

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی فراوانی تظاهرات آسیب‌شناسی روانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس در شهرستان سمنان

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر سعی کرده است تا شیوع آسیب‌شناسی روانی در مبتلایان به پسوریازیس در نمونه‌ای از بیماران ایرانی را مورد ارزیابی قرار دهد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۷۰ بیمار با تشخیص قطعی پسوریازیس مزمن، مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان در طول نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷، مورد مطالعه قرار گرفتند. شدت بیماری پسوریازیس با استفاده از شاخص تعیین شدت و مساحت پسوریازیس (PASI) طبقه‌بندی گردید. تظاهرات آسیب‌شناسی روانی بیماران نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌ی ۹۰ سوالی علایم روانی (SCL-90) ارزیابی شد. مقایسه میان متغیرهای طبقه‌ای بین گروه‌ها از طریق آزمون مجذور خی و تحلیل ارتباط میان متغیرهای پیوسته با استفاده از آزمون تی و یا آزمون من‌ویتنی انجام گرفت.

یافته‌ها: شایع‌ترین آسیب‌شناسی روانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس شامل علایم افسردگی (۳۱/۴ درصد)، وسواس (۱۴/۳ درصد) و علایم اضطرابی (۱۱/۴ درصد) بود. رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار بین شیوع افسردگی و ازمان پسوریازیس مشاهده گردید ($P=0/013$). به جز پرخاشگری و بدگمانی، شدت سایر علایم روان‌پزشکی با شدت پسوریازیس رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشتند ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: آسیب‌شناسی روانی به ویژه علایم افسردگی، وسواس و علایم اضطرابی به طور قابل ملاحظه‌ای در بیماران مبتلا به پسوریازیس مشاهده می‌گردند و این علایم با شدت و مدت بیماری پسوریازیس ارتباط قوی دارند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، پسوریازیس، فراوانی

*بهناز بهنام

استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

رامین طاهری

استادیار پوست و مو، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

سیدمهدی سادات‌هاشمی

استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مریم نثاری‌راد مطلق

پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مؤلف مسئول:

ایران، سمنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،

گروه روان‌پزشکی

تلفن: ۰۲۳۱۳۳۴۴۷۶۸

msv_swt@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۸/۴/۳۱

تاریخ تایید: ۸۹/۴/۲

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری پزشکان و کارکنان محترم درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان، قدردانی می‌گردد.

Original Article

Frequency of psychopathological manifestations in psoriatic patients in Semnan city, central part of Iran

Abstract

Introduction: The present study tried to assess the frequency of psychopathology in a sample of Iranian psoriatic patients.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 70 patients with the final diagnosis of chronic psoriasis referred to dermatology clinics of Semnan city, central part of Iran, were studied between April and September 2008. Severity of psoriasis was determined using Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Psychopathological manifestations were assessed using Symptom Checklist-90 (SCL-90) questionnaire. Categorical data were compared using chi-square test and the relation among continuous variables was analyzed using t test or U Mann-Whitney test.

Results: The most common diagnosed psychopathological manifestations in psoriatic patients included: depression (31.4%), obsession (14.3%) and anxiety (11.4%). There was a direct significant correlation between prevalence of depression and chronicity of psoriasis ($P=0.013$). Significant relationships were found between the severity of psoriasis and all types of psychopathological manifestations, except for aggression and paranoia ($P<0.05$).

Conclusion: Psychopathological manifestations particularly depression, obsession and anxiety are notably occurred in psoriatic patients and these symptoms are strongly associated with the severity and duration of psoriasis.

Keywords: Depression, Frequency, Psoriasis

*Behnaz Behnam

Assistant professor of psychiatry,
Semnan University of Medical
Sciences

Ramin Taheri

Assistant professor of
dermatology, Semnan University
of Medical Sciences

Seyyed Mahdi Sadat Hashemi

Assistant professor of biostatistics,
Semnan University of Medical
Sciences

Maryam Nesari-Rad Motlagh

General physician, Semnan
University of Medical Sciences

*Corresponding Author:

Department of psychiatry, Semnan
University of Medical Sciences,
Semnan, Iran

Tel: +982313344768

msw_swt@yahoo.com

Received: Jul. 22, 2009

Accepted: Jun. 23, 2010

Acknowledgement:

This study was approved and supported by research committee of Semnan University of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Behnam B, Taheri R, Sadat Hashemi SM, Nesari-Rad Motlagh M. Frequency of psychopathological manifestations in psoriatic patients in Semnan city, central part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(3): 604-11.

