

EREDETI KÖZLEMÉNY



Az egészségkontrollhely moderáló hatása az ekcémás bőrtünetek súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggésre nők körében

KOZSDA Panni*  – KÖVÁGÓ Pál Lajos 

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest, Magyarország

Beérkezett: 2024. március 12.; elfogadva: 2025. július 7.

ABSZTRAKT

Elméleti háttér: A szakirodalom alapján feltételezhető, hogy az észlelt kontroll meghatározó lehet az ekcémával élők mentális egészségével kapcsolatban. Korábbi kutatásokra alapozva az észlelt kontroll lehetséges hatásait a bőrtünetek észlelt súlyosságának és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet feltételezett összefüggésének vonatkozásában vizsgáltuk. **Célkitűzés:** A vizsgálat célja az volt, hogy feltárjuk, protektív lehet-e az észlelt kontroll valamely típusa a bőrtünetek észlelt súlyosbodásával feltehetően együtt járó, bőrrel kapcsolatos szégyenérzet-növekedéssel szemben. **Módszerek:** Keresztmetszeti, kérdőíves kutatásunkban az online adatgyűjtést követően az elemzést 113 magyar, ekcémával élő nő (átlagéletkor: 34,5 év, SD = 12,09 év, terjedeleme: 19–67 év) adatainak felhasználásával végeztük el. Az elemzés során meghatároztuk a vizsgálati személyek bőrtüneteinek észlelt súlyosságát, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetük mértékét és az észlelt kontrolljuk három típusának (belső kontroll, társas kontroll, véletlen) mértékét. Felhasznált kérdőívek: Páciensorientált Ekcéma Kérdőív (POEM), Multidimenzionális Egészségkontroll Kérdőív C formája (MHLC-C-H), Bőr Szégyen Skála. **Eredmények:** Pozitív irányú, gyenge, szignifikáns kapcsolatot találtunk a bőrtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet között ($r = 0,234$; $p = 0,006$). Moderációs elemzés segítségével megállapítottuk, hogy a bőrtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggést moderálja az észlelt kontroll két típusa, a belső kontroll ($\beta = 0,208$; $p = 0,026$) és a társas kontroll ($\beta = 0,220$; $p = 0,018$), a véletlen viszont nem ($\beta = 0,074$; $p = 0,444$). Az eredmények alapján a bőrtünetek észlelt súlyosbodása a közepes belső kontrollal és a közepes társas kontrollal jellemezhető csoportokban járt együtt a legkisebb bőrrel kapcsolatos szégyenérzet-növekedéssel. **Következtetések:** A tanulmány eredményei megerősítik, hogy az észlelt kontroll egyik szélsőséges formája sem optimális a mentális egészség szempontjából az ekcémában érintett nők körében.

KULCSSZAVAK

ekcéma, észlelt egészségkontrollhely, észlelt kontroll, bőrrel kapcsolatos szégyenérzet

The moderating effect of health locus of control in the relationship between severity of eczema skin symptoms and skin-related shame among women

ABSTRACT

Introduction: Based on the literature, it can be assumed that perceived control might be significant in relation to the mental health of individuals with eczema. We investigated the possible effects of perceived control on the perceived severity of skin symptoms and the assumed correlation with skin-related shame, based on previous research. **Objective:** The aim of the study was to explore whether any type of perceived control could be protective against the increase in skin-related shame, presumably accompanying the perceived worsening of skin symptoms. **Methods:** In our cross-sectional survey study, after online data collection the analysis was conducted using data from 113 Hungarian women with eczema (age; $M = 34.5$ years, $SD = 12.09$ years, range: 19–67 years). We determined the perceived severity of the participants' skin symptoms, the extent of their skin-related shame, and the degree of three types of perceived control (Internal, Others, Chance) they experienced. Questionnaires used included the Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), the Multidimensional Health Locus of

* Levelező szerző:
Kozsda Panni,
Pázmány Péter Katolikus Egyetem,
Pszichológiai Intézet,
1088 Budapest,
Mikszáth Kálmán tér 1.
E-mail: kozsda.panni@gmail.com

Control Scale – Form C (MHLC-C-H), and the Skin Shame Scale. *Results:* There is a positive, weak significant relationship between the perceived severity of skin symptoms and skin-related shame ($r = 0.234$, $p = 0.006$). With moderation analysis, we concluded that the correlation between the perceived severity of skin symptoms and skin-related shame was moderated by two types of perceived control: Internal ($\beta = 0.208$, $p = 0.026$) and Others ($\beta = 0.220$, $p = 0.018$), while Chance did not have a moderating effect ($\beta = 0.074$, $p = 0.444$). The results of the study indicate that the perceived worsening of skin symptoms was associated with the smallest increase in skin-related shame in groups characterized by moderate Internal and Others. *Conclusions:* The study confirms that neither extreme form of perceived control is optimal for the mental health of individuals with eczema.

KEYWORDS

eczema, perceived health locus of control, perceived control, skin-related shame

1. BEVEZETÉS

1.1. Az ekcéma egészségpszichológiai vonatkozásai

Az ekcéma az egyik legelterjedtebb krónikus, nem fertőző, gyulladásos bőrbetegség a világon. Tünetei, úgymint a bőrfelszín bármely részére kiterjedő pirosodás, kisebbedés, kiszáradás, hólyagosodás, viszketés és az ebből következő vakaródzás, súlyos terhet jelentenek emberek milliói számára (Hay és mtsai, 2014; Nurmukhambetov és mtsai, 2020; Sohn és mtsai, 2011).

Magas jövedelmű országokban a betegség prevalenciája akár a 10%-ot is meghaladhatja a felnőtt populációban (Hanifin & Reed, 2007; Odhiambo és mtsai, 2009). A felnőtt magyar lakosság körében végzett felmérések eredményei szerint az ekcéma előfordulási gyakorisága 1 és 3% közé tehető. Gyermekes esetekben az érintettek aránya ennél jelentősen magasabb is lehet (Pónyai, 2017). A nemzetközi és a hazai vizsgálatokban egybehangzóan emelkedő tendenciát állapítottak meg a betegség prevalenciájára vonatkozóan az elmúlt évek adatai alapján (Bényi, Kéki, & Muzsik, 2021; Flohr & Mann, 2014; Odhiambo és mtsai, 2009). A kórkép magas fokú elterjedtsége azért is jelent problémát, mivel a fizikai tüneteken túl (és ezekkel összefüggésben) a betegségnek számos, egyéb vonzata is van, jelentős terhet jelentve gazdasági, egészségügyi, szociális és pszichológiai értelemben is (Drucker és mtsai, 2017).

Különböző feltételezések és eredmények léteznek arra vonatkozóan, hogy mi állhat a bőrtünetek esetenkénti, akár hirtelen súlyosbodásának hátterében, azonban a megállapítások nem mindenre igazak egységesen. Ez indokolhatja a kezelési formák sokszínűségét, és magyarázhatja azok eltérő hatékonyságát (Hülpüsch és mtsai, 2021; Schneider és mtsai, 2009). A hagyományos kezelési módszerek (mint amilyen például a hidratáló és szteroidos krémek használata, antihisztamin szedése) mellett az utóbbi időben egyre nagyobb figyelem irányul a betegség egészségpszichológiai vonatkozásaira is. Az eredmények azt mutatják, hogy szupportív terápiás szemléletű támogatással jelentősen csökkenthető a krónikus bőrbetegséghez kapcsolódó mentális terheltség.

A pszichés tényezőkön keresztül pedig hosszú távon akár a fizikai tüneti képből, a bőrproblémák objektív szintjén is javulás érhető el (Cole és mtsai, 1988; Magyar és mtsai, 2023). Zeiser és munkatársai (2021) szakirodalmi áttekintő tanulmánya szerint ekcémás kórképnél a bőrtüneti súlyosság csökkenthető többek között az alábbi területek támogatásával: stresszkezelés és érzelmszabályozás, megküzdési stratégiák, betegségpercepció, észlelt társas támogatás.

Az ekcéma pszichoszomatikus megközelítése, azaz a bőrbetegségnek a mentális folyamatokkal, tartalmakkal való lehetséges összefüggéseinek feltárására irányuló vizsgálatok viszonylag új keletűnek tekinthetők, az érvényes következtetések levonásához további, tudományosan alátámasztott eredmények szükségesek. A szerzők által ismert kutatások jelentős részében eddig az ekcémás kórkép és a stressz összefüggéseire fókuszáltak (Chen & Lyga, 2014; Nordlind & Zalewska-Janowska, 2016; Hafsia és mtsai, 2019; Kupfer és mtsai, 2001; Meštrović-Štefekov és mtsai, 2018; Mizara és mtsai, 2012; Zeiser és mtsai, 2021). A szakirodalmi eredmények alapján úgy tűnik, hogy ezenkívül meghatározó lehet a kórképpel kapcsolatban többek között az érzelmszabályozás, a társas támogatás, a kötődés, a szorongás, a testkép, az önértékelés, az étellel való elégedettség és az észlelt kontroll is (Chiricozzi és mtsai, 2020; Fonyó & Geiszt, 2019; Magin és mtsai, 2011; Maksimovic és mtsai, 2018; Nguyen, és mtsai, 2016; Schuster és mtsai, 2020; Szabó és mtsai, 2017). A következőkben az észlelt egészségkontrollhely és a szegény témakörét tárgyaljuk.

