

جودة الحياة عند المرضى الذكور المصابين بالخاصة الأندروجينية الوراثية من مراجعي مشفى الأمراض الجلدية الجامعي بين 2012/2/12 و 2013/1/31

الدكتور فايز الدغلاوي*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: يشكل مظهر الشعر الأساس الذي يقوم عليه الشعور بالجاذبية والثقة بالنفس بالنسبة إلى العديد من الأشخاص، لذلك فإن اضطراب هذا المظهر ينعكس على الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض ومن ثم على جودة الحياة التي يعيشها، ولما كانت الخاصة الأندروجينية الوراثية (الصلع ذو النمط الذكري) أكثر أسباب فقدان الشعر شيوعاً عند الرجال، إذ تصيب 50% تقريباً من الرجال البالغين، فإنها تعدّ الخطر الأكبر الذي يخل بهذا الأساس، دون وجود بحوث وبائية تدرس فعلياً أثر الخاصة الأندروجينية في جودة حياة المريض في سورية. دراسة تأثير الخاصة الأندروجينية الوراثية في جودة الحياة عند المرضى الذكور من مراجعي مشفى الأمراض الجلدية والزهرية الجامعي بين 2012/2/12 و 2013/31.

مواد البحث وطرائقه: خضع 69 مريضاً مصاباً بالخاصة الأندروجينية الوراثية، من مراجعي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية الجامعي في دمشق - يستقبل المستشفى المرضى من أنحاء سورية كلها - قبل البدء بالعلاج المناسب، فضلاً عن 50 ذكراً بالغاً لا يعانون من فقدان الشعر، لتقييم جودة الحياة فيما يتعلق بفقدان الشعر وفقاً لاستبيان مخصص لهذه الغاية. ثم قورنت النتائج بين المجموعتين لدراسة الأثر النفسي الاجتماعي الذي تسببه الخاصة الأندروجينية الوراثية في جودة الحياة عند المرضى الذكور.

النتائج: عبّر 50% من المرضى عن قلق كبير إلى شديد حيال استمرار تساقط الشعر لديهم. بلغ متوسط مجموع درجات تقييم جودة الحياة عند مرضى الخاصة الأندروجينية 55.9 ± 13.1 ، في حين بلغ متوسط مجموع الدرجات عند الأشخاص السليمين 22.6 ± 14.2 . يزداد تدني جودة الحياة بازدياد مدة الإصابة وعند المرضى الشباب.

المناقشة: أظهرت هذه الدراسة وجود تدنٍ في جودة الحياة بشكل كبير عند مرضى الخاصة الأندروجينية في سورية مقارنةً بالأشخاص السليمين، إذ يتأثر الجانب النفسي لمرضى الخاصة الأندروجينية بشكل أكبر من تأثر الجانب الوظيفي، ويشكل الدافع الرئيس لمرضى فقدان الشعر للبحث عن العلاج أياً كان.

الاستنتاج: إن تدني جودة الحياة عند مرضى الخاصة الأندروجينية بشكل كبير مقارنةً بالأشخاص السليمين، يطرح فكرة ضرورة اشتغال المعالجة المتبعة عند المرضى على تدخلات نفسية في الحالات المتقدمة من تساقط الشعر التي تتأثر جودة الحياة فيها تأثراً كبيراً.

كلمات مفتاحية: الخاصة الأندروجينية الوراثية، جودة الحياة، الأثر النفسي.

* قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

Quality Of Life in Men with Androgenetic Alopecia in Patients of the Univerty Dermatology hospital in the period Between 12/2/ 2012-31/1/2013

Faiez Al-Deghlaoui*

Abstract

Background& Objective: the appearance of one's hair is central to feelings of attractiveness and self-esteem for many, so the disturbance in this appearance will reflect upon the psychosocial aspects of the patient and thus on the quality of his life. The androgenetic alopecia (male pattern baldness) is the most common cause of hair loss in men, as it affects about 50% of adult men, so it may be considered the biggest threat in this aspect, but there are no epidemiological studies that study the actual effect of androgenetic alopecia on the quality of life of the patients in Syria.

study the effect of the androgenetic alopecia on quality of life of the Syrian male patients.

