار می‌باشد که اجرای آن آسان می‌باشد. در تفسیر این آزمون نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار مقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالا بودن نمره نیز نشانگر عدم سلامت است. نمره ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ نیز بیانگر سلامت روانی می‌باشد<sup>(۲۷)</sup>

این طرح به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1398.164 رسید. کلیه اطلاعات بیماران به صورت محرمانه نگهداری شد. در ضمن در طول تحقیق حاضر هیچ هزینه اضافی برای بیماران تحمیل نشد.

داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار آنالیز آماری SPSS نسخه ۲۱ آنالیز شد. یافته‌های دموگرافیک به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار به همراه جداول فراوانی و نمودارها ارائه شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای کمی و کیفی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای بررسی رابطه بین متغیرهای کمی از آزمون t غیر مستقل استفاده شد. مقدار p-value برای در نظر گرفتن رابطه آماری معنی دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## جدول ۱- میزان نمرات خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

در هر دو گروه مطالعه

P-value	گروه		خرده مقیاس
	شاهد	مورد	
۰/۰۰۱	۹۶/۳۶ ± ۲/۴۴	۸۴/۱۶ ± ۸/۵۷	حیطه سلامت جسمانی
۰/۶۳۷	۹۵/۱۰ ± ۲/۹۲	۹۵/۳۸ ± ۳/۶۰	حیطه سلامت روانشناختی
۰/۰۰۱	۹۴/۵۰ ± ۳/۳۸	۹۱/۱۰ ± ۶/۲۶	حیطه روابط اجتماعی
۰/۷۶۳	۹۵/۴۵ ± ۳/۳۱	۹۵/۲۶ ± ۳/۳۳	حیطه محیطی

در بررسی وضعیت روحی و سلامت عمومی از پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد. میزان معیار نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف وضعیت روحی و سلامت عمومی در جدول ۲ آورده شده است. میزان وضعیت نمره کل وضعیت روحی و سلامت عمومی در بیماران گروه مورد برابر  $۷/۴۹ \pm ۳۴/۸۰$  و در گروه کنترل برابر  $۵/۶۹ \pm ۲۰/۰۶$  بود. تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده شد ( $p=۰/۰۰۱$ ).

## جدول ۲- میزان نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف وضعیت

روحی و سلامت عمومی

P-value	گروه		خرده مقیاس
	شاهد	مورد	
۰/۰۰۱	۴/۲۵ ± ۲/۷۸	۱۰/۹۳ ± ۳/۸۹	نشانه‌های جسمانی
۰/۰۰۱	۴/۳۶ ± ۲/۵۱	۱۵/۷۸ ± ۳/۱۵	نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب
۰/۱۴۲	۵/۹۱ ± ۳/۴۴	۵/۰۱ ± ۳/۲۱	نشانه‌های کارکرد اجتماعی
۰/۳۷۸	۵/۵۳ ± ۲/۷۴	۵/۰۶ ± ۳/۰۲	نشانه‌های افسردگی

در بررسی مدت زمان ابتلا به ضایعات آفتی راجعه میزان طول مدت ابتلا برابر  $۱/۶۱ \pm ۳/۸۵$  سال بود. در بررسی انجام شده رابطه آماری معنی داری بین طول مدت ابتلا به ضایعات آفتی راجعه با کیفیت زندگی ( $p=۰/۷۳۹$ ) و وضعیت روحی و سلامت عمومی ( $p=۰/۷۳۰$ ) مشاهده نشد.

در تبدیل نمرات وضعیت روحی و سلامت عمومی به مقیاس کیفی، نتایج به دست آمده به شرح زیر بود.

## یافته‌ها:

در مطالعه حاضر تعداد ۶۰ بیمار مبتلا به ضایعات آفتی راجعه به عنوان گروه مورد و ۶۰ مورد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی دانشکده که فاقد ضایعات آفتی راجعه می‌باشند به عنوان گروه کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند.

