

# Atópiás dermatitiszes és pszoriázisos betegek alapvető pszichológiai szükségleteinek jellemzői ambuláns páciensek vizsgálata alapján

## Characteristics of basic psychological needs of atopic dermatitis and psoriasis patients

SZABÓ CSANÁD DR.<sup>1</sup>, IRSAI-MEHRWERT ZSUZSANNA<sup>2</sup>, KEMÉNY LAJOS DR.<sup>3</sup>

Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Személyiség- Klinikai és Egészségpszichológiai tanszék, Szeged<sup>1</sup>; Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, BA képzés nappali tagozat, Szeged<sup>2</sup>; Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged<sup>3</sup>

### ÖSSZEFOGLALÁS

A Szerzők az alapvető pszichológiai szükségletek (autonómia, kompetencia, kapcsolódás) kielégítettségének és frusztrációjának mértékét vizsgálták ambuláns bőrbetegeknél. A vizsgálatuk kérdőívét 2023 őszén 52 bőrgyógyászati járóbeteg töltötte ki (22 fő atópiás dermatitiszes, 30 fő pikkelysömörös páciens). A két csoportnál a legnagyobb mértékű kielégítettség a kapcsolódást jellemezte, majd a kompetencia érvényesítése, és az autonómia szükséglet beteljesülése kapta a legkisebb értéket. Összefüggéseket találtak a pszichológiai szükségletek jellemzői és az észlelt stressz, szorongás és depresszió mértéke között. Eredményeik új támpontokat adhatnak a bőrbetegek számára nyújtott pszichoedukáció, tanácsadás, pszichoterápia terén.

#### Kulcsszavak:

alapvető pszichológiai szükségletek –  
pszichés stressz – egészségi állapot –  
atópiás dermatitisz – pikkelysömör –  
keresztmetszeti vizsgálat

### SUMMARY

The Authors examined the degree of satisfaction and frustration of basic psychological needs (autonomy, competence, relatedness) of dermatology outpatients. The study questionnaire were filled out, by 52 dermatology outpatients (22 patients with atopic dermatitis, 30 patients with psoriasis) in the autumn of 2023. In the two patient's groups, the highest level of satisfaction was found at relatedness, followed by validation of competence and the fulfillment of the need for autonomy.

Correlations were found between characteristics of psychological needs and levels of perceived stress, anxiety and depression. The Authors' results may provide new perspectives in the field of psychoeducation, counseling, and psychotherapy for dermatology patients.

#### Key words:

basic psychological needs – psychological  
stress – health status – atopic dermatitis,  
psoriasis – cross-sectional study

Az atópiás dermatitisz és a pikkelysömör pszichofiziológiai bőrbetegségeknek tekinthetők, melyek tünetei megjelenését kiválthatja vagy súlyosbíthatja a pszichés stressz (1-5). A pszichés stressz kifejezést *Selye János* munkásságához köthetjük (6). Fontos megemlítenünk, hogy a stresszválasz kétféle lehet: amikor azt tapasztaljuk, hogy nyereséggel jár egy kihívással megküzdeni, a pozitív stressz vagy eustressz kapcsol be, viszont hogyha úgy ítéljük meg, hogy egy kihívással való szembenézésből baj

származhat, veszélyesnek látjuk azt, akkor indul be a negatív stressz vagy distressz folyamata (7-8). A kettő folyamat testi és lelki megnyilvánulásai részben eltérnek, részben megegyeznek, különböző például, hogy az eustresszre jellemző a pozitív érzelmek dominanciája, öröm és kíváncsiság megjelenése, ugyanakkor a distresszt negatív érzelmek dominanciája, félelem és düh jellemzik (7). Ebben a tanulmányban a distressz hatásaival (mely pszichofiziológiai bőrbetegeknél tünete súlyosbodást okozhat) foglalkozunk

kiemelten. A pszichés stresszkezelés fontosságára utalhat az is, hogy a European Academy of Dermatology and Venereology munkacsoportja 2021-es ajánlásukban (9) olyan módszereket javasoltak, amelyek segíthetnek bőrbetegek számára, akik kaptak kezelést, de mégis életminőség-romlás jeleit mutatják, és javaslataik között megtalálhatunk pszichológiai módszereket is.

Az előzőekben tárgyaltak alapján atópiás dermatitiszes és pikkelysömörös páciensek gyógyításához fontos lehet megtudnunk, hogy milyen lelki jellemzőkkel jár együtt, ha magas a páciensek distressz szintje.

Egy stresszre ható fontos tényező lehet, hogy az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettek-e. Egy 2020-as vizsgálat (10) tanulmányában az észlelt stressz magasabb volt azoknál, akiknek alacsonyabb volt a három pszichológiai alapszükséglet kielégítettsége. A fiziológiai emberi szükségletek mellett alapvető pszichológiai szükségletek is nélkülözhetetlenek az optimális jólléthez (11). Az öndeterminációs elmélet szerint három ilyen szükségletről beszélhetünk: autonómia, kompetencia és kapcsolódás. Az autonómia arra utal, hogy az egyén viselkedése összhangban van hiteles érdekeivel és értékeivel. Ha a személy autonóm módon cselekszik, elkötelezetten és lelkesen tud elmélyedni tevékenységekben, míg az ember konfliktust tapasztalhat, amikor az akaratával ellentétes dolgot tesz. A kompetencia arra az alapvető szükségletünkre vonatkozik, hogy érezzük a hozzáértést, és hogy hatással vagyunk valamire környezetünkben. A kapcsolódás szükséglete alatt azt értjük, amelyet akkor érez az egyén, ha mások törődnek vele, tartozik egy közösséghez, és jelentős tagja egy adott csoportnak (11). Ezeknek a pszichológiai szükségleteknek egyidejű és minél magasabb fokú beteljesülése alapvetően fontos az egyén és az emberi közösségek egészséges működéséhez (12).

