

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 11 (2010) 3, 209–225
DOI: 10.1556/Mental.11.2010.3.3

AZ ELHÍZÁSSAL KAPCSOLATOS ATTITÚD MÉRÉSE GYERMEKKORBAN – A KÖZÖS TEVÉKENYSÉGEK KÉRDŐÍV MAGYAR VÁLTOZATÁNAK PSZICHOMETRIAI SAJÁTSÁGAI

PAPP ILDIKÓ^{1*} – CZEGLÉDI EDIT² – TÚRY FERENC³

¹ Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

² ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2010. január 6.; elfogadva: 2010. július 5.)

Háttér: A nyugati kultúrában negatív attitűdök kapcsolódnak az elhízáshoz. Az elhízással kapcsolatos előítéletek már óvodás kortól kezdődően kimutathatók. A negatív előítélet és diszkrimináció káros hatást gyakorolhat az elhízott gyermekek és serdülők mentális és testi egészségére. A stigmatizáció típusának és mértékének felmérése kulcsfontosságú lehet a megfelelő intervenciós programok kidolgozása szempontjából.

Célkitűzés: A vizsgálat célja az elhízással kapcsolatos attitűdök konatív (viselkedéses) komponensét felmérő Közös Tevékenységek Kérdőív (Shared Activities Questionnaire) magyar változatának kidolgozása és pszichometriai elemzése volt.

Módszerek: Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban 370, 10–15 év közötti tanuló (145 fiú és 225 lány) vett részt. Mérészközök: Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változata, vizuális analóg skála, melléknévlista.

Eredmények: A konfirmatív faktoranalízis alátámasztotta a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának faktorszerkezetét. A mérészköz konvergens validitása és belső megbízhatósága is alátámasztást nyert. Az eredmények szerint az elhízott gyermekek megítélése kedvezőtlenebb a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának valamennyi alskáláján, mint a normális súlyú gyermekeké.

Konklúzió: A vizsgálat megerősíti az általunk kidolgozott Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának konstruktum-validitását. A kérdőív az elhízással kapcsolatos attitűdök konatív komponense ígéretes mérészközének tűnik, s lehetőséget nyújt az elhízással kapcsolatos attitűdök egy aspektusának felmérésére. A mérészköz további vizsgálatokba való bevonását javasoljuk.

Kulcsszavak: elhízás, előítélet, attitűd, konatív komponens

* Levelező szerző: Papp Ildikó, Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, H-1097 Budapest, Gyáli út 3/a. E-mail: iko101@freemail.hu

1. BEVEZETÉS

Hoffmann és Hochapfel (2000) meghatározása szerint az elhízás „a kalóriaszükségletet meghaladó kalóriabevitel következtében a test különböző területein létrejövő zsírlerakódás” (313. o.). A testtömegindex (BMI) alapján az elhízás három kategóriáját különböztetjük meg. A BMI 30 vagy afeletti értékétől beszélünk elhízásról, 35 vagy afölötti értékétől középsúlyos, 40 vagy afölötti értékétől pedig súlyos vagy morbid elhízásról (WHO, 1998). A 25–29,9 közötti értékek esetén túlsúlyosságról van szó.

Az elhízás prevalenciája folyamatosan nő, az egyik legnagyobb emelkedés az Egyesült Államokban tapasztalható. A National Health and Nutrition Examination Surveys (NHNES) vizsgálati eredményei szerint 1960–1980 között az elhízás prevalenciája az Egyesült Államokban viszonylag stabil, 13,3–15,1% között volt, de az 1988–1994 között végzett NHNES–III felmérés már jelentős növekedést, 23,3%-ot, az 1999–2000 évi felmérés pedig további drasztikus emelkedést, 30,9%-ot mutatott (Flegal és mtsai, 2002). Európában szintén magas az elhízás és a túlsúly aránya. Branca és mtsai (2007) 41 európai ország adatait összegezve azt találták, hogy a felnőtt férfiak 31,9–79,3% túlsúlyos, 5,4–22% elhízott. A nők esetén a túlsúly aránya 27,8–77,8% , az elhízás aránya pedig 7,1–35,6%. A legmagasabb arány Albániában, Bosznia Hercegovinában és az Egyesült Királyságban volt.

Az elhízás hazánkban is komoly egészségügyi probléma. Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet egy 2004-es tanulmánya szerint a kifejezett elhízás Magyarországon 1,5 millió embert érint, további 2,7 millió minősül túlsúlyosnak (Ferenci és Merkei, 2008). A gyerekek körében szintén magas a testsúlyproblémákkal küzdők aránya. Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) 2005-ben, 7–18 éves tanulók körében készített reprezentatív felmérése szerint a fiúk mintegy 18%-a túlsúlyos és 7%-a elhízott, míg a lányoknál a túlsúlyosak aránya megközelítően 20%, s az elhízottaké meghaladja a 6 százalékot (Antal és mtsai, 2009).

Az elhízott személyek hajlamosabbak a különböző betegségekre (ilyen például a magasvérnyomás-betegség, a II. típusú cukorbetegség, a zsíranycsere-zavar, a szív- és érrendszeri megbetegedések, némelyik daganatos betegség, illetve az ízületi-mozgásszervi betegségek (Branca, 2007) kövérségnek és túlsúlynak a testi és egészségügyi következmények mellett súlyos társas és lelki következményei is vannak. A nyugati társadalomban negatív attitűdök kapcsolódnak az elhízáshoz, és az elhízás stigmatizációja széles körben elterjedt (Friedman és Brownell, 1995). Ez az előítélet egyik leggyakoribb formájának tekinthető (Falkner, 1999). A vizsgálatok alátámasztották, hogy az elhízott emberek hátrányt szenvednek a foglal-

koztatásban, az egészségügyben és az oktatásban egyaránt (Puhl és Brownell, 2001, 2003).

