

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس^۱

*مژگان آگاه هریس^۱، ناهید رضانی^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۳/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۴)

Comparing Personality Traits and Anxiety Sensitivity among Patients with and without Psoriasis

*Mojgan Agah Heris¹, Nahid Ramezani²

1. Assistant Professor in Psychology, Payame Noor University.

2. M.A. in Psychology, Payame noor University.

(Received: Jun. 06, 2018 - Accepted: Jun. 04, 2019)

Abstract

Objective: Psoriasis is a chronic, inflammatory skin disease, that mental - cognitive factors are involved in the creation and continuity of the problem. The aim of this study is a comparison of personal characteristics and anxiety sensitivity in people with and without Psoriasis. **Method:** By using casual-comparative research project and available sampling method among volunteers, 130 people with Psoriasis and 130 people without Psoriasis were selected. All subjects answered to NEO five-factor inventory items (NEO-FFI) and anxiety sensitivity indexes (ASI-3., Taylor et al., 2007) and demographic pieces of informations in one session. **Result:** The results showed that personality traits in people with Psoriasis in scale of openness to experience are different from people without Psoriasis, and the mean of anxiety sensitivity in people with psoriasis are significantly ($p < 0/05$) higher than those without psoriasis. **Conclusion:** The intrinsic factors seem to result in certain cognitive and reactions whose effects affect physical responses. Also, they experience more anxiety and stress than people without Psoriasis that can relate this anxiety and stress as cause and effect of skin disease. Because of anxiety symptoms fear, anxiety sensitivity, can be considered as a cause of cognitive vulnerability in people with psoriasis.

Keywords: Personality Traits, Anxiety sensitivity, Psoriasis.

چکیده

مقدمه: پسوریازیس، بیماری مزمن التهابی پوستی است که عوامل روان-شناختی در ایجاد و تداوم آن دخالت دارند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس است. **روش:** طرح پژوهشی علی-مقایسه‌ای و نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۳۰ نفر افراد با پسوریازیس و ۱۳۰ نفر بدون پسوریازیس انتخاب شدند. کلیه‌ی آزمودنی‌ها به گویه‌های پرسشنامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI) و شاخص حساسیت‌پذیری به اضطراب (ASI-3)، تیپور و همکاران، ۲۰۰۷) و اطلاعات جمعیت شناختی در یک جلسه پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی افراد با بیماری پسوریازیس در مقیاس «گشودگی به تجربه» با افراد بدون بیماری پسوریازیس متفاوت است و میانگین نمرات حساسیت‌پذیری به اضطراب افراد با پسوریازیس به طور معنادار ($p < 0/05$) بیشتر از افراد بدون پسوریازیس است. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد هم ماهیت بیماری پسوریازیس و هم تجربه سطوح بالاتر اضطراب و استرس در افراد مبتلا در مقایسه با افراد بدون پسوریازیس، حساسیت‌پذیری به اضطراب و گشودگی به تجربه را به واسطه‌ی فعال‌سازی چرخه استرس تحت تأثیر قرار می‌دهد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، حساسیت‌پذیری به اضطراب، پسوریازیس.

*نویسنده مسئول: مژگان آگاه هریس

*Corresponding Author: Mojgan Agah Heris

Email: agah.mojgan@yahoo.com

^۱ برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مقایسه ویژگی‌های شخصیت، ادراک کنترل اضطراب و حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس، دانشگاه پیام نور گرمسار

گروه‌های سنی دارد، اگر شروع آن در کودکی باشد، حتی با وجود آن‌که به خوبی کنترل شود می‌تواند اثرات مخربی در بزرگسالی از جمله افسردگی^۲ و اضطراب^۳ نشان دهد (گارشیک و کیمبال، ۲۰۱۵). بنابراین، عوامل روان‌شناختی می‌توانند نقش حیاتی در پیش‌آگهی پسوریازیس داشته‌باشند (ایناموراتی، کوئینتو، لستر، یانی، گریسفا و بنیغاتی، ۲۰۱۸).

علامت مشخصه‌ی پسوریازیس خارش، خشکی و پوسته‌پوسته شدن پوست است که سطوح بالای خارش می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و تنش روان‌شناختی شود (ایناموراتی، کوئینتو، ایمپراتوری، لورا، گریسفا و فبریکتور، ۲۰۱۶). ضایعات قابل مشاهده در پسوریازیس با علائم نسبتاً خفیف هم ممکن است در بیماران احساس بدی ایجاد کند که ناشی از ادراک درونی بیمار بوده و منجر به فشار روانی و برداشت‌های اجتماعی ناخوشایند شود. تجربه‌ی ننگ درونی ادراک شده^۴ در پسوریازیس شایع است و می‌توان آن را توسط متغیرهای جمعیت شناختی، بیماری‌های مرتبط و ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کرد (آلپسوی، پلات، کارمان، کاراداک، درمازلار، یالسین و امره، ۲۰۱۷). این ننگ درونی ادراک شده شامل پیش‌بینی انتظار طرد شدن، احساس مورد تمسخر قرار گرفتن، حساسیت نسبت به نگرش‌های اجتماعی، احساس گناه و شرم و پنهان‌کاری در افراد مبتلا به پسوریازیس

از شایع‌ترین بیماری‌ها در ایران و سراسر جهان بیماری‌های خود ایمنی هستند که مزمن، پیش‌رونده، پرهزینه و دارای عوارض متعدّد هستند (گوپتا، سیمپسون و گوپتا، ۲۰۱۶). آن دسته از بیماری‌های پوست و مو که از نوع بیماری‌های خود ایمنی محسوب می‌شوند، چهارمین عامل بزرگ ناتوانی در سراسر جهان به شمار می‌روند (چن، یو، یانگ، چی، ژی، ژانگ و دنگ، ۲۰۱۷). سیر بالینی بسیاری از بیماری‌های پوست ناشی از تعامل و تقابل بین عوامل زیستی، روان‌پزشکی و روان‌شناختی است که می‌تواند تسریع‌کننده، مستعدکننده و یا تداوم‌بخش بیماری پوستی باشند (ذاکری، حسنی و اسماعیلی، ۱۳۹۶). در این میان، بیماری پوستی پسوریازیس^۱ نیز جزء واکنش‌های غیراختصاصی سیستم ایمنی محسوب می‌شود و در سطح جهان یک بیماری شایع است (چیو، ونگ، چن، هسو، تسای و تسای، ۲۰۱۸). این بیماری روی حدود ۲-۳ درصد جمعیت جهان تأثیر گذاشته و میزان شیوع در بین مردان و زنان تقریباً مساوی است (لارسن، هگن، کروگستاد، آس و وال، ۲۰۱۴؛ اندریاس، ۲۰۱۶). اوج شروع دوره بیماری در ۱۶-۲۲ سالگی و ۵۰-۶۰ سالگی است و شروع آن در بیشتر بیماران، قبل از ۴۰ سالگی است (گارشیک و کیمبال، ۲۰۱۵). سیر بیماری غیرقابل پیش‌بینی، همراه با شعله‌وری و خاموشی بوده و بهبود ناپذیر است (ببیرز، الشراکی، جابر و عقیفی، ۲۰۱۷).