Az alapvető pszichológiai szükségletekre vonatkozó kutatási eredmények megerősítik ezek jelentőségét az egyén jóllétére nézve. Ismereteink szerint nem vizsgálták korábban bőrbetegek alapvető pszichológiai szükségleteinek kielégítettségét és frusztrációját, így röviden bemutatunk néhány tapasztalatot a témát illetően egészséges felnőttek, depressziós páciensek, illetve orvostanhallgatók vizsgálatai alapján. *Pietrek és munkatársai* (13) németországi vizsgálatában depressziós páciensekhez képest egészséges felnőtt személyek szignifikánsan magasabb kielégítettség értékekről számoltak be az autonómia, a kapcsolódás és kompetencia szükségletek tekintetében is (illetve a páciensek magasabb frusztrációjáról számoltak be az említett három szükségletnek). Egy 2023-as kutatás (14) során 344 depresszióval diagnosztizált német páciens közül az enyhe tünetekkel rendelkezők magasabb szintű kielégítettséget mutattak a három pszichológiai szükségletet illetően, mint a közepes/súlyos depresszióval diagnosztizáltak (és ha magas volt a frusztrációja a szükségleteknek, több depressziós, szorongásos tünetről számoltak be, illetve alacsonyabb értékeket jelöltek be a fizikális egészség és mentális egészség szempontjából). Orvostanhallgatóknál végzett felmérések során kapcsolatba hozták az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségét a

rezilienciával. A rezilienciára számos meghatározást olvashatunk, az Amerikai Pszichológiai Szövetség (15) így definiálta a fogalmat: a nehéz vagy kihívásokkal teli élettapasztalatokhoz való sikeres alkalmazkodás folyamata és eredménye, különösen a mentális, érzelmi és viselkedési rugalmasság, valamint a külső és belső igényekhez való alkalmazkodás révén. Kanadai orvostanhallgatók 2019-es felmérése (16) alapján a hallgatók három pszichológiai szükséglet kielégítettségének szintje pozitívan korrelált a pszichés jólléttel és a reziliencia mértékével (és a három szükséglet frusztrációjának mértéke negatívan korrelált a pszichés jólléttel és a reziliencia szintjével). Egy 2020-as vizsgálat (10) eredményei szerint a három szükséglet kielégítettsége ha magas szintű volt orvostanhallgatóknál, akkor alacsony észlelt stressz szintről, illetve a mindfulness/jelentudatosság magas mértékéről számoltak be. Egy 1315 egészséges lengyel dolgozó felnőttel készült felmérés (17) alapján a vizsgált személyeknél a munka iránti elkötelezettség, a foglalkozási énhatékonyság pozitív kapcsolatokat mutatott az autonómia, a kompetencia és a kapcsolódás iránti alapszükséglet kielégítettségével (és a három szükséglet frusztrációjának mértéke pedig a munkahelyi kiégés szintjével és az észlelt stressz mértékével mutatott pozitív összefüggéseket). Ezen eredmények alapján érdemes tartottuk felmérni az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének és frusztrációjának mértékét atópiás dermatitisz és pikkelysömör pszichofiziológiai bőrbetegségekkel diagnosztizált ambuláns pácienseknél.

## Módszer

### *Résztevők*

A vizsgálatba az SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Ambulanciájának rendelésére érkező, pszoriázissal és atópiás dermatitisszel diagnosztizált betegek közül kértünk fel 18 év feletti személyeket a vizsgálatban való részvételre. A tervezett létszám a vizsgálatához összesen 50 fő volt.

### *A vizsgálat menete*

Az adatokat személyesen, kérdőív segítségével vettük fel, amelyet nyomtatott formátumban kaptak meg a kitöltők. A vizsgálat az SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Ambulanciájának rendelésén történt. A rendelésre érkező betegeket megkérdezte a kutatásban közreműködő kutató (egy alapszakos és egy mesterszakos pszichológushallgató) arról, hogy részt venne-e a kutatásban, majd amennyiben beleegyezésüket adták, a kutatásban közreműködő kutató átadta nekik először a tájékoztatót és a beleegyező nyilatkozatot két példányban, majd a kérdőívsomagot. A kérdőív kitöltése előtt minden esetben először aláírták a beleegyező nyilatkozatot, illetve megtörtént a résztvevők informálása a tájékoztatót adó orvos által, csak ezek után kezdhették el a kitöltést. Az adatfelvétel során a kitöltők bármikor megszakíthatták a részvételt, illetve alkalmuk volt személyesen jelezni, vagy kérdezni esetlegesen felmerülő észrevételeiket, kiigazításukat, kérdéseiket. A kérdőív kitöltése egy résztvevő számára nagyjából 15 percet vett igénybe, melyet követően minden

résztevő odaadta kitöltött kérdőívcsomagját a közreműködő kutatóknak, amit az anonim és bizalmas adatkezelés érdekében egy dobozba helyeztek. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (ETT TUKEB) 2023.04.03-án megadta a szakmai-etikai engedélyt (ügyiratszám: BM/8221-1 /2023) a vizsgálatunkra.

#### *Vizsgálati eszközök*

A mérések során 7 önbeszámolóson alapuló kérdőívet töltöttek ki a klinika páciensei, ezt kiegészítve egy bőrgyógyász szakorvos által minden személy esetében a betegadatlapon meghatározott BNO-10 diagnózissal (és a tájékoztató orvos ismertette a kutatásban közreműködő kutató számára a vizsgálati személyek bőrbetegségének súlyosságát: SCORAD értéket az atópiás dermatitisszel pácienseknél, és PASI értéket a pikkelysömörrel diagnosztizáltaknál). Általános demográfiai adatokra és egészségügyi állapotra irányuló kérdések: a kérdőívcsomag első elemében általános szociodemográfiai adatokra (nem, életkor, lakóhely jellege, családi állapot, legmagasabb végzettség, foglalkoztatás jellege) vonatkozó kérdések szerepeltek.

1. EQ5D-VAS Kérdőív (18-19): egy vizuális analóg skála, ami az aznapi egészségi állapotot méri. A kérdőív pontszámai 0-tól 100-ig terjednek, ahol a 0 az elképzelhető legrosszabb, a 100 pedig az elképzelhető legjobb egészségi állapotot jelöli.

2. Viszketést mérő skála: egy 0-10 közötti értékeket tartalmazó skála, ami a viszketés erősségét méri (melyen 0=nincs viszketés, 10=az elképzelhető legerősebb viszketés).

3. GAD-2 (General Anxiety Disorder 2-item scale) (20-21): 2 itemet tartalmazó skála a szorongásos jegyek vizsgálására. A kérdőív kitöltésekor a résztvevők négy lehetőség közül választhattak (0=egyáltalán nem, 1=néhány napig, 2=a napok több mint felében, 3=csaknem minden nap) az adott állításra nézve az elmúlt két hétre vonatkozóan. A két állítás a következő volt: (1) Idegesnek, szorongónak, vagy feszültnek érezte magát; (2) Nem volt képes abbahagyni, illetve uralni az aggodalmaskodást.

4. PHQ-2 (Patient Health Questionnaire 2-item scale) (20, 22): 2 itemből álló, depressziós jegyek vizsgálatára szolgáló skála. A kérdőív során a résztvevők négy lehetőség közül választhattak (0=egyáltalán nem, 1=néhány napig, 2=a napok több mint felében, 3=csaknem minden nap) az adott állításra nézve az elmúlt két hétre vonatkozóan. A két állítás a következő: (1) Kevés érdeklődés vagy örömmérségek tevékenységei során; (2) Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség.

