

A TÚLSÚLYOS SZEMÉLYEKSEL SZEMBENI EXPLICIT ÉS IMPLICIT ATTITÚDÖK A RENDELLENES ÉTKEZÉSI MINTÁZATOK TÜKRÉBEN

Erdész Anett¹

¹ ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet,
erdesz.anett@gmail.com

Vizsgálatunk célja, hogy rávilágítson a túlsúlyos személyekkel szembeni implicit, valamint explicit attitűdök feltételezett különbözőségére, figyelembe véve a rendellenes étkezéssel viselkedést. Az explicit előítéletek vizsgálata során fókuszba kerültek továbbá a nemi, valamint életkori különbségek. Vizsgálati eszközként az implicit attitűdök felmérésére a Szemantikus Szelekciós Tesztet alkalmaztuk, mely az egyes jelentések kapcsolatát vizsgáló félprojektív mérőeljárás. Az explicit attitűdök feltérképezésére szolgált az Attitudes Toward Obese Persons (ATOP) skála. Az étkezési rendellenességekkel kapcsolatos viselkedéssel vonásokat pedig az Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) kérdőívvel mértük fel. Hozzájárás alapú mintavételt alkalmazva összesen 62 fő (40 férfi, 22 nő) adatait rögzítettük. Eredményeink alátámasztották azon feltételezésünket, miszerint a túlsúllyal szembeni implicit, illetve explicit attitűdök között nem áll fenn számottevő kapcsolat, ezek egymástól független konstruktumok. A rendellenes étkezéssel mintázatok jelenléte nem befolyásolta szignifikánsan sem az implicit, sem az explicit negatív attitűdök erősségét. Igazolást nyert továbbá hipotézisünk, miszerint a nők körében erőteljesebben jelenik meg a rendellenes étkezéssel viselkedés, valamint hogy a korosabb személyek kevésbé negatív explicit viszonyulást fejeznek ki a túlsúlyosokkal szemben.

Kulcsszavak: stigma, explicit attitűd, implicit attitűd, rendellenes étkezéssel mintázatok, Semantic Selection Test (SST), Attitudes Toward Obese Persons (ATOP), Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q)

Köszönetnyilvánítás: Köszönettel tartozom dr. Szabó Évának, hogy ez a munka elkészülhetett, mind az SST magyar validálása, mind pedig személyes segítsége miatt.

Egyes eredmények szerint az elhízott személyekkel szembeni negatív viszonyulás szociálisan elfogadott, emiatt az implicit és explicit attitűdök együttjárását hangsúlyozzák (Crandall, 1994; Puhl & Brownell, 2001). Más szerzők ennek ellentmondva utalnak az implicit, valamint explicit negatív attitűdökre, mint egymástól független mintázatokat mutató konstruktumokra (Brochu & Morrison, 2010). Vizsgálatunk célja ezen ellentmondás tisztázása. Kitérünk továbbá a rendellenes étkezési viselkedésre, amennyiben az előzetes elvárások alapján azok jelenléte kihatással van az explicit előítéletek erősségére, olyan módon, hogy a saját testünkkel kapcsolatos negatív észleletek az elhízottakkal szembeni előítéletesség egyik megalapozója (Hansson & Rasmussen, 2014). Figyelembe vettük továbbá az esetleges nemi, illetve életkori különbségeket, mivel egyértelmű eredmények e szempontok mentén sem születtek.

OBEZITÁS ÉS KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ ATTITÚDOK

Az obezitás az anyagcsere-folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin, illetve környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza, és fokozott zsírraktározódáshoz vezet (Halmy, 2003). Az elhízás és a túlsúly mértéke a BMI-index (testtömeg kilogrammban és a méterben kifejezett magasság négyzetének hányadosa) kategóriák mentén határozható meg; 25, illetve a feletti értéknél túlsúlyról, 30 vagy a feletti index esetében pedig elhízásról beszélünk (WHO, 2014). A testtömeg BMI-index kategóriákba való besorolása azonban mesterséges, éppen ezért a továbbiakban, jelen vizsgálat szempontjából nem teszünk különbséget a „túlsúly”, valamint az „elhízás” kifejezések között.

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2015-ös felmérése alapján Magyarország a világ negyedik legelhízottabb országa az Amerikai Egyesült Államok, Mexikó, valamint Új-Zéland után. A folyamatosan romló tendencia hazánkban is komoly népegészségügyi problémát jelent, ami kiemelten indokoltá teszi a témával kapcsolatos kutatásokat, melyek segíthetnek a prevencióban és az intervencióban. Ezzel párhuzamosan, a túlsúllyal kapcsolatos különböző típusú negatív vélekedések évről évre erőteljesebben jelennek meg a társadalomban (Latner & Stunkard, 2003), hangsúlyozva ezzel az egyén felelősségét az egészségkommunikációban (Banja, 2004). Goffman (1963) szerint 3 féle stigmatizáció létezik, testi, jellembeli, illetve származásbeli. A túlsúly ezek alapján az első két kategóriába sorolható. Egy elhízott személyt gyakran fizikálisan deviánsnak vélnek külső megjelenése miatt, melyhez rendszerint társulnak jellembeli előítéletek (DeJong, 1980).

