

MAXILLO-FACIÁLIS SÉRÜLÉSEK PSZICHÉS VONATKOZÁSAI
ARCSÉRÜLÉST SZENVEDETT SZEMÉLYEKSEL KAPCSOLATOS ATTITŰDÖK

Gurka Éva Mária
SZTE BTK Pszichológiai Intézet

Mindenki ismeri a klisévé vált mondást: „az ember társas lény”. Mindennapi életünk szinte minden pillanatát más emberek társaságában töltjük. Döntéseink, céljaink, érzelmeink, sőt akár egészségi állapotunk sem lehet független embertársaink velünk kapcsolatos viselkedésétől. Legtöbbször szeretnénk azt gondolni magunkról, hogy társas közegben nem külsőségek alapján hozzuk döntéseinket, formálunk véleményt, alakítjuk ki benyomásainkat. Saját megismerésünkről vallott nézeteink szerint a személyeszelelés során mindig figyelembe vesszük általunk fontosnak tartott tényezőket. Az illető személy belső tulajdonságaira, viselkedésére vagy akár kapcsolatainak minőségére koncentrálnak külseje helyett. És természetesen nemcsak szorosabb kapcsolatainkban igyekszünk ezt a sémát alkalmazni, hanem felszínes futó találkozásaink során is ezzel a stratégiával viszonyulunk a megismert egyénhez, hiszen ezáltal válunk „jó emberismerővé”. Szociális megismerésünk valójában azonban nem ilyen, hiszen sosem válhat mentessé a külső megjelenés befolyásától.

Az arcézelelés pszichológiája - miért is számít az arc?

Mások arca és saját arcunk kétségkívül fontos szerepet tölt be életünkben. Ezt a tényt nyomatékosítja a már néhány óras csecsemők észlelésében is megjelenő arcpreferencia, tudniillik, hogy előnyben részesítik az arcot más téri elrendezésekkel szemben (Révész, 2010). Ez a sokatmondó vizsgálati eredmény arra enged következtetni, hogy az arccal kapcsolatos észlelési mintázatok mélyebben, azaz biológiailag kódoltak bennünk.

Külsőnk társas észlelésben betöltött nagy szerepéhez hozzájárul, hogy a személypercepció kognitív modelljének alapelvei szerint (Smith/Mackie 2004) egy személy megítélése során mindenekelőtt a kognitív fősvénység elve érvényesül, vagyis feldolgozó kapacitásunk végeessége miatt csak a számunkra leglényegesebb információkat

dolgozzuk fel. Emellett a feldolgozásra kerülő információk válogatását céljaink által motiváltan, taktikusan végezzük: a szociális tárgynak, azaz az észlelt személynek csak a számunkra az adott kontextusban éppen jelentőséggel bíró tulajdonságait dolgozzuk fel. A feldolgozást erős pozitív torzítás jellemzi: mindig a kedvezőt feltételezzük. A negatív tulajdonságok azonban különleges figyelmet kapnak, evolúciós okokra visszavezethetően ezekre jóval éberebbek vagyunk.

Az szinte már tudományos indoklást sem igénylő tény, hogy kinézetünk fontos szempont egy másik személy rólunk kialakított mentális reprezentációjában is. A fizikai megjelenés személypercepcióra gyakorolt hatását számos tudományterület megközelítésében vizsgálhatjuk, az azonban cáfolhatatlan, hogy külsőnk elválaszthatatlanul identitásunk részét képezi, mivel embertársaink számára azonosításunk alapjául elsődlegesen fizikai megjelenésünk egyedi vonásai szolgálnak. Ezenkívül külsőnk jelentős információforrás is. Legtöbb esetben egyértelműen leolvasható róla korunk, nemünk, egészségi állapotunk, sőt más kulturálisan meghatározott jellemzőnk is, mint etnikai vagy csoport-hovatartozásunk, sőt akár szocio-ökonómiai státuszunk is. Testünk nemcsak alakítja identitásunkat, hanem kifejezésre is juttathatjuk vele azt (Orosz/Fallah, 2014). A külső jegyekből leolvasható információk legtöbbjét arcunk közvetíti (Bereczkei, 2008), mivel kommunikációnk túlnyomó része arcunkhoz kötődik, illetve talán életünk során arcunk alapvonásai azok, amelyek a legkevesebbet változnak, így „abszolút referenciaként” szolgálnak (Orosz/Fallah, 2014). Fontos a fenti jegyek egyéni megítélése alapján a vonzalom kialakulása-, és az egyed párértékének megállapítása szempontjából is.