1.2. Az észlelt egészségkontrollhely jelentősége az ekcémás kórképből

Az észlelt egészségkontrollhely (továbbiakban: észlelt kontroll) konstruktuma a szakirodalomban több elméleti keretben és felosztásban jelenik meg. Az egyik legelterjedtebb felosztás az észlelt kontrollt három típusra bontja: belső kontroll, társas kontroll, valamint véletlen (Wallston és mtsai, 1994). Az észlelt belső kontroll a személy azon meggyőződését foglalja magába, amely szerint a saját egészségi állapota alapvetően a személyes döntéseinek, viselkedésének következménye. A társas kontroll ezzel szemben azt a meg-

győződést tükrözi, amely szerint más személyek befolyásolják az egészségi állapotunkat, akár kedvező, akár kedvezőtlen módon. A véletlen szintén külső, a személyen kívüli kontrollhelyet feltételez, ugyanakkor ebben az esetben a személy úgy véli, a szerencsén, véletlenül, esetleg a sorson múlik az egészségi állapota. Egyes kutatások eredményei szerint az észlelt kontroll különösen fontos az ekcémás megbetegedésben, hiszen a börtünetek súlyosságánál nagyobb mértékben magyarázhatja az átélt distresszt, a betegséghez kapcsolódó negatív érzelmi választ (Wittkowski és mtsai, 2007).

Számos vizsgálatban megerősítették, hogy az észlelt belső kontroll magas szintje szomatikus megbetegedés esetén pozitív összefüggést mutat a mentális és fizikai gyógyulási potenciállal (Brown és mtsai, 2015; Vandervoort és mtsai, 1997; Wallston és mtsai, 1978). Ugyanakkor más eredmények arra mutatnak rá, hogy a magas belső kontrollhat akár negatívan is hathat az ekcémával élők állapotára. Mivel az ekcémát általánosságban egy gyerekkor végével „kinőhető” betegségként tartják számon, így a magas belső kontrollal rendelkezők felnőttként személyes kudarcként élhetik meg a kórkép fennmaradását (Ghio és mtsai, 2020). Ráadásul a tünetek alkalmankénti súlyosbodása erősítheti a kudarcélményt (különösen a vakaródzás, amelyet a környezet általában teljességgel kontrollálhatónak tart). Az eddigi szakirodalom alapján elmondható, hogy a magas belső kontrollal jellemezhető egyének túl nagy személyes felelősséget vállalnak a bőrbetegségükkel kapcsolatban (Schneider és mtsai, 2009; Tsutsui és mtsai, 2003). Ezenkívül az ekcéma egy stigmatizált betegség (Jowett & Ryan, 1985; Wiis és mtsai, 2022). A magas belső kontrollérzettel jellemezhető személyek pedig hajlamosabbak lehetnek a bőrbetegséghez kapcsolt stigma internalizálására, mivel olyan tulajdonságukat éri kritika, amelyet meggyőződésük szerint nekik kellene megváltoztatniuk (Weiner és mtsai, 1988; Zajančauskaitė-Staskevičienė & Kužmarskytė, 2022).

A magas észlelt társas kontroll hatása az ekcémában érintettek szintén ellentmondásos a szakirodalom alapján (Miniszewska és mtsai, 2013; Tsutsui és mtsai, 2003; Vandervoort és mtsai, 1997). A személy azon meggyőződése, hogy mások hatnak az egészségi állapotára, értelmezhető egyfajta társas függésként is. A magas társas kontroll ilyen interpretációja kedvezőtlen hatást fejthet ki stigmatizált betegség esetén, mivel kiemelten sérülékennyé teheti az érintettet mások negatív megítélésére (Vandervoort és mtsai, 1997). Ekcémával élők esetében azonban erősebben érvényesülhet a magas társas kontroll pozitív hatása is, mivel a betegség megjelenése az esetek többségében a gyermekkorra tehető (Sohn és mtsai, 2011). Ebben az időszakban feltétlenül szükséges a felnőttek részvétele a kezelés biztosításában, később pedig egy támogató társ jelenléte lehet meghatározó a bőrbetegséggel való megküzdésben (Halvorsen és mtsai, 2014; Schneider és mtsai, 2009).

Kevés adat áll rendelkezésünkre annak megítéléséhez, hogy a véletlennek tulajdonított kontroll összefüggésbe hozható-e a szomatikus megbetegedések gyógyulási potenciáljával. A meglévő adatok alapján feltételezhető a véletlennek tulajdonított kontroll magas szintjének kedvezőtlen hatása, mivel együtt járhat a tehetetlenség és a

kiszolgáltatottság fokozott érzésével (Tsutsui és mtsai, 2003; Vandervoort és mtsai, 1997). Az ekcémás kórképeknél viszont a véletlennek tulajdonított kontroll magas szintje eredményezhet elfogadást, belenyugvást is a krónikus betegséggel kapcsolatban. Ezenkívül hozzájárulhat ahhoz, hogy az érintettek el tudják távolítani maguktól az ekcémát és a hozzá köthető stigmát, így csökkentve azok befolyását az énképükre és az érzelmeikre (Eccles & Simpson, 2011).

1.3. A bőrrel kapcsolatos szégyenérzet az ekcémás kórkép és az észlelt kontroll összefüggésében

Az észlelt kontroll összességében tehát meghatározó lehet az ekcémával élők állapotát, mentális egészségét illetően. Ezen belül pedig fokozottan befolyásolhatja a szégyenérzetüket. A fokozott szégyenérzet ugyanis együtt járhat a magas belső kontrollal kapcsolatban kiemelt személyes kudarcélménnyel és a börtünetekhez kapcsolt stigma internalizálásával. A fokozott szégyenérzet továbbá együtt járhat a társas kontrollal kapcsolatban kiemelt megnövekedett érzékenységgel mások megítélésére vonatkozóan, valamint a véletlennel kapcsolatban kiemelt tehetetlenséggel és a betegség távolításával (Eccles & Simpson, 2011; Ghio és mtsai, 2020; Tsutsui és mtsai, 2003; Vandervoort és mtsai, 1997; Zajančauskaitė-Staskevičienė & Kužmarskytė, 2022).

A szégyenérzet vizsgálatának relevanciáját támasztják alá azok a kutatási eredmények is, amelyek összefüggést mutattak ki a bőrbetegek börtüneteinek súlyosbodása és a szégyenérzetük fokozódása között (Sampogna és mtsai, 2012). Az összefüggés feltételezhetően visszavezethető a bőrbetegségek társadalmi stigmatizáltságára, az ekcémában érintettek észlelt stigmatizáltságára, a tökéletes bőr társadalmi ideáljára, illetve a látható börtünetekből következő kiszolgáltatott intim szférára (Halioua és mtsai, 2016; Hrehorów és mtsai, 2012; Magin és mtsai, 2011; Tiedemann, 2018).

Az ekcémával élők szégyenérzetének kutatása továbbá azért is kiemelt fontosságú, mivel meghatározó lehet az érintettek betegséggel való megküzdésével, jóllétével és mentális egészségével kapcsolatban. Homayoon és munkatársai (2020) eredményei alapján a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet jelentős mértékben növelheti a betegségterhet, és negatívan hathat az életminőségre. A fokozott distressz pedig valószínűsíthető a fizikai tünetek súlyosbodását, ezáltal hozzájárulva az egyre súlyosbodó tüneti spirál kialakulásához.

A fent bemutatott eredmények alapján az ekcémával élők mentális és fizikai állapota szempontjából is lényeges feltárni azon tényezőket, amelyek csökkenthetik a börtünetek súlyosbodásával feltételezhetően fokozódó szégyenérzetet. A fent említett összefüggésekre alapozva az észlelt egészségkontrollhely egyike lehet azon tényezőknek, amelyek moderálhatják a valószínűsíthető kapcsolatot a börtüneti súlyosság és a szégyenérzet között. Az általunk áttekinített szakirodalom az észlelt egészségkontrollhely hatásának jellegére vonatkozóan egymásnak ellentmondó eredményeket is tartalmaz, ezért célunk ezek feloldása.

1.4. Hipotézisek

A fent hivatkozott szakirodalom alapján feltételezhetjük, hogy összefüggés van az ekcémás bőrtünetek észlelt súlyossága, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és az észlelt kontroll között. Hipotéziseinket a következőkben fogalmazzuk meg.

H1: Feltételezésünk szerint pozitív irányú összefüggés van az ekcémás bőrtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet között: minél erősebb az ekcémás bőrtünetek észlelt súlyossága, annál nagyobb a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet.

H2: Feltételezésünk szerint az ekcémás bőrtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggést moderálja az egészség felett észlelt belső kontroll (H2.1), társas kontroll (H2.2), valamint véletlennek tulajdonított kontroll (H2.3) mértéke.

2. MÓDSZEREK

2.1. Résztevők és eljárás

Keresztmetszeti, kérdőíves kutatásunkba ekcémás megbetegedésben érintett felnőtteket (18 éven felülieket) vontunk be. A részvétel önkéntes és anonim volt, a részvételért fizetséget nem ajánlottunk fel. A vizsgálatban részt vevő személyek a kérdőív kitöltése előtt elolvasták a kutatási tájékoztatót, és a beleegyező nyilatkozat elfogadásával kezdhették meg a kérdőívcsomag kitöltését. A kérdőívet a Qualtrics felületén tettük közzé online, főként tematikus (ekcémához kapcsolódó) közösségimédia-csoportokban (Facebookon és Instagramon). Az adatfelvétel 2023. január 15. és március 5. között zajlott. A vizsgálat egy nagyobb adatfelvétel keretében történt, ezért a hipotézistesztelés az adatok egy részének felhasználásával történt. A mérőeszközöket bemutató alfejezetben nem szerepel a tesztbatteriaiban szereplő összes kérdőív. A kutatást a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kara Pszichológia Intézetének Kutatásetikai Bizottsága jóváhagyta (az etikai engedély iktatószáma: 2022_55).