Az elhízással kapcsolatos negatív előítéletek már kisgyermekkorban megjelennek, és a serdülőkor felé haladva tovább erősödnek. Greenleaf és mtsai (2006) serdülőket vizsgálva azt találták, hogy a serdülők kövér kortársaikat betegesnek, lustának és szociálisan alkalmatlannak találták. Ezek az előítéletek hatnak a viselkedésükre, ezáltal kevésbé akarnak velük közösen tanulmányi, szociális vagy rekreációs tevékenységekben részt venni. Bell és Morgan (2000) eredményei szerint a gyerekek kevésbé szívesen töltik együtt a szabadidejüket vagy tanulnak együtt kövér kortársaikkal. Az egyik leggyakrabban idézett kutatás Richardson és mtsai (1961) nevéhez fűződik. Vizsgálatukba hatszáz iskoláskorú gyermeket vontak be, akiknek az volt a feladatuk, hogy tegyék sorrendbe a nekik bemutatott hat gyermek képét aszerint, hogy kivel barátkoznának leginkább és kivel legkevésbé. Az eredmények szerint a vizsgált gyerekek a kövér gyerekek képét az utolsó helyre sorolták az egészséges, mankós, tolószékes, amputált kezű és torz arcú gyerekeket ábrázoló képek sorában, akikkel inkább barátkoztak volna, mint a kövér gyerekekkel. Mivel a gyermekkori elhízás prevalenciája 1961 és 2001 között megduplázódott (Styne, 2001), Latner és Stunkard (2003) megismételték ezt a vizsgálatot. Azt kívánták feltárni, hogy a prevalencia növekedése hatással volt-e a testsúly stigmatizációjára. Mintájukba 458 egyesült államokbeli, középsztyályhoz tartozó, 5–6. osztályos tanulót vontak be. A gyerekeknek sorba kellett állítaniuk hat, velük azonos nemű gyermek képét (akik között egészséges, különböző betegségekben szenvedő és kövér gyermekek egyaránt szerepeltek) aszerint, hogy mennyire kedvelnék őket. A kutatás eredményei szerint a kövér gyerekeket még kevésbé preferálták, mint az 1961-es vizsgálatban, és a lányok negatív attitűdje szignifikánsan felülmúlta a fiúkét. A szerzők konklúziója szerint a kövérség stigmatizációja megnőtt a gyerekeknél az elmúlt negyven évben.

Az elhízott diákok a normális testsúlyú kortársaikhoz képest gyakrabban tapasztalnak kirekesztettséget, sűrűbben válnak kortárs bántalmazás áldozatává és többször számolnak be rosszabb testi, szociális, érzelmi és iskolai életminőségről. Emellett magasabb arányú közöttük az alacsony önértékelés, a testi elégedetlenség és a depresszió (Storch és Ledley, 2005; Dierk és mtsai, 2006; Greenleaf és mtsai, 2006). A fenti eredmények rámutatnak az elhízással kapcsolatos attitűdök mérésének fontosságára, amely elősegítheti a jelenség és okainak jobb megértését, valamint a megfelelő prevenciók programok kidolgozását.

Hazánkban az elhízás stigmatizációjának és lelki következményeinek vizsgálata még gyerekcipőben jár; kevés a jelenség mérésére alkalmas mé-

rőeszköz született. Éppen ezért vizsgálatunk célja az elhízással kapcsolatos attitűdök konatív (viselkedéses) komponensét felmérő kérdőív, a Shared Activities Questionnaire (SAQ) magyar változatának kidolgozása és pszichometriai elemzése volt. Mivel a kérdőívet már több külföldi kutatásban sikerrel alkalmazták, reményeink szerint a magyar változat is értékes eszközzé válik a téma iránt érdeklődő hazai kutatók számára.

2. MÓDSZEREK

2.1. Vizsgálati személyek

Keresztmetszeti, kérdőíves kutatásunk során klaszter (területi) mintavételt alkalmaztunk (Szokolszky, 2004). A vizsgálatba összesen öt általános iskolát vontunk be az ország különböző területeiről. A végső mintában 370, 10–15 év közötti (5–8. osztályos) gyermek szerepelt (145 fiú és 225 lány). Lakóhelyüket tekintve a résztvevők 41,6%-a Budapesten, 34,1%-a vidéki városban, 24,3%-a pedig falun él. A résztvevők átlagéletkora $12,8 \pm 1,14$ év. A minta testtömegindex-átlaga $19,3 \pm 3,14$. A két nem testtömegindex-átlaga között nincs szignifikáns különbség ($W_{(247)} = 0,075$; $p = 0,940$).

2.2. Eljárás

A kutatásban résztvevő iskolákkal személyesen, illetve e-mailen vettük fel a kapcsolatot. A felkérést mindössze egy iskola utasította vissza. Az igazgató hozzájárulása után felkerestük az osztályfőnököket. Az oktató kérése alapján az első szerző vagy személyesen töltötte ki a kérdőíveket egy tanóra keretében, vagy a megbeszélte instrukciók alapján az oktató egyedül végezte a kérdőív felvételét. A vizsgálat kutatásetikai engedély birtokában készült (Simmelweis Egyetem TUKEB 26/2009).

2.3. Méréseszközök

A demográfiai és antropometriai adatok közül a nemre, az életkorra, az iskolai osztályra, a lakóhelyre, illetve a testmagasságra és a testsúlyra vonatkozó kérdések szerepeltek. Az elhízottakkal szembeni előítélet affektív, kognitív és konatív (viselkedéses) aspektusait változatos mérőeszközök segítségével vizsgáltuk (vizuális analóg skála, szemantikus differenciál, Likert-típusú skálát alkalmazó kérdőív). Mindhárom mérőeszköz esetében

a válaszadónak négy rajzot kellett megítélnie (lásd: Függelék 2.). A rajzokat egy egyetemista nő készítette. A figurák egy normális testalkatú fiút (A), egy normális testalkatú lányt (C), illetve egy kövér testalkatú fiút (B) és egy kövér testalkatú lányt (D) ábrázoltak. Az ábrák készítésénél figyelembe vettük a Latner és munkatársai (2007) által számítógéppel kidolgozott hasonló mérőeszköz releváns szempontjait, úgymint: a rajzokon lévő gyerekek kora illeszkedjen a vizsgálati minta korához („ránézésre” kb. 11–13 éves); a figurák sablonosak, csak a vizsgált dimenzió (azaz a tápláltsági állapot) mentén különbözzenek, más jellemzők tekintetében (pl. testtartás, ruházat, arc, haj stb.) ne.

