

# A Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS) működése magyar nyelven

Óry Fanni\* és Meskó Norbert

Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet, Pécs, Magyarország

## EREDETI KÖZLEMÉNY

Beérkezett: 2023. május 3. – Elfogadva: 2023. november 8.

Megjelent az interneten: 2024. március 7.

© 2023 A szerző(k)



*Háttér és célkitűzések:* A nőket jelentős szociokulturális nyomás éri a fizikai megjelenésükkel kapcsolatban. A Tárgyasított Testtudat Skála (Objectified Body Consciousness Scale) képes kimutatni a nők közötti egyéni különbségeket abban, hogy a fizikai megjelenésükre vonatkozó társadalmi elvárásokat mennyire internalizálják. Jelen kutatás célja kettős. Egyrészt szeretnénk reflektálni egy korábbi magyar cikkre, amely a fenti kérdőívvel foglalkozott. Másrészt szeretnénk bemutatni, hogy ez a több nyelven is jól mérő kérdőív magyar nyelven is használható az eredeti faktorokkal. *Módszer:* Első vizsgálatunkban egy online kérdőívcsomagot használtunk, amelyet 770 nő ( $M = 30,1$  év;  $SD = 11,3$ ; 18–71 év) töltött ki. A kérdőívcsomag a Tárgyasított Testtudat Skálát (OBCS), a Kozmetikai Műtét Elfogadása Skálát (ACSS) és a Testedzésfüggőség Skálát (EAI) tartalmazta, továbbá felmérte a saját testtel kapcsolatos elégedettség szintjét is. Második vizsgálatunkban 102 egyetemista nő ( $M = 20,7$  év;  $SD = 2,13$ ; 18–29 év) vett részt. Az adatfelvétel személyesen történt, ahol a priming helyzet után a következő kérdőívcsomagot használtuk: Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS), Kozmetikai Műtét Elfogadása Skála (ACSS) és a Rosenberg-féle Önértékelés Skála (RSES). A faktorstruktúra vizsgálatához a JASP, míg a validáláshoz a Jamovi programot használtuk. *Eredmények:* Elemzéseink szerint a Tárgyasított Testtudat Skála magyar verzióján is jól működik az eredeti hármas faktorstruktúra. A három faktor a következő lett: Test felügyelet, Testszégvény, Kontroll hiedelmek. Az elvárásoknak megfelelően a magasabb fokú tárgyasítás szignifikánsan összefügg a saját testtel való magasabb elégedetlenséggel, a kozmetikai műtétek iránti nagyobb nyitottsággal, a testedzésfüggőség kialakulásának fokozott veszélyével, illetve az alacsonyabb önértékeléssel. *Következtetések:* Összességében, a Tárgyasított Testtudat Skála magyar nyelven is megfelelően bizonyult a nők testükkel kapcsolatos, tárgyasításhoz fűződő tapasztalatainak mérésében, az eredetileg meghatározott faktorstruktúrát alkalmazva.

\* Levelező szerző. E-mail: ory.fanni@pte.hu

**KULCSSZAVAK**

testtárgyasítás, testtudat, faktorstruktúra, validálás, elégedettség

**BEVEZETÉS****A tárgyiasított testtudat**

A saját testtel kapcsolatos tapasztalatok feltérképezése fontos részét képezi a nőkre fókuszáló pszichológiai kutatásoknak, hiszen a nők fizikai megjelenése egyaránt befolyásolja a személyes, a gazdasági és a politikai előmenetelüket (McKinley, 1995). A nők a férfiakhoz képest általánosságban véve elégedetlenebbek a fizikai megjelenésükkel, ráadásul ez az elégedetlenség jelentős hatással van a pszichológiai jóllétükre is (Silberstein és mtsai, 1988). A testtel kapcsolatban megélt elégedetlenség csökkenti az önértékelést, fokozza azoknak a tevékenységeknek a hajszolását, amelyek által a testsúly kontrollálható, illetve evészavarok kialakulásához is hozzájárul (Silberstein és mtsai, 1988; Fredrickson és mtsai, 1998; Noll és Fredrickson, 1998; Dakanalis és mtsai, 2017; Graff és Czarnomska, 2019). A nők saját testükkel való elégedetlenségének háttérében számos különböző faktor hatása húzódik meg, úgymint a nemi szerepek, a fogyasztói társadalom és a közösségi média (Silberstein és mtsai, 1988; McKinley, 1995; Manago és mtsai, 2015).

McKinley (1995), illetve Fredrickson és Roberts (1997) egymástól függetlenül mutattak rá a korábbi elméletek hiányosságára: a nőket, mint passzív elszenvedőket jelenítették meg. McKinley (1995) ehelyett a nőket aktív szereplőként írja le, akik az őket körülvevő szociokulturális közeg jellemzőihez igyekeznek alkalmazkodni. A feminista konstrukciókat beépítve a megközelítésbe, abból indulnak ki, hogy a női test egy társadalmilag megkonstruált tárgy, amelyet nézni lehet (McKinley, 1995; Fredrickson és Roberts, 1997). A kulturális berendezkedés arra szocializálja a nőket már kiskoruktól kezdve, hogy a külső szemlélők elvárásainak megfeleljenek (Fredrickson és Roberts, 1997). Azáltal, hogy a nők reagálnak a társadalmi nyomásra, kialakul bennük egyfajta tudatosság a saját testükkel kapcsolatban, amelyet tárgyiasított testtudatnak nevezünk (McKinley, 1995). A nők szexuális tárgyiasítása során a fizikai megjelenésüket különválasztják a személyiségüktől, és tulajdonképpen egy tárgyként tekintenek a testükre, amelynek az elsődleges feladata mások szükségleteinek kielégítése (Fredrickson és Roberts, 1997; Fredrickson és mtsai, 1998). A nők értékét már fiatal koruktól kezdve a fizikai megjelenésükre alapozva határozzák meg (Fredrickson és Roberts, 1997; Ching és Xu, 2019). Annak ellenére, hogy a fogyasztói társadalom a felszínen szexuálisan semlegesnek tűnik, valójában egyértelműen meghatározott standardokat hordoz azzal kapcsolatban, hogy mit jelent szépnek és sikeresnek lenni (Ábrahám és mtsai, 2017; Ching és Xu, 2019). Ebből kifolyólag a nőket jelentős szociokulturális nyomás éri a külső megjelenésükkel kapcsolatban (Swami és mtsai, 2009; Boursier és mtsai, 2020). Normatívnak tekintik esetükben a társadalmilag ideálisnak beállított irreálisan vékony testalak elérését és fenntartását (Swami és mtsai, 2008; Ábrahám és mtsai, 2017). Ez vezet a nők testének tárgyiasításához, ami azt eredményezi, hogy ők is megtanulnak a saját testükre külső szemlélőként tekinteni (Fredrickson és Roberts, 1997). Ráadásul napjainkban ezt a folyamatot felgyorsítja a közösségi média, amely platformjain látott példákön keresztül a fiatalok tulajdonképpen belenőnek a fizikai megjelenéssel kapcsolatos elvárásokba (Manago és mtsai, 2015);



Graff és Czarnomska, 2019; Boursier és mtsai, 2020). Minél több időt tölt el naponta egy nő a közösségi média különböző platformjain, annál inkább tárgyiasítja a saját testét, pozitívan áll a vékonyságideálhoz, és magasabb lesz a motivációja a sportolás iránt (Manago és mtsai, 2015; Graff és Czarnomska, 2019). A nők magukévá teszik a kultúra megjelenésre vonatkozó standardjait, és úgy tűnik számukra, mintha azok önmagukból származnának, és mintha, a számos ellentétes bizonyíték ellenére, elérhetőek lennének (McKinley és Hyde, 1996). Minél inkább internalizálják, azaz belsővé teszik a kulturális standardokat, annál inkább tárgyként tekintenek testükre, és folyamatos testellenőrzésbe kezdenek, hasonlítgatják magukat másokhoz, illetve az ideálhoz (McKinley, 1995; Yazdanparast és Spears, 2018; Ching és Xu, 2019). Azonban az ideális gyakorlatilag elérhetetlen, így általában nem felelnek meg az elvárásoknak, ezért szégyent és szorongást élnek meg a testükkel kapcsolatban (McKinley és Hyde, 1996; Fredrickson és Roberts, 1997). Gondolataikat a saját testükkel kapcsolatos érzéseik, tapasztalataik, hiedelmeik töltik ki akár egész nap, amellyel igyekeznek folyamatosan a felügyeletük alatt tartani a fizikai megjelenésüket (McKinley és Hyde, 1996). Továbbá az átélt szégyenérzet erősségét és az ellenőrzésre fordított energia mértékét befolyásolja az egyén arra vonatkozó hiedelme is, hogy milyen mértékben tudja a fizikai megjelenését önmaga megváltoztatni, kontroll alatt tartani (McKinley, 1995; McKinley és Hyde, 1996).

A külső elvárások internalizálásából fakadó folytonos testellenőrzés, illetve az elvárttól való eltérések miatti szégyen és szorongás ahhoz vezetnek, hogy a nők elvesztik a kapcsolatot a testük belső jelzéseivel, és ők is csupán egy lélektelen tárgyként fognak bánni vele, aminek az egyetlen feladata az esztétikai gyönyörködtetés (Fredrickson és Roberts, 1997). A fizikai megjelenésre fordított nagy fokú figyelem lefoglalja a kognitív kapacitás nagy részét, ami a gondolkodás beszűküléséhez vezet (Fredrickson és mtsai, 1998). Ez a csak a fizikai megjelenésre fókuszált működésmód pedig evészavarok kialakulásához is hozzájárulhat, illetve eredményezheti a szexuális működésmód zavarát és a szexuális vágy csökkenését is (Fredrickson és Roberts, 1997; Fredrickson és mtsai, 1998; Noll és Fredrickson, 1998; Ching és Xu, 2019). Ez a szelfmegközelítés kialakíthat depressziót is az érintett személyeknél (Fredrickson és Roberts, 1997; Ching és Xu, 2019). A nők matematikai teljesítményét is lecsökkentheti (Fredrickson és mtsai, 1998). A szelftárgyiasítás tulajdonképpen általánosságban leronthatja a nők fizikai és mentális állapotát egyaránt (McKinley, 1995; McKinley és Hyde, 1996; Fredrickson és Roberts, 1997). Egyéni különbségek vannak abban, hogy ki mennyire hajlamos saját testét tárgyiasítani. A szelftárgyiasítás pozitív irányú összefüggést mutatott a magasabb fokú neuroticitással, perfekcionizmussal és nárcizmussal is (Carrotte és Anderson, 2018).