میزان سن بیماران گروه مورد برابر  $۱۱/۶۰ \pm ۳۶/۳۵$  سال و بیماران گروه کنترل برابر  $۹/۵۰ \pm ۳۹/۷۸$  سال بود و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $p=۰/۰۷۹$ ). از نظر توزیع جنسیت، ۷۱ نفر (۵۶/۲ درصد) مذکر و ۴۹ نفر (۴۳/۸ درصد) مونث بودند، از این تعداد، ۶۰ نفر در گروه مورد قرار داشتند که ۳۰ نفر از آنها مذکر و ۳۰ نفر مونث بودند و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $p=۰/۰۰۶$ ). با توجه به مراجعه به کلینیک دندانپزشکی تبریز از وضعیت اقتصادی-اجتماعی مشابه برخوردار بودند.

در بررسی کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه WHOQOL-26 در بیماران مورد مطالعه، در هر دو گروه مورد و کنترل از نظر کیفی کیفیت زندگی در حد مطلوب قرار داشت و طبق نتایج به دست آمده ضایعات آفتی تاثیر چندانی بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا شده نداشتند. میزان معیار نمره کلی کیفیت زندگی در بیماران گروه مورد برابر  $۳/۳۴ \pm ۹۱/۶۰$  و در گروه کنترل برابر  $۱/۴۰ \pm ۹۵/۴۶$  بود، با این حال از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه در میانگین نمره کلی کیفیت زندگی مشاهده شد ( $p=۰/۰۰۱$ ). میزان معیار نمرات خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی در هر دو گروه مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود در حیطه سلامت جسمانی و روابط اجتماعی میانگین نمرات کسب شده در زمینه کیفیت زندگی در گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر از گروه مورد می‌باشد.

تمام جنبه‌های تاثیرات روانی، جسمانی، اجتماعی، فردی و دیگر مسائل مورد ارزیابی قرار گیرد.

در این مطالعه از گروه کنترل و مقایسه آن با گروه مورد و همچنین حجم نمونه نسبتا بالا (۱۲۰ مورد) استفاده شد که با سایر مطالعات همسو می‌باشد.<sup>(۱۶،۱۵)</sup> در این مطالعه بیماران در دهه چهارم زندگی خود (میانگین سن گروه مورد برابر ۳۶/۳۵ سال) قرار داشتند. که مشابه مطالعات قبلی می‌باشد. در مطالعه حاضر بیشتر بیماران را مردان تشکیل می‌دادند که فراوانی برابر ۵۶/۲ درصد را به خود اختصاص داده بودند. برخلاف مطالعه ما در مطالعات Gallo، Sanatkhani، Ogura و همکارانشان اکثر بیماران را خانم‌ها تشکیل داده بودند<sup>(۳۳-۳۱)</sup>. اکثر ضایعات آفتی در مطالعه حاضر مربوط به ضایعات مینور با شدت کم بود (۴۳/۳ درصد) که البته بعد از این ضایعات در مقام دوم ضایعات آفتی متوسط (۳۸/۳ درصد) قرار داشتند. همچنین بررسی‌ها نشان دادند که با افزایش میزان وخامت ضایعات آفتی، سطح سلامت عمومی و وضعیت روانی نیز وخیم تر می‌شود به طوری که در بیماران با ضایعات آفتی با شدت وخامت بالا (۱۱ بیمار)، ۴ بیمار GHQ وخیم داشتند. در مطالعه حاضر به طور میانگین بیماران سابقه ابتلا به ضایعات آفتی برابر ۳/۸۵ سال داشتند که با مطالعات مشابه نیز همسو می‌باشد<sup>(۱۵،۱۶)</sup> در مطالعه صنعت خانی و همکاران که به بررسی وضعیت روانشناختی بیماران با زخم‌های عود کننده آفتی بود ۴۳ درصد بیماران مورد مطالعه سابقه ابتلا زیر ۵ سال را داشتند. نتایج تحقیق حاضر در زمینه بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه نشان داد که به طور معنی داری کیفیت زندگی در این بیماران در مقایسه با گروه کنترل (افراد سالم) کمتر می‌باشد. همچنین در حیطه‌های سلامت جسمانی و روابط اجتماعی مشاهده شد که نمره کسب شده توسط بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود که این بیانگر تاثیر ضایعات آفتی راجعه بر روی روابط اجتماعی و سلامت جسمانی بیماران می‌باشد.