Az elhízással kapcsolatos attitűd *affektív komponensének* felmérése céljából vizuális analóg skálát alkalmaztunk (Latner és mtsai, 2007). A résztvevőknek mind a négy figura esetében egyenként meg kellett jelölniük egy 100 mm hosszú egyenesen azt, hogy mennyire kedvelik a képen látható lányt, illetve fiút az „egyáltalán nem kedvelem” (0 mm) és a „nagyon kedvelem” (100 mm) végpontok között.

Az előítéletesség *kognitív komponensét* felmérni hivatott, 7-fokú szemantikusdifferenciál-skála alapja a Greenleaf és mtsai (2006) által alkalmazott melléknévlista. Az eredeti kutatásban 16 ellentétes tulajdonságpár szerepel, melyet a jelen kutatás céljára további két melléknévpárral egészítettünk ki, így 18-tételes lett (3. Függelék). A tételek fele a pozitív, másik fele a negatív tartalmú melléknévvel kezdődik. Példák: okos – buta; önző – önzetlen; megbízható – megbízhatatlan; ügyetlen – ügyes; szép – csúnya. A maximum elérhető pontszám 126. A magasabb pontszám kedvezőbb megítélést jelent. Az eredeti közléstől (Greenleaf és mtsai, 2006) eltérően a diákoknak nemcsak a velük azonos nemű elhízott és normális testalkatú figurát kellett megítélniük, hanem mindkét nem elhízott és normális alkatú figuráját is. A mérőeszköz belső megbízhatósága megfelelőnek bizonyult, az egyes rajzok esetében a skála Cronbach-alfája 0,73–0,75 közötti értéket vett fel.

A *Közös Tevékenységek Kérdőív* a Morgan (1996, nem publikált kézirat, id. Campbell, 2008) által kidolgozott Shared Activities Questionnaire (SAQ) magyar változata. A SAQ önkítöltős kérdőív, amely azt hivatott felmérni, hogy az általánosiskolás-korú gyermekek milyen szívesen vesznek részt közös tevékenységekben értelmi vagy testi fogyatékos kortársaikkal. Az újabb kutatásokban a kérdőívet a kövér gyermekekkel szembeni viselkedéses hajlandóság mérésére is alkalmazzák (pl.: Bell és Morgan, 2000; Greenleaf és mtsai, 2006). A reliabilitás- és validitásvizsgálatokat 2008-ban végezte el Campbell, amelyek megfelelő pszichometriai jellemzőket mutattak.

A kérdőív 24 tételből áll, amelyek három fő faktorba rendezhetők: szo-

ciális faktor (pl. „Szívesen barátkoznék vele az iskolában”); tanulmányi faktor (pl. „Szívesen tanulnék vele helyesírást az iskolában”); rekreációs faktor (pl. „Szívesen mennék vele moziba”). A résztvevőknek az általában rajzon vagy videón bemutatott célszemélyeket három válaszlehetőség alapján (igen, talán, nem) kell értékelniük aszerint, hogy szívesen részt vennének-e velük a különböző tevékenységekben.

A hazai mérőeszköz kidolgozása az eredeti teszt szerzőjének, Morgan-nak az engedélyével történt. Az eredeti mérőeszközhöz hasonlóan a kérdéssor 24, egyenes irányú tételt tartalmaz, amelyek három, 8-8 tételes alskálára oszlanak. Így szociális, tanulmányi és rekreációs alskálát különböztetünk meg. A résztvevőknek jellemeznük kell a fiú-, illetve lányalakokat aszerint, hogy szívesen vennének-e részt velük az egyes tevékenységekben (válaszlehetőségek: igen [2 pont], talán [1 pont], nem [0 pont]). Az alskálák összpontszámait (terjedelem: 0–16 pont) a tételek egyszerű összegzésével képezzük. A magasabb pontszám a kedvezőbb megítélésre, azaz az előítélet kisebb mértékére utal. A kérdőívet az 1. Függelék mutatja be.

Az elemzések az SPSS 14.0, a ROPSTAT és az AMOS 17.0 statisztikai programcsomagokkal történtek. A módszereket az egyes pszichometriai elemzések leírásakor az eredmények között ismertetjük.

3. EREDMÉNYEK

3.1. A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának pszichometriai elemzése

3.1.1. Faktorszerkezet

A mérőeszköz faktorszerkezetének (3 faktor, 8–8 tétellel) vizsgálata konfirmatív (megerősítő) faktoranalízissel történt, mert ez az elemzési mód alkalmas az a priori mérési modellek tesztelésére (Kline, 2005). Az elemzést mind a négy ábra (normális testalkatú fiú, normális testalkatú lány, kövér fiú, kövér lány) kapcsán lefolytattuk. Az illeszkedési mutatók (Byrne, 2001) valamennyi esetben alátámasztják a kérdőív hipotetikus faktorstruktúráját. A khi-négyszet próbák rendre szignifikánsak ugyan, azonban mivel ez a mutató érzékeny a mintaméret nagyságára és a struktúra komplexitására, az illeszkedés jószágának megítélése során figyelembe vettük a khi-négyszet és a szabadságfok hányadosát is, amely minden esetben az elfogadható tartományba (2–5 közé) esett. Az általunk választott liberális illeszkedési mutatók (komparatív illeszkedési mutató, illetve Tucker–Lewis-féle illeszkedési mutató) ugyancsak alátámasztották a kérdőív faktoriális szerkeze-

1. táblázat. A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának konfirmatív faktoranalízisekor kapott eredmények