## A testtárgyiasítás és a kozmetikai műtétek

Az elvárásoknak való megfelelés megvalósítható úgy, hogy a nők az online térben bizonyos platformokon tudnak feltölteni magukról olyan képeket, amelyeken tökéletesnek teszik a kinézetüket (Boursier és mtsai, 2020). Ezek a képek a külső szemlélők pozitív visszajelzését váltják ki, azonban csak átmenetileg csökkentik azt a rossz érzést, amelyet a nők éreznek a testük valóságos megjelenése miatt (Boursier és mtsai, 2020; Wang és mtsai, 2021). A közösségi média használata tehát csak rövid távon oldja meg a problémát, így szükség van hosszabb távú megoldásra (Di Gesto és mtsai, 2021; Wang és mtsai, 2021).

Az egyik és egyben a leghatékonyabb módja a vonzerő növelésének a test bizonyos vonásainak módosítására szolgáló kozmetikai műtétek alkalmazása (Seo és Kim, 2020). Az elmúlt



évtizedekben a kozmetikai eljárások népszerűsége, illetve az elvégzett beavatkozások száma jelentősen megnövekedett világszerte (Nerini és mtsai, 2019; Al-Yahya és mtsai, 2020; Seo és Kim, 2020; Shome és mtsai, 2020; Wang és mtsai, 2021), annak ellenére, hogy ezek a procedúrák kockázatosak, és számos visszafordíthatatlan, nem kívánt következménnyel járhatnak (Markey és Markey, 2009; Ching és Xu, 2019). A kozmetikai eljárások olyan választható műtéti és nem műtéti beavatkozások, amelyek célja a fizikai megjelenés vagy bizonyos testi jellemzők megváltoztatása annak érdekében, hogy a kliens vonzereje növekedjen (Henderson-King és Henderson-King, 2005; Yazdanparast és Spears, 2018; Meskó és Láng, 2021). Jelen kutatás keretei között olyan kozmetikai beavatkozásokról van szó, amelyek opcionálisak, vagy orvosilag szükségtelen eljárásoknak számítanak, és céljuk kifejezetten a páciens által megjelölt fizikai tökéletlenségek kijavítása és a kliens megjelenésének tökéletesítése (Nerini és mtsai, 2019; Meskó és Láng, 2021; Öry és mtsai, 2022).

A kozmetikai műtétekkel kapcsolatos attitűdöt befolyásoló faktorok közül az egyik legfontosabb a nem (Henderson-King és Henderson-King, 2005). A nők nemcsak jóval nagyobb mértékű nyitottságról számolnak be a szépsézeteti eljárásokkal kapcsolatban (Bazner, 2002; Farshidfar és mtsai, 2013), hanem sokkal gyakrabban alkalmaznak magukon különféle kozmetikai beavatkozásokat, mint a férfiak (Brown és mtsai, 2007; Swami és mtsai, 2008; Golshani és mtsai, 2016). Ez a szembetűnő nemi különbség a nőket érő jelentősebb szociokulturális nyomásra reflektál (Swami és mtsai, 2009), amely hatására sokszor szorongásról számolnak be, hiszen elvárás feléjük, hogy a fizikai és szexuális vonzerejüket fenntartsák, és elérjék az ideálisként beállított irreálisan vékony testalakot (Harrison, 2003; Swami és mtsai, 2008).

A saját testtel kapcsolatos negatív érzések növelik a kozmetikai műtétek alkalmazásának valószínűségét (Henderson-King és Henderson-King, 2005; Calogero és mtsai, 2010; Farshidfar és mtsai, 2013; Ching és Xu, 2019). A negatív érzések közül is kiemelkedő hatása van a szégyenérzetnek, amely érzés a figyelem fókuszát folyamatosan az ideális és a valós testalak között észlelt diszkrepancián tartja, így eredményezve a kozmetikai műtétek magasabb elfogadását (Yazdanparast és Spears, 2018). A nők testükkel való normatív elégedetlensége tehát nem csupán egyéni panasz, még csak nem is egyéni pszichopatológia, hanem arra a szociálpszichológiai kontextusra adott reflexió, amelyben a nők élnek (McKinley és Hyde, 1996). A kínai társadalomban az is elterjedt jelenség, hogy a szülők fizetik be egy-egy szépsézeteti beavatkozásra a lányukat, mert a vonzó megjelenést értékes hosszú távú befektetésnek tartják lányuk karrierje és házassága szempontjából (Ching és Xu, 2019).

Calogero és munkatársai (2010) kutatásukban a tárgyiasítás elméletén keresztül vizsgálták a kozmetikai műtétek iránti nyitottságot nők körében. Eredményeik szerint azok a nők mutattak magasabb hajlandóságot a kozmetikai beavatkozások iránt, akik saját testüket, mint tárgyat látták, amelynek feladata, hogy megfeleljen a megjelenésével kapcsolatos külső elvárásoknak. A kozmetikai eljárások számukra a manipuláció tökéletes eszközeként szolgálnak, amelyek segítségével kontrollálhatják a fizikai megjelenésüket (Calogero és mtsai, 2010). Később Vaughan-Turnbull és Lewis (2015) az előző kutatási kompozíciót kiegészítve megerősítették az előbbi összefüggéseket. Eredményeik szerint ugyanis a nők annál elfogadóbbak és annál inkább fontolóra veszik egy-egy kozmetikai beavatkozás alkalmazását, minél jobban tárgyiasítják a testüket, erősebb testfelügyelettel és magasabb szégyenérzettel rendelkeznek. Ez a tendencia már a serdülőkorú lányok körében is növeli a szépsézeteti beavatkozások iránti nyitottságot (Knauss és mtsai, 2008; Öry és mtsai, 2022). Továbbá rámutattak, hogy a testtömegindex (BMI) nincs szignifikáns hatással a kozmetikai műtétek iránti attitűdre, azaz elsősorban a saját



testhez fűződő érzések irányítják a szépészeti beavatkozásokkal kapcsolatos viselkedést (Vaughan-Turnbull és Lewis, 2015). A kozmetikai műtétekhez kapcsolódó attitűd szoros összefüggést mutat a testképpel (Von Soest és mtsai, 2006; Mohammadpanah Ardakan és mtsai, 2017; Nerini és mtsai, 2019), továbbá a szépészeti eljárások iránti nyitottság alakulására a saját testtel való elégedetlenség is szignifikáns hatással van (Bazner, 2002; Delinsky, 2005; Brown és mtsai, 2007; Yazdanparast és Spears, 2018; Ip és Ho, 2019; Nerini és mtsai, 2019; Sarwer, 2019; Wang és mtsai, 2021). A vonzerőre vonatkozó alacsony önértékelés tehát bejósolja a műtéti beavatkozás választását (Brown és mtsai, 2007; Swami, 2009). Minél kevésbé elégedett a testével egy nő, annál elfogadóbb a kozmetikai beavatkozásokkal szemben, sőt annál inkább fontolóra veszi, hogy a saját testén is elvégeztessen valamilyen esztétikai célú műtéti beavatkozást (Delinsky, 2005; Henderson-King és Henderson-King, 2005; Markey és Markey, 2009). A testre vonatkozó elégedetlenség nemcsak érzelmi szinten jelenik meg azoknál a nőknél, akik elfogadó attitűdöt képviselnek a kozmetikai műtétek iránt, hanem esetükben felfedezhető diszfunkcionális gondolatok a fizikai megjelenés fontosságával kapcsolatban, illetve többféle olyan tevékenységet végeznek (például szigorú diétázás és testedzés), amelyek a megjelenésük javítására szolgálnak (Sadeghi és mtsai, 2018; Shome és mtsai, 2020). Azok a nők, akik szépségük fokozásába általánosságban többet invesztálnak, nyitottabbak a szépészeti eljárások iránt (Sarwer, 2019).

### A testtárgyasítás és a testedzésfüggőség

A rendszeres testmozgás fontos szerepet játszik az egészségmegőrzésben és a betegségek megelőzésében, ugyanakkor a túlzott testmozgás káros hatással lehet mind a fizikai, mind a mentális egészségre (Demetrovics és Kurimay, 2008; Berczik és mtsai, 2012; Béres és mtsai, 2013; Lichtenstein és mtsai, 2017). A testedzésfüggőség a viselkedési addikciók egyik legerősebb típusa (Demetrovics és Kurimay, 2008; Berczik és mtsai, 2012). Olyan tevékenységről van szó, amely normál keretek között tartva, az életkornak megfelelő mértékben folytatva jelentősen javítja az egyén egészségi állapotát, azonban túlzott mértékben negatívan hat a mindennapi életre (Berczik és mtsai, 2012; Béres és mtsai, 2013). A kóros testedzésfüggőség és az elkötelezett sportolás jelentősen eltérnek egymástól, hiszen az elkötelezetten sportoló személy képes átélni a sportolásból származó örömeit, nem jelennek meg nála elvonásos tünetek, amikor nem végezheti a mozgásformát, és nem éli át a sportolással kapcsolatosan a kontrollvesztettség érzését sem (Béres és mtsai, 2013). A testedzés-addikcióhoz gyakran társul valamilyen evészavar. A táplálkozással kapcsolatos zavarok és a testedzésfüggőség közötti kapcsolatot a testképpel és testsúllyal való folytonos foglalkozás és elégedetlenség jelentheti, hiszen mind a szigorú szabályokat követő étkezés, mind az intenzív, beszabályozott testedzés kontrollérzetet biztosít az egyén számára a fizikai megjelenése felett (Demetrovics és Kurimay, 2008).

A nyugati társadalmi berendezkedés negatív hatása ebben az esetben is tetten érhető, hiszen nagy hangsúlyt fektet a testmozgás népszerűsítésére, és felettébb pozitív attitűdöt mutat iránta (Demetrovics és Kurimay, 2008; Mónok és mtsai, 2012). Könnyen előfordulhat, hogy a társadalmi nyomás miatt válik valaki a testedzéstől függővé, amit ráadásul pozitív tulajdonságként fog értelmezni, hiszen a reklámok az esetleges negatív következményeket elhallgatják, és a testedzésnek csupán az egészségjavító hatását népszerűsítik (Demetrovics és Kurimay, 2008; Lichtenstein és mtsai, 2017). A testmozgás propagálásához kapcsolódik még az a nőekkel szemben támasztott elvárás, hogy minél karcsúbb alakkal rendelkezzenek (Swami és mtsai, 2008). Amennyiben egy nő igyekszik ezeknek a kulturális elvárásoknak megfelelni, előfordulhat, hogy a



túlzott testedzése nem tűnik problémásnak, hiszen olyan tevékenységet végez, amely a társadalmi normák szerint helyes és követendő példa. A probléma tehát rejtve marad, hiszen a testedzés egy társadalmilag elfogadott és pozitív tevékenység (Lichtenstein és mtsai, 2017), az egészség fenntartását szolgálja, és sokkal normálisabb elfoglaltságnak tekinti a társadalom, mint például a hosszú órákon át történő videójátékozást (Berczik és mtsai, 2012).

