



“It’s a thin line between health and being *too* healthy”

- En kvantitativ studie om studenters upplevda ät-
och träningsbeteende

Hanna Hoff & Therese Tall

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 156:2011
Lärarprogrammet 2008-2012
Seminariehandledare: Gunilla Brun Sundblad
Examinator: Jane Meckbach

Förord

Denna studie hade inte varit möjlig att genomföra utan enkätundersökningens respondenter.

Vi vill rikta ett särskilt stort tack till vår handledare Gunilla Brun Sundblad som hela tiden varit tillmötesgående och tillgänglig.

Ett ytterligare tack vill vi också delge Joakim Gräns och Fredrika Karlsson som hjälpt och väglett oss med statistikbearbetning i SPSS.

ETT STORT TACK!

Sammanfattning

Syfte

Syftet med den här studien var att kartlägga det upplevda ät- och träningsbeteendet hos studenter på en hälsoinriktad högskoleutbildning. Ytterligare ett syfte var att få en större förståelse för hur olika ät- och träningsbeteenden inklusive tendenser till Ortorexi samvarierar med den självupplevda hälsan

- Hur ser det upplevda ät- och träningsbeteende ut hos studenterna?
- Vilka skillnader i ät- och träningsbeteende finns mellan årskurserna på den hälsoinriktade utbildningen?
- Vilka samband finns mellan det fysiska och psykiska hälsotillståndet och ät- och träningsbeteendet?
- Hur stor andel av studenterna har ett spänt förhållningssätt till kost och träning enligt Bratmans test?

Metod

Detta är en kvantitativ studie där enkätundersökning använts som datainsamlingsmetod. Ett riktat bekvämlighetsurval gjordes på målgruppspopulationen och urvalsgruppen kom att bestå av 100 stycken studenter från en hälsoinriktad högskoleutbildning. Enkäten utformades efter ett redan befintligt test, Bratmans Ortorexitest. Enkäten kompletterades även med bakgrundsfrågor och ytterligare frågor kring ät- och träningsbeteenden. Enkäten i sin helhet bestod av 32 frågor med öppna och givna svarsalternativ. Resultatbearbetningen utfördes i statistikprogrammet *SPSS version 19,0*.

Resultat

Majoriteten av studenterna uppgav att de upplevde sitt fysiska liksom psykiska hälsotillstånd som bra och hade även regelbundna kost- och träningsvanor. Studenternas ät- och träningsbeteende varierar beroende på årskurs. Resultatet tyder på att det finns en viss fixering och ett spänt förhållningssätt till kost och träning. Enligt Bratmans test påvisar en tredjedel av studenterna tendenser till Ortorexi. Det finns även samband mellan vilken typ av fysisk aktivitet och grad av fixering.

Slutsats

Slutsatsen av denna studie är att det finns ett behov av att hitta metoder för att dels uppmärksamma, men dels stödja individer som har en överdriven fixering vid kost- och träning. Kunskapen och preventionsarbetet kring mer ospecificerade ätstörningar kommer lite i skymundan jämfört med de som har diagnoskriterier. Därför behöver detta ämnet värdesättas och kompletteras inom dessa utbildningar för att studenterna ska lyckas finna ett sunt förhållningssätt till kost och träning. Sammanfattningsvis har vår studie genererat i intressanta och angelägna svar som är viktiga att inte blunda för, utan arbeta förebyggande med. Vilka konsekvenser kan studenternas förhållningssätt till kost- och träning få när de kommer ut i arbetslivet?

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1 Inledning..... | 1 |
| 1.1 Introduktion..... | 1 |
| 1.2 Bakgrund..... | 2 |
| 1.2.1 Definitioner och centrala begrepp..... | 3 |
| 1.3 Forskningsläge..... | 5 |
| 1.3.1 Allmänna hälsotillstånd..... | 5 |
| 1.3.2 Fysisk aktivitet och träningsvanor..... | 6 |
| 1.3.3 Idrott och fysisk aktivitet som risk..... | 6 |
| 1.3.4 Kostvanor..... | 6 |
| 1.3.5 Kostvanor och fixering..... | 7 |
| 1.3.6 Bratman och Ortorexi..... | 7 |
| 1.3.7 Kostvanor, utbildning och prevalens av Ortorexia Nervosa..... | 8 |
| 1.3.8 Sammanfattning forskningsläge..... | 10 |
| 1.4 Syfte och frågeställningar..... | 10 |
| 2 Metod..... | 11 |
| 2.1 Val av metod..... | 11 |
| 2.2 Urval..... | 11 |
| 2.3. Enkätutformning..... | 11 |
| 2.4 Procedur..... | 12 |
| 2.5 Bortfallsanalys..... | 12 |
| 2.6 Databearbetning..... | 13 |
| 2.7 Reliabilitet och validitet..... | 13 |
| 2.8 Etiska överväganden..... | 14 |
| 3. Resultat..... | 15 |
| 3.1 Allmänna hälsotillstånd..... | 15 |
| 3.2 Fysisk aktivitet och träningsbeteende..... | 18 |
| 3.3 Kostvanor och ätbeteende..... | 19 |
| 3.4 Kostvanor och fixering..... | 20 |
| 3.5 Bratmans Ortorexitest och tendenser till ohälsa..... | 22 |
| 3.6 BT och samband med den upplevda hälsan..... | 23 |
| 4 Diskussion..... | 24 |
| 4.1 Metoddiskussion..... | 24 |
| 4.2 Resultatdiskussion..... | 25 |
| 4.2.1 Allmänna hälsotillstånd..... | 25 |
| 4.2.2 Fysisk aktivitet och träningsbeteende..... | 26 |
| 4.2.3 Kostvanor och ätbeteende..... | 26 |
| 4.2.4 Kostvanor och fixering..... | 27 |
| 5. Slutsats och vidare forskning..... | 29 |

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Enkät

Bilaga 3 Missivbrev

Tabell- och figurförteckning

| | |
|--|----|
| Figur1 – Hur mår du i dag? | 15 |
| Figur 2 – Studenternas allmänna fysiska hälsotillstånd | 16 |
| Figur 3 – Studenternas allmänna psykiska hälsotillstånd | 17 |
| Tabell 1 – Relationen mellan fysiska och psykiska hälsotillståndet | 17 |
| Figur 4 – Studenternas fysiska aktiviteter | 18 |
| Figur 5 – Andelen studenter som utförde flera träningspass per dag | 19 |
| Figur 6 – Äter du middag varje dag? | 20 |
| Figur 7 – Äter du mellanmål? | 20 |
| Figur 8 – Andelen studenter som hade en önskan om en minskad fettprocent | 21 |
| Figur 9 – Resultat av Bratmans Ortorexitest | 22 |
| Tabell 2 – Förhållandet mellan BT och kön | 23 |

1 Inledning

1.1 Introduktion

”Vi rasade i vikt med nya dieterna”, “ Så här väljer du rätt smörgåsfett”, “Från soffpotatis till bodyfitness”, “Så här kan du bränna kalorier dygnet runt” (Aftonbladet 2011). Vi lever i en djungel av tusen budskap, hur ska vi kunna veta vad som egentligen är rätt och vad som passar vem?

Ständigt kan vi läsa om olika kost- och träningsråd i media och hur vi genom att äta och träna på ett visst sätt, kan skapa det optimala livet. Det verkar många gånger vara hur enkelt som helst att ändra sitt kost- och träningsbeteende genom att följa enkla supermetoder som tidningarna publicerar på löpande band. Medias råd och hänvisningar om kost kan variera mycket från dag till dag. Men om vi har ett hälsosamt mått, en hälsosam kosthållning och en hälsosam livsstil mår vi bra då? En hälsosam livsstil klassas högt i många sociala grupper och det är där mer accepterat att “checka in”¹ på ett träningscenter än på Mc Donalds.

Att äta nyttigt och träna är bra, men är det verkligen så nyttigt att hela tiden tänka på vad vi stoppar i oss och hur många kalorier vi förbränner när vi rör oss? Hälsotrenden kan få en baksida och läkarna har slagit larm om en ny ät- och träningsstörning vid namn Ortorexi som har börjat öka i takt med den ”hälsohets” som råder. Ortorexi innebär en fixering vid hälsosam kost och överdriven träning. Det lömska är att det troligen finns ett stort mörkertal och många som befinner sig i någon form av gråzon. Det är svårt att diagnostisera dessa personer eftersom det flesta utåt sett ser välmående och friska ut och även försöker intala sig att de är det. Ortorexia Nervosa är i dag inte någon medicinsk diagnos och på så sätt blir området svårforskat menar Caroline Björck, verksamhetschef på Kunskapscentrum för ätstörningar (Dagens Nyheter, 2011). Eftersom kost och träning är ett omdiskuterat ämne i dagens samhälle finns trots allt denna bristande information och kunskap om problematiken kring det. Detta har bidragit till att vi ville undersöka förekomsten av fixering vid kost och träning hos en population, som har valt en hälsoinriktad utbildning.

¹ Med checka in avser författarna Tall och Hoff att man på hemsidan Facebook skriver en notis om var man befinner sig.

Vår föreställning är att många som studerar hälsoinriktade utbildningar lever i en liten ”hälsobubbla” eftersom man ständigt matas med kunskap om träning och nutrition. Miljö, omgivning och gruppsytryck påverkar den enskilde individen och det finns outtalade regler för hur man ska agera och vara för att passa in i det sociala sammanhanget. Vår föreställning är också att hälsofixerade individer oftare söker sig till kost- och träningsutbildningar och därmed borde även prevalensen av överdriven fixering kring kost och träning och eventuellt ätstörningar vara högre inom hälsoinriktade högskoleutbildningar.

Vi kommer i vårt framtida yrke, som lärare i idrott och hälsa möta många unga individer och då är det viktigt med förståelse för hur upplevda ät- och träningsbeteenden kan se ut och vilka bakomliggande faktorer som förknippas med ett visst beteende. Vi tror att det finns en begränsad medvetenhet kring detta. Vår avsikt med den här studien var att kartlägga ät- och träningsbeteendet hos studenter på den hälsoinriktade högskoleutbildning. Vi tror att det kan skilja sig åt mellan kön, idrottsbakgrund, ålder och det upplevda ät- och träningsbeteendet. Frågan vi ställde oss var därför om ett hälsosamt beteende kan bli ohälsosamt?

1.2 Bakgrund

I och med att folkhälsoproblematiken ökar i Sverige så har det också blivit allt vanligare att försöka kartlägga ät- och träningsbeteende på olika vis, eftersom kost och träning är avgörande faktorer för vår hälsa (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 24). Genom att öka förståelse kring beteende, vanor och dess uppkomst, så blir det lättare att påverka dem. För att kunna påbörja preventionsarbete krävs först förståelse för vad som påverkar individen och hur det tillsammans kan utgöra en risk för ohälsa. Det är svårt att undersöka ett upplevt beteende hos en individ, eftersom det många gånger kan vara svårt att gradera och värdera olika känslor (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 26).