Illeszkedési mutatók	Normális testalkatú fiú	Normális testalkatú lány	Kövér fiú	Kövér lány
χ^2 (CMIN)	535,9	728,3	674,2	655,7
Szabadságfok (DF)	249,0	249,0	249,0	249,0
CMIN/DF	2,152	2,925	2,707	2,633
TLI	0,906	0,909	0,903	0,922
CFI	0,922	0,925	0,919	0,935
RMSEA	0,056	0,072	0,068	0,067
CI ₉₀ RMSEA	0,049–0,062	0,066–0,078	0,062–0,074	0,060–0,073
Alacsony (<0,5) faktorsúlyt mutató tételek száma	1	0	0	0
A faktorsúlyok terjedelme	0,42–0,76	0,64–0,84	0,60–0,82	0,61–0,83

Megjegyzés. TLI: Tucker-Lewis fit index vagy nonnormed fit index; CFI: comparative fit index; RMSEA: root mean square error approximation; CI₉₀: 90%-os konfidencia-intervallum.

tét. Értékük valamennyi esetben meghaladta az elfogadható illeszkedést jelző 0,9-es határértéket. Az RMSEA 0,056–0,072 közötti értéket vett fel, amely ugyancsak elfogadható, közepes illeszkedésre utal. A tételek mindegyik modell esetében szignifikánsan ($p < 0,001$) töltődnek a feltételezett faktorukra, és a faktorsúlyok egy kivételével (normális testalkatú fiú, tanulmányi alskála) minden esetben meghaladják a 0,5-ös értéket. A konfirmatív faktoranalízis eredményét az 1. táblázatban mutatjuk be részletelesen.

3.1.2. Belső megbízhatóság

A mérőeszköz belső megbízhatóságának ellenőrzésére Cronbach-alfa mutatót számítottunk. A belső konzisztenciát gyengítő tételek azonosítása céljából itemanalízist végeztünk. Az elemzéseket mind a négy ábra (normális testalkatú fiú, normális testalkatú lány, kövér fiú, kövér lány) esetében lefolytattuk.

Eredményeink szerint a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának valamennyi alskálája (alskálánként 8–8 tétel) kimondottan jó belső megbízhatósággal bír: a Cronbach-alfa 0,83–0,93 közötti értéket vesz fel. A tételszelekciós eljárás során nem bukkantunk gyenge tételre: a legalacsonyabb item-totál korrelációs együttható értéke is meghaladta a 0,4-et. A Cronbach alfákat és az itemanalízis eredményeit a 2. táblázatban foglaljuk össze.

2. táblázat. A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának belső megbízhatósága

		Normális testalkatú fiú	Normális testalkatú lány	Kövér fiú	Kövér lány
Szociális alszála	Cronbach-alfa	0,87	0,93	0,90	0,93
	Item-totál korreláció terjedelme	0,52–0,68	0,63–0,80	0,61–0,76	0,64–0,78
Tanulmányi alszála	Cronbach alfa	0,83	0,91	0,89	0,91
	Item-totál korreláció terjedelme	0,41–0,70	0,63–0,76	0,61–0,76	0,61–0,79
Rekreációs alszála	Cronbach alfa	0,85	0,92	0,89	0,91
	Item-totál korreláció terjedelme	0,47–0,68	0,60–0,79	0,56–0,74	0,57–0,80

3.1.3. Konvergens validitás

A mérőeszköz konvergens validitásának ellenőrzésére korrelációs elemzést folytattunk le az elhízással kapcsolatos előítélet általunk alkalmazott, két másik mérőeszközzel (vizuális analóg skála, melléknévlista). A Pearson-féle korrelációs együtthatók minden esetben a várt irányban alakultak és szignifikánsak ($p < 0,001$) voltak (3. táblázat). A normális testalkatú fiú esetében a melléknévlistával kapott mérsékelt erősségű korrelációs együttható kivételével ($r = 0,36$), valamennyi korrelációs együttható erős kapcsolatra utal (terjedelem: 0,51–0,68), amely eredmény alátámasztja a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának konvergens validitását.

3. táblázat. A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának összpontszáma és az elhízottakkal szembeni előítélet további mérőeszközei közötti Pearson-féle korrelációs együtthatók

Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változata	Melléknévlista	Vizuális analóg skála
Normális testalkatú fiú	0,36*	0,65*
Kövér fiú	0,54*	0,62*
Normális testalkatú lány	0,51*	0,65*
Kövér lány	0,59*	0,68*