## A testtárgyasítás mérése

A tárgyiasított testtudat koncepciójának mérésére szolgáló kérdőív, az Objectified Body Consciousness Scale (OBCS), azaz a Tárgyasított Testtudat Skála kidolgozása McKinley és Hyde (1996) nevéhez fűződik. A 24 tételű kérdőív a tinédzserkor későbbi szakaszától kezdve, életkortól függetlenül megfelelő mérőeszköznek bizonyult (a testtárgyasítás serdülőkor előtti, illetve a serdülőkor kezdeti szakaszában a kérdőívnek egy rövidebb, átdolgozott verziójának használata javasolt, lásd Lindberg és mtsai, 2006). Tehát a kérdőív mind a serdülőkorú lányok, mind a fiatal felnőtt nők, és mind az életközép környékén járó nők esetében kiválóan meg tudja ragadni a testtárgyasítás jelenségét (McKinley, 1999, 2006; Sinclair és mtsai, 2004; Crawford és mtsai, 2009). Ráadásul a kérdőív nemcsak a normál populáción képes meghatározni a testtárgyasítás mértékét, hanem klinikai mintán (pl. evészavarban szenvedők vizsgálata során) is alkalmazhatónak bizonyult (Dakanalis és mtsai, 2017). Továbbá nemcsak angol nyelven használható, hanem számos más nyelven is megbízható mérőeszköznek tekinthető (pl. Crawford és mtsai, 2009; Moya-Garófano és mtsai, 2017; Yılmaz és Özen, 2019).

A kérdőív a tárgyiasított testtudat három komponensét ragadja meg. A McKinley (1995) által leírt elméleti alapok mentén három faktorba sorolhatók be a kérdőív tételei. Az első faktor a Testfelügyelet (Body surveillance), amely a saját test és fizikai megjelenés folyamatos ellenőrzését jelenti. Az állandó önmegfigyelés és az, hogy úgy lássák magukat, ahogyan mások látják őket, szükséges ahhoz, hogy a nők megfeleljenek a kulturális testnormáknak, és elkerüljék mások negatív ítéleteit. Ennek eredményeképpen önmaguk számára is tárgyként kezdenek el létezni. A második faktor a Testszégyen (Body shame), amely a kulturális normák belsővé tételét, azaz internalizációját, illetve az ideális testalaktól való eltérések miatt érzett szégyent foglalja magába. Ráadásul a kulturális testnormák internalizálása azt a látszatot kelti, mintha ezek az elvárások belülről, saját indítatásból származnának, így az ezek elérése felé tett lépések személyes döntésen alapulnának, nem pedig a társadalmi nyomásra reflektálnának. A harmadik faktor, a Kontroll hiedelmek (Control beliefs) faktor pedig a fizikai megjelenés formálhatóságába vetett hitet térképezi fel. Ahhoz, hogy a nők elfogadják a vonzerőt, mint észszerű mércét, amely alapján megítélhetik magukat, meg kell őket győzni arról, hogy testük kontrollálható, önerőből formálható, és a kulturális testnormák ténylegesen elérhető alakok. Ez a befolyásolás azért tud erősen működni, mert a megjelenés ellenőrzésének képessége a nőknek olyan kompetenciaérzetet ad, amelyet nem adnak fel egykönnyen (McKinley, 1995, 2011).

A tárgyiasított testtudat koncepciójának kialakulási folyamatáról, illetve a Tárgyasított Testtudat Skálával végzett kutatásokról és az azokban szerzett tapasztalatokról Nyitrai és munkatársainak (2019) cikkében olvashatunk részletesen. Ez a munka tárgyalja az Objectified Body Consciousness Scale egy korábban elvégzett magyar nyelvű validálási folyamatát. Azonban mi ezt a validálást sem elméleti, sem statisztikai szempontból nem tartottuk elfogadhatónak. A feltáró faktorelemzés során 7 faktort találtak, amelyből végül csak 6 faktort tartottak meg, hiszen az utolsóba csupán 1 tétel töltődött be. Ezért ezt a faktort, illetve ezt az állítást



eltávolították a kérdőívből. Az egyes skálák megbízhatósági mutatói (Cronbach-alfa értékek) több esetben is elfogadhatatlanul gyengék (pl. 0,542 vagy 0,571) voltak. Ezek az alacsony értékek abból származnak, hogy csupán két vagy három tétel tartozik bele ezekbe a faktorokba. Ennyire kevés tételből faktort alkotni egyrészt statisztikailag nem elfogadható, másrészt elméletileg sem volt indokolt ennyire széttagolni a kérdőívet, amely indoklást a szerzők maguk sem tettek meg. Továbbá a magyar nyelven megfogalmazott állításokat olvasva nem érthető, hogy miért kerülhetett mindegyik tétel egyenesen súlyozva a faktorokba, miközben az állítások egymással ellentétes tartalmúak voltak. Az első faktor („A megjelenéssel kapcsolatos aggodalom”) esetén például a következő két állítás egymásnak ellentmond („Ritkán gondolkozom azon, hogy nézek ki.” és „Napközben sokszor gondolok arra, hogy nézek ki.”), így az egyiket fordított tételként kellett volna értelmezni a faktorban.

Hiába létezik már egy magyar nyelvű verziója a Tárgyasított Testtudat Skálának, a fentiekben ismertetett okokból kifolyólag szükségét éreztük egy újabb validálási folyamat kivitelezésének és közlésének.

## A kutatás célja és hipotézisei

Jelen kutatás célja a Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS; Objectified Body Consciousness Scale) magyar nyelvű validálása, megbízhatóan működő verziójának megalkotása. A kutatás fókuszában álló kérdőív egy olyan jelenséget mér, amely sokszor nemcsak láthatatlanul, hanem igen szembetűnő módon is részét képezi a mindennapjainknak. A testtárgyasítás jelensége ráadásul a közösségi média számtalan platformján keresztül széles körben fejti ki hatását. Aki használja bármelyik médiaplatformot, az akaratlanul is találkozik a fizikai megjelenésre vonatkozó kulturális elvárásokkal. Mivel ilyen mértékben az életünk része a testtárgyasítás konstruktuma, így aktuális a vizsgálata. A vizsgálatához pedig szükség van egy megbízhatóan működő mérőeszköze. Ennek a magyar nyelvű mérőeszköznek a hiányát szeretnénk pótolni a jelen vizsgálatban.

Korábbi kutatásokból tudjuk, hogy a magasabb testtárgyasítás szorosan összefügg a kozmetikai műtétek iránti nagyobb nyitottsággal (Bazner, 2002; Brown és mtsai, 2007; Knauss és mtsai, 2008; Henderson-King és Brooks, 2009; Markey és Markey, 2009; Swami, 2009; Calogero és mtsai, 2010; Furnham és Levitas, 2012; Farshidfar és mtsai, 2013; Vaughan-Turnbull és Lewis, 2015; Jung és Hwang, 2016; Ching és Xu, 2019; Sarwer, 2019). A számos korábbi bizonyíték alapján mi is azt várjuk, hogy a tárgyiasított testtudat és a kozmetikai műtétek iránti nyitottság között pozitív összefüggés lesz (H1). Mivel a tárgyiasított testtudat egyik meghatározó komponense a fizikai megjelenés kontrollálhatóságába vetett hit (McKinley, 1995), és a testalak formálásának egyik módja a testedzés (Terry és mtsai, 2004), így azt feltételezzük, hogy azok a vizsgálati személyek lesznek hajlamosabbak a testedzésfüggőség kialakulására, akik jobban tárgyiasítják a saját testüket (H2). A többi mért változókkal azonban éppen ellentétes összefüggéseket várunk. Minél inkább hasonlítgatja magát valaki az ideális testalakhoz, és minél több eltérést fedez fel az ideál és a saját testalakja között, annál elégedetlenebb lesz önmagával (McKinley és Hyde, 1996; Fredrickson és Roberts, 1997; Fredrickson és mtsai, 1998). Ebből kifolyólag feltételezzük, hogy a magasabb testtárgyasítás a saját testtel kapcsolatos elégedettség csökkent szintjével függ össze (H3). A testtel kapcsolatban megélt elégedetlenség pedig csökkenti az önértékelést (Silberstein és mtsai, 1988; Noll és Fredrickson, 1998). Az előbbieken alapján feltételezzük, hogy a jelentősebb testtárgyasítás az önértékelés alacsonyabb szintjével lesz összefüggésben (H4).



## ELSŐ KUTATÁS

### Módszer

*Minta.* A kérdőívcsomagot összesen 814 fő töltötte ki. Mivel a kutatásban azokra a biológiai nőkre fókuszáltunk, akik női identitással is rendelkeznek, ezért a mintából kiszűrtünk 44 főt, akik nem nőnek születtek, vagy jelenleg nem nőként definiálják magukat. Így végül 770 fős mintán végeztük az elemzéseket. A minta átlagéletkora 30,1 év volt ( $SD = 11,3$ ; minimum = 18 év; maximum = 71 év). A kitöltők közül csupán 48 fő (6,2%) nyilatkozott arról, hogy soha nem sportol. A nők 93,8%-a tehát különböző rendszerességgel, de végez valamilyen testmozgást. A vizsgálati személyeknek egy 10-fokú skálán kellett jelölniük, hogy mennyire elégedettek a saját fizikai megjelenésükkel (1 = Egyáltalán nem és 10 = Teljes mértékben). A válaszadók körében ennek az elégedettségnek az átlaga 6,27 volt ( $SD = 2,04$ ).

*Eszközök.* A *Tárgyasított Testtudat Skála* (Objectified Body Consciousness Scale; OBCS; McKinley és Hyde, 1996) 24 tételével méri a nők testükkel kapcsolatos azon élményeit, amelyek a testük tárgyként való megközelítéséből származnak. A válaszadás 6-fokú Likert-skálán (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 6 = Teljes mértékben egyetértek) történik. A skála megfelelő belső konzisztenciával jellemezhető. A mérőeszköz magyar nyelvű változatának elkészítése a standard fordítási folyamatnak megfelelően készült el (Brislin, 1980). A szerzők először egymástól függetlenül lefordították magyarra a Tárgyasított Testtudat Skála tételeit, majd a két verzió összefésülésével kapott magyar változatot egy, a kutatástól teljesen független fordító fordította újra angolra. Végül a szerzők kezelték a visszafordítási eljárás során felmerült kisebb nyelvi eltéréseket. A kérdőív végleges magyar verziója az 1. mellékletben található, míg a belső megbízhatósági mutatókat az Eredmények részben közöljük.

