

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.01225

中文版对肥胖者态度量表在护理专业大学生中的信效度分析

朱大乔¹, Alison E. While², 王蓓³, 桂莉¹, 李丽⁴, 叶文琴^{5*}

1. 第二军医大学护理学院, 上海 200433

2. Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College London, SE18WA, UK

3. 第二军医大学长征医院护理部, 上海 200003

4. 第二军医大学东方肝胆外科医院 ICU, 上海 200438

5. 第二军医大学长海医院护理部, 上海 200433

[摘要] **目的** 引入对肥胖者态度(attitudes toward obese persons, ATOP)量表, 并分析其信度和效度。**方法** 对 ATOP量表进行翻译和文化调适, 修订形成中文版量表。采用专家小组评价法检验中文版 ATOP量表的内容效度。采用整群抽样法抽取 407 名护理大学生(护生), 用中文版 ATOP量表进行问卷调查, 收集数据, 进行结构效度(包括项目分析、探索性因素分析和验证性因素分析)、效标关联效度、内部一致性信度分析; 随机选取样本中 20 名受试者, 间隔 2 周重复测评, 用组内相关系数(ICC)分析重测信度。**结果** 中文版 ATOP量表各条目的平均内容效度指数为 0.97。经项目分析和探索性因素分析, 提取到 3 个因子(12 个条目), 可解释变异量的 52.45%。验证性因素分析支持量表的三因子结构($\chi^2=93.75, df=51, \chi^2/df=1.84, RMSEA=0.06, NNFI=0.91, CFI=0.93, IFI=0.93, GFI=0.93, AGFI=0.89$)。量表及其因子与体重心理控制源的外控性因子得分呈正相关。量表及各因子的 Cronbach's α 系数为 0.59~0.71, 重测信度 ICC 为 0.52~0.83。护生的体质指数与其自尊因子得分呈弱负相关; 自感超重的护生对自尊因子的评分更低, 但对个体差异因子评分更高。**结论** 中文版 ATOP量表具有较好的信度和效度, 可用于测评护生对肥胖人群的态度。

[关键词] 对肥胖者态度量表; 肥胖; 信度; 效度; 护理学生**[中图分类号]** R 473.1**[文献标志码]** A**[文章编号]** 0258-879X(2013)11-1225-06

Reliability and validity of a Chinese version of the attitudes toward obese persons scale among nursing college students

ZHU Da-qiao¹, Alison E. While², WANG Bei³, GUI Li¹, LI Li⁴, YE Wen-qin^{5*}

1. Nursing School of Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

2. Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College London, SE18WA, UK

3. Nursing Department, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China

4. Intensive Care Unit, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China

5. Nursing Department, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the reliability and validity of a Chinese version of the attitudes toward obese persons (ATOP) scale among college nursing students. **Methods** A Chinese version of ATOP was obtained by forward translation, synthesis, back translation, and culture adjusting; the content validity was examined by expert committee review. A total of 407 valid questionnaires of Chinese ATOP were completed by a convenient sample of college nursing students. The psychometric properties of ATOP were examined by content validity index (CVI) for content validity, critical ratio (CR) for item analysis, factor analysis for construct validity and Cronbach's alpha coefficient for internal consistency reliability. Additionally, the intra-class correlation coefficient (ICC) for test-retest reliability was tested in 20 nursing students after a two-week interval. **Results** The mean CVI of the Chinese version of ATOP was 0.97. The final Chinese version comprised 12 items and reflected 3 dimensions; different personalities, social difficulties and self-esteem, which explained 52.45% of the total variance. Confirmatory factor analysis further supported this three-dimension structure ($\chi^2=93.75, df=51, \chi^2/df=1.84, RMSEA=0.06, NNFI=0.91, CFI=0.93, IFI=0.93, GFI=0.93, AGFI=0.89$). The criterion-related validity was confirmed by the