5. Észlelt Stressz Kérdőív (PSS-10) (23-25): a 10 itemet tartalmazó kérdőív a szubjektíven észlelt stressz-szint meghatározására gyakran alkalmazott kérdőív. A válaszadás egy 5 fokú gyakorisági skálán történik (0=soha, 1=szinte soha, 2=néha, 3=elég gyakran, 4=nagyon gyakran válaszlehetőségek), a résztvevők feladata bejelölni azt az értéket, amelyet leginkább magukra vonatkozóan találják. A mérőeszköz kérdései legfőképp az egyén elmúlt egy hónapban megélt stresszhelyzeteinek mennyiségére, a mindennapok kiszámíthatóságára, befolyásolhatóságára

és túlterheltségére vonatkoznak. A kérdőív egy példa kérdése a következő: „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte magát idegesnek és stresszesnek?”

6. Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála (BPNSFS) (26): a 24 tételes mérőeszköz három alapvető pszichológiai szükséglet (autonómia, kompetencia és kapcsolódás) kielégítettségét és frustrációját méri. A válaszadás egy ötfokú Likert-skálán (1= egyáltalán nem értek egyet; 2= nem értek egyet; 3= inkább nem értek egyet; 4= egyet is értek, meg nem is; 5= inkább egyetértek) történik. A kérdőív összesen 6 faktort mér, amelyekhez 4-4 tétel tartozik. Ezen faktorok és az azokhoz kapcsolódó egy-egy példa állítás a következők: autonómia-kielégítettség (pl.: „Úgy érzem, hogy a döntéseim tükrözik azt, amit igazából akarok.”) és frustráció (pl. „Úgy érzem, hogy sok olyan dolgot vagyok kénytelen megcsinálni, amit amúgy magamtól nem választanék.”), kompetencia-kielégítettség (pl. „Biztos vagyok benne, hogy jól meg tudom csinálni a dolgaim.”) és frustráció (pl. „Csalódott vagyok a legtöbb teljesítményemmel kapcsolatban.”), továbbá kapcsolódás-kielégítettség (pl. „Közel állok azokhoz az emberekhez, akik törődnek velem, és akikkel én törődöm.”) és frustráció (pl. „Az a benyomásom, hogy nem kedvelnek azok az emberek, akik fontosak nekem.”). A magasabb pontszám a szükséglet magasabb kielégítettségét vagy frustrációját jelenti az egyes alskálákon.

7. Önegyüttérés Skála (SCS) (27): 26 itemes skála, az önegyüttérés és az önmagunk iránti egészséges attitűd mérésére alkalmas mérőeszköz. Jelen tanulmányban ezen skálával kapcsolatos adatokat nem elemeztünk.

#### *Statistikai eljárások*

Az adatok feldolgozása, értékelése SPSS 17.0 programmal (IBM, Armonk, NY, USA) többek között leíró statisztikák és korrelációs együtthatók számítása, khi-négyzet próba, Student-féle t-próba, egyszempontos varianciaanalízis módszerekkel történt.

## **Eredmények**

A vizsgálatunk kérdőívét 2023.09.27. és 2023.10.27. között összesen 52 bőrgyógyászati járóbeteg töltötte ki, akik közül 22 főt atópiás dermatitisszel, 30 főt pikkelysömörrel diagnosztizáltak. A résztvevők jellemzőit az 1. táblázat részletezi. A teljes mintára nézve a résztvevők átlagéletkora  $44,87 \pm 17$  volt, közülük a leggyakrabban férfiak (61,5%); házasság vagy párkapcsolatban lévők (71,2%); főiskolai, egyetemi, vagy PhD, DLA végzettségűek (32,7%); városban lakók (65,4%); munkavállalók (73,1%) vettek részt a vizsgálatban.

A betegség súlyosságára vonatkozó adatok tekintetében a pikkelysömörös páciensek PASI átlagértéke  $3,29 \pm 5,77$  volt (0-19,6 közötti terjedelemmel); az atópiás dermatitisszel diagnosztizáltak közül 4 fő k.m.n. SCORAD besorolást kapott tüneteire, 13 fő 35-60 közötti pontszámot, 4 fő 60 feletti értéket. A viszketés mértéke szignifikánsan magasabb volt ( $t=2,603$ ;  $p<0,05$ ) a helyi ekcémásoknál ( $3,73 \pm 3,01$ ) mint a pszoriázisosok körében

		<b>Pikkelysömörös járóbeteg</b>	<b>Atópiás dermatiti- szes járóbeteg</b>	<b>Teljes minta</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Nemek	Férfi	21 (70%)	11 (50%)	32 (61,5%)
	Nő	9 (30%)	11 (50%)	20 (38,5%)
Életkor	Átlag±szórás (terjedelem)	50,77±13,4 (30–71)	36,82±18,33 (18–85)	44,87±17 (18–85)
Családi állapot	Egyedülálló	3 (10%)	8 (36,4%)	11 (21,2%)
	Házaspárkapcsolatban	24 (80%)	13 (59,1%)	37 (71,2%)
	Elvált	2 (6,7%)	–	2 (3,8%)
	Özvegy	1 (3,3%)	1 (4,5%)	2 (3,8%)
Iskolai végzettség	Általános iskola	1 (3,3%)	–	1 (1,9%)
	Szakiskola, szakmunkásképző	8 (26,7%)	3 (13,6%)	11 (21,2%)
	Gimnázium	3 (10%)	5 (22,7%)	8 (15,4%)
	Szakközépiskola	9 (30%)	3 (13,6%)	12 (23,1%)
	Főiskola, egyetem, PhD, DLA	8 (26,7%)	9 (40,9%)	17 (32,7%)
	Hiányzó adat	1 (3,3%)	2 (9,1%)	3 (5,8%)
Lakóhely jellege	Falu	3 (10%)	1 (4,5%)	4 (7,7%)
	Község	4 (13,3%)	1 (4,5%)	5 (9,6%)
	Város	20 (66,7%)	14 (63,6%)	34 (65,4%)
	Megyeszékhely	3 (10%)	5 (22,7%)	8 (15,4%)
	Főváros	–	1 (4,5%)	1 (1,9%)
Foglalkoztatásá- nak jellege	Munkavállaló	23 (76,7%)	15 (68,2%)	38 (73,1%)
	Iskolába/egyetemre jár	–	4 (18,2%)	4 (7,7%)
	Betegállományban van	–	–	–
	Nyugdíjas	5 (16,7%)	3 (13,6%)	8 (15,4%)
	Munkanélküli	1 (3,3%)	–	1 (1,9%)
	Egyéb	1 (3,3%)	–	1 (1,9%)
Betegség súlyossága	PASI érték (átlag±szórás (terjedelem))	3,29±5,77 (0–19,6)	–	–
	SCORAD érték: k.m.n. (n (%))	–	4 (18,2%)	–
	SCORAD érték: 35-60 közötti (n (%))	–	13 (59,1%)	–
	SCORAD érték: 60 feletti (n (%))	–	4 (18,2%)	–
	SCORAD érték: hiányzó adat (n (%))	–	1 (4,5%)	–
Viszketés mértéke	Átlag±szórás (terjedelem)	2,3±2,63 (0–10)	3,73±3,01 (0–9)	2,9±2,86 (0–10)

