



S. Nagy Zita

ELTE PPK Személyiség és Egészségpszichológiai Tanszék
PhD hallgató

Olasz Kinga

ELTE PPK
pszichológia szakos hallgató

AZ ÖNÉRTÉKELÉS¹ ÉS A SZENZOMOTOROS TESTSÉMA KAPCSOLATÁNAK ÉRTELMEZÉSE AZ ÉNTUDAT KIALAKULÁSÁNAK FÉNYÉBEN²

A jelen tanulmány a testséma és az önértékelés lehetséges kapcsolatát az én fejlődésének kontextusába helyezve tárgyalja. Vizsgálatunkkal igazolni kívántuk, hogy az önértékelés nemcsak a testkép explicit attitűdinális komponensével függ össze – ahogy azt evészavarok, illetve testi sérülések kapcsán megfigyelték –, hanem az implicit szenzomotoros testleképeződés – más szóval a testséma – differenciáltságával is. *Módszer:* 38 fő, 18–56 év közötti egészséges személy testsémáját és önértékelését vetettük össze. A test reprezentációjának vizsgálatához új eljárást vezetünk be, a Testábrázolás Módszerét, amely alkalmas az észlelt test képi megjelenítésére. *Eredmények:* közepesen erős, pozitív korreláció mutatkozott az önértékelés és a testséma differenciáltsága között ($r=0,44$, $p<0,01$). *Következtetés:* az éntudat kialakulásának preverbális időszakában a testről szerzett tapasztalatokból felépülő és később folyamatosan újraíródozó vizuális-kinesztetikus testmodell minősége meghatározó szerepet játszhat a vonásszintűként működő önértékelés alakulásában.

Kulcsszavak: testkép, testséma, vizuális-kinesztetikus testmodell, éntudat, önértékelés, Testábrázolás Módszere

BEVEZETŐ

A testkép (body image) fogalma az ideg-elmegyógyászatban a 20. sz. elején bukant fel és terjedt el (Fisher és Cleveland, 1968; Túry és Szabó, 2000). A jelenség tudományos megközelítése az elmúlt évszázad során sokat változott és bővült. A testképet ma már többdimenziós konstruktumnak tekintjük, amely magába foglal perceptuális, kognitív, affektív és viselkedéses dimenziókat (Banfield és McCabe, 2002; Keeton et al., 1990). A kognitív, az affektív és a viselkedéses dimenziók a testhez való viszonyulásunkat ragadják meg, ezért ezeket összefoglalóan a testkép attitűdinális komponensének tekintjük (lásd Gardner, 1996; Keeton et al., 1990). Bár az említett pszichés aspektusok mögött kezdettől neurális reprezentációt feltételeznek a kutatók, azzal, hogy ezek az idegi folyamatok szenzomotoros információként ugyancsak a testkép részévé lehetnek, csak az utóbbi időkben foglalkoznak beha-

¹ A tanulmányban a „self-esteem” szokásos „önbecsülés” fordítása helyett az „önértékelés” kifejezést fogjuk használni, mert elemzésünkben az én-érték képződésének folyamatára kívánjuk helyezni a hangsúlyt.

² A tanulmány V. Komlói Annamária témavezetésével készült. Köszönettel tartozunk a Tanárnőnek, hogy figyelmünkbe ajánlotta a testkép és az önértékelés kapcsolatának mélyebb rétegeit, valamint, hogy hasznos tanácsaival és kritikai megjegyzéseivel nagyban segítette az írás végső változatának elkészülését.

többan (pl. Marton, 2005, 1970; Stamenov, 2005; Coslett, 1998; Szabó, 1993; Uzonyi, 1988). Így a testkép többdimenziós konstruktuma egy „neurális szenzomotoros” dimenzióval tovább bővíthető. A különböző dimenziók definícióit az 1. táblázatban foglaljuk össze.

1. táblázat: A testkép különböző dimenzióinak rövid leírása

A testkép neurális szenzomotoros dimenziója		A saját test folyamatosan változó, absztrakt leképeződése, amit szenzoros (proprioceptív, vesztibuláris, taktilis, vizuális) és motoros információk alapján alakítunk ki (Marton, 2005, 1970; Stamenov, 2005; Coslett, 1998; Szabó, 1993).
A testkép explicit perceptuális dimenziója		A test észlelt (szubjektív) méretét, formáját, alakját, helyzetét súlyát stb. tartalmazó képzetek, melyek gyakran nem esnek egybe a valós, objektív adatokkal (Banfield–McCabe, 2002).
A testkép attitűdinális dimenziója	A testkép kognitív dimenziója	Az észlelt testformára, mérethez vonatkozó ítéletek, gondolatok, hiedelmek (Banfield–McCabe, 2002).
	A testkép affektív dimenziója	Az észlelt testhez, testformához, mérethez kapcsolódó érzelmek (Banfield–McCabe, 2002).
	A testkép viselkedéses dimenziója	A testtel kapcsolatos viselkedéseket ragadja meg úgy, mint diéta, testápolás, sport stb. (Banfield–McCabe, 2002).

A testkép szenzomotoros aspektusát többnyire élesen elkülönítve kezelik a többi dimenziótól, olyannyira, hogy erre külön terminust használnak a szakirodalomban. Általában a testséma (body schema) kifejezéssel jelölik a saját test folyamatosan változó neurális leképeződését, amit szenzoros (proprioceptív, vesztibuláris, taktilis, vizuális) és motoros információk alapján alakítunk ki (Coslett, 1988; Stamenov, 2005). A magyar szakirodalomban – főként a klinikai gyakorlatban – szinonimaként elterjedt még a testvázlat szóhasználat is (Szabó, 1993; Uzonyi, 1988).

Jelen cikkben a test perceptuális modalitásával foglalkozunk, kiemelve a testleképeződés szenzomotoros folyamatát, ezen belül is elsősorban a testforma implicit reprezentációjára helyezve a hangsúlyt.

Az explicit perceptuális testkép kedvelt témájává vált az anorexia nervosa, az elhízás továbbá a betegségek és sérülések miatti testi változások pszichés háttérternyezőire koncentráló vizsgálatoknak. Evészavarok kapcsán az utóbbi években fel-lendültek a testkép és az önértékelés összefüggéseit vizsgáló kutatások is. Talán nem meglepőek azok az eredmények, amelyek elhízottaknál a testre vonatkozó negatív attitűd és az alacsony önértékelés, valamint a depresszió kapcsolatát jelzik (pl. Carr és Friedman, 2006; Strauss és Pollock, 2003; Strauss, 1999; Allon, 1979; Sallade, 1973). Hasonló eredményeket mutatnak a súlyos testi változást okozó betegségeken (pl. mellrák, stroke), illetve sérüléseken (koponyasérülés) átesett szemé-

lyek testkép és önértékelés vizsgálatai is (Howes et al., 2005a, 2005b; Manos et al., 2005; Keppel és Crowe, 2000).