Enligt Folkhälsorapporten 2009 är svensken dålig på att följa Livsmedelsverkets kostrekommendationer. Kvinnor har överlag bättre matvanor än män och högutbildade har bättre kostvanor än lågutbildade. Ungdomar som inte äter frukost regelbundet har sämre matvanor än andra ungdomarna (Folkhälsorapporten, 2009 s. 248-249).

När det gäller träning och att vara fysisk aktivitet så var det 65 procent av Sveriges befolkning som år 2009 nådde upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet (Folkhälsorapporten,

2009). Samhället försöker på olika sätt att komma till rätsida med den växande ohälsan och Livsmedelsverket uppmanar befolkningen till vardagsmotion. Nedanstående citat från Livsmedelsverkets hemsida beskriver deras uppmaning:

” - ta till exempel trapporna i stället för hissen, åk kommunalt i stället för bil, cykla till jobbet, delta i barnens lek. Tänk också på att städning, handling, gräsklippning, snöskottning med mera också är fysisk aktivitet!” (Livsmedelsverket, 2011)

Fysisk aktivitet innebär all typ av rörelse som genererar i ökad energiomsättning (Folkhälsoinstitutet, 2011). På Folkhälsoinstitutets hemsida kan vi tyda liknande råd om regelbunden motion. De definierar det hela som fysisk aktivitet.

1.2.1 Definitioner och centrala begrepp

Nedanstående begrepp genomsyrar vår uppsats och därför är de väsentliga att definiera.

Hälsa

”Hälsa är ett tillstånd då en människa upplever att hon mår bra fysiskt, psykiskt och socialt” (Nationalencyklopedin).

Fysisk aktivitet

Vi har valt att använda oss av Folkhälsoinstitutets rekommendationer för regelbunden fysisk aktivitet och den innebär för en vuxen individ 30min, fysisk aktivitet av måttlig intensitet varje dag eller 30min, högintensiv fysisk aktivitet tre gånger/vecka (Folkhälsoinstitutet, 2011).

BMI - Body Mass Index

Kroppsvikten i kilogram dividerat med längden i meter och i kvadrat. Kvoten ska vid normalvikt ligga mellan 20 och 25 (Nationalencyklopedin, 2011). Vi har valt att dela in BMI värden i tre stycken olika grupper. Grupp 1 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 18-20, Grupp 2 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 21-25 och Grupp 3 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 26-28.

Träningsberoende

”Träningsberoende innebär att man är helt fixerad vid fysisk träning” (Nationalencyklopedin, 2011).

Kost

”Kost, de komponenter som ingår i en persons vanor beträffande mat och dryck. En allsidig, varierad kost är viktig för att kroppens behov av essentiella näringsämnen ska bli tillgodosett” (Nationalencyklopedin, 2011).

Matberoende

”Matberoende innebär att man är helt fixerad vid mat. Man tänker ständigt på mat och ätandet har tagit över livet” (Nationalencyklopedin, 2011).

Fixering

”Fixering är en oförmåga att frigöra sig från ett förhållningssätt/beteende som bidrar till driftstillfredsställelse” (Nationalencyklopedin, 2011).

Kroppsuppfattning

”Är den uppfattning eller den bild man har av sitt utseende och sin kropp. Den beror inte bara på hur kroppen verkligen ser ut utan också på hur man känner sig och hur man mår i övrigt. När man har ätstörningar är det vanligt att man har en negativ och störd kroppsuppfattning. Exempelvis tycker man att man ser tjock eller otränad ut även om man egentligen är ganska smal och vältränad.” (Nationalencyklopedin, 2011).

Ätstörning

”Ätstörning är ett tillstånd som kännetecknas av problem med ätande, aptit och vikt” (Nationalencyklopedin, 2011).

Ortorexia Nervosa

”Ortorexi är en benämning som föreslagits för tvångsmässig upptagenhet vid rigida föreställningar om "naturlig" och hälsofrämjande föda, med åtföljande strikta kostvanor med många "förbud". Inriktning på extremt fettfattig kost är vanlig, en annan variant är att personen endast äter rå föda som härstammar enbart från växtriket. En fixering vid träning och låg kroppsvikt ingår ofta. Ortorexi är ingen medicinsk diagnosbenämning utan ingår i

tillståndet ätstörningar.” (Nationalencyklopedin, 2011). Vi har valt att använda förkortning ON för begreppet Ortorexi Nervosa.

Klassificering enligt Bratman

Bratmans Ortorexitest är utformat efter tio stycken *Ja/Nej* frågor där 10 stycken *Ja* är det högsta värdet för ON. En svarsfrekvens mellan 4-9 *Ja* kan enligt Bratmans test tyda på tendenser och/eller ett spänt och fixerat förhållningssätt till kost och träning. Vi har valt att använda förkortningen BT för begreppet Bratmans Ortorexitest. Ett högt värde på BT betyder högre tendens än ett lågt värde.

1.3 Forskningsläge

Den forskning som presenteras i början av denna studie behandlar allmänna hälsotillstånd, kost- och träningsrekommendationer samt kost- och träningsvanor. I slutet av studiens forskningsläge presenteras några studier som är baserade på liknande kvantitativa mätningar som vår egen studie. Där sambandet mellan utbildning, kön och prevalens av ett fixerat ät- och träningsbeteende kartlagts.

1.3.1 Allmänna hälsotillstånd

Befintlig forskning på allmänna hälsotillstånd hos unga vuxna är begränsad. Enligt opublicerad data från SIH-studien 2010 så uppgav (ca 890 svarande födda 85 och 88) 81 procent av kvinnorna och 86 procent av männen att de mådde *bra* till *mycket bra* vid testdagen. Vid samma tillfälle skattades även den fysiska hälsan och där uppgav 74 procent av kvinnorna och 76 procent av männen att de mådde *bra* till *mycket bra*. Det var 24 procent av kvinnorna och 20 procent av männen som mådde ganska bra och resterande mådde *dåligt* eller *mycket dåligt*.

När det gäller den psykiska hälsan så skattade 76 procent av kvinnorna och 80 procent av männen att de mådde *bra* till *mycket bra*. Det var 19 procent av kvinnorna och 17 procent av männen som skattade sin psykiska hälsa *ganska bra* och de resterande skattade *dåligt* eller *mycket dåligt*. I *SIH-studien* var 56 procent av kvinnorna helt till i stort sett nöjda med sina kroppar i jämförelse med 68 procent av männen (Brun Sundblad, 2011).

1.3.2 Fysisk aktivitet och träningsvanor

Enligt WHO har övervikt och fetma ökat runt om i världen och en bidragande faktor är inaktivitet. I Folkhälsorapporten 2005 (Folkhälsoinstitutet, 2011) lyftes vikten av att skapa stödande miljöer för att möjliggöra ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Det finns flera betydelsefulla faktorer till varför vi är aktiva eller inte. I Svensk Idrottsforskning skriver Engström att det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och fysisk aktivitet. Engström har även sett, att högutbildade som är bosatta i storstäder är mer fysiskt aktiva än de som bor på landsbygden. Dessa individer skattar även sin upplevda hälsa som bättre i jämförelse med de som inte motionerar. Kvinnor föredrog främst promenader, motionsgymnastik och träning på gym, medan männen ägnade sig helst åt jogging, promenader och gymträning. Engström konstaterar även att individer som varit aktiva i föreningsidrotten under uppväxten är mer aktiva som vuxna jämfört med de som inte utövat någon idrott (Engström, 2011, s. 4-5).

1.3.3 Idrott och fysisk aktivitet som risk

Enligt Folkhälsoinstitutet finns det även risker vid överdriven fysisk aktivitet, idrott och högintensiv motion. Prevalensen av ätstörningar var högre hos elitidrottare än hos genomsnittsbefolkningen och detta kan vara en hälsorisk (Folkhälsoinstitutet, 2011). Det finns flera studier som visar på att förekomsten av onormala ätbeteenden och ätstörningar är nästan dubbelt så vanligt hos elitidrottare än övriga idrottare. De idrotterna där störda ätbeteenden och ätstörningar är vanligast förekommande är framför allt idrotter där magerhet är prioriterat både i prestationshöjande syfte men också för estetiska skäl, som exempelvis gymnastik, dans och konståkning. Viktklassade idrotter med kontinuerlig invägning och högintensiva idrotter är också överrepresenterade jämfört med exempelvis bollsporter. Förutom bantningen så är några andra riskfaktorer såsom viktpendling, tidig grenspecifik träning, överträning och skador (Sundgot-Borgen & Torstvei, 2010). Förklaringar till detta kan först och främst hänga samman med sociokulturella normer och förväntningar som betonar en slank och vältränad kropp (Lindwall, 2003 s. 27-29).

1.3.4 Kostvanor

Bra matvanor utgör en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa. Matvanor är komplicerade och påverkas av flera faktorer som exempelvis kön, utbildning och ålder (Abrahamsson,

Andersson, Becker, Nilsson, 2006, s. 21-22). Svenska studier om kostvanor handlar främst om att vi äter fel, för mycket och näringsfattigt. Både Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet lyfter vikten av en allsidig kost, som en viktig del av folkhälsan. Bra matvanor förknippas med kontinuitet och regelbundna måltider. Livsmedelsverket rekommenderar befolkningen att äta regelbundna måltider d.v.s. frukost, lunch, middag och mellanmål däremellan. Kostens betydelse har blivit en viktig del för att bekämpa fetman, som blivit ett av de större orosmomenten för folkhälsans framtid (Livsmedelsverket, 2011).

1.3.5 Kostvanor och fixering

Det finns inte lika många studier om kostvanor som är optimala och kanske t.o.m. så bra att de blir ohälsosamma i det långa loppet. Tidigare forskning har gjorts på ätstörningar och dess bidragande riskfaktorer, men forskningsresultaten överensstämmer inte alltid med varandra. Nedan kommer vi att redogöra för hur forskningen skiljer sig.

Förekomsten av ätstörningar är svårt att bedöma på grund av att många drabbade hamnar under diagnosen utan närmare specifikation och inte uppfyller kriterier för ätstörningar. De ätstörningar som inte kan diagnostiseras är ungefär tre till fyra gånger vanligare än de ätstörningar som uppfyller diagnoskriterierna. Orsaken till detta beror på att det är svårt att veta vad som är ett onormalt ätbeteende. Mörkertalet är stort, eftersom många drabbade undviker att söka hjälp (Folkhälsoinstitutet, 2009). En bidragande orsak till förändrade kostvanor och fixerade ätbeteenden är som vi tidigare nämnt, mediernas framställning av hur man ska leva hälsosamt, d.v.s. hur man ska äta "rätt", träna "rätt" och gå ner i vikt så snabbt som möjligt. Enligt en studie av Spettigue (2004, s. 16-19), så bidrar media till utvecklingen av ätstörningar framför allt hos kvinnor och att det finns ett stort behov av att media förstår problematiken i detta. Studien framhäver vikten av att framtida forskning bör fokusera på att motarbeta denna problematik för att istället kunna öka kvinnors självkänsla i det västerländska samhället (Spettigue, 2004, s. 16-19).

