



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Unga flickors och deras föräldrars attityder till mat och ätande

En longitudinell delstudie av IDA-projektet

Ulrika Larsson & Lisa Michelsson

2011

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap  
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Dagny Melander  
Examinator: Magnus Lindberg

---

## **Sammanfattning**

I föreliggande studie har unga flickors attityder till ätande över tid studeras, samt sambandet mellan föräldrars attityder till mat och ätande och deras döttrars attityder. Detta gjordes genom frågeformulären Children's Eating Attitudes Test (ChEAT) och Eating Attitudes Test (EAT), från IDA-projektet (Identification of Dieting in Adolescent girls) som delades ut i 40 olika skolor i Uppsala län år 1995 samt 2000. Resultatet visade att det var elva procent av 14-åringarna som låg i riskzonen (riskbeteende = 16-72 p) för att utveckla ett stort ätbeteende, medan det inte var någon utav nioåringarna som låg i riskzonen (M 9år = 1,88 M 14 år = 4,35 p=.001). Inget signifikant samband mellan varken mammans och flickornas ätbeteende eller pappans och flickornas ätbeteende kunde ses. För att problem med ätstörningar hos unga flickor ska minska tycker författarna att det är viktigt att föräldrar informeras om hur tidigt deras barn blir medvetna om kroppsideal samt matfrågor. Det är också mycket viktigt att dessa flickor, som är i riskzonen för att utveckla ett stort ätbeteende, fångas upp innan de har utvecklat en faktisk klinisk ätstörning. Som sjuksköterskor är det viktigt att ha bred kunskap om ätstörningar och dess symtom för att på ett tidigt stadium uppmärksamma flickor som drabbats.

Nyckelord: Ätbeteende, ätstörningar, unga flickor, mammor, pappor.

## **Abstract**

The present study has examined adolescent girls attitudes towards eating over a period of time, and the correlation between parents attitude toward food and eating and their daughters' attitude. This was performed through the questionnaires Children's Eating Attitudes Test (ChEAT) and Eating Attitudes Test (EAT) from the IDA-project (Identification of Dieting in Adolescent girls) which was distributed in 40 different schools in the region of Uppsala in the year of 1995 and 2000. The result showed that the girls in the danger-zone of developing an unhealthy eating-habit (danger-zone = 16-72 p) was 11% of the 14-year old in comparison with 0% of the 9 year old (M 9-year old = 1,88 M 14-year old = 4,35  $p=.001$ ). No significant correlation was apparent in the study between the mothers' and daughters' eating habits, nor the eating-habits of the fathers and daughters. The authors finds it important, in order to reduce eating-disorders among adolescent girls, to inform the parents about their children becoming conscious of the ideal of the body and nutrition at an early age. It is also of high importance that these girls, who are in the danger-zone for developing an unhealthy eating-habit, receives adequate attention before developing an actual clinical eating-disorder. As a nurse it is vital with extensive knowledge in the area of eating-disorders and their symptoms to be able to recognize the adolescent girls within the danger-zone at an early stage.

Keywords: Adolescents, children, eating attitudes, eating disorders, parents.

## **Innehållsförteckning**

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>.....</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>.....</b>
<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Watsons omvårdnadsteori.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Definition av ätstörningar .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Problemformulering.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Metod.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Design .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 IDA-projektet .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4 Urval .....</b>	<b>5</b>
<b>2.5 Procedur .....</b>	<b>6</b>
<b>2.6 Mätinstrument.....</b>	<b>6</b>
<b>2.7 Analysmetod .....</b>	<b>7</b>
<b>2.8 Forskningsetiskaöverväganden.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Resultat.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Förändringar över tid i attityder till mat och ätande hos unga flickor.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Sambandet mellan föräldrarnas och flickornas attityder till mat och ätande .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Huvudresultat.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Resultatdiskussion .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 Metoddiskussion .....</b>	<b>13</b>
<b>4.4 Fortsatt forskning.....</b>	<b>14</b>
<b>5. Slutsats.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Referenser .....</b>	<b>16</b>

## 1. Introduktion

Eftersom övervikt blir ett allt vanligare folkhälsoproblem i Sverige och bantning blir mer utbrett bland barn och ungdomar, ökar risken att allt fler kommer att utveckla ätstörningar av olika slag. Ett stort ätbeteende kan ses redan hos små barn samt skolungdomar, särskilt hos flickor. Omständigheter som påverkar orsakerna till ätstörningar utgörs av en samverkan mellan biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer (Swanberg, 2004). Enligt Westerberg-Jacobsson (2010) ökar ätstörningarna hos unga kvinnor under det senaste decenniet. I en studie av Lowe och Tiggemann (2003) intervjuades 135 barn mellan fem och åtta år, barnen fick skatta sin kroppsfigur, samt vilken kroppsfigur de helst skulle vilja ha. Alla flickor mellan sex och åtta år skattade sin önskade kroppsfigur som smalare än den verkliga kroppsfiguren. Ingen signifikant skillnad om önskan att få en smalare kroppsfigur kunde ses bland de femåriga flickorna. Enligt Lowe och Tiggemann (2003) börjar barnen önska att de var smalare redan vid sex års ålder, ett sätt att uppnå sina ideal är att banta. En studie gjord av Ogden och Steward (1999) visar att moderns missnöje över sin kropp och dålig självkänsla ofta överförs på dottern, det i sin tur ökar risken att dottern utvecklar ett stort ätbeteende. Ytterligare en studie påvisar att ungdomar som lider av en ätstörning ofta har en sämre självkänsla (Ghaderi & Scott, 2001).