Materials & Methods: 69 patients with androgenetic alopecia as outpatients of Dermatology and Venereology University Hospital in Damascus. The hospital receives patients from all of Syria. Who were followed up before using appropriate treatment and 50 healthy adult men underwent an assessment of quality of life according to a questionnaire specific to hair loss. The results of the two groups were compared to study the effect of androgenetic alopecia on the quality of life of the patients.

Results: 50% of patients expressed big to great concern about hair loss continuing. The mean score of quality of life assessment in men with androgenetic alopecia was 55.9 ± 13.1 whereas the mean score of quality of life assessment in healthy men was 22.6 ± 14.2 . The quality of life was much worse in younger patient and in long duration hair loss cases.

Discussion: This study showed that the quality of life in Syrian men with androgenetic alopecia was decreased compared to the quality of life in healthy men, the psychological aspect affected more than the functional aspect and was the main reason that makes patients of hair loss accept any treatment.

Conclusion: The large decrease in quality of life in men with androgenetic alopecia imposes the importance of the idea that the treatment should include psychological intervention in advanced cases of hair loss in which quality of life maybe affected so badly.

Key words: Androgenetic Alopecia, Quality of life, Psychological impact.

* Dept. of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Damascus University.

مقدمة:

تصيب الحاصة الأندروجينية الوراثية، 50% تقريباً من الرجال البالغين¹، ولما كان مظهر الشعر يشكل الأساس الذي يقوم عليه الشعور بالجابنية والثقة بالنفس بالنسبة إلى العديد من الأشخاص²، فإن الحاصة الأندروجينية تعدّ الخطر الأكبر الذي يخل بهذا الأساس، دُعمت هذه النظرية من قبل فريق ألفونسو Alfonso et al³ في دراسة أجروها عام 2005، إذ وُجد أنّ الجاذبية والحياة الاجتماعية لغالبية الرجال المصابين بالحاصة الأندروجينية تتأثر نتيجة فقدانهم للشعر.

يعدّ الدافع النفسي الاجتماعي السبب الرئيس الكامن وراء البحث عن علاج للحاصة الأندروجينية، إذ يشعر بعض المصابين بالصلع أنهم أصبحوا أقل جاذبيةً، ويسعون لمجابهة الأمر⁴، فهم يعيشون قلقاً حقيقياً ويبحثون عن أيّ طريقة لاستعادة ثقتهم بأنفسهم. لذلك يجب أن يراعي العلاج المتبع الجوانب النفسية والاجتماعية الناجمة عن الإصابة بالحاصة الأندروجينية.

إنّ معرفة هذه الجوانب بدقة يفيد في تطوير أنماط العلاج المتبعة ويحسن مستوى النتائج، ولتحقيق ذلك نحن بحاجة لدراسات وبائية تُعنى بالصعوبات النفسية الاجتماعية التي يواجهها مرضى فقدان الشعر وفق مقاييس نوعية لهذه الحالة التي تسبب هواجس المرضى والجوانب النفسية التي تتأثر نتيجة للصلع، ومن ثمّ معرفة الجوانب التي يجب أن تراعيها المعالجات اللاحقة⁵.

دفعنا كلٌّ من عدم وجود دراسة وبائية لجودة الحياة عند مرضى الحاصة الأندروجينية الوراثية عند الذكور في سورية، وإيماننا بالدور الذي تؤديه مثل هذه الدراسات في تحسين طرائق العلاج إلى إجراء هذه الدراسة.

الهدف من الدراسة:

دراسة تأثير الحاصة الأندروجينية الوراثية في جودة الحياة عند المرضى الذكور في سورية.

المرضى وطريقة البحث:

خضع 119 ذكراً بالغاً راوحت أعمارهم بين 19 و50 سنة لتقييم جودة الحياة فيما يتعلق بالحاصة الأندروجينية الوراثية. قُسم المشاركون إلى مجموعتين في سياق دراسة من نمط حالات ذات شواهد:

المجموعة الأولى (الحالات): 69 مريضاً مصاباً بالحاصة الأندروجينية من مراجعي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية الجامعي في دمشق، قبل تلقّيهم للعلاج. وقد طُلب إلى أطباء العيادات الخارجية إحالة المرضى المصابين بالحاصة الأندروجينية الوراثية إلينا، وجرى اتقاؤهم على أساس موافقتهم على الخضوع للدراسة.