Evészavarok kapcsán a testkép perceptuális dimenzióját többnyire a test méretére szűkítik le (lásd pl. Czeglédi et al., 2009; Alley és Passinos-Coffman, 2006; Farell et al., 2005), a sérülések nyomán megváltozott testkép esetében pedig főként az attitűdinális jellemzőkön van a hangsúly. Saját vizsgálatunkban a test formájáról szerzett szenzomotoros információkból felépülő sémát próbáltuk megragadni. Cikkünk célja, hogy bemutassa, önmagunk értékességének érzete alapvetően kapcsolódik a testről kialakított percepcióhoz, de nemcsak az észlelt testmérethez, hanem a test formájáról szenzomotoros információkból kialakított kép pontosságához, illetve differenciáltságához is.

Marton Magda (1970, 1998, 2005, 2008) szerint az éntudat kialakulása a preverbális korban elkezdődő önképezési folyamattal indul. A gyermek idegi szinten – nem tudatos és nem explicit formában – már a nyelvhasználat előtt leképezi *funkcionáló önmagát*: aktív, önindította mozgást végző testét. Ezt a testről kialakított dinamikus reprezentációt nevezi Marton Magda (2008) *vizuális-kinesztetikus testmodellnek*³. Abból a feltevésből kiindulva, miszerint a mentális fejlődés a globális és a differenciálatlan állapottól halad a strukturált és differenciált felé (lásd pl. Werner, 1948; Witkin, 1965/1989), a pszichológiai differenciáció mértékét a pszichológiai rendszer *fejlődési szintjének* mutatójaként használhatjuk (Vass, 2002). Ezt az értelmezést a testséma fejlődési szintjének megítélésében is alkalmazhatjuk. A differenciáció növekedése eszerint a reprezentáció komplexitásának emelkedését jelentheti, ami a vizuális-kinesztetikus testmodell egészének működési színvonalát emeli *a rugalmasság, a környezethez való jobb alkalmazkodás, és a nagyobb mértékű kompetencia* irányába. V. Komlósi (2007), Marton (1970, 2005), Kulcsár (1974) és White (1963) nyomán úgy véli, hogy az önértékelés (én-értékelés) genézisének egyik forrása az lehet, hogy a csecsemő képes önmagát (a testét, illetve testének működését) a környezettel folytatott sikeres akciók révén kompetensként leképezni (lásd i. m. 23–25. o.). Ezek alapján feltételezhetjük, hogy a vizuális-kinesztetikus testmodell differenciáltságának növekedése, lehetővé téve a nagyobb mértékű kompetencia élményt, pozitívabb önértékeléshez is vezet.

Baumeister (1998) definíciója szerint, az önértékelés önismereten alapuló értékelő ítélet. V. Komlósi (2007) fent említett felvetése nyomán feltehetjük kérdést: miként kapcsolódik értékelő ítélet a nyelvhasználat előtt kialakult testsémához és az abból származó „ön-ismerethez”?

³ A vizuális-kinesztetikus testmodell – korábban vizuális-poszturális testmodell (Marton, 1970) – helyett, nem pszichológusok számára szóló szakfolyóiratban a *funkcionális testséma* kifejezést vezettük be azonos értelemben (S. Nagy, 2008). Ennek egyik oka az előbbi megnevezésnek, laikusok számára kissé riasztó hangzása, másrészt hangsúlyozni kívántuk, hogy a modell a *funkcionáló* test dinamikus leképeződését ragadja meg. Jelen cikkben tisztelegve Marton Magda munkássága előtt maradtunk a vizuális-kinesztetikus testmodell szóhasználatnál.

dozó ölében vagy önidította mozgást végezve) a testhatárokról szerzett tapasztalatok. A *testhatár fogalom* (Geiger, 1978; Fisher és Cleveland, 1968) a testséma egy különleges jellegzetessége. A fogalom Headtől (1920) származik, és a test felszínéről kialakított sémát értjük alatta. A testhatárok percepciója szoros kapcsolatban áll több pszichés jelenséggel. Otto Fenichel (1945) például egyenes összefüggést feltételezett a testhatárok stabilitása és az érzelmi kiegyensúlyozottság között. Véleménye szerint a bizonytalan testhatárokkal rendelkező személyek érzelmi téren sokkal sérülékenyebbek, neurózisra hajlamosabbak, mint a szilárd testhatárúak.

Az éntudat kialakulása során a fragmentált, veleszületett testrepresentációk egységes struktúrává fejlődnek, ez magába foglalja a testhatárokat (pl. test alaki sajátosságai, testrészek közötti téri viszonyok) és a test működésére (pl. izületek mozgási lehetőségei, testrészek motoros funkciói) vonatkozó dinamikus representációk kialakulását. Mindezt egyrészt proprioceptív és taktilis élmények (pl. simogatás, kézben tartás) indítják és serkentik (Kulcsár, 1996), másrészt ugyanilyen fontos szerepet játszik a folyamatban az akaratlagos mozgás, a percepció és a tanulás (Marton, 1970). Az éntudat kialakulásának *aktív* (a csecsemő aktivitásához kapcsolódó) és *passzív* (a társas környezet közvetítése révén megélt) minősége tehát már a preverbális önrepresentáció folyamatában megjelenik. Az éntudat e kettősségét Maarit Johnson (1997) különösen fontosnak tartja az önértékelés komplexitásának megértésében, bár ő az önértékelésnek elsősorban a passzív én élményéből származó változatát tekinti a korai fejlődés termékének, és az aktivitásból származót (mindenek előtt James önbecsülés képlete nyomán) a későbbi időszakhoz kapcsolja.

Ahogy ezt a fentiekben igyekeztünk bemutatni, az éntudat kialakulásának jellegzetessége, hogy az önmagunkra vonatkozó tudáshoz értékelő minősítés is kapcsolódik. Ennek – evolúciós perspektívából – az oka az, hogy az éntudat, éntudat-értékeléssel kiegészülve sikeresebb alkalmazkodást tesz lehetővé (magyar nyelvű áttekintést lásd V. Komlósi, 2007). Az önértékelés legismertebb evolúciós magyarázatát Leary és munkatársai (1995) adják, akik szerint az önértékelés a szociális összehasonlítás folyamatában játszik fontos szerepet. Felmerül azonban a kérdés, vajon milyen és milyen okból megjelenő éntudat-értékelő folyamatok működhetnek a preverbális éntudat-értékelés során? Ahogy ezt Johnson (1997) és V. Komlósi (2007) is kiemelik, a humanisztikus Carl Rogers (1951/1980) azt feltételezi, hogy a csecsemő *organizmusos értékelő folyamatok* segítségével ítéli meg, hogy az őt ért tapasztalatok a szervezet fenntartását és fejlődését szolgálják-e vagy sem. Ez az értékelés kiterjedhet a saját aktivitásra is, és a környezetből származó jelzésekre is. A saját aktivitás elsősorban akkor segíti a szervezet fenntartását és fejlődését, ha általa a csecsemő képessé válik a megfelelő alkalmazkodásra, illetve eléri, hogy a környezet megfelelően gondoskodjon róla. Általánosságban úgy is fogalmazhatunk, hogy a csecsemő akkor sikeres, ha képes hatékonyan interakciót lebonyolítani a környezettel oly módon, hogy nemcsak elszenvedője a környezeti hatásoknak, hanem hatékony ágense is, ráadásul hatékony ágens voltát megélni is képes (V. Komlósi, 2007; Lukács, 1992; White, 1959/1988). White (1959/1988) szerint ilyen kompe-