1.3.6 Bratman och Ortorexi

En ätstörning vid namn Ortorexia Nervosa (ON) har de senaste åren observerats allt mer av media. Det finns ingen medicinsk forskning av förekomsten av ON och orsaksbilden är ännu inte klarlagd. Den första vetenskapliga artikeln om ON är skriven 2002 och de senaste åren har forskningen på detta område ökat, trots begreppsförvirringen. Den Svenska läkartidningen

tar upp begreppet Ortorexia Nervosa och diskuterar dess relevans. Läkartidningen förklarar också att begreppet nu tagits upp vid så många tillfällen i media de senaste åren och att det nu är dags att från ett medicinskt perspektiv ta upp begreppet. Läkartidningen tar även upp begreppet igen vid ett senare tillfälle, 2004. Vid detta tillfälle är det professor Stephan Rössner, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge som framhåller att en ny ätstörning vid namn ON börjat öka allt mer. Där beskriver Rössner ON:s innebörd och att det blivit ett allt vanligare problem. Rössner ställer sig kritisk till begreppet, Ortorexia Nervosa, han menar att det inte finns någon mat som är direkt ohälsosam i Sverige. Riskerna handlar snarare om hur individen förhåller sig till mat i det långa loppet. I detta nummer av Läkartidningen beskriver Rössner även hur begreppet myntades år 1997 genom Bratman och presenterar Bratmantestet som består av tio frågor, se bilaga 2 (Rössner, 2004, s. 2835).

Den amerikanska läkaren Bratman, har skrivit boken *Healty food junkies*. Det hela började när Bratman uppmärksammade hur vissa individer, som intresserade sig för kost till slut fick ett tvångsmässigt ätbeteende. Han observerade att det till en början handlade om att äta optimalt och "rätt" utvalda livsmedel, men att det i ett senare skede helt enkelt blev för mycket av det goda. Bratman myntade begreppet Ortorexia Nervosa, som härstammar från grekiskans Ortho – rätt, korrekt, Oresxia – äta, aptit och Nervosa – tvångsmässighet, fixering. Bratman tog bort det upprepade O: et och det resulterade i Orthorexia Nervosa (Bratman & Knight, 2004). Nyman tar upp genusperspektivet inom ätstörningsproblematiken. Perspektivet innebär att ON egentligen bara skulle kunna betecknas som en typ av Anorexi, men att man vill skilja dessa två tvångsmässiga beteenden åt för att lättare kunna tala om en annan typ av ätstörning, som även drabbar män (Nyman, 2002, s.423).

1.3.7 Kostvanor, utbildning och prevalens av Ortorexia Nervosa

I Rom, 2004 vid institutionen för näringslära, undersöktes prevalensen av ON bland ett urval av befolkningen. Resultatet av denna studie visade en prevalens på 7 procent (28 av 404). Studien visade att förekomsten av ON var högre hos män än kvinnor (Donini, 2004, s. 151). Detta resultat har man även kommit fram till i en annan studie som gjorts i Turkiet på läkarstudenter (Fidan, et.al. 2009, s. 49-54). I studien från Rom såg man att förekomsten var högre hos de med lägre utbildningsnivå. De kunde inte se något samband mellan användandet av kosttillskott, dieter och de som klassats till ON- gruppen. När det gäller den psykiska upplevelsen kring mat så upplever ON gruppen oftare känslor av kontrollförlust,

skam/skyldighet, nervositet men även lycka. Slutsatsen av studien är att det inte är beslutet och handlingen att äta hälsosam mat i sig som är det farliga, eller sjukdomen, utan det är fixeringen och besattheten vid den typ av mat som bidrar till en psykologisk obalans som framför allt påverkar individens psykiska hälsa (Donini, 2004, s. 151).

I Tyskland gjordes 2008 en studie av ätbeteendet och förekomsten av ätstörningar bland blivande dietister. Studien visade att dietister begränsade och kontrollerade sitt födointag, för att kontrollera sin vikt i större utsträckning än andra grupper. Dietisterna gjorde hälsosammare kostval och hade ett striktare förhållningssätt till kost än övriga högskolestudenter enligt denna studie. Däremot hade dietisterna inte en högre förekomst av ätstörningar än andra grupper. Dietisterna i denna undersökning förändrade sitt förhållningssätt till kost under utbildningens gång. De studenter som var i slutet av sin utbildning gjorde mer hälsosamma kostval än de som var i ett tidigare stadium av sin utbildning och tendensen till kostfixering var mindre. Därmed kunde man också se ett samband mellan kunskapsnivå och förekomst av ON (Korinth, 2008, s. 32-37).

En liknande studie har gjorts på dietiststudenter i Österrike 2005, där man har valt att undersöka 283 kvinnliga studenter. Metodvalet för denna undersökning utgick ifrån ett frågeformulär baserat på befintliga tester för sociopsykologiskt beteende och ätstörningar däribland *Bratmans Test*² för att kunna undersöka prevalensen av ON. Resultat visade på att prevalensen för ON bland dietisterna låg på 12,8 procent. Det var 34,9 procent av dietisterna som visade ett fixerat förhållningssätt till kost och träning och därmed tendenser till ON. Faktorer som karaktäriserar den största andelen av de med ON- beteende var den ökande självkänslan vid ”rätt” val av kost och därefter skuld och skam vid avvikande från sina sunda matvanor. Undersökningen visade även att förekomsten av ON var vanligare hos personer som tidigare lidit av andra ätstörningar som Anorexia Nervosa (AN) och Bulimia Nervosa (BN), men att det var vanligare att man gick från AN, BN till ON än vice versa. Anledningen till den höga förekomsten av ON bland dietiststudenterna tror man kan kopplas till den dagliga kontakten med nutrition och hälsosam mat och deras generella tendenser till ätstörningar (Kinzel, et.al. 2006, s. 395-396).

Som flera av de ovanstående studierna har visat kan man se ett samband mellan personer som

² Se 1.3.3 Kostvanor och fixering

har ett starkt intresse för kost, träning och idrott, samt en högre risk för ett tvångsmässigt ätbeteende. Kvinnor som sysslar med atletiska idrotter och bodybuilding löper större risk för att utsättas för ON (Thompson & Sherman, 2010, s. 55; Bartrina, 2007, s. 313).

1.3.8 Sammanfattning forskningsläge

Studier visar att prevalensen av ON är högre hos män (Donini, 2004; Kinzel, et.al. 2006; Nyman, 2002). Utbildning har visat sig ha betydelse för den upplevda fysiska och psykiska hälsan och har även betydelse för ON (Donini, 2004; Engström, 2011). Vetenskapen visar även att studenter inom hälsoinriktade högskoleutbildningar påverkas mycket under studietiden, men att slutprodukten av deras kost- och träningsbeteendet vid examen är hälsosammare än när de påbörjade utbildningen (Korinth, 2008, s. 32-37). Anledningen till att förekomsten av ON är högre bland hälsoinriktade högskoleutbildningar tror man kan kopplas till den dagliga kontakten med nutrition (Kinzel, et.al. 2006, s. 395-396). Prevalensen av ätstörningar är varierande och det finns en högre risk inom vissa idrottsgrenar (Bartrina, 2007; Thompson & Sherman, 2010).

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien var att kartlägga det upplevda ät- och träningsbeteendet hos studenter på en hälsoinriktad högskoleutbildning. Ytterligare ett syfte var att få en större förståelse för hur olika ät- och träningsbeteenden inklusive tendenser till Ortorexi samvarierar med den självupplevda hälsan. Följande frågeställningar står i fokus för denna undersökning:

- Hur ser det upplevda ät- och träningsbeteende ut hos studenterna?
- Vilka skillnader i ät- och träningsbeteende finns mellan årskurserna på den hälsoinriktade utbildningen?
- Vilka samband finns mellan det fysiska och psykiska hälsotillståndet och ät- och träningsbeteendet?
- Hur stor andel av studenterna har ett spänt förhållningssätt till kost och träning enligt Bratmans test?

2 Metod

2.1 Val av metod

För att uppfylla syftet och besvara frågeställningarna så har vi valt en kvantitativ metod, en enkätundersökning. Enkätundersökning var en lämplig metod för vår studie, eftersom vi ville ställa känsliga frågor om den egna hälsan till ett stort urval. En annan anledning till att enkätundersökning lämpade sig bäst är för att vi ville kunna visa beskrivande statistik, med exempelvis statistiska analyser (Hassmén & Hassmén, 2008 s. 296).

2.2 Urval

Vi har gjort ett riktat bekvämlighetsurval på en utvald målgruppspopulation (Hassmén & Hassmén, 2008 s. 94). För att försäkra våra respondenter sin anonymitet har vi valt att inte presentera utvald högskola och utbildning. Vårt urval representera studenter i alla årskurser som studerade den hälsoinriktade högskoleutbildningen, vars kursinnehåll inkluderar en stor del närings- och träningslära. Enkätundersökningen gjordes på tre stycken årskurser med totalt 100 stycken studenter, varav 81 kvinnor och 19 män. Studenterna är mellan 19 och 34 år. Majoriteten, 73 procent av studenterna hade en ålder på mellan 19 och 24 år.

2.3. Enkätutformning

Enkätutformningen har stor betydelse för hur respondenterna svarar och för studiens resultat. Vi har därför strukturerat upp enkäten logiskt med önskan om att göra det lätt för respondenten och för att undvika missförstånd. Vi har även använt samma ordningsföljd på svarsalternativen för att minimera detta. Vår enkätundersökning utformades utifrån *Bratmans test* (BT), SIH- enkäten (Engström, 2004), våra egna frågor och generella bakgrundsfrågor. Den nykonstruerade enkäten testades i en pilotstudie på åtta stycken studenter i motsvarande ålder. Vi har även granskat det befintliga testet (BT) eftersom det är översatt från ett annat språk och därmed är det viktigt att kontrollera dess språkliga innebörd (Hassmén & Hassmén, 2008).

Enkäten bestod av 32 frågor med öppna och givna svarsalternativ, eftersom vi ville få uttömmande svar och även undvika bortfall. Enkäten bestod inledningsvis av sju stycken bakgrundsfrågor, därefter tio frågor från BT(enkätfrågorna: 11, 17-20, 26- 30), fem frågor

från SIH enkäten (enkätfrågorna: 1- 3, 31) och resterande frågor har vi utformat själva utifrån vårt syfte.

2.4 Procedur

För att få en förståelse för hur forskningsläget såg ut krävdes en grundlig datainsamling för att urskilja det mest relevanta. Efter att vi tillsammans med vår handledare diskuterat enkätens frågor och utformning kom vi till sist fram till den slutgiltiga versionen (Bilaga 2). Därefter gjordes en pilotstudie på åtta stycken individer, för att se hur enkäten tolkades. Pilotstudiens respondenter fick sedan komma med feedback på enkäten, vilket ökade vår förståelse för hur frågeformuläret uppfattades i sin helhet (Ejlertsson, 2005, s. 35). Pilotstudien resulterade i att vi gjorde några små justeringar och vi fick en bekräftelse om att Ja och Nej frågor upplevs som svåra att ta ställning till (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 238).