پسوریازیس تأثیر جدی در زندگی تمام

2. depression
3. anxiety
4. perceived stigma

1. psoriasis

تنش‌زا (ریس و مک‌نالی، ۱۹۸۵). AS یکی از عوامل فراتشخیصی آسیب‌پذیری است که در تحول، تشدید و تداوم بیماری‌های روان‌شناختی یا بیماری‌های جسمانی دخالت دارد (آوالونه، مک‌لیس، لوبرتو و برنستین، ۲۰۱۲، براوو و سیلورمن، ۲۰۰۱). سطوح بالای AS باعث افزایش واکنش‌های اضطرابی می‌شود و ممکن است پاسخ‌های مرتبط با ترس را راه‌اندازی کند که این به نوبه خود باعث سطح بالاتر اجتناب می‌شود. AS نقش مهمی در نگهداری علائم اضطراب و افسردگی دارد (اویمت، کین و تاتینو، ۲۰۱۶). افراد دارای AS بالا در کنترل سطح اضطراب دچار مشکل شده و با افزایش سطوح اضطراب عاطفی، درگیر رفتارهای اجتنابی بیشتر می‌شوند (کرینز، ویلارین، کلوتیر، باکسلی، کری، بلومتال، ۲۰۱۸). از این رو، به نظر می‌رسد که ماهیت مشکلات پوستی باعث می‌شود که بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی به واسطه دغدغه‌های اجتماعی نسبت به بیماری‌شان و بروز نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب نظیر گرگرفتگی و تعریق، سطوح بالایی از AS را تجربه کنند (دیکسون، لی، ویانا، مک‌کوان، برادل و لو، ۲۰۱۶).

در مجموع، با توجه به مواردی که در مقدمه ذکر شد به نظر می‌رسد در زمینه‌ی مقایسه حساسیت‌پذیری به اضطراب و ویژگی‌هایی شخصیتی، پژوهش خاصی در ایران انجام نشده‌است. بنابراین، این پژوهش به دنبال یافتن پاسخی مناسب برای این سؤال است که آیا ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با و بدون بیماری پсорیازیس

می‌شود (گینسبرگ و لینک، ۱۹۸۹). ویژگی‌های شخصیت ستیزه‌جو، حالات کژخویی و نشانه‌های نوروپیک نیز به وفور در افراد مبتلا به بیماری پсорیازیس مشاهده شده‌است (لیهینز، ۱۹۸۷). هم‌چنین، کومار، واتس، سنار و کاجهاوا (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که این بیماران سطوح بالایی از روان‌رنجوری را به واسطه‌ی وجود ضایعات پوستی گزارش می‌کنند که شامل عواطف منفی نظیر اضطراب و افسردگی، کاهش آستانه فعالیت، عدم بازداری و کنترل هیجان و واکنش در مقابل هرگونه عامل فشارزا و غمگین و عصبی شدن با کوچک‌ترین محرک ناسازگار می‌شود. هم‌چنین این افراد، دچار حالت‌های اجتناب از صمیمیت و نزدیکی عاطفی در روابط دلبستگی و محدودیت در توانایی شناسایی و ابراز کلامی هیجان‌هایشان می‌شوند (کومار، واتس، سنار و کاجهاوا، ۲۰۱۵). بیماران مبتلا غالباً به لحاظ ظاهر فیزیکی دارای احساسی ناخوشایند هستند که منجر به انزوا و اجتناب از تعامل با سایر افراد و اجتناب از تجربه‌های جدید می‌گردد و این تغییر رفتار ممکن است به افسردگی، اضطراب، استرس و حتی افکار خودکشی نیز منتهی گردد (ماهاور، داندالیا و ویجایورجیا، ۲۰۱۶؛ کومار، واتس، سنار و کاجهاوا، ۲۰۱۵).

از طرفی، یکی از آسیب‌پذیری‌های مرتبط با اضطراب حساسیت‌پذیری به اضطراب (AS) بوده که عبارت است از ترس از نشانه‌های اضطراب به واسطه ادراک پیامدهای زیان‌بار اجتماعی، شناختی و جسمانی از یک موقعیت

تفاوت دارند؟

شرکت‌کنندگان دو گروه ° افراد با و بدون پسوریازیس- پس از مطالعه و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-FFI)، مقیاس حساسیت‌پذیری به اضطراب (ASI-3) و اطلاعات جمعیت‌شناختی در یک جلسه پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS و شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

۱- پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-FFI): این پرسش‌نامه توسط کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) برای سنجش الگوی پنج عاملی شخصیت (روان رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) طراحی شد. هر حیطه، شش جنبه یا مقیاس فرعی دارد. یعنی صفات شخصیتی خاصی که جنبه‌های مختلف هر حیطه را نشان می‌دهند. این آزمون ۶۰ سؤال دارد و می‌توان آن را به صورت فردی و گروهی اجرا کرد. در ایران حق‌شناس (۱۳۸۷) بر روی نمونه ۵۰۲ نفری جمعیت شیراز به نتایج زیر رسیده‌است که ضرایب آلفای کرونباخ برابر $A=0/71$ ، $C=0/83$ ، $O=0/57$ ، $E=0/71$ ، $N=0/81$ و اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله ۶ ماه برابر $N=0/53$ ، $C=0/60$ ، $O=0/76$ ، $E=0/74$ است. ضریب آلفای گزارش شده توسط آنان $0/74$ تا $0/89$ با میانگین $1/81$ متغیر بوده است. هم‌چنین پژوهشی درباره شخصیت و اختلالات خوردن، ثبات درونی $0/69$ تا $0/90$ برای مقیاس‌های آزمون گزارش شده‌است (ایگرت،