tens akciók végrehajtására veleszületett intrinzik motiváció készítet minket: a kompetencia motiváció. A testmozgásra, a cselekvésre vonatkozó kompetencia elemi szintre lebontva azt jelenti, hogy *azt a mozgátsort hajtom végre, amit szeretnék*. Ez csak akkor valósulhat meg, ha (1) van mozgástervem, amit végre akarok hajtani, (2) észlelem, amit csinálok, és (3) a kettőt össze tudom hasonlítani. Marton Magda (2005) azt hangsúlyozza, hogy az az idegi mechanizmus, ami ezt a szabályozó (komparátor) működést megvalósítja szükséges és alkalmas neurális háttere funkcionáló testünk idegi reprezentálásának is (i. m. 4. o.).

Az akaratlagos, célvezérelt viselkedés előfeltétele, hogy rendelkezünk mozgáskészlettel, amiből kiválaszthatjuk a megfelelő cselekvést, e nélkül csak próba-szerencse viselkedésről beszélhetünk. Ezt a mozgáskészletet funkcionáló önmagunk leképeződése, azaz a vizuális-kinesztetikus testmodell hordozhatja. A mozgáskészlet kialakulása feltételezhetően a fiatal egyed próba-hiba jellegű tanulása során alakul ki és bővül élete végéig (Marton, 2008. 10. o.). Ebben a tanulási folyamatban a mozgásról és annak következményeiről egyidejűleg észlelt multimodális (vizuális, proprioceptív, kinesztetikus) tapasztalatok a mozgásparancssal összekapcsolódva elraktározódnak, és egységes sémává fejlődve felépítik a vizuális-kinesztetikus testmodellt (Marton, 1970, 1998, 2005, 2008)⁴. A testmodell lehetővé teszi, hogy akaratlagos mozgáskor a mozgásparancssal együtt – a korábban elraktározott tapasztalatok alapján – elővételezésre kerüljön a mozgás végállapota. A mozgás anticipált, várható eredményét össze lehet hasonlítani, a végrehajtott mozgás aktuálisan tapasztalt következményeivel. Ez a komparátor működés információt szolgáltat a kompetenciánkról is, arról, hogy a cselekvésünk és annak következményei mennyire feleltek meg szándékunknak. Így feltételezhetjük, hogy ennek az összehasonlító műveletnek – Rogers terminusaiban ennek az organizmikus értékelő folyamatnak – a jelzései képezhetik önértékelésünk alapját (lásd erről V. Komlói 2007, 25–26. o.).

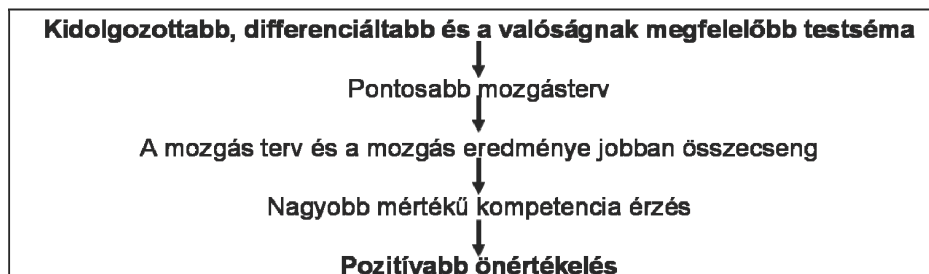
HIPOTÉZIS

Fentiek és V. Komlói (2007) korábban említett felvetéséből kiindulva – miszerint az önértékelés legalapvetőbb szintje a preverbális korban megalapozódott, a mozgás sikerére épülő testi énben leképezett, „kompetens” énlmény – az alábbi hipotézist fogalmazzuk meg:

A differenciáltabb és a valóságnak megfelelő (a tényleges személy–környezet interakciót hűen tükröző) vizuális-kinesztetikus testmodell lehetőséget ad a szándékhoz pontosabban illeszkedő mozgásterv kialakítására. A pontosabb mozgásterv

⁴ Az önreprezentáció preverbális folyamatára vonatkozó fentebb vázolt korai pszichológiai elképzeléseket alátámasztani látszanak az utóbbi két évtizedben végzett neurobiológiai kutatások eredményei. A vizuális-kinesztetikus testmodell kialakulása, valamint a szándékok és a végrehajtott cselekvés összehasonlítását végző rendszer idegi szinten feltételezhetően a tükroneuron rendszer működéséhez köthető (magyarul lásd Marton, 2008).

valószínűsíti, hogy a végrehajtott akció következményei jobban összecsengenek akaratainkkal. Ez nagyobb mértékű kompetenciaérzést kelt, és az alkalmazkodás magasabb szintjét teszi lehetővé. A hatékony akciók végrehajtása az organizmikus értékelő folyamatok mentén pozitív értéket kap, ezáltal pozitívabb önértékelést eredményez (lásd 2. ábra).



2. ábra: A testséma és az önértékelés lehetséges kapcsolata

Jelen kutatás, bevezető jelleggel, a fentebb megfogalmazott összefüggés empirikus alátámasztásának első lépésére irányult. A pilóta vizsgálat céljából a funkcionáló testről kialakított séma minősége (differenciáltsága) és az önértékelés viszonyának vizsgálatát tűztük ki.

MÓDSZER

Vizsgálati személyek

A vizsgálati személyek kiválasztása elérhetőségi mintavétellel történt. Célcsoportként a felnőtt (18–60 év közötti), egészséges személyeket jelöltük meg. Kizáró tényezőnek csak a testi és/vagy mozgásszervi sérülést, betegséget, zavart tekintettük.

A végleges mintát 38 személy alkotta. A személyek 18–56 év közöttiek, a minta 45%-a férfi, 55%-a nő volt. A 2. táblázatban részletesen bemutatjuk a vizsgált mintát. Az adatok elemzése SPSS 16.0 statisztikai programcsomaggal történt.

