

ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA
PEDAGÓGIAI, PSZICHOLÓGIAI, ANDRAGÓGIAI ÉS KÖNYVTÁRTUDOMÁNYI
SZEKCIÓ

A NEMI SZEREPIDENTIFIKÁCIÓBÓL FAKADÓ STRESSZ ÉS A
SZOCIOKULTURÁLIS HATÁSOK SZEREPE AZ IZOMDISZMORFIA
KIALAKULÁSÁBAN

Készítette: Szkárosi Niké

Témavezető: Dr. Harsányi Szabolcs Gergő

Egyetemi tanársegéd

TARTALOMJEGYZÉK

ABSZTRAKT.....	4
I. ELMÉLETI HÁTTÉR	
I. 1. Izomdiszmorfia – evészavar vagy testképzavar? Diagnosztikai dilemmák és elméleti modellek.....	5
I. 1. 1. Definíció és a klasszifikáció nehézségei.....	5
I. 1. 2. Transzdiagnosztikus megközelítés.....	8
I. 1. 3. Legújabb diagnosztikai fejlemények.....	9
I. 2. Az izomdiszmorfia kialakulásához vezető faktorok elméleti modellje.....	10
I. 3. A társadalmi-környezeti faktor és a szociokulturális háttér szerepe az izomdiszmorfia kialakulásában.....	11
I. 4. Az izomdiszmorfia kialakulásához vezető faktorok biopszichoszociális modellje.....	13
I. 4. 1. A gender role stress szerepe az izomdiszmorfia kialakulásában.....	13
II. EMPIRIKUS VIZSGÁLAT	
II. 1. 1. A kutatás célja, indoklása és stratégiája.....	16
II. 1. 2. Hipotézisek.....	16
II. 2. Módszerek.....	17
II. 2. 1. Résztvevők.....	17
II. 2. 2. Vizsgálati eszközök és a vizsgálat leírása.....	17
II. 2. 3. Vizsgálati eljárás.....	19
II. 3. Eredmények	19
II. 3. 1. Leíró statisztikai eredmények.....	19
II. 3. 1. 1. Viselkedéses és érzelmi attitűdökre vonatkozó leíró statisztika.....	19
II. 3. 1. 2. Izomdiszmorfia skálára (MMDS) vonatkozó leíró statisztika.....	21
II. 3. 1. 3. Nemi szerep stressz skálára (GRSS) vonatkozó leíró statisztika.....	22
II. 3. 1. 4. Szociokulturális megjelenés skálára (SCA) vonatkozó leíró statisztika.....	24
II. 3. 2. Statisztikai analízis.....	25

III. MEGVITATÁS.....	27
III. 1. Affektív attitűdre vonatkozó exploratív eredmények értelmezése.....	28
III. 2. MMDS-re vonatkozó exploratív eredmények értelmezése.....	29
III. 3. GRSS-re vonatkozó exploratív eredmények értelmezése	30
III. 3. 1. Fizikai inadekvátság.....	31
III. 3. 2. Érzelemkifejező-készség.....	33
III. 3. 3. Érzelemmentes kapcsolatok.....	34
III. 3. 4. Asszertív viselkedés.....	36
III. 4. SCA-ra vonatkozó exploratív eredmények értelmezése.....	37
III. 5. Statisztikai analízisre vonatkozó eredmények értelmezése	39
KONKLÚZIÓ.....	42
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	44
MELLÉKLETEK.....	47
I. sz. melléklet: Táblázatok.....	47

Absztrakt

Az izomdiszmorfia jelensége viszonylag új keletű, így csak az elmúlt másfél évtizedben került köztudatba és ezen keresztül a tudományos érdeklődés fókuszába. A főként férfiakra jellemző testképzavarnak a mai napig nincsen általánosan elfogadott diagnosztikai kategorizációja, az elmúlt években heves viták övezték klasszifikációját. Az izomdiszmorfia kialakulásában fontos faktorként határozhatók meg többek között a szociokulturális háttér, valamint a gender role stress (a nemi szerepidentifikációból fakadó stressz) hatásai. Erre vonatkozóan kérdőíves empirikus kutatást végeztünk. Aktívan sportoló, rendszeres testedzést végző 244 fős (84 férfi - 160 nő) mintán vizsgáltuk a gender role stress (GRSS) és a szociokulturális megjelenés (SCA) hatásait az izomdiszmorfia (MMDS) jelenségének összefüggésében. A kutatáson keresztül arra a kérdésre kerestük a választ, hogy az izomdiszmorfia kialakulásában lényeges szerepet játszó gender role stress és a szociokulturális megjelenés hatásai eltérnek-e nők és férfiak esetén. Eredményeink alapján szignifikáns összefüggések mutathatók ki nők és férfiak csoportja között: a nemi szerepnyomás és a szociokulturális hatások által kiváltott szorongás erőteljesebben befolyásolja a nők testedzéssel és testalakkal kapcsolatos kognitív, érzelmi és viselkedési válaszait. Közepesen erős korreláció ($r(242)=0,51$, $p < 0,001$; $r(242)=0,50$, $p < 0,001$) mutatható ki jelen minta esetében az MMD, a GRS és az SCA skálák között mindkét nemnél, amely igazolja, hogy az izomdiszmorfia tünetei, valamint a nemi szerepidentifikációból és a szociokulturális hatásokból eredő szorongás között összefüggés húzódik meg.

Kulcsszavak:

Izomdiszmorfia, inverx anorexia, testképzavar, étkezési zavar, EDNO, gender role stress

Plágium nyilatkozat: A plágium szabályokat ismerem, és dolgozatomban azokat betartottam.

Szkárosi Niké, 2014. november 16.

I. Elméleti háttér

I. 1. Izomdiszmozmozia – evészavar vagy testképzavar? Diagnosztikai dilemmák és elméleti modellek

Régóta tudvalevő és tudományosan igazolt, hogy sok nő szenved testképpel összefüggő szorongásos zavaroktól, melyek szélsőséges esetben súlyos étkezési zavarokban nyilvánulnak meg (Murray, Rieger, Touyz, & De la Garza García, 2010b). Viszonylag kevés tudományos kutatás foglalkozik a férfiak testkép- és étkezési zavaraival. Az izomdiszmozmozia egy új keletű testképzavar, mely jellemzően a férfiakat sújtja (Mosley, 2008). Hasonlóan az anorexia nervosában szenvedő beteghez, az izomdiszmozmozfiás testképe nem reális. Míg az anorexiás nem látja magát elég soványnak, addig az izomdiszmozmozfiás nem látja magát elég nagynak, elég izmosnak, jóllehet az esetek többségében jóval nagyobb és izmosabb, mint az átlag populáció (Mosley, 2008). A zavart először testépítő férfiaknál diagnosztizálták (Pope, Katz, & Hudson, 1993), de az eltelt időszak kutatásai bizonyítják, hogy nem kizárólag a testépítéssel foglalkozókat sújthatja ez a kórkép. A dolgozatban röviden áttekintjük az izomdiszmozmozfiával kapcsolatos diagnosztikai klasszifikáció nehézségeit és javaslatait, valamint a legújabb kutatások eredményeit, különös hangsúlyt fektetve a szociokulturális környezet és a nemi szerepváltozások hatásaira. Ehhez kapcsolódóan kérdőíves felmérést végeztünk 244 fős mintán, ez képi a dolgozat II. részét.

I. 1. 1. Definíció és a klasszifikáció nehézségei

Az izomdiszmozmozfia főként testépítőknél jelentkezik. Fő jellemzője, hogy az egyén megszállott módon szeretne izmosabbá válni, és ennek mindent alárendel. Kényszeresen sok időt tölt teste és izmai edzésével konditeremben, abnormálisan, szigorú szabályok szerint étkezik, étrendkiegészítők tömkelegét szedi (sokszor akár egészségre kifejezetten veszélyes anabolikus szteroidokat (APED) használ), szociális kapcsolatait elhanyagolja (Grieve, 2007). Amennyiben valamilyen okból nem tudja elvégezni napi edzéstervét, vagy meg kell változtatnia étkezési szokásait, erőteljes szorongást él meg (Mosley, 2008, Murray, Rieger, & Touyz, 2010a, Murray et al. 2010b).

Elsőként Pope és munkatársai (1993) írták le ezt az állapotot, mely az inverz anorexia nevet kapta. Az anorexia nervosa és az izomdiszmozmozfia sok közös vonással rendelkezik. Az izomdiszmozmozfiában szenvedők bár meglehetősen izmos testfelépítésűek, mégsem látják magukat sohasem kellőképpen izmosnak. Gyengének, izomtalannak és kicsinek tartják magukat, bő ruhákban járnak, nem szívesen mennek olyan helyre, ahol testüket mások megláthatják (pl. strand), jellemzően távol tartják magukat társasági eseményektől, és nagyon

szigorú szabályok szerint, abnormális módon étkeznek (Murray et al., 2010b). Az anorexia nervosa tünetegyüttese és a háttérben meghúzódó pszichés zavarok hasonlósága miatt határozták meg az előbb említett jelenséget inverz anorexiaként. Szemben az anorexiások patológiás vékonyságvágyával az inverz anorexiában a patológiás izmosságvágy fejeződik ki (Mosley, 2008).

Kezdetben tehát az étkezési és testképzavarok közé sorolták az izomdiszmorfiát. Később azonban, további kutatások hatására az izomdiszmorfia tünetegyüttest – a Body Dysmorphic Disorder (BDD) altípusaként – a testdiszmorfia spektrumba helyezték át, egyúttal pontosan meghatározták a diagnosztikai kritériumait (Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997). A konceptuális elmozdulás azért történt meg, mivel Pope és munkatársai (1997) az elsődleges zavart a patológikus edzésmániában látták, míg a hozzákapcsolódó tünetegyüttest, mely főként étkezési zavarokban nyilvánul meg, csupán másodlagosnak értékelték (Murray et al, 2010b).

Az izomdiszmorfia diagnosztikai kritériumai (Pope et al., 1997):

1. Az egyén aggodalma, hogy teste nem elég szálkás és izmos. Karakterisztikus viselkedéses jegyek: edzőteremben súlyemeléssel töltött hosszú órák és az étrendre való eltúlzott odafigyelés.
2. Az aggodalom az alábbi négy közül legalább kettőben megjelenik:
 - a. Az egyén gyakran felhagy fontos társasági, munkahelyi vagy rekreációs tevékenységeivel kényszeres edzésprogramja és étrendje miatt.
 - b. Az egyén kerüli azokat a szituációkat, ahol teste mások számára láthatóvá válik, vagy ezeket a helyzeteket erőteljes stresszként, illetve intenzív szorongással éli meg.
 - c. Testének, illetve izomzatának mérete miatti aggodalma klinikailag szignifikáns szorongással tölti el, vagy társas, munkahelyi és egyéb fontos területeken betöltött funkciói károsodnak.
 - d. Az egyén akkor is folytatja edzésprogramját és diétáját, vagy teljesítménynövelő szerek (APED) használatát, ha tudomása van arról, hogy ennek fizikai vagy pszichológiai következményei lehetnek.
3. Az aggodalom elsődleges fókusza a test kis méretére és nem megfelelő izmosságára helyeződik, amely megkülönbözteti az anorexia nervosában szenvedők kövérségtől való félelmétől, illetve az egyéb testképzavarok (Body Dysmorphic Disorder – BDD) különböző formáitól.

Pope és munkatársai (1997) tehát az izomdiszmorfiát a testképzavarok altípusaként kategorizálják, mivel a probléma gyökerét főként a többi testképzavarnál is előforduló torz testképben látják (Murray et al., 2010b). A szakirodalomban az Adonisz-komplexus fogalommal is találkozhatunk az izomdiszmorfia szinonímjaként, melyet Pope, Phillips és Olivardia (2000) definiált.

Az izomdiszmorfia szomatoform-zavar spektrumba történő diagnosztikai elhelyezése azonban számos vitát váltott ki a terület szakértőiből (Mosley, 2008, Maida & Armstrong, 2005, Murray et al. 2010b). Maida és Armstrong (2005) pozitív korrelációt mutatott ki az izomdiszmorfia tünetek és az obszesszív-kompulzív tünetek között. Vizsgálatukban az obszesszív-kompulzív tünetek szoros együttjárást mutattak az étkezési zavarokkal, a testképzavarokkal és az izomdiszmorfiával. Legerősebb együttjárás az obszesszív-kompulzív tünetek és az izomdiszmorfia tünetek között vélhető fel (Maida & Armstrong, 2005).

Murray és munkatársai (2010b) szerint problematikus az izomdiszmorfia testdiszmorfia zavarként (BDD) való konceptualizálása, mivel a többi testképzavartól eltérően az izomdiszmorfia esetében erőteljes obszesszív-kompulzív jegyek jelennek meg, amelyek az intenzív testedzés és a merev étkezési szokások köré csoportosulnak, hasonlóképpen, mint az anorexia nervosa esetében. Murray és munkatársai (2010b) úgy vélik, a patológiusan hipermuszkularitásra törekvő férfiak pszichológiai profilja feltűnően hasonlít az étkezési zavaros egyének pszichológiai profiljához. Perfeccionista, obszesszív és anhedonikus vonások jellemzik őket, valamint folyamatos és eltúlzott szorongás a testképpel, az étrenddel és a testedzéssel kapcsolatban (Murray et al, 2010b). Több kutató érvel amellett, hogy az izomdiszmorfiát, Pope és munkatársainak (1993) eredeti definíciója alapján, az étkezési zavarok közé célszerű sorolni (Murray et al., 2010a, Murray et al, 2010b, Murray, Maguire, Russell, & Touyz, 2011a, Murray, Rieger, Karlov, & Touyz, 2012a, Murray és munkatársai, 2012c, Murray, Rieger, Karlov, & Touyz, 2013a, Murray, Boon, & Touyz, 2013b, Murray & Touyz, 2013c, Grieve, 2007, Chandler, Grieve, Derryberry, & Pegg, 2009, Lamanna, Grieve, Derryberry, Hakman, & McClure, 2010, Mosley, 2008).

Murray és munkatársainak kvalitatív esettanulmányai (Murray et al, 2010a, Murray et al., 2011a, Murray et al., 2013b) igazolni látszanak, hogy az izomdiszmorfiának – a mániás testedzésen túlmenően – központi összetevője az étkezési zavar. Az izomdiszmorfiás egyének túlszabályozott étrendje jellemzően fehérjedús táplálékokon és étrendkiegészítőkön, továbbá alacsony szénhidrát- és zsírbevitelen alapszik. A napi étkezések számát szigorú előírások szerint tartják be, akkor is esznek, ha nem éhesek, ha nem tehetik meg, erőteljes szorongást élnek meg (Murray et al., 2010b). A testedzés és az étkezési szokások akkor tekinthetők

kórosnak, ha szigorú szabályok szerint történnek, ha szorongás vagy obszesszív viselkedéses jegyek kísérik, ha a kontroll hiánya jellemzi ezeket a viselkedéseket vagy ha az egyén büntudatot érez az evés, illetve a testedzés kapcsán (Hildebrandt et al., 2011).

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján az EDNO (eating disorders not otherwise specified – DSM IV¹) alkategóriába tartozó klinikai esetek aránya az étkezési zavaros esetek 60 %-át teszi ki (Murray & Touyz, 2011b). A felsorolt étkezési zavarok pszichopatológiája hasonló, emiatt a tüneti megjelenések nem tekinthetők stabilnak, a diagnózisok között nagy az átjárás egy-egy páciens esetében (Mosley, 2008). Mégis, úgy tűnik, maga az étkezési zavar fogalma jelentős stabilitást mutat, ebből következően érdemes megtartani mint egységes entitást (Murray et al., 2012a).

I. 1. 2. Transzdiagnosztikus megközelítés

Mosley (2008) szerint az étkezési zavarok transzdiagnosztikus megközelítése lenne a helyes, amely immáron magába foglalhatná az izomdiszmorfiát is. Segura-García és munkatársainak (2010) vizsgálata alátámasztja a transzdiagnosztikus megközelítés szükségességét. Vizsgálati eredményük alapján állítható, hogy az izomdiszmorfia és az étkezési zavarok egy kontinuum két végpontján helyezkednek el, de mindkettőben azonos az alacsony önértékelés, amely viselkedéses zavarokat eredményez és megnöveli az önkontroll obszesszív-kompulzív mechanizmusait. Ezek a mechanizmusok férfiak esetében egy patológikus „test építő” extrém testedzésben és étrendben, míg nőknél egy patológikus „test romboló” extrém diétában nyilvánulnak meg (Segura-García et al., 2010). Szintén a transzdiagnosztikus modell mellett érvelnek Murray és munkatársai (2012a). A modell szerint a tüneti változatosság ellenére, az étkezési zavarok minden formája konceptuális hasonlóságot tartalmaz: az étkezés, a súly és a testalak túlértékelése, amely különféle viselkedéses megnyilvánulásokat eredményez. A transzdiagnosztikus modellben az étkezési zavarok összes megnyilvánulása háttérben az étkezési pszichopatológián túlmutató négy kulcselem található: klinikai perfekcionizmus, alacsony önértékelés, interperszonális nehézségek és hangulatingadozások (Lamanna et al., 2010).

Jól dokumentált az anorexia nervosa és a bulimia nervosa közötti diagnosztikai átjárás, amelynek értelmében bizonyos, hogy bár a viselkedéses tünetek változhatnak, különféleképpen manifesztálódhatnak, a háttérben meghúzódó étkezési zavar pszichopatológiája nem. Murray és munkatársai (2012a) szerint az izomdiszmorfia ugyanebbe a csoportba tartozik. A férfiak étkezéssel, súllyal és alakkal kapcsolatos növekvő

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Retrieved February 15, 2013, from http://hu.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

pszichopatológiája tette időszerűvé az izomdiszmorfia vizsgálatát az étkezési zavarok transzdiagnosztikus spektrumának tükrében (Murray et al., 2012a). Kutatások bizonyították, hogy számos korábbi anorexiás később izomdiszmorfia tüneteit mutatta, de szintén előfordult, hogy korábban izomdiszmorfiás férfiakat anorexia nervosával diagnosztizáltak (Pope et al., 2000a). Mindez kétirányú transzdiagnosztikai mozgás bizonyítéka (Murray et al., 2012a). Murray és munkatársai (2012c) vizsgálatukban anorexiás és izomdiszmorfiás férfiak csoportját hasonlították össze. Mindkét csoport hasonló eredményeket mutatott étkezési megszorítások, súllyal és alakkal kapcsolatos aggodalom, kompulzív testedzés és funkcionális károsodás terén. Az eredmények alapján elmondható, hogy tüneti hasonlóságok uralják, mind a patológikus étkezési, mind a testedzés területet, így a két állapot a férfi testkép pszichopatológia egyazon dimenzionális spektrumának két ellentétes végén helyezkedik el (Murray et al., 2012c).