Med utgångspunkt för studenternas schema, så kontaktades undervisande lärare för att stämna av om vi fick lämna ut enkäten i samband med ordinarie undervisning. Enkäterna lämnades sedan ut i samband med lektion för att på så sätt säkerställa att enkäterna var ifyllda och kom tillbaka till oss omgående. När enkätformuläret lämnades ut fick studenterna en kort muntlig presentation av oss. Den muntliga presentationens innefattade ett förtydligande om studien och dess syfte, samt vad enkäten behandlade för område och att de skulle vara noggranna med att fylla i alla frågor på båda sidorna. Detta för att i största möjliga mån undvika internt bortfall. Vi förklarade också att det var helt frivilligt att delta, men att det var önskvärt att de deltog och svarade så ärligt som möjligt för att resultatet skulle bli tillförlitlighet.

2.5 Bortfallsanalys

Antal studenter som besvarade enkäten var totalt 100 av de 121 var inskrivna på den utvalda hälsoutbildningen. Det ger en total svarsfrekvens på 83 procent. Samtliga studenter som var närvarande vid undersökningstillfällena valde att besvara vår enkät. De externa bortfallet bestod av de studenter som inte var närvarande vid undersökningstillfällena och därmed inte kunde besvara vår enkät. Det interna bortfallet var något större på de frågor som tillhörde BT och detta kan bero på att det endast tillgavs två svarsalternativ på dessa frågor. Ett internt bortfall fanns specifikt på frågorna 11, 17- 20, 26- 30. Det internabortfallet låg mellan 1-4 procent på BT, beroende av fråga.

2.6 Databearbetning

Enkätundersökningens data fördes in i programmet *Statistical Package for the Social Sciences* 52 - SPSS- version 19,0 och där kodades samtliga svarsalternativ. Svarsalternativen fick siffror enligt följande. *Alltid* fick bli en 1, *ofta* en 2, *ibland* en 3 och *aldrig* en 4. Könet kodades enligt följande en *man* blev en 1 och en *kvinna* blev en 2. Bratmans Ortorexitest kodades med en 1 för *ja* och en 2 för *nej*. Vi har valt att dela in respondenternas BMI värden i tre stycken olika BMI grupper. Anledningen till att vi gjorde egna BMI-grupper berodde på att vi var mest intresserade av att se hur många som låg i under- och överkant. Grupp 1 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 18-20, grupp 2 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 21-25 och grupp 3 utgör de individer med ett BMI-värde mellan 26-28. Det lägsta BMI värdet låg på 18 och det högsta låg på 28. Data skattade på en Likertskala och dikotomiserades innan de statistiskt analyserades. Vi slog ihop fyra svarsalternativ till två på frågorna så att *mycket bra* och *bra* har tillsammans blivit *bra* och *dåligt*, *mycket dåligt* har blivit *dåligt*. På fråga nio gjordes en dikotomisering så att de nya värdena blev mindre än sju timmar och mer än sju timmar fysisk aktivitet. På fråga 7 (Se bilaga 2) har vi lagt ihop alla som svarat *Ibland*, *ofta* och *alltid* till en grupp. Data analyserades med hjälp av Chi2 och bivariata korrelationer (Spearman). Signifikansnivåer som användes var $p \leq 0.05$ och $p \leq 0.01$.

2.7 Reliabilitet och validitet

Bratmans Ortorexitest är som tidigare nämnt ett befintligt test, vilket ökar validiteten i vår undersökning. Urvalsgruppen skulle kunna utökas för att höja reliabiliteten i undersökningen. Genom att behandla studiens data med statistiska analysmetoder i SPSS stärks reliabiliteten i resultaten på grund av att fel orsakade av den mänskliga faktorn minskar.

Vid en enkätundersökning kan respondenterna disponera sin egen tid, vilket ökar validiteten i svaren, så att enkäten mäter det den avser att mäta. Tolkningsbarheten som ges vid en enkätundersökning hos respondenterna kan resultera i att validiteten minskar i svaren (Ejlertsson, 2005, s. 101). Genom att definiera centrala begrepp så minskade risken för missförstånd. Validiteten stärks genom utvalda och anpassade frågor utifrån studiens syfte och frågeställningar. Studiens forskningsområde presenterades övergripande i vårt missivbrev och detta kan ha resulterat i social önskvärdhet (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 246).

Validiteten i frågorna från SIH-enkäten är hög, eftersom vi vill veta hur de uppfattar sitt eget beteende, då frågorna tidigare har använts i större forskningsprojekt och bör på så vis vara granskade och undersöka det de avser att mäta. Det är svårt att veta om deras upplevda beteende speglar verkligheten och deras egentliga beteende, men det är inte syftet med studien. Det finns även en översättningsproblematik när man använder sig av redan befintliga tester och frågeformulär, i vårt fall BT som är konstruerade på engelska och denna problematik kan påverka både validiteten och reliabiliteten pga. feltolkningar (Ejlertsson, 2005, s. 51). Vi använde oss av den svenska översättningen som avvänts i en tidigare vetenskapligt granskad artikel (Rössner, 2004, s. 2835).

Känsligheten inom detta ämnesområde kan också sänka validiteten i undersökningen, då det skulle kunna upplevas genant att svara ärligt på vissa av frågorna trots anonymitet. Genom att garantera anonymitet och förklara varför frågorna ställs så kan detta eventuella bortfall minska (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 247). Pilotstudien höjer både reliabiliteten och validiteten.

2.8 Etiska överväganden

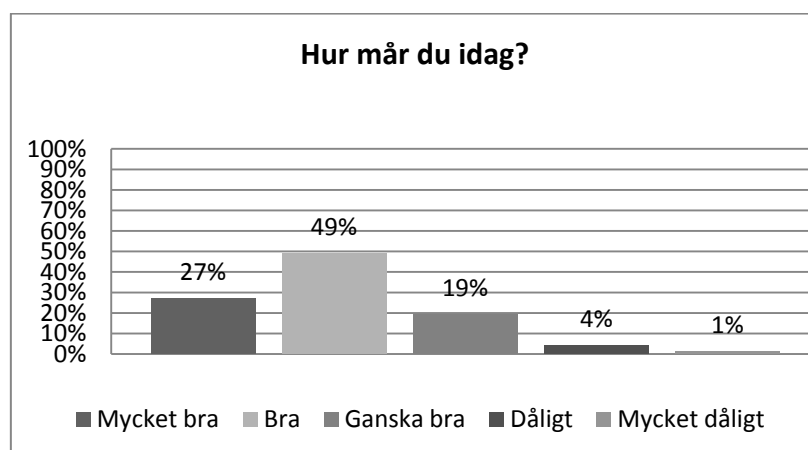
Vi har utformat vår enkät med hänsyn till att detta kan vara ett känsligt område och därför var det viktigt att förhålla sig till de forskningsetiska principerna. Det finns fyra forskningsetiska principer som vi har tagit hänsyn till i vårt missivbrev. Dessa etiska principer är: *Informationskravet* som innebär att respondenten ska få begriplig information om undersökningen, *samtyckeskravet* som innebär att det är frivilligt att delta, *konfidentialitetskravet* som innebär att man inte ska kunna identifiera någon individ och *nyttjandekravet* som innebär att datainsamlingen endast får användas till vårt ändamål och inte i andra sammanhang (Ejlertsson, 2005, s. 29-30). Samtliga studenter som ingick i vårt urval var myndiga och alla enkätsvar behandlades anonymt. Under enkätundersökningens genomförande och studiens gång hade respondenterna hela tiden möjlighet att ställa frågor kring enkäten och även få sina frågor kring forskningsprojektet besvarade sanningsenligt. Respondenterna informerades om att de under hela studiens gång hade möjlighet att avbryta sitt deltagande.

3. Resultat

Vi kommer under den här delen av uppsatsen att redogöra för studiens resultat och vi har valt att strukturera upp det utifrån studiens syfte. Inledningsvis kartläggs resultaten kring respondenternas allmänna hälsotillstånd, följt av deras upplevda kost- och träningsvanor samt dess eventuella samband. Vi kommer även att redogöra för hur många studenter som enligt Bratmans Ortorexitest hamnar i riskgruppen för Ortorexia Nervosa. Vi kommer att presentera könsskillnader om sådana finns, annars inte. Under resultatdelen har vi valt att namnge respondenterna som studenter.

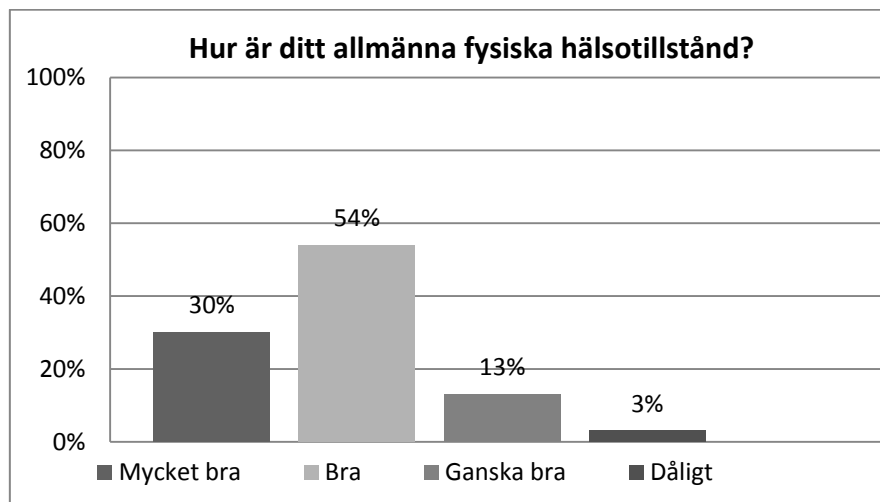
3.1 Allmänna hälsotillstånd

För att få en helhetsuppfattning om hur studenterna upplever sitt eget allmänna fysiska liksom psykiska hälsotillstånd inleddes enkäten med tre frågor som berörde det allmänna hälsotillståndet. Anledning till detta var för att vi senare ska kunna göra eventuella kopplingar mellan studenternas upplevda allmänna fysiska liksom psykiska hälsotillstånd och andra mer specifika ät- och träningsbeteenden. Majoriteten, 79 (%) av studenterna uppgav att de mår bra till mycket bra under testdagen. Det var en femtedel som svarade att de mår ganska bra. Ett fåtal angav att det mår *dåligt* och endast 1 procent angav att det mår *mycket dåligt*. Det var 78 procent av kvinnorna som uppgav att det mår *bra* eller *mycket bra* och liknande andel sågs för männen. Resultatet visade att studenterna i årskurs tre skattade sin psykiska och fysiska hälsa något lägre än övriga årskurser.