A *Kozmetikai Műtét Elfogadása Kérdőív* (Acceptance of Cosmetic Surgery Scale; ACSS; Henderson-King és Henderson-King, 2005; magyar validálás: Meskó és Láng, 2021) a szépsézet beavatkozásokkal kapcsolatos attitűd mérésére szolgál. Számos különböző nyelvű adaptációja ismert. A magyar kérdőív, az eredetinek megfelelően, 15 állítást tartalmaz. A vizsgálati személyek 7-fokú Likert-skálán adott válaszaikkal tudják kifejezni egyetértésük mértékét (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 7 = Teljes mértékben egyetértek). Három dimenzióban méri a szépsézet beavatkozásokkal kapcsolatos attitűdöt. Az Intrapersonális alszála 5 tétele irányul a kozmetikai műtétek személyes előnyeire („A kozmetikai műtét jó dolog, mert segít, hogy az emberek jobban érezzék magukat.”), a Szociális alszála 5 tétellel méri a kozmetikai beavatkozások háttérében álló társas motivációkat („Komolyan fontolóra venném a kozmetikai műteti beavatkozást, ha a partnerem vonzóbbnak találna így.”), míg a Megfontolás alszála 5 tétellel annak a valószínűségét méri, hogy a vizsgálati személy kozmetikai beavatkozás alkalmazását fontolgatja („Elképzelhető, hogy a jövőben valamiféle kozmetikai sebészeti beavatkozást végeztessenek.”). A skála magas belső konzisztenciával és jó teszt-reteszt megbízhatósággal (3 hét után) rendelkezik, illetve megfelelő a konvergens és divergens megbízhatósága a nyugati mintákban (Henderson-King és Henderson-King, 2005; Meskó és Láng, 2021). Jelen vizsgálatunkban is megbízhatónak bizonyultak a faktorok, amelyekhez tartozó Cronbach-alfa értékek a faktorok bemutatási sorrendjének megfelelően a következők voltak: 0,898, 0,883 és 0,940.

A *Testedzés Addikció Skála* (Exercise Addiction Scale; EAI; Terry és mtsai, 2004; magyar validálás: Demetrovics és Kurimay, 2008) egy 6 tételből álló önjellemző kérdőív, amely a testedzéssel kapcsolatos attitűdöt méri fel. Azokat a hiedelmeket térképezi fel, amelyek a testedzés





szubjektív fontosságával és az egyéni meglátások mentén megítélt szükséges gyakoriságával kapcsolatosak. A kérdőív állításai (pl. „A *testedzés a legfontosabb dolog az életemben.*”) foglalkoznak mind az edzés folytatására irányuló motivációval, az edzési szokások miatt kialakuló esetleges családi és baráti konfliktusokkal, illetve feltárják az edzés elmaradásakor megjelenő érzéseket és gondolatokat is (Terry és mtsai, 2004). Az állítások értékelése 5-fokú Likert-típusú skálán történik (1 = Nagyon nem értek egyet és 5 = Teljes mértékben egyetértek). Az állítások 1 faktorban összegződnek. Maximálisan 30 pont érhető el a skálán. Az elért pontszám alapján 3 csoportba sorolhatók az egyének: a 0–13 pontot elérők a tünetmentesek, a 14–23 pontot szerzők a nem függő problémás testedzők, míg a 24 vagy annál több pontot elérők esetén a testedzésfüggőség magas kockázatáról beszélünk (Mónok és mtsai, 2012). A mérőeszköz megfelelő pszichometriai mutatókkal rendelkezik (Terry és mtsai, 2004; Griffiths és mtsai, 2005; Demetrovics és Kurimay, 2008; Mónok és mtsai, 2012), sőt a különböző kultúrákban élő emberek jellemzői is kiválóan összehasonlíthatók használatával (Griffiths és mtsai, 2015). Jelen kutatásban is megbízható mérőeszköznek bizonyult: Cronbach-alfa = 0,790.

*Eljárás.* Az adatgyűjtést online végeztük egy kérdőívcsomag segítségével, amelyet a Google Űrlapok platformon hoztunk létre. A kérdőívcsomag az előbbieken ismertetett három kérdőívven kívül demográfiai kérdéseket tartalmazott. Ezek a kérdések foglalkoztak többek között a születési nem és a jelenlegi nemi identitás meghatározásával. Ezzel a két kérdéssel az volt a célunk, hogy ki tudjuk szűrni azokat a vizsgálati személyeket a mintából, akik nem nőként születtek, vagy jelenleg nem nőként azonosítják önmagukat. E kutatómódszertani döntésnek az oka, hogy az ilyen személyek eltérő működést mutatnak (pl. Comiskey és mtsai, 2020; Strübel és mtsai, 2020) amelynek elemzése nem célja jelen kutatásnak. Továbbá kíváncsiak voltunk a kitöltők életkorára, a saját testével kapcsolatos elégedettségének mértékére, sportolási szokásaira. Az adatgyűjtést egyrészt a Pécsi Tudományegyetem munkatársai és hallgatói körében kiküldött e-mailen keresztül végeztük, másrészt a közösségi média platformjain témaspecifikus csoportokban osztottuk meg a kérdőívcsomagot.

A vizsgálat anonim módon zajlott, a kitöltés a folyamat bármely pillanatában következmények nélkül megszakítható volt. Az adatokat kizárólag a kutatásban folytatott statisztikai elemzések során használjuk fel, és a teljes mintára vonatkozóan értékeljük ki. A vizsgálati protokollt az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság hagyta jóvá (etikai engedély száma: 2021/99).

*Alkalmazott statisztikai eljárás.* Az egyes kérdőívek skáláin elért pontszámok eloszlásának vizsgálatára normalitásvizsgálatot futtattunk. Mivel a pontszámok eloszlása egy esetben sem volt normálisnak tekinthető (minden Shapiro–Wilk  $W$ -érték  $> 0,837$ , minden  $p$ -érték  $< 0,001$ ), ordinális adatokként dolgoztunk a skálákkal a további elemzések során.

Megerősítő faktorelemzést végeztünk a JASP program CFA (Confirmatory Factor Analysis) moduljával, ahol a DWLS (diagonally weighted least squares) becslési módszert használtuk. A modell illeszkedését a következő mutatók mentén ítéltük meg: CFI (Comparative Fit Index) és TLI (Tucker–Lewis Index) értékek, mint relatív illeszkedési mutatók, illetve khi-négyzet-próba, RMSEA (Root mean square error of approximation) és SRMR (Square root mean square residual) mint abszolút illeszkedési mutatók. A megfelelő modellilleszkedés határértékei a legalább 0,95-ös CFI és TLI értékek, a 3 alatti khi-négyzet-próba érték (Hu és Bentler, 1998), illetve a legfeljebb 0,08-as RMSEA és SRMR értékek voltak (Browne és Cudeck, 1992).

A skálák közötti együtt járások feltérképezésére Spearman-korrelációt alkalmaztunk, amely korrelációs együtthatók megbízhatóságát Benjamini–Hochberg-korrektció vizsgálattal



ellenőriztük (Benjamini és Hochberg, 1995). Csak azokat a kapcsolatokat tekintettük valósnak, amelyek legalább 0,2-es korrelációs együtthatóval bírtak (Ferguson, 2009). A különböző csoportok összehasonlításához Kruskal–Wallis-tesztet használtunk. Az eredmények elfogadhatóságát  $\varepsilon^2$  hatásnagyság mutatókkal vizsgáltuk, amelyek 0,01–0,06 gyenge, 0,06–0,14 tartományban mérsekelt és 0,14-es érték felett erős különbségre utalnak (Ferguson, 2009).

Az adatok statisztikai elemzését a Jamovi 2.2.5 programcsomaggal, illetve a JASP 0.15.0.0 verziójú programmal végeztük.

## Eredmények

**Faktorstruktúra meghatározása.** Az eredeti angol verzióban meghatározott, 3 faktoros modellt vizsgáltuk a saját adatainkra vonatkozóan. A tesztelt modell kiválóan illeszkedett az adatainkra:  $\chi^2(df = 249) = 780,804, p < 0,001$ ;  $\chi^2/df = 3,14$ ; CFI = 0,957; TLI = 0,951; RMSEA = 0,053, 90%CI = [0,049–0,057]; SRMR = 0,063.

A 3 faktor (Test felügyelet, Testszégyen, Kontroll hiedelmek) megbízhatóan mért a reliabilitás mutatók szerint, amelyekhez tartozó Cronbach-alfa értékeket a faktorok előbbi sorrendjének megfelelően sorolunk fel: 0,761, 0,864, 0,784. A magyar változat egyes tételeinek eloszlása összhangban volt az eredeti verzióban tapasztalt eloszlásokkal. A faktorok közötti kovariancia a következők szerint alakult: Test felügyelet – Testszégyen  $r = 0,65, p < 0,001$ ; Test felügyelet – Kontroll hiedelmek  $r = -0,09, p < 0,001$ ; Testszégyen – Kontroll hiedelmek  $r = -0,07, p < 0,001$ . A faktorok töltését a 2. melléklet tartalmazza.

**Korrelációs összefüggések.** Spearman-korrelációs elemzések szerint (lásd 1. táblázat) minél elégedettebb valaki a fizikai megjelenésével, annál kevésbé ellenőrizgeti kinézetét (Test felügyelet:  $\rho = -0,26, p < 0,001$ ), és kevésbé szégyenkezik a teste miatt (Testszégyen:  $\rho = -0,46, p < 0,001$ ). Ugyanakkor minél gyakrabban ellenőrizgeti valaki a fizikai megjelenését (Test felügyelet:  $\rho = 0,22, p < 0,001$ ), illetve magasabb szégyent él át a teste kinézetével kapcsolatban (Testszégyen:  $\rho = 0,25, p < 0,001$ ), annál nagyobb szociális nyomást érez arra, hogy valamilyen műtéti beavatkozást kellene elvégeztetnie a testén. Minél inkább szégyenkezik valaki a

**1. táblázat.** A Tárgyasított Testtudat Skála faktorai, a saját testtel való elégedettség, a kozmetikai műtétek iránti nyitottság és a testedzésfüggőség közötti Spearman-féle korrelációk ( $N = 770$ )

	Saját testtel kapcsolatos elégedettség	ACSS Intraperszonális	ACSS Szociális	ACSS Megfontolás	EAI összpontszám
OBCS Test felügyelet	-0,26***	0,11**	0,22***	0,15***	0,11**
OBCS Testszégyen	-0,46***	0,16***	0,25***	0,19***	0,29***
OBCS Kontroll hiedelmek	0,14***	0,12***	0,01	0,07	0,19***

*Megjegyzés:* ACSS = Kozmetikai Műtét Elfogadása Kérdőív; OBCS = Tárgyasított Testtudat Skála; EAI = Testedzés Addikció Skála; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$ .



fizikai megjelenése miatt, annál inkább veszélyeztett a testedzésfüggőség kialakulásában (Testszégyen:  $\rho = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ).