Fonseca *et al.* (2009) menar att forskning tydligt visar att övervikt är överrepresenterat hos ungdomar och kan leda till fysiska och psykosociala konsekvenser. Det visar sig också att det är vanligare att överviktiga ungdomar fastnar i hetsätning och ett ohälsosamt beteende av viktkontroll än icke överviktiga ungdomar (Fonseca *et al.*, 2009). Ätstörningar är vanligt hos unga kvinnor visar en studie gjord av Isomaa *et al.* (2009), så många som en av fem unga kvinnor kämpar eller har kämpat med ätstörningar. De flesta studier om barns och ungdomars kroppsuppfattning samt ätbeteende fokuserar på flickor, detta beror enligt Anschutz *et al.* (2009) på att flickor verkar vara mer mottagliga för att känna press över att vara smala. Anschutz *et al.* (2009) menar också att barn redan i mycket unga år börjar utveckla könsbaserade stereotyper av attraktivitet. De lär sig att överviktiga barn har färre vänner, är mindre omtyckta och mindre attraktiva än normalviktiga eller smala barn. Anschutz *et al.* (2009) menar att detta beror på vad för skönhetsideal massmedia ger i form av tidningar, reklam och tv.

Eftersom bantning och viktminskningsförsök anses vara en central riskfaktor som kan leda till ätstörningar är det viktigt att studera hur barn och ungdomar ser på sina kroppar. Detta för att

ätstörningar inte bara påverkar den drabbade fysiskt, utan även psykiskt på ett negativt sätt (Swanberg, 2004). Enligt Abrantes *et al.* (2006) drabbas en stor del av de som lider av någon form av ätstörningar av depression, och mår således mycket psykiskt dåligt.

Westerberg-Jacobson *et al.* (2010) menar att unga flickor hela tiden blir påverkade av den sociala miljön att en slank kropp är attraktiv och önskvärd. Enligt Canals *et al.* (2009) kan föräldrars värderingar med betoning på fysisk aktivitet, smalhetsideal, och att uppmuntra beteenden som bantning och motion, i strävan efter en ideal kroppsform, bidra till att deras barn får ett stort ätbeteende. I hem där föräldrar och syskon pratar mycket om vikt och eventuella viktproblem påverkas barnen och tar efter ätvanor och ätmönster. Canals *et al.* (2009) menar därför att familjen spelar en stor roll när det gäller utvecklingen av ätstörningar hos barn och ungdomar. I en studie av Smolak *et al.* (1999), som inkluderade 552 pojkar och flickor i fjärde och femte klass samt 131 mödrar och 89 fäder, undersöktes sambandet mellan barnens attityder till mat, ätande och kroppsuppfattning och föräldrarnas direkta kommentarer om barnens vikt och utseende. Föräldrarna delades in i tre olika grupper, en där båda föräldrarna uppgav att de aldrig kommenterar sitt barns vikt och utseende inför barnet, en annan grupp där ena föräldern angav att de brukar kommentera sitt barns vikt och utseende, och den andra föräldern angav att den inte brukar göra det, samt en grupp där båda föräldrarna kommenterar barnets vikt och utseende. Resultatet visar att barn till föräldrar som kommenterar deras vikt och utseende i större utsträckning utvecklar ett stort ätbeteende. Störst är påverkan från mammorna på döttrarna, sönerna verkar inte påverkas i samma utsträckning av vare sig mammorna eller papporna.

Edmunds & Hill (1999) menar att det kan finnas många olika förklaringar till vad som är utlösande för ett bantingsbeteende, men familj och föräldrar kan påverka till viss del. Att lära sig mer om de faktorer som förhindrar uppkomsten av ett stort ätbeteende, kan avsevärt bidra till utvecklingen av förbyggande åtgärder. Därför är det viktigt att fortsätta att undersöka de enskilda faktorer som kan vara relaterade till ett stort ätbeteende (Gustavsson *et al.*, 2009).

## 1.1 Watsons omvårdnadsteori

Jean Watsons omvårdnadsteori grundar sig på tio punkter

- ett humanistiskt-altruistiskt värdesystem
- tro och hopp
- utveckla lyhördhet inför sig själv och andra
- utveckla en hjälpande och förtroendefull relation till patienten
- hjälpa patienten att acceptera och uttrycka både positiva och negativa känslor
- i beslutsfattandet tillämpa vetenskapliga problemlösningsmetoder på ett kreativt sätt
- främja ett mellanmänniskt samspel för undervisning och inläring
- skapa en stödjande, skyddande/förbättrande psykisk, fysisk, social och andlig miljö
- tillgodose mänskliga behov
- hjälpa existentiella, fenomenologiska och andliga krafter att verka

Watson (2008) betonar att kärnan i sjuksköterskans yrkesutövande bygger på en tydlig interaktion mellan sjuksköterska och patient/närstående. Hon anser även att all omvårdnad bygger på samspelet mellan människor, att sjuksköterskans egenskaper ska stödja patienten att uppnå hälsa och livskvalitet. Watson baserar sin teori på att människa och miljö står i en ömsesidig relation till varandra, där individen har ett fritt val och måste ta ansvar för det fria valet.

## 1.2 Definition av ätstörningar

Anorexia nervosa innebär självsvält, BMI lägre än 17,5 och är en utav de allvarligaste ätstörningarna som drabbar främst unga kvinnor. Det som driver de unga kvinnorna är viljan att nå en kroppsvikt långt under det normala. De lider av en störd kroppsuppfattning vilket innebär att hur smala de än blir så ser de sig själva som överviktiga. Extrem motion, minskat kaloriintag, vätskedrivande medel, laxermedel och kräkningar används för att nå minskad vikt. Ångest, nedstämdhet, irritabilitet, minskat socialt umgänge, förstoppning och utebliven menstruation, för de flickor som kommit in i puberteten, är några symtom på Anorexia nervosa (Allgulander, 2008).