المجموعة الثانية (الشواهد): 50 ذكراً بالغاً طبيعياً من غير المصابين بفقدان الشعر، إذ انتُقيت الشواهد مع مراعاة كونهم مطابقين للحالات من حيث المستوى التعليمي ومنطقة الإقامة.

أُجريت الدراسة بين 12 / 2 / 2012 و 31 / 1 / 2013. اشتملت معايير قبول مرضى مجموعة الحالات: مريضاً ذكراً يراوح عمره من 18 إلى 60 سنة، ويعاني من حاصة أندروجينية، وأُسْتُبعد المرضى الذين لديهم مشكلات نفسية سابقة والمرضى غير القادرين على الإجابة عن أسئلة استبيان البحث.

أُخذت الموافقة المستنيرة من قبل المشاركين في الدراسة قبل البدء، وبعد أن شُرِحت لهم أهمية البحث وسرية المعلومات وحققهم بالإفادة من نتائج الدراسة.

خضع المرضى لفحص سريريّ لتحديد نمط فقدان الشعر عند مجموعة الحالات بحسب مقياس هاملتون نوروود⁶ (Hamilton-Norwood scale). الشكل (1).

الوراثية، كما تضمنت الإجابة عن 16 سؤالاً ضمن استبيان خاص أعد لدراسة تأثير فقدان الشعر في جودة الحياة^{7،8} الجدول (1). إذ اعتمدت عبارة مشكلات الشعر بدلاً عن فقدان الشعر لتناسب الأشخاص المصابين والسليمين. قُسمت الأسئلة إلى مجموعتين، مجموعة لتقييم الناحية الوظيفية تضمنت الأسئلة (5،6،9،12)، ومجموعة لتقييم الناحية النفسية تضمنت بقية الأسئلة. أُعطي كل سؤال 6 نقاط للإجابة راحته من 0: إطلاقاً، إلى 6: بشدة، إذ تبلغ أعلى درجة لتقييم جودة الحياة 0، وأدنى درجة 96.



الشكل 1: أنماط فقدان الشعر عند الرجال بحسب مقياس هاملتون نورود.

تضمنت الدراسة بيانات متعلقة بالعم، ومدة الصلع، ووجود قصة أسرية للإصابة بالخاصة الأندروجينية

الجدول 1: نموذج الاستبيان المستخدم في تقييم نوعية الحياة عند مرضى الخاصة الأندروجينية

الرجاء الإجابة عن الأسئلة أدناه التي تتناسب مع ما تشعر به واختيار العلامة وفقاً للمقياس الآتي:						
0: إطلاقاً	1: قليلاً جداً	2: نوعاً ما	3: قليلاً	4: كثيراً	5: كثيراً جداً	6: بشدة
1. كم كنت متنبهاً تجاه نظرة الآخرين إلى شعرك؟						
2. كم كنت تشعر بالغيرة أو الحسد تجاه الأشخاص الذين لديهم شعرٌ كثيرٌ؟						
3. كم أثرت مشكلات شعرك بصورة سلبية في ثقك بنفسك؟						
4. كم شعرت بكونك غير جذاب نتيجة مشكلات شعرك؟						
5. كم جعلت مشكلات شعرك القيام ببعض النشاطات أمراً صعباً؟						
6. كم أثرت مشكلات شعرك في علاقتك بالجنس الآخر؟						
7. كم أثرت مشكلات شعرك بصورة سلبية في رضاك عن مظهر شعرك؟						
8. هل أثرت مشكلات شعرك سلباً في الطريقة التي ترغب بها تسريح شعرك؟						
9. كم أثرت مشكلات شعرك في حياتك الاجتماعية؟						
10. كم شعرت بالاحراج نتيجة لمظهر شعرك؟						
11. كم شعرت بالإحباط نتيجة لمشكلات شعرك؟						
12. كم تجعلك مشكلات شعرك منهكاً أو تعباً؟						
13. كم كنت مهتماً بكون مشكلات شعرك ستستمر؟						
14. كم قضيت من الوقت محاولاً إظهار شعرك أكثر كثافة مدفوعاً بمشكلات شعرك؟						
15. كم كنت منزعاً كونك مضطراً لقضاء وقت أطول للتغلب على مشكلات شعرك؟						
16. كم قضيت من الوقت تتفحص شعرك أمام المرأة بسبب مشكلات شعرك؟						