1. táblázat

A vizsgálatban résztvevő bőrgyógyászati járóbetegek (n=52) jellemzői

(2,3±2,63). Az atópiás dermatitiszes és a pikkelysömörös minta között nem állt fenn szignifikáns különbség a következők tekintetében: nemek aránya, párkapcsolati állapot, végzettség szintje, lakóhely jellege, foglalkoztatás jellege. A pikkelysömörös minta átlagéletkora (50,77±13,4) magasabb volt ( $t=-3,173$ ;  $p<0,01$ ) az atópiás dermatitiszes mintáénál (36,82±18,33).

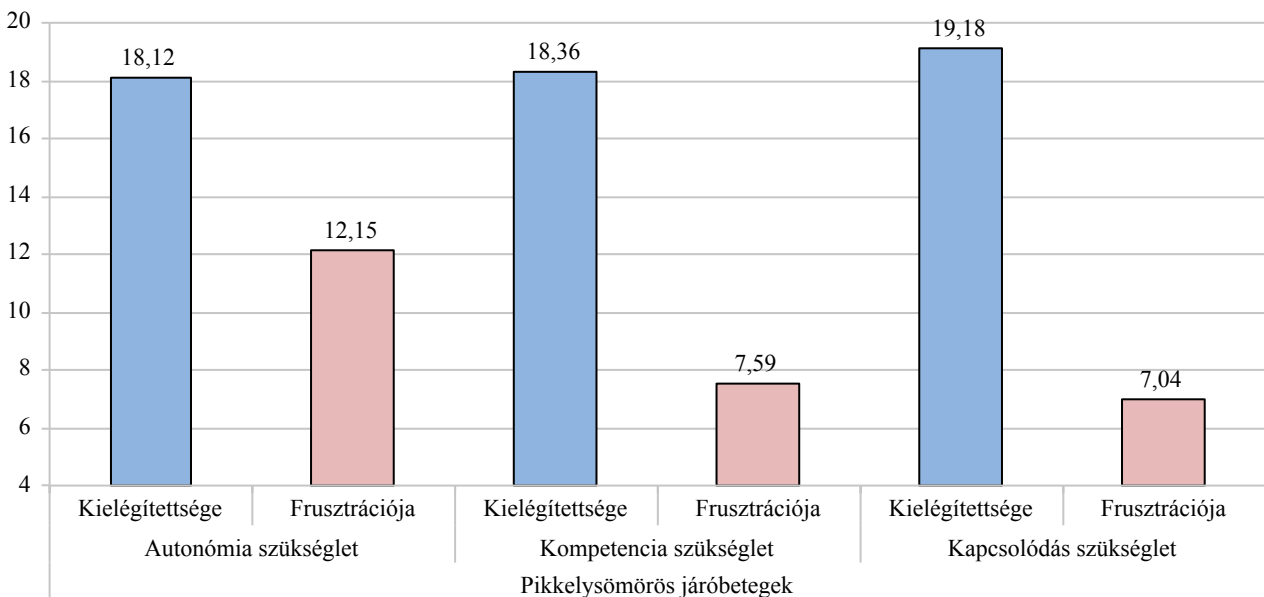
Az alapvető pszichológiai szükségletek jellemzőit a pikkelysömörös résztvevőknél az 1. ábra mutatja.

A három lelki alapszükséglet (autonómia, kompetencia, kapcsolódás) kielégíttségének mértékei szerint egy sorrend rajzolódott ki eredményeinkben a résztvevőknél, illetve ezen szükségleteknek mindennapi életvitelükben tapasztalt frusztráltságában is rangsort tudtunk képezni. Pszoriázisos pácienseknél a pszichológiai alapszükségletek közül a legnagyobb fokú kielégíttség a kapcsolódást jellemezte (pl. „úgy érzem, hogy azok az emberek, akikkel törődök, viszonzzzák a törődést”), majd ezt követően a kompetenciát (pl. „úgy érzem, hogy értek ahhoz, amit csinálom”), és az autonómia teljesülése némileg alacsonyabb értéket kapott (pl. „a döntésem szabadságát érzem azokban a dolgokban, amelyeket elvállalok”). Az alapvető szükségletek frusztrációját illetően fordított sorrendet kaptunk: a pikkelysömörös résztvevők számára az autonómia szükséglet érvényesítése volt a legfrusztráltabb (pl. „a legtöbb dolgot azért csinálom, mert úgy érzem, hogy ezt „kell” tennem”), majd második helyen a kompetencia frusztrációja állt (pl. „bizonytalan vagyok a képességeimmel kapcsolatban”), és a kapcsolódás szükséglet teljesülése járt a legkisebb nehézséggel számukra (pl. „úgy érzem, hogy a számomra fontos emberek távolságtartóak velem”).