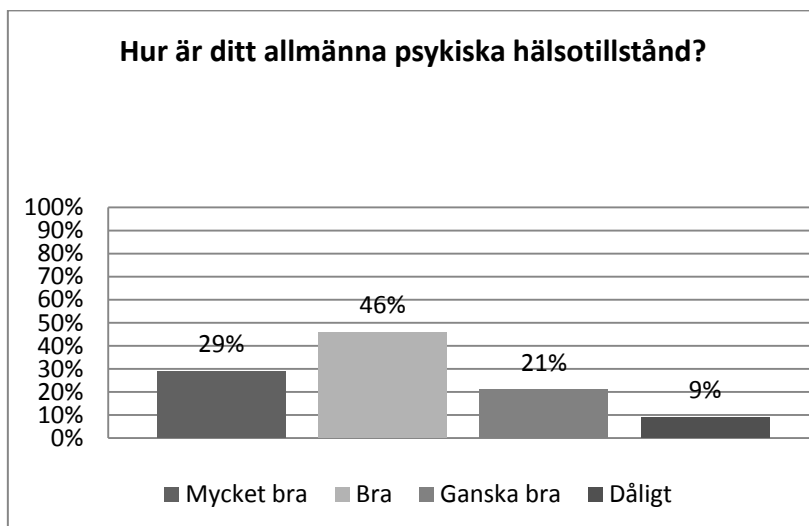
Figur 1 Hur mår du i dag

För att kunna kartlägga och urskilja eventuella korrelationer frågade vi studenterna om deras allmänna fysiska hälsotillstånd. Majoriteten besvarade att det upplevde sitt allmänna fysiska hälsotillstånd som *bra*. Endast 16 procent av studenterna upplevde sitt hälsotillstånd som sämre än *bra* och endast 3 procent som upplevde sitt hälsotillstånd som *dåligt*. Resterande 30 procent upplevde sitt allmänna fysiska hälsotillstånd som *mycket bra*.



Figur 2 Studenternas allmänna fysiska hälsotillstånd

Studenterna upplevde sitt allmänna psykiska hälsotillstånd ungefär som det fysiska hälsotillståndet, men vi kunde dock se att det psykiska välbefinnandet skattades lägre än det fysiska. Det var fler än dubbelt så många som har angav att de upplevde sitt psykiska hälsotillstånd som *dåligt*, jämfört med hur de upplevde sitt fysiska hälsotillstånd där endast 3 procent angivit *dåligt*. Det flesta, (46 %) upplevde sitt psykiska hälsotillstånd som *bra* och ingen angav att det mådde *mycket dåligt* varken på det fysiska eller psykiska hälsotillståndet.



Figur 3 Studenternas allmänna psykiska hälsotillstånd

Av de som skattade sin fysiska hälsa till *mycket bra* så var det 56 procent som även skattade sin psykiska hälsa *mycket bra*. Det var även tre studenter som skattade *dåligt* på både sitt allmänna fysiska och psykiska hälsotillstånd. Det var ingen som skattade *bra* på det psykiska hälsotillståndet som samtidigt skattade *dåligt* på det fysiska hälsotillståndet.

Tabell 1 Studenternas förhållande mellan det allmänna fysiska och psykiska hälsotillståndet

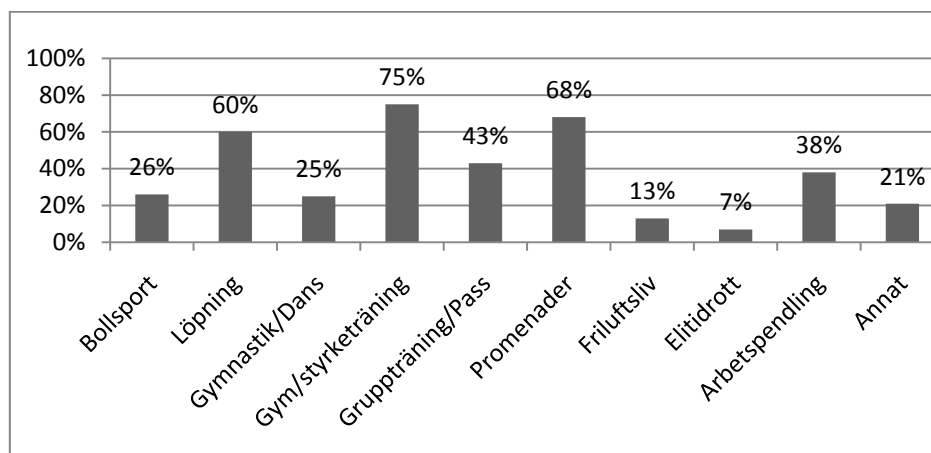
| | | | Allmänna Psykiska hälsotillstånd | | | | Total |
|---------------------------------|------------|-------|----------------------------------|-----|------------|--------|-------|
| | | | Mycket bra | Bra | Ganska bra | Dåligt | |
| Allmänna Fysiska hälsotillstånd | Mycket bra | Antal | 17 | 9 | 3 | 1 | 30 |
| | Bra | Antal | 7 | 33 | 12 | 2 | 54 |
| | Ganska bra | Antal | 0 | 4 | 6 | 3 | 13 |
| | Dåligt | Antal | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Total | | Antal | 24 | 46 | 21 | 9 | 100 |

På frågan om hur nöjda studenterna var med sina kroppar uppgav majoriteten (65 %) att det var helt nöjda eller i stort sätt nöjda med sina kroppar. De resterande uppgav att det inte riktigt eller inte alls var nöjda med sin kropp. Vi såg även att männen i undersökningen överlag är

mer nöjda med sina kroppar än kvinnorna. Respondenterna i årskurs 1 var inte riktigt lika nöjda som studenterna i årskurs 2 och 3.

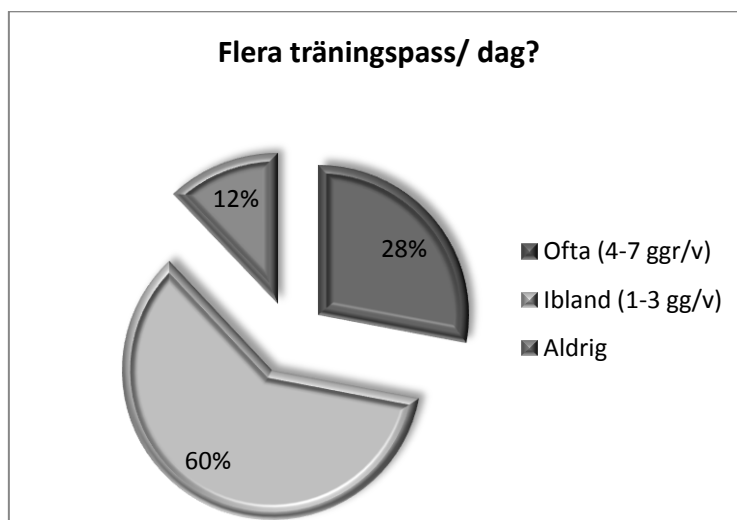
3.2 Fysisk aktivitet och träningsbeteende

Enligt vår enkätundersökning ansåg 98 procent av studenterna att de levde upp till Folkhälsoinstitutets rekommendationer för regelbunden fysisk aktivitet. Hälften uppgav att de i snitt lägger *mindre* än sju timmar per vecka på fysisk aktivitet och den andra halvan angav att de lägger i snitt *mer* än 7 timmar i veckan på fysisk aktivitet. Ovanstående samband finns hos samtliga årskurser. På frågan hur mycket studenterna var fysiskt aktiva fick de fylla i flera svarsalternativ. Gymträning var den vanligaste formen av fysisk aktivitet. Det var 75 procent av studenterna som angav att de var fysiskt aktiva genom gymträning. Flera studenter var också fysiskt aktiva genom promenader och löpning. Aktiv arbetspendling var vanligt förekommande och 38 procent angav att de cyklade eller promenerade till och från jobbet/skolan. De var även fysiskt aktiva genom bollsport, gymnastik, dans, gruppträning, friluftsliv, elitidrott eller annan fysisk aktivitet.



Figur 4 Studenterna angav att de var aktiva enligt följande

Majoriteten, (88 %) av studenterna genomförde under en vecka minst en dag med mer än ett träningspass. Det var 12 procent som angav att de aldrig utför flera träningspass per dag.

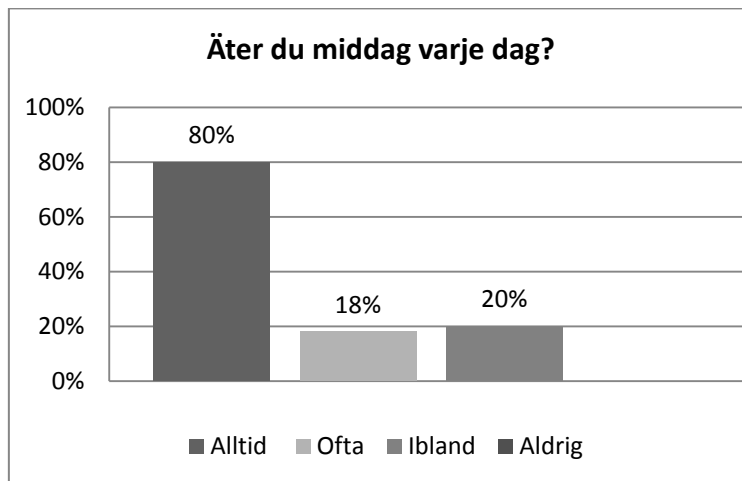


Figur 5 Andelen studenter som utförde flera träningspass per dag

Under grundskoletiden var 88 procent av studenterna aktiva inom någon föreningsidrott. Vi kan inte utläsa något samband mellan de som varit aktiva inom en idrottsförening under grundskolan, gymnasium eller högskola och deras nuvarande upplevda hälsa. Av de som angivit att det mår *dåligt* var majoriteten inte aktiva i föreningsidrott under högskoletiden. Studenterna har gemensamt en bred idrottsbakgrund. Tillsammans har studenterna varit aktiva inom många olika idrotter och det finns en mycket stor variation.

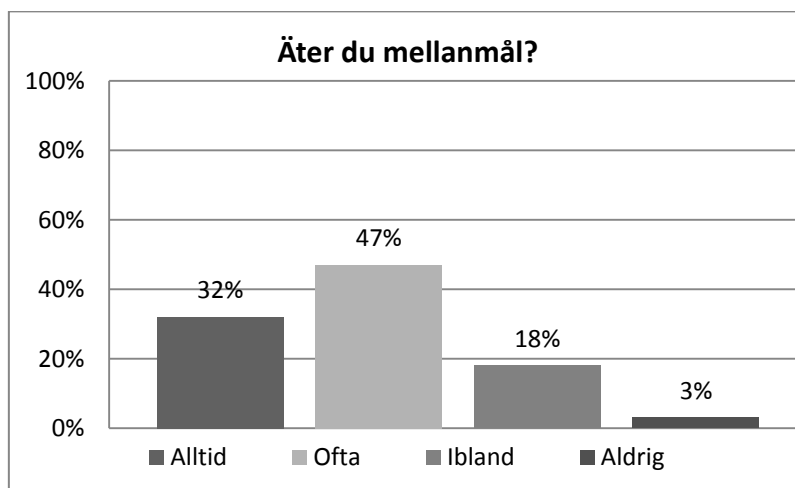
3.3 Kostvanor och ätbeteende

Kostvanorna hos studenterna visade att det flesta var väldigt noggranna med att äta regelbundet. Vi har sett att majoriteten, (89 %) *alltid* äter frukost. Ingen av studenterna har angett att det *aldrig* äter frukost och resterande 11 procent har angivit att de *oftast* eller *ibland* äter frukost. En mindre kontinuitet har vi sett när det gäller studenterna regelbundenhet vid lunch, 78 procent äter *alltid* lunch. Däremot var det fler som *ofta* äter lunch och ingen av studenterna har angivit att de bara *ibland* eller *aldrig* äter lunch. Middagsrutinerna ser ut på liknande sätt som lunchrutinerna med små skiljaktigheter.