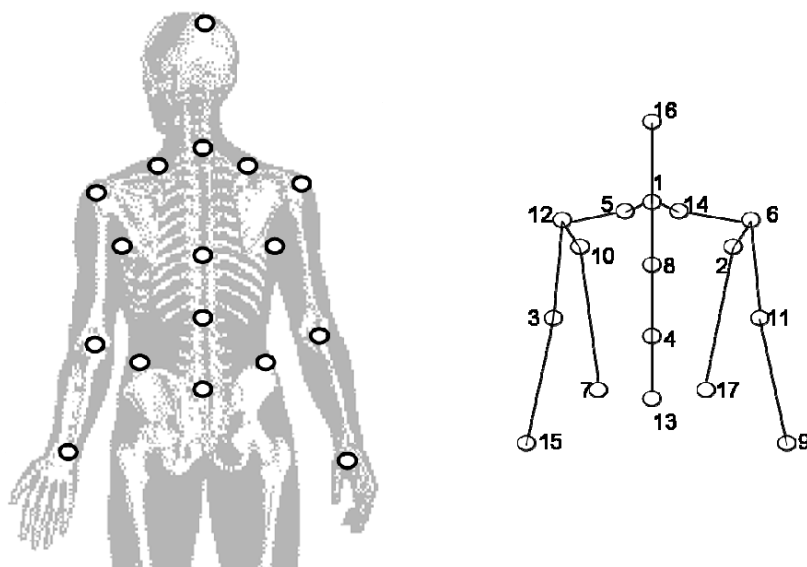
2. táblázat: A vizsgált minta összetétele

Változó		Férfiak (n=17)	Nők (n=21)	Teljes minta (n=38)
Életkor	Átlag (szórás)	28,94 (10,57)	35,62 (15,53)	32,63 (13,78)
	Minimum	19	18	18
	Maximum	52	56	56
Legmagasabb iskolai végzettség	Alapfokú	1	4	5
	Középfokú	11	7	18
	Felsőfokú	5	10	15

Mérőeszközök

Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965): a legszélesebb körben használt önbeszámoló mérőeszköz a globális önértékelés mérésére. 10 tételből (5 egyenes és 5 fordított) áll, amiket 4 fokú, Likert-típusú skálán kell pontoznia a kitöltőnek. A válaszok értéke 1–4 pont közötti, minimális pontszám: 10, maximálisan elérhető pontszám: 40. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb az önértékelés. A mérőeszköz konstrukció validitása és megbízhatósága megfelelő (Schmidt és Allik, 2005). Vizsgálatunkban a mérőeszköz belső megbízhatósága jó, a Cronbach- α értéke: 0,88.

Testábrázolás módszere: a funkcionáló testről kialakított séma mérésére alkalmas újonnan bevezetett nem verbális módszer (S. Nagy, 2007, 2008). A módszer történetileg egy, Verseghi Anna neuropszichológus által neglectesek terápiájában használt eljárás továbbfejlesztése⁵. Alapgondolata az, hogy ragadjuk meg a testet néhány jellegzetes pontja mentén – gerincvonal, fejtető, nyak, váll, hónalj, derék, karok – és nézzük meg, hogyan ábrázolják a testüket a személyek e pontok segítségével (lásd 3. ábra)



Megjegyzés: A testpontok melletti számok a pontok ábrázolásának sorrendjét mutatják.

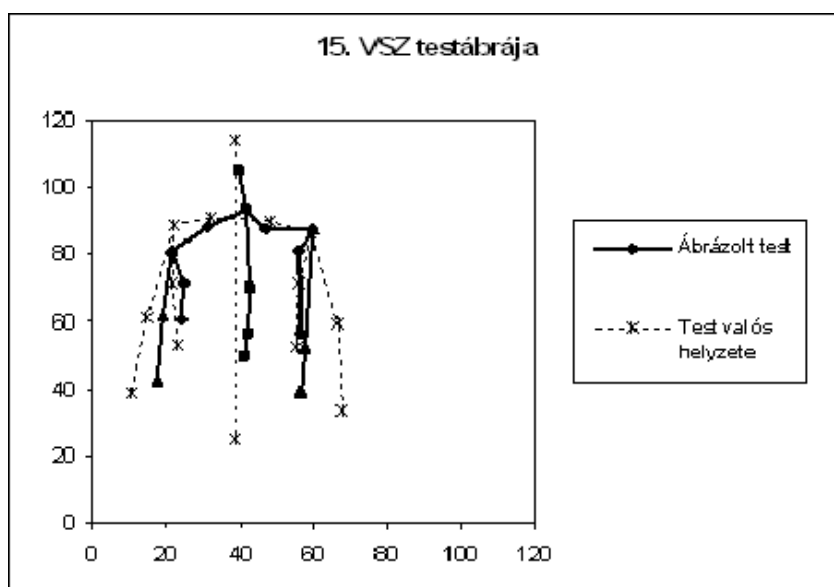
3. ábra: A test sematikus ábrázolása jellegzetes pontjai segítségével

⁵ A Testábrázolás módszeréhez hasonló vizsgáló eljárást használt Geiger Ágota (1978) Askeveld (1975) nyomán evészavarokkal küzdő gyerekek vizsgálatában. Az Askeveld félé módszerben a test két pontja közötti távolságot kell ábrázolnia a vizsgálati személynek, ami így a testméret torzulását tudja megragadni, szemben a Testábrázolás módszerével, ami a testséma differenciáltságáról is ad információt. A Testábrázolás módszere tehát több tényező mérésére alkalmas, és közvetlenül terápiás eljárás is építhető rá.

A vizsgálat során a személyeket *bekötött szemmel*⁶ egy nagyméretű (1 m × 1,2 m) falra ragasztott függőleges lap elé ültettük, és az alábbi instrukciót kapták:

„Képzeld el, hogy egy tükör előtt ül. Néhány pontot fogok megérinteni a testeden. Kérem, hogy úgy, mintha látná magát a tükörben, az ön előtt lévő lapon mutassa meg, hol ábrázolná a megérintett pontokat.”

Miután meggyőződünk róla, hogy a személyek megértették a feladatokat, a vizsgálati személy háta mögött állva, előre meghatározott sorrendben (lásd 3. ábra) megérintettük a testpontokat. A személyek a papíron ujjal megmutatták a pontok helyét, a vizsgálatvezető tollal megjelölte, és mellírta az adott pont sorszámát. Az ábrázolás végeztével megkértük a személyeket, hogy maradjanak ugyanebben a testhelyzetben és a korábban megérintett testpontokat (a gerincpontok kivételével) merőlegesen levetítve a függőleges lapra, ábrázoltuk a test valós helyzetét. Az adatok rögzítéséhez előre elkészített nagyméretű (1 m × 1,2 m) átlátszó milliméterpapír segítségével meghatároztuk a papíron ábrázolt pontok koordinátáit (koordináta tengelyeknek a papírlap bal oldali és alsó szélét tekintettük,) és Microsoft Excell programmal elkészítettük a testábrák számítógépes változatát (lásd 4. ábra).



4. ábra: Példa az eredményként kapott testábrák számítógépes változatára

⁶ Jelen vizsgálatban csak *bekötött szemmel* kértük a vizsgálati személyeket testük ábrázolására, mert azt feltételeztük, hogy ezzel a technikával jobban megragadható a nem-tudatos testkép. Korábbi tanulmányainkban (S. Nagy, 2007, 2008) több helyzetben is – nyitott szemmel vagy valódi tükör előtt ülve – is végeztünk hasonló felméréseket.