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه-ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران پسوریازیس با ویژگی سنی $33/48$ تا $8/02$ سال، مراجعه کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی پوست و مو شهر اصفهان در بهار ۱۳۹۶ تشکیل دادند، تمامی این بیماران ابتدا توسط پزشک متخصص معاینه شدند و با تشخیص پسوریازیس به پژوهش‌گران که در همان مکان حضور داشتند معرفی می‌شدند. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود به این صورت که بر اساس معیارهای ورود-خروج (معیارهای ورود شامل ابتلاء به پسوریازیس دست کم ۶ ماه، دامنه سنی ۱۹ تا ۵۶ سال (سن شیوع پسوریازیس)، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت کتبی شرکت در پژوهش؛ و معیارهای خروج شامل ابتلاء به هرگونه اختلال روانی بارز نظیر اختلال شخصیت، دوقطبی، اختلال وسواسی-اجباری بر اساس مصاحبه بالینی (که توسط روانشناس بالینی انجام شد) و با توجه به معیارهای DSM-۵، بیمارانی که دارای علائم و آسیب‌های دستگاه اعصاب مرکزی، و جز آن). یک گروه ۱۳۰ نفری از افراد با پسوریازیس (که تشخیص توسط پزشک متخصص پوست انجام شد) انتخاب شد و گروه دیگر به همان تعداد (۱۳۰ نفر) از افراد بدون تشخیص پسوریازیس و همگن از لحاظ سن، جنسیت، مدرک تحصیلی انتخاب و جای‌دهی شدند؛ کلیه

اجتماعی منفی ناشی از مشاهده‌ی علائم اضطراب دیگران) است (ویتون، دیکن، مک‌گراث، برمن و آبراموویچ، ۲۰۱۲؛ پولی، ملی، قیسی، بتسی و سیکا، ۲۰۱۷). ساختار پرسشنامه‌ی اولیه شامل سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران بود (فلوید، گارفیلد و مارکوس، ۲۰۰۵). بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۸۰ و پایین‌ترین نمره‌ی ۱۶ است. کسب نمره‌ی بالا و نزدیک به ۸۰ به منزله‌ی آن خواهد بود که فرد حساسیت‌پذیری به اضطراب بالایی دارد. برای بررسی ثبات درونی ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است که شاخص حساسیت‌پذیری به اضطراب یک سازه‌ی شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گارسکی و مک‌نلی، ۱۹۸۶). بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی (۱۳۹۱) در ایران به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند. اعتبار آن بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه ۹۰-SCL- انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره‌ی کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود.

لندوسکی و کلامپ (۲۰۰۷). اعتبار دراز مدت این تست نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولی ۶ ساله روی مقیاس‌های E، O و N ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را نشان داده است. ضریب‌های اعتبار دو عامل C و A به فاصله ۳ سال ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است. در یک مطالعه طولی ۷ ساله از ارزیابی‌های همسالان که در آن کل تست به کار رفته بود ضرایب اعتبار بین ۰/۸۲ تا ۰/۵۱ برای ۱۸ صفت فرعی E، O و N ۰/۶۳ تا ۰/۸۱ برای عوامل اصلی پنج‌گانه در مردان و زنان به دست آمده است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۸). از این پرسشنامه در پژوهش روی بیماران مزمن جسمی و بالینی هم به وفور استفاده شده است (به عنوان مثال، خانجانی، فاروقی و یعقوبی، ۱۳۸۹ و قاسمی، ۱۳۹۱).

۲- شاخص حساسیت‌پذیری به اضطراب (ASI-3): شاخص حساسیت‌پذیری به اضطراب ASI-3 (تیلور و همکاران، ۲۰۰۷) یک پرسشنامه‌ی خود گزارش‌دهی است که ۱۸ گویه دارد. این شاخص با ساختاری دو بعدی ابتدا توسط ریس و مک‌نالی (۱۹۸۵) با ۱۶ گویه ساخته شد. با توجه به محدودیت‌های ASI اصلی بازنگری آن منجر به تدوین شاخص تجدیدنظر شده‌ی کنونی یعنی ASI-3 با ۱۸ گویه شد، این پرسشنامه یک ساختار چندی بعدی با یک عامل مرتبه‌ی بالا و سه عامل مرتبه‌ی پایین‌تر دارد که این سه زیر عامل نگرانی‌های فیزیکی (ترس از عواقب ناشی از علائم فیزیکی اضطراب)، نگرانی شناختی (ترس از عدم کنترل شناختی) و نگرانی اجتماعی (ترس از عواقب

یافته‌ها

واریانس نمرات وظیفه‌شناسی ($P > 0/05$) و ($F_{(1, 258)} = 1/985$)، توافق‌گرایی ($P < 0/05$) و ($F_{(1, 258)} = 0/979$)، گشودگی به تجربه ($P < 0/05$) و ($F_{(1, 258)} = 2/38$)، برون‌گرایی ($P > 0/05$) و ($F_{(1, 258)} = 1/096$)، روان‌رنجوری ($P > 0/05$) و ($F_{(1, 258)} = 0/101$) است. از آن‌جا که نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها برای این مؤلفه‌ها بود ($P < 0/05$)؛ از این رو از آزمون ناپارامتریک مان ویتنی برای مقایسه رتبه میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه (افراد با پسوریازیس و افراد بدون پسوریازیس) در این مقیاس‌ها استفاده شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میان دو گروه در مقیاس «گشودگی به تجربه» تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)؛ بدین معنا که میانگین نمرات «گشودگی به تجربه» در شرکت‌کنندگان بدون پسوریازیس (۲۷/۵۴) به طور معنادار بیش از گروه با پسوریازیس است.