النتائج:

كانت القصة الأسرية إيجابية عند 83.6% من المرضى، إذ بلغت نسبة إصابة أقارب الأم عند المرضى 69.3%، وبلغت نسبة إصابة أقارب الأب 39.1%، ونسبة إصابة الأب 47.8%. في حين كانت القصة الأسرية إيجابية عند 78.2% من الأشخاص في مجموعة الشواهد.

بلغ متوسط أعمار مجموعة الحالات 32.1 ± 7.9 سنة. وبلغ متوسط أعمار مجموعة الشواهد 25.7 ± 3.6 سنة. وكان أكثر أنماط الصلع المشاهد شيوعاً بحسب مقياس هاملتون نورود هو النمط الرابع بنسبة 39.1%.

ومن الجدول (3) نجد أن التنبه إلى نظرة الآخرين تجاه مظهر الشعر قد مثل أحد الأمور التي تشغل تفكير الأشخاص السليمين أيضاً، كذلك الأمر بالنسبة إلى إمكانية استمرار مشكلات الشعر.

بلغ متوسط مجموع درجات مرضى الحاصة الأندروجينية 55.9 ± 13.1 ، في حين بلغ متوسط مجموع درجات الأشخاص في مجموعة الشواهد 22.6 ± 14.2

وأُعيد استخدام اختبار t للعينات المستقلة من أجل دراسة وجود فارق إحصائي بين جودة الحياة عند الرجال المصابين بالحاصة الأندروجينية والذكور غير المصابين، الجدول (4).

الجدول (4): مقارنة متوسط درجات مقياس نوعية الحياة عند كل من مرضى الحاصة الأندروجينية والأشخاص الأصحاء.

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة
الحالات	69	55.9	13.1	13.2	$0.0001 >$	هناك فارق ذو دلالة إحصائية
الشواهد	50	22.6	14.2			

قسّم المرضى بحسب نمط الصلغ إلى خمس مجموعات، وبلغ متوسط درجات تقييم جودة الحياة كما هو في الجدول (5):

الجدول (5): متوسط درجات مقياس جودة الحياة وفق نمط فقدان الشعر.

VI	V	IV	III	II	
55	55.4	52.4	64.2	48.5	متوسط الدرجات
18.2	13.9	12.6	15.1	12.1	الانحراف المعياري

قسّم المرضى إلى ثلاث مجموعات وفقاً لمدة الإصابة بالصلغ، وكان متوسط درجات تقييم جودة الحياة كما هو في الجدول (6).

الجدول (6): متوسط درجات مقياس جودة الحياة تبعاً لمدة الصلغ.

مدة الصلغ	عدد المرضى	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	6	61.5	16.3
5-10 سنوات	39	65.7	10.2
أكثر من 10 سنوات	24	46	17.1

وأُجري اختبار تحليل التباين وحيد الاتجاه لدراسة وجود علاقة بين مدة الصلغ ومتوسط درجات مقياس جودة الحياة.

راوحت مدة الإصابة بالحاصة الأندروجينية بين 1.5 و30 سنة، وبلغ متوسط مدة الإصابة 10.6 ± 6.7 سنة. عيّنت قيمة الوسيط لكل سؤال عند مرضى الحاصة الأندروجينية، الجدول (2):

الجدول (2): الإجابات الأكثر تواتراً وفقاً لكل سؤال عند مرضى الحاصة الأندروجينية.