Ezen negatív vélekedések megjelenhetnek implicit vagy explicit módon (Browne, 2012). Az implicit attitűdök automatikusak és asszociatív úton fejeződnek ki, melyeknek a személyek nem feltétlen vannak tudatában (Gawronski & Bodenhausen, 2007). Ezzel szemben az explicit attitűdök sokkal inkább tudatosak és kontrolláltak, kognitív kapacitást igényelnek (Rydell & McConnell, 2006). Ezek alapján a témában folytatott vizsgálatok rávilágítanak,

hogy az explicit és az implicit módon megjelenő előítéletek is különbözőek (Wilson, Lindsey, & Schooler, 2000). Teachman és Brownell (2001) amerikai mintán megállapította, hogy a túlsúllyal szembeni negatív implicit attitűdök társadalmi szinten megjelennek, beleértve az elhízásra specializálódott egészségügyi szakembereket is. Ez a megállapítás azonban nem nyert igazolást az explicit attitűdök tekintetében, így tehát nem mutatkozott korreláció a vélekedések tudatos, valamint tudattalan, asszociatív megnyilvánulásai között. Bessenoff és Sherman (2000) szintén úgy találta, hogy annak ellenére, hogy az általuk vizsgált egyik csoport erős, míg a másik enyhe negatív explicit viszonyulást mutat a túlsúlyos személyekkel szemben, nem különböznek az implicit attitűdök erősségét illetően. Úgy vélik, hogy az emberek nagy többsége rendelkezik negatív implicit vélekedésekkel, azonban nem mindenki fejezi ki azokat explicit módon. Az implicit attitűdök megjelenésének mértéke erős prediktív faktor a spontán, nonverbális viselkedésre nézve (pl. szemkontaktus kerülése, megnövelt térbeli távolság). Vizsgálatukban a személyek implicit vélekedései befolyásolták őket abban, hogy milyen távolságban foglaltak helyet egy túlsúlyos személyhez képest. Ezen eredmények kiváltképp érdekesek annak fényében, hogy ezzel szemben a vizsgálatok csupán gyenge kapcsolatot tárnak fel az explicit attitűdök és a tényleges viselkedés között (lásd pl. Baumeister, Vohs & Funder, 2007).

Wilson, Lindsey és Schooler (2000) szerint az embereknek tehát kettős attitűdjeik vannak az attitűdtárgyakhoz, az explicit attitűdök azokat a normákat tükrözik, amelyeket szociálisan elsajátítottunk, míg az implicitek pedig az inkább internalizált, saját hitünkkel, értékrendszerünkkel azonos vélekedéseket. A túlsúllyal kapcsolatos előítéletek internalizációjának szerepe az étkezési zavarok vonatkozásában is jelentős.

TÚLSÚLLYAL SZEMBENI ELŐÍTÉLETEK ÉS ÉTKEZÉSI RENDELLENESÉGEK

A rendellenes étkezési mintázatok, valamint azok folyamánként kialakuló klinikai súlyosságú evészavarok hazánkban is népegészségügyi problémát jelentenek, prevalenciájuk 2-3% (Szumska, Túry & Szabó, 2008). Leggyakoribb előfordulásuk fiatal nők körében jellemző (Szumska et al., 2008), azonban a férfiakat is érintik, kisebb arányban ugyan, mint a nőket (kb. az esetek 10%-a), habár ez az arány valószínűleg alábecsült (Crosscope-Happel, Hutchins, Getz & Hayes, 2000). Túry, Babusa, Dukay-Szabó és Varga (2010) véleménye szerint a kultúra és a társadalmi ideálok folyamatos változása miatt megváltozik az emberi test értéke is. Ennek következtében a nemi szerepek is változnak; a két nem sok tekintetben közeledik egymáshoz. Úgy gondolják, hogy az evészavarok női túlsúlya megszűnik fél évszázadon belül és a férfiakra is ugyanolyan karcsú testideál lesz érvényes.

Az étrendjüket jelentősen korlátozó, valamint a rendellenes étkezési mintázatokkal rendelkező személyek erőteljesen internalizálják a karcsúságideált, s ezzel együtt a túlsúly elítélését (Schvey & White, 2014). A

normák internalizációja a személy saját súlyával kapcsolatos megítélésére van kihatással, mely szoros összefüggésben áll mások testének megítélésével (Hansson & Rasmussen, 2014). Ami a rendellenes étkezési viselkedést mutató személyeket illeti, ők erőteljesebb negatív explicit vélekedéseket fejeznek ki, míg implicit módon nem mutatkozik meg ez a különbség az étrendjüket korlátozó, illetve az egészséges személyek között (Vartanian, Herman & Polivy, 2005).

Carels, Wott, Young, Gumble és Oehlhof (2010) véleménye szerint az idősebb emberek kevésbé hajlamosak internalizálni a túlsúllyal kapcsolatos negatív vélekedéseiket, mint a fiatalok. Magyarázó tényezőként szolgálhat, hogy a korosabb személyek érettségüknek, élettapasztalatuknak köszönhetően kevésbé hajlamosak saját személyes kudarcként megélni a túlsúlyt.

ATTITÚDOK FELTÉRKEPEZÉSE

A túlsúllyal szembeni attitűdök mérésekor felmerülő egyik legnagyobb korlát az explicit módszerek esetében megjelenő társadalmi kívánatosság. Ez a megfelelési igényen alapuló válasz hajlandóság különösen az érzékeny témák (pl. droggal, alkohollal, előítéletekkel kapcsolatos kérdések) esetében lép fel, mint torzító tényező (Mick, 1996). Továbbá Greenwald és Banaji (1995) véleménye szerint az attitűdök sok esetben nem azonosíthatók explicit önbeszámolóson alapuló adatfelvételi eljárásokkal a tudatosság hiányából kifolyólag. Az implicit attitűdök mérésére szolgáló Implicit Asszociációs Teszttel (IAT) kapcsolatban is felmerülnek bizonyos korlátok, például a módszer csupán az ingerek közötti asszociáció erősségét méri (Kiss, Szabó, Ujhelyi & Berkics, 2006), valamint nehezebben alkalmazható kevésbé intelligens személyeknél, esetleg nagyon fiatal vagy idősebb korosztály esetében, mivel az eljárás tartós koncentrált figyelmet igényel (Szabó, Németh & Náfrádi, 2013).