Az elmúlt évtizedben tehát komoly vita bontakozott ki az izomdiszmorfia diagnosztikai kategorizációja kapcsán a területtel foglalkozó kutatók között: szakmai érvek ütköztek a tekintetben, hogy az említett kórképnek a testképzavarok (BDD), az étkezési zavarok (ED), esetleg az obszesszív-kompulzív zavarok (OCD) között a helye (Szkárosi, 2013). Vandereycken (2011) egészen odáig elmegy, hogy egyéb, új keletű divatos szindrómákkal (éjszakai étkezés szindróma, orthorexia, emetophobia) egyetemben megkérdőjelezi az izomdiszmorfia valós kórképként való meghatározásának szükségességét. Vizsgálati eredménye alapján a megkérdezett szakmában dolgozó holland vizsgálati személyek az izomdiszmorfiát a populáris média felnagyított új, divatos „trendjének” tartják, amely nem hivatott DSM elismerésre. Véleménye szerint az új keletű étkezési zavarokkal járó pszichés problémák többsége (bigorexia, drunkorexia, etc.) csak „pseudotudományos neologizmusok”, melyek „az anorexia nevetséges variánsai” (Vandereycken, 2011). Vandereycken (2011) úgy véli, két szociokulturális folyamat „kulminál jelenleg a kibertérben”: a medializáció és a medikalizáció. Felvetése érdekes, a szakmai vitába többek beszálltak. Murray és Touyz (2011b) empirikus vizsgálati eredményekkel érvelnek az izomdiszmorfia kórképének klinikai jelentősége mellett.

I. 1. 3. Legújabb diagnosztikai fejlemények

A DSM V² elfogadására 2013 májusában került sor, így a szakmai vita egy időre feltehetően lezárult. A DSM V az étkezési zavarok közé az anorexia nervosa és a bulimia

² American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Retrieved March 14, 2014, from www.dsm5.org

nervosa mellett a korábban EDNO (eating disorders not otherwise specified) alá tartozó „binge eating disorder-t” (BED) sorolja. Ide került továbbá a „pica” és a „rumination disorder”, illetve a DSM IV-ben még kora gyermekkorban diagnosztizált étkezési zavarokként kategorizált kórképek, a mostantól ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder) elnevezésű kórképcsoport. A DSM IV-ben EDNO-ként klasszifikált étkezési zavarok a DSM V-ben már az OSFED (other specified feeding or eating disorder) besorolás alá tartoznak, illetve további alkategóriaként megjelent a UFED (unspecified feeding or eating disorder). A DSM V egyik legfontosabb változtatása az obszesszív-kompulzív zavarokat illetően, hogy azok már nem a szorongásos zavarok alkategóriájaként szerepelnek, hanem önálló kórképcsoportként. Ide tartozik az OCD (obszesszív-kompulzív zavar), a BDD (body dysmorphic disorder) és a trichotillomania (kényszeres hajkitépés), továbbá két új zavar került be: a kényszeres felhalmozás (hoarding disorder) és az excoriation (bőrtépkedés - skin-picking disorder). Az „other specified and unspecified OC and related disorders” alkategóriába az egyéb obszesszív-kompulzív zavarok (pl. körömrágás, ajakharapdálás) tartoznak. A bennünket jelen esetben érdeklő BDD diagnosztikai kritériumai lényegében változatlanok maradtak, ugyanakkor bekerült egy témánk szempontjából rendkívül fontos kiegészítés: az „izomdiszmorfiával (with muscle dysmorphia)” specifikáció, amely a jelenség megkülönböztetésének fontosságára és a diagnózis pontosításának szükségességére utal. A BDD diagnózisa során tehát fontos distinkció lehet az izomdiszmorfiára utaló tünetcsoport meghatározása, amennyiben ez az eset áll fenn.

I. 2. Az izomdiszморfia kialakulásához vezető faktorok elméleti modellje

Pope és munkatársai (1997) az izomdiszморfia diagnosztikai kategorizációján keresztül definiálta az említett pszichés zavart. A jellemzően férfiakat érintő testképzavart Adonisz komplexusnak is nevezik (Pope et al., 2000a). Az izomdiszморfia kialakulásában számos tényező játszik szerepet, ezek közül Pope és munkatársai (2000) néhányat ugyan meghatároztak, de egy átfogó elméleti modell kidolgozására 2007-ig várni kellett. Grieve 2007-ben kísérletet tett az izomdiszморfia kialakulásában szerepet játszó faktorok meghatározására és egy elméleti modellben való összefoglalására (Grieve, 2007).

Az izomdiszморfia kialakulását meghatározó faktorok konceptuális modellje szerint négy alapvető faktor és azon belül kilenc kategória járulhat hozzá az izomdiszморfia megjelenéséhez (Grieve, 2007). A társadalmi-környezeti faktor két kategóriát ölel fel: a média hatását és a sporttevékenységet; az érzelmi faktor a negatív affektust (negative affect); a pszichológia faktor kategóriái a testképpel való elégedetlenség, az ideális test internalizációja,

az önbecsülés, a torzult testkép, a perfekcionizmus; a fizikai faktor pedig a testtömeg. Grieve (2007) modellje szerint az érzelmi és a pszichológiai faktorok közül a negatív affektus, a torzult testkép és a perfekcionizmus kapcsolódik közvetlenül az izomdiszmorfiához, azonban mivel a faktorok (beleértve a társadalmi-környezeti és a fizikai faktorokat is) szoros kölcsönhatásban vannak egymással, közvetve az összes említett kategóriának szerepe van a testképzavar kialakulásában. A javasolt modell még empirikus igazolásra szorul (Szkárosi, 2013).

Jelen dolgozatban a társadalmi-környezeti faktorról foglalkozunk részletesen.

I. 3. A társadalmi-környezeti faktor és a szociokulturális háttér szerepe az izomdiszmorfia kialakulásában

Grieve Pope eredeti terminológiájához nyúl vissza, amely szerint az izomdiszmorfia jelensége inverz anorexiaként határozható meg (Pope et al., 1993). Mivel mindkét pszichés zavar hátterében a testalak és a testméret miatti szorongás rejlik, Grieve (2007) úgy véli, ez az elnevezés jól tükrözi a két kórkép szoros összefüggését. Az egyén önmeghatározása és önértékelése testképének függvénye. Minél közelebb áll az egyén a társadalom által sugallt ideális testképhez, annál magasabb az önértékelése, és minél messzebb áll ettől, annál alacsonyabb (Grieve, 2007). A nyugati társadalmakban férfiak és nők folyamatos nyomásnak vannak kitéve az ideális testalkalakkal kapcsolatban. A médiából, filmekből, reklámokból, óriásplakátokról, újságokból áradó töménytelen képi információ erőteljesen meghatározza a férfi és női ideálképet. Előbbi szálkás izomzatú, magas, kispórtolt testalkat, míg utóbbi jellemzően igen sovány (Grieve, 2007). A férfiak vágyott testképe azonban igen összetett és heterogén lehet: a haute couture modellek az extrém, vékony, szálkás testideált testesítik meg, a filmszínészek ennél kevésbé szálkás, de jól kidolgozott izomzattal rendelkeznek, a fitness modellek a kifejezetten izmos testalkat ideálját közvetítik, míg a testépítők az extrém méretű izomzat megtestesítői (Hildebrandt, Alfano, & Langenbucher, 2010). Az ideálhoz való mindenáron hasonlítani akarás főként serdülőkorban, de később is igen káros pszichés és fizikai folyamatokhoz vezethet (Szkárosi, 2013).

Pope, Olivardia, Gruber és Borowiecki (1999) érdekes vizsgálatot folytattak az elmúlt 30 év férfi testképtideál fejlődésével kapcsolatban. A testképtideál-változást a gyermekeknek szánt akciófigurák változásán keresztül mérték. A kutatók különböző játék akcióhősöket gyűjtöttek össze az elmúlt évtizedekből és összehasonlították azok testméretét, -arányait, megmérték a bábuk csípő-, mell- és bicepszkörméretét, majd a mérési eredményeket rávetítették egy átlagférfi magasságára (178 cm) (Pope et al., 1999). Az eredmények azt

mutatták, hogy a játékfigurák jelentősen „izmosabbá” váltak idővel, sőt a legújabb játékok valós testnagyságra kivetítve még a legnagyobb (szteroidhasználó) testépítő testarányain is túlmutatnak. Korábban hasonló vizsgálatot végeztek Barbie babákkal. A baba testarányainak valós emberi méretekre való alkalmazása nem életszerű testformát eredményez (Norton, Olds, Olive, & Dank, 1996).

Több kutatás foglalkozik a média testképpel összefüggő üzeneteivel. Dworkin és Wachs (2009) 10 év férfi és női egészség-, divat- és fitnessmagazinjainak összehasonlítását végezte el. Eredményeik alátámasztották, hogy a magazinokban az idő elteltével szignifikánsan egyre több izmos férfimodell szerepelt. Vélhetően, minél erőteljesebb a médiából áradó testképpel kapcsolatos meghatározott üzenet, az a kulturális ideál internalizációjához vezethet. Ez pedig könnyedén eredményezheti azt, hogy az egyén ezekkel az ideálokkal hasonlítja össze magát (Readdy, Watkins, & Cardinal, 2011). Az összehasonlításból eredő elégedetlenség belső elbizonytalanodáshoz és akár testképzavarokhoz, izomdiszmorfiához vezethet. A médiából áradó ingereket továbberősíthetik a szűkebb környezetből érkező megjegyzések, a párkapcsolati helyzetekből adódó rossz tapasztalatok, valamint az egyén pszichés alkata, alacsony önértékelése (Readdy et al., 2011). Érdekes vizsgálati eredmény, hogy azok a főiskolás hallgatók lényegesen rosszabbnak ítélték meg testképüket, akiknek izmos férfiak képének nézegetése után kellett válaszolniuk saját testükkel kapcsolatos tesztkérdésekre, mint azok, akiknek a kérdőív kitöltése előtt nem mutattak félmeztelen, sportos izomzattal rendelkező modelleket (Pope et al., 2000a).

Az izomdiszmorfia hátterében tehát nagyon fontos meghatározó tényező a nyugati társadalmakban a médiából érkező testképideál-nyomás. Ennek bizonyítására kultúrközi összehasonlító vizsgálatot végzett Yang, Gray és Pope (2005) a taiwani és az amerikai testképről. Vizsgálatuk két részből állt. Az ideális testképet megcélzó vizsgálat eredménye szerint szignifikáns különbség van a taiwani és az amerikaiak vágyott testképe között. Mindkét csoport szeretne izmosabb lenni, de az amerikaiak szignifikánsan nagyobbak szeretnének lenni aktuális méretüknél. A vizsgálat második része amerikai és taiwani magazinokban megjelent férfi és női modelleket szerepeltető reklámok összehasonlításából állt. Ez részben Pope és munkatársainak (2000b) korábbi kutatására támaszkodik. Pope és munkatársai (2000b) két vezető amerikai magazint vettek górcső alá és megvizsgálták, hogy 1958 és 1998 között milyen arányban jelentek meg ezekben reklámok lengén öltözött férfi és női modellek szerepeltetésével. Az alulöltözött női modellek aránya a negyven év alatt lényegében változatlan maradt (20%), míg a félmeztelen férfi modellek aránya az 50-es

években mért 3%-ról 35%-ra növekedett a 90-es évekre (Pope et al, 2000b). Ennek alapján terjesztették ki a vizsgálatot Taiwanra, ahol egy év két meghatározott magazinjának összes lapszámában megjelenő modelljeit hasonlították össze ugyanannak az évnek két meghatározott amerikai magazinjának modelljeivel (Yang et al., 2005). Az eredmények szerint az ázsiai magazinokban szignifikánsan kevesebb alulöltözött ázsiai női modell szerepelt, mint nyugati női modell, de a legfeltűnőbb különbség, hogy alulöltözött vagy félmeztelen ázsiai férfi modell szinte egyáltalán nem található ezekben a magazinokban (Yang et al., 2005). Ezen eredmények magyarázatul szolgálhatnak arra nézve, hogy a nem-nyugati társadalmakban miért fordul elő szignifikánsan kevesebb testképzavaros és étkezési zavaros megbetegedés (Szkárosi, 2013). A kultúrközi izomdiszmorfiával kapcsolatos kutatások száma azonban még csekély, a jövőben mindenképp célszerű hangsúlyt fektetni az izomdiszmorfia kórképének teljesebb és pontosabb megértése végett.

I. 4. Az izomdiszmorfia kialakulásához vezető faktorok biopszichoszociális modellje

I. 4. 1. A gender role stress szerepe az izomdiszmorfia kialakulásában

Az izomdiszmorfia kialakulásában szerepet játszó különböző tényezők kölcsönhatásának jobb megértéséhez leggyakrabban egy biopszichoszociális modellt alkalmaznak (Readdy et al., 2011). Ezen keresztül érthetővé válnak azok a komplex körülmények, amelyek hozzájárulhatnak az izomdiszmorfia kifejlődéséhez. A modell biológiai, pszichológiai és kulturális szinten vizsgálja az egyénekre gyakorolt különböző hatásokat (Olivardia, 2001).

A grievance-i modell nem foglalja magában a nemi szerepmeghatározás faktort, noha a férfiak testképzavarának kialakulásához nagyban hozzájárulhat a gender role stress (GRS) jelensége is (Murray & Touyz, 2012b). Pszichológiai szinten férfiak és nők számos nyomásnak vannak kitéve, hogy a sztereotipikus nemi szerepeknek megfeleljenek. A GRS paradigma szerint, amikor ez a megfelelés a maszkulin/feminin ideálnak kudarcot vall, az akár az egészségre károsan ható, erőteljes szorongást okozhat (Readdy et al., 2011). Jellemzően azok a férfiak és nők, akik érzékenyebben reagálnak a maszkulin GRS-re, szorongásra, haragra és egészségtelen szokásokra hajlamosabbak (Readdy et al., 2011). Fizikai szinten tipikus maszkulin nemi szerep sztereotípiája a jó kondíció, sportosság, erő. Amennyiben az egyén fizikai megjelenése nem ezt sugallja, a nemi sztereotípiának való megfelelni akarás következtében szorongani fog. Korábbi kutatások szerint a GRS fizikai síkon a férfiak számára a fizikai képességek terén, míg nőknél a fizikai megjelenés terén meghatározó (Readdy et al., 2011). Ebből az következne, hogy míg az izomdiszmorfia

tüneteit mutató férfiak számára a magas GRS a fizikai képességekre vonatkozik, addig az izomdiszmorfia tüneteit mutató nők³ fizikai megjelenésükkel kapcsolatban élnek meg magas GRS-t. Readdy és munkatársainak (2011) vizsgálati eredménye azonban az előbbi hipotézist nem támasztja alá. Az eredmények alapján a férfiak számára is szignifikánsan meghatározóbb a fizikai vonzerő (női nemi szerep alskála), mint a fizikai képességek (férfi nemi szerep alskála), tehát a fizikai megjelenés miatti aggodalom jobb előrejelzője az izomdiszmorfiának férfiak esetében is (Readdy et al., 2011).

A fizikai szinten túl társadalmi szinten is jelentkezik a GRS. Nők és férfiak nemi szerepeit számos tényező befolyásolja: a környezet, a társadalmi elvárások, a közízlés, a kultúra, az aktuális trendek, a barátok, a család. Azok a nők és férfiak, akik fogékonyak a társadalmi és kulturális hatásokra és akiket alacsony önértékelésük miatt esetleg könnyebb befolyásolni, szintén ki vannak téve az izomdiszmorfia és egyéb testképzavarok veszélyeinek (Readdy et al., 2011).

Mind az izomdiszmorfia, mind az anorexia nervosa kialakulhat férfiaknál, amennyiben a testükkel való elégedetlenség patológiussá válik. Számos kutatás vizsgálja, hogy vajon milyen összefüggésben áll a gender orientáció a férfiak étkezési zavaraira vonatkozóan (Murray & Touyz, 2012b). A „femininitás hipotézis” szerint egyes férfiakra femininitás központúságuk miatt restriktív étkezési és testképzavarok jellemzők (Murray & Touyz, 2012b). A sztereotipikus feminin vonások között a függőséget, a passzivitást, a mások jóváhagyására várást és az alacsony önértékelést értjük. A feminin gender szerepet felvállalók restriktív diétát, valamint önhánytatást alkalmaznak hogy ideális testképüket elérjék. Azok a férfiak akik inkább nőies jegyekkel rendelkeznek és elégedetlenek testükkel, nagyobb valószínűséggel fognak vékonyságra törekedni és feminin nemi szerepeket magukra öltetni. Ez alapján direkt kapocs fedezhető fel a femininitás és a vékonyság-orientált étkezési zavar szimptomatológiájában férfiak esetében (Murray & Touyz, 2012b). Mint korábban említettük az izomdiszmorfia egy lehetséges fenotípusa az étkezési zavaroknak (Murray et al., 2010b), így érdemes megvizsgálni a nemi szerepmeghatározás tükrében. A „femininitás hipotézissel” éles ellentétben áll a „veszélyeztetett maszkulinitás teória”, amely szerint a hipermuszkularitásra törekvő igény azért alakul ki, mert az egyén veszélyeztetve érzi önnön maszkulinitását, azaz férfi identitását (Murray & Touyz, 2012b). Ez a fenyegetett maszkulinitás egy kompenzációs törekvésben nyilvánulhat meg (Murray & Touyz, 2012b). A

³ Readdy tanulmányában az izomdiszmorfiás nőkre vonatkozó definíció nem egyértelmű. Női izomdiszmorfiával foglalkozó empirikus vizsgálatok és elméleti tanulmányok hiányában Readdy női izomdiszmorfia terminológiája inkább a női testedzésfüggőség (exercise dependence) jelenségét öleli fel.

maszkulinitás alapvető meghatározója az izom, így a férfiasság egy nagyobb és izmosabb testben lelhet védelemre. Vizsgálatok bizonyították, hogy minél több maszkulin viselkedéses vonást és attitűdöt tud egy férfi magáénak, annál magasabb lesz eredménye a „Drive for muscularity” teszten. A maszkulin szereptől való eltávolodás miatt érzett félelme pedig kompenzációs mechanizmusokat indít be (Murray & Touyz, 2012b). Annak bizonyítására, hogy anorexiás férfiak magasabb fokú feminin nemi szerepmeghatározással bírnak, mint az izomdiszmorfiások, illetve, hogy izomdiszmorfiás férfiak magasabb maszkulin nemi szerepmeghatározással bírnak, mint az anorexiások, Murray és munkatársai (2013a) vizsgálatot folytattak le, ahol a fenti hipotézist igazolták.