A vizsgálatban összesen 121 vizsgálati személy vett részt. A nemi eloszlás tekintetében a minta erősen kiegyenlített volt: a kérdőívet 113 nő (a minta 93,4%-a) és 8 férfi (a minta 6,6%-a) töltötte ki. A férfi kitöltők alacsony száma miatt a vizsgálati személyek körét kizárólag nőkre szűkítettük. Így az elemzések a 113 női kitöltő adatainak felhasználásával történtek. A női résztvevők életkora 19 és 67 év közötti ($M = 34,5$ év; $SD = 12,09$ év). A vizsgálati személyek közül 41 fő a fővárosban (36,3%), 26 fő nagyvárosban, illetve vármegyeszékhelyen (23,0%), 32 fő kisvárosban (28,3%), 14 fő pedig községben, illetve falun (12,4%) lakik.

2.2. Mérőeszközök

Páciensorientált Ekcéma Kérdőív (POEM): az ekcéma páciens által megítélt súlyosságát mérő, eredeti kérdőív, a *Patient*

Oriented Eczema Measure (Charman és mtsai, 2004) alapján a magyar változatot a University of Nottinghammen működő Centre of Evidence Based Dermatology munkatársai készítették el.¹ A kérdőív 7 tételt tartalmaz (pl.: „Az elmúlt hét során hány napon fordult elő, hogy viszketett a bőre az ekcéma miatt?”), amelyek az ekcémás tünetek súlyosságát mérik ötfokú Likert-skálán (a válaszlehetőségek végpontjai: 0 = egy napon / éjszaka sem; 4 = minden nap / éjszaka). A magasabb pontszám súlyosabb ekcémás tünetekre utal. Az eredeti mérőeszköz jó belső konzisztenciával rendelkezett (Cronbach- $\alpha = 0,88$; Charman és mtsai, 2004). A saját mintánkon mért belső konzisztencia hasonlóan jó (Cronbach- $\alpha = 0,84$). A kérdőív felhasználása engedélyköteles, az engedély száma: FRM689200 (University of Nottingham).

Multidimenzionális Egészségkontroll Kérdőív C formája (MHLC-C-H): az eredeti *Multidimensional Health Locus of Control Scale Form C* (Wallston és mtsai, 1994) alapján a magyar változatot Konkoly-Thege és munkatársai (2014) készítették el. A kérdőív 18 tételt tartalmaz (pl.: „Ha az állapotom romlik, rajtam múlik, hogy milyen hamar érzem ismét jobban magam”), amelyek az egészség felett észlelt kontrollt mérik krónikus betegeknél, hatfokú Likert-skálán (a válaszlehetőségek végpontjai: 1 = egyáltalán nem értek egyet; 6 = teljesen egyetértek). A tételek 3 alskálába rendeződnek (Belső kontroll; Társas kontroll; Véletlen)², amelyekhez 6-6 tétel tartozik. Az alskálákon elért magasabb pontszám magasabb észlelt kontrollt jelez az adott kontrollhelyre vonatkozóan. A magyar változat jó belső konzisztenciával rendelkezett: a Cronbach- α értéke a Belső kontroll alskála esetében 0,79, a Társas kontroll alskálán 0,71, a Véletlen alskálán pedig 0,78 (Konkoly-Thege és mtsai, 2014). A saját mintánkon mért belső konzisztencia is megfelelő mértékű (bár a Társas kontroll alskála esetében alacsonynak mondható), a Cronbach- α értéke a fenti sorrendben: 0,83; 0,65 és 0,74.

Bőr Szégyen Skála: az eredeti *Skin Shame Scale* (SSS-24; Scott, 2004) és a német mintán validált SSS-24 (Hiebler-Ragger és mtsai, 2020) alapján a magyar változat ezen kutatás keretein belül készült. A fordítás, a visszafordítás, az eredeti kérdőívvel történő összevetés, illetve a szükséges módosítások elvégzése 2 egymástól független fordító bevonásával történt. A kérdőív 24 tételt tartalmaz (pl.: „Ha eltakarom a bőrömet, jobban érzem magam”), amelyek a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetet mérik ötfokú Likert-skálán (végpontok: 1 = soha; 5 = mindig). A kérdőív 8 fordított tételt tartalmaz. A skálán elért magasabb pontszám fokozott szégyenérzetre utal. Az eredeti mérőeszköz kiváló belső konzisztenciával rendelkezett: Cronbach- $\alpha = 0,92$ (Hiebler-Ragger és mtsai, 2020). A mérőeszközt a *Függelékben* közöljük.

¹ Letöltve: 2024. 06. 07-én: <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/documents/researchdocs/poem-ts3.0-hun-hu.pdf>

² Az alskálák magyar elnevezése egyeztetésre került a magyar változat készítőivel ezen kutatás keretein belül.

2.3. Statisztikai elemzések

A *Bőr Szégyen Skálát* korábban nem használták magyar minta vizsgálatára: ahogy azt fentebb említettük, a magyar nyelvű fordítás ezen kutatás keretein belül készült el. A fordítást követően a kérdőív validitásának, illetve az eredeti, egyfaktoros struktúrája reprodukálhatóságának ellenőrzése céljából konfirmatív faktorelemzést végeztünk.

Pearson-féle korrelációs elemzés segítségével teszteltük, hogy van-e szignifikáns kapcsolat a vizsgálatban szereplő változók között. A teszteléshez az MHLC-C-H Belső kontroll, Társas kontroll és Véletlen alskáláinak összesített pontszámát, valamint a POEM és a Bőr Szégyen Skála összesített pontszámát használtuk. Az elemzés elvégzéséhez szükséges feltételek (független személyek, skálatípusú változók, normális eloszlás, linearitás, szóráshomogenitás) teljesültek a mintán.

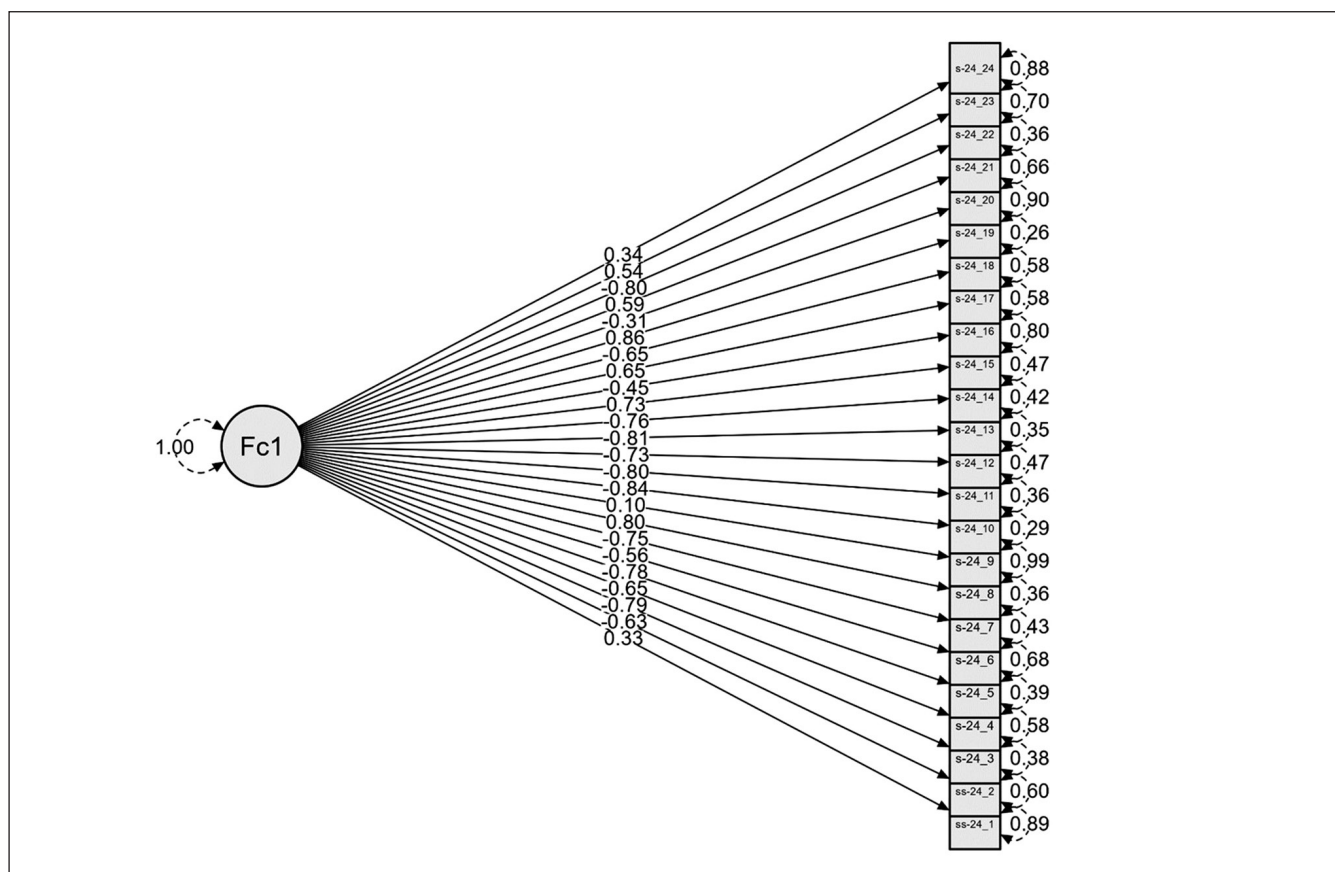
A H2.1, H2.2 és H2.3 esetében moderációs elemzések segítségével vizsgáltuk, hogy a bőrtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggést moderálja-e az észlelt kontroll 3 típusa (belső kontroll, tár-

sas kontroll, véletlen), és ha igen, akkor milyen irányban és mértékben. A moderációs elemzések lineáris regressziós modellel történtek. A moderációs elemzések elvégzéséhez szükséges előfeltételek teljesültek a mintán. A hipotézistesztesztelés minden esetben kétoldali volt. Az elemzések a JASP 0.14. programmal történtek.