Ezen megállapítások tükrében döntöttünk a több szempontból való megközelítés, azaz a túlsúlyos személyekkel szembeni attitűdök mind explicit, mind implicit vizsgálata mellett.

KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK

Fő kutatási kérdésünk arra irányul, hogy felderítsük: fennáll-e együttjárás a túlsúllyal szembeni implicit, illetve explicit attitűdök között? További kérdésünk, hogy befolyásolja-e a rendellenes étkezési mintázatok jelenléte a negatív implicit és az explicit attitűdök erősségét?

Az *első hipotézis* kapcsán az explicit és implicit attitűdők együttjárását térképezzük fel: Wilson, Lindsey és Schooler (2000) kettős attitűd elmélete alapján feltételezzük, hogy a túlsúlyosokkal szembeni implicit és explicit negatív attitűdök erőssége között nincs szignifikáns kapcsolat. Elméletük szerint az implicit attitűdők automatikusak, változással szemben ellenállóbbak, míg az explicit viszonyulások kognitív és figyelmi kapacitást igényelnek, könnyebben módosíthatóak. *Második hipotézisünkben* az evészavarok és az implicit

vélekedések viszonyára térünk ki: Bessenoff és Sherman (2000) megállapította, hogy az emberek rendszerint rendelkeznek negatív implicit előítéletekkel a túlsúlyosokkal szemben, ugyanakkor nem feltétlen juttatják azokat kifejezésre explicit módon. Ezen eredmény mentén feltételezzük, hogy a rendellenes étkezési mintázatok jelenléte önmagában nem áll kapcsolatban a túlsúlyosokkal szembeni negatív implicit attitűdök erősségével (Vartanian et al., 2005). A *harmadik hipotézis* kapcsán az evészavarok és az explicit vélekedések kapcsolatát igyekszünk feltárni: Vartanian és munkatársai (2005) szerint az erőteljesebben internalizált vélekedések erősebb tudatos attitűdöket eredményeznek. Úgy gondoljuk, hogy a rendellenes étkezési mintázatok jelenléte ezért negatívabb explicit viszonyuláshoz vezet a túlsúlyos személyek felé. Egybecsengő kutatási eredmények alapján a *negyedik hipotézisben* feltételezzük, hogy *a)* a nők körében erőteljesebben jelennek meg a rendellenes étkezési mintázatok (Szumska et al., 2008), valamint, hogy *b)* erőteljesebb explicit előítéletekkel rendelkeznek a túlsúllyal kapcsolatosan (Vartanian et al., 2005). Az *ötödik hipotézisben* az explicit előítéletek és az életkor összefüggéseit vizsgáljuk: A korosabb személyek kevésbé fejeznek ki negatív explicit előítéleteket a túlsúlyosokkal szemben (Carels et al., 2010).

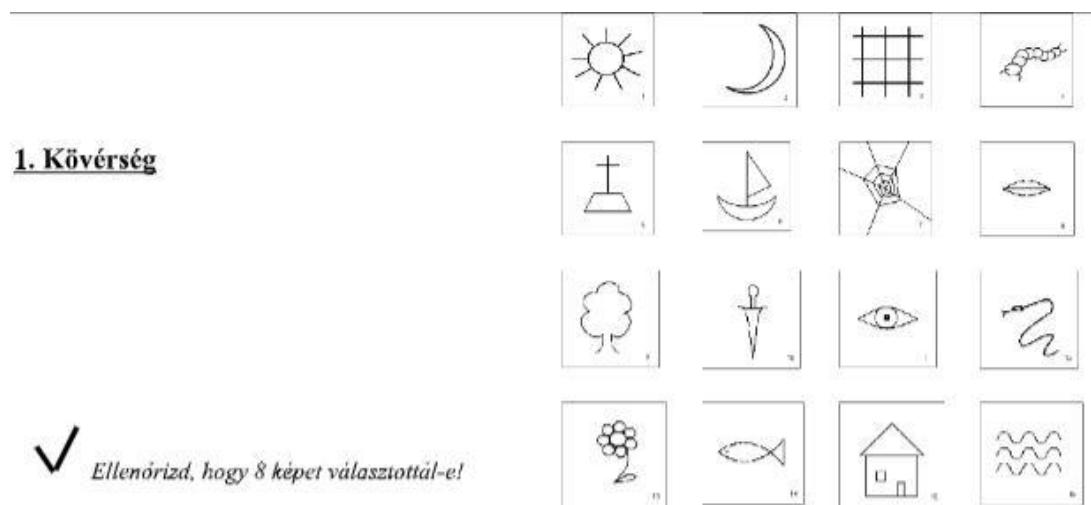
MÓDSZEREK

Résztvevők

A résztvevők informált beleegyezés alapján vettek részt a vizsgálatban. A vizsgálat a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet etikai irányelveinek betartásával történt. Hozzáférés alapú, azon belül hólabda mintavétellel 62 személy adatait rögzítettük (40 férfi, valamint 22 nő), ez által a vizsgálati személyeket a tágabb ismeretségi körökből kerültek ki. Az átlagos életkor 28,81 év (szórás: 14,27, életkori terjedelem: 14-75 év). Az alapadatok között szerepelt a személyek önbevallás alapján megadott testtömege (kg-ban), illetve magassága (cm-ben), amely alapján BMI-indexet számoltunk. A testsúly átlaga 75,71 kg (szórás: 15,45, testtömeg terjedelme: 45-115 kg). A személyek átlagos magassága 175,76 cm (szórás: 9,1; testmagasság terjedelme: 154-200 cm). A megadott adatok alapján számolt BMI értékek átlaga 24,41 (normál kategória, szórás: 4,27). A testtömegindex minimuma 16, maximuma 36,48. A WHO (2014) által meghatározott BMI-indexek alapján a vizsgálati személyek 5 csoportba voltak sorolhatók. 16-16,99: mérsékelt soványság (N = 2); 18,5-24,99: normál testsúly (N = 39); 25-29,99: túlsúlyos (N = 12). 30-34,99: I. fokú elhízás (N = 8); 35-39,99: II. fokú elhízás (N = 1). A vizsgálatból 3 személyt zártunk ki, mivel válaszaik az SST kapcsán nem voltak értelmezhetőek.