Murray és munkatársai (2013b) kvalitatív esettanulmányukban két transzszexuális (biológiailag hímnemű) étkezési zavarral diagnosztizált személy esetén keresztül világítanak rá, hogy a férfi, illetve női nemi identitás váltakozása milyen módon befolyásolja az étkezési zavarok megjelenését. Az esettanulmányok alátámasztják, hogy a nemi szerep orientáció hatással van a testkép- és étkezési zavarok megnyilvánulási formáira (Murray et al., 2013b).

Meglehetősen kevés izomdiszmorfiával kapcsolatos tudományos kutatás létezik vegyes (férfi és női), és még kevesebb csak női mintán (Sigmon et al., 2007). Sigmon és munkatársai (2007) 30 év prominens pszichológiai folyóiratainak tartalmát elemezték ebben a vonatkozásban. Eredményeik alapján 1840 empirikus kutatás csupán 42%-a dolgozott vegyes mintával, amelynek mindössze 25%-a tartalmazott nemek közti összehasonlítás-elemzést. A szerzők nemcsak a nemi megkülönböztetés központú kutatások hiányosságaira hívják fel a figyelmet, hanem arra is, hogy a nők és férfiak közti különbségeken túl, az azok hasonlóságaira való kitérés is alapvető fontosságú. Ennek hiányában a nemek közti különbségekre utaló eredmények torzulhatnak, és akár a férfiak és a nők pszichoszociális működésének esetleges konvergáló módozatai is rejtve maradhatnak (Sigmon et al., 2007).

Néhány izomdiszmorfiával foglalkozó tanulmány ugyanakkor alkalmazott vegyes mintát, így a testképzavar tüneteit mind nőkn, mind férfiakon vizsgálták (Ebbeck, Watkins, Conception, Cardinal, & Hammermeister, 2009; Goodale, Watkins, & Cardinal, 2001). A nők veszélyeztetettebbek az étkezési zavarok kialakulásának terén, de az izomdiszmorfiával összefüggő étkezési zavarok tekintetében ez a különbségtétel nem állja meg a helyét (Ebbeck et al., 2009). Az izomdiszmorfiával összefüggő nemi szerepidentifikáció fontos szerepéről Olivardia (2001) kutatása alapján elmondható, hogy a testképzavaros férfinak problémája van megélt férfiasságával. Olivardia és munkatársai (2000) kutatásában az izomdiszmorfiás férfiak 29 %-a étkezési zavarokról is beszámolt. Mivel ezen kutatások alapján beszélhetünk az étkezési zavarok, a nemi szerepidentifikáció által okozott szorongás és az izomdiszmorfia

komorbiditásáról, így az izomdiszmorfia tünetei nőknél hangsúlyosabban merülhet fel, mint azt kezdetben gondolták (Readdy et al., 2011).

II. Empirikus vizsgálat

II. 1. 1. A kutatás célja, indoklása és stratégiája

Jelen dolgozat részeként empirikus kutatást végeztünk, melyen keresztül arra a kérdésre kerestük a választ, hogy gender role stress (GRS) és a szociokulturális megjelenés (SCA) összefüggésben állhat-e az izomdiszmorfia tüneteivel. A kutatás Readdy és munkatársainak 2011-es vizsgálatán alapul (Readdy et al., 2011). Readdy és munkatársainak vizsgálati eredményei alapján a női GRS kérdőív (Gillespie & Eisler, 1992), a férfi GRS kérdőív (Eisler & Skidmore, 1987) és az SCA kérdőív (SCA; Olivardia, Pope, & Hudson, 2000) szignifikáns kapcsolatot mutat a Modified Muscle Dysmorphia Scale (MMDS; Olivardia et al., 2000) eredményeivel, amely alapján az izomdiszmorfia bejósolhatóvá válik.

Fizikai síkon tipikus férfi nemi szerep sztereotípiája a jó fizikai állapot és a sportversenyeken elérhető jó teljesítményre való képesség (Readdy et al., 2011). Az izomdiszmorfia tüneteiből, valamint az izomdiszmorfia és a nemi szerepidentifikáció között feltételezett kapcsolatból eredően, az ember fizikai megjelenése és fizikai képességei különösen fontos stresszforrásnak számíthatnak. Az ezeken a területeken megjelenő szorongás jelentős mértékben hozzájárulhat a testképzavar kialakulásához (Readdy et al., 2011). Az izomdiszmorfia kialakulásának folyamatában tehát a GRS különböző formái magyarázó erővel bírhatnak.

Sigmon és munkatársai (2007) szerint trendként figyelhető meg, hogy pszichés zavarokkal összefüggő kutatásokban, beleértve a testképpel kapcsolatos vizsgálatokat, igen kevés esetben alkalmaznak vegyes mintát – jelen dolgozat ezt a trendet kívánja megtörni.

Exploratív módon kíváncsiak voltunk arra, hogy nők és férfiak csoportjai között találunk-e szignifikáns különbséget edzési szokások, testképmeghatározás, edzéssel és testképpel összefüggő szorongásos állapotok, ellenállás, kontroll, elkerülés tekintetében. Továbbá fel kívántuk tárni a nemek közti különbségeket a sztereotipikus nemi szerepidentifikációhoz és a társas-kulturális környezet hatásaihoz köthető szorongással kapcsolatban.

II. 1. 2. Hipotézisek

A kutatáshoz az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg.

1. Normál (aktívan sportoló, testedzésre és fizikai megjelenésre hangsúlyt fektető) populáción végzett kutatás esetén a nők testalakkal összefüggő GRS, MMD és SCA tételei magasabb értékeket fognak mutatni, mint a férfiak vonatkozó válaszai, tehát a nők hajlamosabbak magasabb szorongást megélni a testedzéssel és fizikai megjelenéssel összefüggésben.

2. A nők nemi szerepidentifikációjából eredő szorongás (GRS) erősebb, mint a férfiaké.

3. A korábban ismertetett szakirodalmi és empirikus vizsgálati adatok alapján jelen kutatás GRS kérdőívének eredményei pozitív együttjárást mutatnak az MMDS (MMDS; Olivardia et al, 2000) eredményeivel, azaz a nemi szerepidentifikációból eredő szorongás és az izomdiszmorfia tünetei között összefüggés mutatható ki.

4. A SCA kérdőív (SCA; Olivardia et al., 2000) nyolc itemje pozitív korrelációt mutat az izomdiszmorfia tüneteivel (MMDS), valamint a nemi szerepidentifikációból eredő szorongással (GRSS).

II. 2. Módszerek

II. 2. 1. Résztvevők

A kutatás fókuszában a testedzés áll, ezért – kényelmi mintavételt alkalmazva – budapesti edzőtermekben és sportpályákon vettük fel a kérdőívet. A mintát elektronikus úton is bővítettük a közösségi hálón és különböző online sportolói fórumokon, klubokon keresztül. 84 férfi és 160 nő töltötte ki a kérdőívet. A 244 fős minta aktívan sportoló, rendszeres testedzést végző személyekből áll. A kitöltők átlagéletkora 32,23 év (SD: 8,2, min: 16 , max: 62), átlagos testtömegindexük (BMI⁴) 23,57 (SD: 3,85). A kutatásban a két csoport (nők és férfiak) vizsgálati eredményei alapján vontunk le következtetéseket.

II. 2. 2. Vizsgálati eszközök és a vizsgálat leírása

A vizsgálati módszer kérdőíves felmérés. A kutatást Readdy és munkatársainak módszertanára építettük fel (Readdy et al., 2011). A demográfiai adatokat illetően a kutatásban résztvevők megadták korukat, nemüket, testsúlyukat és testmagasságukat (ez utóbbi kettőből számoltuk ki testtömegindexüket a további vizsgálatokhoz).

Jackson, Morrow, Bowles, FitzGerald és Blair (2007) kutatási módszertana alapján a felvezető részben a következő viselkedéses és affektív attitűdökre vonatkozó kérdéseket tettük

⁴ BMI (body mass index): kilogrammban megadott testtömeg elosztva a méterben megadott testmagasság négyzetével. A BMI-t széles körben alkalmazzák a felnőttkori túlsúlyosság, illetve kóros soványság felmérésére. A WHO szerint a BMI 18,5 és 24,99 között jelent normális testsúlyt. (Forrás: Wikipédia)

fel: A.) Hányszor végez súlyzós edzést egy héten? B.) Hányszor végez cardio/aerob edzést egy héten (futás, úszás, bicikli, aerobics, cardio training, labdarúgás, kosárlabda, tenisz, stb.)? C.) Mennyire érezné kellemetlenül magát, ha ki kellene hagynia egy edzésnapot? D.) Mennyire érezné kellemetlenül magát, ha ki kellene hagynia edzésrutinjából egy egész hetet? E.) Mennyire elégedett izomzatával? F.) Mennyire elégedett testsúlyával? A válaszokat 4, illetve 5 fokú Likert-skálán jelölték a vizsgálati személyek.

Ezt követően a résztvevők kitöltötték a Modified Muscle Dysmorphia Scale-t (MMDS; Olivardia et al., 2000), a Gender Role Stress Scale-t (GRSS; Eisler & Skidmore, 1987; Gillespie & Eisler, 1992), valamint a Szociokulturális Megjelenés Skálát (SCA; Olivardia et al., 2000). Az angol nyelvű kérdőíveket magyarra fordítottuk.

Az MMDS 12 tételből áll, 5 fokú Likert-skálán keresztül mérhető fel az egyén kognitív és viselkedéses aggodalma izomosságával kapcsolatban. A válaszadók többek között beszámolnak arról, hogy mennyi időt töltenek el az izomosságra/testedzésre/testképre gondolva (1 = nem tölt ezzel időt – 5 = extrém mennyiségű időt vagy többet, mint napi 8 óra), illetve arról, hogy mennyi időt szánnak izomépítéssel/testedzéssel kapcsolatos tevékenységre (1 = nem fordít erre időt) – 5 = extrém mennyiségű időt szán rá, vagy több, mint napi 8 órát). További kérdések vonatkoznak a testedzéssel összefüggő szorongásérzésre, a kényszeres gondolatok elkerülésére, az azoknak való ellenállási és kontrollképességre, illetve a testképre vonatkozó meggyőződésre. Az MMDS, mint mérőeszköz, nagyon jó belső megbízhatósággal rendelkezik (Cronbach alfa = 0,890).

A 10 alskálából álló GRSS kérdőív azt méri, hogy mely sztereotipikus nemi szerep szituáció okoz szorongást vagy stresszérzetet az egyén számára. Öt alskála a nőkre adaptált (asszertív viselkedés, táplálási képesség, fizikai vonzerő, érzelemmentes kapcsolatok, áldozatiság), öt alskála a férfiakra (érzelemkifejező-készség, intellektuális alsóbbrendűség, teljesítménybeli kudarc, fizikai inadekvátság, nőknek való alárendeltség). Jelen kutatáshoz a 10 alskála közül 2-2 alskálát használunk fel: a női alskálák közül az érzelemmentes kapcsolatok, illetve az asszertív viselkedés alskálát; a férfi alskálák közül az érzelemkifejező-készség, illetve a fizikai inadekvátság alskálákat. Az eredeti tételeket néhány esetben módosítottuk, hogy a magyar anyanyelvű kitöltők számára teljesen egyértelműek legyen a kérdésfeltevések. Mivel mind a férfi, mind a női alskálákat mindkét nem képviselői kitöltötték azokat az itemeket megváltoztattuk, ahol az eredeti angol kérdőívben csak az egyik nem szerepelt megnevezve (pl: ha a férfiakhoz viszonyítva kedvezőtlenebb lenne a megítélése – ha férfiként más férfiakhoz, nőként más nőkhez viszonyítva kedvezőtlenebb lenne a megítélése; ha nőies vonásokat tulajdonítanak Önnek – ha férfi léte nőies vonásokat

tulajdonítanak Önnek / ha nő létére férfias vonásokat tulajdonítanak Önnek). Az asszertív viselkedés alskála 6 itemje közül egyet kivettünk, mivel a „tudomást szerezni arról, hogy egy hírhedt bűnöző kiszabadult a közelben” a magyar válaszadók számára feltehetően kevésbé releváns, mint az Egyesült Államokban. Az eredmények megbízhatósága és érvényessége csak a logikusan módosított módszertani változtatásokon keresztül vált biztosíthatóvá. Minden GRSS alskála tételeit 6 fokú Likert-skálával mérjük. A négy alskála együttes belső megbízhatósága kiváló (Cronbach alfa = 0,903).

A 8 itemből álló SCA skála azt méri, hogy milyen szociokulturális faktorok befolyásolják az illető saját testéről alkotott képét (saját tükörkép látványa; gyönyörű nőt/jóképű férfit látni személyesen, gyönyörű nőt/jóképű férfit látni a TV-ben, moziban, reklámban; megjegyzések idegentől; megjegyzések barátnőktől; megjegyzések barátoktól; megjegyzések családtól; megjegyzések pártól). A válaszokat a kitöltők 3 pontos Likert-skálán adhatják meg. Az SCA jó belső megbízhatósággal rendelkezik (Cronbach alfa = 0,833).

II. 2. 3. Vizsgálati eljárás

Nemek szerinti csoportbontásban minden változó leíró statisztikai adatait (átlag (M) és szórás (SD)) elemeztük. A nők és a férfiak csoportjaiban kapott leíró statisztikai értékeket (M, SD) kereszttáblázatokban exploratív céllal hasonlítottuk össze a súlyzós és az aerob edzés gyakoriságára, az izomzattal/testalakkal és a testsúllyal való megelégedettségre vonatkozóan. Az MMDS, az SCA, és a négy GRSS alskála itemjei esetében a szignifikáns különbséget ($p < 0,05$) mutató értékeket elemeztük. A nők és férfiak közti különbségeket független mintás T-próbával vizsgáltuk.

A nemi szerepidentifikációból eredő stressz, a szociokulturális nyomás testképre gyakorolt hatásai, valamint az izomdiszmorfia tünetei közötti összefüggések felderítése céljából korrelációs számítást végeztünk. Megvizsgáltuk, hogy a GRSS alskálák, az SCA skála és az MMDS itemjei között kimutatható-e pozitív irányú, tendenciózus együttjárás.

II. 3. Eredmények

II. 3. 1. Leíró statisztikai eredmények

II. 3. 1. 1. Viselkedéses és érzelmi attitűdökre vonatkozó leíró statisztika

Az 1. sz. táblázat alapján elmondható, hogy a nők a vizsgált skálák mindegyikén átlagosan magasabb pontértéket jelöltek meg. Az izomdiszmorfia tüneteit vizsgáló MMDS skálán 3,23 ponttal, a szociokulturális hatásokat mérő SCA skálán 1,95 ponttal, míg a négy nemi szerep stressz (GRS) alskálát összességében mérve 19,52 ponttal kaptunk magasabb

értékeket a nők csoportjában. A viselkedéses attitűdökre vonatkozóan a férfiak mutatói magasabbak, mind súlyzós, mind cardio edzést gyakrabban végeznek, bár ez utóbbi tekintetében a különbség a két csoport között nem szignifikáns.

1. sz. táblázat: Nők és férfiak csoportjára vonatkozó leíró statisztikai adatok összehasonlító táblázata

Változó	Nő		Férfi		t(242)	p
	M	SD	M	SD		
Életkor	32,51	8,10	31,71	8,42	-0,71	> 0,05
Testsúly (kg)	64,08	10,60	82,57	14,20	11,47	< 0,001
BMI	22,68	3,51	25,27	3,91	5,26	< 0,001
Súlyzós edzés gyakorisága	2,19	1,03	2,75	1,24	3,71	< 0,001
Cardio/aerob edzés gyakorisága	3,29	1,01	3,33	1,21	2,95	> 0,05
MMDS	24,93	7,78	21,70	6,13	-3,30	< 0,01
SCA	18,58	3,30	16,63	3,57	-4,27	< 0,001
GRSS (4 skála össz.)	81,15	20,09	61,63	21,45	-7,04	< 0,001

A mintában résztvevő 244 fő átlagosan több cardio jellegű edzést végez ($M=3,30$, $SD=1,08$), mint súlyzós edzést⁵ ($M=2,39$, $SD=1,14$) (ld. I. sz. melléklet 7. táblázat). Az eredményt ugyanakkor torzíthatja, hogy a nők csoportja a mintán belül felülreprezentált, akik többnyire az aerob mozgást részesítik előnyben a súlyzózással szemben. A legtöbben hetente „kétszer-háromszor” járnak edzőterembe / sportolni ($M=3$). A nők 83,1 %-a és a férfiak 79,8 %-a végez minimum heti kétszer vagy annál többször cardio jellegű mozgást, míg súlyzós edzést a nők 46,9 %-a, a férfiak 61,9 %-a.

Amint a 2. sz. táblázatból kiderül, az átlagok alapján nincs lényegi különbség a két nem között az edzéskihagyásból eredő szorongás, illetve a testalakkal és a testsúllyal való elégedettség tekintetben. Ugyanakkor a nők 11,3 %-a jelölte meg a maximális fokot (az 5-öst), mely szerint rendkívül kellemetlenül érezné magát, ha ki kellene hagynia egy edzésnapot, míg a férfiaknak csak a 4,8 %-a ($p < 0,05$).