Bulimia nervosa är en annan typ av ätstörning som skiljer sig från anorexia nervosa på så sätt att patienten tappar kontrollen över sitt ätande och hetsäter för att sedan förhindra viktuppgång genom att kräkas eller använda laxermedel. En sådan attack av hetsätning kan

innebära ett kaloriintag på mellan 1000 och 2000 kalorier vid ett och samma tillfälle. En person med bulimi behöver inte vara underviktig och är därför svårare att upptäcka. Bulimikern har liksom anorektikern en önskan att gå ned i vikt kombinerat med en störd kroppsuppfattning. Symtom som förekommer är frätskador på tänder och i matstrupen, svällda spottkörtlar, sår på knogarna och uttänjd magsäck (Allgulander, 2008).

Något som förekommer betydligt oftare än anorexia nervosa och bulimia nervosa är atypiska ätstörningar. En atypisk ätstörning innebär att personen i fråga inte uppfyller alla kriterier för att få en diagnos, men har en eller flera av symtomen som finns vid anorexia/bulimi. Allgulander (2008) menar att ca 50 % av alla med en atypisk ätstörning någon gång kommer att utveckla anorexia eller bulimi.

### **1.3 Problemformulering**

Eftersom ätstörningar ökar hos unga flickor (Westerberg-Jacobsson, 2010) tycker författarna till föreliggande studie att det är viktigt att undersöka hur flickornas attityder till mat och ätande ändras med stigande ålder, samt om det finns något samband mellan föräldrarnas och flickornas syn på mat och ätande. Detta för att författarna i sitt framtida yrke som sjuksköterskor ska kunna se och förebygga ätstörningar hos unga flickor.

### **1.4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie var att beskriva hur nioåriga flickors attityder till mat och ätande förändras över tid, från att de är 9 år till de är 14 år. Syftet var även att beskriva samband mellan föräldrarnas attityder till mat och ätande och de nioåriga flickornas attityder.

Frågeställningar har utformats utifrån detta syfte och kommer att besvaras i denna uppsats.

- Hur beskriver unga flickor att deras attityder till mat och ätande förändras från att de är 9 år till de är 14 år?
- Finns det ett samband mellan nioåriga flickors attityder till mat och ätande och deras mödrars respektive fäders attityder till mat och ätande?



## **2. Metod**

### **2.1 Design**

En kvantitativ longitudinell studie valdes med en deskriptiv och prospektiv ansats.

### **2.2 IDA-projektet**

Data som användes i föreliggande studie hämtades från IDA-projektet (Investigation of Dieting behaviors in Adolescents). IDA-projektets syfte var att upptäcka mönster och förändringar i flickors ätbeteende över tid. Projektet genomfördes från 1995 till 2002, det var en longitudinell prospektiv studie där riskfaktorer för och skyddsfaktorer mot framtida ärtstörningar hos flickor studerades.

### **2.3 Urval**

Cirka 200 flickor i varje åldersgrupp, 7, 9, 11, 13 och 15 år valdes ut genom slumpmässigt, stratifierat urval av skolklasser i Uppsala län, totalt deltog 1279 flickor år 1995 (58% av de som först inviterats). Först deltog flickorna i studien en gång per år mellan 1995 och 1997, och sedan en gång år 2000 samt år 2002, dessa mätningar utgjorde huvudkohorten.

För att kunna se om det skett några samhällsförändringar rekryterades år 1999 ytterligare lika många flickor i åldrarna 7, 9, 11, 13 och 15 år från i stort sett samma skolor (samhällskohorten). Detta för att kunna se om det var någon skillnad mellan de olika åldersgrupperna år 1995 mot 1999, vilket skulle kunna tyda på en förändring i den samhälleliga inställningen i dessa frågor. Resultatet av samhällskohorten visade ingen signifikant skillnad mot för huvudkohorten (Halvarsson *et al.*, 2002). I båda kohorterna deltog flickornas föräldrar. Vid urvalet delades länet in i 6 delar, detta för att få så stor spridning som möjligt mellan landsbygd och tätort samt olika socioekonomiska förhållanden.

I föreliggande studie, som är en delstudie i IDA-projektet, låg fokus på att studera och följa de 105 flickor som var nio år 1995, mätningar gjordes år 1995 samt 2000 då flickorna var 14 år. År 2000 var flickorna 80 stycken, 76 % av de som var med år 1995. Bortfallet kan antas bero på att vissa flickor kan ha flyttat och bytt skola, det kan också bero på att de valt att inte medverka under mätningen år 2000, då deltagandet var helt frivilligt. Även föräldrarna (83 mammor och 71 pappor) till flickorna var med på en mätning år 1995.

## 2.4 Procedur

Ett brev med en beskrivning av IDA-projektet, samt en förfrågan om skolorna ville delta i studien skickades till rektorerna på de olika skolorna. Flickorna, deras föräldrar och lärare kontaktades efter det att rektorerna hade gett sitt medgivande till deltagande i studien, de kontaktades då via individuella och åldersanpassade brev med information om studien och en förfrågan om deltagande. Flickorna besvarade sina frågeformulär i skolmiljö under skoltid, och samlades in av tillgänglig projektpersonal. Sju- till nioåringarna intervjuades med strukturerad intervjumetodik som var baserad på frågeformulären, de äldre flickorna besvarade frågeformulären direkt. Flickorna fick juice under tiden de fyllde i frågeformuläret och efter halva tiden fick de en rast. Som tack för hjälpen fick flickorna även till exempel biocheckar, enklare kokböcker eller T-shirts. Via skolsköterskan samlades uppgifter om vikt och längd in. De föräldrar som valt att vara med i studien fick sina frågeformulär hemskickade med döttrarna, där de uppmanades att svara på frågor om sina egna attityder till ätande, ätstörningar, kroppsideal och viktminskning, samt bedöma döttrarnas eventuella problembeteende. Föräldrarna fick även de välja mellan 85 adjektiv som karakteriserade familjeklimatet, svaren skickades in i medföljande svarskuvert. Flickorna tilldelades ett kodnummer mellan 1-1300, deras föräldrar tilldelades samma kodnummer.