Hosszú evolúciós múltunk során az erős, egészséges, jó génállományú és termékeny pár kiválasztása meghatározó jelentőségű volt az egyes egyedek számára. Ennek érdekében az arc rátermettséget bizonyító szimmetriájának, átlagos arctól való csekély mértékű eltérésének és szexuális dimorfizmusának előnyben részesítése vált adaptív stratégiává (Bereczkei, 2010). Ahogy ez számos evolúciós pszichológiai vizsgálatban bebizonyosodott, kulturális szépségesszéményünket is meghatározzák ezek az evolúciós jelenségek: azokat az arcvonásokat, száj-, szem-, orrméreteket, arányokat látjuk szépnek, amelyek arra utalnak, hogy az őket hordozó egyedek kiváló tulajdonságokkal rendelkeznek a szaporodásra, túlélésre nézve (Zebrowitz/Montepare, 2008).



1. ábra: Átlagolt magyar arcok (faceresearch.org)

Nem véletlen tehát, hogy kísérleti eredmények szerint az attraktívabb arcú személyeket szociálisan kompetensebbnek, erősebbnek, szexuálisan válaszkézsőbbnek, intelligensebbnek és egészségesebbnek látjuk (Maner és mtsai., 2003). Evolúciós megközelítésben tehát az attraktívabb egyed rátermettebb, és őt a holddudvar hatás következményeként – a személy megismert tulajdonságai alapján a „tulajdonság fényét” a személy egészére kivetítve – felruházzuk más pozitív vonásokkal is (Aronson, 2014). Ezzel magyarázható, hogy a szép emberek előnyösebb bánásmódban részesülnek az élet oly sok területén: az interperszonális kapcsolatokban, a munkaerő-piacon, sőt amerikai vizsgálatok szerint a bírósági rendszerben is (Zebrowitz/Montepare, 2008).

Az evolúciós megközelítéssel szemben a szociális észlelés ökológiai elmélete szerint a kinézet csak az alacsony genetikai fitnesset (rátermettséget) jelzi biztosan, a szépség, attraktivitás holddudvar hatása pedig csak az alacsony fitnessre adott reakció mellékterméke. Ez a megközelítés abból az alapfeltevésből indul ki, hogy az emberek arca adaptív információt hordoz arról, hogy milyen szociális interakcióba kerülhetünk velük (Zebrowitz/Montepare, 2008). A beteg vagy rossz génekkel rendelkező individuumok – fajfenntartás szempontjából is fontos – felismerése előkészített minket az olyan arcminőségekre való reagálásra, amelyek alacsony fitnesset jelölnek. A későbbiek során ez a válasz tovább generalizálódott azokra az egyénekre is, akiknek az arca pusztán csak emlékeztet azokra, akik nem elég rátermettek (mert pl. betegek, rossz minőségű a génállományuk). Tehát az attraktív személyekhez képest azért észleljük negatívabban a nem annyira attraktív személyeket, mert az arcuk nagyobb hasonlóságot mutat azokkal a nem fitt és nem egészséges arcokkal, amelyek felismerése számunkra adaptív. Ez a sztereotipikus, túlgeneralizáló észlelés azért alakulhatott ki, mert ez a hiba kevésbé maladaptív számunkra, mint elmulasztani a megfelelő válaszadást a fitness, a kor, a különböző érzelmek vagy az ismerősség jeleire más arcokkal kapcsolatban.