3. EREDMÉNYEK

3.1. A Bőr Szégyen Skála pszichometriai elemzése

A Bőr Szégyen Skála magyar fordításán megerősítő faktorelemzést (CFA, estimation method) végeztünk. Az elemzés-kor az alábbi illeszkedési mutatókat vettük figyelembe: $\chi^2/df = 1,638$ ($p < 0,001$); CFI = 0,952; TLI = 0,948; RMSEA = 0,075; GFI = 0,976. A tételek faktortöltöttségi értékei az 1. ábrán láthatóak. A kapott értékek alapján a modell illeszkedése jónak tekinthető, értelmezhető a magyar változat esetében az eredeti kérdőív egyfaktoros struktúrája.



1. ábra Az SSS-24 tételei magyar fordításának konfirmatív faktorelemzéssel mutatott töltései

Megjegyzés: Az Fc1-el jelöltük az SSS-24 faktorát, a nyílakon szereplő értékek a faktortöltöttségi mutatók. Az ábra jobb oldalán az egyes tételek reziduálisait jelöltük.

3.2. Leíró adatok és együttjárások

A kutatásban nem tettünk különbséget az ekcéma típusai – úgymint atópiás dermatitisz, kontakt dermatitisz, seborrheás dermatitisz, sztázis dermatitisz, nummuláris dermatitisz és diszhidrotikus dermatitisz – között, mivel az ekcémás bőrtünetek észlelt súlyossága megállapítható az ekcéma típusától függetlenül, a tüneti képek jelentős átfedése miatt (Charman és mtsai, 2004; Spiewak, 2023).

A minta észlelt bőrtüneti súlyosságra vonatkozó jellemzőit a *Páciensorientált Ekcéma Kérdőív* (POEM) alapján az 1. táblázat tartalmazza. A felosztásban a „tisztá vagy majdnem tisztá” kategória a tünetmentes vagy majdnem tünetmentes állapotot jelöli. Mivel a vizsgálati személyek csoportokra bontása a bőrtünetek észlelt súlyossága szerinti kategóriák mentén a szükségesnél kisebb elemszámú csoportokat is eredményezett, ezért az elemzés során kizárólag a POEM összesített pontszámát vettük figyelembe.

1. táblázat Vizsgálati személyek eloszlása az észlelt bőrtüneti súlyosság alapján

Változók		Ponthatárok	Elemzés (n)	Előfordulási gyakoriság (%)
Ekcémás bőrtünetek súlyossága	Tiszta vagy majdnem tiszta	0–2	11	9,74
	Enyhe	3–7	17	15,04
	Mérsékelt	8–16	48	42,48
	Súlyos	17–24	31	27,43
	Nagyon súlyos	25–28	6	5,31

A vizsgálatban használt kérdőívek és alsókálák jellemzőit a 2. táblázat tartalmazza. A változók közötti korrelációs mátrixot a 3. táblázat tartalmazza. Eredményeink szerint a vizsgált skálák között egy kivétellel nem mutatkozik szig-

nifikáns együttjárás. Az egyetlen alacsony mértékű, pozitív irányú, de szignifikáns összefüggés a POEM és a Bőr Szégyen Skála között látható ($r = 0,23$; $p = 0,013$).

2. táblázat A kutatásban szereplő kérdőívek és alsókálák leíró statisztikai adatai

Kérdőívek, alsókálák	Minimum	Maximum	Átlag (M)	Szórás (SD)	Cronbach- α
POEM	0	28	12,7	6,90	0,84
MHLC-C-H Belső kontroll	6	36	23,5	5,95	0,83
MHLC-C-H Társas kontroll	6	27	15,4	5,00	0,65
MHLC-C-H Véletlen	6	30	14,3	5,40	0,74
Bőr Szégyen Skála	31	101	62,7	17,10	0,92

3. táblázat A kutatásban szereplő változók közötti korrelációs mátrix

Változók	POEM	MHLC-C-H Belső kontroll	MHLC-C-H Társas kontroll	MHLC-C-H Véletlen
MHLC-C-H Belső kontroll	–0,10			
MHLC-C-H Társas kontroll	0,00	0,14		
MHLC-C-H Véletlen	0,07	–0,15	–0,01	
Bőr Szégyen Skála	0,23*	–0,16	0,07	0,15

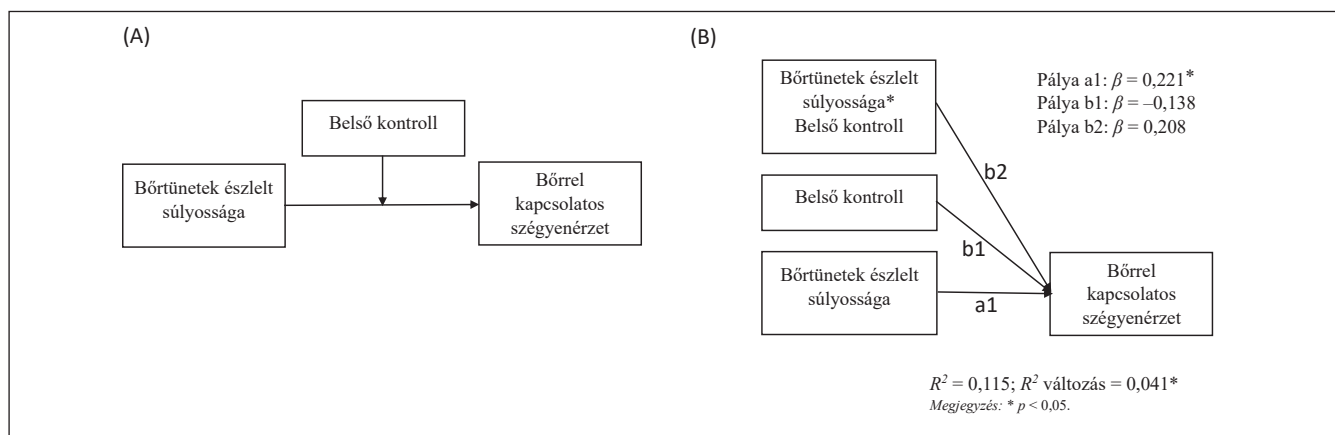
Megjegyzés: A táblázatban szereplő minden érték Pearson-féle r (kétoldali hipotézistesztesztelés). * $p < 0,05$.

3.3. Hipotézisvizsgálat

H1: Pearson-korreláció segítségével teszteltük, hogy van-e pozitív irányú kapcsolat a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet között. A hipotézis teszteléséhez a POEM és a Bőr Szégyen Skála összesített pontszámait használtuk. A Pearson-féle korrelációs elemzés eredményei szerint a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti pozitív irányú, gyenge kapcsolat szignifikáns ($r = 0,23$; $p = 0,013$).

H2.1: A hipotézis teszteléséhez a POEM, a Bőr Szégyen Skála és az MHLC-C-H Belső kontroll alskálájának összesített pontszámait használtuk. A börtünetek észlelt súlyossága, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a belső kontroll közötti moderáció eredményei szerint a börtünetek észlelt