A kapott testábrák többféle változó mentén feldolgozhatók. Egyik lehetséges kiértékelés az ábrázolt és a valós test méretének vagy helyzetének összehasonlítása (lásd S. Nagy, 2008). Jelen vizsgálatban a torzulás mértékét két változóval vizsgáltuk:

1. *testséma torzulás*: az ábrázolt és a valós testpontok közötti eltérés átlaga centiméterben kifejezve.
2. *testméret torzulás*: a váll-, a hónalj- és a derékszélesség ábrázolt és valós méretének átlagos eltérése százalékban kifejezve.

Ugyanakkor a módszer lehetővé teszi a testséma differenciáltságának mérését is. Witkin és munkatársai. (1965/1989) empirikus adatokkal igazolták, hogy a test differenciált, tagolt észlelése tettenérhető az emberábrázolás minőségében is: a mezőfüggő gyerekek emberrajza tagolatlanabb, differenciálatlanabb, mint a mezőfüggetleneké. (A módszer hazai alkalmazását lásd Vass, 2002). Ezek alapján feltételeztük, hogy a saját test sémájának kidolgozottságát, differenciáltságát megmutatja a kapott testábra minősége. Ehhez nyolc független megítélővel (négy férfi és négy nő) négyfokú Likert-típusú skálán mindegyik testábrát (az ábrákon a valós testhelyzet pontjai nem szerepeltek) megítéltettük, hogy mennyire találják azt *testszerűnek* (1=egyáltalán nem, 2=kicsit, 3=eléggé, 4=teljes mértékben). Az ítések által adott pontszámok átlagát tekintettük a továbbiakban a testséma minőségére vonatkozó mérőszámnak (minimális pontszám: 1 maximális pontszám: 4). Minél magasabb a pontszám, annál kidolgozottabb, differenciáltabb a személy testképe. Vizsgálatunkban a megítélések belső megbízhatósága jónak bizonyult, a Cronbach- α értéke: 0,91.

Eljárás

A vizsgálati személyekkel elzárt, nyugodt szobában találkoztunk. A tájékozott hozzájárulás után kitöltötték a Rosenberg-féle önértékelés kérdőívet, majd egy emberrajz elkészítését követően (ennek eredményeit jelen tanulmányban nem mutatjuk be) került sor a testábrázolásra. Ebben az elrendezésben a testábrázolás során tapasztalt élmények nem befolyásolhatták az önértékelés felmérését. A vizsgálat nagyjából fél órát vett igénybe.

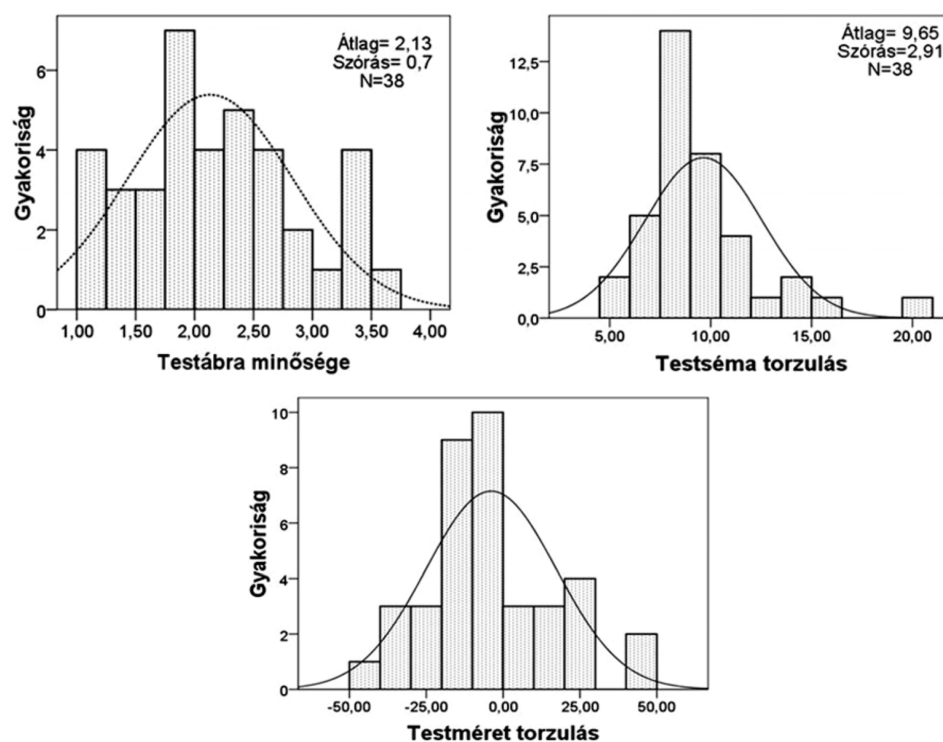
EREDMÉNYEK

A 3. táblázatban és az 5. ábrán bemutatjuk a vizsgált változók alapstatisztikáját. Az adatok alapján a két nem között nem találtunk szignifikáns különbséget sem az önértékelést ($t=1,88$; $p=0,28$), sem a testábrázolást ($t=-0,45$; $p=0,653$), sem a testméret torzulást ($t=0,51$; $p=0,61$) tekintve. A testséma torzulásra vonatkozóan tendencia szintű nemi eltérés mutatkozott, a férfiak valamivel nagyobb mértékű torzulással ábrázolták a testüket ($t=1,71$; $p=0,095$). Egyik változó eloszlásában sem sérült a normalitás Kolmogorov-Smirnov-próbával ellenőrizve ($Z_{\text{testséma minősége}}=0,62$, $p=0,83$; $Z_{\text{testséma torzulása}}=0,95$, $p=0,32$; $Z_{\text{testséma minősége}}=0,73$, $p=0,67$).

3. táblázat: A vizsgálatban alkalmazott változók alapstatisztikája

Változó	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Cronbach- α	Normalitás (Kolmogorov-Smirnov-próba)
Rosenberg-féle önértékelési skála	20	40	30,05	4,84	0,89	Nem sérül a normalitás ($Z=0,66$; $p=0,78$)
Testséma minősége	1	3,5	2,13	0,7	0,91	Nem sérül a normalitás ($Z=0,62$; $p=0,83$)
Testséma torzulás (cm)	4,76	20,43	9,65	2,91		Nem sérül a normalitás ($Z=0,95$; $p=0,32$)
Testméret torzulás (%)	0,34	+46,27 -48,69	16,85	13,16		Nem sérül a normalitás ($Z=0,73$; $p=0,67$)

Megjegyzés: a testméret torzulásnál a maximum értékek oszlopában az előjel a testméret torzulásának irányát mutatja, a negatív előjel a testméret csökkentését, a pozitív előjel a testméret növelését jelzi.