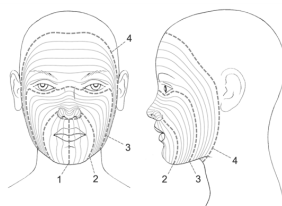
Az arc mindezen kívül még – szociális észlelésünk szempontjából – kategorizációs alap is: az adott személy arcáról leolvasható nem, életkor, bőrszín alapján az észlelés során az érintett személy csoportokba sorolható. Ezen észlelési folyamatok segítik a másik személy viselkedésének és érzelmeinek előrejelzését is, ugyanakkor az adott csoportra vonatkozóan – más információ hiányában – csoportstémákat, sztereotípiákat hívhatnak elő, befolyásolva az adott személlyel kapcsolatos későbbi viselkedésünket (Révész, 2010). Ezen a ponton felmerülhet

a kérdés, hogy vajon a fizikai behatásoknak nagymértékben kitett fej központi elemének, az arcnak szokványostól való bármilyen eltérése hogyan változtathatja az észlelési folyamatot, milyen sémákat hívhat elő.

Arcsértülések pszichés vonatkozásai

Az arc észlelésének folyamatairól sokat tudunk. Különböző kutatások, tudományos eredmények rávilágítanak a háttérben álló fiziológiai, agyi működésekre (pl.: Németh/Zimmer, 2015), az arcok szociális észlelésben betöltött szerepére vagy az arc alapján történő benyomásszerveződés folyamataira (Hewstone/Stroebe, 2007). Arccal kapcsolatos szakirodalom még a klinikai gyakorlati orvoslás területén is felbukkan, ugyanis orvosi cikkek az arc-, állcsontsebészeti (maxillo-faciális) beavatkozásokon átesett páciensek, sérültek pszichésen rossz, akár pszichopatológiás állapotáról számolnak be (De Sousa, 2008). Úgy tűnik, ezeknek a személyeknek sokszor nehézséget okoz a szociális közegbe, a mindennapokba való visszailleszkedés (Levine/Degutis/Pruzinsky/Shin/Persing, 2005).

Általánosságban az arc-, állcsontsebészeti beavatkozásokról elmondható, hogy – legyen szó akár veleszületett rendellenességekkel kapcsolatos vagy onkológiai kezeléssel, akár traumás sérülés rekonstrukciójáról – a maxillo-faciális sebészek igyekeznek a sebészeti metszsvonalak mentén dolgozva biztosítani az optimális sebgyógyulást (Szabó, 2004). Így a legtöbb esetben a gyógyult beteg arcán csak egy vonal jellegű heg marad. A betegek beszámolóit szerint azonban az arcukon található traumás vagy műtéti hegeknek a nekik tulajdonított szociális funkciók, interperszonális jellemzők, sőt szakmai alkalmasság megítélésében is érzékelik hatásukat (Rankin/Borah, 2003). Egy New Jersey-i plasztikai sebészek által végzett kutatás szerint az arc műtéti beavatkozások okozta deformitásai is negatív hatást gyakorolnak a személy szociális kompetenciáinak megítélésére. Digitálisan



2. ábra: Sebészeti metszsvonalak az arcon

manipulált képeket mutattak vizsgálati személyeknek normál és maxillo-faciális sebészeti beavatkozásokon átesett arcokról. Az arcukon beavatkozás nyomát viselő személyek képe alapján az illetőt kevésbé őszintének, kevésbé jó munkaerőnek, kevésbé becsületesnek, illetve optimistának, hatékonynak, intelligensnek, kompetensnek, népszerűnek, attraktívnek látták a vizsgálati személyek, mint az ugyanezen személyekről készült retusált képeket a kontrollcsoport tagjai (Rankin/Borah, 2003).

A fenti kutatásokkal igazolt, valamint – szakemberek beszámolóí alapján – a klinikai gyakorlatban is nehézséget jelentő jelenségek felvetik a kérdést: vajon, mi okozhatja ezt az észlelhető változást arcsérült és egészséges arcú emberek megítélése között? Hogyan változik az arcészlelés és elsősorban az arc alapján történő benyomásszervezés az arc szerzett deformitásai esetén? Milyen, az arcon látható eltérésekkel, sérülésekkel kapcsolatos attitűdök könnyítik, vagy nehezítik ezeknek a személyeknek a testi, lelki gyógyulását?