*Csoportos összehasonlítás.* A Testedzés Addikció Skálán elért pontszámok alapján 3 csoportba sorolhatók a vizsgálati személyek a korábbi kutatásokban meghatározott határértékek mentén (Mónok és mtsai, 2012). Jelen vizsgálatban 433 fő (56,2%) tünetmentes volt, 309 fő (40,1%) nem függő, de problémás testedzőnek bizonyult, míg csupán 28 fő (3,6%) esetén volt szó a testedzésfüggőség magas kockázatáról vagy a kialakult problémáról. A Tárgyasított Testtudat Skála Test felügyelet faktorán [ $\chi^2(2) = 10,9$ ,  $p = 0,004$ ,  $\epsilon^2 = 0,014$ ] a függő csoport tért el jelentősen a másik kettőtől a Dwass–Steel–Critchlow–Fligner Post hoc elemzés során. A Testszégyen faktor esetén [ $\chi^2(2) = 54,7$ ,  $p < 0,001$ ,  $\epsilon^2 = 0,071$ ] mindegyik csoport különbözött egymástól, a Kontroll hiedelmek faktoron pedig [ $\chi^2(2) = 24,3$ ,  $p < 0,001$ ,  $\epsilon^2 = 0,032$ ] a tünetmentes csoport tért el a többitől. A vizsgált csoportok egyes skálákon elért átlagpontszámait és a hozzájuk tartozó szórásértékeket a 2. táblázatban tüntettük fel. Az eredmények érvényességével kapcsolatban fontos szem előtt tartani, hogy a hatásmagnúságértékek szerint csak a Testszégyen faktor esetén beszélhetünk valóban megbízható eredményekről. Azaz csak a szégyenérzet tekintetében van tényleges különbség az egyes csoportok között: a testedzésfüggők jóval magasabb szégyenérzetről számolnak be, mint a másik két csoport tagjai, illetve a problémás csoport által megélt szégyenérzet is szignifikánsan nagyobb, mint a tünetmentes csoportra jellemző átlagos érték. Továbbá azt is szem előtt kell tartani, hogy a függő csoportba csak 28 fő tartozott bele, ami sokkal kevesebb, mint a másik két csoport elemszáma.

## Megvitatás

Kutatásunk elérte fő célját, hiszen a statisztikai elemzések igazolták, hogy a Tárgyasított Testtudat Skála magyar nyelven is megbízhatóan működik az eredeti faktorstruktúrát alkalmazva. Ezáltal létrehoztuk a testtárgyasítás mérőeszközének magyar verzióját, amely egyben nemzetközi összehasonlításra alkalmas lehet.

A kérdőív validitását a teljesülő hipotéziseink igazolják, amelyek korábbi kutatások eredményeivel egybehangzó összefüggéseket mutattak ki magyar mintán is. Elemzéseink szerint a saját testtel kapcsolatos elégedettség csökkenésével párhuzamosan a test ellenőrzése gyakoribbá válik, illetve jelentősen magasabb szégyenérzet jelenik meg. Ezzel a harmadik hipotézisünk (H3)

**2. táblázat.** A Testedzés Addikció Skálán elért pontszámok mentén kialakított 3 csoport átlagpontszámai és szórásértékei a Tárgyasított Testtudat Skála faktorain

	Tünetmentes csoport (433 fő)		Problémás csoport (309 fő)		Függő csoport (28 fő)	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
OBCS	30,1	7,27	30,9	7,20	34,7	6,83
Test felügyelet						
OBCS	20,4	9,23	23,7	9,31	34,3	10,6
Testszégyen						
OBCS	36,2	6,36	38,2	6,22	39,5	6,77
Kontroll hiedelmek						

Megjegyzés: OBCS = Tárgyasított Testtudat Skála.



teljesült. Az eredmény nem meglepő és nem is igényel különösebb magyarázatot, hiszen már számos kutatás rámutatott a saját testtel kapcsolatos elégedetlenség és az öntárgyasítás kapcsolatára (pl. McKinley, 1995, 1998; Silberstein és mtsai, 1988; Sinclair és mtsai, 2004), sőt negatív hatásait is bizonyították (pl. Al-Yahya és mtsai, 2020; Di Gesto és mtsai, 2022; Farshidfar és mtsai, 2013; Jung és Hwang, 2016; Mohammadpanah Ardakan és mtsai, 2017; Vaughan-Turnbull és Lewis, 2015).

Az első hipotézisünk (H1) csak részben teljesült, ugyanis a Kozmetikai Műtét Elfogadása Skála három faktora közül csak a Szociális faktorról találtunk kapcsolatot a Tárgyasított Testtudat Skála Test felügyelet és Testszégyen faktorai között. A fizikai megjelenés magasabb fokú felügyelete és a saját testalak miatt érzett szégyen együtt jár a kozmetikai műtétek iránti magasabb nyitottsággal olyan okokból kifolyólag, amelyek valamilyen külső forrásból erednek (pl. partner igénye vagy jobb munkalehetőség megszerzése). Ezek az összefüggések reflektálnak a nőket érő jelentős szociokulturális nyomásra a fizikai megjelenésükkel kapcsolatban (Swami és mtsai, 2008; Henderson-King és Brooks, 2009; Arab és mtsai, 2019; Walker és mtsai, 2019).

A második hipotézisünk (H2) igazolást nyert, miközben kiegészítő összefüggéseket is találtunk. A testtárgyasítás és a testedzésfüggőség közötti kapcsolat esetén azt láthatjuk, hogy alapvetően a testszégyen magasabb szintje jár együtt a testedzésfüggőség kialakulásának fokozott veszélyével. Ugyanakkor a csoportos összehasonlítások alapján nem ilyen egyszerű ez a kapcsolat. A testedzésfüggők szignifikánsan többet foglalkoznak a külső megjelenésükkel a mindennapjaik során, mint a nem függő társaik. A testedzésfüggők azok, akik erősebben hisznek abban, hogy a testüket önerőből tudják alakítani, és a vonzerjük növelése a saját kontrolljuk alatt áll. Eközben a testtel kapcsolatos szégyenérzet még jobban megosztó képet mutat: a tünetmentes csoport éli meg a legkevesebb szégyent a külseje miatt, míg a függő csoport éli át a legintenzívebb szégyent. Az a csoport, akik határon mozognak a testedzésfüggőség kialakulásában, éppen az előző kettő csoport között helyezkednek el a szégyenérzetük mértékét tekintve. A csoportos összehasonlítások alapján összességében elmondható, hogy a fokozott testtárgyasítás növeli a kockázatát a testedzésfüggőség kialakulásának (Graff és Czarnomska, 2019). Hatása háttérben az állhat, hogy a kompetencia érzését biztosítja a testalak formálásának folyamatában (Demet-rovics és Kurimay, 2008; Berczik és mtsai, 2012). Ez az összefüggés azért különösen veszélyes, mert a rendszeres testmozgás egy olyan cselekvés, amely nagyon pozitív konnotációval bír a társas térben úgy, hogy közben a függőség kialakulásának veszélyéről nem esik elegendő szó (Lichtenstein és mtsai, 2017).

## MÁSODIK KUTATÁS

A második kutatásban a Tárgyasított Testtudat Skála magyar verziójának megbízhatóságát kizárólag egyetemista nőkből álló mintán teszteltük.

### Módszer

*Minta.* A vizsgálatban 105 egyetemista nő vett részt. A mintából kizártunk 3 résztvevőt, akik jelenleg nem nőként, hanem nem bináris személyként határozták meg nemi identitásukat. Az elemzéseket tehát 102 fővel végeztük, akik születési neme nő, és a kutatás időpontjában is nőként azonosították magukat. Átlagéletkoruk 20,7 év (SD = 2,13; 18–29 év). Mindannyian a Pécsi



Tudományegyetem hallgatói voltak. A saját testükkel kapcsolatos elégedettségük átlagos mértéke 7,04 (SD = 1,43), amelyet egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett megjelölniük.

*Eszközök.* A Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS) magyar nyelvű validálásának szempontjából fontos mérőeszközök a következők voltak: a tesztelni kívánt kérdőív (OBCS), a Kozmetikai Műtét Elfogadása Skála (ACSS), valamint a Rosenberg-féle Önértékelés Skála (RSES). Mivel az első kettő eszköz már bemutatásra került korábban, így itt csak az utolsót ismertetjük. Az egyes skálák belső megbízhatósági mutatóit a 3. táblázatban tüntettük fel.

A Rosenberg-féle Önértékelés Skála (Rosenberg Self-esteem Scale; RSES; eredeti és magyar verzió egyaránt: Sallay és mtsai, 2014) 10 tétellel ragadja meg a globális önértékelést. 5 egyenes („Mindent fontolóra véve, elégedett vagyok magammal.”) és 5 fordított („Néha úgy érzem, semmi-ben sem vagyok jó.”) tételt tartalmaz. A válaszadás 4-fokú Likert-skála segítségével történik (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 5 = Teljesen egyetértek). A skála magyar nyelven is megbízhatóan mér (Sallay és mtsai, 2014).

*Eljárás.* Az adatfelvétel személyesen történt a Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Intézetében, amelyhez a résztvevőket az egyetemi közösségi média felületein keresztül toboroztuk. Az adatgyűjtés anonim módon zajlott, hiszen a résztvevőket kódokkal láttuk el. Kísérleti elrendezésben dolgoztunk. A résztvevőknek először egy nyelvi kreativitás tesztként bemutatott Scrambled Sentence feladatot kellett elvégezniük (Calogero és mtsai, 2014). Ebben a feladatban 15 mondatot kellett összeállítaniuk 5 szóból úgy, hogy a végső mondatok csak 4 szóból álljanak, tartalmukat tekintve értelmesek és nyelvtanilag is helyesek legyenek. Ezt a feladatot priming helyzet megteremtésére használtuk. A mondatok vagy testtárgyasító, vagy testfelhatalmazó vagy a fizikai megjelenés szempontjából semleges üzeneteket közvetítettek. Ezután a papír-ceruza teszt után következett egy online kitöltendő kérdőívcsomag, amely a jelen validálási folyamat szempontjából jelentős.