[收稿日期] 2013-09-09**[接受日期]** 2013-10-23**[基金项目]** 国家自然科学基金青年科学基金(71303250), 上海市自然科学基金(13ZR1449200). Supported by National Natural Science Foundation of China for Young Scientists (71303250) and Natural Science Foundation of Shanghai (13ZR1449200).**[作者简介]** 朱大乔, 博士, 副教授. E-mail: zhudaqiao@aliyun.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-31161233, E-mail: wql718@163.com

positive correlation between the total scores for ATOP and its subscale scores and the scores for internal weight locus of control. The internal consistency reliability evaluated by Cronbach's alpha was 0.59-0.71 for the three subscales and the whole scale. The test-retest reliability across two weeks ranged from 0.52 to 0.83. There was a weak negative correlation between body mass index (BMI) and the self-esteem score. Nursing students who perceived themselves as overweight scored lower in the self-esteem factor and higher in the factor of different personality than those who did not. **Conclusion** The Chinese version of ATOP has satisfactory validity and acceptable reliability in measuring the attitudes toward obese persons, and can be used to evaluate the attitude of nursing students toward obesity.

[Key words] attitudes toward obese persons; obesity; reliability; validity; nursing students

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(11):1225-1230]

超重和肥胖已成为全球性的公共卫生问题,它不仅与许多慢性非传染性疾病密切相关,还会引发一些心理和社会问题。既往研究证实,肥胖个体常因自身体重遭受不同程度的羞辱(stigma)和歧视(discrimination)^[1]。例如,人们倾向于将“肥胖”与“懒惰”、“愚蠢”、“邋遢”等贬义词关联,或者认为肥胖者的性格有异于体重正常者。这种与体重有关的羞辱和歧视普遍存在,既可见于家庭内部,也可见于学校、工作单位和医院等公共场合;既存在于普通人群,也存在于医务人员当中,严重影响了肥胖者参与社会交往、寻求医疗帮助的意愿和行为^[1-2]。

准确测量对肥胖者的态度是开展体重羞辱和歧视研究的先决条件。西方学者为此研发了不少测评工具,但多数缺乏心理测量学评价。1991年,Allison等^[3]参照对残疾人态度(attitudes towards disabled persons, ATDP)量表发展出对肥胖者态度(attitudes toward obese persons, ATOP)量表,并在514名全美胖人促进会(National Association to Advance Fat Acceptance, NAAFA)成员、52名心理学专业研究生和72名大学生3个样本中检验了该量表的信、效度。结果显示,ATOP量表包含3个维度,总量表的Cronbach's α 为0.80~0.84。其后的多数研究也证实了ATOP量表的三因子结构^[4]和较高的内部一致性信度^[5-8]。

鉴于ATOP量表良好的心理测量学属性,加之条目简单、容易理解,该量表已被广泛用于不同种族^[3,9-10]、职业(包括医生、护士、营养师、老师、大学生)^[3-4,6-8,11-12]和肥胖患者^[3,5,10-11]等人群的研究。其韩文版(2010)^[9]和西班牙文版(2011)^[10]也在近期被报道。我国在体重羞辱和歧视方面的研究甚少,亦未见国内学者引入或研制过这类量表。然而,随着我国近20年肥胖人数显著上升^[13-14],体重羞辱和歧视问题将日渐凸显。本研究引进ATOP量表,检验其在护生群体中的适用性,为今后国内开展相关研

究提供一个有效、可靠的测评工具。

1 资料和方法

1.1 原始量表的结构、内容、计分方法和得分解释

ATOP量表是用于测评受试对象对肥胖者的外显态度,共包含20个条目。每个条目的应答选项采用Likert 6点评分,从“完全不同意”(计分“-3”)到“完全同意”(计分“+3”)。原量表为三因子结构,分别被命名为:(1)个性差异(different personality),可解释变异量的23%,反映肥胖个体有异于常人的性格特点,如“重度肥胖的人通常不整洁(severely obese people are usually untidy)”;(2)社交困难(social difficulties),可解释变异量的11%,反映肥胖个体经历或感知到的社交问题,如“当和肥胖人交往时,大多数人感到不舒服(most people feel uncomfortable when they associate with obese people)”;(3)自尊(self-esteem),可解释变异量的8%,反映肥胖个体的自我评价,如“大多数肥胖人不会对自己不满意(most obese people are not dissatisfied with themselves)”。