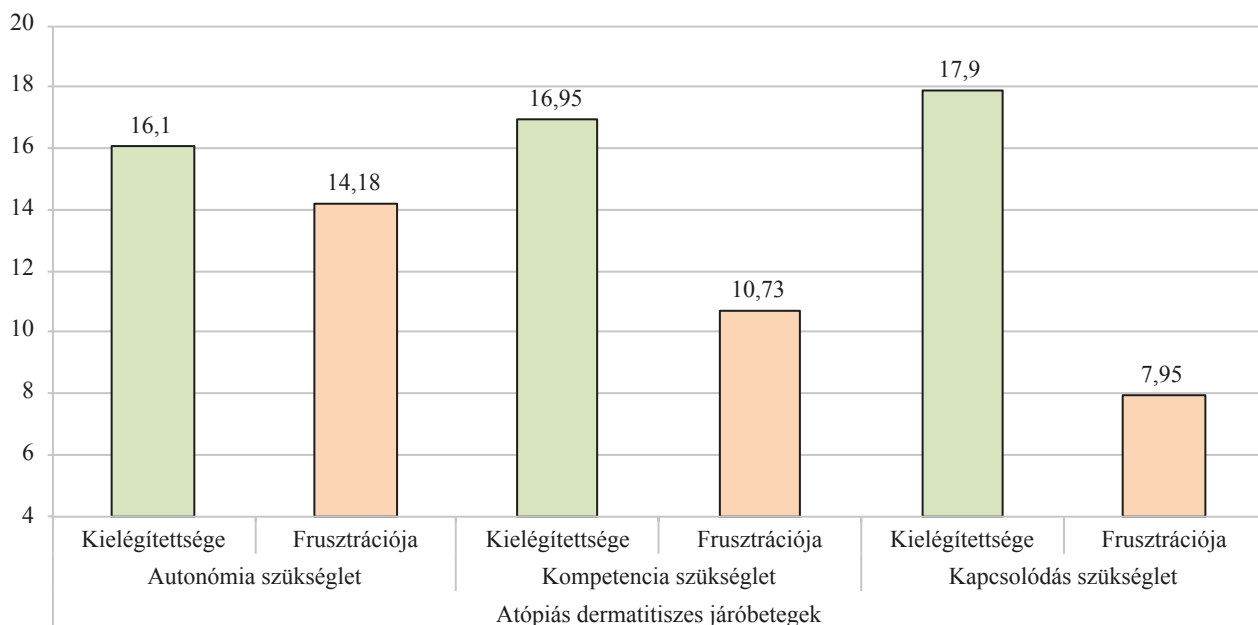
Az alapvető pszichológiai szükségletek (autonómia, kompetencia, kapcsolódás) kielégíttségének és frusztrációjának mértékét a helyi ekcémás résztvevőknél a 2. ábra szemlélteti. Ennél a betegcsoportnál is megmutatkozott, hogy melyik lelki alapszükségletet tartották a leginkább kielégítettnek, és melyik érvényesítését találták a legnehezeztettebbnek. A pszichológiai alapszükségletek tekintetében a pikkelysömörös mintához hasonlóan az atópiás dermatitisszel diagnosztizáltaknál is a legnagyobb mértékű kielégíttség a kapcsolódást jellemezte (pl. „kellemesen érzem magam azokkal az emberekkel, akikkel sok időt töltök”), ezt követte a kompetencia érvényesítése (pl. „úgy érzem, hogy a nehéz feladatokkal is sikeresen meg tudok birkózni”), és az autonómia szükséglet beteljesülése kapta a legkisebb értéket (pl. „úgy érzem, hogy azt csinálom, ami tényleg érdekel engem”). Az alapvető szükségletek frusztráltsága mértékének sorrendje is megegyezik a másik betegcsoportéval: a legnagyobb frusztráció az autonómia szükséglet érvényesítéséhez kapcsolódott (pl. „túl sok dolognál érzem azt a nyomást, hogy meg kell csinálnom”), második helyen a kompetenciához (pl. „komoly kétségeim vannak azzal kapcsolatban, hogy jól el tudom látni a teendőim”), és legkisebb mértékben a páciensek a kapcsolódás beteljesülését látták nehéznek (pl. „úgy érzem, hogy nem fogad be az a csoport, ahova tartozni szeretnék”).

A két betegcsoport között mindhárom alapszükséglet tekintetében szignifikáns eltérést találtunk: a pikkelysömörösök magasabb értékeket értek el a kielégíttségében az autonómia ( $t=-2,551$ ;  $p<0,05$ ), a kompetencia ( $t=-2,126$ ;  $p<0,05$ ) és a kapcsolódás ( $t=-2,132$ ;  $p<0,05$ ) szükségletnek is. A szükségletek frusztrációja jelentősen magasabb volt az atópiás dermatitiszeseknél az autonómia ( $t=2,043$ ;  $p<0,05$ ) és a kompetencia ( $t=2,814$ ;  $p<0,05$ ) terén a pikkelysömörös páciensekhez képest, a kapcsolódás szükséglet frusztráltságában nem volt szignifikáns különbség a két csoport között.

A két betegcsoport között mindhárom alapszükséglet tekintetében szignifikáns eltérést találtunk: a pikkelysömörösök magasabb értékeket értek el a kielégíttségében az autonómia ( $t=-2,551$ ;  $p<0,05$ ), a kompetencia ( $t=-2,126$ ;  $p<0,05$ ) és a kapcsolódás ( $t=-2,132$ ;  $p<0,05$ ) szükségletnek is. A szükségletek frusztrációja jelentősen magasabb volt az atópiás dermatitiszeseknél az autonómia ( $t=2,043$ ;  $p<0,05$ ) és a kompetencia ( $t=2,814$ ;  $p<0,05$ ) terén a pikkelysömörös páciensekhez képest, a kapcsolódás szükséglet frusztráltságában nem volt szignifikáns különbség a két csoport között.



1. ábra  
Pikkelysömörrel diagnosztizált bőrgyógyászati járóbetegek (n=30) alapvető pszichológiai szükségletei kielégíttségének és frusztrációjának átlagértékei



2. ábra

Atópiás dermatisszel diagnosztizált bőrgyógyászati járóbetegek (n=22) alapvető pszichológiai szükségletei kielégítettségének és frusztrációjának átlagértékei

A résztvevők eredményeit az észlelt stressz szintre, a szubjektív egészségi állapotra, illetve a szorongás és a depresszió mértékére vonatkozóan a 2. táblázat illusztrálja. A vizsgált mintán az atópiás dermatitiszes pácienseket szignifikánsan magasabb mértékű ( $t=3,401$ ;  $p<0,01$ ) észlelt stressz szint (19,5 vs. 13,78), alacsonyabb szintű ( $t=-2,401$ ;  $p<0,05$ ) szubjektív egészségi állapot (69 vs. 80,69), magasabb mértékű ( $t=3,102$ ;  $p<0,01$ ) szorongás (2,36 vs. 1) és nagyobb ( $t=2,523$ ;  $p<0,05$ ) depressziós pontérték (1,95 vs. 1,07) jellemezte a pikkelysömörös mintához képest. A GAD-2 skála eredményei által feltételezhetjük, hogy a résztvevők körében 14 szorongó egyén (közülük 9 fő atópiás dermatisszel és 5 fő pikkelysömörrel diagnosztizált), és 38 nem szorongó személy szerepelt. A PHQ-2 skála eredményei által valószínűsíthető, hogy a résztvevők körében 9 depressziós személy (közülük 6 fő atópiás dermatisszel és 3 fő pikkelysömörrel diagnosztizált), és 43 nem depressziós személy szerepelt.