Till föreliggande delstudie tog författarna del av data från IDA-projektet i en matris, författarna valde ut de flickor som var nio år 1995 och räknade om deras svar till poäng. Hur dessa kodades om står förklarat under avsnittet *Mätinstrument*. Därefter förde författarna över de sammanräknade värdet för ätbeteende per individ till statistikprogrammet SPSS där statistiska analyser gjordes.

## 2.5 Mätinstrument

Frågeformulären, Children's Eating Attitudes Test (ChEAT, Maloney *et al.*, 1989; Svensk version: Edlund *et al.*, 1994) och Eating Attitudes Test (EAT, Garner & Garfinkel, 1979; Svensk version: Sohlberg *et al.*, 1984), från IDA-projektet användes.

Eating Attitudes Test (EAT) mätte attityder till mat och ätande och grad av stort ätbeteende hos vuxna (Halvarsson *et al.*, 2002). Den förenklade versionen av EAT, Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), användes för att kartlägga barns attityder och beteende associerat till ätstörningar (Maloney *et al.*, 1989). Båda formulären var upplagda på samma sätt, dock hade en förenkling gjorts i ChEAT för att även yngre barn skulle förstå frågorna. Frågeformulären

bestod av 26 frågor och innehöll tre delskalor om bantning (13 frågor), oral kontroll (7 frågor) och bulimi (6 frågor) där varje fråga hade sex svarsalternativ, från 1 (aldrig) till 6 (alltid). De som bedömdes vara den mest störda ättattityden poängsattes med tre poäng (alltid), nästa svar med två poäng (mycket ofta), svarsalternativet ”ofta” bedömdes med ett poäng och ”ibland”, ”sällan” och ”aldrig” med noll poäng. Fråga 19 och 25 hade omvänd poängsättning, och fungerade som kontrollfrågor för att se om deltagaren fyllt i formuläret slentrianmässigt, i ChEAT togs dessa frågor bort, då barnen lätt kunde missuppfatta svarsalternativen.

Totalpoängen kunde variera mellan 0-78 poäng för EAT, samt 0-72 poäng för ChEAT. En sammanlagd poäng över 20 hos de vuxna ansågs vara en risk för att utveckla kliniska ätstörningar, desamma gällde för barnen, men då var gränsen vid 16 poäng. Banasiak *et al.* (1999) ansåg att EAT hade hög intern reliabilitet (Cronbach's alfa = 0.87) och hög test-retestreliabilitet med  $r=0.89$ . Även den svenska versionen av ChEAT visade sig enligt Westerberg-Jacobsson (2010) ha hög intern reliabilitet (Cronbach's alfa = 0.83). Cronbach's alfa är ett sammanfattande korrelationsmått mellan samtliga frågor i ett test, värdena varierar från noll till ett, där noll visar ingen reliabilitet och ett visar på högsta möjliga reliabilitet (Wood & Ross-Kerr, 2005).

## **2.6 Analysmetod**

Frågeställningarna besvarades med hjälp av deskriptiv statistik och redovisas i diagram och tabeller. Pearson's produktmomentkorrelation användes för att analysera sambandet mellan de nioåriga flickorna och deras föräldrar. Pearson's produktmomentkorrelation anger graden av linjärt samband mellan två eller fler variabler (Wood & Ross-Kerr, 2005). För att beskriva hur flickornas beteende förändrades över tid användes beroende T-test. Insamlade data bearbetades i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) (Polit & Beck, 2008).

## **2.7 Forskningsetiska överväganden**

Inför varje datainsamlingstillfälle krävdes ett skriftligt godkännande från både flickorna och föräldrarna av Forskningsetiska kommittén vid Uppsala universitet. Flickorna tilldelades ett kodnummer mellan 1-1300, deras föräldrar tilldelades samma kodnummer för att forskarna skulle kunna se vilka barn som hörde till vilka föräldrar trots att de var anonyma. Forskarna informerade också både barn och föräldrar om att det var möjligt att när som helst hoppa av projektet utan att behöva uppge en anledning. Deltagarna blev även informerade om att materialet kommer att behandlas konfidentiellt och inga obehöriga får ta del av de besvarade

frågeformulären. Polit och Beck (2008) menade att när människor används i studier, måste hänsyn tas och forskaren måste försäkra sig om att deras rättigheter tillgodoses. Olsson och Sörensen (2007) uppgav att olika regelverk skyddar personer som ingår i forskningsprojekt, för att obehöriga inte ska kunna ta del av insamlad material är konfidentialitet och sekretess en säkerhet.

Forskningsetiska kommittén vid Uppsala universitets medicinska fakultet prövade och godkände projektet 1994 (Dnr 258/94).

### 3. Resultat

Resultatet av föreliggande studie presenteras här utifrån frågeställningarna i form av tabeller, figurer och i löpande text.

#### 3.1 Förändringar över tid i attityder till mat och ätande hos unga flickor

I tabell 1 presenteras beskrivande statistik för flickornas ChEAT-poäng (attityder till mat och ätande). Spridningen och variationsvidden var relativt stor, både 1995 och 2000. Medelvärdet var 1,88 år 1995 och hade ökat till 4,35 år 2000, vilket i föreliggande studie betyder att fler flickor utvecklat ett stort ätbeteende när de blivit 14 år. Medianvärdet hade ökat även det, från 0,00 till 2,5, vilket också förtydligar att fler flickor utvecklade ett stort ätbeteende med stigande ålder. Variationsvidden hade mer än fördubblats år 2000, från 0-10 ChEAT-poäng år 1995 till 0-24 ChEAT-poäng år 2000 vilket betyder att ingen av de nioåriga flickorna hade en total ChEAT-poäng högre än 10, och alltså inte utvecklat något stort ätbeteende då gränsen går vid 16 ChEAT-poäng.