در مجموع ۲۶۰ آزمودنی در دو گروه (۱۳۰ نفر افراد با پسوریازیس و ۱۳۰ نفر افراد بدون پسوریازیس) با میانگین سنی ۳۳ سال و ۵ ماه و ۲۱ روز و انحراف استاندارد سنی ۸/۰۲ در این پژوهش شرکت کردند، همچنین دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۹ تا ۵۶ سال گسترده شده بود؛ ۵۱/۹٪ از شرکت‌کنندگان را زنان و ۴۸/۱٪ را مردان تشکیل دادند؛ همچنین ۳۵/۸٪ از شرکت‌کنندگان این پژوهش دارای تحصیلات دیپلم (۹۳ نفر)، ۸/۵٪ کاردانی (۲۲ نفر)، ۴۱/۲٪ کارشناسی (۱۰۷ نفر)، ۱۲/۷٪ کارشناسی ارشد (۳۳ نفر) و باقیمانده (۱/۹٪) (۵ نفر) دارای مدرک دکتری هستند. نتایج آزمون لون بیانگر همگنی

جدول ۱. آزمون مان-ویتنی برای تفاوت میانگین ویژگی‌های شخصیتی دو گروه

شاخص	گروه	M±SD	رتبه میانگین	Z	مان ویتنی	sig
وظیفه‌شناسی	پسوریازیس	۲۸/۱۹±۴/۵۲	۱۲۶/۵۴	-۰/۸۵۲	۷۹۳۵	۰/۳۹۴
	بدون پسوریازیس	۲۸/۳۸±۳/۸	۱۳۴/۴۶			
توافق‌گرایی	پسوریازیس	۲۸/۲۸±۵/۲۲	۱۲۶/۹۲	-۰/۷۶۹	۷۹۸۵	۰/۴۴۲
	بدون پسوریازیس	۲۸/۹±۴/۷۹	۱۳۴/۰۸			
گشودگی به تجربه	پسوریازیس	۲۴/۹۳±۴/۰۰۵	۱۱۰/۸۸	-۴/۲۲۴	۵۹۰۰	۰/۰۰۰۱
	بدون پسوریازیس	۲۷/۵۴±۴/۵۵	۱۵۰/۱۲			
برون‌گرایی	پسوریازیس	۳۱/۴۳±۵/۱۵	۱۳۰/۳۹	-۰/۰۲۳	۸۴۳۶	۰/۹۸۲
	بدون پسوریازیس	۳۱/۰۲±۵/۷۱	۱۳۰/۶۱			
روان‌رنجوری	پسوریازیس	۲۷/۲۸±۳/۷۰۶	۱۲۲/۲	-۱/۶۷۵	۷۳۷۹	۰/۰۹۴
	بدون پسوریازیس	۲۸/۰۶±۳/۶۷	۱۳۷/۷۴			

مان- ویتنی برای مقایسه رتبه‌ی میانگین نمرات شرکت‌کنندگان دو گروه (افراد با پسوریازیس و افراد بدون پسوریازیس) در این متغیر استفاده شده‌است. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود دو گروه در این مؤلفه تفاوت معنادار دارند، بدین معنا که میانگین نمرات کل «حساسیت‌پذیری به اضطراب» در شرکت‌کنندگان با پسوریازیس (۲۴/۵۹) به طور معناداری بیش از گروه افراد بدون پسوریازیس است ($P > 0/05$).

هم‌چنین نتایج آزمون لون بیانگر ناهمگنی واریانس نمرات حساسیت‌پذیری به اضطراب (نمره کل) دو گروه است ($P < 0/05$)؛ یعنی حساسیت‌پذیری به اضطراب ($P < 0/05$) و $F(1, 258) = 12/617$. علاوه بر این، از آن‌جا که نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف نیز حاکی از عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها برای این مؤلفه است ($P < 0/05$)؛ بنابراین از آزمون ناپارامتریک

جدول ۲. جدول آزمون مان-ویتنی برای تفاوت رتبه میانگین مؤلفه حساسیت‌پذیری به اضطراب (نمره کل)

گروه	رتبه میانگین	Z	مان-ویتنی	sig
با پسوریازیس	۱۴۷/۷۵	-۳/۷۰۱	۶۲۰۷	۰/۰۰۰۱
بدون پسوریازیس	۱۱۳/۲۵			

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان در مؤلفه‌ی حساسیت‌پذیری به اضطراب و زیرمقیاس‌های آن (نگرانی بدنی، نگرانی شناختی و نگرانی اجتماعی) به تفکیک دو گروه (افراد با پسوریازیس و افراد بدون پسوریازیس) ارائه شده‌است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات حساسیت‌پذیری به اضطراب به تفکیک گروه متغیر

	با پسوریازیس		بدون پسوریازیس	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف استاندارد
نگرانی بدنی	۱۱/۳۱	۵/۷۹	۷/۵۲	۲/۵۴
نگرانی شناختی	۵/۸۱	۳/۹	۴/۵۶	۱/۳۶
نگرانی اجتماعی	۷/۴۶	۳/۰۳	۵/۸۱	۲/۰۷
حساسیت‌پذیری به اضطراب (کل)	۲۴/۵۹	۱۳/۴۶	۱۷/۸۹	۱۰/۵۴

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در تمام زیرمقیاس‌ها میان دو گروه (افراد با پسوریازیس و افراد بدون پسوریازیس) تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). بدین معنی که میانگین نمرات «نگرانی بدنی، شناختی و اجتماعی» در شرکت‌کنندگان با پسوریازیس به طور معناداری بیش از (جدول ۲) گروه افراد بدون پسوریازیس است ($P > 0/05$).

هم‌چنین با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها برای زیرمقیاس‌های حساسیت‌پذیری به اضطراب (نگرانی بدنی، نگرانی شناختی و نگرانی اجتماعی)، از آزمون ناپارامتریک مان-ویتنی برای مقایسه رتبه‌ی میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه در این مؤلفه‌ها نیز استفاده شده‌است.