مقدمه

پسوریازیس به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی پوستی تحت تاثیر عوامل مستعدکننده‌ی گوناگون از قبیل نژاد، موقعیت جغرافیایی، عوامل ژنتیکی و همچنین شرایط محیطی قرار می‌گیرد. مطالعات اخیر با تکیه بر ارزیابی پراکندگی و شیوع بیماری پسوریازیس نشان داده‌اند که کشورهای اروپای غربی و اسکاندیناوی بیشترین شیوع بیماری و کشورهای آسیای جنوب شرقی به خصوص ژاپن کمترین شیوع بیماری را دارا هستند (۲،۱).

در مجموع، مطالعات گوناگون شیوع پسوریازیس را در جوامع مختلف بین ۰/۶ تا ۴/۸ درصد برآورد نموده‌اند (۳). در ایالات متحده‌ی آمریکا، بین ۲ الی ۲/۶ درصد از افراد جامعه به این بیماری مبتلا هستند و سالانه ۱۵۰ الی ۲۶۰ هزار مورد جدید نیز گزارش می‌گردد (۴).

در سال‌های اخیر، در مورد ارتباط بین عوامل روانی و ظهور یا تشدید علائم بیماری اتفاق نظر جهانی وجود داشته است (۵). بنا بر مطالعات اخیر، ۳۷ الی ۵۰ درصد از بیماران، تشدید علائم بیماری را به دنبال هیجان‌های عصبی و احساس افسردگی گزارش نموده‌اند (۶،۷).

از سوی دیگر، بر مشا روان‌تنی بیماری نیز تاکید شده و از عوامل تنش‌زا به عنوان مهم‌ترین عوامل آغازگر و یا تشدیدکننده‌ی روند بیماری یاد شده است (۸).

همچنین، برخی مطالعات بیان نموده‌اند که استفاده از روش‌های درمانی با تکیه بر اصول روان‌شناختی به بهبود قابل ملاحظه‌ی تظاهرات بالینی پسوریازیس در طول ۶ هفته پس از آغاز درمان منجر شده و این بهبودی تا ۶ ماه پس از روش‌های درمانی فوق تداوم داشته است (۹).

با وجود افزایش قابل ملاحظه در شیوع پسوریازیس در سال‌های اخیر، ارزیابی دقیقی از شیوع بیماری و ارتباط بین شدت بیماری و آسیب‌شناسی روانی آن در جامعه‌ی ما وجود ندارد. لذا در این مطالعه سعی شده است تا شیوع آسیب‌شناسی روانی در مبتلایان به پسوریازیس، هم‌چنین ارتباط میان ابتلا به این علائم و شدت بیماری پسوریازیس در نمونه‌ای از بیماران در جامعه‌ی ایران مورد ارزیابی قرار گیرد.

روش کار

در یک مطالعه‌ی مقطعی، هفتاد بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان با میانگین سنی $38/5 \pm 13/5$ سال و با تشخیص قطعی پسوریازیس، در طول یک دوره‌ی شش ماهه (نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷) مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص بیماری بر اساس شواهد بالینی از قبیل نمای ظاهری ضایعات پوستی و در صورت نیاز با نمونه‌برداری پوست مورد تایید قرار گرفت. روند مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد ارزیابی و تایید واقع شد و از تمام بیماران در ابتدای طرح رضایت‌نامه‌ی کتبی اخذ گردید.

شاخص‌های مورد بررسی در این مطالعه عبارت بودند از:

۱- مشخصات عمومی بیماران شامل جنس، سن، سابقه‌ی خانوادگی ابتلا به بیماری، سابقه‌ی ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مدت زمان ابتلا به بیماری که از طریق پرسش‌نامه‌ی عمومی طرح تدوین گردید.