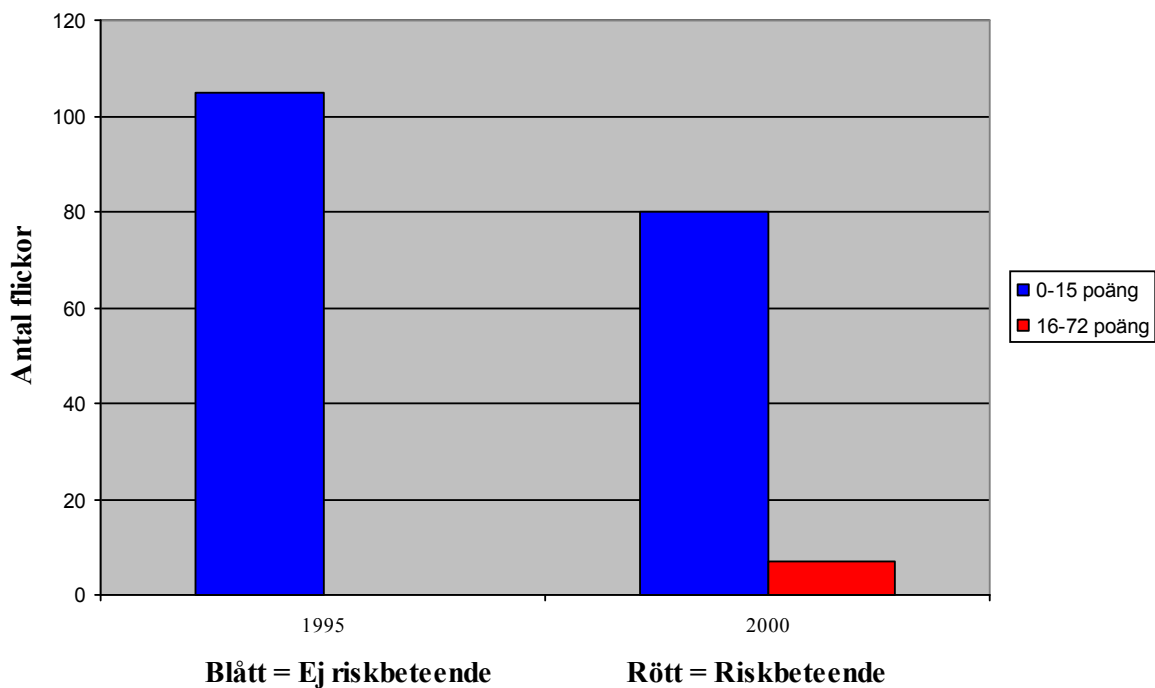
Den första frågeställningen gällde hur unga flickor beskriver att deras attityder till mat och ätande förändrades från att de var 9 år till de var 14 år. Mellan 1995 ( $M = 1,88$ ) och 2000 ( $M = 4,35$ ) hade den genomsnittliga ChEAT-poängen ökat, se tabell 1, och analysen visade att skillnaden var signifikant ( $M = -2,437$ ,  $df = 79$ ,  $t = -3,372$   $p = 0,001$ ). En ökning av flickornas ChEAT-poäng hade skett från det att de var 9 år tills de var 14 år. 1995 hade ingen av flickorna 16 poäng eller mer och år 2000 hade 11,4 % 16 poäng eller mer, vilket betyder att de hade utvecklat ett stort ätbeteende.

**Tabell 1.** Flickornas ChEAT-poäng (attityder till ätande) 1995 och 2000

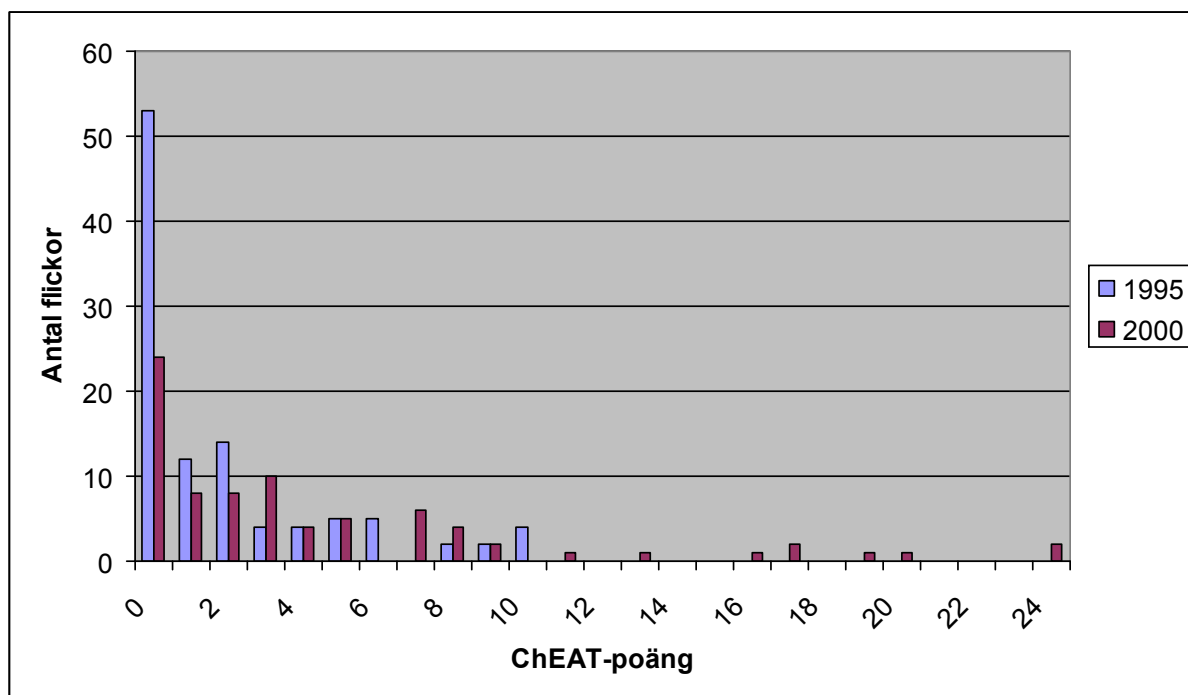
	Riskbeteende		Icke riskbeteende	M	Md	d	range
	n	n					
ChEat-95 (9år)	105	0	105	1,88	0,00	2,762	0-10
ChEat-00 (14år)	80	7	73	4,35	2,50	5,686	0-24