计分方法分3个步骤:(1)反向计分条目2~6、10~12、14~16和19~20;(2)计算20个条目的总分;(3)总分再加60分,即为ATOP得分。ATOP得分范围为0~120。ATOP得分越高,表明对肥胖者持有积极或正性态度;反之,得分越低,表明对肥胖者持有消极或负性态度。

1.2 量表的翻译和文化调适

本研究经量表原作者David B. Allison授权使用并同意进行中文版修订后,研究小组按照美国矫形外科医师学会循证医学委员会(American Academy of Orthopaedic Surgeon Evidence Based Medicine Committee, AAOS)^[15]建议的步骤对量表进行翻译和文化调适,力求使原量表和中文版量表在语义、习语、经验和概念4个方面达到等价,包括翻译、综合与协调、回译、研究小组评价和专家小组评价5个阶段,具体过程

参见文献[16]。其中, 专家小组成员共 19 名, 为上海市 7 所医院或院校的内分泌疾病医护专家、营养师、心理学专家和问卷专家。专家小组评价的主要目的是检验中文版 ATOP 量表的内容效度。

1.3 施测对象 2010 年 12 月至 2011 年 2 月, 整群抽取上海市某 2 所大型综合医院实习的护理系大四学生(护生), 采用中文版 ATOP 量表进行问卷调查。护生来自于华东、华中 8 个省和上海、天津 2 个直辖市的 20 所医学院校。问卷的发放和回收均遵循自愿原则。共发放问卷 512 份, 回收 502 份, 回收率 98.05%。其中, 有效问卷 414 份, 有效率 82.47%。由于样本中男性(0.48%, 2/414)和少数民族(1.21%, 5/414)所占比例极低, 考虑删除该类样本。最终的统计分析是基于 407 名护生的数据。样本特征如下: 年龄范围 19~28 岁, 平均(21.77±1.27)岁; 平均体质指数(BMI)为(20.23±1.86)kg/m², 超重率为 2.95%(12/407); 自感超重者占 16.22%(66/407)。

1.4 信效度分析 将所得数据随机对半分成两组(样本 1 和样本 2), 采用 SPSS 16.0 和 LISREL 8.7 软件对数据进行内容效度、结构效度(包括项目分析、探索性因素分析和验证性因素分析)、效标关联效度、内部一致性信度和重测信度分析。其中, 项目分析和探索性因素分析使用样本 1, 验证性因素分析使用样本 2, 效标关联效度和内部一致性信度使用总样本。随机选取样本中 20 名受试者, 间隔 2 周重复测评, 用组内相关系数(intra class correlation coefficient, ICC)分析重测信度。

2 结果

2.1 内容效度 专家小组评价结果显示, 中文预试版 ATOP 量表各条目的内容效度指数(content validity index, CVI)为 0.84~1.00, 平均 CVI=0.97, 说明量表条目与预测内容有很好的相关性。

2.2 结构效度

2.2.1 项目分析 采用极端组法对条目的鉴别度进行检验。首先按照量表总分排序, 分别取前 27% 和后 27% 的受试者组成高分组和低分组; 然后采用独立样本 *t* 检验求出每个条目的临界比或决断值(critical ratio, CR); 最后删除 CR 值未达检验水准($P>0.05$)的条目 7、8 和 13。Pearson 相关分析进一步证实: 除上述 3 个条目外, 其余条目与量表总分的相关系数均具有统计学意义。因此, 条目 7、8 和 13 不进入下一步的因素分析。