۲- شدت بیماری پسوریازیس که با استفاده از شاخص تعیین شدت و مساحت پسوریازیس^۱ (PASI) در سه سطح خفیف (نمره‌ی بین صفر الی سه)، متوسط (نمره‌ی بین سه الی پانزده) و شدید (نمره‌ی بیش از پانزده) طبقه‌بندی گردید (۱۰).

۳- اطلاعات مربوط به آسیب‌شناسی روانی بیماران که با استفاده از چک لیست علائم - ۹۰ گزینه‌ای^۲ (SCL-90) ارزیابی گردید. این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال می‌باشد که شدت ابتلا به هر یک از آسیب‌های روانی روان‌پریشی، بدگمانی، هراس، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، وسواس و خودبیمارانگاری را در پنج درجه (فاقد بیماری تا ابتلای شدید به بیماری) ارزیابی و طبقه‌بندی می‌نماید (۱۱). پرسش‌نامه توسط پزشکان متخصص تکمیل و به ازای هر مورد تکمیل پرسش‌نامه بین ۱۲ تا ۱۵ دقیقه زمان در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ی SCL-90 در جامعه‌ی ایران هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۲). نتایج حاصل برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف

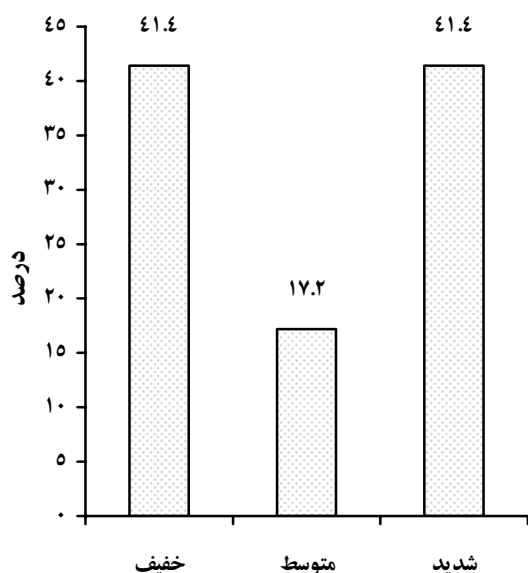
^۱ Psoriasis Area Severity Index

^۲ The Symptom Checklist-90

بدگمانی در مورد سایر موارد بیماری‌های روان‌پزشکی، بین شدت بیماری روان‌پزشکی و شدت پسوریازیس رابطه‌ی معنی‌دار برقرار بود ($P < 0/05$).

جدول ۱- فراوانی آسیب‌شناسی روانی در زنان و مردان مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان در طول نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷

آسیب‌شناسی روانی	زن (درصد)	مرد (درصد)	P
افسردگی	۱۷ (۴۲/۵)	۵ (۱۶/۷)	۰/۰۲۱
بدگمانی	۱ (۲/۵)	۲ (۶/۷)	۰/۳۹۱
هراس	۲ (۵/۰)	۰ (۰/۰)	۰/۲۱۴
پرخاشگری	۲ (۵/۰)	۱ (۳/۳)	۰/۷۲۸
اضطراب	۵ (۷/۵)	۵ (۱۶/۷)	۰/۲۵۴
حساسیت بین‌فردی	۲ (۵/۰)	۴ (۱۳/۳)	۰/۲۱۹
وسواس	۵ (۱۲/۵)	۵ (۱۶/۷)	۰/۶۱۹
خودبیمارانگاری	۳ (۷/۵)	۱ (۳/۳)	۰/۴۵۳
روان‌پریشی	۱ (۲/۵)	۱ (۳/۳)	۰/۸۴۲



شدت بیماری پسوریازیس

نمودار ۱- شدت بیماری پسوریازیس در افراد مبتلای مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان در طول نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷

معیار و برای متغیرهای کیفی طبقه‌ای به صورت درصد بیان گردید. مقایسه میان متغیرهای طبقه‌ای بین گروه‌ها از طریق آزمون مجذور خی انجام گرفت.