Szignifikáns együttjárásokat a pikkelysömörös mintánál az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja illetve bizonyos más vizsgált tényezők között a 3. táblázat mutatja. A pikkelysömörös mintánál az alapvető pszichológiai szükségletek jellemzői hat változójából négy esetben az észlelt stressz szintjével mutattak jelentős összefüggéseket. Az észlelt stressz szint minél magasabb volt, annál alacsonyabb volt a kielégítettsége a kompetenciának ( $r=-0,705$ ;  $p<0,01$ ) és az autonómiának ( $r=-0,477$ ;  $p<0,05$ ). Az emelkedett stressz szint kapcsolódott a magas frusztrációjához a kapcsolódásnak ( $r=0,659$ ;  $p<0,01$ ) és kompetenciának ( $r=0,513$ ;  $p<0,05$ ). Kiemeljük emellett, hogy a pszoriázis súlyosságára utaló PASI értékek nem mutattak jelentős összefüggéseket az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségével és frusztrációjával.

Szignifikáns együttjárásokat a helyi ekcémás mintánál az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja illetve bizonyos más vizsgált tényezők között

	Pikkelysömörös járóbetegek	Atópiás dermatitiszes járóbetegek	Teljes minta
	Átlag±szórás	Átlag±szórás	Átlag±szórás
Észlelt stressz szintje (0-40)	13,78±5,94	19,5±6,44	16,35±6,75
Egészségi állapot (0-100)	80,69±12,71	69±18,95	75,65±16,59
Szorongás mértéke (0-6)	1±1,39	2,36±2,04	1,58±1,81
Depresszió mértéke (0-6)	1,07±1,44	1,95±1,59	1,44±1,55

2. táblázat

A vizsgálatban résztvevő bőrgyógyászati járóbetegek (n=52) pszichológiai tényezőkre és szubjektív egészségi állapotra vonatkozó jellemzői

	Életkor	Észlelt stressz szintje	Szorongás mértéke	Depresszió mértéke	Egészségi állapot	Viszketés mértéke	PASI érték
Autonómia kielégítettsége	–	–0,477	–	–	–	–	–
Kompetencia kielégítettsége	–	<b>–0,705</b>	–	<b>–0,492</b>	<b>0,52</b>	–	–
Kapcsolódás kielégítettsége	–	–	–	–	–	–	–
Autonómia frusztrációja	–	–	–	–	–	–	–
Kompetencia frusztrációja	–	0,513	<b>0,523</b>	<b>0,6</b>	–	0,472	–
Kapcsolódás frusztrációja	–	<b>0,659</b>	0,437	<b>0,547</b>	–0,45	0,48	–

3. táblázat

Szignifikáns korrelációk a pikkelysömörös járóbeteg résztvevők (n=30) alapvető pszichológiai szükségleteinek kielégítettsége, frusztrációja és más bizonyos vizsgált tényezők pontszámai között (Pearson korrelációs együtthatók, dőlt betűvel jelölve:  $p < 0,05$ , félkövér betűvel jelölve:  $p < 0,01$ )

a 4. táblázat szemlélteti. A helyi ekcémás mintánál az alapvető pszichológiai szükségletek jellemzői hat változójából négy esetben az észlelt stressz szintjével és a szorongás mértékével mutattak jelentős összefüggéseket. Az észlelt stressz szint minél magasabb volt, annál alacsonyabb volt a kielégítettsége a kompetenciának ( $r = -0,687$ ;  $p < 0,01$ ) az autonómiának ( $r = -0,649$ ;  $p < 0,01$ ) és a kapcsolódásnak ( $r = -0,599$ ;  $p < 0,01$ ) is. Az emelkedett stressz szint kapcsolódott a magas frusztrációjához az autonómiának ( $r = 0,552$ ;  $p < 0,01$ ). Kiemeljük emellett, hogy egyszempontos varianciaanalízis eredményei alapján az atópiás dermatitisz súlyosságára utaló SCORAD értékek mentén három csoportba sorolt páciensek (1. k.m.n. SCORAD; 2. 35-60 közötti pontszám; 3. 60 feletti érték) között nem voltak szignifikáns eltérések az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének és frusztrációjának mértékében.

## Megbeszélés

A stresszkezelés hasznos eszköz lehet pszichofiziológiai bőrbetegek gyógyulásának támogatásához (3). Az atópiás dermatitisz és a pikkelysömör pszichofiziológiai bőrbetegségek, melyek tüneteinek megjelenését kiválthatja vagy súlyosbíthatja a pszichés stressz (1-5). Ennek következtében hasznos lehet megismernünk olyan tényezőket, melyek befolyásolják, hogy mekkora mértékű distressznek van kitéve a páciens. Tanulmányunkban kiemelten foglalkoztunk azzal, hogy az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja hogyan kapcsolódik az észlelt stresszhez.

A pszichológiai alapszükségletek tekintetében a vizsgált pikkelysömörös és atópiás dermatitisszel diagnosztizált járóbetegeknél is a legnagyobb mértékű kielégítettség

	Életkor	Észlelt stressz szintje	Szorongás mértéke	Depresszió mértéke	Egészségi állapot	Viszketés mértéke
Autonómia kielégítettsége	–	<b>–0,649</b>	<b>–0,597</b>	–	–	–
Kompetencia kielégítettsége	–	<b>–0,687</b>	<b>–0,569</b>	<b>–0,558</b>	–	–
Kapcsolódás kielégítettsége	–	<b>–0,599</b>	<b>–0,568</b>	–	–	–
Autonómia frusztrációja	–0,463	<b>0,552</b>	<b>0,728</b>	<b>0,66</b>	–	0,518
Kompetencia frusztrációja	–	–	–	0,506	–	–
Kapcsolódás frusztrációja	–	–	–	–	–	–

4. táblázat

Szignifikáns korrelációk az atópiás dermatitiszes járóbeteg résztvevők (n=22) alapvető pszichológiai szükségleteinek kielégítettsége, frusztrációja és más bizonyos vizsgált tényezők pontszámai között (Pearson korrelációs együtthatók, dőlt betűvel jelölve:  $p < 0,05$ , félkövér betűvel jelölve:  $p < 0,01$ )

a kapcsolódást jellemezte, majd a kompetencia érvényesítése, és ezeket követően az autonómia szükséglet beteljesülése kapta a legkisebb értéket. Az alapvető szükségletek frusztráltsága mértékének sorrendje is hasonló volt a két csoportnál: a legnagyobb frusztráció az autonómia szükséglet érvényesítéséhez kapcsolódott, második helyen a kompetenciához, és legenyhébb mértékben a kapcsolódás beteljesülését látták nehéznek a résztvevők.