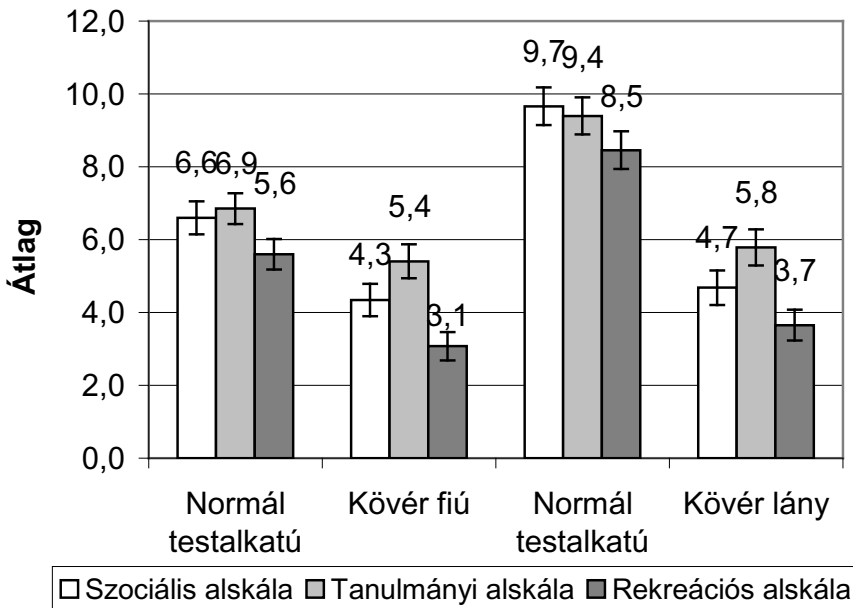
* $p < 0,001$

3.2. Az elhízással kapcsolatos attitűdök alakulása

A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változata alskáláinak alapstatisztikája a 4. táblázatban található. Hipotézisünk szerint az elhízott gyermekek megítélése kedvezőtlenebb, mint a normális testsúlyúaké. A különböző tápláltsági állapotú gyermekek megítélésének összehasonlítása összehasonlító mintás, egyszempontos varianciaanalízissel történt. Tekintettel a változók nem normális eloszlására, az elemzés során a nem-paraméteres Friedman-próbát alkalmaztuk. Az eredmények a várakozásunknak megfelelően alakultak. A Friedman-teszt minden esetben szignifikánsnak ($p < 0,001$) bizonyult. A rangátlagok Tukey-féle páronkénti összehasonlításának eredménye szerint a kövér fiúk és kövér lányok megítélése között egyik alskála esetében sincs szignifikáns különbség, azonban az elhízott gyermekek nemtől függetlenül szignifikánsan ($p < 0,01$) kedvezőtlenebb megítélésben részesülnek, mint a normális testalkatú gyermekek. A legkedvezőbb megítélésben a normális testalkatú lányok részesülnek. A normális súlyú és elhízott fiúk, illetve lányok megítélésének összehasonlítása során kapott eredményeket a 4. táblázatban mutatjuk be. Az azonos nemű, ám különböző tápláltsági állapotú gyermekek megítélése közötti különbség hatásméretének becsléséhez Cohen-d mutatót számítottunk. Az eredmények szerint a fiúk esetében a két tápláltsági állapot megítélése között a különbség mértéke a Tanulmányi alskálán kicsi (Cohen-d = 0,33), a Szociális alskálán (Cohen-d = 0,51) és a Rekreációs alskálán (Cohen-d = 0,64) pedig közepes. A lányok esetében a hatás mértéke a Tanulmányi alskálán

4. táblázat. A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változata alskáláinak alapstatisztikája és a Friedman-próba, valamint a Tukey-próba eredményei

		Átlag	Szórás	Friedman-próba	Tukey-próba	Cohen-d
Szociális alskála	Normális testalkatú fiú	6,6	4,38	$\chi^2_{(3)} = 313,6$ ($p < 0,001$)	$T_{(1080)} = 12,69$ ($p < 0,01$)	0,51
	Kövér fiú	4,3	4,33		$T_{(1080)} = 25,06$ ($p < 0,01$)	
	Normális testalkatú lány	9,7	5,04			$T_{(1083)} = 9,16$ ($p < 0,01$)
	Kövér lány	4,7	4,66		$T_{(1083)} = 19,27$ ($p < 0,01$)	
Tanulmányi alskála	Normális testalkatú fiú	6,9	4,18	$\chi^2_{(3)} = 223,5$ ($p < 0,001$)	$T_{(1083)} = 9,16$ ($p < 0,01$)	0,33
	Kövér fiú	5,4	4,53		$T_{(1083)} = 19,27$ ($p < 0,01$)	
	Normális testalkatú lány	9,4	4,97			$T_{(1095)} = 19,07$ ($p < 0,01$)
	Kövér lány	5,8	4,84		$T_{(1095)} = 27,81$ ($p < 0,01$)	
Rekreációs alskála	Normális testalkatú fiú	5,6	4,12	$\chi^2_{(3)} = 399,5$ ($p < 0,001$)	$T_{(1095)} = 19,07$ ($p < 0,01$)	0,64
	Kövér fiú	3,1	3,77		$T_{(1095)} = 27,81$ ($p < 0,01$)	
	Normális testalkatú lány	8,5	5,11			$T_{(1095)} = 27,81$ ($p < 0,01$)
	Kövér lány	3,7	4,16			



1. ábra. A különböző nemű és testalkatú gyermekek megítélése a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának egyes alskáláin (átlag és 95%-os megbízhatósági intervallum)

közepes (Cohen- $d = 0,73$), a Szociális alskálán (Cohen- $d = 1,02$) és a Rekreációs alskálán (Cohen- $d = 1,04$) pedig nagy (4. táblázat). Az 1. ábra szemlélteti a megítélés alakulását a tápláltsági állapot függvényében.

4. MEGBESZÉLÉS

Keresztmetszeti, kérdőíves kutatásunk célkitűzése az elhízással kapcsolatos attitűdök konatív (viselkedéses) aspektusát felmérő kérdőív pszichometriai elemzése volt. Az első szerző által kialakított kérdőívet az alapul szolgáló kérdőív neve (Shared Activities Questionnaire) nyomán a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának neveztük el. A 24-tételes kérdőív három alskálája a következő: szociális, tanulmányi és rekreációs alskála. A válaszadóknak jellemezniük kellett normális testalkatú, illetve kövér fiú- és lányalakokat aszerint, hogy mennyire szívesen vennének részt velük az egyes tevékenységekben.

A tanulmányban először a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának pszichometriai elemzését végeztük el, majd azt teszteltük, hogy normális testalkatú és elhízott gyerekek képesek megítélése különbözik-e

az egyes viselkedéses hajlandóság (szociális, tanulmányi és rekreációs tevékenységek) mentén.

A konfirmatív faktoranalízis alátámasztotta a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának hipotetikus faktorstruktúráját (3 faktor, egyenként 8-8 tétellel). Az alskálák belső megbízhatósága kifejezetten jónak bizonyult. A mérőeszköz konvergens validitását megerősítette a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának mérsékelt, illetve erős, pozitív irányú, lineáris kapcsolata az előítélet további, általunk alkalmazott mérőeszközeivel, úgymint az elhízással kapcsolatos attitűdök kognitív és affektív komponenseivel.