الف) در مقایسه دو گروه مطالعه از نظر وضعیت روحی و سلامت عمومی در گروه مورد بیشتر بیماران وضعیت متوسط داشتند که فراوانی برابر ۳۹ مورد (۳۲/۵۰ درصد) بود؛ در گروه کنترل نیز ۳۶ مورد (۳۰ درصد) وضعیت سلامت روحی و عمومی عالی داشتند. تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مطالعه مشاهده شد ( $p=0/001$ ).

در مقایسه تاثیر میزان شدت ضایعات آفتی راجعه در وضعیت سلامت عمومی رابطه آماری معنی داری و معکوس مشاهده شد ( $r_p=-0/389$ ؛  $p=0/040$ ). در تمام انواع شدت ضایعات بیشتر بیماران وضعیت روحی متوسط دارند و در ضایعات با شدت وخامت بالا وضعیت روحی و سلامت عمومی ۴ بیمار (۶/۷ درصد) در حد بد می‌باشد.

## بحث

هدف از مطالعه حاضر، بررسی وضعیت روحی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعات آفتی راجعه بود. با توجه به اینکه در طول سالهای گذشته نیز تحقیقاتی در رابطه با نقش فشارهای روانی و اختلالات در بروز آفت راجعه صورت گرفته است، اما مطالعه ما دارای نکاتی است که آنرا از سایر مطالعات متمایز می‌کند. معیارهای متفاوت و پرسشنامه‌های مختلفی از جمله SCL90، EPQ، Experience Test Recent، Spielberger's state trait anxiety inventory و Self-rating anxiety scale، Hamilton anxiety scale و غیره در سایر تحقیقات به کار رفته و از این طریق به بررسی اختلالات روانی پرداخته بودند<sup>(۲۸-۳۰، ۱۴)</sup>. برخلاف سایر مطالعات به دلیل این که در پرسشنامه‌های مفصل فوق ممکن است بیماران به درستی و حوصله کامل به سوالات پاسخ ندهند، در مطالعه حاضر از فرم کوتاه شده پرسشنامه‌های GHQ و QOL که به ترتیب ۲۶ و ۲۸ سوالی بودند استفاده شده است. همچنین در این مطالعه برخلاف مطالعات دیگر علاوه بر این که اختلالات روانی و سلامت عمومی مورد بررسی قرار گرفته است، کیفیت زندگی نیز مورد بررسی قرار گرفته که به صورت کامل

گرفته است. همچنین در ۷ بیمار مشاهده شد که وضعیت سلامت روان وخیم می‌باشد و نیازمند مراجعه به پزشک روانشناس می‌باشند.

در مطالعه ما بیشترین نمره حیطه‌های سلامت روانی مربوط به نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب بود که به طور معنی داری در گروه مبتلایان بیشتر از گروه کنترل بود

در مطالعات مختلف در خصوص اختلالات روانی نظیر وسواس و افسردگی نیز بررسی‌هایی انجام شده است که به طور مثال در مطالعه Bilodeau و همکاران مشاهده شده است که مبتلایان به آفت ممکن است دچار وسواس نیز باشند<sup>(۳۸)</sup> البته در مورد افسردگی و ارتباط آن با آفت در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ انجام شد نتایجی به دست آمده است که همسو با مطالعه ما می‌باشند زیرا در این مطالعه مشاهده شد که بین ضایعات آفتی راجعه و افسردگی همانند مطالعه ما ارتباط معنی داری وجود ندارد و افسردگی نقش زمینه‌ای چندانی در ایجاد و بروز زخم‌های آفتی ندارد. البته در این مطالعه بررسی‌ها بر روی تعداد نمونه بیشتر و در طی چند نوبت انجام شده بود<sup>(۳۱)</sup>

نتایجی که از تحقیقات مختلف در جوامع گوناگون حاصل شده است با هم منطبق نیستند که این امر می‌تواند به دلیل جامعه آماری بزرگتر و یا کوچکتر، روش‌های بررسی متفاوت و یا معیارهای بررسی متفاوت باشد. عوامل موثر دیگری را نیز میتوان در این زمینه نام برد که از آن جمله: مسائل روحی-روانی، مذهبی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، و تنوع فرهنگ‌ها هستند. این نکات در جوامع گوناگون می‌توانند نتایج متفاوتی از مطالعات مختلف را رقم بزنند.