2. sz. táblázat: Nők és férfiak testedzéssel és testképpel kapcsolatos affektív attitűdjeire vonatkozó kérdések összehasonlító táblázata

Változó	Nő		Férfi		t(242)	p
	M	SD	M	SD		
Mennyire érezné magát kellemetlenül, ha ki kellene hagynia egy edzésnapot?	3,18	1,10	3,19	1,12	0,61	> 0,05
Mennyire elégedett izomzatával/testalakjával?	2,61	0,77	2,60	0,82	-0,49	> 0,05
Mennyire elégedett testsúlyával?	2,60	0,98	2,46	0,92	-1,06	> 0,05

⁵ Módszertani megjegyzés: a női súlyzózást definiálni szükséges a jelenség pontosabb megértéséhez, a nők ugyanis mást értenek „súlyzós edzésen”, mint a férfiak. Előbbiek túlnyomó többségben kis súlyokkal dolgoznak magas ismétlésszámmal aerob jellegű mozgás keretein belül, míg utóbbiak nagy súlyokkal alacsony ismétlésszámmal, pihenőidőket közbeiktatva. Biológiai (fizikális, hormonális) és pszichés hatásmechanizmusait illetően a két mozgástípus nem azonos, ezért óvatosan kell bánni a nők és férfiak összehasonlításakor: az esetlegesen kimutatható hasonlóságok és különbséget háttérben egészen más magyarázó faktorok is állhatnak.

II. 3. 1. 2. Izomdiszmorfia skálára (MMDS) vonatkozó leíró statisztika

A 3. sz. táblázat az izomdiszmorfia tüneteire irányuló kérdések (MMDS) egy részét tartalmazza és az azokhoz kapcsolódó női és férfi átlagértékeket. A nők minden kérdés esetében szignifikánsan magasabb értékeket jelöltek meg. A felsorolt MMDS tételeknél kumulatív százalékszámítás alkalmazásával megállapítható, hogy a nők 47,5 %-a mérsékelt, gyakran, vagy nagyon gyakran gondol testalakjára (azaz a Likert-skálán a 3-as, 4-es és 5-ös válaszokat jelölték meg), míg a férfiaknak 38,1 %-a teszi ezt ugyanilyen „gyakorissággal” ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 8. táblázat). Továbbá, míg a nők 33,2 %-a érez mérsékelt vagy annál erősebb szorongást, ha testalakjára gondol, addig a férfiaknak csak a 16,7 %-a, akiknek viszont 51,2 %-a egyáltalán nem él át szorongást, ha testalakjára gondol. A különbség a két csoport között szignifikáns ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 9. táblázat). Szintén szignifikáns a különbség az ellenállásra vonatkozó item esetében nők és férfiak között ($p < 0,001$). A férfiak 58,3 %-a mindig ellen tud állni az izomosságához/testalakjával kapcsolatos gondolatoknak, a nőknél ez a mutató 33,8 % (ld. I. sz. melléklet 10. táblázat). Az ezen gondolatok kontrolljával és elkerülésével kapcsolatos statisztika is azt mutatja, hogy testalakjuk miatt a nők nagyobb arányban élnek át szorongást és emiatt magasabb százalékban kerülnek az ehhez kapcsolódó helyzeteket, mint a férfiak ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 11. és 12. táblázat). Az izomossággal/testképpel kapcsolatos meggyőződésére adott válaszok alapján a férfiak nagyobb arányban tartja teljes mértékben kielégítőnek izomosságát/testalakját (34,5 %). A nőknél ez az arány 20,6 % ($p < 0,01$) (ld. I. sz. melléklet 13. táblázat).

3. sz. táblázat: Izomdiszmorfia tünetei nőknél és férfiaknál (MMDS)

Változó	Nő		Férfi		t(242)	p
	M	SD	M	SD		
Mennyi idejét foglalja le az, hogy izomosságára/testalakjára gondol?	2,55	0,83	2,32	0,93	-1,88	< 0,05
Mennyire érez szorongást, amikor izomosságára/testalakjára gondol?	2,09	0,94	1,69	0,83	-3,25	< 0,01
Mennyire tud az izomossággal/testedzéssel/testalakkal kapcsolatos gondolatoknak ellenállni?	1,99	0,89	1,55	0,73	-3,88	< 0,001
Mennyire képes kontrollálni az izomosságához/testalakjához/a testedzéshez kapcsolódó képzetait, gondolatait?	1,94	0,83	1,51	0,63	-4,09	< 0,001
Előfordul, hogy elkerül bizonyos helyeket, helyzeteket izomosságához/testalakjához köthető gondolatai vagy késztetései miatt?	1,81	1,03	1,46	0,89	-2,57	< 0,01
Mennyire van meg győződve arról, hogy izomossága/testalakja nem kielégítő/elégséges?	2,86	1,29	2,37	1,35	-2,79	< 0,01

II. 3. 1. 3. Nemi szerep stressz skálára (GRSS) vonatkozó leíró statisztika

A 4. sz. táblázatban összefoglalt eredmények szerint a négy GRS alskála mindegyikén külön-külön is magasabb pontszámot kaptunk a nők csoportjában, amelynek érdekessége, hogy a négy alskála közül kettőt a férfi nemi szerepből adódó szorongás vizsgálatára fejlesztették ki (fizikai inadekvátság, érzelmkifejező-készség).

4. sz. táblázat: A nemi szerep stressz skála (GRS) és az alskálák eredményei nőknél és férfiaknál

Változó	Nő		Férfi		t(242)	p
	M	SD	M	SD		
GRSS (4 skála össz.)	81,15	20,09	61,63	21,45	-7,04	< 0,001
GRSS fizikai inadekvátság	23,60	7,23	19,86	7,59	-3,76	< 0,001
GRSS érzelmkifejező-készség	9,45	5,77	8,91	5,45	-0,71	> 0,05
GRSS érzelemmentes kapcsolatok	30,66	8,64	20,83	8,89	-8,35	< 0,001
GRSS asszertív viselkedés	15,93	4,58	10,02	5,03	-9,24	< 0,001

A GRSS fizikai inadekvátság vonatkozásában a nők jobban aggódnak fizikai állapotuk miatt, elégtelen fizikai állapot esetén nagyobb stressz élnek, meg mint a férfiak ($p < 0,001$) (ld. I. sz. melléklet 14. táblázat). A nők 50 %-ának okoz maximális szorongást, ha párja nem elégedett vele (a férfiak közül ezt a választ 21,4 % jelölte) (ld. I. sz. melléklet 15. táblázat). A férfiaknak szignifikánsan magasabb arányban nem okoz különösebb stresszt (0-1-2-es válaszok: fi 57,1 %, nő 37 %), ha nőies vonásokat tulajdonítanak nekik, míg a nők 38,1 %-ának nagyon erős, vagy extrém stresszt jelent, ha férfias vonásokat tulajdonítanak nekik (az ugyanerre vonatkozó arány a férfiak esetében 21,4 %) ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 16. táblázat). A férfiak 40,5 %-a szinte semmiféle szorongást nem él meg, ha más férfiakhoz képest kedvezőtlenebb megítélésben részesül. A nőknél ugyanezeket a válaszokat (0-1-es) 18,8 % jelölte meg ($p < 0,001$). Nagyon erős vagy extrém stresszt ugyanebből az okból kifolyólag a nők 31,3 %-a tapasztal, míg a férfiaknak csak 13,1 %-ka (ld. I. sz. melléklet 17. táblázat).

A GRSS érzelmkifejező-készség alskála első itemjének eredménye alapján a férfiaknak szignifikánsan alacsonyabb stresszszintet jelent érzelmeikről és megbántottságukról beszélni, 54,2 %-uknak ez egyáltalán nem jelent problémát, csupán 9,5 %-uk számára okoz erőteljes vagy extrém stresszt ($p < 0,01$). Ezzel szemben a nők 32,5 %-ának nem jelent stresszt a negatív érzelm kibeszélése, míg 23,1 % erőteljes, illetve extrém szorongást él meg ezzel kapcsolatban (ld. I. sz. melléklet 18. táblázat). A nők jóval magasabb arányban (55 %) állítják, hogy nem okoz számukra stresszt, ha egy nőtársuk átkarolja a

vállukat, míg a férfiaknak csak 34,5 %-a viseli jól, ha egy másik férfi karolja át őket ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 19. táblázat).

A GRSS érzelemmentes kapcsolatok alszála eredményeiből kiderült, hogy a nők szignifikánsan nagyobb arányban élnek meg erőteljesebb szorongást, ha úgy érzik, nem tudják családjuk érzelmi szükségleteit kielégíteni ($p < 0,01$) (ld. I. sz. melléklet 20. táblázat). A férfiak 26,2 %-a egyáltalán nem szorongana amiatt, ha azt mondanák rá, hogy hideg természetű, ellenben csak minden tizedik nő tenné túl magát ezen könnyedén ($p < 0,01$). Erőteljes, illetve extrém stresszt mindez a nők 45,5 %-ának, a férfiak 22,6 %-át okozna (ld. I. sz. melléklet 21. táblázat). Továbbá a férfiak 34,5 %-ának, a nők 10,6 %-ának semmiféle stresszt nem okoz a szexuális kapcsolat fenntartása elköteleződés nélkül ($p < 0,001$). A férfiak 2,4 %-a, a nők 21,3 %-a élne meg extrém stresszként egy ilyen élethelyzetet (ld. I. sz. melléklet 22. táblázat). A nők továbbá szignifikánsan magasabb arányban élnek meg szorongást, ha a szexualitást le kell választaniuk az érzelmekről ($p < 0,001$) (ld. I. sz. melléklet 23. táblázat). A férfiak 48,8 (!) %-ának semmiféle stresszt, vagy csak egészen minimális szorongást okoz, ha intim kapcsolatot tart fent valakivel, akihez nem fűzik gyengéd érzelmek. Ugyanezeket a válaszokat a nőknek csupán 18,1 %-a jelölte ($p < 0,001$). Ellenben a nők 48,1 %-a erőteljes, vagy extrém szorongást élne meg az adott helyzetben, a férfiaknak 21,4 %-ka érezné ugyanezt (ld. I. sz. melléklet 24. táblázat). A férfiak 54,8 %-át nem igen érdekli, ha szabadosnak tartják, a nők 28,1 %-os arányban jelölték meg ugyanezeket a válaszokat ($p < 0,001$). Szembetűnő eredmény, hogy míg a férfiak csupán 4,8 %-ka jelölte meg az „erőteljes szorongást éreznék” választ, addig a nők 24,4 %-ka tette ugyanezt (ld. I. sz. melléklet 25. táblázat). Lényegi különbségek mutatkoznak meg a két nem között a tekintetben is, hogy miként kezelik le a nem kívánt szexuális közeledést. Ez a férfiak 21,4 %-ának semmiféle stresszt nem okozna, míg a nők csak 4,4 %-a nem aggódna emiatt ($p < 0,001$). Ugyanakkor extrém stresszt élne meg a nők 23,1 %-a, szemben a férfiak 1,2 %-ával (ld. I. sz. melléklet 26. táblázat). Az érzelemmentes kapcsolatok alszála egyik további itemje alapján, a férfiak majdnem felének (45,2 %) nem jelentene különösebb érzelmi megrázkódtatást, ha egyszerre több szexuális partnerrel rendelkezne, szemben a nők 18,8 %-os vonatkozó arányával ($p < 0,001$). Szembetűnő különbség mutatkozik meg az „extrém stresszt okoz” válaszok arányai esetében is: míg a férfiak csupán 4,8 %-a élne át szorongást az említett helyzet miatt, addig a nők 31,3 %-a (ld. I. sz. melléklet 27. táblázat). Míg a férfiak 17,8 %-a úgy érzi, hogy egyáltalán nem szorongana amiatt, ha párja nem beszélne meg vele kapcsolati problémáit, addig a nők csupán 4,4%-a jelölte a 0-1-es válaszokat ($p < 0,001$). Ezzel szemben a nők 36,3 %-a élne meg extrém mértékű stresszt, ha párja nem beszélne meg vele a gondokat, a

férfiaknak viszont csak 14,3 %-kát érintené mélyen ez a probléma (ld. I. sz. melléklet 28. táblázat).

A GRSS asszertív viselkedés alszála vonatkozásában a nők 40,6 %-a élne meg erőteljes vagy extrém szorongást, ha egyedül kellene elköltöznie egy másik városba, míg a férfiaknak ezzel szemben csak 23,8 %-a ($p < 0,05$) (ld. I. sz. melléklet 29. táblázat). Továbbá, a férfiak 59,5 %-a tartja egyáltalán nem, vagy csak enyhe mértékben szorongáskeltő helyzetnek, ha azt érzi, követik, a nők 9,4 %-a jelölte ezeket a válaszokat. Ezzel szemben erőteljes vagy extrém szorongást élne meg 70 (!) %-uk, ez az arány a férfiak esetében 22,6 % ($p < 0,001$) (ld. I. sz. melléklet 30. táblázat). A férfiak 47,6 %-a, a nők 11,9 %-a nem ijed meg, ha furcsa zajt hall. Ugyanakkor a nők 50,7 %-a élne meg az erőteljesnél magasabb fokú stresszt egy furcsa zaj hallatán, szemben a férfiak 16,7 %-ával ($p < 0,001$) (ld. I. sz. melléklet 31. táblázat). A nők szignifikánsan jobban szoronganak abban a kiszolgáltatott helyzetben is, ha autójuk lerobban az úton (erőteljesnél jobban szorong a nők 43,1 %-a), szemben a férfiak 20,3 %-ával ($p < 0,001$) (ld. I. sz. melléklet 32. táblázat). A férfiak 29,8 %-ának semmiféle gondot nem jelent egy obszcén jellegű telefonhívás lekezelése, ugyanezt a nők csupán 7,5 %-a mondhatja el magáról ($p < 0,001$). Ezzel szemben az erőteljesnél magasabb stresszszintet él meg a nők 30,7 %-a, ha bekövetkezik egy ilyen helyzet. A férfiaknak csupán 12,6 %-ának okozna szorongást ugyanez (ld. I. sz. melléklet 33. táblázat).

II. 3. 1. 4. Szociokulturális megjelenés skálára (SCA) vonatkozó leíró statisztika

A testképpel kapcsolatos szociokulturális hatásokra (SCA) vonatkozóan az 5. sz. táblázatban összefoglalt leíró statisztikai eredményeket kaptuk férfi-női csoportbontásban.

5. sz. táblázat: A szociokulturális megjelenés skála (SCA) eredményei férfiak és nők csoportjában

Változó	Nő		Férfi		t(242)	p
	M	SD	M	SD		
saját tükörképének látványa	2,60	0,58	2,35	0,59	-3,14	< 0,01
ha gyönyörű nőt/jóképű férfit lát személyesen	2,15	0,71	1,94	0,75	-2,20	< 0,05
ha gyönyörű nőt/jóképű férfit lát a TV-ben, moziban, reklámban	1,60	0,66	1,54	0,64	-0,66	> 0,05
megjegyzések egy idegentől	2,00	0,72	1,67	0,62	-3,52	< 0,01
megjegyzések barátnőktől	2,49	0,58	2,28	0,63	-2,57	< 0,01
megjegyzések barátoktól	2,51	0,61	2,16	0,63	-4,12	< 0,001
megjegyzések pártól	2,79	0,43	2,47	0,68	-4,40	< 0,001
megjegyzések családtól	2,41	0,64	2,17	0,66	-2,66	< 0,01

Az 5. sz. táblázat alapján elmondható, hogy a nők az összes SCA tétel esetén átlagosan magasabb szorongásszintet jelöltek.

II. 3. 2. Statisztikai analízis

Alacsony korreláció mutatható ki a súlyzós edzés gyakorisága és az MMDS 2 itemje között (Mennyi idejét foglalja le az, hogy izmosságára/alakjára/a testedzésre gondol? ($r(242) = 0,22, p < 0,001$); Izmosságával, alakjával illetve a testedzéssel kapcsolatos gondolatai mennyiben akadályozzák napi életvitelében, munkájában, illetve társas kapcsolataiban? ($r(242) = 0,14, p < 0,05$)), cardio/aerob mozgás esetén azonban nincs együttjárás. Ugyanez vonatkozik az MMDS 5 további itemjére, ahol minden esetben gyenge, illetve alacsony korrelációt kaptunk a súlyzós edzés gyakoriságával összefüggésben (cardio mozgás esetén nincs együttjárás). A teljes skála (MMDS) pozitív irányú szignifikáns gyenge együttjárást mutat a „Hányszor végez súlyzós edzést?” kérdéssel ($r(242) = 0,14, p < 0,05$), míg a „Hányszor végez cardio edzést?” esetében semmiféle együttjárás nem mutatható ki. Ez a különbségtétel nem mutatkozik meg a GRSS és az SCA skálák esetén, amelyek az előbbi viselkedéses attitűdre vonatkozó kérdések egyikével sem korrelálnak.

Férfiak és nők szerinti csoportbontásban a férfi izomdiszmorfia és a súlyzós edzés gyakorisága között alacsony pozitív irányú szignifikáns együttjárás mutatható ki ($r(82)=0,25, p < 0,05$), cardio mozgás esetén nincs szignifikáns kapcsolat. A női izomdiszmorfia és a súlyzós edzés gyakorisága között szintén kimutatható együttjárás, bár a korreláció csak gyenge ($r(158)=0,17, p < 0,05$).

Az MMDS, az SCA és a GRSS skálák közötti korrelációs számítás eredményei alapján közepesen erős pozitív együttjárást kaptuk az MMDS és az SCA között ($r(242)=0,51, p < 0,001$), illetve a GRSS és az SCA között ($r(242)=0,50, p < 0,001$). Az MMDS és a GRSS között a korreláció alacsony és pozitív irányú ($r(242)=0,37, p < 0,001$).

A GRSS alskálái közül a fizikai inadekvátság és az MMDS között közepesen erős pozitív az együttjárás ($r(242)=0,40, p < 0,001$), míg az érzelemkifejező-készség, az érzelemmentes kapcsolatok, és az asszertív viselkedés alacsony korrelációt mutat az MMDS-szel ($r(242)=0,29, p < 0,001$), ($r(242)=0,22, p < 0,001$), ($r(242)=0,27, p < 0,001$). A fizikai inadekvátság és az asszertív viselkedés alskálák pozitív irányú közepesen erős korrelációt mutatnak az SCA-val ($r(242)=0,50, p < 0,001$), ($r(242)=0,43, p < 0,001$), az érzelemkifejező-készség és az érzelemmentes kapcsolatok alskálák pedig alacsony pozitív irányú együttjárást ($r(242)=0,34, p < 0,001$).