Figur 6 Studenternas middagsrutiner

Det var störst skillnader i mellanmålsrutiner. Närmare hälften, (47 %) av de tillfrågade åt *ofta* något mellanmål och 32 procent åt *alltid* mellanmål. Resterande studenter åt *ibland* eller *aldrig* mellanmål. Det finns ingen skillnad mellan könen.

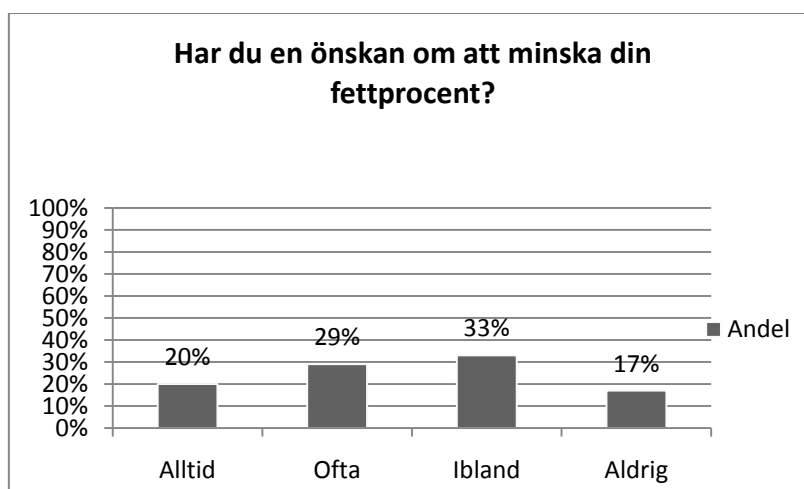


Figur 7 Studenternas mellanmålsrutiner

3.4 Kostvanor och fixering

Resultatet visade att 76 procent av studenterna mår bra, känner sig nöjda och upplever total kontroll när de äter nyttigt. Ungefär lika många av studenterna, (70 %) upplevde att deras självkänsla får en kick av att äta på ett nyttigt sätt. Vi frågade studenterna om de hade någon önskan/mål om att minska sin fettprocent och få en mer väldefinierad kropp. Det var 82 procent som hade en önskan/mål om en minskad fettprocent. En femtedel hade *alltid* denna önskan/mål, och 30 procent hade svarat att de *ofta* hade det. En tredjedel av alla studenterna

som deltog i undersökningen har slutat att äta mat som de förut tyckte om för att istället äta ”rätt” sorts mat.



Figur 8 Andelen studenter som hade en önskan om en minskad fettprocent

Efter att vi har analyserat om det fanns några skillnader mellan önskan/mål med att minska sin fettprocent och val av fysisk aktivitet kunde vi se att de studenter som var aktiva med gymträning hade den största önskan/målet om att minska sin fettprocent. Totalt var det 39 procent av de som svarat att de hade en önskan om att minska sin fettprocent som var aktiva med gymträning. I gruppen bollsport var samma siffra 12 procent. Önskan om en minskad fettprocent skiljde sig beroende av vilken typ av fysisk aktivitet.

Det var 84 procent av studenterna som uppgav att de minst *ibland* tänker på att förbränna kalorier vid träning/motion. Av dessa (84 %) så tänkte 41 procent *ofta* eller *alltid* på att förbränna kalorier vid motion/träning. Det var 16 procent som ansåg att de *aldrig* hade sådana tankar. Vi kan se samband mellan vilken typ av motionsform/idrott och hur ofta man tänker på att förbränna kalorier. De som sysslar med gymträning och löpning tänker mer ofta på att förbränna kalorier och minska sin fettprocent än de som tillhörde den andra större aktivitetsgruppen ”bollsport”, där det inte är lika vanligt förekommande. De var en liten grupp som var fysiskt aktiva genom ”elitidrott”, men de tänkte inte mer på att förbränna kalorier vid träning än någon annan grupp, utan snarare tvärt om.

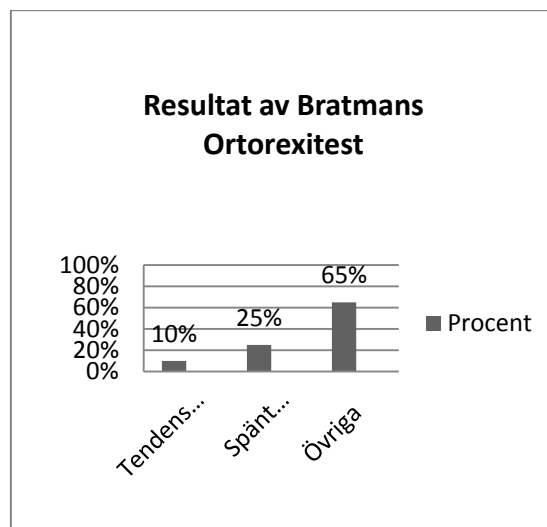
Det finns inget signifikant samband mellan individer som får skuld känslor vid avvikande från kostvanor och de som tycker näringsinnehållet är viktigare än njutningen av maten. Däremot fann vi ett signifikant samband ($p < 0,01$) mellan de individer som slutat äta mat som det förut

tyckte om, för att istället äta ”rätt” sorts mat och svarsalternativet skuldkänslor vid avvikande från sina kostvanor. De studenter som regelbundet äter mellanmål tänker mer ofta på att förbränna kalorier vid motion/träning. Av alla som angivit att det planerar sina måltider i förväg äter 85 procent också regelbundet mellanmål.

Det finns även signifikanta samband ($p < 0,01$) mellan att förbränna kalorier vid motion/träning och att läsa innehållsförteckningen på livsmedelsvaror. Även de individer som får skuldkänslor vid avvikande av sina kostvanor visar signifikant samband ($p < 0,01$) med de som kompenserat ”onyttigt” ätande med motion. Hälften av alla i årskurs två får skuldkänslor vid avvikande från sina kostvanor. I de övriga årskurserna förekommer detta också, men inte i samma utsträckning.

3.5 Bratmans Ortorexitest och tendenser till ohälsa

Bratmans Ortorexitest är utformat efter tio stycken *ja/nej* frågor där 10 stycken *ja* är det högsta värdet för ON. En svarsfrekvens mellan 4-9 *ja* kan enligt BT tyda på tendenser och/eller ett spänt och fixerat förhållningssätt till kost och träning. Ett högt värde på BT betyder högre tendens än ett lågt värde. Enligt BT finns det *tendenser* till ON hos 10 procent av studenterna och 25 procent av studenterna har ett *spänt förhållningssätt* till kost och träning. Detta innebär att 35 procent av det tillfrågade hamnar i riskgruppen för ON. Ingen av det tillfrågade studenterna svarade *Ja* på samtliga tio frågor i BT. Majoriteten av studenterna ligger utanför ”riskzonen” enligt detta test. Hela BT har ett bortfall på 11 individer.



Figur 9 Resultat av Bratmans Ortorexitest

Det fanns en viss skillnad mellan årskurserna. I årskurs ett var det över hälften (55 %), som visade på en tendens till ON enligt BT. I årskurs två var det 28 procent och i år tre 27 procent av studenterna. Därmed var det 35 studenter som var i riskgruppen för ON, och 21 av dessa studenter var första års studenter. BT visade att det fanns skillnader mellan män och kvinnor och förekomsten av hur vanligt det var med fixering av kost och träning. Resultatet visade att 40 procent av kvinnorna och 36 procent av männen har ett spänt förhållningssätt till kost och träning enligt BT.

Tabell 2 Andelen män och kvinnor som visar tendenser enligt BT

| Spänt/fixerat enligt BT | | | Kön | | Total |
|-------------------------|-----|-------|-----|--------|-------|
| | | | Man | Kvinna | |
| BT | Ja | Antal | 7 | 28 | 35 |
| | Nej | Antal | 12 | 42 | 54 |
| Total | | Antal | 19 | 70 | 89 |

Ett signifikant samband ($p < 0,05$) kunde utläsas av de individer som visade tendens till ON enligt BT och de individer som hade en önskan/mål att minska sin fettprocent.

Resultatet visade att 29 av totalt 35 har ett spänt förhållningssätt till kost och träning och de var även aktiva genom gymträning. I gruppen som var aktiva inom dans/gymnastik kunde vi se att mer än hälften av de aktiva också visade ett fixerat förhållningssätt till kost och träning. Vi kunde även utläsa att fler än hälften av de som regelbundet brukade kosttillskott också visar ett spänt förhållningssätt enligt BT. Enligt vårt resultat har inte ON något samband med BMI. Det var 69 procent av dem som visade tendens enligt BT som tillhörde BMI- grupp 2.

3.6 BT och samband med den upplevda hälsan

Hälften av de studenter som angivit att de mår *mycket bra* och *bra* har även blivit mer strikta med sig själv på senare tid. Det fanns flera påtagliga tecken på att studenterna var väldigt präglade av en sund kosthållning då deras självkänsla stärktes av detta. Vi har inte sett något samband mellan de som på senare tid blivit mer strikta mot sig själva och deras uppskattade psykiska hälsa. Närmare 30 procent av de som arbetade inom hälsoindustrin hade också visat ett spänt förhållningssätt till kost och träning enligt BT.

Sammanfattningsvis visade resultatet att de studenter som hamnade i gruppen ”tendens till ON” har skattade sitt dagliga allmänna hälsotillstånd lägre än det övriga studenterna. Resultatet visade även att studenterna som enligt BT har ett spänt och fixerat förhållningsätt till kost och träning även skattade sitt fysiska liksom psykiska hälsotillstånd som lägre än de övriga. Majoriteten av de som inte hamnade i riskgruppen för ON angav att de mår *bra* eller *mycket bra*. Majoriteten av de som hamnat i gruppen för ON uppgav också att de mår *bra*, men skillnaden ligger främst i att det var ett större antal av dem som uppgivit att de mår allt mellan *ganska bra* och *mycket dåligt* som är i riskgruppen för ON. Det var dubbelt så många som skattade sin psykiska hälsa lägre än den fysiska hälsan.