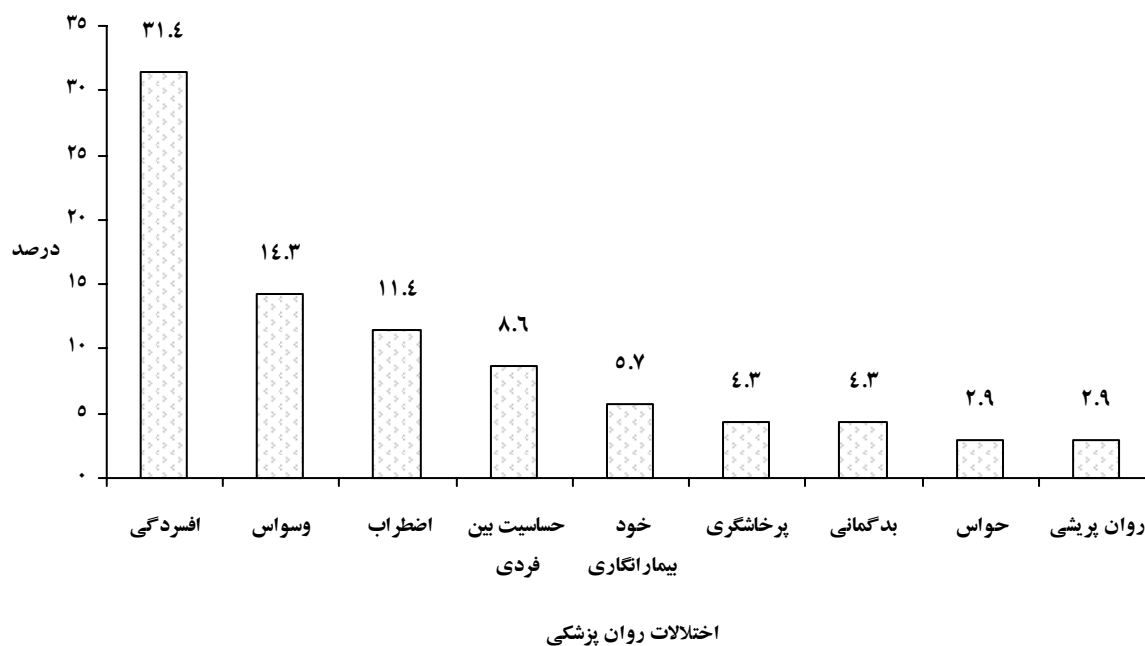
هم‌چنین، ارتباط میان متغیرهای پیوسته در صورت داشتن توزیع نرمال با استفاده از آزمون تی و در صورت نداشتن توزیع نرمال با استفاده از آزمون من‌ویتنی مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج

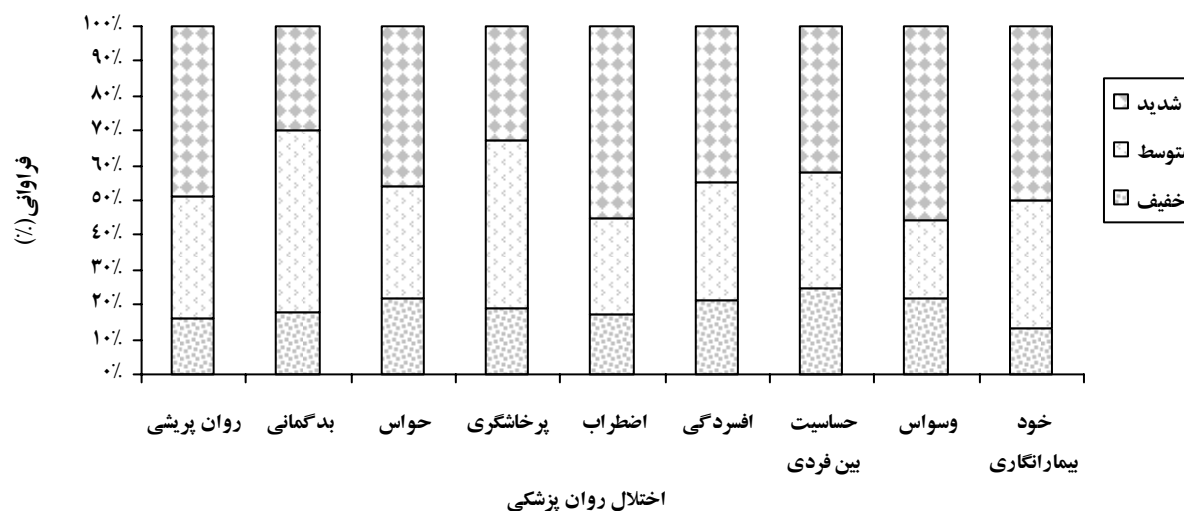
میانگین سنی بیماران $38/5 \pm 13/5$ سال بود و ۴۰ نفر از بیماران (۵۷/۱٪) را زنان تشکیل می‌دادند. بیش از ۵۷ درصد بیماران در محدوده‌ی سنی ۲۵ الی ۴۴ سال قرار داشتند. در ۲۱/۴ درصد از بیماران، مدت ابتلا به بیماری پسوریازیس کمتر از دو سال بود. با این حال بیش از نیمی از بیماران، سابقه‌ی بیش از پنج سال ابتلا به بیماری را عنوان نمودند.