Vizsgálati eszközök

Az implicit attitűdök mérésére a Szemantikus Szelekciós Tesztet (SST, Smékal, 1990) alkalmaztuk, melynek magyar validált változatát elsőként Szabó (2010) használta magyar mintán. Az eljárás előnye, hogy az lehetővé teszi egy fogalom több más fogalomhoz való viszonyának feltérképezését, ellentétben az IAT-val, amivel a fogalmaknak csak a „jó-rossz” dimenzióval való elhelyezkedését állapíthatjuk meg (Szabó et al., 2013). Az SST egy fél-projektív mérőeljárás, amely az egyes jelentések kapcsolatát hivatott vizsgálni. Az eljárás 16 képen alapul, melyek közül a vizsgálati személyeknek 8-at kell kiválasztaniuk a megadott szavak (jelentések) alapján, aszerint hogy szerintük melyek kapcsolódnak leginkább az adott fogalomhoz. A képek (ld. 1. ábra) a megadott szavak esetében ugyanabban a sorrendben fordulnak elő. Az SST eredményeit az azonosan választott képek száma alapján kapjuk meg az egyes jelentések kapcsolatára nézve (Szabó et al., 2013). A teszt alaptétele tehát, hogy a vizsgálati személy számára hasonló jelentéssel bíró fogalmakhoz hasonló jeleket társít. Vizsgálatunkban a célfogalom a „kövérség” volt, melyhez 6 további fogalmat határoztunk meg, melyeknek a „kövérséggel” való kapcsolatára voltunk kíváncsiak. Három pozitív (szépség, egészség, optimizmus), valamint három negatív szó (undor, lustaság, gyengeség) szerepelt a vizsgálatban. Az asszociatív kapcsolat erősségére a két fogalom esetében azonosan választott szavak számából következtetünk. Az egybeesések száma 0-8 közötti értékeket vehet fel.



1. ábra: Szemantikus Szelekciós Teszt (SST), a „kövérség” mint célfogalommal kapcsolatos ábrák.

Az EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire, Fairburn & Beglin, 1994; magyar validálás: Túry, Mezei & Gulec, 2014) 28 itemből álló, önkitöltésre alkalmas kérdőív az étkezési rendellenességekkel kapcsolatos viselkedési vonásokat hivatott felmérni. A teszt kapcsán a vizsgálati személy kap egy összesített pontszámot, emellett a kérdőív négy alskálával rendelkezik: étrend korlátozása, étkezés, testsúly, illetve az alak miatti aggodalom. Az EDE-Q tartalmaz a 28 itemen belül 6, a faktoranalízis alapján a 4 alskála egyikébe sem

besorolható kérdést, amely kifejezetten a túlevéses zavar tüneteinek megjelenését vizsgálja az elmúlt 28 napra vonatkozóan. Ezt a 6 itemet a jelen kutatásban nem alkalmaztuk, mivel általánosságban az étkezési rendellenességek mintázatára voltunk kíváncsiak. Az EDE-Q-ban megjelenő, esetünkben 22 kérdést 7-fokú skálán az elmúlt 28 napra vonatkozóan kellett megválaszolniuk a kitöltő személyeknek. Vizsgálatunkban a skála belső konzisztenciája erősnek bizonyult (Cronbach's alfa = 0,882).

Az ATOP (Attitudes Toward Obese Persons, Allison et al., 1991) kérdőív a személyek explicit attitűdjeit vizsgálta a túlsúlyos személyekkel szemben. 20 darab 6-fokú Likert-skálán értékelhető állítást tartalmaz. Például, „A legtöbb elhízott ember neheztel a normál testsúlyú emberekre.” Vizsgálatunkban a Cronbach's alfa értéke 0,675. Az ATOP kérdőív magyarra fordítását kétnyelvű (angol-magyar) személy végezte, majd egy szintén mindkét nyelvet jól beszélő személy visszafordította azt angol nyelvre. Végül az eredeti, illetve visszafordított változatot hagyták jóvá mindkét nyelv területén kompetens személyek.

A vizsgálat leírása

A vizsgálati személyekkel személyesen, anonim módon töltöttük ki a papírceruza alapú kérdőíveket. A válaszadás körülbelül 10 percet vett igénybe. A kitöltés során a személyek először az SST-t végezték el, hogy a későbbiekben megjelenő étkezési szokásokkal és testképpel kapcsolatos kérdések ne befolyásolják őket az asszociációk kialakításában. Az implicit mérőeljárást az alapadatok megadása követte: nem, életkor, testtömeg (kg), valamint magasság (cm). Majd az EDE-Q kérdőív következett, hogy felmérhessük az esetlegesen megjelenő rendellenes étkezési mintázatokat. Ezt követte végezetül a túlsúlyos személyekkel szembeni explicit attitűdök mérésére szolgáló ATOP skála.