2.2.2 探索性因素分析 KMO 和 Bartlett's 球形检验显示: $KMO=0.75$, $\chi^2=521.53$, $P<0.001$, 说明数据适合进行因素分析。按照原作者建议, 采用主成分分析法进行方差最大正交旋转, 并根据下述原则删除量表中不合适条目: (1) 因子负荷 <0.40 的条目; (2) 双重或多重负荷情况严重的条目; (3) 归类不当的条目。每次删除条目均重新进行因素分析。最终, 删除了 5 个条目(条目 2、3、5、10、15), 分析得到特征根 ≥ 1.00 的因子 3 个, 累计解释变异量为 52.45%(表 1)。

表 1 探索性因素分析及因子载荷结果

Tab 1 Exploratory factor analysis and factors loading of the Chinese version of ATOP scale

Item number	Factor 1	Factor 2	Factor 3
11	0.72		
6	0.72		
4	0.61		
12	0.60		
19		0.74	
20		0.65	
14		0.60	
16		0.53	
1			0.68
17			0.68
9			0.66
18			0.59
Eigenvalues	3.29	1.88	1.12
Variance (%)	27.41	15.69	9.35
Cumulative variance (%)	27.41	43.10	52.45

ATOP: Attitudes toward obese persons. Factor 1: Different personality; Factor 2: Social difficulties; Factor 3: Self-esteem

2.2.3 验证性因素分析 研究数据呈近似正态分布, 采用最大似然法进行验证性因素分析(图 1), $\chi^2=93.75$, $df=51$, $\chi^2/df=1.84$, $RMSEA=0.06$, $NNFI=0.91$, $CFI=0.93$, $IFI=0.93$, $GFI=0.93$, $AGFI=0.89$ 。提示三因子结构模型与数据拟合较好。

2.3 效标关联效度 量表原作者 David B. Allison 曾发现, 体重心理控制源的外控性因子与 ATOP 量表总得分呈正相关, 即相信体重是由外在因素控制(例如运气)的个体对肥胖人群持有更积极的态度。因此, 本研究采用节食信念量表(dieting belief scale, DBS)的体重外控分量表(包含 6 个条目, 已被证实具有较好的信度和效度^[16])评价中文版 ATOP 量表的效标关联效度。结果显示, 总量表、个性差

异、社交困难和自尊得分与 DBS 体重外控得分的相关系数分别为 0.21 ($P < 0.001$)、0.26 ($P < 0.001$)、0.27 ($P < 0.001$)、-0.08 ($P = 0.126$)。

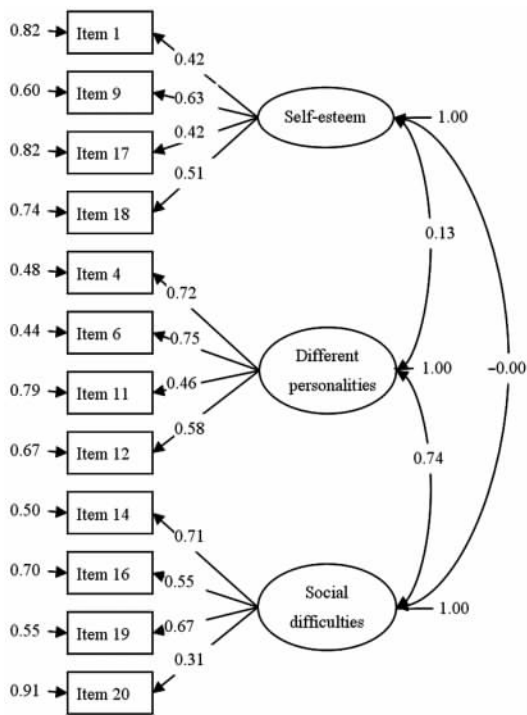


图 1 验证性因素分析图示

Fig 1 Graphs of the confirmatory factor analysis

The arrows pointing from the three factors to items represent factor loadings reflecting the strength of the relationship between each item and its relevant factors; other arrows represent residuals

2.4 信度检验

2.4.1 内部一致性信度 Cronbach's α 系数分别为 0.71 (ATOP 量表)、0.69 (个性差异因子)、0.71 (社交困难因子) 和 0.59 (自尊因子)。