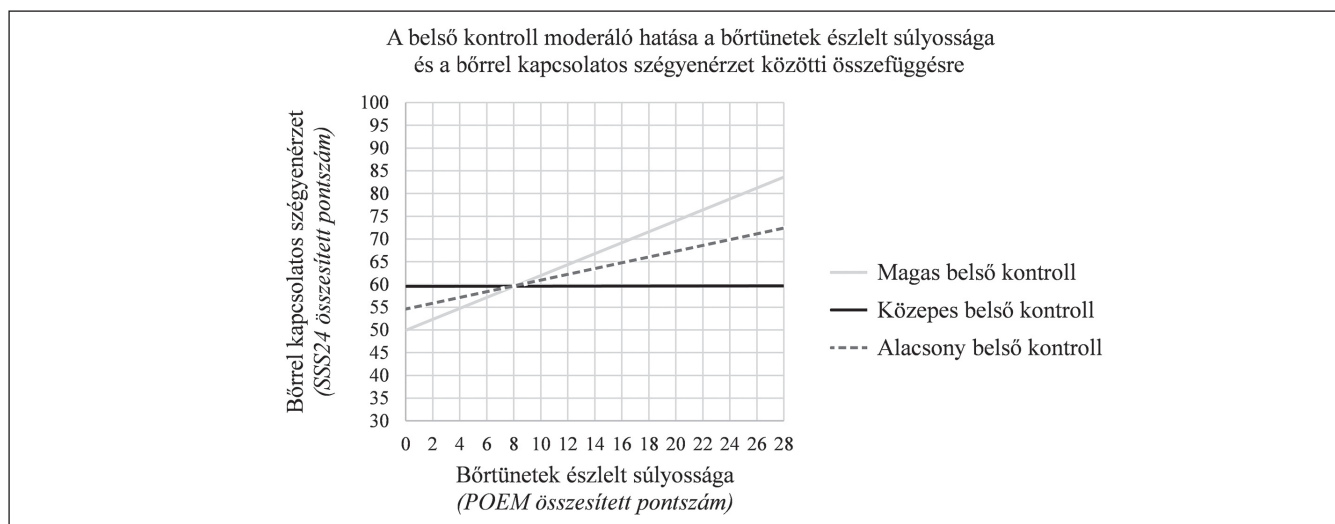
súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés szignifikáns ($\beta = 0,221$; $p = 0,018$). A belső kontroll és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés nem szignifikáns ($\beta = -0,138$; $p = 0,137$). Az interakciós tag (a börtünetek észlelt súlyossága és a belső kontroll változók szorzata) és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés szignifikáns ($\beta = 0,208$; $p = 0,026$), tehát kimutatható moderációs hatás: a belső kontroll moderálja a börtünetek észlelt súlyosságának hatását a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetre. Az interakciós tag nélkül a modell a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet varianciájának 7,4%-át magyarázza. Az interakciós tag belépésével a modell 11,5%-ot tud magyarázni a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet varianciájából, ami 4,1%-os, szignifikáns ($p = 0,026$) növekedést jelent. A moderációs elemzéshez tartozó statisztikai értékeket a 2. ábra tartalmazza.



2. ábra A Börtünetek észlelt súlyossága, a Bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a Belső kontroll kapcsolatát vizsgáló moderációs elemzés statisztikai értékei

A moderáció irányának szemléltetéséhez a mintát 3 megközelítőleg egyenlő elemszámú csoportra osztottuk (Magas belső kontroll; Közepes belső kontroll; Alacsony belső kontroll) a moderáló változó, az MHLC-C-H Belső kontroll alskálájának összesített pontszáma alapján. Az eredményeket a 3. ábra mutatja be. Az ábra alapján megállapítható, hogy a börtünetek észlelt súlyossága hatással van a bőrrel kapcsolatos szégyen-

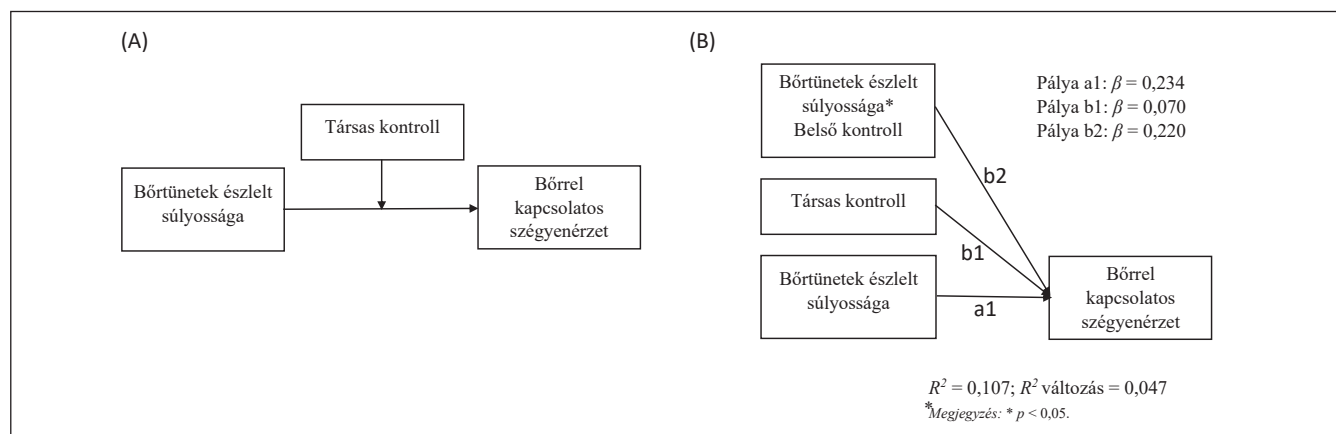
érzetre, minél súlyosabbak a börtünetek, annál magasabb szintű a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet. Az észlelt belső kontrollnak moderáló hatása van: a börtünetek észlelt súlyossága a Magas belső kontroll csoportban növeli a legerőteljesebben a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetet. A Közepes belső kontroll csoportban viszont a börtünetek észlelt súlyosságának nincs kimutatható hatása a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetre.



3. ábra Az észlelt belső kontroll moderációs hatása a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggésre

H2.2: A hipotézis teszteléséhez a POEM, a Bőr Szégyen Skála és az MHLC-C-H Társas kontroll alskálájának összesített pontszámait használtuk. A börtünetek észlelt súlyossága, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a társas kontroll közötti moderáció eredményei szerint a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés szignifikáns ($\beta = 0,234$; $p = 0,013$). A társas kontroll és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés nem szignifikáns ($\beta = 0,070$; $p = 0,452$). Az interakciós tag (a börtünetek észlelt súlyossága és a társas kontroll változók szorzata) és a

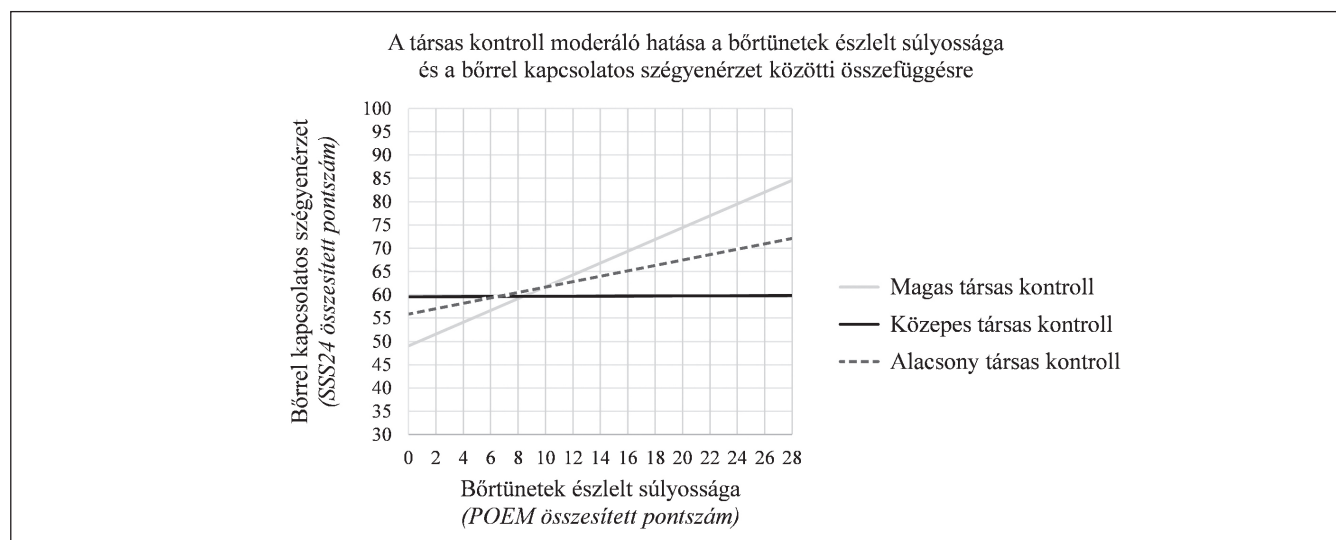
bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés szignifikáns ($\beta = 0,220$; $p = 0,018$), tehát kimutatható moderációs hatás: a társas kontroll moderálja a börtünetek észlelt súlyosságának hatását a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetre. Az interakciós tag nélkül a modell a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet variációjának 6%-át magyarázza. Az interakciós tag belépésével a modell 10,7%-ot tud magyarázni a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet variációjából, ami 4,7%-os, szignifikáns ($p = 0,018$) növekedést jelent. A moderációs elemzéshez tartozó statisztikai értékeket a 4. ábra tartalmazza.