جدول ۴. آزمون مان-ویتنی برای تفاوت رتبه میانگین زیرمقیاس‌های حساسیت‌پذیری به اضطراب

sig	مان-ویتنی	Z	رتبه میانگین	گروه	حساسیت‌پذیری به اضطراب
0/0001	6051/5	-3/963	148/95	با پسوریازیس	نگرانی بدنی
			112/05	بدون پسوریازیس	
0/017	7012	-2/381	141/56	با پسوریازیس	نگرانی شناختی
			119/44	بدون پسوریازیس	
0/0001	6013/5	-4/037	149/24	با پسوریازیس	نگرانی اجتماعی
			111/76	بدون پسوریازیس	

از گروه افراد بدون پسوریازیس است. می‌توان این پژوهش با هدف مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس انجام گرفت. بر اساس یافته‌های این پژوهش، گشودگی به تجربه در افراد با پسوریازیس در مقایسه با افراد بدون پسوریازیس به طور معنادار کمتر بود و برعکس حساسیت-پذیری به اضطراب و تمامی زیرمقیاس‌های آن «نگرانی بدنی، شناختی و اجتماعی» در شرکت‌کنندگان با پسوریازیس به طور معنادار بیشتر

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس انجام گرفت. بر اساس یافته‌های این پژوهش، گشودگی به تجربه در افراد با پسوریازیس در مقایسه با افراد بدون پسوریازیس به طور معنادار کمتر بود و برعکس حساسیت-پذیری به اضطراب و تمامی زیرمقیاس‌های آن «نگرانی بدنی، شناختی و اجتماعی» در شرکت‌کنندگان با پسوریازیس به طور معنادار بیشتر

پذیری به اضطراب افزایش یافته و بواسطه‌ی قابل مشاهده بودن ضایعات بیماری پسوریازیس، فرد بیشتر از تجربه‌های جدید اجتناب کند. در مطالعه‌ی آلپسوی، پلات، کارامان، کاراداک درمازلار، یالسن و امره (۲۰۱۷) با نام ننگ درونی در پسوریازیس نیز مشخص شد که این عامل ممکن است سلامت و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار داده و باعث هم‌بودی روانی و بیماری شدیدتر در این افراد شود. نتایج تحقیق یوگن، میدن‌دورپ، فروردا، اسمیت، زوون‌فرانسن، کرافت و دن‌ژونگ (۲۰۱۶) نیز نشان داد که ننگ ادراک شده در پسوریازیس بسیار شایع است و توسط متغیرهای شخصیت، جمعیت‌شناختی مرتبط با بیماری پیش‌بینی می‌شود. از طرفی سطوح بالای نگرانی ناشی از حساسیت‌پذیری به اضطراب خود می‌تواند احتمالاً باعث تشدید نشانه‌های پوستی پسوریازیس در این بیماران شود. همچنین آسیب‌پذیری زیست‌شناختی و باورهای یادگیری شده در مورد فاجعه‌سازی پیامدهای حس‌های درون‌گرایانه خود نیز می‌تواند همراه با ادراک درونی ننگ باعث افزایش حساسیت‌پذیری به اضطراب شوند (ریس و مک‌نالی، ۱۹۸۵) و در نتیجه انتظار می‌رود این وضعیت در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن نظیر پسوریازیس بیشتر از افراد بدون بیماری مزمن باشد که این تبیینی دیگر برای یافته‌های پژوهش حاضر است. همچنین ویژگی‌های شخصیتی نظیر گشودگی به تجربه، به واسطه‌ی تأثیرپذیری از سطوح حساسیت‌پذیری به اضطراب می‌تواند در افراد با پسوریازیس کمتر از

پژوهش کریمی، خدابخشی کولایی و احسانی (۱۳۹۵) که روی بیماران پوستی نشان دادند این بیماران تنش روانی و افکار خودکشی بیشتری نسبت به جمعیت عادی دارند تا حدودی هم‌سو می‌باشد و همچنین هم‌سو با یافته‌های پژوهش لطفی، علیپور، ترخان، فرزاد و ملکی (۱۳۹۴) است که نشان دادند تغییرات ادراک خارش در بیماری‌های مزمن پوستی نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی نظیر روان‌رنجوری، افسردگی، خلق منفی، خودآگاهی عمومی، بازداری اجتماعی و آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌توانند ۷۰/۵ درصد از واریانس ادراک خارش را تبیین کنند. همچنین طبق یافته‌های پژوهش دیکسون، لی، ویانا، مک‌کوان، برادل و لو (۲۰۱۶) یافته‌های این پژوهش را با توجه به نظریه‌های استرس این‌گونه می‌توان تبیین کرد که استرس باعث فعال‌سازی پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیکی در مسیرهای ارتباطی سیستم‌های نورواندوکرین، ایمنی و پوست می‌شود و حساسیت‌پذیری به اضطراب ممکن است باعث تشدید پاسخ استرس افراد به نشانه‌های اولیه‌ی ادراک شده بواسطه‌ی طغیان بیماری در افراد با مشکلات پوستی شود که این می‌تواند باعث به راه‌اندازی یا تشدید نشانه‌های پوستی شود. همچنین حساسیت‌پذیری به اضطراب و به ویژه مؤلفه نگرانی اجتماعی حساسیت‌پذیری به اضطراب می‌تواند به واسطه افزایش اجتناب از موقعیت مشکل‌زا احتمال تشدید نگرانی و فشار روزافزون بیماری پسوریازیس را بر فرد را افزایش دهد. در نتیجه به‌واسطه نگرانی بیشتر، حساسیت-

روان‌شناختی و علائم شناخته‌شده نقش مهم همواره به عهده‌ی اضطراب و افسردگی است. با این توصیف حساسیت‌پذیری به اضطراب عنصر مهم روان‌شناختی در پیش‌بینی اضطراب است، این موضوع در یافته‌های مقاله‌ی نقش حساسیت-پذیری به اضطراب و تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان توسط مهدی، قاسم‌پور، اکبری، ایل‌بیگی، حسن‌زاده (۱۳۹۲) ارائه شده‌است. همچنین در گزارش تحقیق بررسی فراوانی تظاهرات آسیب‌شناسی روانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس در شهرستان سمنان توسط بهنام، طاهری، هاشمی و نثاری‌راد (۱۳۸۹) نشان داده شد که شایع‌ترین آسیب‌شناسی روانی در افراد با پسوریازیس افسردگی، وسواس و علائم اضطرابی هستند و این علائم با شدت و مدت بیماری پسوریازیس ارتباط قوی دارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با پسوریازیس نسبت به افراد بدون پسوریازیس بیشتر است. به طوری‌که در مطالعه‌ی ناگاراله، جیسوآل، پرابهو، سینها و نایاک (۲۰۱۷) به نام پسوریازیس و درماتیت عصبی این نتیجه به دست آمد که هم‌بودی مشترک روانی در بیماری پسوریازیس افسردگی و اضطراب است و وجود افسردگی در پسوریازیس حتی با نتیجه‌ی درمان بالینی رضایت‌بخش، منجر به نارضایتی می‌شود و به تشدید بیماری می‌انجامد. ناگاراله، جیسوآل، پرابهو، سینها و نایاک (۲۰۱۷) به مقایسه‌ی آسیب‌های روانی، کیفیت زندگی و روش‌های مقابله با استرس افراد با پسوریازیس پرداختند.