Arcsérültekkel kapcsolatos attitűdök vizsgálata

A különböző betegségekkel, sérülésekkel kapcsolatos mások előtt is felvállalt, explicit attitűdjeink kultúra (illetve bizonyos foglalkozásoknál a szerepidentitás) által meghatározottan talán inkább pozitívnak, segítőknek, támogatóknak mondhatóak. Evolúciós alapelvek, valamint fogyatékkal élő személyek beszámolóí alapján azonban inkább egy döntően negatív beállítódás lenne feltételezhető. Ezért szeretném feltárni az arcukon sérülést szenvedett személyekkel kapcsolatos explicit attitűdök mellett a mélyebb, rejtettebb, társadalmi normák hatásától mentes implicit attitűdöket is. Kutatásomban az arcfelületi, vágott jellegű hegek benyomásszervezésre gyakorolt hatását vizsgálom Implicit Asszociációs Teszt (IAT) és saját szerkesztésű, Bogardus skálát is tartalmazó explicit kérdőív segítségével. Fontosnak tartom tisztázni, hogy a maxillo-faciális rekonstrukciós beavatkozáson átesett személyek esetében valóban állnak-e megítélésük hátterében olyan megváltozott attitűdök, amelyek későbbi szociális, pszichés problémáik kialakulásához hozzájárulhatnak (De Sousa, 2008).

Az IAT teszt egy, a 2000-es években Greenwald és Banaji által kifejlesztett implicit attitűdmérő eljárás, ami azon a feltevésen alapszik, hogy beállítódásaink szekvenciálisan szerveződnek fejünkben. A tesztben arcokról és szavakról kell billentyűk gyors lenyomásával kategorizációs döntéseket hozni. A gyors válasz kényszere miatt – a mérési eljárás alapját képező elméleti feltételezés szerint – nincs időnk átgondolni reakciónkat, így implicit, rejtettebb, a kulturális normák hatására magunkban jobbra elnyomott, viselkedésünket mégis elsődlegesen meghatározó vélekedéseinkre is fény derülhet (Banaji, 2003). A teszthez explicit, tudatosan vállalt attitűdöket hagyományos mérési módszerekkel vizsgáló kérdőív is tartozik, így a kétféle attitűd összevethetővé válik.

Kutatásomban saját programozású webes felületet használtam adatgyűjtésre, ami informált belegegyezésből, demográfiai adatfelvételtől, IAT tesztből és explicit kérdőívből áll. Az IAT tesztben felhasznált képeken

módszertani megfontolásokból férfi és női modellek arcai láthatók, akiknek képszerkesztő program segítségével arcára műtéti heghez hasonló, vágott jellegű sérüléseket montíroztunk. Az eredeti, nyílt forráskódú IAT tesztet (Winter Mason: Open Source, Online IAT) a kutatásnak megfelelően paramétereztük fel saját képanyagunkkal – Egészséges és Sérült kategóriák –, illetve egy harvardi IAT projekt szókatagóriáit felhasználva – Pozitív és Negatív kategóriák jöttek létre („Implicit Home Page”).

Blokk	Elemszám	Funkció	Adatok a bal (E) gombhoz	Adatok a jobb (I) gombhoz
1.	20	gyakorlás	Arcsérültek képei	Egészségesek képei
2.	20	gyakorlás	Pozitív szavak	Negatív szavak
3.	40	gyakorlás	Arcsérült kép + Negatív	Egészséges kép + Pozitív
4.	40	teszt	Arcsérült kép + Negatív	Egészséges kép + Pozitív
5.	20	gyakorlás	Egészséges kép	Arcsérült kép
6.	40	gyakorlás	Egészséges + Negatív	Arcsérült + Pozitív
7.	40	teszt	Egészséges + Negatív	Arcsérült + Pozitív