السؤال	الوسيط	السؤال	الوسيط
الأول	4	التاسع	4
الثاني	3	العاشر	4
الثالث	3	الحادي عشر	4
الرابع	3	الثاني عشر	4
الخامس	3	الثالث عشر	4
السادس	3	الرابع عشر	4
السابع	4	الخامس عشر	4
الثامن	4	السادس عشر	4

ومن الجدول (3) نجد أن 50% من المرضى بحسب الاستبيان راوحت درجة القلق لديهم بين كثير إلى شديد حيال استمرار تساقط الشعر لديهم (السؤال الثالث عشر)، وهي نسبة مرتفعة. كذلك الأمر بالنسبة إلى التنبه إلى نظرة الآخرين إلى شعر المريض والتأثير في الطريقة التي يسرح المريض بها شعره، ودرجة الانزعاج لقضاء وقت أطول في معالجة مشكلات الشعر.

بينما وجد 50% من المرضى أن فقدان الشعر قليلاً ما يشكل عائقاً أمام النشاطات التي يمارسونها. عيّنت قيمة الوسيط لكل سؤال في مجموعة الشواهد، الجدول (3):

الجدول (3): الإجابات الأكثر تواتراً وفقاً لكل سؤال عند مشاركي مجموعة الشواهد.

السؤال	الوسيط	السؤال	الوسيط
الأول	4	التاسع	0
الثاني	1	العاشر	0
الثالث	1	الحادي عشر	0
الرابع	1	الثاني عشر	0
الخامس	0	الثالث عشر	2
السادس	1	الرابع عشر	0
السابع	1	الخامس عشر	0
الثامن	1	السادس عشر	1

دراسة العلاقة بين مدة الصلغ و درجة تأثر جودة الحياة.

$3.4 = F$	$13 = df$	$0.03 = P$
-----------	-----------	------------

تشير قيمة P في اختبار التباين وحيد الاتجاه إلى وجود اختلاف في جودة الحياة باختلاف مدة فقدان الشعر.

قُسم المرضى إلى ثلاث مجموعات عمرية وكان متوسط درجات تقييم جودة الحياة كما هو في الجدول (7).

الجدول (7): جودة الحياة بحسب توزع المرضى تبعاً للفئات العمرية.

الفئة العمرية	أقل من 30	30-39	40-50
متوسط الدرجات	69.4	51	37.7
الانحراف المعياري	17.8	13.5	10.5

وأجري اختبار تحليل التباين وحيد الاتجاه لدراسة وجود علاقة بين درجة تأثر جودة الحياة وعمر المريض.

دراسة العلاقة بين عمر المريض و درجة تأثر جودة الحياة.

$4.5 = F$	$16 = df$	$0.03 = P$
-----------	-----------	------------

إن قيمة P في اختبار التباين وحيد الاتجاه تشير إلى وجود اختلاف في جودة الحياة باختلاف عمر المريض.

يمكن تقسيم متوسط درجات تقييم جودة الحياة عند مرضى الخاصة الأندروجينية البالغ 55.9 إلى: (12.91) للأثر الوظيفي و 42.99 (لأثر النفسي)، و بتحويل هذه الدرجات إلى سلم من مئة نجد أن: متوسط مجموع درجات تقييم تأثر الناحية الوظيفية هو 100/53.79، ومتوسط مجموع درجات تقييم تأثير الناحية النفسية هو 100/59.71.

و بدراسة الفارق الإحصائي بين المتوسطين باتباع اختبار t للعينات المستقلة نجد أن:

دراسة الفارق الإحصائي بين المتوسطين باتباع اختبار t للعينات المستقلة.

t	P	الدلالة الإحصائية
4.57	$0.0001 >$	هناك فرق ذو دلالة إحصائية

المناقشة:

إن استخدامنا في هذه الدراسة لاستبيان معدل عن نموذجين عالميين من الاستبيانات الخاصة في دراسة نوعية الحياة عند مرضى فقدان الشعر: مقياس Skindex-

⁹29 واختبار جودة الحياة عند مريضات الخاصة الأندروجينية WAA-QOF⁷، يعود إلى الرغبة في عدم تشتت المرضى بأمراض الجلد الأخرى التي يسببها الاستبيان السابق والعمل على جعل الاستبيان المتبع متمركزاً حول موضوع فقدان الشعر، وعلى أن يشمل الاستبيان على الجانب النفسي والجانب الوظيفي في جودة الحياة التي يعيشها مرضى الخاصة الأندروجينية.