n = antal, M = medelvärde, Md = medianvärde, d = standard avvikelse, range = variationsvidd.

Med figur 1 vill författarna till denna studie åskådliggöra hur många flickor som hade ett riskbeteende 1995, samt hur många flickor som hade ett riskbeteende 2000. Figur 2 åskådliggör fördelningen av flickornas totala ChEAT-poäng.



**Figur 1.** Antal flickor med riskbeteende respektive ej riskbeteende 1995 och 2000.



**Figur 2.** Fördelningen av ChEAT-poäng, 1995 resp. 2000.

### 3.2 Sambandet mellan föräldrarnas och flickornas attityder till mat och ätande

Den andra frågeställningen behandlade sambandet mellan de nioåriga flickornas attityder till mat och ätande och deras mödrars respektive faders attityder. Vid analysen Pearson's produktmomentkorrelation kunde inget signifikant samband påvisas mellan flickornas och deras föräldrars ätbeteende. Mellan mödrarna och flickorna ( $n = 83$ ,  $r = 0,019$ ,  $p = 0,283$ ) vilket visar ingen signifikans. Mellan fäderna och flickorna ( $n = 71$ ,  $r = -0,057$ ,  $p = 0,635$ ).

I tabell 2 åskådliggörs den beskrivande statistiken för mammorna och pappornas EAT-poäng (attityder till mat och ätande).

**Tabell 2.** Föräldrarnas EAT-poäng (attityder till mat och ätande) 1995.

	Riskbeteende		Icke riskbeteende	M	Md	d	range
	n	n	n				
Eat-95 Mamma	83	1	82	5,04	4,00	4,041	0-30
Eat-95 Pappa	71	0	71	3,52	3,00	1,956	0-10

n = antal, M = medelvärde, Md = medianvärde, d = standard avvikelse, range = variationsvidd.

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Den första frågeställningen gällande flickors attityder till mat och ätande över tid, visade en signifikant ökning i ChEAT-poäng från 9 års ålder till 14 års ålder. Detta betydde att fler flickor hade ett stort ätbeteende när de var 14 år mot för när de var 9 år. Den andra frågeställningens dataanalyser visade inte något signifikant samband mellan flickornas och deras föräldrars attityder till mat och ätande.

### 4.2 Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur nioåriga flickors attityder till mat förändras över tid, från att de är 9 år till de är 14 år. Syftet var även att beskriva samband mellan föräldrarnas attityder till mat och de nioåriga flickornas attityder till mat. Studiens resultat visade att risken för att utveckla ett stort ätbeteende ökade med åldern. King *et al.* (1996) menade att kroppen förändras väldigt mycket under puberteten, samtidigt blir det mer

och mer viktigt för ungdomarna hur de ser ut och rädslan att inte passa in ökar. Författarna till föreliggande studie ansåg att det kan spela in i resultatet av studien, då det visade att det var fler som hade utvecklat ett stort ätbeteende när de var 14 år än när de var 9 år. I en studie av Littleton och Ollendick (2003) framgick det att flickor i 14årsåldern hade signifikant större missnöje med sina kroppar än flickor i tolvårsåldern och enligt Ghaderi och Scott (2001) ökade risken för att utveckla ätstörningar om självkänslan var dålig. Rodgers och Chabrol (2009) ansåg att det sociokulturella trycket att anpassa sig till de tunna ideal som präglar de västerländska samhällena, hade ett starkt inflytande på kroppsuppfattningen, särskilt bland ungdomar. Rodgers och Chabrol (2009) menade att ungdomar är mer mottagliga för det sociokulturella trycket än yngre barn, vilket denna studies författare anser kan visa sig i föreliggande studies resultat då de 14åriga flickorna hade ett högre medelvärde av ChEAT-poäng än de nioåriga flickorna. Anschutz *et al.* (2009) menade att barn i mycket unga år började utveckla könsbaserade stereotyper av attraktivitet. De lärde sig att överviktiga barn hade färre vänner, var mindre omtyckta och mindre attraktiva än normalviktiga eller smala barn. Anschutz *et al.* (2009) menade att detta berodde på vad för skönhetsideal massmedia ger i form av tidningar, reklam och tv. Författarna till denna studie anser att 14åriga flickor blir mer påverkade av massmedia än 9åriga flickor, detta kan förklara föreliggande studies resultat.

Jämförelser som gjordes mellan de olika åldersgrupperna i IDA-projektet visade att flickor med minst en deltagande förälder hade lägre ChEAT-poäng än de flickor som inte hade någon deltagande förälder. En förklaring till detta kan vara att flickor med deltagande föräldrar medvetet vinklade svaren till deras fördel. En annan förklaring kan vara att föräldrarna som deltog var engagerade i sina döttrars attityder till mat och ätande, och på så vis motverkade ett stort ätbeteende (Westerberg-Jacobsson, 2010).