بیست و نه نفر (۴۱/۴٪) از بیماران به فرم خفیف بیماری مبتلا بودند، در حالی که فرم شدید بیماری نیز در ۲۱/۴ درصد از بیماران مشاهده گردید (نمودار ۱). شایع‌ترین آسیب‌شناسی روانی تشخیص داده شده در بیماران شامل علائم افسردگی (۳۱/۴٪)، وسواس (۱۴/۳٪) و علائم اضطرابی (۱۱/۴٪) بود (نمودار ۳). با این حال، از لحاظ توزیع جنسی، شیوع آسیب‌شناسی روانی در دو جنس مشابه بود و تنها علائم افسردگی در زنان شایع‌تر از مردان بود (جدول ۱).

در بررسی رابطه‌ی میان سن و شیوع آسیب‌شناسی روانی، تنها در مورد افسردگی، بین افزایش سن و شیوع ابتلا به افسردگی رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار برقرار بود ($P = 0/006$). هم‌چنین، رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار بین شیوع آسیب‌شناسی روانی و مدت ابتلا به پسوریازیس تنها در مورد افسردگی مشاهده گردید ($P = 0/013$). در مورد بیماران مبتلا به افسردگی، ۶ نفر آنان به دلیل بروز اختلال در کار و فعالیت‌های اجتماعی به دنبال تشدید علائم، نیاز به درمان‌های روان‌پزشکی داشتند که در این میان، ۵ نفر از آنان مدت ابتلای بیش از ۵ سال به بیماری را می‌کردند. از لحاظ رابطه‌ی بین شدت بیماری پسوریازیس و شدت آسیب‌شناسی روانی (نمودار ۳)، به جز پرخاشگری و



نمودار ۲- فراوانی آسیب‌شناسی روانی در مبتلایان به پسوریازیس مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان در طول نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷



نمودار ۳- توزیع آسیب‌شناسی روانی بر حسب شدت پسوریازیس در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست شهرستان سمنان در طول نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷

بحث و نتیجه‌گیری

تاثیر عوامل روانی بر شروع تظاهرات بالینی پسوریازیس در ۴۰ درصد از افراد مورد مطالعه مشاهده گردید (۱۳). پس از آن، مطالعات گوناگونی در زمینه‌ی ارتباط شدت بیماری و عوامل روانی به عنوان آغازگر و یا تشدیدکننده‌ی بیماری پسوریازیس انجام گرفت. در مطالعه‌ی حاضر، همگام با سایر مطالعات انجام

فرضیه‌ی علت روانی پسوریازیس برای نخستین بار در قرن نوزدهم مطرح شد، به نحوی که در مطالعه‌ی انجام شده توسط ویتکاور^۱ و همکارانش بر روی گروهی از کارکنان نظامی،

¹ Wittkower

بر اساس چندعاملی بودن بیماری از قبیل تاثیر وضعیت اجتماعی و موقعیت جغرافیایی، به نظر می‌رسد که اصول درمانی بیماران منحصرأ نباید بر دارودرمانی آنان متکی باشد و لذا بهبود روابط اجتماعی بیماران و اصلاح الگوی زندگی آنان بر روند بهبود بیماری، تاثیر بالقوه خواهد داشت. هرچند برخی دیگر از مطالعات قادر به اثبات رابطه‌ی بین تنش‌های روانی و شدت پسوریازیس نبودند که احتمالا علت آن ناکافی بودن تعداد بیماران مورد مطالعه بوده است (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر، شایع‌ترین آسیب‌شناسی روانی در مبتلایان به پسوریازیس شامل افسردگی، وسواس و علایم اضطرابی بود. در مطالعات مشابه نیز از شیوع بالای علایم افسردگی، اضطراب و حتی احساس خودکشی یاد شده است و بر همین اساس، وقوع علایم افسردگی و یا اضطرابی به عنوان مهم‌ترین اندیکاسیون‌های درمان‌های روان‌پزشکی در مبتلایان به پسوریازیس عنوان شده است (۲۰، ۲۱).

در مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به پسوریازیس ارجاع شده به درمانگاه‌های روان‌پزشکی، شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی در این بیماران عبارت از افسردگی (۴۴٪) و علایم اضطرابی (۳۵٪) بودند. سایر تشخیص‌ها شامل ترس اجتماعی، وابستگی به الکل، اختلال استرس پس از سانحه و اسکیزوفرنی بودند (۲۲). هر چند در مطالعه‌ی حاضر حساسیت‌های بین فردی، نادر گزارش شد با این حال، شدت بیماری پسوریازیس با حساسیت‌های بین فردی نیز رابطه‌ی معنی‌داری داشته است. در مطالعات مشابه، از رابطه‌ی قوی بین اختلال حساسیت به کنش‌ها و رفتارهای دیگران و شدت بیماری پسوریازیس سخن به میان آمده است (۲۰).

در مجموع، چنین می‌توان گفت که با توجه به شدت بیماری پسوریازیس و انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی، انجام مشاوره‌های روان‌شناسی و هم‌چنین روان‌پزشکی در این بیماران با هدف کاهش پیامدهای ناشی از پیشرفت بیماری و تسریع روند بهبودی ضروری به نظر می‌رسد. از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر چنین برمی‌آید که آسیب‌شناسی روانی به‌ویژه افسردگی، وسواس و علایم اضطرابی به طور قابل ملاحظه‌ای در بیماران مبتلا به پسوریازیس مشاهده می‌گردد و این علایم

شده، ارتباط منطقی بین شدت بیماری پسوریازیس و شدت ابتلا به آسیب‌شناسی روانی نشان داده و مشخص شد که بین مدت ابتلا به بیماری پسوریازیس و شدت ابتلا به افسردگی نیز رابطه‌ی معنی‌دار آماری برقرار است. در مطالعه‌ای که توسط آقای و همکارانش بر روی ۱۲۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس مزمن با هدف تعیین ارتباط بین پسوریازیس و کیفیت زندگی بیماران صورت گرفت، بین شدت ابتلا به بیماری و نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران، رابطه‌ی معکوس آماری برقرار بود. با توجه به این که کیفیت زندگی بیماران شامل دیدگاه آنان نسبت به توان فیزیکی و وضعیت روانی خود می‌باشد، مطالعه‌ی ایشان در واقع بیانگر رابطه‌ی بالقوه میان شدت پسوریازیس و سلامت روانی آنان بود (۱۴).

حتی در مطالعه‌ای که به بررسی نظر بیماران مبتلا به پسوریازیس نسبت به علل بیماری آنان پرداخته، مشخص شده است که از بین تمام علل احتمالی بیماری از قبیل عوامل ژنتیکی، تغذیه، نحوه‌ی مراقبت از بیماران و عوامل عفونی، بیش از ۶۵ درصد بیماران استرس روانی را عامل پیشرفت بیماری می‌دانستند، در حالی که نقش عوامل ژنتیکی را کمتر از ۵۰ درصد عنوان نموده بودند (۱۵). در راستای کشف ارتباط میان پسوریازیس و مطالعات روان‌پزشکی، مطالعه بر روی بهبود روند بیماری از طریق روش‌های گوناگون درمانی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. مشخص شده است که روش‌های درمانی دارویی بیماران، تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر روی کیفیت زندگی بیماران نداشته است، در حالی که استفاده از روان‌درمانی و درمان‌های گروهی به طور چشمگیری سطح کیفیت زندگی بیماران را ارتقا داده است (۱۶، ۱۷).