EREDMÉNYEK

Az SST alkalmazása kapcsán meg kellett vizsgálnunk a célfogalom („kövérség”) köré rendeződő, választott szavakat, feltételezve, hogy a jelentésekkel kapcsolatos választások nem véletlenszerűek. Ennek igazolásához a szópárok binomiális eloszlását vizsgáltuk. Az egyes eloszlások feltérképezéséhez illeszkedéssel vizsgálatot végeztünk, mely kapcsán nem-paraméteres Khi-négyzet próbát használtunk. 6 szópár közül 4 esetében azt találtuk, hogy az eloszlás nem tér el a véletlenszerű binomiális eloszlástól (1. táblázat). Ezért a „kövérség-szépség” ($\chi^2(6) = 5,43$, $p = 0,49$), a „kövérség-egészség” ($\chi^2(6) = 8,95$, $p = 0,176$), a „kövérség-optimizmus” ($\chi^2(7) = 12,19$, $p = 0,094$), valamint a „kövérség-gyengesség” ($\chi^2(6) = 11,92$, $p = 0,064$) szópárt ki kellett zárunk a vizsgálatból. A „kövérség-undor” ($\chi^2(7) = 14,38$, $p = 0,045$), valamint a „kövérség-lustaság” ($\chi^2(4) = 15,87$, $p = 0,003$) szópárok esetében a választások nem véletlenszerűen történtek. A két szóhoz tartozó választások esetében a legvalószínűbb átlag a négyes (binomiális eloszlás alapján a véletlenszerű választás esetében a legnagyobb valószínűsége a 4 egybeesésnek

van), ezért továbbá el kellett döntenünk, hogy a bennmaradó szópárok esetében az adott változók átlaga szignifikánsan különbözik-e a négytől. E kapcsán egymintás t-próbát alkalmaztunk. A „kövérség-undor” szópár esetében a választások átlaga nem különbözött szignifikánsan a véletlenszerű értéktől, ezért nem használhattuk ($t(61) = -0,09, p = 0,928$). A „kövérség-lustaság” szópár esetében a választások átlaga eltért négytől, ($t(61) = 5,226, p < 0,001$) ezért alkalmazhatónak bizonyult (2. táblázat).

Szópár	Khi-négyzet értéke	DF (szabadságfok)	Szignifikancia (p)
kövérség-szépség	5,43	6	0,49
kövérség-undor	14,38	7	0,045
kövérség-egészség	8,95	6	0,176
kövérség-lustaság	15,87	4	0,003
kövérség-optimizmus	12,19	7	0,094
kövérség-gyengeség	11,92	6	0,064

1. táblázat: Khi-négyzet illeszkedés vizsgálat értékei az egyes szópárok esetében

Szópár	Átlag	Szórás	t-érték	DF (szabadságfok)	Szignifikancia (p)
kövérség-undor	3,98	1,41	-0,09	61	0,928
kövérség-lustaság	4,68	1	5,226	61	< 0,001

2. táblázat: Az egybeesések értékei az egymintás t-próbák során

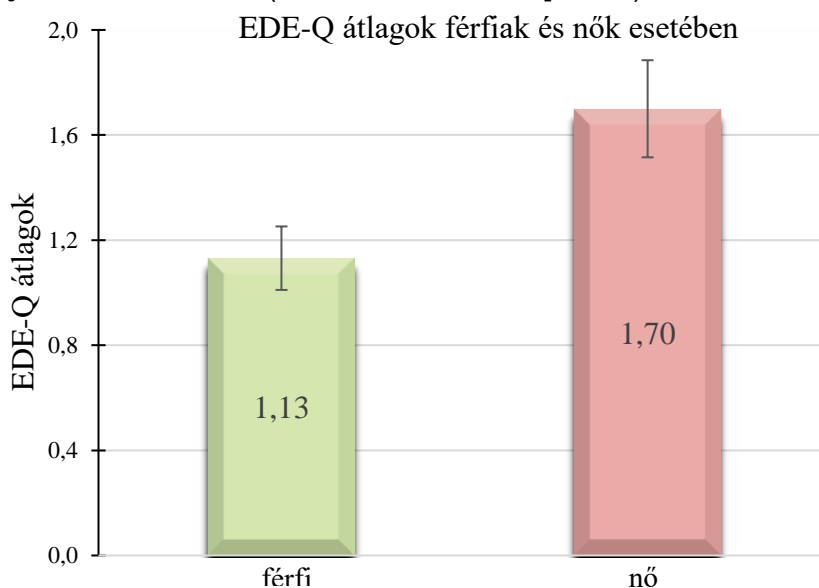
Első hipotézisünkben feltételeztük, hogy a túlsúlyosokkal szembeni implicit, illetve explicit negatív attitűdök egymástól független konstruktumok, tehát nem áll fenn köztük szignifikáns kapcsolat. Az állítás vizsgálatát a változók eloszlásának tesztelésével kezdtük, a Shapiro-Wilk normalitás próba során a változóink (ATOP, „kövérség_lustaság”) nem illeszkedtek a normál eloszláshoz ($p < 0,05$). Ezért nem-paraméteres eljárást alkalmaztunk, Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltuk az esetleges kapcsolatot. A korreláció igazolta hipotézisünket, mivel a két változó között gyenge, elhanyagolható, nem szignifikáns kapcsolat mutatkozott ($r(60) = 0,134, p = 0,3$).

Második hipotézisünkben feltételeztük, hogy a rendellenes étkezési mintázatok jelenléte nem befolyásolja a túlsúlyosokkal szembeni negatív implicit attitűdök erősségét. A Shapiro-Wilk próba során láthattuk, hogy az EDE-Q globális pontértékei illeszkedtek a normál eloszláshoz ($p = 0,073$), míg a „kövérség_lustaság” változó, mint már korábban is vizsgáltuk, nem illeszkedett ($p < 0,05$). Az EDE-Q pontszámok alapján (átlag: 1,33; szórás: 0,85) létrehoztunk 3 csoportot az átlagtól való egy szóráson belül, illetve kívül eső értékek mentén. Az átlag alatti „alacsony” csoportba 12 fő tartozott, átlaghoz viszonyítva egy szóráson belüli értékeket ért el 40 személy („normál” csoport), átlag feletti rendellenes étkezési mintázatot mutatott 10 fő („magas” csoport). A Kruskal-Wallis próba során a hipotézisünk beigazolódtott, a három csoport között nem volt szignifikáns különbség az implicit előítéletek tekintetében ($H(2) = 3,129, p = 0,209$).