Resultatet av den andra frågeställningen visade att inget signifikant samband kunde påvisas mellan flickornas och deras föräldrars attityder till mat. I motsats till vår studie visar tidigare studie gjord av Anschutz *et al.* (2009) att moderns ätbeteende påverkade barnet i stor utsträckning. Även en studie av Smolak *et al.* (1999) visade att föräldrar som kom med direkta kommentarer om barnens vikt och utseende påverkade dem i stor utsträckning till sämre attityder gällande mat och ätande. Störst var påverkan från mödrarna på döttrarna. Även Ogden och Steward (1999) menade att moderns missnöje över sin kropp och dålig självkänsla ofta överfördes på dottern, och det i sin tur ökade risken att dottern utvecklade ett stort



ätbeteende. Edmunds och Hill (1999) menade att det kan finnas många olika förklaringar till vad som är en utlösande faktor för ett bantingsbeteende, men familj och föräldrar kan påverka till viss del. Trots att föreliggande studies resultat inte visade något signifikant samband anser författarna att tidigare studiers resultat styrker det faktum att föräldrar påverkar sina barn när det gäller attityder till mat och ätande.

### **4.3 Metoddiskussion**

Författarna till föreliggande studie valde att använda sig av material från IDA-projektet. Materialet innehöll enkäter gjorda 1995 och 2000, besvarade av flickor som då var 9 respektive 14 år, samt deras föräldrar. Fördelarna med att använda frågeformulären ChEAT och EAT var att båda var internationella och testade även utomlands, de var även reliabilitets- och validitetstestade. Eftersom författarna till denna studie ville följa flickorna över tid så ansåg de det vara lämpligt att ta del av IDA-projektets longitudinella studie, då tiden var begränsad för denna studie. Fördelarna med en longitudinell studie var att författarna kunde följa samma flickor under en femårsperiod från år 1995 till 2000, istället för att studera olika flickor i olika åldrar vid ett och samma tillfälle.

I föreliggande studie valde författarna att enbart studera de flickor som var 9 år 1995 och 14 år 2000, detta för att författarna ansåg att nioåringar var så pass mentalt utvecklade att de kunde svara adekvat på enkäterna och på så vis öka validiteten. För att kunna se skillnad över tid valde författarna sedan att studera dessa flickor när de fyllt 14 år. Denna ålder valdes av författarna för att de ville studera flickorna i deras tidiga pubertet, då tidigare forskning visade att denna period i livet är mycket känslig (King *et al.*, 1996).

Författarna ansåg att en nackdel för denna delstudie var att föräldrarna enbart deltog år 1995. Det hade varit intressant att se om ett samband kunde påvisas mellan föräldrarna och de 14åriga flickorna, då resultatet i föreliggande studie visade en ökning av ChEAT-poäng hos dem.

Författarna till föreliggande studie ansåg att fördelen med att ta del av ett större projekt är att studien blivit utförd på ett forskningsetiskt korrekt sätt och att data var insamlat i ett större område med 40 olika skolor, på så vis representerade materialet flera olika socioekonomiska grupper.

I enkäterna räknades fickornas och föräldrarnas svar om till poäng, detta ledde till att det var möjligt att svara "ibland" på alla påståenden och ändå få noll slutpoäng. Exempel på påståenden i ChEAT-formuläret var följande: "Jag låter bli att äta när jag är hungrig", "Jag kräks när jag har ätit", samt "Jag känner mycket skuld när jag har ätit". Författarna till föreliggande studie ansåg därför att risken för att förlora värdefull information om dessa deltagare var stor.

Bortfallet mellan år 1995 och år 2000 var 24 %, 25 st av 105 st, detta är ett ganska litet bortfall och bör inte ha påverkat resultatets validitet nämnvärt. Det kan finnas flera anledningar till bortfallet, bland annat att några flickor kanske flyttat, frånvaro på grund av sjukdom eller att de helt enkelt valt att inte delta vid mätningen år 2000.

#### **4.4 Fortsatt forskning**

Vidare studier för att undersöka om, eller när, det störda ätbeteendet tenderar att avta eller upphöra, samt se om vuxna kvinnor som haft höga ChEAT-poäng som barn löper större risk att utveckla ätstörningar som vuxna tycker författarna det borde forskas vidare på. Även fortsatt forskning om sambandet mellan faders ätbeteende och barns ätbeteende borde göras. Enligt Smolak *et al.* (1999) är mycket av den tidigare forskningen fokuserad på relationen mellan mor och dotter när det gäller föräldrars påverkan i ätbeteende och attityder till mat, det finns även studier på pappornas roll, men inte i lika stor utsträckning. Finns det något som kan förhindra att så många unga flickor drabbas av en störd syn på mat och ätande? Det finns relativt mycket forskat om unga flickors ätbeteende och ätstörningar, däremot inte vad avser unga pojkar med samma riskbeteende. Författarna anser att forskning gällande pojkars attityder till mat och ätande borde vara lika viktig som tidigare forskning om flickor, hur stort är egentligen mörkertalet av unga pojkar med ett stort ätbeteende?

## 5. Slutsats

Författarna till föreliggande studie ansåg att det är viktigt för sjuksköterskor att besitta en bred kunskap om ätstörningar och dess symtom, för att tidigt kunna upptäcka barn och ungdomar med risk att utveckla ett stort ätbeteende, för att på så sätt snabbt kunna fånga upp dessa och arbeta förebyggande. I denna studies resultat syntes att en förändring sker mellan 9- och 14års ålder, då de kommer i puberteten och blir extra känsliga för hur kroppen förändras (King *et al.*, 1996).