أظهرت هذه الدراسة وجود تدنٍ في جودة الحياة بشكل كبير عند مرضى الخاصة الأندروجينية في سورية مقارنة بالأشخاص السليمين.

تتسجم هذه النتيجة مع معظم ما تشير إليه الدراسات العالمية إذ يعاني بعض مرضى الخاصة الأندروجينية من اضطراب تشوه الجسد وتنتابهم مشاعر سلبية من الناحية الاجتماعية.¹⁰⁻¹²

إن عدم تناسب درجة تأثر جودة الحياة مع شدة الصلغ، بل وحتى كون جودة الحياة متدنية عند بعض المرضى الذين لديهم نمط صلغ غير مترق، إنما يشير إلى أن بعض المرضى يبالغون في تقييم شدة الصلغ ودرجته لديهم، وهذا ما أشار إليه فريق ريد Reid et al¹³ أن مرضى فقدان الشعر يبالغون في تقدير الصلغ بشكل يفوق تقييم طبيب أمراض الجلد له.

سمحت هذه الدراسة بتعرّف على الجوانب النفسية التي تحتل مركز اهتمام مرضى فقدان الشعر وعلى رأسها مشكلة استمرار تساقط الشعر، ومن ثمّ يجب على الطبيب المعالج التركيز في أثناء العلاج على هذا الجانب،¹⁴ لإعطاء المريض مزيداً من التفاؤل والطمأنينة.

يتأثر الجانب النفسي لمرضى الخاصة الأندروجينية بشكل أكبر من تأثر الجانب الوظيفي، ويشكل الدافع الرئيس لمرضى فقدان الشعر للبحث عن العلاج أيّاً كان.

الاجتماعي النفسي؛ وذلك لأنّ من الممكن أن تكون شدة التأثيرات النفسية الاجتماعية قد نجمت عن الحوادث الحياتية الأخرى. فقد وثقت العلاقة الإيجابية بين فقدان الشعر والعافية النفسية (تساقط الشعر الكربي telogen effluvium) بشكل جيد على العموم. ويؤدي فقدان الشعر التالي للكرب إلى زيادة وضوح الصلع الموجود مسبقاً. ولذلك نتائجا غير قابلة للتعميم على الفور لأننا أجرينا الدراسة في منطقة وحيدة كانت تؤوي كثيرين ممن تعرضوا للتهجير. وقد توجد اختلافات بين المناطق في كل من مدى القدرة الجيدة للمكويين على عودة الاندماج في المجتمع ومدى قدرتهم على التأقلم مع الوضع الجديد. وثانياً، إن كان المرضى المصابون بالخاصة الأندروجينية ممن قد تأثروا بالأزمة بشكل مباشر (تهجير وخسران الممتلكات وفقد الأحبة... الخ) أكثر أرجحية للتأثير النفسي الاجتماعي مقارنة بمن لم يتأثر بالأزمة بشكل مباشر، فمن الممكن أن نكون قد بالغنا في تقييم شدة التأثير النفسي الاجتماعي الناجم عن الخاصة الأندروجينية الوراثية في جودة الحياة لدى المرضى.

الاستنتاج:

إنّ تدني جودة الحياة عند مرضى الخاصة الأندروجينية بشكل كبير مقارنة بالأشخاص السليمين، يطرح فكرة ضرورة اشمال المعالجة المتبعة عند المرضى على تدخلات نفسية في الحالات التي تتأثر جودة الحياة فيها تأثراً كبيراً، وضرورة القيام بمزيد من الدراسات التي تقيم أثر العلاج الداعم عند مرضى الخاصة الأندروجينية في تحسن جودة الحياة لديهم.