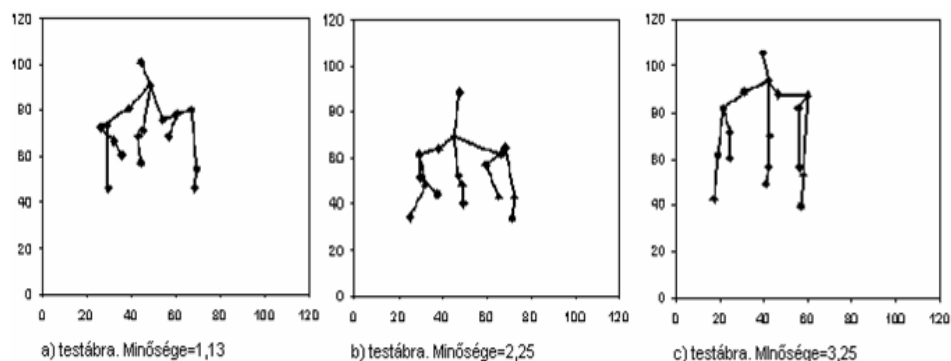


Megjegyzés: A görbe a normális eloszlás görbéjét mutatja. Kolmogorov-Smirnov-próbával ellenőrizve az egyik változó eloszlásában sem sérül a normalitás.

5. ábra: A testséma minőségének, a testséma torzulásának és a testméret torzulásának megoszlása a vizsgált mintában

A testséma minősége és torzulása

Az 6. ábrán három egészséges személy különböző minőségű testábrája látható. Az eredmények azt mutatták, hogy a vizsgálati személyek eltérő minőségben ábrázolták a saját testüket a vizsgálat során.



Megjegyzés: az a) ábrán egy gyenge minőségű testábra (ítészek átlagpontszáma=1,13; testséma torzulás=10,46 cm; testméret torzulás=-13,88%), a b) ábrán egy közepes minőségű testábra (ítészek átlagpontszáma=2,25; testséma torzulás=8,39 cm; testméret torzulás=-10,89%), a c) ábrán egy nagyon jó minőségű testábra (ítészek átlagpontszáma=3,25; testséma torzulás=4,76 cm; testméret torzulás=-0,74%) látható.

6. ábra: Különböző minőségű testábrák

Testséma és önértékelés

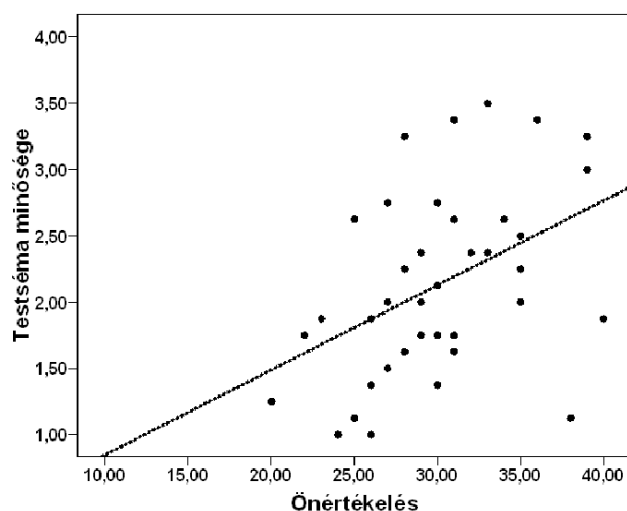
Az elemzés során a testséma minőségének és torzulásának az önértékeléssel való kapcsolatát vizsgálatuk Pearson-féle korrelációs együttható segítségével (lásd 4. táblázat). Az életkor és a végzettség nem korrelált az önértékeléssel ($r_{\text{önértékelés, életkor}}=0,12$, $p=0,47$; $r_{\text{önértékelés, végzettség}}=0,13$, $p=0,45$), a testséma torzulással ($r_{\text{testséma-torzulás, életkor}}=-0,1$, $p=0,57$; $r_{\text{testséma-torzulás, végzettség}}=0,02$, $p=0,92$) és a testméret torzulással ($r_{\text{testméret-torzulás, életkor}}=-0,03$, $p=0,84$; $r_{\text{testméret-torzulás, végzettség}}=0,04$, $p=0,82$). A testábrázolás minősége az életkorral nem ($r_{\text{testséma-minősége, életkor}}=0,11$, $p=0,52$), a végzettséggel csupán enyhén, tendencia szinten állt kapcsolatban ($r_{\text{testséma-minősége, végzettség}}=0,28$, $p=0,08$).

Ugyanakkor az önértékelés és a testséma minősége között közepesen erős pozitív kapcsolat mutatkozott ($r_{\text{testséma-minősége, önértékelés}}=0,44$, $p=0,006$) (pontdiagramot lásd 7. ábrán). A testséma változói közül a testséma torzulás és a testséma minősége ($r_{\text{testséma-torzulás, testséma-minősége}}=-0,32$, $p=0,048$) között, valamint a testméret torzulás és a testséma torzulás ($r_{\text{testméret-torzulás, testséma-torzulás}}=0,41$, $p=0,01$) között volt szignifikáns kapcsolat. A testséma torzulás változói nem korreláltak az önértékeléssel ($r_{\text{önértékelés, testséma-torzulás}}=0,21$, $p=0,21$; $r_{\text{önértékelés, testméret-torzulás}}=0,13$, $p=0,45$).

4. táblázat: A vizsgált változók közötti korrelációk

Változók	1.	2.	3.	4.	5.
1. Életkor					
2. Végzettség	0,65**				
3. Önértékelés	0,12	0,13			
4. Testkép ábrázolás minősége	0,11	0,28	0,44**		
5. Testséma torzulás	-0,1	0,02	0,21	-0,32*	
6. Testméret torzulás	-0,03	0,04	0,13	-0,13	0,41*

Megjegyzés: N=38. A vastagon szedett együtthatók közül a ** $p < 0,01$ szinten, a * $p < 0,05$ szinten szignifikánsak.



7. ábra: A testséma minősége és az önértékelés pontdiagramja

MEGBESZÉLÉS

A jelen tanulmány és vizsgálat arra irányult, hogy a perceptuális testkép és az önértékelés kapcsolatát az én fejlődésének kontextusába helyezve, alátámassza, hogy ez az összefüggés nem csak explicit attitűdinális szinten létezik – ahogy azt évszavarak, illetve testi sérülések esetén kimutatták –, hanem implicit testélmény szintjén is. V. Komlósi (2007) felvetése nyomán, Marton Magda (1970, 2008) és White (1959/1988) megközelítéseiből kiindulva feltételeztük, hogy az éntudat kialakulásának preverbális időszakában a testről szerzett tapasztalatokból felépülő, és később folyamatosan újrainrodó vizuális-kinesztetikus testmodell minősége (differenciáltsága) alapvetően meghatározhatja a vonásszerűen viselkedő önértékelést. Az eredmények, a hipotézisnek megfelelően, azt mutatták, hogy közepesen erős pozi-

tív korreláció van az önértékelés és az implicit szenzomotoros testséma differenciáltsága között ($r=0,44$, $p=0,006$). Tanulmányunkban a fenti összefüggést az éneklépeződés aktív útjának (a csecsemő saját aktivitásától függő) folyamatában tárgyaltuk, feltételezve, hogy az önértékelés és a testkép közötti egyik lehetséges közvetítő tényező a cselekvéses kompetenciaérzés. A vizuális-kinesztetikus testmodell kialakulása és fejlődése azonban – ahogy említettük – nagyban függ a társas környezet által biztosított proprioceptív és taktilis élményektől is (Kulcsár, 1996). Ezeknek az érintéseknek a minősége (kellemes-kellemetlen) szintén képezhetik az önértékelés alapját. Például a kellemes érintések, simogatások a kötődés, a szeretet és a csecsemő létezése feletti öröm kifejezésének eszközei, amelyek az értékesség érzetét kelthetik a csecsemőben.