Pikkelysömörös pácienseknél az észlelt stressz szint minél magasabb volt, annál alacsonyabb volt a kielégítettsége a kompetenciának és az autonómiának. Emellett az emelkedett stressz szint kapcsolódott a magas frusztrációjához a kapcsolódás és kompetencia szükségleteknek. Az atópiás dermatitiszes mintánál az észlelt stressz szint minél magasabb volt, annál alacsonyabb volt a kielégítettsége mindhárom alapvető pszichológiai szükségletnek. Az emelkedett stressz szint kapcsolódott a magas szintű frusztráltságához az autonómia érvényesítésének. Ezen eredményeink összhangban állnak *Neufeld, Mossière és Malin* (10), valamint *Szulawski és munkatársai* (17) eredményeivel, ahol szintén kimutattak összefüggéseket az észlelt stressz szintje illetve a pszichológiai alapszükségletek kielégítettsége és frusztrációja mértéke között. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a bőrbetegség súlyossága kapcsán sem a pszoriázisosok PASI értékei, sem a helyi ekcémások SCORAD értékei nem mutattak jelentős kapcsolatokat a pszichológiai alapszükségletek kielégítettsége és frusztrációjának szintjeivel sem.

A depresszió mértékével mutatott negatív összefüggést bizonyos szükségletek kielégítettsége (pszoriázisos csoportnál a kompetencia, helyi ekcémásoknál az autonómia, kompetencia és kapcsolódás esetén). Emellett a depresszió szintjével pozitív kapcsolatban állt bizonyos szükségletek frusztrációja (pikkelysömörösöknél a kompetencia, kapcsolódás, atópiás dermatitiszes csoportnál az autonómia tekintetében). Hasonló megfigyelésekről számoltak be *Pietrek és munkatársai* (13), illetve *Heissel és munkatársai* (14) azt illetően, hogy az alapvető pszichológiai szükségletek jellemzői hogyan kapcsolódnak a depresszió mértékéhez. A szorongás mértékével negatív összefüggést mutatott helyi ekcémásoknál a három pszichológiai alapszükséglet kielégítettsége. A szorongás szinttel pedig pozitív kapcsolatban állt a frusztrációja a kompetencia és a kapcsolódás szükségleteknek pszoriázisosoknál, és az autonómia frusztráltsága atópiás dermatitisziseknél.

Eredményeink megerősíteni látszanak azt, hogy a pszichológiai alapszükségletekkel foglalkozó fejlesztő projektek hasznosak lehetnek az egészségügyben, melyre nézve metaanalízisek olyan megállapításokat tettek, mint például az öndeterminációs elméletekből (melyek részét képezik az alapvető pszichológiai szükségletek) kiinduló projektek képesek fejleszteni egészségviselkedéseket (28), vagy jobb glikémiás kontroll, egészségesebb koleszterinszint elérését, vagy alacsonyabb kitérttség előidézését a füstben lévő karcinogén anyagoknak (29).

A pszichofiziológiai bőrbetegekkel diagnosztizáltak támogatásában a bőrgyógyász mellett pszichológusoknak,

pszichiátereknek és szociális szolgálatoknak is lényeges szerepe lehet (3). Eredményeink alapján atópiás dermatitiszes és pikkelysömörös pácienseknek az alapvető pszichológiai szükségleteinek jellemzői mutattak összefüggéseket az észlelt stressz szintjével, a szorongás és a depresszió mértékével, azonban a bőrbetegség súlyosságával nem rajzolódott ki az említett szükségletekkel jelentős kapcsolat. Ez felhívja a figyelmet a stresszkezelés támogatásának fontosságára a pszichodermatológiai betegségek esetében. A bőrgyógyász részéről ez jelentheti akár alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók (30-31) alkalmazását az orvosi gyakorlatban, amely például magában foglalhat pszichoedukációt a stresszhatásokról és kihívásokkal kapcsolatos pszichés megküzdési stratégiákról. A pszichológiai munkát illetően *Nguyen, Wong és Koo* (32) szerint érdemes a pszichológust vagy pszichiátert a páciensnek a saját személyzet tagjaként bemutatni, mivel ez megnyugtathatja a páciens, és nem fogja azt érezni, hogy elhagyta őt a bőrgyógyásza. Ebből kiindulva szerencsés lehet, ha egy adott bőrgyógyászati egység részlegesen alkalmaz pszichológust. A klinikumban az alkalmazott egészségpszichológia fókuszában a pszichológia alkalmazása áll a testi betegségek megelőzésében és kezelésében (33-34). Jelenleg 27 fő alkalmazott egészségpszichológus és alkalmazott egészség szakpszichológus dolgozik Szegeden az állami egészségügyben, rendkívül sok területen (például sebészeti, fül-orr-gégészeti, szemészeti, belgyógyászati terepeken), többek között a bőrgyógyászati ellátásban is. Az alkalmazott egészségpszichológus egy adott bőrgyógyászati ellátás alkalmazottjaként gyorsan elérhető lelki segítséget nyújthat pszichodermatológiai betegek számára. A stresszkezelés szempontjából a bőrgyógyászok és pszichológusok munkája mellett rendkívül fontos szerepe lehet a pszichiátereknek, illetve pszichoterapeutáknak is. A lelki támogatás nyújtása szempontjából eredményeink szerint a pszichoedukáció, tanácsadás, pszichoterápia témái közé érdemes lehet beemelni az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettséget és frusztrációját a páciens jóllétének növelése érdekében.

#### Köszönetnyilvánítás

Szeretnénk megköszönni a kutatás adatfelvételében nyújtott segítséget *Jerémiás Donát* mesterszakos pszichológushallgatónak. Köszönjük a vizsgálatok lebonyolításában segítségét az SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika alkalmazottai közül *dr. Belső Nórának, dr. Mihályi Lillának, dr. Nagy Gézának, Borbás Leonóranak, Nemes Szilviának, Slávikné Kelemen Adriennek és Széllné Andóczy Balog Mónikának.*

#### IRODALOM

1. *Jafferany, M., Ferreira, BR., Abdelmaksoud, A. és mtsai.*: Management of psychocutaneous disorders: A practical approach for dermatologists. *Dermatol Ther.* (2020) 33(6), e13969. DOI: 10.1111/dth.13969
2. *Mehta, H., Narang, T.*: Evaluation and Approach to Patients with Psychodermatoses. *Clin Dermatol Rev.* (2023) 7(4), 310-318. DOI: 10.4103/cdr.cdr\_3\_22
3. *Jafferany, M., Franca, K.*: Psychodermatology: Basics Concepts. *Acta Derm Venereol.* (2016) 96(217), 35-37. DOI: 10.2340/00015555-2378