Feltételezésünkben ugyan nem szerepelt, de megvizsgáltuk az implicit előítéletek erősségét a nem, életkor, illetve BMI-index csoportok tekintetében. A nem alapján nem mutatkozott különbség, a mediánok megegyeztek ($U = 439$, $Z = -0,015$, $p = 0,988$). Az életkor ($r(60) = 0,146$, $p = 0,257$), valamint a BMI-index ($H(4) = 1,261$, $p = 0,868$) alapján sem volt szignifikáns eltérés.

Harmadik feltételezésünkben úgy gondoltuk, hogy azok a személyek, akik inkább patológiás étkezési viselkedést mutatnak, negatívabb explicit viszonyulást fejeznek ki a túlsúlyos emberek felé. Hipotézisünk megdőlt, az EDE-Q globális és az ATOP változók között semmiféle kapcsolat nem mutatkozott ($r(60) = 0,086$, $p = 0,507$) a Spearman-féle rangkorrelációs eljárás alapján. Megvizsgáltuk az explicit értékek alakulását az EDE-Q alapján létrehozott három csoport („alacsony”, „normál”, „magas”) mentén is. Hipotézisünk ebben az esetben sem igazolódott, nem mutatkozott szignifikáns különbség a 3 csoport értékei között az explicit előítéletek tekintetében ($H(2) = 2,3$, $p = 0,317$). A három csoport mediánjait megvizsgálva az „alacsony”, „normál” és „magas” csoportban az értékek a feltételezett iránnyal ellentétesen alakultak („alacsony”: 62,5, „normál”:64, „magas”: 72).

Negyedik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a) a nők körében erőteljesebben jelennek meg a rendellenes étkezési mintázatok, valamint, hogy ezzel összefüggésben b) erőteljesebb explicit előítéletekkel rendelkeznek a túlsúllyal kapcsolatosan. A hipotézis első alrészének vizsgálatához független mintás t-próbát végeztünk. Feltételezésünk beigazolódott (2. ábra), amennyiben a nők ($N = 22$) körében szignifikánsan magasabb volt az EDE-Q-n elért pontértékek átlaga (1,7; szórás: 0,87), mint a férfiak ($N = 40$) esetében (1,13, szórás: 0,76); ($t(60) = -2,673$, $p = 0,010$). A harmadik hipotézissel egybehangzó eredmény mutatkozott a b) alrészben, miszerint a rendellenes étkezési mintázat megjelenésének erőssége, illetve a negatív explicit viszonyulás között nem mutatkozott összefüggés, azaz a nők nem fejeznek ki explicit módon negatívabb viszonyulást a túlsúlyosokkal szemben ($U = 431,5$, $Z = -0,125$, $p = 0,9$).



2. ábra: A rendellenes étkezési mintázatok megjelenésére vonatkozó EDE-Q átlagok és szórások férfiak és nők körében

Ötödik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a korosabb személyek kevésbé fejeznek ki negatív explicit előítéleteket a túlsúlyosokkal szemben. A minta életkorának átlaga 28,8 év, az egy szórásán kívül eső személyeket külön csoportba soroltuk, ez alapján két korcsoportot hoztunk létre; „fiatalok” (14-43,07 év, N = 51), „idősebbek” (< 43,07 év, N = 11). Mann-Whitney próbával vizsgáltuk a csoportok közötti esetleges különbségeket. Hipotézisünk nem igazolódott be, azonban tendenciaszerű különbség megmutatkozott a két csoport negatív explicit attitűdjeinek erőssége között (U = 182, Z = -1,817, p = 0,069). A két csoport mediánjait vizsgálva az „idősebb” csoport némivel pozitívabb explicit viszonyulást mutatott a túlsúlyos személyek felé („fiatalok”: 63, „idősebbek”: 73).

MEGVITATÁS

Az SST használata során célfogalomként a „kövérség” szó szerepelt, e köré rendeződött 6 fogalom, melyek közül 3 pozitív (szépség, egészség, optimizmus), valamint 3 negatív (undor, lustaság, gyengeség) volt. Az illeszkedés tesztelése során láthattuk, hogy a 6 jelentésből csupán 2 szópár esetében tértek el a választások a véletlenszerű binomiális eloszlástól. A 2 szópár kapcsán a kövérség mint célfogalom negatív jelentésekkel társult: undor, lustaság. Ezen eredmény alapján láthatjuk, hogy a vizsgálati személyek esetében erősebb asszociatív kapcsolat mutatkozott a kövérség és a negatív jelentés-tartalmú szavak között. Feltételezhető tehát, hogy a „kövérség” mint központi fogalom inkább hív elő negatív tulajdonságokat, mintsem pozitívakat. A véletlenszerű átlagtól való eltérés vizsgálata során pedig megmutatkozott, hogy csupán a kövérség és lustaság fogalmak kapcsolódtak össze jelentősen. Ezen eredmény beilleszthető DeJong (1980) elméleti feltevésébe, mely szerint az elhízott személyek „fizikális devianciája” miatt rendszerint társulnak hozzájuk jellembeli előítéletek. Fontos megjegyezni, hogy az emberek az elhízott személyek esetében kauzális attribúciót alkalmazva személyes okoknak tulajdonítják a túlsúlyt. Jelen esetben a lustaságot, mint belső tényezőt diszpozicionális attribúcióként (Heider, 1958) is értelmezhetjük, amelynek során az elhízott személyek saját felelőssége válik hangsúlyossá.