Eredményeink szerint az általunk vizsgált gyermekek körében számottevő elhízással kapcsolatos negatív attitűd van jelen. A válaszadók kevésbé szívesen vennének részt közös (társas, tanulmányi vagy rekreációs) tevékenységekben egy elhízott gyermekkel, mint a normális testsúlyúakkal. Mindez teljes mértékben összecseng Greenleaf és mtsai (2006), valamint Bell és Morgan (2000) korábbi eredményeivel. Eredményeink alátámasztják a Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának konstruktumvaliditását is. A kérdőív ígéretes eszköznek tűnik az elhízással kapcsolatos attitűdök viselkedéses aspektusának gyermekek és serdülők körében történő felmérésére.

A kérdőív alkalmazásának korlátait számba véve meg kell említenünk, hogy azt 10–15 év közötti gyermekek vizsgálatára dolgozták ki. Érdekes kérdés, hogy felnőttek között az előítéletesség hasonló lehet-e, mint gyermekekben. Tekintve, hogy a kérdőívben szereplő tételek jellegzetesen gyermekek tevékenységi körét érintik, felnőttek számára más, felnőtt aktivitásokat tartalmazó tételek lennének alkalmazhatók. Azt is meg kell említeni, hogy a kérdőívet eredetileg fogyatékkal élőkkel kapcsolatos attitűdök vizsgálatára tervezték. Ebből a szempontból az elhízás nem feltétlenül tekinthető fogyatéknak, azaz feltehető, hogy az elhízással szemben némileg más típusú előítéletesség ragadható meg. A kérdőív ezért a célpopulációnak tartható gyermekek vizsgálatában lehet hasznos, akik körében feltétlenül érdemes a felnőttektől eltérő eszközökkel vizsgálni az előítéletességet. Ezek a vizsgálatok elsősorban az iskolai prevenció szempontjából hozhatnak fontos ismereteket. A továbbiakban érdemes lenne a gyermekek között különböző korosztályokban értékelni az attitűdöket – elképzelhető például, hogy a felnőttekre jellemző karcsúságideál a nemi szerepek kialakulásakor, a pubertás után nagyobb nyomást jelent a fiatalokra.

A vizsgálatok külön ága lehet a kultúrközi különbségek elemzése. Jól ismertek a kövérséggel kapcsolatos etnikai különbségek (Forgács, 2004). A túlsúlyosságot jobban elfogadó kultúrákban valószínűleg a gyermekek körében sem észlelhető a nyugati civilizáció országaiban tapasztalható

attitűd. Az Egyesült Államokban például a fehérek és feketék között jelentős különbség van a tápláltsági állapot megítélésében. Hazai körülmények között a romák körében volna érdemes összehasonlító vizsgálatot végezni.

Tekintettel az elhízás negatív társadalmi megítélésére és ennek potenciális, káros következményeire az elhízott emberek mentális és fizikai egészségére, valamint életminőségére nézve, a további kutatások szükségessége vitathatatlan. Mindez elősegítené az elhízással kapcsolatos negatív előítélet és diszkrimináció kialakulási folyamatának feltárását és jobb megértését, hozzájárulva a megfelelő intervenciók kidolgozásához az előítélet e társadalmilag elfogadott formája elleni küzdelemben is.

1. FÜGGELÉK

A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változata

Kérlek, ítéld meg az ábrán látható fiút/lányt aszerint, hogy szívesen véné-e részt vele a következő tevékenységekben:

Szívesen néznék vele tévét.	igen	talán	nem
Szívesen lennék a padtársa.	igen	talán	nem
Szívesen megosztanám vele az uzsonnámat.	igen	talán	nem
Szívesen meghívnám a születésnap bulimra.	igen	talán	nem
Szívesen ülnék mellette ebédkor.	igen	talán	nem
Szívesen mennék vele reggelenként iskolába.	igen	talán	nem
Szívesen a baráti társaságomba fogadnám.	igen	talán	nem
Szívesen választanám a legjobb barátomnak az iskolában.	igen	talán	nem
Szívesen tanulnék vele a könyvtárban.	igen	talán	nem
Szívesen választanám páromnak egy iskolai feladathoz.	igen	talán	nem
Szívesen olvasnám ugyanazt a könyvet.	igen	talán	nem
Szívesen tanulnék vele.	igen	talán	nem
Szívesen festenék vele.	igen	talán	nem
Szívesen készíteném vele a matematika házi feladatot.	igen	talán	nem
Szívesen vállalnék vele előadást.	igen	talán	nem
Szívesen segítenék neki a házi feladatban.	igen	talán	nem
Szívesen elmennék vele sétálni egy parkba.	igen	talán	nem
Szívesen elhívnám hozzánk vacsorázni.	igen	talán	nem
Szívesen elmennék vele vásárolgatni.	igen	talán	nem
Szívesen elmennék vele moziba.	igen	talán	nem
Szívesen játszanék vele az iskolában.	igen	talán	nem

Szívesen választanám őt testnevelésórán a csapatomba (pl. kézilabda csapatba).	igen	talán	nem
Szívesen tölteném vele a szabadidőmet.	igen	talán	nem
Szívesen mennék vele étterembe.	igen	talán	nem

Pontozás. Az „igen” válasz 2 pontot, a „talán” válasz 1 pontot, a „nem” válasz pedig 0 pontot ér. A skálaképzés a tételek egyszerű összeadásával történik. Szociális alskála: 1–8. tétel; tanulmányi alskála: 9–16. tétel; rekreációs alskála: 17–24. tétel.