4. ábra A Börtünetek észlelt súlyossága, a Bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a Társas kontroll kapcsolatát vizsgáló moderációs elemzés statisztikai értékei

A moderáció irányának szemléltetéséhez a mintát 3 megközelítőleg egyenlő elemszámú csoportra osztottuk (Magas társas kontroll; Közepes társas kontroll; Alacsony társas kontroll) a moderáló változó, az MHLC-C-H Társas kontroll alskálájának összesített pontszáma alapján. Az eredményeket a 5. ábra mutatja be. Az ábra alapján az észlelt társas

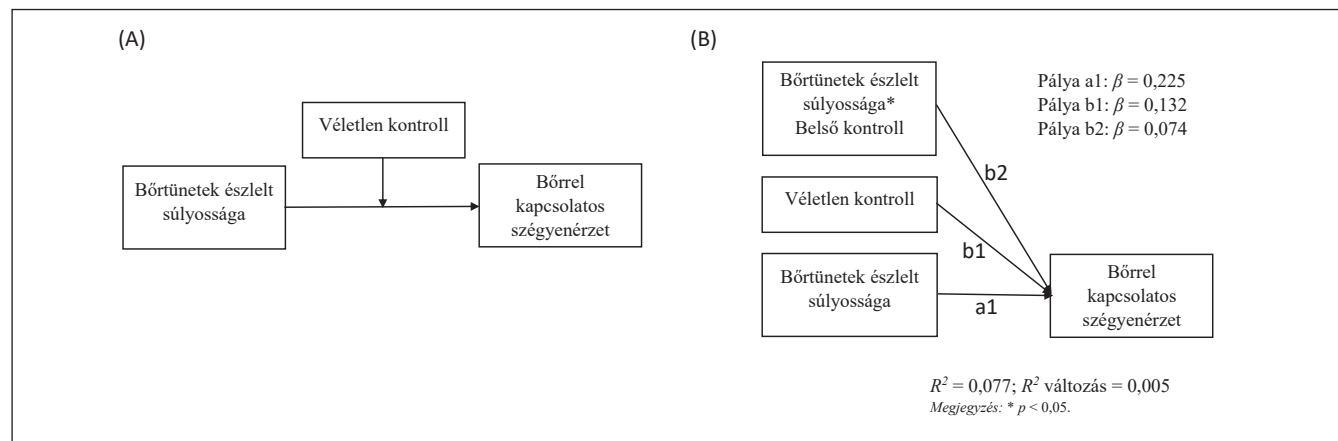
kontrollnak moderáló hatása van: a börtünetek észlelt súlyossága a Magas társas kontroll csoportban növeli a legerőteljesebben a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetet. A Közepes társas kontroll csoportban viszont a börtünetek észlelt súlyosságának nincs kimutatható hatása a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetre.



5. ábra Az észlelt társas kontroll moderációs hatása a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggésre

H2.3: A hipotézis teszteléséhez a POEM, a Bőr Szégyen Skála és az MHLC-C-H Véletlen alskálájának összesített pontszámait használtuk. A börtünetek észlelt súlyossága, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a véletlennek tulajdonított kontroll közötti moderáció eredményei szerint a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés szignifikáns ($\beta = 0,225$; $p = 0,016$). A véletlennek tulajdonított kontroll és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés nem szignifikáns ($\beta = 0,132$; $p = 0,154$). Az interakciós tag (a börtünetek észlelt súlyossága és a véletlennek tulajdonított kontroll változó

szorzata) és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggés nem szignifikáns ($\beta = 0,074$; $p = 0,444$), tehát nincs kimutatható moderációs hatás: a véletlennek tulajdonított kontroll nem moderálja a börtünetek észlelt súlyosságának hatását a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetre. Az interakciós tag nélkül a modell a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet varianciájának 7,2%-át magyarázza. Az interakciós tag belépésével a modell 7,7%-ot tud magyarázni a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet varianciájából, ami 0,5%-os, nem szignifikáns ($p = 0,444$) növekedést jelent. A moderációs elemzéshez tartozó statisztikai értékeket a 6. ábra tartalmazza.



6. ábra A Börtünetek észlelt súlyossága, a Bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és a Véletlen kapcsolatát vizsgáló moderációs elemzés statisztikai értékei

4. MEGBESZÉLÉS

Nők körében végzett keresztmetszeti, kérdőíves kutatásunk során szignifikáns, pozitív irányú, gyenge összefüggést találtunk az ekcémás börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet között. Az összefüggést moderálta az egészség felett észlelt, belső kontroll és társas kontroll; a véletlennek tulajdonított kontroll viszont nem.

Az eredmények tehát alátámasztották a feltételezést, amely szerint minél erősebb az ekcémás börtünetek észlelt súlyossága, annál magasabb szintű a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet. Sampogna és munkatársai (2012) vizsgálatukban szintén erre a következtetésre jutottak a pszoriázissal (ekcémától eltérő, de szintén krónikus bőrbetegség) élők vonatkozásában. Ekcémával kapcsolatban korábban nem végeztek felmérést a témában, így fontos annak megállapítása, hogy ekcémával élők esetében is meghatározó lehet a börtünetek észlelt súlyossága a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet szempontjából. Az összefüggés hátterében többek között az állhat, hogy a bőrbetegség egyike a társadalmi stigmáknak (Halioua és mtsai, 2016). Így az ekcémában érintettek észlelt stigmatizáltsága (ezáltal pedig a bőrrel kapcsolatos szégyenérzetük) fokozódhat a mások számára is látható börtüneteik súlyosbodásával (Hrehorów és mtsai, 2012). Továbbá a tökéletes bőr társadalmi ideálja is hozzájárulhat az ekcémával élők által átélt distresszhez. Minél súlyosabbak a börtünetek, annál nagyobb feszültség állhat fenn az aktuális én és

a (tökéletes bőr társadalmi ideálja által befolyásolt) vágyott én között, ami növelheti a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet mértékét (Magin és mtsai, 2011). Ezenkívül a mások számára is látható börtünetek miatt az ekcémával élők nem tudják leplezni, hogy betegséggel küzdenek. Minél súlyosabbak a börtünetek, annál betegbbnek, gyengébbnek tűnhetnek a kívüljáró számára. Így sérülhet az intim szférájuk, ami szintén hozzájárulhat a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet fokozódásához (Tiedemann, 2018).

A moderációs elemzéseink eredménye arra enged következtetni, hogy a belső kontroll moderálja a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti összefüggést. A belső kontroll közepes szintje tekinthető optimálisnak, mivel a börtünetek észlelt súlyosbodása ebben az esetben jár együtt a legkisebb növekedéssel a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet tekintetében. Sőt, (a 3. ábrán láthatók alapján) közepes mértékű belső kontroll esetén akár meg is szűnhet a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti együttjárás. Az eredmények részben magyarázhatóak azzal, hogy a közepes mértékű belső kontroll magasabb fokú énerőt és magabiztosságot feltételez, mint az alacsony belső kontroll, ami csökkentheti a tehetetlenség és a kiszolgáltatottság érzését (Brown és mtsai, 2015; Knibb & Horton, 2008; Vandervoort és mtsai, 1997; Wallston és mtsai, 1978). A magas belső kontrollhoz képest pedig a közepes mértékű belső kontroll csökkentheti a betegséggel kapcsolatos túlzott felelősségvállalás és a bőr-

tünetekhez kapcsolt stigma internalizálásának valószínűségét, valamint az érintettek feltehetően nem (vagy kisebb mértékben) élhetik meg személyes kudarcként a börtüneteik alkalmankénti súlyosbodását (Ghio és mtsai, 2020; Schneider és mtsai, 2009; Tsutsui és mtsai, 2003; Yosipovitch & Papoiu, 2008; Zajančkauskaitė-Staskevičienė & Kužmarskytė, 2022). Ezek alapján a közepes belső kontroll esetén az érintettek képesnek érezhetik magukat az állapotuk befolyásolására, amellet, hogy elfogadják, vannak olyan genetikai és környezeti faktorok, amelyek tőlük függetlenül is hathatnak az állapotukra. Így esetükben a börtünetek súlyosbodása kisebb növekedést eredményezhet a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet tekintetében.

A társas kontroll vonatkozásában szintén kimutatható volt a feltételezett moderációs hatás. A belső kontrollal kapcsolatos megállapításokhoz hasonlóan a társas kontroll esetében is a társas kontroll közepes szintje tekinthető optimálisnak, mivel a börtünetek észlelt súlyosbodása ebben az esetben jár együtt a legkisebb növekedéssel a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet tekintetében. Sőt, (az 5. ábrán láthatók alapján) közepes mértékű társas kontroll esetén akár meg is szűnhet a börtünetek észlelt súlyossága és a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet közötti együttjárás. Az eredmények részben magyarázhatóak azzal, hogy közepes mértékű társas kontroll esetén az érintettek nagyobb mértékben lehetnek képesek megosztani a betegségterhet másokkal, valamint elfogadni a segítséget és bízni az orvosok véleményében, mint azok, akik alacsony társas kontrollal rendelkeznek (Halvorsen és mtsai, 2014; Schneider és mtsai, 2009; Tsutsui és mtsai, 2003). A magas társas kontrollhoz képest pedig a közepes társas kontroll azért lehet kedvezőbb a vizsgálat kontextusában, mivel kisebb fokú kiszolgáltatottságot és másoktól való függést feltételez, valamint csökkentheti az érzékenységet mások megítélésére vonatkozóan (Miniszewska és mtsai, 2013; Tiedemann, 2018; Vandervoort és mtsai, 1997). Ezek alapján közepes mértékű társas kontroll esetén feltételezhető, hogy az érintettek képesek megtalálni egy egyensúlyi állapotot, támaszkodnak másokra, bízni bennük és elfogadják a segítséget amellet, hogy nem válnak kiszolgáltatottá és önállótlanná a saját egészségüket illetően. Így esetükben a börtünetek súlyosbodása kisebb növekedést eredményezhet a bőrrel kapcsolatos szégyenérzés tekintetében.

A belső kontrollal és a társas kontrollal kapcsolatos eredmények alátámasztják Tsutsui és munkatársai (2003) megállapítását, amely szerint az észlelt kontroll egyik szélsőséges formája sem adaptív a betegséggel való megküzdés szempontjából.