A vizsgálati protokollt az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság (EPKEB) hagyta jóvá (etikai engedély száma: 2022-121).

*Alkalmazott statisztikai eljárás.* Először Reliabilitás vizsgálattal teszteltük a felhasznált kérdőívek megbízhatóságát. Az egyes faktorokhoz tartozó Cronbach-alfa értékeket a 3. táblázat tartalmazza. Ezen értékek alapján elmondhatjuk, hogy mindhárom mérőeszköz megbízhatónak bizonyult.

Az egyes kérdőívek skáláin elért pontszámok eloszlásának vizsgálatára normalitásvizsgálatot futtattunk. Mivel a pontszámok eloszlása egy esetben sem volt normálisnak tekinthető (minden

### 3. táblázat. A második kutatásban használt kérdőívek faktoraihoz tartozó Cronbach-alfa értékek (N = 102)

Kérdőív	Faktor	Cronbach-alfa
Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS)	Test felügyelet	0,803
	Testszégény	0,899
	Kontroll hiedelmek	0,925
Kozmetikai Műtét Elfogadása Kérdőív (ACSS)	Intrapersonális	0,918
	Szociális	0,868
	Megfontolás	0,941
Rosenberg-féle Önértékelés Skála (RSES)		0,903



Shapiro–Wilk  $W$ -érték  $> 0,894$ , minden  $p$ -érték  $< 0,001$ ), ordinális adatokként dolgoztunk a skálákkal a további elemzések során.

A skálák közötti együtt járások feltérképezésére Spearman-korrelációt alkalmaztunk, amely korrelációs együttthatók megbízhatóságát Benjamini–Hochberg korrekció vizsgálattal ellenőriztük (Benjamini és Hochberg, 1995). Csak azokat a kapcsolatokat tekintettük valósnak, amelyek legalább 0,2-es korrelációs együttthatóval bírtak (Ferguson, 2009).

Az adatok statisztikai elemzését a Jamovi 2.2.5 programcsomaggal végeztük.

## Eredmények

A Spearman-korrelációs elemzések szerint (lásd 4. táblázat) a Tárgyasított Testtudat Skála (OBCS) magyar változata ebben a vizsgálati elrendezésben is jól működött, az itt kapott eredmények egybehangzóak a korábbiakkal. Az egyetemista nők között is az a tendencia rajzolódott ki, hogy akik elégedetlenebbek a fizikai megjelenésükkel, gyakrabban ellenőrzik megjelenésüket (Test felügyelet:  $\rho = -0,26$ ,  $p = 0,008$ ) és magasabb szégyenérzetről számolnak be (Testszégyen:  $\rho = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ). A kozmetikai műtétek iránti nagyobb nyitottságról van szó általánosságban mindazoknál, akik többet törődnek külsejükkel, és a testükkel kapcsolatban jelentősebb szégyent élnek meg. Mind a megjelenés ellenőrzése, mind a szégyenérzet alacsonyabb önértékeléssel jár együtt (Test felügyelet:  $\rho = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ; Testszégyen:  $\rho = -0,56$ ,  $p < 0,001$ ). Ugyanakkor magasabb önértékeléssel jár együtt az a hit, hogy valaki valódi kontrollt érez a kezében a saját testének alakítása során (Kontroll hiedelmek:  $\rho = 0,21$ ,  $p = 0,033$ ).

## Megvitatás

A Tárgyasított Testtudat Skála megbízható mérőeszköznek bizonyult a validálási folyamat második fázisa alapján is, hiszen a korábbi kutatási eredményekkel egybehangzó összefüggéseket találtunk mi is.

Ahogy a korábbi vizsgálatokban (McKinley és Hyde, 1996; Sinclair és mtsai, 2004; Manago és mtsai, 2015), úgy a mi kutatásunkban is a Test felügyelet és Testszégyen változók bizonyultak jelentős hatásúnak a többi vizsgált változó tekintetében. A harmadik hipotézisünk (H3) teljesült,

### 4. táblázat. A Tárgyasított Testtudat Skála faktorainak Spearman-korrelációs elemzések szerinti összefüggése a saját testtel kapcsolatos elégedettséggel, a kozmetikai műtétek iránti nyitottsággal és az önértékeléssel ( $N = 102$ )

	Saját testtel kapcsolatos elégedettség	ACSS Intrapersonális	ACSS Szociális	ACSS Megtfontolás	RSE
OBCS Test felügyelet	-0,26**	0,25**	0,21**	0,35***	-0,43***
OBCS Testszégyen	-0,43***	0,31**	0,35**	0,35*	-0,56***
OBCS Kontroll hiedelmek	0,05	0,01	-0,09	0,01	0,21*

Megjegyzés: \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$ ; OBCS = Tárgyasított Testtudat Skála, ACSS = Kozmetikai Műtét Elfogadása Kérdőív, RSES = Rosenberg-féle Önértékelés Skála.



hiszen a fizikai megjelenés folyamatos ellenőrzgetése és az ezzel kapcsolatosan átélt szégyenérzet hozzájárulnak a saját testtel kapcsolatban megélt elégedetlenség fokozódásához. Ez az eredmény nem meglepő, és magyarázata is egyszerű. Minél többet törődik valaki a fizikai megjelenésével, és minél inkább azt éli meg, hogy nem olyan tökéletes a testének az alakja, ahogy annak a standard szerint lennie kellene, akkor elégedetlen lesz a valós fizikai megjelenésével.

Az első hipotézisünk (H1) ebben a második kutatási elrendezésben is megerősítést nyert. Eredményeink egybehangzóak, sőt a második esetben még erősebbek a vizsgált változók között a kapcsolatok. A Test felügyelet és a Testszégyen faktorok a Kozmetikai Műtétek Elfogadása Skála mindhárom faktorával pozitív, közepesen erős összefüggésben állnak. Ebben az esetben is azt láthatjuk tehát, hogy a fizikai megjelenés folyamatos ellenőrzgetése és az ezzel kapcsolatosan átélt szégyenérzet együtt járnak a kozmetikai műtétek iránti nyitottabb attitűddel. Hozzájárulnak ahhoz az egyéni döntéshez, hogy valaki kozmetikai műtétet végeztessen el a saját testén. Ráadásul nem csak a szociális okokat erősítik, hanem hozzájárulnak az általános nyitottság növekedéséhez, illetve az intraperszonális okok erősödéséhez is. Ezek az összefüggések rámutatnak a külső elvárások internalizálásának potenciális hatására, amely arra a következtetésre juttatja a nőket, hogy saját, teljesen önálló készítés miatt fekszenek kés alá.

A negyedik hipotézisünk (H4) is bizonyítást nyert, bár nem minden szempontból kaptuk meg az elvárt összefüggéseket. Azt vártuk ugyanis, hogy a testtárgyasításnak általánosságban lesz negatív hatása az önértékelésre úgy, mint a saját testtel kapcsolatos elégedettség esetén (Silberstein és mtsai, 1988). Azonban azt láthatjuk, hogy míg a testfelügyelet és a szégyenérzet csökkentik az egyén önértékelését, a megjelenés kontrollálhatóságába vetett nagyobb hit javítja az önértékelést. Úgy tűnik, hogy McKinley (1995) elméleti elgondolása megállja a helyét napjainkban is. Ugyanis a fizikai megjelenés szabályozhatóságába vetett hit abban segíti a nőket, hogy a saját kezükbe vegyék az irányítást, és emiatt kompetens, aktív cselekvőként tekinthesse nek önmagukra (McKinley, 2011). Ez a fajta tapasztalat pedig hozzájárul az önértékelésük fokozódásához általánosságban is.

## DISZKUSSZIÓ

Jelen kutatásunk elérte elsődleges célját. A több kutatásban is használt Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) mérőeszközt (McKinley és Hyde, 1996; Sinclair és mtsai, 2004; McKinley, 2006; Crawford és mtsai, 2009; Dakanalis és mtsai, 2017; Moya-Garófano és mtsai, 2017; Graff és Czarnomska, 2019) elérhetővé tettük magyar nyelven is. A Tárgyasított Testtudat Skála magyar verziója megbízhatónak bizonyult a testtárgyasítás jelenségének mérésében. Fontos kiemelni, hogy a magyar változat faktorstruktúrája megegyezik az eredeti verzióban meghatározott szerkezettel, amely lehetővé teszi kulturális összehasonlításra fókuszáló vizsgálatokban való használatra. Igazoltuk a kérdőív validitását is, hiszen a vizsgált változóinkkal a korábbi kutatási eredményeket megerősítő összefüggések rajzolódtak ki.

A tárgyiasított testtudat konstruktumából a Kontroll hiedelmek komponens kissé „kilóg”. Ez az eltérés abban nyilvánul meg, hogy a korrelációs összefüggések az esetek nagy részében ezzel a faktorról nem szignifikánsak, míg a testtárgyasítás másik két faktorával azok. A Kontroll hiedelmek faktor gyengeségére már több korábbi vizsgálat is rámutatott, és azt is felvetették, hogy a faktort teljesen el kellene távolítani a kérdőívből (Moradi és Varnes, 2017; Yılmaz és Özen, 2019). Mi ezt azért nem javasoljuk, mert a tárgyiasított testtudat koncepciónak fontos részét



képezik a kontroll hiedelmek is. A három komponens erősségében mutatkozó eltérés valószínűleg abból fakad, hogy csak ez a komponens kelti a válaszadóknak a kompetencia érzését. Ebbe a faktorba tartozó állítások mentén fejezheti ki a kitöltő, hogy ő mennyire tesz azért, illetve mennyire hisz abban, hogy aktív cselekvőként tudja kontrollálni a fizikai megjelenését (McKinley, 1995). Ezzel szemben a Test felügyelet és a Testszégyen komponensek inkább a passzív elszenvető érzését kelthetik a válaszadóban (McKinley és Hyde, 1996). Ezt a különbséget az eredményeink közül a Tárgyasított testtudat és az Önértékelés közötti együtt járáások igazolják, hiszen míg a magasabb kontroll hit magasabb önértékeléssel jár együtt, addig a test fokozott felügyelete és a nagyobb szégyenérzet alacsonyabb önértékelés mellett vannak jelen. A kompetenciaérzés lehet tehát itt a kapocs. Ugyanakkor a kontrollt sem szabad túlzásba vinni. Eredményeink erre is rámutattak a testedzésfüggőséggel való kapcsolaton keresztül.