افراد بدون پسوریازیس باشد. چرا که افراد مبتلا به مشکلات پوستی از عزت‌نفس کمتری برخوردارند (اسکات، بسباچ، گیلر و کوپفر، ۲۰۱۴) و احساس ننگ درونی ادراک شده در آنها (هرورد، سالومون، ساتوسیاک، ریچ و اسفریتووسکی، ۲۰۱۲) و احساس انتقاد به هنگام مورد مشاهده قرار گرفتن شرایط پوستی یا حس طرد شدن از جانب دیگران (اسکات، بسباچ، گیلر و کوپفر، ۲۰۱۴)؛ همچنین خلق منفی و بازداری اجتماعی (باسینسکا و وزنیویز، ۲۰۱۳) باعث می‌شود که کمتر خواهان گشودگی به تجارب نسبت به افراد بدون مشکلات پوستی باشند. در این راستا، النیک (۲۰۱۳) نیز معتقد است بیماران پسوریازیس به واسطه تمایل به اجتناب و فاصله‌جویی از دیگران و عدم توافق‌پذیری با افراد ساز و کار محافظت‌جویانه استفاده می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کمتر از افراد عادی به واسطه ترس از طرد یا در معرض تبعیض قرار گرفتن، تمایل به گشودگی به تجارب جدید داشته و به واسطه‌ی وجود انواع نگرانی‌شناختی، فیزیکی و اجتماعی (مؤلفه‌های حساسیت‌پذیری به اضطراب)، سطوح بالاتری از حساسیت‌پذیری به اضطراب را تجربه کنند. هم‌سو با نتیجه این پژوهش سامپوگنا و پیکاردی (۲۰۰۴) در تحقیق‌شان به نام ارتباط بین کیفیت پائین‌تر زندگی و اختلالات همبود در بیماران مختلف پوستی گزارش کردند که یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ناتوانی گسترده در ارتباط با بیماری‌های پوستی، همبودی روان‌پزشکی در اختلالات پوستی است که در بین اختلال

افراد با پسوریازیس کیفیت زندگی پایین، علائم جسمانی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب و وسواس جبری بالاتری داشتند. هم‌چنین سرزنش خود در این بیماران بالا و پذیرش خود پایینی داشتند. رفتارهای سبک زندگی ناسالم و تنش روانی ممکن است به تحریک شروع پسوریازیس و یا تشدید آن کمک کنند، علاوه بر این کاهش وزن، الگوهای رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی در بهبود این بیماری کمک می‌کنند (کیسولم، نلسون، کیورث، گریفیث، کوردینگلی و کریستین بوندی، ۲۰۱۶). هم‌سو با این یافته، لاکوتا و پرینز بیلا-باسیستا (۲۰۱۷) در تحقیق خود تحت عنوان درک بهتر از اضطراب و افسردگی در افراد با پسوریازیس با توجه به این نکته که از جمله مشکلات همراه پسوریازیس قابل مشاهده بودن بیماری از طریق ظاهر پوست است، به این نتیجه دست یافتند که بدشکلی قابل مشاهده به عنوان یک عامل استرس‌زا است و می‌تواند واکنش‌های منفی را در دیگران تحریک نماید و وقوع بسیاری از اختلالات روانی را در این بیماران بالا ببرد. هم‌چنین در پژوهشی دیگر اروزکان (۲۰۱۷) نشان داد که بین ابعاد ترس از علائم تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده، ترس از علائم قلبی و عروقی و ترس از عدم کنترل در حساسیت‌پذیری به اضطراب رابطه مثبت وجود دارد و هم‌چنین این ابعاد به طور قابل توجهی اضطراب را توضیح می‌دهند؛ در حقیقت این نتایج بیان‌کننده‌ی این نکته هستند که حساسیت‌پذیری به اضطراب عامل خطر مهم برای شناسایی

اضطراب در حال ظهور در بزرگسالان است و در این ارتباط بسیاری از مشکلات روانی-زیستی نظیر اختلالات اضطرابی متعدد، حملات هراس، تمایلات ناسازگارانه، احساسات منفی، رفتارهای اجتنابی و تمایلات افسردگی دخیل هستند. هم‌چنین فلمینگ، بای، پرات، سیبالد، لیند و گالیور (۲۰۱۶) اضطراب را در افراد با پسوریازیس بررسی نمودند و گزارش کردند که شیوع اضطراب در افراد با پسوریازیس بالا است و نیاز است که به اضطراب در این بیماران توجه ویژه‌ای داشت. هم‌سو با یافته به دست آمده در این پژوهش، در همین راستا طبق تحقیقات زولنسکی، پائولاس، بخشائی، اچاپرز، مدودف، بغازیان، روبلز، مانینگ و اشمیت (۲۰۱۶) نشان داده شد که بین عاطفه‌ی منفی بالا و حساسیت‌پذیری اضطرابی بالا رابطه‌ی هم‌افزایی وجود دارد. این نتیجه در تحقیق آنها به نام اثر تعاملی عاطفه‌ی منفی و حساسیت‌پذیری به اضطراب در طول مراقبت‌های اولیه و سلامت روان به دست آمد؛ این دو عامل مهم تشخیصی برای اضطراب و افسردگی هستند و خود می‌توانند احتمال گشودگی به تجربه را کاهش دهند. از طرفی، یافته‌های این پژوهش بیانگر عدم تفاوت معنادار میان سایر عوامل شخصیتی نظیر وظیفه‌شناسی، روان‌رنجوری، توافق‌پذیری و برون‌گرایی افراد با و بدون پسوریازیس بود که ناهم‌خوان با یافته‌های ماهاور، داندالیا و ویجای‌ویکارا (۲۰۱۶) است که در مطالعه‌ای به نام ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پسوریازیس توسط نشان داد که

زندگی پایین‌تری نسبت به گروه شاهد دارند. هم‌چنین صفات شخصیتی در بیماران پسوریازیس در بخشی از پژوهش کومار، واتس، سنار و کاچهاوا (۲۰۱۵) گزارش شد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از این بیماران روان‌رنجور هستند که منجر به اختلال در تعادل سلامت روان آنان می‌گردد. که این تفاوت یافته‌ها می‌تواند ناشی از ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش و ماهیت علی-مقایسه‌ای بودن پژوهش باشد که از محدودیت‌های این پژوهش تلقی می‌گردد.