نتایج حاصل نشان می‌دهند که مطالعات بیشتری نیاز است تا بتوان به درستی رابطه بین آفت و کیفیت زندگی و عوامل روحی روانی را تعیین کرد. در نهایت، با توجه به اینکه در ضایعات دهانی از جمله آفت راجعه، لیکن پلان و غیره عوامل دخیل بسیاری وجود دارند و شناخت تقریباً مناسبی نیز نسبت به آن‌ها به وجود آمده است، ولی باید به این نکته مهم نیز توجه کرد که یک فرد همه این عوامل را به صورت یکجا دارا نیست.

Tang و همکاران در مطالعه خود مشاهده کردند که وقوع آفت عودکننده می‌تواند تحت تاثیر بیماری‌های روانی اجتماعی که به وسیله وقایع پر استرس ناشی از زندگی اجتماعی به وجود می‌آیند قرار داشته باشند<sup>(۱۴)</sup> همچنین در مطالعه Rezaei و همکاران نیز سطح اضطراب و افسردگی در بیماران به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود و نتیجه گیری یافته‌ها نشان داد که بروز RAS با اضطراب و افسردگی همراه است<sup>(۲۸)</sup>. در مطالعه Soto و همکاران نیز مشاهده شد که بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه دارای سطوح بالایی از اضطراب و استرس نیز هستند<sup>(۲۹)</sup>

علاوه بر این موارد در مطالعات اخیر گزارش شده است که میزان اضطراب و کورتیزول سرم و بزاق در مبتلایان به آفت نسبت به گروه کنترل بالاتر می‌باشد<sup>(۳۰، ۳۴، ۳۵)</sup>. محققین در برخی از مطالعات نشان داده‌اند که عود زخم‌های آفتی را می‌توان به طور معنی داری با درمان‌هایی نظیر مدیتیشن یا تقلیل استرس، کاهش داد<sup>(۳۶)</sup>

Picek و همکاران به این نتیجه دست یافتند که هیچ تفاوتی در میزان افسردگی و استرس بین دو مرحله زخم آفتی راجعه (دوره حاد در مقابل بهبودی) و همچنین در مقایسه با گروه شاهد وجود ندارد و احتمالاً بیماران مبتلا به زخم آفتی راجعه حاد در مقایسه با شرایطی که زخم آفتی راجعه ندارند به دلیل ناراحتی که تجربه می‌کنند، مضطرب تر هستند<sup>(۳۷)</sup> باید توجه کرد که در تحقیق فوق میزان استرس بیماران مبتلا به آفت و گروه کنترل در چند سری سنجیده شده است، درحالی که در مطالعه حاضر این سنجش در یک نوبت و به صورت مقطعی انجام گرفته که از پرسشنامه GHQ-28 نیز استفاده شده است و بنابراین مقایسه دو مطالعه به صورت کامل مقدور نخواهد بود.

در مطالعه حاضر در بررسی وضعیت روحی و سلامت عمومی بیماران مشاهده شد که به صورت کیفی، اغلب بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه وضعیت متوسط (۳۲/۵۰ درصد) داشتند که نشان دهنده آن است که سلامت روان بیماران مورد مطالعه در برخی از حوزه‌ها در معرض تهدید و آسیب قرار