1. táblázat: Saját IAT

A mostani teszt kidolgozása során egy már korábban lezajlott, szintén IAT tesztet alkalmazó, arcsérülések megítélésével kapcsolatos kutatásunkban (Fejes/Gurka/Kiss/Lévai/Tóth, 2015) szerzett tapasztalatokat is felhasználtam. Ebben a kutatásban pozitív-negatív kategóriák helyett még szimpatikus és ellenszenves kategóriákkal, illetve más képanyaggal dolgoztunk. Ez a kizárólag egyetemistákon végzett vizsgálat – például a kevés kitöltő miatt -nem hozott szignifikáns eredményt, viszont a statisztikai elemzés hipotéziseink igazolásának irányába mutató különbségeket tárt fel (Hipotézis1: Az orvostanhallgatók kisebb mértékű negatív attitűdöt mutatnak arcsérültekkel szemben, mint más egyetemisták. Hipotézis2: A klinikumi gyakorlat orvostanhallgatóknál csökkenti a negatív attitűd mértékét.).

A jelenlegi tesztben már helyet kapó explicit kérdőív kidolgozására azért volt szükség, mert korábbi, a témában ilyen módszerrel végzett kutatás nem volt fellelhető. A kérdőív tételeit IAT-vel (Project Implicit, Harvard) és testmódosítással kapcsolatos online kutatások kérdéseit alapul véve írtam, illetve egy részüket – az arcészlelés elsősorban evolúciós pszichológiai szakirodalmára (Bereczkei, 2008; Révész, 2010) támaszkodva – magam dolgoztam ki. A szociális távolság mérésére használt Bogardus-skálát a

téma szempontjából releváns csoportokat jelölő nevekkel egészítettem ki, illetve igyekeztem felmérni a sérült populációval kapcsolatos, és a saját szubjektív tapasztalatokat. A kérdőívben helyet kapó Bogardus skála a társadalmi, szociális távolság mérésére kidolgozott szociálpszichológiai mérőeljárás.

A jelenleg - az SZTE SZAKK Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti Klinika munkatársaival együttműködésben - zajló kutatásban 30-40 fős mintán kontrollált helyzetű, személyes adatfelvételt tervezek három vizsgálati csoportban: egészségügyi dolgozók, pedagógusok, egyetemisták (orvosi és nem orvosi alcsoport). Ez a minta az online adatfelvételnél kontrollcsoportként szolgál majd, így biztosítva az adatminőséget a kétféle úton nyert adatok összehasonlításával. Kutatási hipotéziseim a következők:

- H_1 : Az arcukon maxillo-faciális (azaz arc-állcsonti) rekonstrukatív beavatkozás után visszamaradó, vágott jellegű sérüléssel rendelkező személyekkel kapcsolatos implicit attitűdök negatívabbak, mint az egészséges arcú személyekkel kapcsolatosak. Az explicit attitűd alapján nem feltételezek jelentős eltérést az arcsérült személyek és sérülés nyomát nem viselő személyek megítélése között (Rankin/Borah, 2003).
- H_2 : A sérültekkel, beteg populációval kapcsolatos tapasztalattal rendelkező személyek implicit attitűdjé nem annyira negatív, mint az ilyen tapasztalatokkal nem rendelkező személyeké (Zajonc, 2003).
- H_3 : Női sérültek esetén nagyobb a negatív attitűd mértéke, mint férfi sérültek esetén (Maner és mtsai., 2003).

A későbbiekben a már elkészült online tesztet szeretném minél több személyhez eljuttatni, itt is elsősorban az egyetemista, pedagógus, egészségügyi dolgozó populációkra koncentrálva.