A vizsgálat eredményeinek értelmezése során több okból is óvatosan kell eljárunk. Egyrészt a minta kis elemszáma, másrészt a lehetséges közvetítő tényezők vizsgálatának mellőzése miatt messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le. A pilóta vizsgálat eredményei azonban indokolják a kutatások folytatását és kiterjesztését.

Cikkünkben a testkép vizsgálatát egy új szemponttal próbáltuk gazdagítani: a non-verbális, implicit testélmény mérésével. Mivel a legkorábbi testélmény reprezentációja – ahogy korábban említettük – preverbális korban alakul ki, mérésére verbális kérdőívek nem alkalmasak. A bevezetett non-verbális módszer alkalmasnak bizonyult a testséma tagoltságában jelentkező egyéni különbségek mérésére. Vizsgálatunkban a testábrázolás differenciáltsága nem függött az életkortól, a nemtől és a végzettségtől, ami megerősíti, hogy az implicit perceptuális testkép kora gyerekkorban alakul ki. A testábrázolás minősége ugyanakkor normális eloszlást mutatott a mintában, ami azt is jelenti, hogy a nagyon jótól, a nagyon rosszig mindenfajta testábra előfordult. Mindez arra utal, hogy a testábrázolás minőségében jelentkező egyéni különbségek tekintetében a módszer jól differenciál.

KITEKINTÉS

Milyen új szempontokat adhat a szenzomotoros információkra épülő testséma és annak differenciáltsága a testkép-mérés és a testkép-zavarok kutatásához? Az evészavarok kapcsán zajló testkép vizsgálatok legnagyobb része a testhatárok eltorzulására koncentrált. A jelen vizsgálatban a testhatár-torzulás és az önértékelés között nem mutatkozott kapcsolat. Ennek egyik oka lehet, hogy feltételezhetően az egészségesek testséma torzulása nem olyan mértékű, mint az evészavarokkal küzdő személyeké (lásd pl. Geiger, 1978). Geiger (1978) nyomán feltételezhetjük, hogy a torzulás kompenzatorikus reakció, és azért jön létre, mert az éntudat preverbális fejlődése során nem alakul ki biztos és differenciált testhatár élmény, más szóval a vizuális-kinesztetikus testmodell tagolatlan, strukturálatlan és bizonytalan marad. Ezt támogatja, hogy jelen vizsgálatban a testkép minősége és a testséma torzulása között szignifikáns negatív kapcsolatot figyeltünk meg ($r=-0,32$, $p=0,048$), ugyan-

akkor hasonló összefüggés a testméret torzulása és a testkép minősége között nem mutatkozott. Ezen utóbbi eredmény magyarázata lehet, hogy jelen vizsgálat nem elhízott, hanem egészséges mintán történt. Geiger szerint mind az elhízás, mind az anorexia nervosa a bizonytalan testhatár élményből fakadó szorongás elleni védelmet szolgálja. A személyek a környezettől való elhatárolódást, obesitás esetén a test körülvevő védőréteg megvastagításával, anorexia nervosa esetén a test kisebbitése és csontossá, keménnyé tétele révén próbálják biztosítani (Geiger, 1978, 35–36. o.). A szerző Askevold (1975) módszerét használva igazolta, hogy a hízásra hajlamos gyerekek szignifikánsan irreálisabbak testhatáraik megítélésében, mint a kontrollcsoport (Geiger, 1978, 38. o.). Askevold módszere a testméret torzulásának mérésére alkalmas, a testséma differenciáltságának vizsgálatára azonban nem. A jelen tanulmányban is alkalmazott testábrázolás módszerével a testséma kidolgozottsága is mérhető, így a méretre vonatkozó torzulás mögött feltételezett atipikus fejlődés igazolására is alkalmas lehet.

Természetesen az implicit testséma vizsgálatának több pontja vár még tisztázásra. Többek között előttünk áll a Testábrázolás módszerének pontos bemérése és validálása egészséges mintán. A jelen vizsgálatban a vizsgálati személyek bekötött szemmel, tehát csak kinesztetikus információkra támaszkodva ábrázolták a testüket. Feltárára vár még, hogy milyen hatással van a test ábrázolására a vizuális kontroll lehetősége? Van-e jelentősége, hogy a vizsgálat során a személy a jobb kezét vagy bal kezét, esetleg mindkettőt használja a testpontok megmutatására? Befolyással van-e a test észlelésére, hogy a személy áll vagy ül? A jelen tanulmányt tekinthetjük egy eljárás alkalmazhatóságának kitégítésére irányuló első lépésnek, mivel korábban csak agysérültek neuropszichológiai felmérésében használtuk a Testábrázolás módszerét (lásd S. Nagy, 2007, 2008).

IRODALOM

- ALLEY, T. R., PASSINOS-COFFMAN, T. (2006): Are judgment of linear size more accurate when based on an affordance? *Ecological Psychology*, 18. 4., 23–255.
- ALLON, N. (1979): Self perceptions of the stigma of overweight in relationship to weight losing patterns. *American Journal of Clinical Nutrition*, 32., 470–480.
- ASKEVOLD, F. (1975): Measuring body image: Preliminary report on a new method. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26. 2., 71–77.
- BANFIELD, S. S., MCCABE, M. P. (2002): An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37. 146., 373–393.
- BAUMEISTER, R. F. (1998): The self. In: Gilbert, D. T., Fiske, S. T., Lindzey, G. (eds.): *The handbook of social psychology* 2. McGraw-Hill, Boston. 680–740.
- CARR, D., FRIEDMAN, M. A. (2006): Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 46., 244–259.