Ezen összefüggések a gyakorlat szempontjából azért lehetnek fontosak, mert kihangsúlyozzák a kompetenciaérzés és a saját kontroll pozitív szerepét a fizikai megjelenés tekintetében, miközben arra is engednek következtetni, hogy nem az abszolút legmagasabb szinten van ezekre szükség a testtel kapcsolatos negatív érzések kordában tartása során, hanem itt is az „arany középutat” kell megtalálni.

## LIMITÁCIÓK ÉS KITEKINTÉS

A jelen kutatás első része a nagyszámú mintával igyekezett minél jobban lefedni a populációt, ugyanakkor az alacsonyabb végzettséggel rendelkező nőket így sem sikerült reprezentatív arányban elérni. A jövőben az adatgyűjtés során erre a hiányosságra érdemes odafigyelni. Továbbá a kutatásban részt vevőknél a kozmetikai műtétekkel kapcsolatos tapasztalataikra, illetve a jövőbeli terveikre is rá kellett volna kérdezni. Ezen kérdések mentén további alcsoportokban lehetne vizsgálni a testtárgyasítás összefüggéseit, főleg azt, hogy a saját test tárgyasítása mennyire intenzíven játszik szerepet a kozmetikai műtétek választásában. A jövőben a saját testhez való viszonyt más-más szempontokból feltérképező mérőeszközökkel (pl. Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Skála, Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála, Testértékelés Skála) együtt lenne érdemes felvenni a jelen kutatásban validált kérdőívet.

## IRODALOM

- Ábrahám, I., Jambrik, M., John, B., Németh, A. R., Franczia, N., & Csenki, L. (2017). A testképtől a testképzavarig. *Orvosi Hetilap*, 158(19), 723–730. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30752>.
- Al-Yahya, T., AlOnayzan, A., AlAbdullah, Z., Alali, K., & Althabit, F. (2020). The impact of social media engagement on body image and increased popularity toward seeking cosmetic surgery. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(11), 1887–1892. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1601290008>.
- Arab, K., Barasain, O., Altaweel, A., Alkhayyal, J., Alshiha, L., Barasain, R., ... Alshaaalan, H. (2019). Influence of social media on the decision to undergo a cosmetic procedure. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 7(8). <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002333>.





- Bazner, J. (2002). Attitudes about cosmetic surgery: Gender and body experience. *McNair Scholars Journal*, 6(1), 24–32.
- Benjamini, Y., & Hochberg, Y. (1995). Controlling the false discovery rate: A practical and powerful approach to multiple testing. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 57(1), 289–300. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x>.
- Béres, A., Czeglédi, E., & Babusa, B. (2013). A testedzésfüggőség és a testkép vizsgálata fitnesszedzést végző nők körében. *Mentalhigiéné és Pszichoszomatika*, 14(2), 91–114. <https://doi.org/10.1556/Mental.14.2013.2.1>.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. In *Substance Use and Misuse* (Vol. 47, Issue 4, pp. 403–417). <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120>.
- Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). Selfie-engagement on social media: Pathological narcissism, positive expectation, and body objectification – Which is more influential? *Addictive Behaviors Reports*, 11, 100263. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100263>.
- Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written materials. In *Handbook of cross-cultural psychology* (pp. 389–444).
- Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., & Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 27(5), 501–508. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.06.004>.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>.
- Calogero, R. M., Pina, A., Park, L. E., & Rahemtulla, Z. (2010). Objectification theory predicts college women's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*, 63(1), 32–41. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9759-5>.
- Calogero, R. M., Pina, A., & Sutton, R. M. (2014). Cutting words: Priming self-objectification increases women's intention to pursue cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2), 197–207. <https://doi.org/10.1177/1359105314522677>.
- Carrotte, E., & Anderson, J. R. (2018). A systematic review of the relationship between trait self-objectification and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 132, 20–31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.015>.
- Ching, B. H. H., & Xu, J. T. (2019). Understanding cosmetic surgery consideration in Chinese adolescent girls: Contributions of materialism and sexual objectification. *Body Image*, 28, 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.11.001>.
- Comiskey, A., Parent, M. C., & Tebbe, E. A. (2020). An inhospitable world: Exploring a model of objectification theory with trans women. *Psychology of Women Quarterly*, 44(1), 105–116. <https://doi.org/10.1177/0361684319889595>.
- Crawford, M., Lee, I. C., Portnoy, G., Gurung, A., Khatri, D., Jha, P., & Regmi, A. C. (2009). Objectified body consciousness in a developing country: A comparison of mothers and daughters in the us and Nepal. *Sex Roles*, 60(3–4), 174–185. <https://doi.org/10.1007/S11199-008-9521-4>.
- Dakanalis, A., Timko, A. C., Clerici, M., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Objectified body consciousness (OBC) in eating psychopathology: Construct validity, reliability, and measurement invariance of the 24-item OBC scale in clinical and nonclinical adolescent samples. *Assessment*, 24(2), 252–274. <https://doi.org/10.1177/1073191115602553>.
- Delinsky, S. S. (2005). Cosmetic surgery: A common and accepted form of self-improvement? *Journal of Applied Social Psychology*, 35(10), 2012–2028. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02207.x>.
- Demetrovics, Z., & Kurimay, T. (2008). Testedzésfüggőség: A sportolás mint addikció. *Psychiatria Hungarica*, 23(2), 967–976.



- Di Gesto, C., Nerini, A., Policardo, G. R., & Matera, C. (2021). Invited response on: “Letter to the editor: Predictors of acceptance of cosmetic surgery – Instagram images-based activities, appearance comparison and body dissatisfaction among women.” In *Aesthetic plastic surgery* (pp. 1–11). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02626-4>.
- Di Gesto, C., Nerini, A., Policardo, G. R., & Matera, C. (2022). Predictors of acceptance of cosmetic surgery: Instagram images-based activities, appearance comparison and body dissatisfaction among women. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(1), 502–512. <https://doi.org/10.1007/S00266-021-02546-3>.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: Body image, self esteem and conformity. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 84, 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.542>.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>.
- Fredrickson, B. L., Roberts, T.-A., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1098–1098. <https://doi.org/10.1037/h0090332>.
- Furnham, A., & Levitas, J. (2012). Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 20(4), 47–50. <https://doi.org/10.4172/plastic-surgery.1000777>.
- Golshani, S., Mani, A., Toubaei, S., Farnia, V., Sepehry, A. A., & Alikhani, M. (2016). Personality and psychological aspects of cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 40(1), 38–47. <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0592-7>.
- Graff, M., & Czarnomska, O. (2019). Can time spent on social media affect thin-ideal internalisation, objectified body consciousness and exercise motivation in women. *Psychreg Journal of Psychology*, 3(3), 28–39. [https://pure.southwales.ac.uk/ws/files/3659041/Graff\\_Czarnomska\\_2019\\_.pdf](https://pure.southwales.ac.uk/ws/files/3659041/Graff_Czarnomska_2019_.pdf).
- Griffiths, M. D., Szabo, A., & Terry, A. (2005). The exercise addiction inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners. *British Journal of Sports Medicine*, 39(6). <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.017020>.
- Griffiths, M. D., Urbán, R., Demetrovics, Z., Lichtenstein, M. B., de la Vega, R., Kun, B., ... Szabo, A. (2015). A cross-cultural re-evaluation of the Exercise Addiction Inventory (EAI) in five countries. *Sports Medicine – Open*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40798-014-0005-5>.
- Harrison, K. (2003). Television viewers’ ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles*, 48(5–6), 255–264. <https://doi.org/10.1023/A:1022825421647>.
- Henderson-King, D., & Brooks, K. D. (2009). Materialism, sociocultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women’s attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 133–142. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.01480.x>.
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>.
- Ip, K. T. V., & Ho, W. Y. (2019). Healing childhood psychological trauma and improving body image through cosmetic surgery. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 540–550. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00540>.



- Jung, J., & Hwang, C. S. (2016). Associations between attitudes toward cosmetic surgery, celebrity worship, and body image among South Korean and US female college students. *Fashion and Textiles*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40691-016-0069-6>.
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles*, 59(9–10), 633–643. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9474-7>.
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Addictive Behaviors Reports*, 6, 102–105. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.09.002>.
- Lindberg, S. M., Hyde, J. S., & McKinley, N. M. (2006). A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly*, 30(1), 65–76. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00263.x>.
- Manago, A. M., Monique Ward, L., Lemm, K. M., Reed, L., & Seabrook, R. (2015). Facebook involvement, objectified body consciousness, body shame, and sexual assertiveness in college women and men. *Sex Roles*, 72(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/S11199-014-0441-1>.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, 61(3–4), 158–166. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9625-5>.
- McKinley, N. M. (1995). *Women and objectified body consciousness: A feminist psychological analysis* [The University of Wisconsin-Madison]. <https://search.proquest.com/openview/ba8d5ec37e93f73e2cf09220cc7d85bc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles*, 39(1–2), 113–123. <https://doi.org/10.1023/A:1018834001203>.
- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental Psychology*, 35(3), 760–769. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.3.760>.
- McKinley, N. M. (2006). The developmental and cultural contexts of objectified body consciousness: A longitudinal analysis of two cohorts of women. *Developmental Psychology*, 42(4), 679. <https://psycnet.apa.org/record/2006-08097-007>.
- McKinley, N. M. (2011). Feminist consciousness and objectified body consciousness. *Psychology of Women Quarterly*, 35(4), 684–688. <https://doi.org/10.1177/0361684311428137>.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181–215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>.
- Meskó, N., & Láng, A. (2021). Acceptance of cosmetic surgery among Hungarian women in a global context: The Hungarian version of the acceptance of cosmetic surgery scale (ACSS). *Current Psychology*, 40(12), 5822–5833. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00519-z>.
- Mohammadpanah Ardakan, A., Hashemi, T., MahmoudAlilou, M., & Bakhshpour, A. (2017). Evaluation of impact of symptoms of obsession and social physical anxiety on tendency to cosmetic surgery by mediation of negative body image and neurotic defense mechanisms – The Structural Equation Modeling (SEM). *International Journal of Behavioral Sciences*, 11(3), 121–127.
- Mónok, K., Berczik, K., Urbán, R., Szabo, A., Griffiths, M. D., Farkas, J., ... Demetrovics, Z. (2012). Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 739–746. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.06.003>.