A továbbiakban az alapkutatások lezárulta után érdekes lenne a kérdést esetleg az arc-, állcsontsebészeti műtéten átesett, arcukon maradandóan sérült személyek aspektusából is vizsgálni. Vajon érzékelnek-e a szerzett deformitás következtében fellépő nehézségeket szociális közegben? Milyen jelentősebb pszichés eltéréseik lehetnek a más orvosi beavatkozásokon átesett személyekhez képest? Milyen kölcsönhatások vannak az arc maradandó sérülésének szubjektív feldolgozása és a sérüléssel kapcsolatos interperszonális vonatkozások között? Ezenkívül kérdéseket vet még fel, hogy a sérült arcú személyekkel kapcsolatos negatív beállítódások (egy korábbi kutatásunk eredményei alapján is valószínűsíthetően) vajon sztereotípiának (tapasztalat alapú preconcepció) vagy előítéletnek (tapasztalatot nélkülöző negatív beállítódás) tekinthetőek-e inkább? Vannak-e esetleg olyan kulturális elemek, amelyek szignifikáns hatást gyakorolhatnak negatív irányban ezen személyek megítélésére?

Irodalomjegyzék

- Aronson, E.: A társas lény. Budapest 2014.
- Banaji, M.: Rejtőzködő attitűdök és sztereotípiák. Budapest 2003.
- Bereczkei Tamás: Evolúciós pszichológia. Budapest 2008.
- De Sousa, A.: Psychological issues in oral and maxillofacial reconstructive surgery. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **46**(8), 661–664. <http://doi.org/10.1016/j.bjoms.2008.07.19>.
- Hewstone, M./Stroebe, W.: Szociálpszichológia: európai szemszögből. (Bodor Péter és Erős Ferenc, Ford.). Budapest 2007.
- Implicit Home Page. (é. n.). Elérés 2016. április 8., forrás <https://implicit.harvard.edu/implicit/hungary/>
- Levine, E./Degutis, L./Pruzinsky, T./Shin, J./Persing, J. A.: Quality of life and facial trauma: psychological and body image effects. *Annals of plastic surgery*, **54**(5), 502–510. 2005.
- Maner, J. K./Kenrick, D. T./Vaughn, D./Delton, A. W./Hofer, B./Wilbur, C. J./Neuberg, S. L.: Sexually Selective Cognition: Beauty Captures the Mind of the Beholder. *Journal of Personality and Social Psychology*, **85**(6), 1107–1120. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.85.6.1107> 2003.
- Németh K./Zimmer M.: Az arcfelismerési zavarok osztályozása a kialakulás oka, az idegtudományi, valamint a viselkedéses eredmények tükrében *. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **70**(3), 507–535. <http://doi.org/10.1556/0016.2015.70.3.2> 2015.
- Orosz, G./Fallah, N.: Szituatív és egyéni tényezők hatása egy testmódosított munkatárs megítélésére. *Pszichológia*, **34**(3), 225–238. 2014.
- Rankin, M./Borah, G. L.: Perceived functional impact of abnormal facial appearance. *Plastic and Reconstructive Surgery*, **111**(7), 2140–2146; discussion 2147–2148. <http://doi.org/10.1097/01.PRS.0000060105.63335.0C> 2003.
- Révész, G.: Az emberi arc: tanulmányok a pszichológia, az orvostudomány, a mesterséges intelligencia és a képzőművészet területeiről. Pécs 2010.
- Smith, E. R./Mackie, D. M./Bátki, A./Berkics, M./Biró, B.: Szociálpszichológia. Budapest 2004.
- Szabó, G.: Szájsebészet, maxillofacialis sebészet: egyetemi tankönyv. Budapest 2004.
- Zajonc, R.: Érzelmek a társas kapcsolatokban és megismerésben. Budapest 2003.
- Zebrowitz, L. A./Montepare, J. M.: Social Psychological Face Perception: Why Appearance Matters. *Social and Personality Psychology Compass*, **2**(3), 1497–1517. <http://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00109.x> 2008.

A képek forrásai

1. *ábra*: Zrt, H. K. (2011.március 6). Hogy néz a tipikus magyar ember? - fotók. forrás http://hvg.hu/shake/20110305_tipikus_atlag_magyar_no - 2016. április 7.
2. *ábra*: Sebészet | Digitális Tankönyvtár. (é. n.). forrás http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Sebeszett/ch04s12.html - 2016. április 7.