2.4.2 重测信度 ATOP 量表的 ICC 为 0.76 ($P = 0.002$), 自尊因子 ICC 为 0.83 ($P < 0.001$), 个性差异因子 ICC 为 0.69 ($P = 0.006$), 社交困难因子 ICC 为 0.52 ($P = 0.054$)。

2.5 量表及其因子得分与 BMI 和感知体重的关系 本研究中, 护生的 BMI 仅与自尊因子得分呈弱负相关 ($r = -0.12, P = 0.020$); 与自感非超重护生相比, 自感超重护生的自尊因子得分更低 (-0.25 ± 4.90 vs $0.96 \pm 4.93, P = 0.073$), 但个性差异因子得分更高 (5.20 ± 4.18 vs $3.85 \pm 4.40, P = 0.024$)。

3 讨论

本研究结果表明, 中文版 ATOP 量表的信、效度指标均达到心理测量学可接受的范围, 可以试用

于测评受试对象对肥胖者人群的态度。

中文版 ATOP 量表显示了与原量表相同的三因子结构, 但条目数减少 8 个。其中, 条目 7、8 和 13 因区分度不高, 首先被剔除; 在随后的探索性因素分析中, 另有 5 个条目因归类不当或者存在多重负荷的情况而被剔除。由于原作者没有报道条目的归属, 也因时间久远并未保留原始数据, 本研究无法将中文版量表与原量表按因子结构对条目进行比较。然而, 相关研究仍一定程度支持了本研究对条目取舍的合理性。例如, Allison 等^[3]曾说明, 原量表虽呈现出合理的三因子结构, 但其中 7 个条目存在双重或多重负荷的情况, 建议修订或替换这类条目; Neumark-Sztainer 等 (1999)^[8]的修订版 ATOP 量表同样剔除了条目 7、8 和 13; Kim 等 (2010)^[9]的韩文版 ATOP 在自尊 (条目 8、9、13、17、18) 和社交困难 (该因子的韩文版被命名为“刻板印象”, 条目 14、16、19、20) 因子上, 显示了类似的条目归属。

本研究以 DBS 体重外控分量表作为校标, 发现 ATOP 量表及其因子得分与 DBS 体重外控得分呈正相关。这一发现符合归因理论 (attribution theory) 的理论预测和国外研究的结果^[3, 17-18], 即那些认为体重受制于不可控因素 (例如遗传和环境因素) 的人更可能对肥胖人群持有正性态度。上述研究结果表明中文版 ATOP 量表具有良好的效标关联效度。

中文版 ATOP 量表的 Cronbach's α 值为 0.71, 达到可接受水平, 但低于 Allison 等^[3]的结果。这可能与修订后量表的条目数减少有关。例如, Neumark-Sztainer 等^[8]修订的 ATOP 量表包含 16 个条目, 在教师及学校卫生保健人员 ($n = 115$) 中的 Cronbach's α 为 0.68。未来的研究可通过修订或替换相应条目 (而非删除条目), 提高量表的信度水平。本研究首次检验了 ATOP 量表的重测信度。总量表、自尊和个性差异因子得分均显示了较好的跨时间稳定性, 但社交困难因子的 ICC 稍低 (0.52)。这除了受随机误差的影响, 可能与社交困难因子的属性有关。社交困难因子描述的是肥胖个体经历或感受到的社交问题 (包括家庭关系), 容易受到外界环境因素的影响, 因而表现为跨时间的不稳定性。

已有研究对 ATOP 量表得分与 BMI、感知体重是否有关存有争议^[8-9, 12]。本研究发现护生的 BMI 和感知体重与 ATOP 的自尊因子得分有关。高 BMI 或自感超重的护生自我评价低, 更倾向认为肥胖人群缺乏快乐、自信、健康和吸引力。可能的原因