4. Jafferany, M. *Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders*. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. (2007) 9(3), 203-213. DOI: 10.4088/pcc.v09n0306
5. Koo, JYM., Lee, CS.: General approach to evaluating psychodermatological disorders. In: Koo, JYM., Lee, CS. (Eds.): *Psychocutaneous medicine* (1–12). Marcel Dekker. (2003).
6. Selye, J.: *Életünk és a stress*. Akadémiai Kiadó. (1965).
7. Csabai, M., Szívós, N.: Stresszt vagy életet?! – Stresszkezelés. In: Papp, M. (Ed.): *Egészség elvitelre – Minden, amit önmagadért tehetsz* (263-287). Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Kft. (2021).
8. Eder, AB., Elliot, AJ., Harmon-Jones, E.: Approach and Avoidance Motivation: Issues and Advances. *Emot Rev.* (2013) 5(3), 227-229. DOI: 10.1177/1754073913477990
9. Finlay, AY., Chernyshov, PV., Tomas Aragones, L. és mtsai.: Methods to improve quality of life, beyond medicines. Position statement of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2021) 35(2), 318-328. DOI: 10.1111/jdv.16914
10. Neufeld, A., Mossière, A., Malin, G.: Basic psychological needs, more than mindfulness and resilience, relate to medical student stress: A case for shifting the focus of wellness curricula. *Med Teach.* (2020) 42(12), 1401-1412. DOI: 10.1080/0142159x.2020.1813876
11. Ryan, RM., Deci, EL.: *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. (2017).
12. Martos, T.: Motiváció, értékek és társas kapcsolatok: az öndetermináció elméletének alapjai. In: Baritz, SL., Dabóczy, G. (Eds.): *Emberközpontú gazdaság: A Keresztény Társadalmi Elvek a Gazdaságban (KETEG) képzés szakkönyve* (242-255). KETEG Oikonomia Kutató Intézet Alapítvány. (2016).
13. Pietrek, A., Kangas, M., Kliegl, R. és mtsai.: Basic psychological need satisfaction and frustration in major depressive disorder. *Front Psychiatry.* (2022) 13, 962501. DOI: 10.3389/fpsy.2022.962501
14. Heissel, A., Sanchez, A., Pietrek, A. és mtsai.: Validating the German Short Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale in Individuals with Depression. *Healthcare* (Basel). (2023) 11(3), DOI: 10.3390/healthcare11030412
15. American Psychological Association. Resilience [Internet]. American Psychological Association; 2018 [cited 2024 Jan 3]. Available from: <https://dictionary.apa.org/resilience>
16. Neufeld, A., Malin, G.: Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. *BMC Med Educ.* (2019) 19(1), 405. DOI: 10.1186/s12909-019-1847-9
17. Szulawski, M., Baka, L., Prusik, M. és mtsai.: The basic psychological needs satisfaction and frustration scale at work: A validation in the Polish language. *PloS one.* (2021) 16(11), e0258948. DOI: 10.1371/journal.pone.0258948
18. Coons, SJ., Rao, S., Keininger, DL. és mtsai.: A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics.* (2000) 17(1), 13-35. DOI: 10.2165/00019053-200017010-00002
19. Poór, AK.: *Életminőség- és hasznosság-mérés hazai psoriasisos betegekben* [Doctoral Dissertation]. Semmelweis Egyetem – Központi Könyvtár – Repozitórium: Semmelweis Egyetem. (2018).
20. Kroenke, K., Spitzer, RL., Williams, JB. és mtsai.: The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* (2010) 32(4), 345-359. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2010.03.006
21. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. GAD-7 [Internet]. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners, n.d. [cited 2024 Jan 3]. Available from: [https://www.phqscreener.com/images/sites/g/files/g10060481f/201412/GAD7\\_Hungarian%20for%20Hungary.pdf](https://www.phqscreener.com/images/sites/g/files/g10060481f/201412/GAD7_Hungarian%20for%20Hungary.pdf)
22. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. PHQ-9 [Internet]. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners, n.d. [cited 2024 Jan 3]. Available from: [https://www.phqscreener.com/images/sites/g/files/g10060481f/201412/PHQ9\\_Hungarian%20for%20Hungary.pdf](https://www.phqscreener.com/images/sites/g/files/g10060481f/201412/PHQ9_Hungarian%20for%20Hungary.pdf)
23. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R.: A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* (1983) 24(4), 385-396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>
24. Cole, SR.: Assessment of differential item functioning in the Perceived Stress Scale-10. *J Epidemiol Community Health.* (1999) 53(5), 319-320. DOI: 10.1136/jech.53.5.319
25. Martos, T., Filep, O., Fényszárosi, É.: *Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale, PSS)*. In: Horváth, Z., Urbán, R., Kökönyei, G., Demetrovics, Z. (Eds.): *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (233-237). Medicina Könyvkiadó Zrt. (2021).
26. Tóth-Király, I., Bóthe, B., Orosz, G. és mtsai.: Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skála. In: Horváth, Z., Urbán, R., Kökönyei, G., Demetrovics, Z. (Eds.): *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (56-60). Medicina Könyvkiadó Zrt.; (2021).
27. Sági, A., Tóth-Király, I.: *Önegyüttértés Skála*. In: Horváth, Z., Urbán, R., Kökönyei, G., Demetrovics, Z. (Eds.): *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (218-224). Medicina Könyvkiadó Zrt. (2021).
28. Ntoumanis, N., Ng, JYY., Prestwich, A. és mtsai.: A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychol Rev.* (2021) 15(2), 214-244. DOI: 10.1080/17437199.2020.1718529
29. Ng, JY., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C. és mtsai.: Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci.* (2012) 7(4), 325-340. DOI: 10.1177/1745691612447309
30. Purebl, G.: Súlyosan negatív esemény, súlyos akut stressz – A pszichológiai elsősegély. In: Purebl, G. (Ed.): *Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban* (53-62). Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft. (2018)
31. Perczel-Forintos, D., Zinner-Gérecz, Á., Antal-Uram, D.: *Az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók tankönyve – A pszichés támogatás korszerű eszközei az alapellátásban, a szakellátásban és az iskolában*. Medicina Könyvkiadó Zrt. (2023).
32. Nguyen, TV., Wong, JW., Koo, J.: *Psoriasis and Excessive Stress*. In: Nguyen, TV., Wong, JW., Koo, J. (Eds.): *Clinical Cases in Psychocutaneous Disease* (109-113). Springer London. (2014).
33. Urbán, R.: *Az egészségpszichológia alapjai*. ELTE Eötvös Kiadó Kft. (2022).
34. Csabai, M., Papp-Zipernovszky, O., Sallay, V.: *Pszichológusok a betegellátásban: alkalmazott egészségpszichológiai tanulmányok és esetismertetések*. Szegedi Egyetemi Kiadó. (2022).

Érkezett: 2024.01.04.

Közlésre elfogadva: 2024.01.15.