- COSLETT, H. B. (1998): Evidence for a disturbance of body schema in neglect. *Brain and Cognition*, 37., 527–544.
- CZEGLÉDI E., URBÁN R., RIGÓ A. (2009): Elhízás és testképpel való elégedetlenség. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64. 2., 313–336.
- FARRELL, C., LEE, M., SHAFRAN, R. (2005): Assessment of body size estimation: a review. *European Eating Disorders Review*, 13., 75–88.
- FENICHEL, O. (1945): *The psychoanalytic theory of neurosis*. Norton, New York
- FISHER, S., CLEVELAND, S. E. (1968): *Body Image and Personality*. Dover Publisher, New York
- FREUD, S. (1923/1937): *Az ősválami és az én*. Pantheon, Budapest
- GARDNER, R. M. (1996): Methodological issues in assessment of perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87., 327–337.
- GEIGER Á. (1978): A testhatárok szerepe a juvenilis obesitas tünettáiban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 147., 705–708.
- HEAD, H. (1920): *Studies in neurology*. Oxford Press, London
- HOWES, H., EDWARDS, S., BENTON, D. (2005a): Female body image following acquired brain injury. *Brain Injury*, 19. 6., 403–415.
- HOWES, H., EDWARDS, S., BENTON, D. (2005b): Male body image following acquired brain injury. *Brain Injury*, 19. 2., 135–147.
- JOHNSON, M. (1997): *On the dynamics of self-esteem. Empirical validation of basic self-esteem and earning self-esteem*. PhD dissertation. University Department of Psychology, Stockholm
- KEETON, P. W., CASH, F. T., BROWN, T. A. (1990): Body image or body images?: Comparative, multidimensional assessment among college students. *Journal of Personality Assessment*, 54. 1. és 2., 213–230.
- KEPPEL, C. C., CROWE, S. F. (2000): Changes to body image and self-esteem stroke in young adults. *Neuropsychological rehabilitation*, 10. 1., 15–31.
- KULCSÁR ZS. (1996): *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*. Akadémia Kiadó, Budapest
- KULCSÁR ZS. (1974/1989): *Személyiségpszichológia*. Tankönyvkiadó, Budapest
- LEARY, M. R., TAMBOR, E. S., TERDAL, S. K., DOWNS, D. L. (1995): Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality & Social Psychology*, 68. 3., 518–530.
- LUKÁCS D. (1992): Heinz Hartmann és az én-pszichológia. In: Kulcsár Zs., Lukács D., Komlósi A. (eds.): *Függés-függetlenség*. Tankönyvkiadó, Budapest. 87–107.
- MAHLER, M. S., PINE, F., BERGMAN, A. (1975): *The psychological birth of the human infant*. Basic Books, New York
- MANOS, D., SEBASTIAN, J., BUENO, M. J., MATEOS, N., DE LA TORRE, A. (2005): Body image in relation to self-esteem in a sample of spanish women with early-stage breast cancer. *Psicooncología*, 2. 1., 103–116.
- MARTON M. (1970): Tanulás, vizuális-poszturális testmodell és a tudat kialakulása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 27., 182–197.

- MARTON M. (1998): Útban az éntudat kialakulása felé II. A tudat testérzéketi eredete. *Pszichológia*, 18. 4., 379–435.
- MARTON M. (2005): Az idegrendszeri önreprezentáció kérdései. *Pszichológia*, 25., 3–26.
- MARTON M. (2008): A neuronális funkció tanulása. Miért nincs valódi utánpótlás a majmoknál? *Pszichológia*, 28. 1., 1–20.
- PENFIELD, W., BODLEY, E. (1937): Somatic motor and sensory representation in the cerebral cortex of man as studied by electrical stimulation. *Brain*, 60., 389–443.
- ROGERS, C. R. (1951/1980): Személyiség és viselkedés-elmélet. In: Szakács F., Kulcsár Zs. (eds.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. II.* Tankönyvkiadó, Budapest. 369–404.
- ROSENBERG, M. (1965): *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton
- S. NAGY Z. (2007): *Jobb és bal oldali agysérültek vizsgálata neuropszichológiai eszközökkel. Éntudatosság agysérülés után*. Szakdolgozat. ELTE PPK, Budapest
- S. NAGY Z. (2008): Neglektos személyek funkcionális testsémájának vizsgálata. *Rehabilitáció*, 18. 4., 177–183.
- SALLADE, J. (1973): A comparison of psychological adjustment of obese vs non-obese children. *Journal of Psychosomatic Research*, 17., 89–96.
- SCHMIDT, D. P., ALLIK, Y. (2005): Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89. 4., 623–642.
- STAMENOV, M. I. (2005): Body schema, body image and mirror neurons. In: De Prester, H., Knockaert, V. (eds.): *Body Image and Body Schema*. John Benjamin Publishing Company, Amsterdam. 21–45.
- SRTAUSS, R. S. (1999): Childhood obesity and self esteem. *Pediatric*, 105. 1., 15.
- STRAUSS, R. S., POLLOCK, H. A. (2003): Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157. 8., 746–752.
- SZABÓ P. (1993): A testkép a táplálkozás zavaraiiban. *Végeken*, 4. 3., 4–8.
- TÚRY F., SZABÓ P. (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- UZONYI A. (1988): A testvázlat helye az orvoslásban és változása egy szomatikus betegségben. *A MAOTE és az MPT Pszichoszomatikus Szekciójának közleményei*, 16. füzet
- V. KOMLÓSI A. (2007): Napjaink önértékelés-kutatásainak áttekintése: önértékelés és/vagy önel fogadás? In: Demetrovics Zs., Kökönyei Gy., Oláh A. (eds.): *Személyiséglélektantól az egészségpszichológiáig. Tanulmányok Kulcsár Zsuzsanna tiszteletére*. Trefort Kiadó, Budapest, 20–46.
- VASS Z. (2002): A dinamikus rajzvizsgálat személyiség szintjei és a pszichológiai differenciáció. *Psychiatria Hungarica*, 17. 1., 30–49.

- WERNER, H. (1948): Comparative psychology of mental development. New York: International Universities Press
- WHITE, R. W. (1959/1988): A motiváció fogalmának kritikai áttekintése: A kompetencia fogalma. In: Barkóczi I., Séra L. (eds.): *Az emberi motiváció II.* Tankönyvkiadó, Budapest. 51–103.
- WHITE, R. W. (1963). *Ego and reality in psychoanalytic theory: a proposal regarding independent ego energies.* Psychological Issues. New York International University Press
- WITKIN, H. A. (1965/1989): Pszichés differenciáció és különböző formái. In: V. Komlósi A. (ed.): *A megismerőfolyamatok differenciálpszichológiája.* Tankönyvkiadó, Budapest. 9–37.

AN INTERACTION BETWEEN BODY SCHEMA AND SELF-ESTEEM
IN CONTEXT OF SELF-DEVELOPMENT

(SUMMARY)

Present study discusses an interaction between body schema and self-esteem in the context of self-development. We tried to verify, that self-esteem is related not only to the explicit attitudinal component of the body image, as it was observed at eating disorders, but to the differentiation of the implicit sensomotoric body schema. *Method:* We examined the implicit body schema and the global self-esteem of thirty-eight 18–56-year-old healthy person. For the measure of the body image we used a new method, the Method of Bodyportrayal, which helps to show the person's perceptual image of his/her body schema position. *Results:* We found significant correlation between self-esteem and differentiation of body schema ($r=0,44$, $p<0,01$). *Conclusion:* The quality of the visual-kinesthetic body schema, which is based on experiences acquired during preverbal period of self-development, may determine the basic self esteem.

Key words: body image, body schema, visual-kinesthetic body schema, self awareness, self esteem, Method of Bodyportrayal