是:超重护生常常被“另眼相看”或受到“歧视”,并将这种外来的负性态度内化,从而表现为自尊低下。此外,护生的感知体重与 ATOP 的个性差异因子得分有关,自我感知超重的护生更可能认同肥胖人群的性格与其他人无异。Allison 等^[3]及国外一项有关护士的研究($n=266$)^[12]也有类似发现。但 Kim 等^[9]在韩国样本($n=165$)的研究中并未得到上述关系。

需要说明的是,本研究综合专家意见调整了中文版 ATOP 量表的应答方式。原量表要求受试者对每个条目的同意程度标注上数字(-3~+3),这就需要受试者不断将数字与同意程度关联,可能会干扰受试者(尤其是初试者)作出应答。中文版 ATOP 量表仅需受试者直接勾选同意程度的选项,有助于受试者在第一时间记录自己的反应;而且,带条纹底的表格使受试者能快速、准确定位条目及其选项,减少了填错的概率。

中文版 ATOP 量表显示了良好的信效度,但在量表的修订过程中删除了 8 个条目,未来研究可以尝试对这些条目进行修订或替换,并对量表的结构和信度进行再次验证。此外,本研究选取的样本来自 20 所医学院校的护理大学生,但由于受方便抽样的限制,本研究结果应谨慎应用于其他样本。今后研究需加大取样范围,进一步了解中文版 ATOP 量表对国内不同人群的适用性。此外,未来研究还可探查中文版 ATOP 量表在性别、年龄、体重等人口统计学特征方面是否存在差异。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

(志谢 本研究得到 ATOP 量表原作者 David B. Allison 教授的大力支持,在此表示衷心感谢!)

[参考文献]

- [1] Puhl R M, Heuer C A. The stigma of obesity: a review and update[J]. *Obesity*, 2009, 17: 941-964.
- [2] Huizinga M M, Bleich S N, Beach M C, Clark J M, Cooper L A. Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status[J]. *Obesity*, 2010, 18: 1932-1937.
- [3] Allison D B, Basile V C, Yuker H E. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons[J]. *Int J Eat Disord*, 1991, 10: 599-607.
- [4] Harvey E L, Summerbell C D, Kirk S F, Hill A J. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices [J]. *J Hum Nutr Dietet*, 2002, 15: 331-347.
- [5] Puhl R M, Brownell K D. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults[J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2006, 14: 1802-1815.
- [6] Carels R A, Musher-Eizenman D R. Individual differences and weight bias: do people with an anti-fat bias have a pro-thin bias? [J]. *Body Image*, 2010, 7: 143-148.
- [7] Swami V, Pietschnig J, Stieger S, Tovée M J, Voracek M. An investigation of weight bias against women and its associations with individual difference factors [J]. *Body Image*, 2010, 7: 194-199.
- [8] Neumark-Sztainer D, Story M, Harris T. Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents [J]. *J Nutr Educ*, 1999, 31: 3-9.
- [9] Kim E M, Lee K, Hwang K M, Kim J S, Park T J. Reliability and validity of Korean version of questionnaire for weight bias measurement [J]. *Korean J Fam Med*, 2010, 31: 461-471.
- [10] Puhl R M, White M A, Paris M, Anez L M, Silva M A, Grilo C M. Negative weight-based attitudes in treatment-seeking obese monolingual Hispanic patients with and without binge eating disorder [J]. *Compr Psychiat*, 2011, 52: 737-743.
- [11] Friedman K E, Reichmann S K, Costanzo P R, Zelli A, Ashmore J A, Musante G J. Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults [J]. *Obes Res*, 2005, 13: 907-916.
- [12] Gujral H, Tea C, Sheridan M. Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size [J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2011, 7: 536-540.
- [13] Li X Y, Jiang Y, Hu N, Li Y C, Zhang M, Huang Z J, et al. Prevalence and characteristic of overweight and obesity among adults in China, 2010 [J]. *Chin J Prev Med*, 2012, 46: 683-686.
- [14] 李立明, 饶克勤, 孔灵芝, 姚崇华, 向红丁, 翟凤英, 等; 中国居民营养与健康状况调查技术执行组. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查 [J]. *中华流行病学杂志*, 2005, 26: 478-484.
- [15] Beaton D E, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures [J]. *Spine*, 2000, 25: 3186-3191.
- [16] 朱大乔, While A E, Norman I J, 桂莉, 李丽, 叶文琴. 中文版节食信念量表在护士群体中应用的信效度分析 [J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29: 9-12.
- [17] Musher-Eizenman D R, Holub S C, Miller A B, Goldstein S E, Edwards-Leeper L. Body size stigmatization in preschool children: the role of control attributions [J]. *J Pediatr Psych*, 2004, 29: 613-620.
- [18] O'Brien K S, Puhl R M, Latner J D, Mir A S, Hunter J A. Reducing anti-fat prejudice in preservice health students: a randomized trial [J]. *Obesity*, 2010, 18: 2138-2144.