لم تثبت هذه الدراسة وجود علاقة بين شدة فقدان الشعر ودرجة تأثر جودة الحياة، خلافاً لدراسات أخرى تشير إلى أنّ شدة فقدان الشعر الناجمة عن طول مدة تساقط الشعر لا تتوافق مع تحمل المريض للخاصة أو اعتياده عليها،⁸ غير أنّ هذه الدراسة تظهر أنّ المرضى الذين يعانون من فقدان الشعر في عمر مبكر أو تتصف مدة فقدان الشعر لديهم بالطول، تكون جودة الحياة لديهم أدنى من المرضى الآخرين. ربما يعود ذلك إلى أنّ الشباب يهتمون بشكل أكبر بالمظهر العام وبالبنية الجسدية لهم.

نجد أنّ نقطة القوة للدراسة الحالية تكمن في استخدام مجموعة المقارنة التي كان أعضاؤها متطابقين مع الأفراد المصابين من حيث المستوى التعليمي ومكان الإقامة. لأنّ صورة الجسد تختلف بحسب مستوى إدراك المريض والثقافة المحيطة - أي يمكن للصلع أن يكون مؤشراً على الرجولة والذكاء في بيئة ما وليس في بيئة أخرى. تؤدي دراسات كدراستنا، التي قورنت فيها التأثيرات النفسية الاجتماعية الناجمة عن الخاصة الأندروجينية الوراثية في جودة الحياة لدى المصابين وغير المصابين في الجمهرة نفسها إلى خفض اختطار التحيز وإلى إظهار حجم تأثير الصلع بدقة أكبر منها في الدراسات التي ليس فيها مجموعات مقارنة. ومع ذلك، للدراسة العديد من المحددات أيضاً. أولاً، أجريت الدراسة في دمشق وفي أثناء مدة الأزمة السورية، إذ يستقبل المستشفى المزيد من المراجعين غير القادرين على تحمل العبء المالي للمداواة في القطاع الخاص والذين يعانون من التهجير، ممّا يؤدي إلى وجوب توخي الحذر لدى استنتاج الترابطات السببية بين الصلع والتأثير

References

1. Thomas J. Androgenetic Alopecia - current status. Indian J Dermatol. 2005; 50: 179 – 269.
2. Cash TF. The psychology of hair loss and its implications for patient care. Clin Dermatol 2001; 19: 161-167.
3. Alfonso M, Richter-Appelt H, Tosti A, Viera MS, Garcia M. The psychosocial impact of hair loss among men: A multinational European study. Curr Med Opin. 2005; 21: 1829 -1865
4. Cash T.F. The psychosocial consequences of androgenetic alopecia: a review of the research literature. Br J Dermatol, 1999; 141(3):398-405.
5. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann In Med 1993; 118: 622-631

6. Norwood O. Male pattern baldness: classification and incidence. *South Med J* 1975; 68: 1359-1243.
7. Dolte KS, Girman CJ, Hartmaier S, Bergfeld W, Waldstreicher J. Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25:637-679.
8. Sung-Hyub Han, M.D., et al. Quality of Life Assessment in Male Patients with Androgenetic Alopecia: Result of Prospective, Multicenter Study. *Ann Dermatol* .2012; 24(3):311-318.
9. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133:1433-1440.
10. Girman CJ, Rhodes T, Lilly FR, Guo SS, Siervogel RM, Patrick DL, et al. Effects of self-perceived hair loss in a community sample of men. *Dermatology* 1998;197:223-229.
11. Maffei C, Fossati A, Rinaldi F, Riva E. Personality disorders and psychopathologic symptoms in patients with androgenetic alopecia. *Arch Dermatol* 1994;130:868-872.
12. van der Donk J, Passchier J, Dutree-Meulenberg RO, Stolz E, Verhage F. Psychologic characteristics of men with alopecia androgenetica and their modification. *Int J Dermatol* 1991; 30:22-28.
13. Reid EE, Haley AC, Borovicka JH, Rademaker A, West DP, Colavincenzo M, et al. Clinical severity does not reliably predict quality of life in women with alopecia areata, Telogen effluvium, or androgenic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:97-102.
14. Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, Strauss BM, Elsner P. Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *Br J Dermatol* 2001;144:1038-1043.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2013/5/28.
تاريخ قبوله للنشر 2013/11/19.