Az SST használata során vizsgálatunkban tehát egy szópár bizonyult használhatónak, így az implicit attitűdöket csupán a „kövérség-lustaság” kapcsolatán keresztül tudtuk vizsgálni, mely nagyban korlátozza az eredmények megbízhatóságát, valamint kiterjeszhetőségét. Érdeemes lenne nagyobb mintaelemszámmal megismételni a vizsgálatot, hiszen a választások véletlenszerű eloszlását ez a tényező is befolyásolhatta. Első hipotézisünk szerint a túlsúlyos személyekkel szembeni implicit, valamint explicit negatív vélekedések között nincs számottevő összefüggés. A hipotézis igazolásához szükséges lenne további implicit eljárásokat alkalmazni, például IAT-val kiegészíteni a kutatást, számba véve az esetleges hátrányait, kiváltképpen, hogy a fogalmaknak csupán a „negatív-pozitív” dimenzió való feltérképezésére

alkalmas. Ugyanakkor Teachman és Brownell (2001) ezzel a mérőmódszerrel támasztotta alá azt a feltételezést, miszerint implicit negatív előítéletek az egészségügyi szakemberek körében is jelen vannak a túlsúlyos személyek felé. Ezzel szemben, explicit mérőeljárásokkal nem mutatkozott meg ez a negatív vélekedés. Az említett korlátok kiterjednek a *második*, az eredményeink alapján szintén beigazolódott feltételezésünkre is, miszerint a rendellenes étkezési mintázatok jelenléte nem befolyásolja a negatív implicit viszonyulás erősségét a túlsúlyos személyekkel szemben. Ez összhangban áll Bessenoff és Sherman (2000) megállapításával, miszerint az explicit előítéletekben különböző csoportok között nem mutatkozik szignifikáns különbség az implicit attitűdök terén. Ezen eredmények tükrében a patológiás evési mintázatok megléte vagy hiánya sem befolyásolja a nem tudatos viszonyulásokat. Az implicit előítéletek erősségét továbbá megvizsgáltuk a nemek, a BMI-index csoportok, valamint az életkor alapján létrehozott kategóriák mentén. Az utóbbi szempontok szerint sem mutatkozott szignifikáns eltérés a válaszadók között. Ezen eredmények szintén egybevágóak Bessenoff és Sherman (2000) nézetével, miszerint a negatív előítéletek életkortól, súlycsoporttól, foglalkozástól függetlenül megjelennek a társadalomban.

Harmadik feltételezésünk nem igazolódott be, mivel a rendellenes étkezési mintázatok nem befolyásolták a vizsgálati személyek negatív explicit vélekedéseinek erősségét a túlsúlyosokkal szemben. Eredményeink tehát nem erősítik meg Schvey és White (2014) elméletét, mely a vizsgált kapcsolatot a testsúllyal és testalakokkal kapcsolatos normák internalizációjára alapozza. A harmadik hipotézissel egybehangzó eredményeket kaptunk a *negyedik feltételezésünk b)* alrészére vonatkozóan, melyet arra alapoztunk, hogy a nők, akik esetében erőteljesebb a rendellenes étkezési viselkedés, negatívabb explicit viszonyulást mutatnak a túlsúlyosok felé. Az *a)* alrész beigazolódott, miszerint a nők körében szignifikánsan gyakoribbak a patológiás étkezési mintázatok, ez azonban nem járt együtt a negatívabb explicit attitűdökkel. Az hipotézis *a)* részének helytállóságát számos vizsgálat alátámasztja, mely szerint az étkezési rendellenességek javarészt a nőket érintik (pl. Striegel-Moore, Seele & Lewinsohn 2003, Szumska et al., 2008). Eredményeink gyakorlati hasznaként jegyezhető fel, hogy ez a megállapítás magyarázatként szolgálhat arra, hogy a modern kultúrákban a női test tárgyiasítása történik, azaz a nők önbecsülését és megítélését javarészt a külső megjelenés és attraktivitás befolyásolja (Lindner, Tantleff-Dunn & Jentsch, 2012). Vizsgálatunkat azonban nem szerettük volna leszűkíteni a női populációra. A férfiak esetében kevésbé megmutatkozó patológia abban is gyökerezhet, hogy ők ezeket a típusú rendellenességeket „női kórságoknak” tekintik, valamint szégyellik (Robinson, Mountford & Sperlinger, 2013), melyhez többek között az is hozzájárulhat, hogy a vizsgálatokat rendszerint csak női vizsgálati személyekkel végzik.

Ötödik feltételezésünk, mely szerint az életkor előrehaladtával csökken a negatív explicit viszonyulás az elhízott személyekkel szemben, nem igazolódott be, eredményeinkben azonban tendenciaszerű kapcsolat mutatkozott. Az életkor által meghatározott felosztás alapján az „idősebb” csoportba csupán 11 személy

tartozott, ez hozzájárulhatott az eredmények alakulásához. Feltételezhető továbbá, hogy az életkor nem meghatározó tényező a túlsúlyos személyekkel szembeni explicit előítéletek terén, és ennél jelentősebb változók (pl. személyiségjegyek, nem) befolyásolják az explicit viszonyulást. Mindezek ellenére a tendenciaszerű eredmény további, kiemelten idősebb populáción végzett vizsgálatokat kíván, mivel kevés korábbi vizsgálat irányult e populációra a témában.