A véletlennek tulajdonított kontroll esetében a vizsgálat során nem sikerült kimutatnunk moderáló hatást. A kimutatható hatás hiányát magyarázhatja, hogy a véletlennek tulajdonított kontroll egy kevésbé differenciált faktor, egy összefoglaló kategória a véletlenre, a szerencsére, a sorsra

vagy akár egy felsőbb hatalomra vonatkozóan. Feltételezhetően az egyes értelmezési lehetőségek eltérő hatást gyakorolnak a pszichés jóllétre (Cheng és mtsai, 2013; Eccles & Simpson, 2011; Vandervoort és mtsai, 1997; Wallston és mtsai, 1978). A továbbiakban fontos lehet a konstruktum tartalmának és természetének pontosabb megértésében és definiálásában.

Reményeink szerint a jövőben nyílik lehetőség a kutatás gyakorlati felhasználására is. Eredményeink alapján az ekcémás betegek egészségpszichológiai támogatásakor fontos kiemelt figyelmet fordítani a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet csökkentésére (különösen súlyos fizikai tünetek esetén). Ennek érdekében célravezető lehet az érintetteknek a belső kontroll és a társas kontroll közepes szintjét elősegíteni. Ebben segíthet az egészség-magatartás fontossága és az énhatékonyság hangsúlyozása mellett az érintettől független, a börtünetek súlyosságát befolyásoló tényezők felismerésének és elfogadásának támogatása. Ezenkívül az ekcémával élők bőrrel kapcsolatos szégyenérzete (ezáltal pedig a mentális egészsége) tekintetében további pozitív irányú változást lehetne elérni a stigmatizációt csökkentő intervenciókkal, a bőrbetegségekkel kapcsolatos széles körű edukációval. A beavatkozásban fontos szerepe lehet a bőrbetegségről való általános ismeretek bővítésének és az érintettekkel való személyes kapcsolat, valamint a nyílt kommunikáció elősegítésének (Topp és mtsai, 2019).

A kutatás egyik korlátja, hogy az elemzés kizárólag nők adatainak felhasználásával történt, és az alacsony elemszám (113 fő), továbbá a hozzáférhetőségi mintavétel miatt a vizsgálat az ekcémás nőkre vonatkozóan sem tekinthető reprezentatívnak. Továbbá a kitöltők börtüneti súlyosságának megállapítása önbevalláson alapult, így nem lehet kizárni, hogy a felhasznált adatok esetenként eltérhetnek a valós kórképtől. Ezenkívül a kérdőívben nem szerepelnek kérdések a teljes kórtörténetre és az aktuális kezelés típusára vonatkozóan. Ezek a tényezők befolyásolhatják a bőrbetegek állapotát és betegséghez való viszonyát (Tan és mtsai, 2022). Mindemellet a téma összetettsége miatt nem zárható ki, hogy a kutatás nem terjed ki minden releváns nézőpontra és értelmezési lehetőségre a börtüneti súlyosság, a bőrrel kapcsolatos szégyenérzet és az észlelt kontroll szempontjából.

A szerzők munkamegosztása: A kutatás tervezését, lebonyolítását, a statisztikai elemzést, az eredmények értelmezését, valamint a kézirat megírását Kozsda Panni végezte. Kővágó Pál Lajos a kutatás szakmai felügyeletét biztosította, beleértve a vizsgálat tervezését, a statisztikai elemzést, valamint az eredmények értelmezését, továbbá a kézirat szakmai lektorálását.

Nyilatkozat érdekütközésről: A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

IRODALOM

- Bényi, M., Kéki, Zs., & Muzsik, B. (2021). Krónikus gyermekbetegségek alakulása 1999–2017. években az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program (OSAP 1021) jelentések alapján. *Egészségtudomány*, 65(1), 50–65. <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.1.50-65>
- Brown, A. J., Sun, C. C., Urbauer, D. L., Bodurka, D. C., Thaker, P. H., & Ramondetta, L. M. (2015). Feeling powerless: Locus of control as a potential target for supportive care interventions to increase quality of life and decrease anxiety in ovarian cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 138(2), 388–393. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.05.005>
- Charman, C. R., Venn, A. J., & Williams, H. C. (2004). The patient-oriented eczema measure: development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective. *Archives of Dermatology*, 140(12), 1513–1519. <https://doi.org/10.1001/archderm.140.12.1513>
- Chen, Y., & Lyga, J. (2014). Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflammation & Allergy-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Inflammation, & Allergy) (Discontinued)*, 13(3), 177–190. <https://doi.org/10.2174/1871528113666140522104422>
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H. M., & Chan, M. P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: a meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*, 139(1), 152. <https://doi.org/10.1037/a0028596>
- Chiriccozzi, A., Esposito, M., Gisondi, P., Valenti, M., Gori, N., Giovanardi, G., ... & Peris, K. (2020). Disease severity is associated with alexithymia in patients with atopic dermatitis. *Dermatology*, 236(4), 329–335. <https://doi.org/10.1159/000507246>
- Cole, W. C., Roth, H. L., & Sachs, L. B. (1988). Group psychotherapy as an aid in the medical treatment of eczema. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 18(2), 286–291. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(88\)70041-9](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(88)70041-9)
- Drucker, A. M., Wang, A. R., Li, W. Q., Sevetson, E., Block, J. K., & Qureshi, A. A. (2017). The burden of atopic dermatitis: summary of a report for the National Eczema Association. *Journal of Investigative Dermatology*, 137(1), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.07.012>
- Eccles, F. J., & Simpson, J. (2011). A review of the demographic, clinical and psychosocial correlates of perceived control in three chronic motor illnesses. *Disability and Rehabilitation*, 33(13–14), 1065–1088. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.525287>
- Flohr, C., & Mann, J. (2014). New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*, 69(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/all.12270>
- Fonyó, A., & Geiszt, M. (2019). Az orvosi élettan tankönyve. Medicina.
- Ghio, D., Muller, I., Greenwell, K., Roberts, A., McNiven, A., Langan, S. M., & Santer, M. (2020). 'It's like the bad guy in a movie who just doesn't die': a qualitative exploration of young people's adaptation to eczema and implications for self-care. *British Journal of Dermatology*, 182(1), 112–118. <https://doi.org/10.1111/bjd.18046>
- Hafsia, M., Kacem, I., El Maalel, O., Maoua, M., Brahem, A., Aroui, H., ... & Mrizek, N. (2019). Relationship between hand eczema severity and occupational stress: A cross-sectional study. *Dermatology Research and Practice*, 2019. Letöltve 2023. 02. 27-én: <https://doi.org/10.1155/2019/8301896>
- Halioua, B., Sid-Mohand, D., Roussel, M. E., Maury-le-Breton, A., De Fontaubert, A., & Stalder, J. F. (2016). Extent of misconceptions, negative prejudices and discriminatory behaviour to psoriasis patients in France. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(4), 650–654. <https://doi.org/10.1111/jdv.13095>
- Halvorsen, J. A., Lien, L., Dalgard, F., Bjertness, E., & Stern, R. S. (2014). Suicidal ideation, mental health problems, and social function in adolescents with eczema: a population-based study. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(7), 1847–1854. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.70>
- Hanifin, J. M., & Reed, M. L. (2007). A population-based survey of eczema prevalence in the United States. *Dermatitis*, 18(2), 82–91. <https://doi.org/10.2310/6620.2007.06034>
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., ... & Naghavi, M. (2014). The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527–1534. <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
- Hiebler-Ragger, M., Unterrainer, H. F., Thompson, A. R., Kellett, S., & Aberer, E. (2020). Deutsche Version der Skin Shame Scale (SSS-24). *Der Hautarzt*, 71(2), 124–129. <https://doi.org/10.1007/s00105-019-04501-5>
- Homayoon, D., Hiebler-Ragger, M., Zenker, M., Weger, W., Unterrainer, H. & Aberer, E. (2020). Relationship between skin shame, psychological distress and quality of life in patients with psoriasis: A pilot study. *Acta Dermato-Venereologica*, 100, Article 14. <https://doi.org/10.2340/00015555-3563>
- Hrehorów, E., Salomon, J., Matusiak, Ł., Reich, A., & Szepietowski, J. C. (2012). Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Dermato-Venereologica*, 92(1), 67–72. <https://doi.org/10.2340/00015555-1193>
- Hülpüsch, C., Weins, A. B., Traidl-Hoffmann, C., & Reiger, M. (2021). A new era of atopic eczema research: Advances and highlights. *Allergy*, 76(11), 3408–3421. <https://doi.org/10.1111/all.15058>
- Jowett, S., & Ryan, T. (1985). Skin disease and handicap: An analysis of the impact of skin conditions. *Social Science and Medicine*, 20(4), 425–429. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90021-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90021-8)
- Knibb, R. C., & Horton, S. L. (2008). Can illness perceptions and coping predict psychological distress amongst allergy sufferers?. *British Journal of Health Psychology*, 13(1), 103–119. <https://doi.org/10.1348/135910706X173278>
- Konkolj-Thege, B., Rafael, B., & Rohánszky, M. (2014). Psychometric properties of the multidimensional health locus of control scale form C in a non-Western culture. *PLoS One*, 9(9), 107–108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107108>
- Kupfer, J., Gieler, U., Braun, A., Niemeier, V., Huzler, C., & Renz, H. (2001). Stress and atopic eczema. *International Archives of Allergy and Immunology*, 124(1–3), 353–355. <https://doi.org/10.1159/000053755>

- Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Australian Journal of Primary Health*, 17(2), 181–185. <https://doi.org/10.1071/PY10047>
- Magyar, A., Albert, D., Schweibert, Á., & Rigó, A. (2023). Az atópiás dermatitis (ekcéma) biopszichoszociális megközelítése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 24(4), 268–280. <https://doi.org/10.1556/0406.2023.00034>
- Maksimovic, N., Zaric, M., Bjelica, S., Marinkovic, J. E., & Jankovic, S. (2018). Psychosomatic factors of atopic dermatitis exacerbation. *International Journal of Dermatology*, 57(9), 1080–1084. <https://doi.org/10.1111/ijd.14076>
- Meštrović-Štefekov, J., Novak-Bilić, G., Kuna, M., Pap, N., & Lugović-Mihić, L. (2018). Psychological stress in patients with atopic dermatitis. *Acta Dermatovenereologica Croatica*, 26(4), 297.
- Miniszewska, J., Juczyński, Z., Ograczyk, A., & Zalewska, A. (2013). Health-related quality of life in psoriasis: important role of personal resources. *Acta Dermato-Venereologica*, 93(5), 551–556. <https://doi.org/10.2340/00015555-1530>
- Mizara, A., Papadopoulos, L., & McBride, S. R. (2012). Core beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. *British Journal of Dermatology*, 166(5), 986–993. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10799.x>
- Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). Psychodermatologic effects of atopic dermatitis and acne: a review on self-esteem and identity. *Pediatric Dermatology*, 33(2), 129–135. <https://doi.org/10.1111/pde.12802>
- Nordlind, K., & Zalewska-Janowska, A. (2016). *Skin and psyche*. Bentham Science Publishers.
- Nurmukhambetov, Z., Ibrayeva, T., Nurmukhambetov, A., & Bazarbekov, Y. (2020). Optimization of the treatment of chronic eczema in the elderly. *International Journal of Pharma Medicine and Biological Sciences*, 9(2), 91–95. <https://doi.org/10.18178/ijpmb.9.2.91-95>
- Odhambo, J. A., Williams, H. C., Clayton, T. O., Robertson, C. F., & Asher, M. I. (2009). Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC phase three. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(6), 1251–1258. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.10.009>
- Pónyai, Gy. (2017). Adult atopic dermatitis. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle*, 93(5), 218–224. <https://doi.org/10.7188/bvsz.2017.93.5.4>
- Sampogna, F., Tabolli, S., & Abeni, D. (2012). Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Dermato-Venereologica*, 92(3). <https://doi.org/10.2340/00015555-1273>
- Schneider, I., Sebők, B., & Harangi, F. (2009). *Atópiás dermatitis*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Schuster, B., Ziehfrend, S., Albrecht, H., Spinner, C. D., Biedermann, T., Peifer, C., & Zink, A. (2020). Happiness in dermatology: a holistic evaluation of the mental burden of skin diseases. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(6), 1331–1339. <https://doi.org/10.1111/jdv.16146>
- Scott, C. (2004). *Understanding psychodermatological distress: constructing a skin shame scale*. (Doktori disszertáció, University of Sheffield). Letöltve: 2024. 06. 02-án: <https://etheses.whiterose.ac.uk/14863/1/412462.pdf>
- Sohn, A., Frankel, A., Patel, R. V., & Goldenberg, G. (2011). Eczema. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 78(5), 730–739. <https://doi.org/10.1002/msj.20289>
- Spiewak, R. (2023). Diseases from the Spectrum of Dermatitis and Eczema: Can “Omics” Sciences Help with Better Systematics and More Accurate Differential Diagnosis?. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(13), 10468. <https://doi.org/10.3390/ijms241310468>
- Szabó, C., Altmayer, A., Lien, L., Poot, F., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., ... & Dalgard, F. (2017). Attachment styles of dermatological patients in Europe: A multi-centre study in 13 countries. *Acta Dermato-Venereologica*, 97(7), 813–818. <http://doi.org/10.2340/00015555-2619>
- Tan, S., Phan, P., Law, J. Y., Choi, E., & Chandran, N. S. (2022). Qualitative analysis of topical corticosteroid concerns, topical steroid addiction and withdrawal in dermatological patients. *BMJ open*, 12(3), e060867. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060867>
- Tiedemann, J. L. (2018). *Szégyen*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
- Topp, J., Andrees, V., Weinberger, N. A., Schäfer, I., Sommer, R., Mrowietz, U., ... & Augustin, M. (2019). Strategies to reduce stigma related to visible chronic skin diseases: a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(11), 2029–2038. <https://doi.org/10.1111/jdv.15734>
- Tsutsui, J., Miyoshi, H., Yoshii, K., Hashiro, M., Kanzaki, T., Nozoe, S., & Naruo, T. (2003). Validation of the Japanese version of the itch-related cognition questionnaire for atopic dermatitis. *Dermatology and Psychosomatics / Dermatologie und Psychosomatik*, 4(1), 21–26. <https://doi.org/10.1159/000070531>
- Vandervoort, D. J., Luis, P. K., & Hamilton, S. E. (1997). Some correlates of health locus of control among multicultural individuals. *Current Psychology*, 16(2), 167–178. <https://doi.org/10.1007/s12144-997-1022-z>
- Wallston, K. A., Stein, M. J., & Smith, C. A. (1994). Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control. *Journal of Personality Assessment*, 63(3), 534–553. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6303_10
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(1), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>
- Wiis, M. A., Heilskov, S., Sørensen, J. A., Bang, K., Egekvist, H., Deleuran, M., ... & Vestergaard, C. (2022). Self-reported stigmatisation among patients with atopic dermatitis (AD) or chronic spontaneous urticaria (CSU): a cross-sectional study. *JEADV Clinical Practice*, 1(3), 288–298. <https://doi.org/10.1002/jvc2.46>
- Wittkowski, A., Richards, H. L., Griffiths, C. E., & Main, C. J. (2007). Illness perception in individuals with atopic dermatitis. *Psychology, Health & Medicine*, 12(4), 433–444. <https://doi.org/10.1080/13548500601073928>

Yosipovitch, G., & Papoiu, A. D. (2008). What causes itch in atopic dermatitis? *Current Allergy and Asthma Reports*, 8(4), 306–311. <https://doi.org/10.1007/s11882-008-0049-z>

Zajančauskaitė-Staskevičienė, L., & Kužmarskytė, M. (2022). Perception Of Body Image And Health Control In Patients With Psoriasis: How It Is Related. *Slauga. Mokslas ir Praktika*, 3(6), 1–8. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.13>

Zeiser, K., Hammel, G., Kirchberger, I., & Traidl-Hoffmann, C. (2021). Social and psychosocial effects on atopic eczema symptom severity—a scoping review of observational studies published from 1989 to 2019. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(4), 835–843. <https://doi.org/10.1111/jdv.16950>

FÜGGELÉK

Bőr Szégyen Skála (SSS-24-HU)

Az alábbi listában állítások vannak, amelyek érzéseket és élményeket tartalmaznak az ön bőrére vonatkozóan. Kérjük, olvassa el figyelmesen az állításokat, és jelölje meg azt a számot, amely a legjobban leírja, hogy milyen gyakran élte át az adott érzést vagy élményt az elmúlt héten. Kérjük, a lehető legőszintebben válasszon minden állításnál!

		Soha	Ritkán	Néha	Gyakran	Mindig
1.	Megtanultam együtt élni a bőröm állapotával.*	1	2	3	4	5
2.	Kerülöm, hogy a tükörben lássam a bőrömet.	1	2	3	4	5
3.	A bőröm nem néz ki vonzóan.	1	2	3	4	5
4.	Kerülöm, hogy mások előtt levetkőzzek.	1	2	3	4	5
5.	A bőröm állapota irányítja az életemet.	1	2	3	4	5
6.	Mások megbámulják a bőrömet.	1	2	3	4	5
7.	A bőröm mássá tesz.	1	2	3	4	5
8.	A bőröm gyönyörű.*	1	2	3	4	5
9.	Kerülöm, hogy kezeltessem a bőrömet.	1	2	3	4	5
10.	Szégyellem a bőrömet.	1	2	3	4	5
11.	Kerülöm a társaságot a bőröm miatt.	1	2	3	4	5
12.	Ha eltakarom a bőrömet, jobban érzem magam.	1	2	3	4	5
13.	Aggódok, hogyan hat a bőröm másokra.	1	2	3	4	5
14.	Azon kapom magam, hogy gyakran gondolok a bőrömről.	1	2	3	4	5
15.	Büszke vagyok a bőrömről.*	1	2	3	4	5
16.	Kerülöm, hogy a bőrömről kelljen beszélnem.	1	2	3	4	5
17.	Hiszem, hogy az emberek elfogadják a bőrömet.*	1	2	3	4	5
18.	Kerülöm az intim kapcsolatokat a bőröm miatt.	1	2	3	4	5
19.	A bőröm vonzó annyira, mint másoké.*	1	2	3	4	5
20.	Kerülöm, hogy megérintsem a bőrömet.	1	2	3	4	5
21.	Tudom kontrollálni a bőröm állapotát.*	1	2	3	4	5
22.	El vagyok keseredve a bőröm miatt.	1	2	3	4	5
23.	Jó érzés, amikor az emberek megérintik a bőrömet.*	1	2	3	4	5
24.	A bőröm állapota csak az egyik tulajdonságom.*	1	2	3	4	5

A kérdőív 8 fordított tételt tartalmaz, amelyeket *-gal jelöltünk (1., 8., 15., 17., 19., 21., 23. és 24. tétel). Esetükben a pontozás a következő: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1 pont.

A skálaképzés a tételek összeadásával történik.

Open Access nyilatkozat: A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)