کاباتزین^۱ و همکارانش نشان دادند که تاثیر روش‌های درمانی مبتنی بر روان‌درمانی به طور موثری نسبت به پرتودرمانی و پرتوشیمی‌درمانی، دوره‌ی بهبودی بیماری را کاهش می‌دهد (۱۷). با توجه به تاثیر تایید شده‌ی تنش‌های روانی بر شدت پسوریازیس، برنامه‌های درمانی فعلی بیماری عمدتاً بر کاهش تنش‌های روانی از قبیل بیوفیدبک و مدیتیشن استوار است (۱۸).

^۱ Kabat-Zinn

نیز در بررسی تظاهرات آسیب‌شناسی روانی تنها شیوع علایم مورد ارزیابی قرار گرفتند و سایر شاخص‌های مربوط به SCL-90 هم‌چون ضریب کلی علایم مرضی، جمع علایم مرضی مثبت و معیار ضریب ناراحتی ارزیابی و تحلیل نشد.

به طور محسوسی با شدت و مدت ابتلا به بیماری پسوریازیس ارتباط قوی دارند. مطالعه‌ی حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. با توجه به این‌که مطالعه‌ی حاضر در گروهی از بیماران مبتلا در استان سمنان به انجام رسید، ممکن است نتایج حاصل از مطالعه به کل جامعه‌ی ایرانی قابل تعمیم نباشد.

References

1. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26(4): 314-20.
2. Simons RD. Additional studies on psoriasis in the tropics and in the starvation camps. *J Invest Dermatol* 1949; 12(5): 285-94.
3. Naldi I. Inflammatory skin diseases IV: psoriasis. In: Strachan DP. (editor). *The challenge of dermato-epidemiology*. Boca Raton: CRC; 1997: 175-87.
4. Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Margolis DJ, Rolstad T. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2004; 9(2): 136-9.
5. Picardi A, Abeni D. Stressful life events and skin disease: disentangling evidence from myth. *Psychother Psychosom* 2001; 70(3): 118-36.
6. Farber EM, Nall ML. The natural history of psoriasis in 5,600 patients. *Dermatologica* 1974; 148(1): 1-18.
7. Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, Griffiths CE. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *Br J Dermatol* 1997; 137(5): 755-60.
8. Griffiths CE, Richards HL. Psychiatric influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26(4): 338-42.
9. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Kirby B, Bowcock S, Griffiths CE. A cognitive behavioral symptom management program as an adjunct in psoriasis therapy. *Br J Dermatol* 2002; 46(3): 458-65.
10. Feldman SR. A quantitative definition of severe psoriasis for use in clinical trials. *J Dermatol Treatment* 2004; 15(1): 27-9.
11. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. Symptom checklist 90 (SCL-90): An outpatient psychiatric rating scale. Preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973; 9(1): 13-28.
12. Mirzaei R. [Evaluation of validity and reliability of SCL-90 in Iran]. MS.c. Dissertation. Tehran: College of psychology and behavioral sciences, Psychiatric Institute, 1980. (Persian)
13. Wittkower E. Psychiatric aspects of psoriasis. *Lancet* 1946; 41(2): 566-9.
14. Aghaei S, Moradi A, Ardekani GS. Impact of psoriasis on quality of life in Iran. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75(2): 220-8.
15. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Griffiths CE. What patients with psoriasis believe about their condition. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39(2): 196-201.
16. Janowski K, Pietrzak A. Indications for psychiatric intervention in patients with psoriasis. *Dermatol Ther* 2008; 21(5): 409-11.

17. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* 1998; 60(5): 625-32.
18. Farber EM, Nall L. Psoriasis: A stress-related disease. *Cutis* 1993; 51(5): 322-6.
19. Berg M, Svensson M, Brandberg M, Nordlind K. Psoriasis and stress: A prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22(6): 670-4.
20. Janowski K, Pietrzak A. Indications for psychiatric intervention in patients with psoriasis. *Dermatol Ther* 2008; 21(5): 409-11.
21. Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Kirkby S, Ellis CN. Suicidal ideation in psoriasis. *Int J Dermatol* 1993; 32(3): 188-90.
22. Woodruff PW, Higgins EM, du Vivier AW, Wessely S. Psychiatric illness in patients referred to a dermatology psychiatry clinic. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19(1): 29-35.