Vizsgálatunkban a patológiás étkezési mintázatokra rámutató EDE-Q pontértékek átlagai a normál, egészséges populációnak megfelelőek voltak mindkét nem esetében (Fairburn & Beglin, 1994; Lavender, Young & Anderson, 2010). A 62 vizsgálati személyből csupán 10 tartozott az EDE-Q alapján létrehozott „magas” csoportba, azaz esetükben jelent meg az átlagosnál számottevően magas patológiás étkezési viselkedés, mely az étkezési rendellenességekre nézve sem képvisel reprezentatív mintát. Az rendellenes étkezési viselkedés, valamint a túlsúlyosok felé kifejezett negatív explicit attitűdök kapcsolatának megbízható vizsgálatához érdemes lenne a normál értékektől jelentősen eltérő, valamint magasabb elemszámú mintán megismételni a vizsgálatot.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Allison, D. B., Basile, V. C., & Yuker, H. E. (1991). The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*, 10(5), 599-607.
- Banja, J. (2004). Obesity, responsibility, and empathy. *The Case Manager*, 15(6), 43-46.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Funder D. C. (2007). Psychology as the Science of Self-Reports and Finger Movements: Whatever Happened to Actual Behavior? *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 396-403.
- Bessenoff, G. R., & Sherman, J. W. (2000). Automatic and controlled components of prejudice toward fat people: Evaluation versus stereotype activation. *Social Cognition*, 18(4), 329- 353.
- Brochu, P. M., & Morrison, M. A. (2007). Implicit and explicit prejudice toward overweight and average weight men and women: Testing their correspondence and relation to behavioral intentions. *Journal of Social Psychology*, 147(4), 681-706.
- Carels, R. A., Wott, C. B., Young, K. M., Gumble, A. K., & Oehlhof, M. W. (2010). Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 11(3), 180-185.
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and selfinterest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 882-894.

- Crosscope-Happel, C., Hutchins, D. E., Getz, H. G., & Hayes, G. L. (2000). Male anorexia nervosa: A new focus. *Journal of Mental Health, 22*(4), 365-370.
- DeJong, W. (1980). The Stigma of Obesity: The Consequences of Naive Assumptions Concerning the Causes of Physical Deviance. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(1), 75-87.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*(4), 363-370.
- Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2007). Unraveling the Processes Underlying Evaluation: Attitudes from the Perspective of the Ape Model. *Social Cognition, 25*(5), 787-717.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Greenwald, A.G., Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, Self-esteem and Stereotypes. *Psychological Review, 102*(1), 4-27.
- Halmy, L. (2003). *Az elhízás jelentősége, gazdasági hatásai és prevenciójának lehetőségei*. Budapest, Magyarország: Folpress Kiadó.
- Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2014). Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's body size, weight satisfaction, and controllability beliefs about obesity. *Body Image, 11*(2014), 43-50.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York, NY: Wiley.
- Karpinski, A., & Hilton, J. L. (2001). Attitudes and the Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(7) 774-788.
- Kiss, P., Szabó, É., Ujhelyi, A., & Berkics, M. (2006): *Kutatásmódszertan: Szociálpszichológia*. Bölcsész Konzorcium, Budapest
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting Worse: The Stigmatization of Obese Children. *Obesity, 11*(3), 452-456
- Lavender, J. M., Young K., & Anderson, D. A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate men. *Eating Behaviors, 2*(11), 119-121.
- Lindner, D., Tantleff-Dunn, S., & Jentsch, F. (2012). Social Comparison and the 'Circle of Objectification'. *Sex Roles, 4*(67), 222-235.
- Mick, D. G. (1996). Are studies of dark side variables confounded by socially desirable responding? The case of materialism *The Journal of Consumer Research, 23*(2), 106-119.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2015). Health Statistics. <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research, 9*(3), 788-805.
- Robinson, K. J., Mountford, V. A., & Sperlinger, D. J. (2013). Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of Health Psychology, 18*(2), 176-186.

- Rydell, R. J., & McConnell, A. L. (2006). Understanding implicit and explicit attitude change: A systems of reasoning analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 995-1008.
- Schiffrin, R. M., & Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending and a general theory. *Psychological Review*, 84(2), 127-190.
- Schvey, N. A., & White, M. A. (2014). The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating Behaviors*, 17(2015), 1-5.
- Smékal, V. (1990): Metóda sémantického výběru. In: Maršalová, L., Mikšík, O. a kol.: *Metodológia a metódy psychologického výskumu*, SPN Bratislava. 294-302.
- Striegel-Moore RH, Seeley JR, Lewinsohn PM. (2003). Psychosocial adjustment in young adulthood of women who experience an eating disorder during adolescence. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(2003), 587-593.
- Szabó, É. (2010/b): The Semantic Selection Test: A new approach to explore pupils' emotional attachment to school. ISPA's Annual Conference, Dublin, Ireland.
- Szabó, É., Németh, R., & Náfrádi, L. (2013). Egy új eljárás az attitűdök érzelmi aspektusának, valamint az attitűd tárgyak asszociációs kapcsolatainak vizsgálatára: a Semantic Selection Test - SST – bemutatása.
- Szumaska, I., Túry, F., & Szabó, P. (2008) Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai. In F. Túry & B. Pászthy (Eds.), *Evészavarok és testképzavarok* (pp. 109-120). Budapest, Magyarország: Pro Die Kiadó.
- Teachman, B., & Brownell, K. (2001). Implicit associations toward obese people among treatment specialists: Is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25(1), 1-7.
- Teachman, B. A., Gapinski, K. D., Brownell, K. D., Rawlins, M., & Jeyaram, S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: The impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychology*, 22(1), 68-78.
- Túry, F., Fiedler, P., Gulec, H., Moessner, M., Mezei, A., & Bauer, S. (2014). A Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Posttreatment Care for Patients with Eating Disorders. *Telemedicine and e-Health*, 20(10), 1-7.
- Túry, F., Babusa, B., Dukay-Szabó, Sz., & Varga, M. (2010). Az evés- és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány*, 171, 1306-1315.
- Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2005). Implicit and explicit attitudes toward fatness and thinness: The role of the internalization of societal standards. *Body Image*, 2(2005), 373-381.
- Wilson, T. D., Lindsey, S., Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1), 101-126.
- World Health Organization (2014). Global database on Body Mass Index: BMI Classification. <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro.html>