[附 录]

原量表 (Attitudes Toward Obese Persons Scale)

Please mark each statement below in the left margin, according to how much you agree or disagree with it. Please do not leave any blank. Use the numbers on the following scale to indicate your response. Be sure to place a minus or plus sign (− or +) beside the number that you choose to show whether you agree or disagree

−3	−2	−1	+1	+2	+3
I strongly disagree	I moderately disagree	I slightly disagree	I slightly agree	I moderately agree	I strongly agree
1. _____ Obese people are as happy as non-obese people.					
2. _____ Most obese people feel that they are not as good as other people.					
3. _____ Most obese people are more self-conscious than other people.					
4. _____ Obese workers cannot be as successful as other workers.					
5. _____ Most non-obese people would not want to marry anyone who is obese.					
6. _____ Severely obese people are usually untidy.					
7. _____ Obese people are usually sociable.					
8. _____ Most obese people are not dissatisfied with themselves.					
9. _____ Obese people are just as self-confident as other people.					
10. _____ Most people feel uncomfortable when they associate with obese people.					
11. _____ Obese people are often less aggressive than non-obese people.					
12. _____ Most obese people have different personalities than non-obese people.					
13. _____ Very few obese people are ashamed of their weight.					
14. _____ Most obese people resent normal weight people.					
15. _____ Obese people are more emotional than non-obese people.					
16. _____ Obese people should not expect to lead normal lives.					
17. _____ Obese people are just as healthy as non-obese people.					
18. _____ Obese people are just as sexually attractive as non-obese people.					
19. _____ Obese people tend to have family problems.					
20. _____ One of the worst things that could happen to a person would be for him to become obese.					

中文版对肥胖者态度量表

关于以下每项表述,您是否同意? 请勾选(√)一个最能够表达您个人同意程度的选项

	完全 不同意	大部分 不同意	有些 不同意	有些 同意	大部分 同意	完全 同意
1. 肥胖人和不胖的人一样快乐。						
2. 大多数肥胖人觉得他们不如其他人。						
3. 大多数肥胖人比其他人更敏感。						
4. 肥胖人在工作上不如其他人成功。						
5. 大多数不胖的人不愿意和肥胖人结婚。						
6. 重度肥胖的人通常不整洁。						
7. 肥胖人通常是友善的。						
8. 大多数肥胖人不会对自己不满意。						
9. 肥胖人和其他人一样有自信。						
10. 当和肥胖人交往时,大多数人感到不舒服。						
11. 肥胖人通常不如不胖的人那么咄咄逼人。						
12. 大多数肥胖人的性格有别于不胖的人。						
13. 很少有肥胖人羞于自己的体重。						
14. 大多数肥胖人怨恨正常体重的人。						
15. 肥胖人比不胖的人更情绪化。						
16. 肥胖人不应该期待过上正常的生活。						
17. 肥胖人和不胖的人一样健康。						
18. 肥胖人和不胖的人一样性感迷人。						
19. 肥胖人容易出现家庭问题。						
20. 对一个人来说,变胖是最糟糕的事情之一。						