- Moradi, B., & Varnes, J. R. (2017). Structure of the objectified body consciousness scale: Reevaluated 20 Years later. *Sex Roles*, 77(5–6), 325–337. <https://doi.org/10.1007/S11199-016-0731-X>.
- Moya-Garófano, A., Megías, J. L., Rodríguez-Bailón, R., & Moya, M. (2017). Spanish version of the objectified body consciousness scale (OBCS): Results from two samples of female university students/Versión española de la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): resultados correspondientes a dos muestras de estudiantes universitarias. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 362–394. <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1292700>.
- Nerini, A., Matera, C., Di Gesto, C., Policardo, G. R., & Stefanile, C. (2019). Exploring the links between self-compassion, body dissatisfaction, and acceptance of cosmetic surgery in young Italian women. *Frontiers in Psychology*, 10, 2698–2706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02698>.
- Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 623–636. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00181.x>.
- Nyitrai, E., Takács, N., Makrai, B., & Takács, S. (2019). A tárgyiasított test Tudat skála (objectified body consciousness scale, Obcs, Mckinley & Hyde, 1996) magyar változatának bemutatása. *Psychologia Hungarica*, 7(1), 95–116. <https://doi.org/10.12663/PSYHUNG.1.2019.1.6>.
- Óry, F., Láng, A., & Meskó, N. (2022). Acceptance of cosmetic surgery in adolescents: The effects of caregiver eating messages and objectified body consciousness. *Current Psychology*, 42(18), 15838–15846. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02863-z>.
- Sadeghi, N., Moradi, A., Hasani, J., & Mohammadkhani, S. (2018). Cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 9(2), 100–112.
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). Hungarian version of the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES-H): An alternative translation, structural invariance, and validity. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275. <https://doi.org/10.1556/MENTAL.15.2014.3.7>.
- Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*, 31, 302–308. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009>.
- Seo, Y. A., & Kim, Y. A. (2020). Factors affecting acceptance of cosmetic surgery in adults in their 20s–30s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44(5), 1881–1888. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01761-8>.
- Shome, D., Vadera, S., Male, S. R., & Kapoor, R. (2020). Does taking selfies lead to increased desire to undergo cosmetic surgery. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 19(8), 2025–2032. <https://doi.org/10.1111/jocd.13267>.
- Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R. H., Timko, C., & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles*, 19(3), 219–232. <https://doi.org/10.1007/BF00290156>.
- Sinclair, S. L., & Myers, J. E. (2004). The relationship between objectified body consciousness and wellness in a group of college women. *Wiley Online Library*, 7(2), 150–161. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2004.tb00246.x>.
- Strübel, J., Sabik, N., & Tylka, T. L. (2020). Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a model integrating the tripartite influence model and. *Body Image*, 35, 53–62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144520303752>.
- Swami, V. (2009). Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image*, 6(4), 315–317. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.001>.



- Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 30(5), 211–218. <https://doi.org/10.1007/s00238-007-0185-z>.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>.
- Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2004). The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, 12(5), 489–499. <https://doi.org/10.1080/16066350310001637363>.
- Vaughan-Turnbull, C., & Lewis, V. (2015). Body image, objectification, and attitudes toward cosmetic surgery. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 20(4), 179–196. <https://doi.org/10.1111/jabr.12035>.
- Von Soest, T., Kvale, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(1), 51–62. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000194902.89912.fl>.
- Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2019). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00282-1>.
- Wang, Y., Chu, X., Nie, J., Gu, X., & Lei, L. (2021). Selfie-editing, facial dissatisfaction, and cosmetic surgery consideration among Chinese adolescents: A longitudinal study. *Current Psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01280-4>.
- Yazdanparast, A., & Spears, N. (2018). The new me or the me I'm proud of?: Impact of objective self-awareness and standards on acceptance of cosmetic procedures. *European Journal of Marketing*, 52(1–2), 279–301. <https://doi.org/10.1108/EJM-09-2016-0532>.
- Yılmaz, T., & Özen, Ö. B. (2019). Turkish adaptation of the objectified body consciousness scale and the self-objectification questionnaire. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 32, 214–226. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00031>.

## 1. melléklet: A Tárgyasított Testtudat Skála magyar változata

Az alábbiakban a kinézettel, a testi megjelenéssel és a testsúlyjal kapcsolatban olvashat különböző állításokat. Kérjük, minden kijelentésnél jelölje be, hogy általában mennyire igazak Önre az egyes állítások, azaz mennyire ért velük egyet.

1	2	3	4	5	6
Egyáltalán nem értek egyet					Teljesen egyetértek

- Ritkán gondolok arra, hogy nézek ki.
- Úgy gondolom, fontosabb, hogy a ruháim kényelmesek legyenek, mint hogy jól nézzenek ki rajtam.
- Többet gondolok arra, hogy milyennek érzem a testem, mint arra, hogyan néz ki.
- Ritkán hasonlítom össze a saját külsőmet azzal, hogy más emberek hogy néznek ki.
- A nap folyamán sokat gondolok arra, hogy nézek ki.
- Gyakran aggódom amiatt, hogy jól nézek-e ki azokban a ruhákban, amelyeket viselek.
- Ritkán aggódom amiatt, hogy a többi ember szerint hogyan nézek ki.
- Többet aggódom amiatt, hogy mire képes a testem, mint amiatt, hogy néz ki.



9. Amikor nem tudom kontrollálni a súlyomat, úgy érzem, valami baj van velem.
10. Szégyellem magam, ha nem törekszem arra, hogy a lehető legjobban nézzek ki.
11. Úgy érzem, rossz ember vagyok, amikor nem nézek ki olyan jól, mint ahogy kinézhetnék.
12. Szégyelleném magam, ha az emberek tudnák, mennyi valójában a súlyom.
13. Soha nem aggódom, hogy valami baj van velem, amikor nem edzek annyit, amennyit kellene.
14. Ha nem edzek eleget, megkérdőjelezem, hogy elég jó ember vagyok-e.
15. Azt gondolom, hogy jó ember vagyok még akkor is, ha nem tudom kontrollálni a súlyomat,
16. Szégyellem magam, amikor nem olyan méret vagyok, mint amilyennek szerintem lennem kellene.
17. Azt hiszem, az ember nagyjából azt a kinézetet cipeli magával, amilyenel születik.
18. Annak, hogy jó kondiban legyen az ember, elég nagy része az, hogy már alaptól olyan teste legyen.
19. Azt hiszem, az ember olyan jól nézhet ki, ahogy csak akar, ha hajlandó dolgozni rajta.
20. Igazán nem hiszem, hogy nagy befolyásom lenne arra, ahogy a testem kinéz.
21. Azt gondolom, hogy az ember súlyát leginkább a génjei határozzák meg.
22. Nem számít, mennyire keményen próbálom megváltoztatni a súlyomat, az valószínűleg mindig ugyanannyi lesz.
23. Ha elég keményen dolgozom, olyan testsúlyt érhetek el, amelyet szeretnék.
24. Az, hogy milyen kondiban vagy, leginkább a génjeidről függ.

## Kiértékelés

Fordított tételek: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24

Testfelügyelet faktor: 1-8

Testszégyen faktor: 9-16

Kontroll hiedelmek faktor: 17-24



## 2. melléklet: A Tárgyasított Testtudat Skála három faktorának töltése

Faktortöltések							
Faktor	Item	Std. Estimate	Std. Error	z-érték	p	95%-os megbízhatósági intervallum	
						Alsó határ	Felső határ
Test felügyelet	01r	0,673	0,024	28,643	<0,001	0,627	0,719
	02r	0,346	0,026	13,323	<0,001	0,295	0,397
	03r	0,473	0,027	17,297	<0,001	0,419	0,527
	04r	0,981	0,032	30,735	<0,001	0,918	1,043
	05	1,114	0,033	33,943	<0,001	1,050	1,179
	06	1,256	0,035	36,311	<0,001	1,188	1,324
	07r	0,925	0,033	27,850	<0,001	0,860	0,990
	08r	0,515	0,028	18,236	<0,001	0,460	0,570
Testszégyen	09	1,276	0,034	37,732	<0,001	1,210	1,342
	10	1,272	0,032	39,916	<0,001	1,210	1,335
	11	1,177	0,031	38,241	<0,001	1,117	1,238
	12	1,214	0,034	35,444	<0,001	1,146	1,281
	13r	0,848	0,031	27,408	<0,001	0,788	0,909
	14	0,972	0,029	34,075	<0,001	0,916	1,028
	15r	0,819	0,028	29,097	<0,001	0,764	0,874
	16	1,459	0,034	42,503	<0,001	1,392	1,526
Kontroll hiedelmek	17r	0,588	0,037	15,861	<0,001	0,515	0,660
	18r	0,796	0,036	22,054	<0,001	0,726	0,867
	19	0,560	0,033	17,224	<0,001	0,496	0,624
	20r	0,600	0,033	18,262	<0,001	0,536	0,665
	21r	0,847	0,035	24,123	<0,001	0,779	0,916
	22r	0,792	0,037	21,514	<0,001	0,720	0,864
	23	0,639	0,036	17,670	<0,001	0,568	0,710
	24r	0,781	0,035	22,623	<0,001	0,713	0,848

## The validation of the Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) in Hungarian

Fanni Óry and Norbert Meskó

*Background and objectives:* The Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) can detect individual differences between women in the extent to which they internalize societal expectations about their physical appearance. The aim of this research is twofold. On the one hand, we would like to reflect on a previous



Hungarian article that dealt with the above questionnaire. On the other hand, we would like to show that this questionnaire, which measures well in several languages, can be used in Hungarian with the original factors. *Method:* in our first study we used an online questionnaire package completed by 770 women ( $M = 30.1$  years;  $SD = 11.3$ ; 18–71 years). The questionnaire package included the Objectified Body Consciousness Scale (OBCS), the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) and the Exercise Addiction Scale (EAI) and measured the satisfaction with their own body as well. In our second study, 102 female university students ( $M = 20.7$  years;  $SD = 2.13$ ; 18–29 years) participated. Data were collected face-to-face, where after the priming situation, we used the following questionnaire package: Objectified Body Consciousness Scale (OBCS), Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). We used JASP for the factor structure analysis and Jamovi for the analyses during validation. *Results:* Our analyses show that the original triple factor structure works well on the Hungarian version of the Objectified Body Consciousness Scale. The three factors are Body Supervision, Body Shame, Control Beliefs. As expected, a higher degree of objectification is significantly associated with higher dissatisfaction with one's own body, greater openness to cosmetic surgery, increased risk of developing exercise addiction, and lower self-esteem. *Conclusions:* Overall, the Objectified Body Image Scale in Hungarian was found to be adequate in measuring women's experiences of objectification related to their bodies, using the originally defined factor structure.

---

#### KEYWORDS

body objectification, body consciousness, factor structure, validation, satisfaction

---

**Open Access nyilatkozat.** A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)