4 Diskussion

Syftet med den här studien var att kartlägga det upplevda ät- och träningsbeteendet hos studenter på en hälsoinriktad högskoleutbildning. Ytterligare ett syfte var att få en större förståelse för hur olika ät- och träningsbeteende inklusive tendenser till ON samvarierar med den självupplevda hälsan. I denna del av uppsatsen diskuteras våra resultat, studiens metod och resultatets samband med tidigare forskning. I metod- diskussionen kommer vi att diskutera val av metod och dess inverkan på studiens resultat.

4.1 Metoddiskussion

Vår studie har visat att majoriteten av studenterna på den utvalda utbildningen är kvinnor, vilket gör det svårt att uttala sig om eventuella könsskillnader. Dagsform är en annan faktor som kan vara avgörande för vårt resultat och det skulle vara intressant att genomföra ett test-retest. Det optimala för oss hade också varit att samla hela urvalet på en och samma plats och låta alla fylla i enkäten under samma yttre förutsättningar. Vi vet att miljön i samband med enkätutlämning kan ha påverkat respondenterna. Respondenterna fick genomföra undersökningen vid olika tidpunkter på dygnet på grund av varierande schema och i olika lokaler.

Det är viktigt att konstruerar sitt mätverktyg utifrån studiens syfte och vara tydlig med ordval och formuleringar. Vi har med tiden upptäckt att BT inte är ett optimalt test för att kunna klassificera ON och vi tror att detta verktyg bör bearbetas för framtida bruk. Testet hade blivit bättre med flera svarsalternativ i form av en skattningsskala. Testet skulle behöva bearbetas så

att varje fråga blir enskild. När flera frågor vävs samman kan det bli svårt för respondenterna att ta ställning. Ortorexitetet bör även innehåll någon form av bakgrundsfrågor för att stärka mätverktygets validitet, och de specifika ON frågorna bör vara mer djupgående. Ett internt bortfall fanns specifikt på frågorna från BT och detta kan bero på frågornas utformning d.v.s. att svarsalternativen endast bestod av *ja* och *nej*. Vi har under studiens gång upptäckt ett annat test vid namn ORTO15 (Donini, 2004 s. 151). Det skulle vara intressant att göra en ny studie med ORTO15 för att se om detta test ger liknande resultat som BT. En longitudinell studie skulle också kunna vara av intresse.

På frågan om fysisk aktivitet gavs respondenterna möjlighet att fylla i flera svarsalternativ och därmed kan detta resultatet bli lite missvisande, eftersom flera aktiviteter har fått höga procentsatser. Det vi kan se är vad som är vanligast och att respondenterna är fysiskt aktiva på varierande sätt.

Med ett begränsat antal svarande, vilket dock var 85 procent av den möjliga populationen, så kan svar skattade på en sk. likertskala leda till en fragmenterad bild av ett förhållande. För att tydliggöra vilka som skattat att man mår bra eller inte, så kan man dikotomisera svaren. Detta kan dock ha påverkat resultatet så att gråzonen blir svart eller vit.

Anledningen till att vi gjorde egna BMI-grupper berodde på att vi var mest intresserade av att se hur många som låg i under- och överkant. Det lägsta BMI värdet låg på 18 och det högsta på 28 och därför satte vi gränserna 18-20, 21-25 och 25-28. De individerna som låg mellan 25-28 i BMI är troligen inte ohälsosamt överviktiga utan bara väldigt muskulösa. BMI kan vara ett missvisande mätinstrument att använda sig av när studiens individer är muskulösa, men vi använder det för att kunna jämföra vårt resultat med tidigare forskning.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Allmänna hälsotillstånd

Resultatet av studenternas allmänna upplevda hälsa tyder på att majoriteten mår ganska bra eller bättre utifrån hur de själva fått skatta sin hälsa jämfört med SIH studiens resultat (Brun Sundblad, 2010). Av de studenter som angivit att de mår *dåligt* kan vi se en fördubbling av de som mår *dåligt* psykiskt jämfört med de som mår *dåligt* fysiskt. Anledningen till att det är fler

som mår sämre psykiskt kan eventuellt hänga samman med studenternas utbildning. Fysisk hälsa är kanske mer i fokus och den psykiska hälsan kan då bli lidande vid stressiga perioder såsom exempelvis tentamensperioder. Vi tror att utbildningen är inriktad mot de fysiska välmående. Vid fysiska prestationer och krav är det lätt att glömma bort sitt psykiska välmående. Det psykiska hälsotillståndet är lika mycket en färskvara som det fysiska. Däremot har vi sett att andelen av dem som mår *mycket bra* i frågan om det fysiska och psykiska hälsotillståndet är ungefär lika stor, vilket skulle kunna tyda på att det finns ett samband mellan det fysiska och psykiska välbefinnandet. Det fysiska och psykiska hälsotillståndet följs åt (tabell 1). Vi har även sett att studenterna i vår studie skattar sin psykiska hälsa något lägre än de unga vuxna i SIH studien. Studenterna i vår studie är nöjdare med sina kroppar i förhållande till de i SIH (Brun Sundblad, 2010). Detta kan vara en bidragande orsak till att deras fixering av kost och träning.

4.2.2 Fysisk aktivitet och träningsbeteende

I stort sätt alla av de som deltog i undersökningen ansåg sig komma upp i Folkhälsoinstitutets rekommendationer för fysisk aktivitet (Folkhälsoinstitutet, 2011). Hälften av studenterna angav att de utförde mer än sju timmars fysisk aktivitet per vecka, vilket inte är speciellt konstigt eftersom utbildningen är inriktad på fysisk aktivitet och dess viktiga betydelse för folkhälsan. För många studenter är fysisk aktivitet ett dagligt inslag vilket märks tydligt i denna undersökning. Studenterna har en varierande idrottsbakgrund som inte visar något specifikt samband med den nuvarande hälsan. Vi tror att samtliga studenter har ett specifikt och unikt förhållande till sin idrott och hälsa, eftersom de valt att fortsätta inom hälsobranchen. Tidigare erfarenheter av hälsa och idrott är förmodligen en avgörande faktor för att dessa individer bestämde sig för att söka till hälsoutbildningen. Enligt Korinth (2008) är kunskap en bidragande faktor till regelbunden fysisk aktivitet och resultaten visade en del skillnader mellan årskurserna. De studenter som går i årskurs ett kan inte ha hunnit tillgodose sig någon markant kunskap, vilket kan tyda på att deras fixering inte beror på kunskapen i sig. Däremot kan miljön och outtalade normer på utbildningen ha påverkat studenterna. En annan tänkbar orsak kan vara att studenterna söker sig till denna utbildning pga. de redan har ett spänt och fixerat förhållningssätt till kost och träning.

4.2.3 Kostvanor och ätbeteende

Kostvanor är en aspekt för att må bra fysiskt liksom psykiskt (Livsmedelsverket, 2011). De flesta människor kanske inte funderar så mycket över kostens innebörd, men gör man detta så

tänker man troligen på kostens betydelse för det fysiska välmåendet. Det kan vara svårt att förstå sig på någon som påverkas så mycket i sitt psykiska beteende pga. vilka kostval man gör. Resultat vi har fått fram tyder på att de flesta äter regelbundna måltider enligt livsmedelsverkets rekommendationer. Vi är inte överraskade över studiens utfall med tanke på att dessa studenter troligen är väldigt medvetna om vikten av regelbundna måltidsintag. Positivt är att i stort sätt alla äter frukost. Tidigare undersökningar har visat att ungdomar som äter frukost har bättre kostvanor än andra (Livsmedelsverket, 2011) och vårt resultat stärker därmed detta. De studenter som hade mest strukturerade matvanor var också de som tänkte på att förbränna kalorier vid motion och träning. Detta kan eventuellt tyda på att dessa personer är kontrolllystna, strukturerade och tycker om rutiner i sitt liv. Dessa egenskaper kan vara kopplade till något positivt om personen samtidigt mår bra, men det kan också bli ett problem om det blir tvångsmässigt.

4.2.4 Kostvanor och fixering

Det finns flera påtagliga tecken till att en stor del av urvalsgruppen är väldigt präglade av en sund kosthållning då deras självkänsla stärks av detta. Så länge det handlar om att man känner sig tillfreds när man gör ”rätt” val av kost, så är troligen inte förhållningssättet till mat så spänt eller fixerat. Det är när man istället får skuld känslor, ångest och känner ett tvång av att kompensera avvikandet från det sunda kostvalet som det troligen påfrestar det psykiska hälsotillståndet (Kinzel et.al. 2006, s. 395-396). När vardagen präglas mer av att fundera över kostval, motion och förbrukning av kalorier så är kost och träning inte bara ett sunt intresse utan något som styr ditt liv.

Tidigare forskning som gjorts på liknande utbildningar tyder på att det finns en större fixering hos studenterna i de lägre årskurserna än i de högre (Korinth, 2008, s. 32-37). Resultatet från vår studie pekar åt samma håll. Det studenter som studerar sitt första år visar mer fixering på frågorna som är relaterade till ät- och träningsbeteende. Enligt en del tidigare forskning finns det könsskillnader och det är mer vanligt att kvinnor är fixerade (Spettigue, 2004). Vår studie stödjer inte detta, eftersom fixeringen enligt BT är jämt fördelat mellan könen. Notera dock att andelen män som ingår i vår studie är få. Vad det gäller ätstörningar är förekomsten betydligt vanligare hos kvinnor, men vad det gäller ON och ätstörningar som är mer kopplade till träningsberoende är inte könsskillnaderna lika stora. Enligt Donini (2004) är ON vanligare

bland män och det hade varit intressant att göra en studie där urvalet bestod av hälften män och hälften kvinnor för att kunna uttala oss mer om eventuella könsskillnader.

Vi har inte valt att ange någon prevalens för ON utifrån BT, dels pga. att vi anser att det finns svagheter i testets fråge- och svarsalternativsutformning. Vi har dock fått fram att 35 procent av studenterna visar ett spänt förhållningsätt till kost och träning enligt BT, en siffra som är nästan exakt identisk med den tidigare forskningens resultat i samma typ av undersökning som gjordes i Österrike på dietisterna där 34,9 procent av urvalsgruppen visade ett spänt och fixerat förhållningsätt till kost och träning (Kinzel et.al. 2006, s. 395-396). Andra likheter mellan vårt resultat och den tidigare forskningen är de faktorer som är karakteristiska för ON-beteende vilket var den ökande självkänslan vid ”rätt” kostval och därefter skuld- och skamkänslor vid avvikande från ”rätt” kostval (Kinzel et.al. 2006, s. 395-396).