**References:**

- 1-Takeuchi Y, Shigemura T, Kobayashi N, Nagumo H, Furumoto M, Ogasawara K, Fujii H, Takizawa M, Soga T, Matoba H: Clinical features and new diagnostic criteria for the syndrome of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis. *International journal of rheumatic diseases* 2019, 22(8):1489-1497.
- 2-Chamani G, Zarei M, Ghaffarifard A, Noohi A, Alaei A: Prevalence of recurrent aphthous stomatitis in medical, dental and Pharmacy and its relationship with anxiety. *Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 1387, 26(2):131-137.
- 3-Cui RZ, Bruce AJ, Rogers RS: Recurrent aphthous stomatitis. *Clinics in dermatology* 2016, 34(4):475-481.
- 4-Woo S-B, Sonis STJTJotADA: Recurrent aphthous ulcers: a review of diagnosis and treatment. 1996, 127(8):1202-1213.
- 5-Casiglia JJGd: Recurrent aphthous stomatitis: etiology, diagnosis, and treatment. 2002, 50(2):157-166.
- 6-Bhalang K, Tompkins K: Polysaccharides from Aloe vera and Oral Ulcerations. *Polysaccharides: Bioactivity and Biotechnology* 2015:2137-2150.
- 7-Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi MJQi: Recurrent aphthous stomatitis. 2000, 31(2).
- 8-Noorpisheh S, Naghizadeh MM, Nikrouz L: A study on the life quality of patients suffering from leishmaniasis. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2013, 3(2):155-162.
- 9-Cutolo M, Straub RH: Stress as a Risk Factor in the Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *Neuroimmunomodulation* 2006, 13(5-6):277-282.
- 10-Rahimy M, Khayer M: The pattern of communication and quality of life for high school students in Shiraz. *Journal of Educational Studies and Psychology University of Mashhad* 2007, 1:5-25.
- 11-Guzeldemir E, Toygar HU, Tasdelen B, Torun D: Oral health-related quality of life and periodontal health status in patients undergoing hemodialysis. *The Journal of the American Dental Association* 2009, 140(10):1283-1293.
- 12-Unur M, Ofluoglu D, Koray M, Mumcu G, Onal A, Tanyeri H: Comparison of a new medicinal plant extract and triamcinolone acetonide in treatment of recurrent aphthous stomatitis. *Balkan Journal of Dental Medicine* 2014, 18(1):29-34.
- 13-Díaz Cárdenas S: Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Avances en Odontostomatología* 2016, 32(1):11-20.

**نتیجه گیری:**

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که اغلب بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه دارای انواعی از اختلالات جسمانی و روانی به خصوص اضطراب و اختلالات خواب می‌باشند.

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بیانگر این مسئله می‌باشد که محققین و پزشکانی که با بیماران مبتلا به ضایعات آفتی راجعه سرو کار دارند و درگیر تحقیق در این مورد و درمان آنها هستند باید در درمان این بیماری به برطرف کردن اختلالات روانی به عنوان یکی از عوامل اتیولوژیک و بروز ضایعات آفتی، راجعه نیز توجه کنند تا بتوانند بر میزان بروز ضایعات آفتی، زمان بهبودی و عود آن تاثیرگذار باشند.