افراد روان‌رنجور که افراد عصبی با آستانه‌ی فعال‌سازی کم هستند در مواجهه با عوامل تنش-زای بسیار جزئی در کنترل احساسات خود و واکنش نشان دادن به راحتی عصبی و ناراحت می‌شوند و قادر به مهار آن نیستند. ماهاور، داندالیا و ویجای‌ویکارا (۲۰۱۶) نیز در بررسی ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس نشان دادند که بیماران پسوریازیس روان‌رنجورتر و درون‌گراتر و کیفیت

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق با اینجانب همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- بیرامی، م.، اکبری، ا.، قاسم پور، ع.، و عظیمی، ز. (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲(۸)، ۴۳-۶۹. قابل دسترسی در jcps.atu.ac.ir
- چويفروش زاده، آ؛ شریفی، ع.؛ صیادی‌فرد، ک. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب سلامت در مراقبان بیماران سرطانی شهرکرد. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، سال هفتم، ۱(۲۵)، ۱۲۱-۱۳۲. قابل دسترسی در

hpj.journals.pnu.ac.ir

حق‌شناس، ح. (۱۳۸۷). روان‌شناسی شخصیت. شیراز، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

خانجانی، ز.، فاروخی، پ.، و یعقوبی، ع. (۱۳۸۹). عوامل روان‌شناختی خطر ساز در ابتلا به بیماری کرونر قلبی: تحلیلی بر نقش شخصیت و سبک-

بهنام، ب.، طاهری، ر.، هاشمی، م.، نثاری راد، م. (۱۳۸۹). بررسی فراوانی تظاهرات آسیب شناسی روانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس در شهرستان سمنان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۲(۳)، ۶۰۴-۶۱۱. قابل دسترسی در

jfmh.mums.ac.ir

دسترسی در jfmh.mums.ac.ir

کریمی، ز.، خدابخشی کولایی، آ.، احسانی، ا. ه. (۲۰۱۵). مقایسه‌ی گرایش به خودکشی و تنش روانی (استرس) در مبتلایان به ویتیلیگو با افراد بدون بیماری پوستی. پوست و زیبایی، ۷(۳)، ۱۳۱-۱۳۸. قابل دسترسی در jdc.tums.ac.ir

قاسمی، نوشاد. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک-پذیر با افراد سالم شهر شیراز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲(۴۸)، ۹۵-۱۰۴. قابل دسترسی در www.sid.ir

مشهدی، ع.، قاسم‌پور، ع.، اکبری، ا.، ایل‌بیگی، ر.، حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲(۵۲)، ۸۹-۹۹. قابل دسترسی در www.sid.ir

Alpsoy, A., Polat, M., Karaman, B. F., Karadag, A. S. & et al. (2017). Internalized stigma in psoriasis. *Journal of Dermatology*, 1°7. doi: 10.1111/1346-8138.13841.

Basi ka, M. A., Wo niewicz, A. (2013). The relation between type D personality and the clinical condition of patients suffering from psoriasis. *Postepy Dermatol Alergol*, 30(6): 381. (Polish).

Bebars, Sh. M., Al-Sharaky, D. R., Gaber,

های مقابله‌ای در بیماران قلبی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳(۳۲)، ۳۰-۳۴. قابل دسترسی در www.sid.ir

خطیب زنجانی، ن.، آگاه هریس، م. (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های پنج عامل شخصیت در دانشجویان بدون و در معرض اعتیاد به اینترنت. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳(۱۵)، قابل دسترسی در hpj.journals.pnu.ac.ir

ذاکری، م. م.، حسنی، ج.، اسماعیلی، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به ویتیلیگو. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳(۲۳)، ۳۹-۵۶. قابل دسترسی در hpj.journals.pnu.ac.ir

لطفی، ر.، علیپور، ا.، ترخان، م.، فرزاد، و.، ملکی، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی تغییرات ادراک خارش در بیماری‌های مزمن پوستی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۷(۶)، ۲۷۸-۲۸۳. قابل

M. A., Afify, D. R. (2017). Immunohistochemical Expression of Caspase-3 in Psoriasis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7): EC01-EC05. doi: 10. 7860/ JCDR/ 2017/ 25609. 10145.

Beugen, S. V., Middendorp, H. V., Ferwerda, M., Smit, J. V., Zeeuwen-Franssen, M. E. J., Kroft, E. B .M., de Jong, E. M. G. J., Donders, A. R. T., van de Kerkhof, P. C. M., and Evers, A. W. M. (2016). Predictors of perceived