Nők és férfiak csoportjait külön vizsgálva a GRSS összes (mind a két női, mind a két férfi) alskálája a férfiak esetében szignifikáns kapcsolatot mutat az izomdiszmorfia tüneteit mérő MMDS-szel. A fizikai inadekvátság (férfi) alskála és az MMDS között: $r(82)=0,37$, $p < 0,001$; az érzelmkifejező-készség (férfi) alskála és az MMDS között: $r(82)=0,29$, $p < 0,01$; az érzelemmentes kapcsolatok (női) alskála és az MMDS között: $r(82)=0,33$, $p < 0,01$; az asszertív viselkedés (női) alskála és az MMDS között: $r(82)=0,38$, $p < 0,001$. A korreláció mind a négy esetben alacsony, pozitív irányú és tendenciózus. A nőknél azonban a négy alskála közül csak kettő mutat szignifikáns kapcsolatot az MMDS-szel. A férfiakra adaptált skálák (fizikai inadekvátság és érzelmkifejező-készség) és az MMDS között szignifikáns, alacsony, pozitív irányú együttjárást kaptunk ($r(158)=0,38$, $p < 0,001$; $r(158)=0,28$, $p < 0,001$). A női GRSS alskálák (érzelemmentes kapcsolatok és asszertív viselkedés) és az izomdiszmorfia tüneteinek között nőknél, úgy tűnik, nincs szignifikáns kapcsolat ($r(158)=0,07$, $p > 0,05$; $r(158)=0,11$, $p > 0,05$).

A 6. sz. táblázatban látható, hogy a szociokulturális hatásokat mérő SCA és az MMDS között különböző mértékű korrelációt kaptunk nőknél, illetve férfiaknál.

6. sz. táblázat: Az izomdiszmorfia (MMDS) és szociokulturális megjelenés (SCA) skálák közötti korreláció értékei nőknél és férfiaknál

SCA tételek	Férfi (r(82))		Nő (r(158))	
	Korreláció az MMDS-szel	P	Korreláció az MMDS-szel	P
Saját tükörkép látványa	0,37	< 0,001	0,38	< 0,001
Gyönyörű nő/jóképű férfi látványa személyesen	0,20	< 0,05	0,52	< 0,001
Gyönyörű nő/jóképű férfi látványa TV-ben, moziban, reklámban	0,25	< 0,05	0,43	< 0,001
Megjegyzések idegentől	0,30	< 0,01	0,44	< 0,001
Megjegyzések barátnőktől	0,24	< 0,05	0,31	< 0,001
Megjegyzések barátoktól	0,23	< 0,05	0,37	< 0,001
Megjegyzések pártól	0,18	> 0,05	0,21	< 0,01
Megjegyzések családtól	0,23	< 0,05	0,19	< 0,05

A nők csoportjában minden SCA tétel szignifikáns kapcsolatot mutat az izomdiszmorfia tüneteivel, a legerősebb együttjárás (pozitív irányú közepesen erős korreláció) a „gyönyörű nő/jóképű férfi látványa személyesen, illetve TV-ben, moziban, reklámban” tételek, valamint a „megjegyzések idegentől” között mutatható ki. A férfiaknál közepesen erős korreláció nincs, az összes SCA tétel alacsony együttjárást mutat az MMDS-szel, egy esetben („megjegyzések pártól”) a korreláció nem szignifikáns. Az SCA itemek közül a „saját tükörkép látványa” mutatja a legerősebb kapcsolatot a férfi izomdiszmorfia tüneteivel,

ugyanakkor megjegyzendő, hogy még ez is egy kicsit alacsonyabb, mint a nők vonatkozó eredménye, amely az ő esetükben a negyedik legerősebb összefüggést mutató SCA item.

III. Megvitatás

Vizsgálati eredményeink jórésze alátámasztja a korábbi kutatások eredményeit, miszerint a nemi szerepből fakadó stressz és a testképet befolyásoló szociokulturális hatások összefüggésben állnak az izomdiszmorfia tüneteivel (Readdy et al., 2011). Két korábbi vizsgálatban, amely vegyes (női és férfi) mintával dolgozott, mindkét nem közel azonos pontértéket ért el az izomdiszmorfia kérdőíven (MMDS) (Goodale et al., 2001; Readdy et al., 2011). Jelen kutatásban azonban a nők csoportjának eredménye szignifikánsan magasabb értéket mutat erre vonatkozólag. Readdy és munkatársai saját eredményeiket úgy értelmezik, hogy azok igazolják az izomdiszmorfia vizsgálatának létjogosultságát női mintán, mivel úgy vélik, hogy mindkét nem képviselői ugyanolyan mértékben aggódnak izmosságuk és testalakjuk miatt. Vizsgálatunk, amely során magasabb értékeket kaptunk az MMDS-re a nők csoportjában, még inkább alátámasztja a vegyes mintán történő jövőbeni kutatások fontosságát. Sigmon és munkatársai (2007) szerint a nem szignifikáns nemi csoportok közötti különbségnek is nagy jelentősége lehet a vonatkozó kutatások jövőjét illetően, amit Readdy és munkatársai (2011) is hangsúlyoznak. Jelen vizsgálat azonban szignifikáns különbségeket tud felmutatni a nők javára. Ez a tény megerősíti Sigmon és munkatársainak (2007), valamint Readdy és munkatársainak (2011) imperatívuszát. Dworkin és Wachs (2009) szerint a női és a férfi testkép és testedzés sokkal több hasonlóságot mutat, mint ami a köztudatban él. A testzsírcsökkentésre irányuló médiából áradó üzenetek mind a férfiakat, mind a nőket egyaránt célozza, előbbieket nagy izmok építésére, míg utóbbiakat tónusos, szálkás izomzat építésére sarkallja (Readdy et al., 2011). Érdekesség, hogy Readdy és munkatársainak (2011) kutatásában a súlyzós edzést végző nők és férfiak közti különbség aránya magasabb, mint jelen kutatás vonatkozó adatai, ami alátámasztja az említett trendet, miszerint a nők körében egyre divatosabbá válik a súlyzókkal végzett edzés.

Az eredmények alapján a cardio mozgásnak addiktívabb hatása lehet. A 244 fős mintából 1 fő jelölte, hogy heti 7-nél többször végez súlyzós edzést, míg tízszer annyian (10 fő) válaszoltak úgy, hogy hetente több, mint hétszer végeznek cardio/aerob jellegű mozgást. Az izomdiszmorfia egyik lényegi kritériuma az, hogy az egyén minél nagyobb, minél izmosabb szeretne lenni, míg a főként aerob mozgást végző testedzésfüggőknél ez az érzelmi attitűdskomponens jellemzően hiányzik.

Az eredmények értelmezése szempontjából fontos visszautalnunk a bevezetőben említett diagnosztikai kategorizációs nehézségekre. Segura-García és munkatársai (2010) fogalmazták meg, hogy a míg a nők és férfiak testedzésfüggőségének hátterében ugyanaz az érzelmi motiváció, az alacsony önértékelés növelése áll, addig az ennek elérésére irányuló viselkedéses attitűdök különböznek: a nők testedzésfüggősége a „test rombolására” (és általában szigorú diétára), míg az izomdisztorfiás férfiaké a „test építésére” (és minden esetben szigorú, extrém diétára) irányul. Ebből kiindulva érdemes lehet további kutatásokat folytatni a cardio jellegű testedzésfüggőség, a nemi szerepből fakadó szorongás, valamint a szociokulturális hatások összefüggéseiről.

III. 1. Affektív attitűdre vonatkozó exploratív eredmények értelmezése

A Jackson és munkatársai (2007) által kidolgozott, a vizsgálati személyek affektív attitűdjére irányuló kérdések vonatkozásában érdekes eredményt kapunk („Mennyire érezné magát kellemetlenül, ha ki kellene hagynia egy edzést?”). Ennél a kérdésnél a nők 11,3 %-a jelölte meg a maximális számot, azaz az 5-öst, mely szerint rendkívül kellemetlenül érezné magát, míg a férfiaknak csak 4,8 %-a szorongana emiatt ekkora mértékben. A férfiak szorongának kissé nagyobb arányban azonban abban az esetben, ha egy teljes hetet kell kihagyniuk: ezt a nők 43,5 %-a élné meg nagyon rosszul, míg a férfiak 54,8%-a, mindkét arány feltűnően magas, ugyanakkor a köztük lévő különbség nem szignifikáns. Az edzéselhagyás miatti szorongás magas aránya a nőknél megerősíti az izomdisztorfia-kutatás létjogosultságát nők körében.

Témánk szempontjából fontos tényező a saját testalak megítélése, az izomzattal, testalakkal való megelégedettség. A 4 fokú Likert-skálán, ahol a 4-es jelentette a maximális elégedetlenséget, a nők 40 %-a 3-ast jelölt meg, míg 4-est 13,1 %-uk. Tehát a nők 53,1 %-a, azaz minden második nő, inkább elégedetlen vagy nagyon elégedetlen testalakjával, mintsem elégedett. Hasonló adatokat kapunk a férfiak csoportjában is: a férfiak 35,6 %-ka 3-ast, míg 15,5 %-ka 4-est jelölt meg.

A férfiak és a nők testedzésfüggőségének kialakulásában egy fontos érzelmi komponens nem azonos irányú: a testsúlyhoz való viszony. Míg a nők 21,3 %-a nagyon elégedetlen testsúlyával, addig a férfiaknak csak 14,3 %. Bár a különbség nem szignifikáns, jelzésértékű lehet, hogy a nők számára a testsúly sokszor fixa idea, amiből legtöbbször fogyni szeretnének, míg a férfiak a hétköznapiakban leginkább csak akkor beszélnek testsúlyról ha „nőni”, izmosodni akarnak (vö. Segura-García et al., 2010). (A férfiak egyébként magasabb százalékban nagyon elégedettek mind izomzatukkal / testalakjukkal, mind súlyukkal, mint a

nők, de a különbség nem szignifikáns.) Míg tehát a testsúlyhoz való viszonyulás nők és férfiak esetén gyakran erőteljesen különbözik, addig a test formájával, a testalakokkal kapcsolatban mindkét nem hasonló arányban érez szorongást.

III. 2. MMDS-re vonatkozó exploratív eredmények értelmezése

Témánk szempontjából lényeges eredmény, hogy a nők szignifikánsan több időt töltenek azzal, hogy testalakjukra gondolnak (*ld. I. sz. melléklet 8. táblázat*). Az „egyáltalán nem gondolok erre” választ a férfiak jelölték meg magasabb arányban.

Analóg eredményt kapunk a testképhez fűződő szorongással teli, tudatba betörő gondolatok kapcsán (*ld. I. sz. melléklet 9. táblázat*). A férfiak csak akkor múlják felül arányaiban a nőket, ha az „egyáltalán nem érzek szorongást” a válasz. Az összes többi esetben a nők vannak magasabb arányban. Érdekes felhívni a figyelmet arra, hogy míg a nők 33,2 %-a érez mérsékelt vagy annál erősebb szorongást, ha testalakjára gondol, addig ez az arány a férfiak esetén csak 16,7 %, akiknek viszont 51,2 %-a egyáltalán nem él át szorongást, ha testalakjára gondol. Ezek az eredmények kulcsfontosságúak lehetnek a női izomdiszmorfia (és általában a női testkép- és evészavarok) vizsgálatában, mivel azt bizonyítják, hogy a nők magasabb arányban szoronganak testalakjukkal kapcsolatban, és egyben alátámasztják Readdy és munkatársainak (2011) vonatkozó eredményeit (1. hipotézis).

Míg az ellenállásra való törekvés kapcsán a férfiak 58,3 %-a úgy nyilatkozott, hogy mindig ellen tud állni a tudatába akaratlanul betörő testképpel kapcsolatos gondolatoknak, vagy nincsenek ilyen irányú gondolatai, addig csak minden harmadik nő mondhatja el ugyanezt magáról a mintán belül (*ld. I. sz. melléklet 10. táblázat*). A nők 6,3 %-a érzi úgy, hogy a legtöbbször nem is képes ellenállni, míg a férfiaknak csak 1,2 %-a küzd ilyen problémával.

A kontrollra vonatkozóan hasonló adatokat kaptunk (*ld. I. sz. melléklet 11. táblázat*). A legfeltűnőbb különbség a kontrollal kapcsolatos nehézségek vonatkozásában, hogy a nők jóval magasabb arányban, közel ötszörös arányban „mérsékeltten” vagy csak „kevésbé képesek” kontrollálni testalakjukhoz kapcsolódó gondolataikat és néha vagy ritkán sikerül csak megállítaniuk, eltéríteniük azokat.

Az elkerüléssel kapcsolatos statisztika is azt látszik megerősíteni, hogy a nők a testalakjuk miatt nagyobb arányban élnek át szorongást és emiatt magasabb százalékban kerülnek az ehhez kapcsolódó helyzeteket, mint a férfiak (*ld. I. sz. melléklet 12. táblázat*). Míg majdnem minden ötödik nő viszonylag gyakran, nagyon gyakran, vagy teljes mértékben kerül bizonyos helyzeteket a testképével kapcsolatos negatív gondolatai miatt, addig kicsit több,

mint tizedik férfinél fordul ugyanez elő. A férfiak e válasz tekintetében is sokkal magabiztosabbnak tűnnek: 71,4 %-uk egyáltalán nem kerülí ezeket a helyzeteket, a nők 50 %-ka jelölte ugyanezt a választ.

Szintén a férfiak magabiztosabb hozzáállását tükrözik az izmossággal/testképpel kapcsolatos meggyőződésre adott válaszok százalékos arányai (*ld. I. sz. melléklet 13. táblázat*). Fontos, hogy felhívjuk a figyelmet arra, hogy míg az első két választ a férfiak jelölik meg nagyobb arányban (azaz nincs a testképükhöz fűződő problémájuk, vagy nem foglalkoznak ezzel a kérdéskörrel), addig az arány megfordul a 3.-4.-5. válasz esetében. A nők 35,6 %-a még ha el is hiszi másoknak, hogy jól néz ki, szeretne az alakján változtatni, ez a férfiaknak csak 19 %-ára igaz. Továbbá a nők majdnem 30 %-a nem hiszi el, ha azt mondják, jól néznek ki, és meg vannak róla győződve, hogy testalakjuk nem kielégítő. A mintában résztvevő férfiaknak csak 20%-a nyilatkozott ugyanígy.

A fenti szignifikáns különbségeket mutató adatok alátámasztják a dolgozat első hipotézisét, miszerint normál (aktívan sportoló, testedzésre és fizikai megjelenésre hangsúlyt fektető) populáció esetében a nők testalakkal összefüggő MMDS itemjei exploratíván magasabb értékeket mutatnak, mint a férfiak vonatkozó válaszai, tehát a nők hajlamosabbak magasabb szorongást megélni a testedzéssel és fizikai megjelenéssel összefüggésben.

Eredményeink alátámasztják továbbá a korábbi kutatások megállapításait, melyek szerint a nők testképpel kapcsolatos erőteljes szorongásának viselkedéses manifesztációja lehet az eltúlzott, kényszeres testedzés, amely akár testedzésfüggőséghez, vagy izomdiszmorfiához is vezethet (vö. Ebbeck et al., 2009; Dworkin & Wachs, 2009; Goodale et al., 2001; Murray & Touyz, 2012b; Readdy et al., 2011; Segura-García et al., 2010;)

III. 3. GRSS-re vonatkozó exploratív eredmények értelmezése

Jelen kutatásban a nők mind a női GRSS alsókálakon (érzelemmentes kapcsolatok, asszertív viselkedés), mind a férfi alsókálakon (fizikai inadekvátság, érzelmkifejező-készség) magasabb értékeket jelöltek meg. Readdy és munkatársainak (2011) kutatásában a négy alsókála közül a női alsókálakon a nők, a férfi alsókálakon a férfiak értek el magasabb értékeket. Jelen kutatás GRSS-re vonatkozó eredményei alapján elmondható, hogy a nemi szerepnyomásból eredő stressz magasabb arányban viseli meg jobban a nőket. Readdy és munkatársai (2011) is kiemelik: a kulturálisan elfogadott hagyományos nemi szerepek az elmúlt időszakban változásokon mentek keresztül, ennek következtében a férfi nemi szerephez köthető stresszt akár nők is megélhetik igen magas szinten. Kapott eredményeink nemcsak alátámasztják, hanem egyértelműen meg is erősítik Readdy és munkatársainak

(2011) állítását, miszerint a női GRSS alskálák használata a női pszichés distressz mérésére nem elégséges, ahogy a hasonló problémákkal küzdő férfiak esetében sem támaszkodhatunk csak a férfi GRSS alskálákra. Mindkét alskála-csoport alkalmazása javasolt mindkét nem nemi szerepből fakadó szorongásának vizsgálatára, annak érdekében, hogy a nemi szerep szituációk mentális egészséghez köthető vizsgálatait illetően érvényes és megbízható képet kapjunk. Az általunk kapott eredmények átfogó magyarázatához célszerű lehet egy részletesebb, nagyobb mintaelemszámú kutatást lefolytatni, amelyhez mind a 10 GRSS (5 férfi – 5 női) alskála felhasználása javasolt.

A GRSS négy alskálájának 31 itemje közül azokat elemezzük részletesen, amelyek esetében a nők és férfiak között szignifikáns különbségek mutatkoznak. A kérdőívet kitöltők 6 fokú Likert-skálán adták meg válaszaikat, minél nagyobb számot jelöltek, annál nagyobb szorongásérzést rendeltek az adott nemi szerepidentifikációval kapcsolatos szituációhoz.

III. 3. 1. Fizikai inadekvátság

A nők jobban aggódnak fizikai állapotuk miatt, annak elégtelensége esetén nagyobb stresszt élnek, meg mint a férfiak (*ld. I. sz. melléklet 14. táblázat*). Ez az eredmény eltér Readdy és munkatársainak (2011) eredményeitől, az ő vizsgálatukban a fizikai inadekvátság férfi GRSS alskála említett tételénél a férfiak válaszai mutattak magasabb értékeket. Szintén eltérőek az eredményeink a „párral való megelégedettség” itemnél. Vizsgálatunkban a nők 50 %-ának maximális szorongást okoz (illetve okozna), ha párja nem volna elégedett vele (*ld. I. sz. melléklet 15. táblázat*). Ez az igen magas arány (minden második nő) további vizsgálódásokra szolgáltathat alapot, akár erőteljes magyarázó erővel is bírhat a testkép- és evészavarok megjelenését illetően. A férfiak 15,5 %-ának (szemben a nők elenyésző 1,9 %-ával) nem okoz különösebben negatív érzelmi élményt, ha párja nem elégedett vele.