- 14-Tang L, Ma L, Liu N: Effects of psychosocial factors on recurrent aphthous ulcer. *Hua xi kou qiang yi xue za zhi= Huaxi kouqiang yixue zazhi= West China journal of stomatology* 2001, 19(2):102-103.
- 15-Cooke B: Recurrent oral ulceration. *The British journal of dermatology* 1969, 159:(2)81
- 16-Okekunle AP, Akpa OM, Akinyele IO: Sociodemographic factors related to quality of life among premenopausal women in Ibadan, Nigeria. *Women & health* 2015, 55(6):646-662.
- 17-Mumcu G, Hayran O, Ozalp D, Inanc N, Yavuz S, Ergun T, Direskeneli H: The assessment of oral health-related quality of life by factor analysis in patients with Behcet's disease and recurrent aphthous stomatitis. *Journal of oral pathology & medicine* 2007, 36(3):147-152.
- 18-Foundation MH: An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People. In.: Mental Health Foundation Edinburgh; 2011.
- 19-Gallo CdB, Mimura MAM, Sugaya NN: Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. *Clinics* 2009, 64(7):645-648.
- 20-Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M: Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology* 2000, 53(1):1-12.
- 21.Jofre R, López-Gómez JM, Valderrábano F: Quality of life for patient groups. *Kidney international* 2000, 57:S121-S130.
- 22-Tefera GM, Megersa WA, Gadisa DA: Health-related quality of life and its determinants among ambulatory patients with epilepsy at Ambo General Hospital, Ethiopia: Using WHOQOL-BREF. *PLoS one* 2020, 15(1):e0227858.
- 23-Fayers PM, Machin D: Multi-Item Scales. *Quality of life: assessment, analysis and interpretation* 2000:72-90.
- 24-Chi AC, Neville BW, Damm DD, Allen CM: Oral and maxillofacial pathology-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2017
- 25-Al-Omiri MK, Karasneh J, Alhijawi MM, Zwiri AM, Scully C, Lynch E: Recurrent aphthous stomatitis (RAS): a preliminary within-subject study of quality of life, oral health impacts and personality profiles. *Journal of oral pathology & medicine* : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology 2015, 44(4):278-283.
- 26-Albanidou-Farmaki E, Pouloupoulos AK, Epivatianos A, Farmakis K, Karamouzis M, Antoniadis D: Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol concentrations in patients with recurrent aphthous stomatitis. *The Tohoku journal of experimental medicine* 2008, 214(4):291-296
- 27-Dangore-Khasbage S, Khaikar PH, Degwekar SS, Bhowate RR, Bhake AS, Singh A, Lohe VK: Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *Journal of oral science* 2012, 54(1):85-91.
- 28-Rezaei F, Aminian M, Raygani AV: Evaluation of salivary cortisol changes and psychological profiles in patients with recurrent aphthous stomatitis. *Contemporary clinical dentistry* 2017, 8(2):259.
- 29-Soto MA, Rojas GA: Esguep AJMoodlSEdMOydlAIdPyMB. *Association between psychological disorders and the presence of Oral lichen planus, Burning mouth syndrome and Recurrent aphthous stomatitis* 2004, 9(1):1-7.
- 30-Boudarene M, Legros JJ, Timsit-Berthier M: Study of the stress response: role of anxiety, cortisol and DHEAs. *L'encephale* 2002, 28(2):139-146.
- 31-Sanatkhani M, Manteghi A, Pakfetrat A, Mohammadian FJJoMDS: Psychiatric Evaluation of Patients with Recurrent Aphthous Ulceration Referred to Oral Disease Department of Mashhad Dental School-Iran (2006-2007). 2010, 34(3):219-230.
- 32-Gallo CdB, Mimura MAM, Sugaya NNJC: Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. 2009, 64(7):645-648.
- 33-Ogura M, Yamamoto T, Morita M, Watanabe TJOS, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology,, Endodontology: A case-control study on food intake of patients with recurrent aphthous stomatitis. 2001, 9(1),-45:(1)
- 34-Polat C, Düzer S, Ayyıldız H, Seç S, Aksoy N, Sakallioğlu Ö, Akyiğit A, Çetiner H: Association Between Anxiety, Depression, and Salivary Cortisol Levels in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis. *Turkish archives of otorhinolaryngology* 2018, 56(3):166-169.
- 35-Albanidou-Farmaki E, Pouloupoulos AK, Epivatianos A, Farmakis K, Karamouzis M, Antoniadis D: Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol concentrations in patients with recurrent aphthous stomatitis. *The Tohoku journal of experimental medicine* 2008, 214(4):291-296.
- 36-Ajmal M, Ibrahim L, Mohammed N, Al-Qarni H: Prevalence and psychological stress in recurrent aphthous stomatitis among female dental students in Saudi Arabia. *Clujul Medical* 2018, 91(2):216.
- 37-Picek P, Buljan D, Andabak Rogulj A, Stipetić-Ovčariček J, Čatić A, Pleština S, Vučićević Boras V, Vidović-Juras D: Psychological status and recurrent aphthous ulceration. *Collegium antropologicum* 2012, 36(1):157-159.
- 38-Bilodeau EA, Lalla RV: Recurrent oral ulceration: Etiology, classification, management, and diagnostic algorithm. *Periodontology* 2000 2019, 80(1):49-60.