2. FÜGGELÉK

Melléknévlista

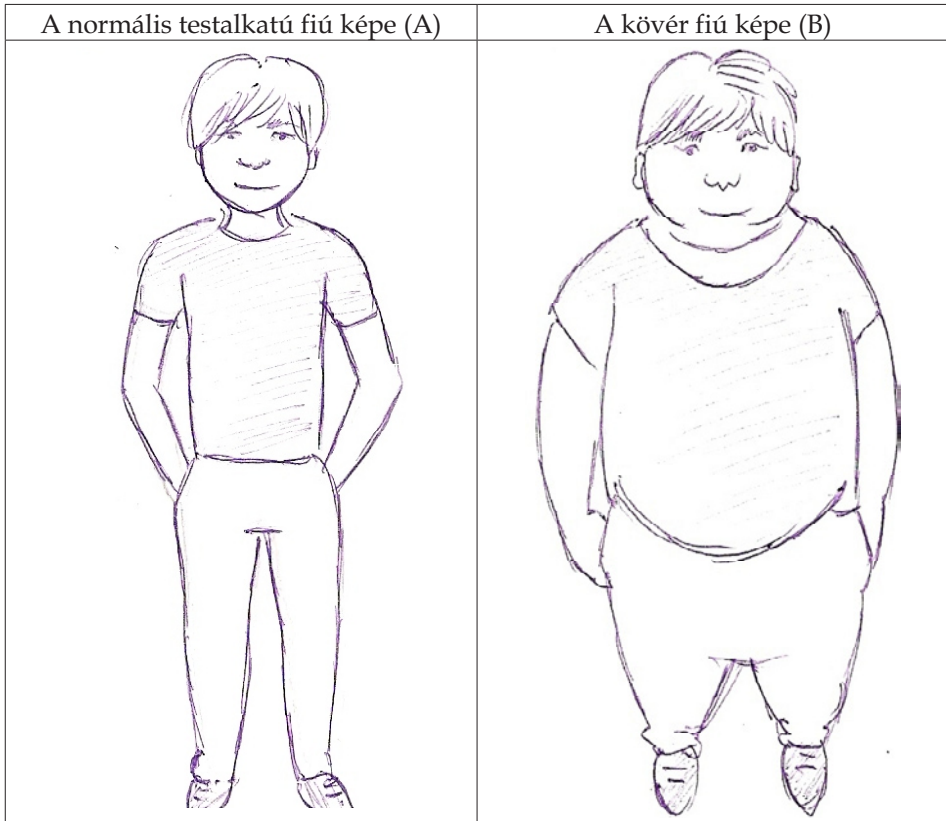
A következőkben azt szeretném megtudni, hogy mit gondolsz a képen látható gyerekről. Több tulajdonságpárt soroltam fel, pl. kedves – goromba. Kérlek, olvasd el figyelmesen a tulajdonságokat, és amelyiket jellemzőbbnek tartod a képen látható gyermekre, ahhoz tedd közelebb az X-et. Ha nem tudod eldönteni, tedd a középső számhoz az X-et. Minden tulajdonságpárt a korábbiaktól függetlenül értékelj, tehát a válaszadás során soha ne támaszkodj a korábban adott válaszaidra.

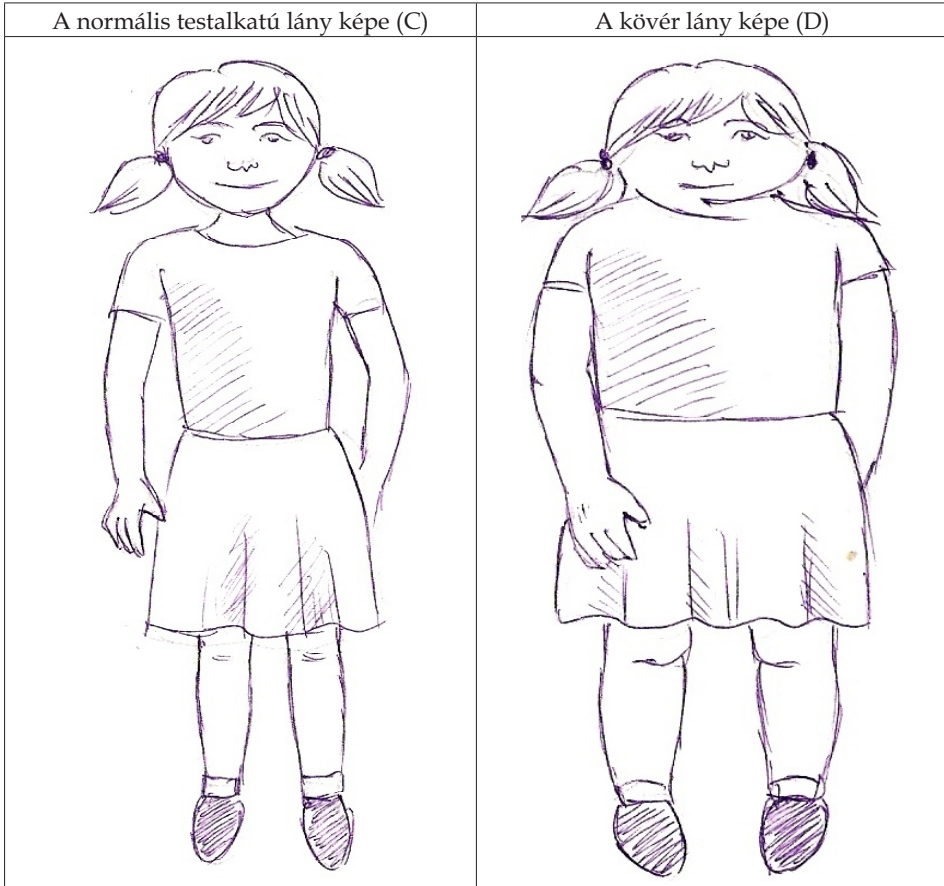
1.	eleven	1	2	3	4	5	6	7	lassú
2.	kellemetlen	1	2	3	4	5	6	7	kellemes
3.	barátságos	1	2	3	4	5	6	7	barátságtalan
4.	lusta	1	2	3	4	5	6	7	szorgalmas
5.	okos	1	2	3	4	5	6	7	buta
6.	önző	1	2	3	4	5	6	7	önzetlen
7.	magabiztos	1	2	3	4	5	6	7	bizonytalan
8.	megbízható	1	2	3	4	5	6	7	megbízhatatlan
9.	ügyetlen	1	2	3	4	5	6	7	ügyes
10.	kedves	1	2	3	4	5	6	7	goromba
11.	boldogtalan	1	2	3	4	5	6	7	boldog
12.	jókedvű	1	2	3	4	5	6	7	rosszkedvű
13.	beteges	1	2	3	4	5	6	7	egészséges
14.	rendetlen	1	2	3	4	5	6	7	rendes
15.	szép	1	2	3	4	5	6	7	csúnya
16.	koszos	1	2	3	4	5	6	7	tiszta
17.	félénk	1	2	3	4	5	6	7	verekedős
18.	törődik a külsejével	1	2	3	4	5	6	7	nem törődik a külsejével

Pontozás. A pontozás 1-7-ig történik, minél pozitívabban ítélik meg a bemutatott figurát annál magasabb pontszámot kap. A kérdőívben fordított tételek: 1, 3, 5, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 18.