- stigmatization in patients with psoriasis. Original Article. doi: 10.1111/bjd.14875.
- Chisholm, A., Nelson, P. A., Pearce, Ch. J., Keyworth, Ch., Griffiths, Ch. E. M., Cordingley, L., and Christine Bundy, Ch. (2016). The role of personal models in clinical management. *British Journal of Health Psychology*, 21, 114-134. doi: 10.1111/bjhp.12148.
- Chen, Q., Zhou, H., Yang, M. Chi, N. Xie, H. Zhang, X., Deng, D., Leavesley, Z., Upton, H., Shi, Y., Xie. (2017). Investigating the potential of oxymatrine as a psoriasis therapy. *Chemico-Biological Interactions*, doi: 10.1016/j.cbi.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1998). professional manual. Odessa. FL: Psychological assessment Resources.
- Chiu, H.Y., Wang, T.S., Chen, P.H., Hsu, S.H., Tsai, Y.C., Tsai, T.F. (2018). Psoriasis in Taiwan: From epidemiology to new treatments. *Dermatologica Sinica*, 36, 115-123.
- Dixon, L., Lee, A., Viana, A., McCowan, K., Brodell, R., Tull, M. (2016). Anxiety Sensivity in Dermatological Patients. *Anxiety Sensivity And Dermatology*, Volume 57. Issue 5, 498-504. dx. doi. org/ 10.1016/ j. psym.
- Erozkan, A. (2017). Determining the Anxiety Sensitivity Bases of Anxiety. *Universal Journal of Educational Research*, doi: 10.13189/ujer.
- Endrias, A. (2016). Total Oxidant-Antioxidant Status Among Psoriasis Patients At Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. A thesis submitted to Addis Ababa University School of Graduate Studies, Department of Biochemistry in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science in Medical Biochemistry. etd. aau. edu. et/bitstream/ handle/ 123456789/ 2234/ Asrat%20Endrias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fleming, P., Bai, J. W., Pratt, M., Sibbald, C., Lynde, C., Gulliver, W. P. (2016). The prevalence of anxiety in patients with psoriasis. *European Academy of Dermatology and Venereology*, doi: 10.1111/jdv.13891.
- Floyd, M., Garfield, A., Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223-1229.
- Garshick, M., Kimball, A. (2015). Psoriasis and the life cycle of persistent life Effects. *Dermatol Clin*, 33, 25-39, Elsevier. dx. doi. org/ 10.1016/ j. det.
- Ginsburg, I. H., Link, B. G. (1989). Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol*, 20:53-63. doi: 10.1016/ S0190-9622(89)70007-4 · Source: PubMed
- Gupta, M. A., Simpson, F. C., Gupta, A. K. (2015). Psoriasis and Sleep-Disorders: A Systematic Review. *Sleep Medicine Reviews*, doi: 10.1016/j.smr.2015.09.003.
- Hrehorów, E., Salomon, J., Matusiak, U., Reich, A., Szepietowski, J. C. (2012). Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol*, 92(1): 67-72.
- Kearns, N, Villarreal, D., Cloutiera, R., Baxley, C., Carey, C., Blumenthal, H. (2018). Perceived control of anxiety as a moderator in the relationship between anxiety sensitivity and problematic

- alcohol use among adolescents. *Journal of Adolescence*, 63 (2018) 41° 50. doi.org/ 10. 1016/ j. adolescence.
- Laihinen, A. (1987). Psychosomatic aspects in dermatoses. *Ann Clin Res*, 19:147-149.
- Innamorati, M., Quinto, R. M., Lester, D., Iani, L., Graceffa, D., Bonifati, C. (2018). Cognitive impairment in patients with psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research* , 105 99° 105. doi. org/ 10. 1016/ j. jpsychores.
- Innamorati, M., Quinto, R., Imperatori, C., Lora, V., Graceffa, D., Fabbricatore, M., Lester, D., Contardi, A., Bonifati, C. (2016). Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis. *Comprehensive Psychiatry*, 70. 200-208. dx. doi. org/ 10, 1016/ j. comppsy.
- Kumar, S., Vats, G., Sonare, D., Kachhawa, D. (2015). The Personality Characteristics and Quality of Life in Psoriasis Patients. *International Journal of Science and Research (IJSR)*: 78-96. pdfs. semanticscholar.org/260d/d00fd3eb27fc9bcace6600746053c9e57b76.pdf
- Lakuta, P., Przybyla-Basista, H. (2017) . To ward a better understanding of social anxiety and depression in psoriasis patient: The role of determinants, mediators, and moderators. *Journal Of Psychomatic Research*, doi: 10, 1016./j.jpsychores.
- Larsen, M. H., Hagen, K. B., Krogstad, A. L., Aas, E., Wahl, A. K. (2014). Limited evidence of the effects of patient education and selfmanagement interventions in psoriasis patients. *Patient Education and Counseling*. 94 (2014) 158° 169.
- Lee, H., Stull, C., Yosipovitch, G. (2017). Psychiatric Disorders and Pruritus. *Clinics in Dermatology*, doi: 10. 1016/ j. clindermatol.
- Mahawer, B., Dandaliya, I., Vijayvergia, D. (2016). Personality Characteristics and Quality of Life in Patients with Psoriasis. *International Journal of Medical Research Professionals*; 2(2); 21-24. P-ISSN:2454-6356; E-ISSN:2454-6364. admin.ijmrp.com/Upload/Vol2Issue2_IJMRP_21-24.
- Nagarale, V., Jaiswal, S., Prabhu, A., Sinha, D., Nayak, Ch. (2017). Psoriasis and neurodermatitis: comparing psychopathology, quality of life and coping mechanisms. *International Journal of Advances in Medicine*, Feb;4(1):238-243. doi: dx. doi. org/ 10. 18203/ 2349- 3933. Ijam.
- Ouimet, A. J., Kane, L., Tutino, J. S. (2016). Fear of anxiety or fear of emotions? Anxiety sensitivity is indirectly related to anxiety and depressive symptoms via emotion regulation. *Cogent Psychology* (2016), 3: 1249132. dx. doi. org/ 10. 1080/ 23311908.
- Poli, A., Melli, G., Ghisi, M., Bottesi, G., Sica, CL. (2017). Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions: Further evidence of specific relationships in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 109. 130° 136.
- Reiss, S., McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss, & R. R. Bootzin (Eds.). *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107° 121). Book Section, London, England:

Academic Press.

- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1° 8.
- Schut, C. H., Bosbach, S., Gieler, U., Kupfer, J. (2014). Personality Traits, Depression and Itch in Patients with Atopic Dermatitis in an Experimental Setting. *Acta Derm Venereol*, 94: 20° 25.
- Sampogna, F., Picardi, A., Chren, M. M. (2004). Association between poorer quality of life and psychiatric morbidity in patients with different dermatological conditions. *Psychosom Med*, 66: 620° 40. doi: 10. 1097/ 01. psy.0000132869.96872.b2, PMID: 15272112
- Ulnik, J. C. (2013). Psychological evaluation of the dermatology patient: A psychoanalyst's perspective. *Clin Dermatol*, 31(1): 7-11.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., Abramowitz, J. S. (2012a). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 401° 408.
- Zvolensky, M. J., Paulus, D. J., Bakhshaie, J., Garza, M., Ochoa-Perez, M., Medvedeva, A., Bogiaizian, D., Robles, Z., Manning, K., Schmidt, N. B. (2016). Interactive effect of negative affectivity and anxiety sensitivity in terms of mental health among Latinos in primary care. *Psychiatry Research*, 243 (2016) 35° 42. doi.org/ 10. 1016/ j. psychres.