A kifejezetten a nemi szerepvonásokra rákérdező item esetében („Ha férfi létére nőies vonásokat tulajdonítanak Önnek/ha nő létére férfias vonásokat tulajdonítanak Önnek”) fontos eredményre bukkantunk, amely alátámasztja arra vonatkozó hipotézisünket (1. hipotézis), hogy a nők hajlamosabbak magasabb szorongást megélni a testedzéssel és fizikai megjelenéssel összefüggésben, illetve, hogy a nők nemi szerepidentifikációjából eredő szorongás is erősebb, mint a férfiaké (*ld. I. sz. melléklet 16. táblázat*). Enyhén meglepő módon a férfiak szignifikánsan magasabb arányban jelölték meg azt a választ, hogy nem okoz számukra különösebb stresszt (0-1-2-es válaszok), ha nőies vonásokat tulajdonítanak nekik, míg a nők 38,1 %-ának nagyon erős, vagy extrém stresszt jelent, ha férfias vonásokat tulajdonítanak nekik (az ugyanerre vonatkozó arány a férfiak esetében csak 21,4 %). Mivel

ezt a tételt kutatásunkhoz megváltoztattuk, a kapott eredményt nem tudjuk érdemben összevetni egyéb GRSS-t felhasználó kutatásokkal. Ugyanakkor az eredmény értelmezésére érdemes lehet kitérni jövőbeni nemi szerepidentifikációra irányuló kutatások során.

A „Ha férfiként más férfiakkhoz, nőként más nőkhez viszonyítva kedvezőtlenebb lenne a megítélése” itemnél igen feltűnő különbséget vélhetünk felfedezni az „egyáltalán nem okoz stresszt” válaszadást illetően nők és férfiak között (*ld. I. sz. melléklet 17. táblázat*). A férfiak 40,5 %-a – saját bevallása szerint – szinte semmiféle szorongást nem él meg, ha más férfiakkhoz képest kedvezőtlenebb megítélésben részesül. A nőknél ugyanezeket a válaszokat (0-1-es) 18,8 % jelölte meg. Nagyon erős vagy extrém stresszt ugyanebből az okból kifolyólag a nők 31,3 %-a tapasztal, míg a férfiaknak csak 13,1 %-ka. Ezen adatokból azt szűrhetjük le, hogy a nőket jobban stresszeli, ha más nőkhez képest rosszabbul néznek ki, vagy rosszabbul teljesítenek. A férfiak csoportjában alacsonyabb fokú versengés, és ebből kifolyólag alacsonyabb szintű szorongás jelenik meg. A jelenség háttérében vélhetően a nők fokozottabb ösztönösége áll, ekkora különbséget ugyanis nehéz nemi különbségekre irányuló sztereotípiákkal magyarázni. Ráadásul számos evolúciós, biológiai és társadalomtudományi elmélet is ellentmond ennek (darwini nemi szelekció elmélet, dominancia kérdésköre). Módszertani szempontból talán a szociális elvárásai hatások érvényesültek a férfiak közel 20 %-ánál. Ha a kapott eredmények hitelesek, akkor azt kell feltételeznünk, hogy a férfiak jóval magabiztosabbak nemi szerepüket illetően, kevésbé aggódnak a társas összehasonlítás miatt. A kapott eredmények hozzájárulnak hipotézisünk igazolásához, mivel a férfiak – magabiztosságuk okán – a nőknél kevésbé vannak fokozottan kitéve a szociokulturális elvárások és nyomások hatásainak, illetve a testkép-, evés- vagy egyéb pszichés zavarok kialakulási lehetőségének.

A következő GRSS fizikai inadekvátság alszála tételei esetében nem mutatkozott szignifikáns különbség: „ha nem találna szexuális partnert”, „ha valaki homoszexuálisnak nézne”, „veszíteni sportversenyen”⁶, „ha saját testét kevésbé sportosnak tartaná, mint egy barátját/barátnőjét”⁷, „tudatában lenni, hogy kevésbé bírja az alkoholt, mint mások”.

⁶ Meglepő módon majdnem kétszer annyian vannak a férfiak, akiknek ez semmiféle stresszt nem okoz (29,8 %), míg maximális stresszt is magasabb arányban okoz a nőknek a sportversenyen való kudarc. A női versengés és versenyszellem, valamint a testedzésfüggőség kapcsolatáról további kutatások érdekesek lehetnek.

⁷ Érdekes és némiképp meglepő, hogy a nők nagyobb arányban jelölték meg ennél az esetenél is a 4-5-ös válaszokat, azaz itt is jelzésértékű, hogy a nőknek okoz arányaiban nagyobb stresszt, ha testüket kevésbé találják sportosnak, mint barátnőjüket.

III. 3. 2. Érzelemkifejező-készség

Az érzelemkifejező-készség első itemje esetében érdekes adatokat találunk, amelyek azt látszanak igazolni, hogy a férfiaknak szignifikánsan alacsonyabb stresszszintet jelent érzelmeikről és megbántottságukról beszélni, olyannyira, hogy a férfiak 54,2 %-ának ez tulajdonképpen semmiféle problémát nem jelent (!) (*ld. I. sz. melléklet 18. táblázat*). Csupán 9,5 %-uk számára okoz erőteljes vagy extrém stresszt a megbántottságuknak való hangadás. Ezzel szemben a nők 32,5 %-ának nem jelent stresszt a negatív érzelem kibeszélése, míg 23,1 % erőteljes, illetve extrém szorongást él meg ezzel kapcsolatban. A köztudatban élő nemi szerep sztereotípiáknak tökéletesen ellentmondanak a kapott adatok. Feltételezhetjük, hogy a férfiak esetében a kérdőív kitöltése közben erősen érvényesültek a szociális elvárás hatásai, ugyanakkor a nők kapcsán a 20 %-os „erőteljes stresszt megelőző” arány mindentől függetlenül igen magasnak tűnik. Readdy és munkatársainak (2011) megállapítása erre az esetre is érvényes lehet, miszerint a kulturálisan elfogadott hagyományos nemi szerepek az elmúlt időszakban változásokon mentek keresztül, ennek következtében a férfi nemi szerephez köthető stresszt akár nők is megélhetik igen magas szinten. Ettől függetlenül az eredmény, miszerint a férfiak 54,2 %-ának semmiféle stressz nem okoz megbántottságát kibeszélni, igen magasnak tűnik.

A nők jóval magasabb arányban (55 %) állítják, hogy nem okoz számukra stresszt, ha egy nőtársuk átkarolja vállukat, míg a férfiaknak csak 34,5 % viseli jól, ha egy másik férfi karolja át őket (*ld. I. sz. melléklet 19. sz. táblázat*). A kapott eredmények nem meglepőek, az érintés értelmezése kultúrafüggő, továbbá az azonos nemű testének baráti, bensőséges megérintése (átkarolás, ölelés, puszi, simogatás) hagyományosan a női nemi szerep sztereotípiához illeszkedik. Az érintés a gyengéd, baráti érzelmek közvetítésének egyik csatornája. A nők általánosságban gyakrabban érintik egymást, bár ez a kulturális „norma” átalakulóban van, manapság a férfiak is sokszor köszöntik egymást öleléssel, puszival.

A következő itemek esetén nem mutatható ki szignifikáns eltérés nők és férfiak válaszai között⁸: „azt mondani párjának, hogy szereti őt”, „beismerni, hogy fél valamitől”, „ha gyermekei sírni látnák”, „síró emberrel beszélni”, „megvigasztalni egy szomorú barátot/barátnőt”. A felsorolt témák tekintetében a gender role stress nem érvényesül.

⁸ Az említett tételek erősen kultúrafüggőek, pl. sírás, heves érzelemnyilvánítás, érzelmek kezelésének, kifejezésének módjai és elfogadottsága egy kultúrán belül és nemek között is különbözhet.

III. 3. 3. Érzelemmentes kapcsolatok

A női nemi szerepidentifikáció fontos része az érzelemmentes kapcsolatok kiépítése és működtetése, az arra való képesség. Az érzelemmentes kapcsolat GRSS alskála erre vonatkozóan fogalmaz meg állításokat. A nők szignifikánsan nagyobb arányban élnek meg erőteljesebb szorongást, ha úgy érzik ezen a területen nem jól teljesítenek. A mások, közeli hozzátartozók, rokonok, család érzelmi szükségletkielégítésére irányuló próbálkozás kudarcát a nők magasabb arányban élik meg erőteljes, vagy akár extrém szorongással, mint a férfiak (*ld. I. melléklet 20. sz. táblázat*).

A férfiak 26,2 %-a egyáltalán nem szorongana amiatt, ha azt mondanák rá, hogy hideg, érzéketlen természetű, ellenben csak minden tizedik nő tenné túl magát ezen könnyedén (*ld. I. sz. melléklet 21. táblázat*). Erőteljes, illetve extrém stresszt mindez a nők 45,5 %-ának okozna, ez a női szerepekkel kapcsolatos sztereotípiát alátámasztja. Ha egy nő azt érzi, hogy nem tudja teljesíteni az érzelmi melegség kritériumait, feltehetően erőteljes szorongást fog megélni. A férfiak csupán 22,6 %-át aggasztaná komolyabban, ha hideg természetűnek tartanák.

A férfiak 34,5 %-ának semmiféle stresszt nem okoz a szexuális kapcsolat fenntartása elköteleződés nélkül, míg a nők csupán 10,6 %-a gondolkodik ugyanígy (*ld. I. sz. melléklet 22. táblázat*). Figyelemfelkeltő az ebben a helyzetben extrém szorongást megélt nők és férfiak közti százalékos különbség: a férfiak 2,4 %-a élne meg extrém stresszként egy ilyen élethelyzetet, a nők viszont 21,3 %-os arányban éreznék ezt.

A nők szignifikánsan magasabb arányban élnek meg szorongást, ha a szexualitást le kell választaniuk az érzelmekről (*ld. I. sz. melléklet 23. táblázat*). A férfiak 14,3 %-nak semmiféle stresszt nem okoz ha szexuális akcióra kapacitálják, a nők csupán 3,1 %-a érez ugyanígy ebben az esetben, amikor egyébként szeretetre/érzelemre vágyna. Ugyanakkor a nők 55,1 %-a erőteljes vagy extrém stresszt élne meg, ha érzelmi igényeiket nem kielégítő szexuális együttlétre kapnak felhívást. A férfiaknál ez az arány csak 26,1 %.

A férfiak 48,8 (!) %-ának semmiféle stresszt, vagy csak egészen minimális szorongást okoz, ha intim kapcsolatot tart fent valakivel, akihez nem fűzik gyengéd érzelmek (*ld. I. sz. melléklet 24. táblázat*). Ugyanezeket a válaszokat a nőknek csupán 18,1 %-a jelölte. Ellenben a nők 48,1 %-a erőteljes, vagy extrém szorongást élne meg az adott helyzetben, a férfiaknak 21,4 %-ka érezné ugyanezt. A relatíve magas különbség a két nem között érdekes, de nem meglepő. Az említett item komplex kérdéskört vet fel. A szignifikáns nagy arányú különbség hátterében nemcsak a nemi szerepidentifikációval kapcsolatos szorongás és a társadalmi elvárásoknak való megfelelési kényszer állhatnak, hanem evolúciós, biológiai, fiziológiai

magyarázók, továbbá a kulturális környezeti meghatározottság aspektusai is szerepet kaphatnak.

Igen érdekes a szabadosságra vonatkozó tétel is ebben a vonatkozásban, mivel ez az item már erősen magába foglalja a társadalmi ítékezés/megítélés kontextusát (*ld. I. sz. melléklet 25. táblázat*). A „szabadosság” fogalma nem volt definiálva a kérdőívben, a válaszadók saját interpretációjuk szerint értelmezhetnék azt. A nők és férfiak csoportjai közötti szignifikáns különbség akár azt is jelezheti, hogy a két nem eltérően gondolkodik a témáról. A férfiak 54,8 %-át nem igen érdekli, ha szabadosnak tartják (úgy tűnik, a kultúra által meghatározott nemi szerepidentifikáció része, hogy a férfi hűtlenség (szabadosság) felett könnyebben hunyunk szemet, e jelenségnek ismételt evolúciós okai lehetnek), a nők 28,1 %-os arányban jelölték meg ugyanezeket a válaszokat. Szembetűnő eredmény, hogy míg a férfiak csupán 4,8 %-ka jelölte meg az „erőteljes szorongást éreznék” választ, addig a nők 24,4 %-ka tette ugyanezt.

Lényegi különbségek mutatkoznak meg a két nem között a tekintetben is, hogy miként kezelik le a nem kívánt szexuális közeledést (*ld. I. sz. melléklet 26. táblázat*). Ez a férfiak 21,4 %-ának semmiféle stresszt nem okozna, míg a nők csak 4,4 %-a nem aggódna emiatt. Ugyanakkor extrém stresszt élne meg a nők 23,1 %-a, szemben a férfiak 1,2 %-ával. A nagy különbségre irányuló magyarázatok között a nemi szerepidentifikáció és a szociokulturális hatások mellett természetesen ismételt szerepet kapnak a biológiai tényezők: a gyengébbik nem eszköztára nyilvánvalóan korlátozottabb egy nem kívánt szexuális közeledéstől való elhatárolódást illetően, mint egy erőteljesebb fizikumú férfié, ebből kifolyólag a nők és férfiak megélt stresszszintje közötti különbség is szignifikánsan eltérő lesz.

A férfiak majdnem felének (45,2 %) nem jelentene különösebb érzelmi megrázkódtatást, ha egyszerre több szexuális partnerrel rendelkezne, szemben a nők 18,8 %-os vonatkozó arányával (*ld. I. sz. melléklet 27. táblázat*). Ugyanakkor lényegi különbség mutatkozik meg az „extrém stresszt okoz” válaszok arányai esetében: míg a férfiak csupán 4,8 %-a élne át szorongást az említett helyzet miatt, addig a nők 31,3 %-a. A korábban elmondottak erre az itemre is vonatkoztathatók: a nagy különbségre számos szociokulturális, biológiai és evolúciós magyarázat áll rendelkezésre és természetesen, módszertani szempontból, a szociális elvárás hatásai itt is érvényesülhetnek – a nők részéről.

Míg a férfiak 17,8 %-a úgy érzi, hogy egyáltalán nem szorongana amiatt, ha párja nem beszélné meg vele kapcsolati problémáit, addig a nők csupán 4,4%-a jelölte a 0-1-es válaszokat (*ld. I. sz. melléklet 28. táblázat*). Ezzel szemben a nők 36,3 %-a élne meg extrém

mértékű stresszt, ha párja nem beszélne meg vele a gondokat, a férfiaknak 14,3 %-kát érintené mélyen ez a probléma.

Az „érzelemmentes kapcsolatok” GRSS alskála összes itemje közül egyetlen esetben nem találtunk szignifikáns különbséget férfiak és nők között: „ha úgy éreznéd, nyomás helyeződik Önre, hogy szexuálisan aktívabb legyen”.

A fenti itemekből egyértelműsíthető, hogy a nők nagyobb arányú és jóval magasabb fokú stresszt élnek meg, ha érzelemmentes kapcsolati kérdésekről van szó.

III. 3. 4. Asszertív viselkedés

Az asszertív viselkedés alskála eredményei szintén azt támasztják alá, hogy a nők bizonyos nemi szerepkülönbségekhez kapcsolódó helyzetekben nagyobb arányban élnek át magasabb szintű stresszt. A nők 40,6 %-ka élne meg erőteljes vagy extrém szorongást, ha egyedül kellene elköltöznie egy másik városba, míg a férfiaknak ezzel szemben csak 23,8 %-a (*ld. I. sz. melléklet 29. táblázat*).

A férfiak 59,5 %-a tartja egyáltalán nem, vagy csak enyhe mértékben szorongáskeltő helyzetnek, ha azt érzi, követik (*ld. I. sz. melléklet 30. táblázat*). A 0-1-2-re adott válaszokból egyértelműen kirajzolódik a férfi nemi szerep sztereotípiával való azonosulási vágy. A már korábban említett biológiai tényezőkből adódóan egy férfinak tényszerűen is talán kevesebb félni valója lehet, mint egy hasonló helyzetbe került védtelenebb nőnek. A nők elenyésző százalékban válaszoltak úgy, hogy nem okozna neki stresszt az említett helyzet. Ezzel szemben erőteljes vagy extrém szorongást élne meg 70 (!) %-uk, ez az arány a férfiak esetében csak 22,6 %.

Az előbbiekben elmondottak „a szorongás furcsa zaj hallatán” itemnél is érvényesek (*ld. I. sz. melléklet 31. táblázat*). A nők fizikai felépítésükből, lényükből eredően védtelenebbek, evolúciós pszichológiai szempontból túlélésüket óvatosságukkal és a kockázatos helyzetek elkerülésével tudták/tudják biztosítani. A veszélyes helyzetekre adott szorongásos reakcióiknak így sok esetben adaptív funkciójuk van. A társadalom ezért nem támaszt a nőkkel szemben arra vonatkozóan elvárást, hogy félelemkeltő helyzetekben ne éljenek meg akár magasszintű stresszt, ellentétben a férfiakkal szemben támasztott specifikus nemi szerepidentifikációs elvárásokkal. A kapott adatok is ezt támasztják alá: a férfiak 47,6 %-a nem ijed meg, ha furcsa zajt hall, a nők 11,9 %-a nem szorongana egy ilyen helyzetben.

Ugyanakkor a nők 50,7 %-a élne meg az erőteljesebbnél erősebb stresszt egy furcsa zaj hallatán, szemben a férfiak 16,7 %-ával⁹.

A GRSS négy alskálájából az asszertív viselkedés mind az öt itemje, illetve az érzelemmentes kapcsolatok 10 itemje közül 9 esetében szignifikáns különbség mutatkozott meg a férfiak és a nők között. Az érzelemkifejező-készség alskála 7 itemje közül mindössze kettő esetében, míg a fizikai inadekvátság alskála 9 itemje közül 4 esetében mutatkozott meg szignifikáns különbség a nemek között. Minden egyes szignifikáns különbség a nők szorongásának magasabb fokát és nagyobb arányát mutatta bizonyos nemi szerepidentifikációból eredő nyomás, elvárás, illetve stresszkeltő helyzet kapcsán.