3. FÜGGELÉK

Az elhízással kapcsolatos attitűdök méréséhez használt ábrák





IRODALOM

- Antal M., Péter Sz., Biró L., Nagy K., Régöly-Mérei A., Arató Gy. Szabó Cs., Martos É. (2009): Prevalence of underweight, overweight and obesity on the basis of body mass index and body fat percentage in Hungarian schoolchildren: representative survey in metropolitan elementary schools. *Nutritional & Metabolism*, 54: 171-176.
- Bell, S.K., Morgan, S.B. (2000): Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference? *Journal of Pediatric Psychology*, 25: 137-145.
- Branca, F., Nikogosian, H., Lobstein, T. (2007): *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf (letöltve: 2010. május 20.)
- Byrne, B.M. (2001): *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Lawrence Erlbaum Associates, London

- Campbell, J.M. (2008): Brief report: reliability and validity of the Shared Activities Questionnaire as a measure of middle school students' attitudes toward autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38: 1598–1604.
- Dierk, J.M., Conradt, M., Rauh, E., Schlumberger, P., Hebebrand, J., Rief, W. (2006): What determines well-being in obesity? Associations with BMI, social skills, and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 60: 219–227.
- Falkner, N.H., French, S.A., Jeffery, R.W., Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N.E., Morton, N. (1999): Mistreatment due to weight: prevalence and sources of perceived mistreatment in women and men. *Obesity Research*, 7: 572–576.
- Ferenci T., Merkei Z.O. (2008) *Az elhízás epidemiológiája: kiskorú magyar populáció adatainak többszemponútú statisztikai elemzése – egy antropometriai megközelítés* <http://avalon.aut.bme.hu/~lengyel/tdk/abs/Ferenci-Merkei.pdf> (letöltve: 2008. 12. 10)
- Flegal, K.M., Carroll, M.D., Ogden, C.L., Johnson, C.L. (2002): Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA*, 288: 1723–1727.
- Forgács A. (2004): *Az éves lélektana*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Friedman, M.A., Brownell, K.D. (1995): Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117: 3–20.
- Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D.J., Martin, S.B., Morrow, J.R. (2006): Weight stereotypes and behavioral intentions toward thin and fat peers among white and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39: 546–552.
- Hoffmann, S.O., Hochapfel, G. (2000): *Neuróziselmélet, pszichoterápia és pszichoszomatikus medicina*. Medicina, Budapest
- Kline, R.B. (2005): *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press, New York
- Latner, J.D., Simmonds, M., Rosewall, J.K., Stunkard, A.J. (2007): Assessment of obesity stigmatization in children and adolescents: modernizing a standard measure. *Obesity*, 15: 3078–3085.
- Latner, J.D., Stunkard, A.J. (2003): Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11: 452–456.
- Morgan, S.B., Walker, M., Bieberich, A.A. (1996): *The Shared Activity Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Memphis, Memphis, TN
- Puhl, R.M., Brownell, K.D. (2001): Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9: 788–805.
- Puhl, R.M., Brownell, K.D. (2003): Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4: 213–227.
- Richardson, S.A., Goodman, N., Hastorf, A.H., & Dornbusch, S.M. (1961): Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review*, 26: 241–247.
- Styne, D.M. (2001): Childhood and adolescent obesity: prevalence and significance. *Pediatric Clinics of North America*, 48: 823–854.
- Storch, E.A., Ledley, D.R. (2005): Peer victimization and psychosocial adjustment in children: current knowledge and future directions. *Clinical Pediatrics*, 44: 29–38.
- Szokolszky Á. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában: Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris Kiadó, Budapest
- WHO (World Health Organization) (1998) *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity*. WHO, Geneva.

PAPP, ILDIKÓ – CZEGLÉDI, EDIT – TÚRY, FERENC

**MEASUREMENT OF THE ATTITUDE TOWARDS OBESITY
IN CHILDHOOD - PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS
OF THE HUNGARIAN VERSION OF THE SHARED
ACTIVITIES QUESTIONNAIRE**

Introduction: Western societies show negative attitudes towards obesity. Prejudice related to obesity can be demonstrated already from early childhood. Negative prejudice and discrimination can have a deleterious effect on the mental and somatic health of overweight children. Assessing the type and extent of the stigmatization may be crucial in the development of adequate intervention programs.

Objectives: Our main goals were to develop the Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire, a measure assessing the behavioural component of attitudes towards obesity, and to conduct the psychometric analysis of this instrument.

Methods: Our cross-sectional questionnaire study involved 370 participants, students between 10–15 years of age (145 boys and 225 girls). Measures: Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire, Visual Analogue Scale, and Adjective Checklist.

Results: The confirmatory factor analyses supported the original structure of the Shared Activities Questionnaire. Internal consistency and convergent validity were satisfactory. Results show that obese children are more harshly judged in all scales of the Shared Activities Questionnaire in comparison to normal weight peers.

Conclusion: Our results support the construct validity of the Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire. It is a promising measurement for assessing attitudes towards obesity, and it provides an opportunity to evaluate an aspect of attitudes relating to the obesity. The involvement of the questionnaire in further studies is suggested.

Keywords: obesity, prejudice, attitude, behavioural component