Enligt Watson (2008) kunde endast den vårdare som själv lever i harmoni med sin självkänsla och tar hand om sig själv ta hand om patienter på ett bra sätt. Watson (2008) menade också att det är viktigt att försöka bygga upp en god självkänsla hos patienten och att samspelet mellan den om vårdar och den som tar emot vården är av stor vikt. Eftersom vi i vårt kommande arbete som sjuksköterskor kommer att möta barn och ungdomar i olika situationer, däribland de med risk för ett stort ätbeteende, kan vi tillämpa Watsons teori för att försöka stärka självkänslan och därmed minska risken för ätstörningar. Det är även viktigt att föräldrar informeras om hur tidigt deras barn blir medvetna om kroppsideal samt matfrågor, så de är uppmärksamma på tecken som pekar på ett stort ätbeteende som i sin tur att leda till en atypisk ätstörning.

Som redan nämnts menade Allgulander (2008) att hälften av alla personer med atypiska ätstörningar någon gång utvecklar anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Eftersom atypiska ätstörningar förekommer oftare än anorexia och bulimi tror författarna till föreliggande studie att det kan finnas ett stort mörkertal av personer med dessa problem. Ett sätt att uppmärksamma barn och ungdomar som ligger i riskzonen för att utveckla ett stort ätbeteende är att ha enkäter liknande de som använts i föreliggande studie, som en rutinkontroll på skolor.

## 6. Referenser

- Abrantes M A., Strong R D., Ramsey E S., Lewinsohn M P. & Brown A R. (2006) Characteristics of Dieting and Nondietering Adolescents in a Psychiatric Inpatient Setting. *Journal of Child & Family Studies*. **15**(4), 419–433.
- Allgulander C. (2008) *Introduktion till klinisk psykiatri*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Anschutz D. J., Kanters L. J., Van Strien T., Vermulst A. A. & Engels RC. (2009) Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *International Journal of Eating Disorders*. **42**, 54–61.
- Anschutza D., Engelsa R., Van Leeuwea J. & Van Strien T. (2009) Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology and Health*. **24**(9), 1035–1050.
- Banasiak J. S., Wertheim E. H., Koerner J. & Voudouris N. J. (2001) Test-retest reliability and internal consistency of a variety of measures of dietary restraint and body concerns in a sample of adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. **29**, 85-89.
- Canals J., Sancho C. & Arija M.V. (2009) Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. **18**(6), 353-359.,
- Edlund B., Hallqvist G., & Sjöden P-O. (1994) Attitudes to food, eating, and dieting in 11- and 14- year old Swedish children. *Acta Paediatrica*. **83**, 572-577.
- Edmunds H. & Hill A. J. (1999) Dieting and the family context of eating in young adolescent children. *International Journal of Eating Disorder*. **25**(4), 435-440.
- Fonseca H., Matos M.G., Guerra A. & Pedro J.G. (2009) Are overweight adolescents at higher risk of engaging in unhealthy weight-control behaviours? *Acta Paediatrica*. **98**(5), 847-852.
- Garner D.M. & Garfinkel P.E. (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. **9**, 273-279.
- Ghaderi A. & Scott B. (2001) Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*. **104**(2), 122-130.
- Gustafsson S. A., Edlund B., Kjellin L. & Norring C. (2009) Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls – aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *European Eating Disorders Review*. **17**(5), 380-389.

- Halvarsson K., Lunner K., Westerberg J., Anteson F. & Sjöden P-O. (2002) A Longitudinal Study of the Development of Dieting Among 7 – 17-Year-Old Swedish Girls. *International Journal of Eating Disorders*. **31**(1), 32-42.
- Isomaa R., Isomaa A-L., Marttunen M., Kaltiala-Heino R. & Björkqvist K. (2009) The Prevalence, Incidence and Development of Eating Disorders in Finnish Adolescents—A Two-step 3-year Follow-up Study. *European Eating Disorders*. **17**(3), 199-207.
- King A., Wold B., Tudor-Smith C. & Harel Y. (1996) The Health of Youth: A Cross-National Survey. *European series*. Report 69.
- Littleton H. L. & Ollendick T. (2003) Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*. **6**, 51-66.
- Lowes J. & Tiggemann M. (2003) Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *Br J Health Psychol*. **8**, 135-147.
- Maloney M.J., McGuire R.N., Daniels S.R. & Specker B. (1989) Dieting Behavior and Eating Attitudes in Children. *Pediatrics*. **84**(3), 482-489.
- Ogden J. & Steward J. (1999) The role of mother-daughter relationship in explaining weight concern. *The international journal of eating disorders*. **28**(1), 78-83.
- Olsson H. & Sörensen S. (2007) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB, Stockholm.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2008) *Nursing Research. Principles and Methods*. Lippincott & Wilkins, Philadelphia.
- Rodgers R. & Chabrol H. (2009) Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review*. **17**(2), 137-151.
- Smolak L., Levine M. P. & Schermer F. (1999) Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*. **25**(3), 263-271.
- Sohlberg S., Berg I. & Holmberg S. (1984) *A cross-cultural multi-sample validation of the Eating Attitudes Test*. Uppsala: Rapport från Institutionen för Psykiatri, Akademiska sjukhuset.
- Swanberg I. (2004) *Prevention av ätstörningar*. Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Watson J. (2008) *Nursing; Human Science and human care – A theory of nursing*. Jones & Bartlett Publishers, Sudbury.

- Westerberg-Jacobsson J. (2010) *Wish to be thinner – Development and Prediction of Disturbed Eating A Longitudinal Study of Swedish Girls and Young Women*. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.
- Westerberg-Jacobson J., Edlund B. & Ghaderi A. (2010) A 5-Year Longitudinal Study of the Relationship between the Wish to Be Thinner, Lifestyle Behaviours and Disturbed Eating in 9–20-Year Old Girls. *European Eating Disorders*. **18**(3), 207-219.
- Wood M J. & Ross-Kerr C. (2005) *Basic Steps in Planning Nursing Research*. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.