A kapott eredmények alátámasztják 2. hipotézisünket, mely szerint az adott mintán végzett kutatás során a nők GRSS itemjei exploratíván magasabb értékeket fognak mutatni, mint a férfiak vonatkozó válaszai. Eredményeink azonban túlmutatnak eredeti hipotézisünkön, mivel a nők nemcsak saját nemi szerepük sajátosságai kapcsán élnek meg magasabb szorongást, hanem a férfi nemi szerepekhez köthető tételek tekintetében is. Ezzel kutatásunk alátámasztja további női izomdiszmorfiára irányuló (és annak a gender role stresszel való összefüggéseit megvilágító) kutatások szükségességét, amely mellett több kutató is érvel (Ebbeck et al., 2009; Readdy et al., 2011; Sigmon et al., 2007).

III. 4. SCA-ra vonatkozó exploratív eredmények értelmezése

A leíró statisztikai kereszttáblázatok alapján az SCA 8 itemje közül 6 esetében beszélhetünk nők és férfiak közötti szignifikáns különbségekről (*ld. 5. sz. táblázat*). A válaszadó egy 3 fokú Likert-skálán adhatta meg, hogy a felsorolt tényezők mennyiben befolyásolják azt, ahogy saját teste iránt érez. A saját tükörkép látványa a férfiak 41,7 %-át, míg a nők 65,6 %-át nagyon befolyásolja (3-as válasz). Ha megjegyzések érkeznek idegentől, az a férfiak csupán 8,3 %-át befolyásolja nagyon, szemben a nők 26,3 %-ával. Egy idegen megjegyzései a férfiak 40,5 %-át egyáltalán nem befolyásolják saját testük iránti érzéseit illetően, míg ez az arány a nőknél csak 25,6 %. Ha a megjegyzések ismerősektől (barátoktól, illetve barátnőktől) érkeznek, az a nők 57,5 %-át, illetve 53,8 %-át, míg a férfiak 29,8 %-át, illetve 38,1 %-át befolyásolja nagyon. Érdekes, hogy mindkét nem esetében az ellenkező nemű barátoktól érkező megjegyzések befolyásolják nagyobb mértékben az illető saját testével kapcsolatos érzéseit. A család megjegyzései szintén a nőket befolyásolják erőteljesebben. A nők 50 %-ának, a férfiak 32,1 %-ának testképére vannak hatással a

⁹ A nők szignifikánsan jobban szoronganak abban a kiszolgáltatott helyzetben is, ha autójuk lerobban az úton (*ld. I. sz. melléklet 32. táblázat*), illetve ha obszcén jellegű telefonhívást kell lekezelniük (*ld. I. sz. melléklet 33. táblázat*).

családtól érkező megjegyzések. Az összes SCA item közül mindkét nem esetében a legmagasabb arányt a „nagyon befolyásol” válasza a „pártól érkező megjegyzések” itemnél kaptuk. A nők 80,6 %-ának testképét nagyon befolyásolja, hogy milyen megjegyzés érkezik párjától, míg a férfiak 58,3 %-ánál játszik ez komoly szerepet. Érdekes eredmény, hogy a férfiak 10,7 %-a nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem befolyásolja a testképével kapcsolatos érzéseit az, hogy párja milyen megjegyzéseket tesz, ugyanakkor a nők csupán 1,3 %-a jelölte ugyanezt a lehetőséget. Ennél a pontnál érdemes emlékeztetnünk, hogy a GRSS fizikai inadekvátság skálán a nők 50,6 %-a jelölte meg, hogy maximális szorongást okozna neki, ha párja nem volna elégedett vele, szemben a férfiak 21,4 %-ával. Ez az igen magas arány (minden második nő) további vizsgálódásokra szolgáltat alapot, akár erőteljes magyarázó erővel is bírhat a testkép- és evészavarok megjelenését illetően.

Az SCA kérdőív két itemjénél, a „ha gyönyörű nőt/férfit lát személyesen”, illetve a „ha gyönyörű nőt/jóképű férfit lát a TV-ben, moziban, reklámban” nem kaptunk szignifikáns különbségeket a nemek között, ugyanakkor jelzésértékű, hogy a válaszadók a legnagyobb arányban a TV/mozi/reklámban látott gyönyörű emberek láttán nem érzik úgy, hogy azok bármennyire is befolyásolnák azt, ahogy testük iránt érznek (férfiak 53,6 %, nők 49,4 %). Ez arra enged következtetni, hogy a média, a filmek, reklámok, a showbiznisz világából érkező testképidéált közvetítő üzeneteket a válaszadók kevésbé érzik meghatározó hatásának saját testképük vonatkozásában, mint a közvetlen környezetükből, személyes kapcsolataikon keresztül érkező megjegyzéseket. A társas elismerésre való törekvés, úgy tűnik, meghatározóbb lehet e tekintetben, mint a globális médiavilág által sugallt szépségideálra való hasonlítani akarás, ugyanakkor a közvetlen környezeten keresztül indirekt módon akár érvényesülhet ez utóbbi.

Ez az eredmény az elméleti bevezetőben ismertetett grievé-i konceptuális modellt empirikusan támasztja alá (Grieve, 2007). Az izomdiszmorfia kialakulását meghatározó faktorok konceptuális modellje szerint az érzelmi és a pszichológiai faktorok közvetlenül kapcsolódnak az izomdiszmorfiához, míg a társadalmi-környezeti faktor (beleértve a média hatását) csak közvetett módon (Grieve, 2007). Ezt vizsgálati eredményeink szépen példázzák. Megjegyzendő, hogy a grievé-i érzelmi és pszichológiai faktorokat – kutatási eredményeink alapján – a társas környezet befolyásolja leginkább.

Az SCA összefüggésében elmondható, hogy a nők testükkel, testképükkel kapcsolatos érzéseit sokkal nagyobb mértékben befolyásolja a kulturális és társas környezet, és érzékenyebben reagálnak a külvilágból érkező hatásokra, személyes megjegyzésekre, mint a férfiak, így első hipotézisünk igazolásához ez az eredmény is hozzájárul. A nők a

szociokulturális hatások (SCA) és az azok testképpel való összefüggéseinek tekintetében magasabb és nagyobb arányú szorongást élnek meg, mint a férfiak.

III. 5. Statisztikai analízisre vonatkozó eredmények értelmezése

A súlyzós edzés gyakorisága és az MMDS közötti pozitív, alacsony erősségű szignifikáns korreláció alátámasztja azt a megállapítást, miszerint az izomdiszmorfia viselkedéses tünetei közt megjelenik a súlyzós edzések túlzásba vitele (Pope et al., 1997). Jelen vizsgálatban mind a férfiak, mind a nők esetében alacsony, illetve gyenge együttjárást kaptunk a súlyzós edzés gyakoriságának viszonylatában, ugyanakkor ez az összefüggés aerob edzés esetén nem figyelhető meg. Ez a különbségtétel nem mutatkozik meg a GRSS és az SCA skálák esetén, amelyek az előbbi viselkedéses attitűdre vonatkozó kérdések egyikével sem korrelálnak.

Readdy és munkatársainak (2011) eredményei némiképp eltérnek az általunk kapott eredményektől: az ő kutatásukban a nőknél a cardio edzések gyakorisága is összefüggésben áll az izomdiszmorfia tüneteivel, ugyanakkor a férfiaknál sem a súlyzós edzés, sem az aerob edzés gyakorisága nem járt együtt az izomdiszmorfiával. Fontos lehet felhívni a figyelmet arra, hogy jelen kutatás meggyőzőbben támasztja alá azt a diagnosztikai kritériumot, miszerint a súlyzós edzés gyakorisága és az izomdiszmorfia tüneteinek között összefüggés mutatható ki. Mindez igazolni látszik a jelenséget kutatók erre vonatkozó korábbi megállapításait és vizsgálati eredményeit (Pope et al., 1993; Grieve, 2007; Mosley, 2008; Murray et al., 2010a; Murray et al., 2010b) és egyben alapot adhat további vizsgálódásokra.

Az MMDS, az SCA és a GRSS skálák közötti korrelációs számítás eredményei alapján közepesen erős pozitív együttjárást kaptunk az MMDS és az SCA között, illetve a GRSS és az SCA között. Az MMDS és a GRSS között a korreláció alacsony és pozitív irányú. Mindez azt mutatja, hogy a szociokulturális hatások és a nemi szerepből eredő stressz összefüggésben állnak az izomdiszmorfiával. Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a társas környezeti hatások és az izomdiszmorfia között valamivel erősebb a kapcsolat, mint a nemi szerepidentifikációból eredő szorongás és az izomdiszmorfia között. Ez az eredmény eltér Readdy és munkatársainak (2011) eredményeitől, ahol pont fordított a helyzet: a nemi szerepből fakadó stressz (főként férfiak esetén) erősebb kapcsolatot mutat az izomdiszmorfia tüneteivel, mint a szociokulturális hatások. Erre a diszkrepanciára további kutatásokon keresztül kaphatunk választ. Módszertani szempontból azonban mindenképpen érdemes a szociokulturális hatásokat egyéb rendelkezésre álló mérőeszközökkel is mérni, illetve –

érvényes és megbízható következtetések lehetőségének elérése érdekében – a vizsgálatba célszerű a gender role stress skála összes alskáláját bevonni.

A GRSS alskálái közül a fizikai inadekvátság és az MMDS között közepesen erős pozitív az együttjárás, míg az érzelemkifejező-készség, az érzelemmentes kapcsolatok, és az asszertív viselkedés alacsony korrelációt mutat az MMDS-szel. Úgy tűnik tehát, hogy azok az egyének, akik a fizikai inadekvátságuk miatt jobban szoronganak, magasabb értékeket jelöltek meg az izomdiszmorfia tüneteit mérő MMDS-en is. A fizikai teljesítőképesség miatti nemi szerepből fakadó stressz szintje tehát akár prediktora is lehet az izomdiszmorfíának. Ezt a megállapítást korábbi kutatások is alátámasztják (vö. Murray & Touyz, 2012b; Murray et al., 2013a; Readdy et al., 2011).

A GRSS fizikai inadekvátság és az asszertív viselkedés alskálák pozitív irányú közepesen erős korrelációt mutatnak az SCA-val, az érzelemkifejező-készség és az érzelemmentes kapcsolatok alskálák pedig alacsony pozitív irányú együttjárást. A szociokulturális hatásokon keresztül a testképet befolyásoló nyomás tehát azoknál az embereknél érvényesül jobban, akik nemi szerepükből fakadóan nagyobb stresszt élnek meg fizikai képességeik terén, illetve asszertivitásuk kapcsán. Megjegyzendő, hogy a két alskála közül az egyik a férfi nemi szerepből eredő szorongást (fizikai inadekvátság), a másik a női nemi szerepből fakadó stresszt (asszertív viselkedés) méri.

A GRSS női és férfi alskálák és az MMDS közötti korreláció érdekes tényre világít rá. Ahogy korábban Readdy és munkatársai (2011) megfogalmazták, a nemi szerepek változásával már nem lehet élesen elkülöníteni az azokból adódó szorongást férfiak és nők között. A nők is megélhetnek magas fokú, hagyományosan férfi nemi szerepből eredő stresszt (Readdy et al., 2011). Vizsgálatunk szempontjából az egyik legfontosabb eredmény, hogy a vonatkozó korrelációs számítási értékek egy lényegi különbségre hívják fel a figyelmet az izomdiszmorfia összefüggésében: nők esetén az izomdiszmorfia és a férfi nemi szerepből eredő szorongás (fizikai inadekvátság és érzelemkifejező-készség) között mutatható ki szignifikáns kapcsolat. Úgy tűnik tehát, hogy azok a nők, akik érzékenyebben reagálnak a férfi nemi szerepidentifikációból eredő nyomásra, hajlamosabbak lehetnek az izomdiszmorfia (vagy testedzésfüggés) jeleit mutatni. A női GRSS alskálák (érzelemmentes kapcsolat és asszertív viselkedés) és az izomdiszmorfia tüneteit mérő MMDS között nincs kapcsolat, tehát a nők a hagyományosan saját nemi szerepükből adódó szorongása nem jár együtt az izomdiszmorfia (vagy testedzésfüggés) kialakulásával. Ezzel szemben a férfiak mind a négy, tehát a férfi és a női nemi szerepekből adódó szorongásra is érzékenyebben reagálnak, ha az izomdiszmorfia tüneteit mutatják. Érdekes módon az asszertív viselkedés női alskála esetén

mutatható ki a legerősebb pozitív irányú szignifikáns együttjárás az MMDS-szel férfiaknál, míg második legerősebb együttjárást a fizikai inadekvátság férfi alsóskálánál kaptuk. A férfi izomdiszmorfia kialakulásában ezen eredmények alapján erőteljesebb hatása lehet a nemi szerepből eredő szorongásnak, mint a nők esetében.

A dolgozat 3. hipotézise, miszerint a GRS kérdőívének eredményei pozitív együttjárást mutatnak az MMDS eredményeivel, igazolást nyert, tehát a nemi szerepidentifikációból eredő szorongás és az izomdiszmorfia tünetei között összefüggés mutatható ki. Eredményeinknek köszönhetően további nemek közötti distinkciókra derült fény, ezzel vizsgálatunk újabb izomdiszmorfia-kutatási irányok lehetőségeire világít rá.

A 6. sz. táblázat tartalmazza a szociokulturális hatásokat mérő SCA skála és az MMDS közötti korrelációs összefüggéseket nemek szerinti csoportbontásban. Az eredmények alátámasztják Readdy és munkatársainak (2011) vonatkozó eredményeit abban a tekintetben, hogy a nők csoportjában a szociokulturális nyomás erősebb kapcsolatot mutat az izomdiszmorfia tüneteivel, mint a férfiakéban. Readdy és munkatársainak (2011) kutatásában a nőknél a legerősebb együttjárást a „saját tükörkép látványa” mutatja az MMDS-szel, majd a „gyönyörű nő/jóképu férfi látványa személyesen”, a „megjegyzések idegentől” és a „gyönyörű nő/jóképu férfi látványa TV-ben, moziban, reklámban” tételek követik a sorban. Jelen vizsgálatban ugyanez a négy tétel került az első négy helyre, de más sorrendben: a legerősebb pozitív irányú szignifikáns együttjárást a „gyönyörű nő/jóképu férfi látványa személyesen” mutatja az MMDS-szel, majd a „megjegyzések idegentől”, a „gyönyörű nő/jóképu férfi látványa TV-ben, moziban, reklámban” és negyedikként a „saját tükörkép látványa” itemek következnek. Megjegyzendő, hogy Readdy és munkatársainak (2011) vizsgálatában a korrelációs együtthatók alacsonyabbak (0,21 és 0,35 között 6 item esetében, nálunk 0,19 és 0,52 között 8 item esetében). Míg a „pártól és a családtól érkező megjegyzések” nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot az MMDS-szel nőknél Readdy és munkatársainak (2011) kutatásában, addig jelen vizsgálatban ezen tételek együttjárása az MMDS-szel szignifikáns, bár igen alacsony.

A férfiakra vonatkozóan Readdy és munkatársai (2011) a 8 tételből összesen 2 esetén mutattak ki szignifikáns kapcsolatot az MMDS-szel („megjegyzések idegentől”, a „gyönyörű nő/jóképu férfi látványa TV-ben, moziban, reklámban”). Jelen vizsgálatban ezzel szemben a 8 itemből 7 esetén kaptunk szignifikáns együttjárást. A férfi izomdiszmorfia a magasan a legerősebb korrelációt a „saját tükörkép látványa” SCA itemmel mutatja, amelyet a „megjegyzések idegentől” tétel követ. Ez utóbbi ilyen fokú prevalenciája (mind az amerikai, mind a magyar mintán) mindenképpen érdekes jelenségnek számít.

Mindez arra enged következtetni, hogy van érdemi összefüggés a testképre ható szociokulturális nyomás és az izomdiszmorfia tünetei között. Míg a nőknél a társas környezetből érkező impulzusok (gyönyörű nő látványa akár személyesen, akár a médián keresztül) mutatnak erősebb kapcsolatot az izomdiszmorfia tüneteivel, addig a férfiaknál meghatározóbb az énkép, a testkép önmaguk általi értékelése (saját tükörkép látványa). Az izomdiszmorfia egyik fő tünete, hogy az ebben szenvedő folyamatosan ellenőrizgeti izmait, azok méretét a tükörben, és bár a legtöbb esetben jóval izmosabb mint az átlag, ő sosem látja magát elég nagyinak (Pope et al., 1997). Ez a meghatározás alátámasztja az általunk kapott eredményt, mely szerint férfiaknál a „saját tükörkép látványa” mutatja a legerősebb együttjárást az izomdiszmorfia tüneteit mérő skálával. A női izomdiszmorfia-kutatást azonban, kapott eredményeink alapján, a társas-környezeti hatások befolyásának vizsgálata irányába érdemes leginkább bővíteni.

A fentiek alapján 4. hipotézisünk, mely szerint a SCA kérdőív nyolc itemje pozitív korrelációt mutat az izomdiszmorfia tüneteivel (MMDS), valamint a nemi szerepidentifikációból eredő szorongással (GRSS), alátámasztást nyert.

Konklúzió

Az elmúlt másfél évtizedben növekvő tudományos érdeklődés övezte a különböző testképzavarok és étkezési zavarok megjelenését. Az említett pszichés rendellenességek jellemzően a nőket sújtották korábban, azonban a testkép- és evészavarok megjelenése mára már klinikailag szignifikáns méreteket öltött a férfiak körében is. A főként férfiakat érintő testképzavar, az izomdiszmorfia, jelenleg a testdiszmorfiás (BDD) zavarok specifikációjaként van meghatározva (DSM V), azonban számos kutató amellett érvel, hogy helye az étkezési zavarok, esetleg az obszesszív-kompulzív zavarok között van.

Az izomdiszmorfia kialakulásához vezető legfontosabb tényezőket illetően tudományos egyetértés mutatkozik, ugyanakkor a kutatók szerint a különböző faktorok eltérő hangsúlyokkal esnek latba a pszichés zavar kifejlődésében. Több elméleti modell született, melyek komplexen vizsgálják a hajlamosító tényezők hatását, azonban ezen modellek empirikus igazolása a mai napig zajlik.

A dolgozatban két elméleti modellt és azokon belül két meghatározó faktort mutattunk be, amelyek jelentősen befolyásolják az izomdiszmorfia kialakulását: a gender role stress és a szociokulturális hatások jelentőségét. Az egyéni pszichológiai hajlamosító tényezők mellett óriási szerepe van a társadalmi-kulturális háttérnek, a nyugati társadalmakban erőteljes hangsúlyokat kapó médiának és a populáris kultúrának. Az utóbbi évtizedekben a nemi

szerepek változásának jelensége az egyénekre és nemi szerepmeghatározásukra rendkívüli nyomást gyakorol. Az ebből következő stresszes és szorongással járó állapot (GRS) jelentősen befolyásolja a egyén testképtudatának alakulását, az arra érzékenyek esetén hajlamosító tényezőként funkcionálhat pszichés rendellenességek megjelenésére, amelyek különféle testkép- vagy evészavarokban nyilvánulhatnak meg.

Empirikus kutatásunkban a női és férfi izomdiszmorfia és testedzésfüggőség tüneteit, valamint azok összefüggéseit vizsgáltuk a nemi szerepidentifikáció és a szociokulturális hatások tükrében.

Kutatásunkat kérdőíves mérőeszközökön (MMDS, GRSS, SCA) keresztül folytattuk le. Eredményeink alapján eredeti hipotézisünk igazolást nyert, miszerint a nők érzékenyebben reagálnak a GRS-re és az SCA-ra, így ők a veszélyeztetetebb populáció a testkép- és evészavarok tekintetében, amelyek magukba foglalhatják az izomdiszmorfia, illetve a testedzésfüggés összetett és egymással összefüggésben álló bonyolult lelki eredetű pszichés kórképét.

Exploratív férfi-női összehasonlításban a nők nemi szerepidentifikációjából eredő szorongás (GRS) erősebb, mint a férfiaké, erre vonatkozó feltevésünk szintén megerősítésre került. Ugyanakkor igazolást nyert az is, hogy a férfiak nemi szerepidentifikációjából fakadó stressz szignifikánsan együttjár az izomdiszmorfia tüneteivel, tehát a férfi GRS és az izomdiszmorfia között kapcsolat mutatható ki.

Vizsgálati eredményeink alátámasztották, hogy a fizikai szinten túl társadalmi szinten is jelentkezik a GRS. Azok a nők és férfiak, akik fogékonyak a társadalmi és kulturális hatásokra (SCA) és akiket alacsony önértékelésük miatt esetleg könnyebb befolyásolni, ki vannak téve az izomdiszmorfia és egyéb pszichés zavarok veszélyeinek.

Érdemes felhívni a figyelmet az izomdiszmorfia tüneteit mérő skála eredményei közül arra, hogy a nők tudatába szignifikánsan többször törnek be a testképpel, testedzéssel kapcsolatos gondolatok, mint a férfiakéba, illetve, hogy a testképük kapcsán (szorongás, elkerülés, meggyőződés itemek) sokkal nagyobb fokú stresszt élnek meg, a férfiakénál szignifikánsan magasabb arányban. Ezek az eredmények kulcsfontosságúak lehetnek a izomdiszmorfián belül megjelenő nemi különbségeket vizsgálni kívánó kutatások szempontjából.

A jövőben további kutatások szükségesek, hogy az izomdiszmorfia komplex jelensége részleteiben és összefüggéseiben feltárható legyen és annak klasszifikációját illetően tudományos konszenzus alakuljon ki.

Felhasznált irodalom

- Chandler, C. G., Grieve, F. G., Derryberry, W. P., & Pegg, P. O. (2009). Are Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms Related to Muscle Dysmorphia? *International Journal of Men's Health*, 8(2), 143-154.
- Dworkin, S. L. & Wachs, F. L. (2009). *Body Panic: Gender, health, and the selling of fitness*. New York: New York University Press.
- Ebbeck, V., Watkins, P. L., Concepcion, R. Y., Cardinal, B. J., & Hammermeister, J. (2009). Muscle dysmorphia symptoms and their relationships to self-concept and negative affect among college recreational exercisers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21, 262-275.
- Goodale, K. R., Watkins, P. L., & Cardinal, B. J. (2001). Muscle dysmorphia: A new form of eating disorder? *American Journal of Health Education*, 32, 260-266.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15, 63-80.
- Hildebrandt, T., Alfano, L., & Langenbucher, J. W. (2010). Body image disturbance in 1000 male appearance and performance enhancing drug users. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 841-846.
- Hildebrandt, T., Lai J. K., Langenbucher, J. W., Schneider, M., Yehuda, R., & Pfaff, D. W. (2011). The diagnostic dilemma of pathological appearance and performance enhancing drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, 1-11.
- Jackson, A. W., Morrow, J. R., Jr., Bowles, H. R., FitzGerald, S. J., & Blair, S. N. (2007). Construct validity evidence for single-response items to estimate physical activity levels in large sample studies. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 78, 24-31.
- Lamanna, J., Grieve, F. G., Derryberry, W. P., Hakman, M., & McClure, A. (2010). Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample. *Eating Weight Disorder* 15, e23-e33.
- Maida, D. M. & Armstrong, S. L. (2005). The classification of muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 4(1), 73-91.
- Mosley, P. E. (2008). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 191-198.
- Murray, S. B., Rieger, E., & Touyz, S. W. (2010a). Muscle dysmorphia Symptomatology during a period of religious fasting: a case report. *European Eating Disorders Review*, 19, 162-168.
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., & De la Garza García, Y. (2010b). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483-491.

- Murray, S. B., Maguire, S., Russell, J., & Touyz, S. W. (2011a). The emotional regulatory features of bulimic episodes and compulsive exercise in muscle dysmorphia: a case report. doi: 10.1002/erv.1088. Epub 2011 Jan 27.
- Murray, S. B. & Touyz, S. W. (2011b). Re: Muscle Dysmorphia – A Reply to Vandereycken. *Eating Disorders*, 19(3), 291-293.
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L., & Touyz, S. W. (2012a). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. doi: 10.1002/erv.2194. Epub 2012 Aug 2.
- Murray, S. B. & Touyz, S. W. (2012b). Masculinity, femininity and male body image: a recipe for future research. *International Journal of Men's Health*, 11(3), 227-239.
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. T., & Touyz, S. W. (2012c). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9, 193-200.
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L., & Touyz, S. W. (2013a). Masculinity and femininity in the divergence of male body image concerns. *Journal of Eating Disorders*, 1(11), doi: 10.1186/2050-2974-1-11.
- Murray, S. B., Boon, E. & Touyz, S. W. (2013b). Diverging eating psychopathology in transgendered eating disorder patients: a report of two cases. *Eating Disorders*, 21(1), 70-74.
- Murray, S. B. & Touyz, S. W. (2013c). Muscle Dysmorphia: Towards a diagnostic consensus. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(3), 206-207.
- Norton, K. I., Olds, T. I., Olive, S., & Dank, S. (1996). Ken and Barbie at life size. *Sex Roles*, 34, 287-294.
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 254-259.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Jr., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weight lifters: A case control study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1291-1296.
- Pope, H. G. Jr., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and „reverse anorexia” among 108 bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 406-409.
- Pope, H. G. Jr., Gruber, A., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pope, H. G. Jr., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Eating Disorders*, 26, 65-72.

- Pope, H. G. Jr., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000a). *The Adonis complex: The secret crisis of male body image obsession*. New York, NY: Free Press.
- Pope, H. G. Jr., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., deCol, C., Jouvent, R., & Hudson, J. I. (2000b). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- Readdy, T., Watkins P. L. & Cardinal B. J. (2011). Muscle dysmorphia, gender role stress, and sociocultural influences: an exploratory study. *Research Quarterly Exercise and Sport*, 82(2), 310-319.
- Segura-García, C., Ammendolia, A., Procopio, L., Papaiani, M. C., Sinopoli, F., Bianco, C., De Fazio, P., & Capranica, L. (2010). Body uneasiness, eating disorders, and muscle dysmorphia in individuals who overexercise. *Journal of Strength and Conditioning Research* 24(11), 3098-3104.
- Sigmon, S. T., Pells, J. J., Edenfield, T. M., Hermann, B. A., Schartel, J. G., LaMattina, S. M., & Boulard, N. E. (2007). Are we there yet? A review of gender comparisons in three behavioral journals through the 20th century. *Behavior Therapy*, 38(4), 333-339.
- Szkárosi, N. (2013). Izomdiszmozfia – Evészavar vagy testképzavar? Diagnosztikai dilemmák és elméleti modellek. *Általános lélektan kutatómódszertani műhelymunka. Témavezető: Sefcsik Tamás*. SZTE-BTK, Pszichológia
- Yang, C. J, Gray, P., & Pope, H. G. Jr. (2005). Male body image in Taiwan versus the West: Yanggang Zhiqi meets the Adonis complex. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 263-269.
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*, 19, 145-155.

Internetes hivatkozások

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Retrieved February 15, 2013, from http://hu.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders
- American Psychological Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Retrieved March 14, 2014, from www.dsm5.org

Mellékletek

I. sz. melléklet: Táblázatok

7. táblázat: *Férfiak és nők súlyzós és aerob edzésgyakorisága*

Súlyzós edzés	Férfiak (%)	Nők (%)	Cardio edzés	Férfiak (%)	Nők (%)
Egyszer sem	22,6	36,3	Egyszer sem	8,3	2,5
Egyszer egy héten	15,5	16,9	Egyszer egy héten	11,9	14,4
2-3x	33,3	38,8	2-3x	38,1	50,6
4-5x	22,6	7,5	4-5x	26,2	20,6
6-7x	4,8	0,6	6-7x	10,7	8,1
Több, mint 7x	1,2	0	Több, mint 7x	4,8	3,8

8. táblázat: *Izmossággal/testalakkal kapcsolatos gondolatokra fordított idő*

Mennyi idejét foglalja le, hogy izmosságra, alakjára gondol?	Férfi (%)	Nő (%)
Egyáltalán nem gondolok erre	19	6,3
Néha	42,9	46,3
Mérsékelten	25	35,6
Gyakran	13,1	10
Nagyon gyakran	0	1,9

9. táblázat: *Szorongás az izmosággal/testalakkal kapcsolatban*

Mennyire érez szorongást, amikor izmosságra/testalakjára gondol?	Férfi (%)	Nő (%)
Egyáltalán nem	51,2	31,9
Enyhe szorongást érzek	32,1	35
Mérsékelt szorongást érzek	13,1	26,3
Erőteljes szorongást érzek	3,6	6,3
Extrém szorongást érzek	0	0,6

10. táblázat: Ellenállás az izmossággal/testalakkal kapcsolatos gondolatoknak

Mennyire tud az izmossággal/testedzéssel/testalakkal kapcsolatos gondolatoknak ellenállni?	Férfi (%)	Nő (%)
Mindig ellen tudok állni.	58,3	33,8
Megpróbálok, általában sikerrel.	29,8	40
Igyekszem, de nehéz, nem mindig sikerül.	10,7	20
A legtöbbször nem tudok ellenállni.	1,2	6,3

11. táblázat: Az izmossággal/testalakkal kapcsolatos gondolatok kontrollja

Mennyire képes kontrollálni az izmosságához/testalakjához/a testedzéshez kapcsolódó képzetait, gondolatait?	Férfi (%)	Nő (%)
Teljes mértékben képes vagyok kontrollálni gondolataimat/mivel nincsenek ilyen jellegű gondolataim, nem szükséges kontrollálnom őket.	54,8	33,1
Képes vagyok kontrollálni gondolataimat, ez csupán minimális koncentrációt és erőfeszítést igényel részemről.	40,5	45
Mérsékeltlen vagyok képes kontrollálni gondolataimat, néha sikerül csak eltéríteni vagy megállítani ezirányú gondolataimat.	3,6	16,9
Kevéssé vagyok képes kontrollálni gondolataimat, ritkán sikerül csak eltéríteni vagy megállítani ezirányú gondolataimat.	1,2	5

12. táblázat: Izmossággal/testalakkal kapcsolatos helyzetek elkerülése

Előfordul, hogy elkerül bizonyos helyeket, helyzeteket izmosságához/testalakjához köthető gondolatai vagy készítetései miatt?	Férfi (%)	Nő (%)
Nem kerülöm.	71,4	50
Enyhe mértékben.	17,9	30,6
Viszonylag gyakran.	6	11,3
Nagyon gyakran.	2,4	5
Teljes mértékben.	2,4	3,1

13. táblázat: Izomossággal/testalakkal kapcsolatos megelégedettség

Mennyire van meg győződve arról, hogy izomossága/testalakja/edzettsége nem kielégítő/elégséges? Képes bárki meggyőzni Önt arról, hogy izomzata/testalakja/testformája nem néz ki rosszul?	Férfi (%)	Nő (%)
Nincs ilyen jellegű problémám, izomzatom/testalakom/edzettségem kielégítő.	34,5	20,6
Nem tudom, hogy mennyire kielégítő/elégséges izomzatom/testalakom/edzettségem; az emberek szerint jól nézek ki és én hiszek nekik.	26,2	15
Izomosságom fejletlensége/testalakom elégtelensége csak saját magam számára észrevehető. Amikor az emberek megmondják szerintük hogy nézek ki, hiszek nekik, de közben szeretnék izmosabb/nagyobb/formásabb lenni. Elismerem, hogy ezirányú gondolataim (és késztetésem) néha túlzóak.	19	35,6
Izomosságom fejletlenségét/testalakom elégtelenségét jónéhány ember észreveszi. Ha az emberek azt mondják nekem, hogy jól nézek ki, nem igazán hiszem el nekik. Néha úgy vélem, hogy ezirányú gondolataim (és késztetésem) túlzóak lehetnek.	8,3	15
Izomosságom fejletlenségét/testalakom elégtelenségét mindenki észreveszi. Ha azt mondják, jól nézek ki, nem hiszem el. Úgy vélem, hogy ezirányú gondolataim (és késztetésem) reálisak.	11,9	13,8

14. táblázat: GRSS – Fizikai inadekvátság 1.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha azt érzi, hogy nincs jó fizikai állapotban	3	29,8	31,3
	4	20,2	36,3
	5	1,2	5,6

15. táblázat: GRSS – Fizikai inadekvátság 2.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha párja azt mondaná, hogy nem elégedett Önnel	2	15,5	1,9
	3	22,6	14,4
	4	33,3	31,9
	5	21,4	50,6

16. táblázat: GRSS – Fizikai inadekvátság 3.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha férfi létére nőies vonásokat tulajdonítanak Önnek/ha nő létére férfias vonásokat tulajdonítanak Önnek	0	13,1	8,8
	1	21,4	16,3
	2	22,6	11,9
	4	11,9	27,5
	5	9,5	10,6

17. táblázat: GRSS – Fizikai inadekvátság 4.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha férfiként más férfiakkhoz, nőként más nőkhez viszonyítva kedvezőtlenebb lenne a megítélése	0	17,9	2,5
	1	22,6	16,3
	4	9,5	22,5
	5	3,6	8,8

18. táblázat: GRSS – Érzelmi kifejezőkészség 1.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Elmondani valakinek, hogy megbántotta azzal, amit Önnek mondott	0	21,4	13,1
	1	29,8	19,4
	4	8,3	20
	5	1,2	3,1

19. táblázat: GRSS – Érzelmi kifejezőkészség 2.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha férfiként egy férfi átkarolja a vállát/ha nőként egy nő átkarolja a vállát	0	34,5	55
	4	9,5	4,4
	5	1,2	0,6

20. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 1.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha azt érzi, hogy nem tudja kielégíteni családja érzelmi szükségleteit	4	31	45,6
	5	17,9	26,9

21. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 2.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha mások azt gondolják Önről, hogy érzelmileg hideg természete van	0	26,2	10
	4	15,5	25,6
	5	7,1	20

22. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 3.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Szexuális kapcsolatot fenntartani valakivel elköteleződés nélkül	0	34,5	10,6
	4	14,3	19,4
	5	2,4	21,3

23. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 4.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha szexuális együttlétre kapacitálják, miközben Ön inkább érzelmre (szeretetre) vágya	0	14,3	3,1
	4	19	31,3
	5	7,1	23,8

24. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 5.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Intim kapcsolatot fenntartani érzelmek nélkül	0	22,6	7,5
	1	26,2	10,6
	4	14,3	25
	5	7,1	23,1

25. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 6.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha szabadosnak tartanák	0	25	15,6
	1	29,8	12,5
	4	4,8	24,4
	5	2,4	2,5

26. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 7.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha nem kívánt szexuális közeledést kellene lekezelnie	0	21,4	4,4
	1	22,6	8,1
	4	13,1	23,8
	5	1,2	23,1

27. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 8.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha több szexuális partnere lenne	0	19	7,5
	1	26,2	11,3
	5	4,8	31,3

28. táblázat: GRSS – Érzelemmentes kapcsolatok 9.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha párja nem beszélné meg Önnel kapcsolati problémáit	0	7,1	1,3
	1	10,7	3,1
	5	14,3	36,3

29. táblázat: GRSS – Asszertív viselkedés 1.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha egyedül kellene elköltöznie egy másik városba	0	25	10,6
	4	14,3	20
	5	9,5	20,6

30. táblázat: GRSS – Asszertív viselkedés 2.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha azt érezné, hogy valaki követi	0	11,9	0,6
	1	19,0	1,3
	2	28,6	7,5
	4	14,3	31,9
	5	8,3	38,1

31. táblázat: GRSS – Asszertív viselkedés 2.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Furcsa zajt hallani, miközben egyedül van otthon	0	11,9	1,3
	1	35,7	10,6
	4	10,7	24,4
	5	6	26,3

32. táblázat: GRSS – Asszertív viselkedés 3.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Ha autója lerobbanna az úton	0	16,7	4,4
	4	17,9	25
	5	2,4	18,1

33. táblázat: GRSS – Asszertív viselkedés 4.

	Válasz	Férfi (%)	Nő (%)
Obszcén telefonhívást kapni	0	29,8	7,5
	4	6	21,9
	5	3,6	8,8