Vårt resultat visade starka samband mellan de individer som tränade gymträning och även de som höll på med gymnastik och dans och att ha ett spänt förhållningsätt till kost och träning. Detta resultat stärker den tidigare forskningen som gjorts där man sett att individer inom gym, estetiska och akrobatiska idrotter mer ofta är utsatta för problem med ett överfixerat förhållningsätt till kost och träning än andra idrotter (Thompson & Sherman, 2010; Bartrina, 2007). Troligen är dessa typer av aktiviteter överrepresenterade, eftersom man i tävlingssammanhang både skådas och bedöms för sin prestation, men även indirekt eller direkt för sitt yttre. Tävlrar du exempelvis i Body Fitness eller Body Building är utseendet nästintill det enda du bedöms för och därför präglar detta troligen en stor del av ditt liv. En del av dem kanske inte påverkas psykiskt, medan andra blir så fixerade och psykiskt påverkade att det blir ett problem. En stor del av befintlig forskning tyder på att det är vanligare med ätstörningar hos elitidrottare än övriga. Genom vårt resultat kan vi inte dra några slutsatser till denna koppling, dels pga. att den gruppen omfattade knappt 10 procent av urvalet och att vi inte har tillräckligt med information om dessa individer. Däremot är det troligt att det är vanligare hos elitidrottare än övriga med tanke på att de, precis som det som utbildar sig inom ämnet, ständigt konfronteras med träning och kost.

Tidigare forskning förklarar att det kan vara det kontinuerliga mötet och kunskapsmatningen med träning, kost och hälsa som påverkar många av studenterna på dessa utbildningar till ett spänt förhållningsätt (Kinzel, m.fl. 2006, s. 395-396). Troligen är även gruppsyke och likasinnade intressen eventuella bidragande orsaker till att förekomsten av en överdriven

fixering är så pass hög inom dessa utbildningar. Närmare 30 procent av de som arbetade inom hälsobranschen har också visat ett spänt förhållningsätt till kost och träning enligt BT, och detta tycker vi är oroväckande med tanke på att dessa individer samtidigt ska lyckas förmedla en hälsosam livsstil till andra.

5. Slutsats och vidare forskning

Slutsatser som kan dras utifrån denna undersökning är dels att det finns ett behov av att undervisa mer inom detta område, dels börja prata om det. Psykisk ohälsa och ätstörningar är något ganska skambelagt och inget man skyltar med eller skryter om, utan tvärtom. Det är viktigt att hälsoutbildningarna runt om i landet lyfter kunskapsnivån kring vikten av en balanserad kropp och en inre harmoni. Om man i stället skulle komplettera hälsoutbildningarna med att ta upp problematiken så skulle fler se att de inte är ensamma om dessa tankar och känslor kring kost och träning. Detta skulle troligen förbättra preventionsarbete avsevärt. Det gäller att de som har undervisningsansvaret själva har rätt kunskap och att samhället öppnar upp och ser helheten i hälsa. Ett annat dilemma är att undervisningen riktats mot de värsta ätstörningarna Anorexi och Bulimi och inte de resterande ätstörningar som faktiskt är mer vanliga som bl.a. ON. Det viktiga är inte att ställa en diagnos, utan det viktiga är att kunna upptäcka och hjälpa de individer som lider av ON och liknande problem. Många av dessa ser helt friska och välmående ut, men är i ett stort behov av stöd och terapi för att kunna leva ett normalt liv, utan att ständigt konfronteras med tankar på kost och träning. Bättre kunskap skulle bidra till bättre mätmetoder. Vidare forskning inom området bör inkludera flera högskoleutbildningar med olika inriktningar för att höja kunskapsnivån. Finns det ett samband mellan ON och val av utbildning, d.v.s. att hälsofixerade individer söker sig till hälsoinriktade utbildningar? Det hade även varit intressant att göra en studie där urvalet bestod av hälften män och hälften kvinnor för att kunna uttala oss mer om eventuella könsskillnader.

Det är verkligen viktigt att individer, som utbildar sig till att förmedla en hälsosam livsstil, själva mår bra och har ett hållbart förhållningsätt till kost och träning. Eftersom vi ser denna problematik skulle det nu behövas mer forskning kring riskfaktorer och vad som gör att vissa drabbas och andra inte. Är det utbildningen och kunskapen inom ämnesområdet som blir för mycket för att kunna hantera på ett sunt sätt eller är det så att flera av de som redan har ett fixerat förhållningsätt söker sig till dessa utbildningar? Troligen finns det båda delarna, men

mer forskning på vad det är som påverkar och bidrar till detta är nödvändigt. Troligen är allas tanke god, d.v.s. att leva hälsosamt, men när det övergår till måsten och lusten och glädjen försvinner då är det dags att ändra sina ”hälsoamma” vanor själv eller med hjälp av andra. Det är hälsosamt att leva hälsosamt om man mår bra samtidigt! Sammanfattningsvis har vår studie genererat i intressanta och angelägna frågor som är viktiga att inte blunda för, utan arbeta förebyggande med.

Käll- och litteraturförteckning

I författarens ägo

Enkäter, 100 stycken (Enkät svar 2011- 10-11, 2011-10-12)

Opublicerad data SIH, via Gunilla Brun Sundblad, GIH (2011-11-21)

Tryckta källor

Abrahamsson, Lillemor (red.) (2006). *Näringslära för högskolan*. 5., [rev.] uppl. Stockholm: Liber

Bartrina, J A (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. Vol. 57 (4), 313.

Bratman, Steven & Knight, David (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books

Donini, LM. Marsili, D. Graziani, MP. Imbriale, M. Cannella, C. (2004) - Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the of the dimension phenomenon. *Eating, Weight Disorder*. Vol. 9 (2), 151.

Ejlertsson, Göran (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 2. [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Engström, Lars-Magnus.(2011) Vem känner smak för motion? *Svensk idrottsforskning*, Vol. 20 (2)

Fidan, T. Ertekin, V., Isikay, S. & Kirpinar, I. (2010). Prevalence of Orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry* 51 (1), 49–54.

Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker

Kinzl J. F, Houer. K, Traweger. C. & Kiefer, I. (2006). Orthorexia Nervosa in Dieticians. *Psychotherapy and Psychosom.* Vol. 75 (6), 395-396.

Korinth, Anne. Schiess, Sonja. Westenhofer, Joachim. (2009) Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition.* 1-6. Vol. 13(1), 32-37.

Lindwall, Magnus.(2003) Idrottens vikt på kroppen: Ätstörning och kroppsuppfattning inom idrotten, *Svensk idrottsforskning*, vol. 12 (1), 27-29.

Nyman, Hans . (2002). En rak fråga: Ortorexi rätt ord på fel sak? *Läkartidningen*, Vol. 99(5), 423.

Rössner, Stephan. (2004). Orthorexia Nervosa – en ny sjukdom? *Läkartidningen*, Vol. 101(37), 2835.

Spettigue, Wendy. Katherine A. Henderson. (2004) Eating Disorders and the Role of the Media. *Canadian Child & Adolescent Psychiatry Review* Vol. 1(13), 16-19.

Thompson, Ron A. & Sherman, Roberta Trattner (2010). *Eating disorders in sport*. New York, NY: Brunner-Routledge

Elektroniska källor

Dagens Nyheter: <<http://www.dn.se/nyheter/sverige/overdriven-sundhet-kan-leda-till-allvarlig-sjukdom>> (Acc. 2011-09-31).

Engström, Lars-Magnus (2004). *Skola - idrott - hälsa: studier av ämnet idrott och hälsa samt av barns och ungdomars fysiska aktivitet, fysiska kapacitet och hälsotillstånd.*

Utgångspunkter, syften och metodik. Stockholm: Idrottshögskolan. Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:gih:diva-24>

Expressen: <<http://www.expressen.se/halsa/2.368/1.110276/den-nya-okanda-atstorningen>> (Acc. 2011-10-16).

Folkhälsoinstitutet: <<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/>> (Acc. 2011-10-10).

Livsmedelsverket: <<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>> (Acc. 2011-09-19).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/trainingsberoende>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/enkel/atstorningar>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/matberoende>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/enkel/halsa>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/kort/kost>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/lang/fixering/170429>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/enkel/kroppsuppfattning>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/lang/ortorexi>> (Acc. 2011-11-14).

Nationalencyklopedin: <<http://www.ne.se/lang/bmi/131758>> (Acc. 2011-11-15).

Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf> (Acc. 2011-10-10).

Swanberg, Inga (2006). Prevention av ätstörningar [Elektronisk resurs]: kunskapsläget idag. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Tillgänglig på Internet:

<http://www.fhi.se/PageFiles/3250/r200440preventionavatstorningar.pdf>

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: Syftet med den här studien var att kartlägga det upplevda ät- och träningsbeteendet hos studenter på en hälsoinriktad högskoleutbildning. Ytterligare ett syfte var att få en större förståelse för hur olika ät- och träningsbeteende inklusive tendenser till Ortorexi samvarierar med den självupplevda hälsan.

- Hur ser det upplevda ät- och träningsbeteende ut hos studenterna?
- Vilka skillnader i ät- och träningsbeteende finns mellan årskurserna på den hälsoinriktade utbildningen?
- Vilka samband finns mellan det fysiska och psykiska hälsotillståndet och ät- och träningsbeteendet?
- Hur stor andel av studenterna har ett spänt förhållningssätt till kost och träning enligt Bratmans test?

Vilka sökord har du använt?

Eating disorder, Prevalence of Eating Disorder, Orthorexia, Orthorexia Nervosa, Eating disorder among nutritionists, Eating habits, Eating behavior among students/ university students, Overtraining, overtraining in athletes, , physical activity and eating disorders, Åtstörning, träningsvanor, kostvanor, BMI, Fixering, kroppsuppfattning, Folkhälsorapport, Livsmedelsverket.

Var har du sökt?

*Bibliotekskataloger: GIH:s bibliotekskatalog,
Artikeldatabaser: PubMed, Google Scholar, SweMed+, Google
Uppslagsverk: Nationalencyklopedin*

Sökningar som gav relevant resultat

*PubMed: Orthorexia Nervosa, Eating disorder
Google Scholar: Orthorexia Nervosa
Google: Ortorexi, Ortorexi Nervosa, kostvanor, träningsvanor, Bratman,
kostrekommendation, fysisk aktivitet*

Kommentarer

PubMed gav oss flest relevanta sökträffar som vi kunnat använda oss av i forskningsläget. I introduktionen och bakgrunden har vi inte varit lite noggranna med den vetenskapliga nivån på litteraturen.

Bilaga 2

* Frågorna från Bratmans Ortorexitest (BT) är i denna bilaga understrukna för att tydliggöra dessa frågor.

Enkät

Kost och fysisk aktivitet

Kön: Man Kvinna

Ålder: 18-24 25-29 30-34 35 och äldre

Längd _____ cm

Vikt _____ kg

Högskola: _____

Program: _____

Årskurs: _____

1. Hur mår du i dag?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt
- Mycket dåligt

2. Hur är ditt allmänna fysiska hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt
- Mycket dåligt

3. Hur är ditt allmänna psykiska hälsotillstånd?

- Mycket bra
 Bra
 Ganska bra
 Dåligt
 Mycket dåligt

”Folkhälsoinstitutets rekommendationer för regelbunden fysisk aktivitet för en vuxen individ är 30min, måttlig intensitet varje dag eller 30min, högintensivt tre gånger/vecka.”

4. Anser du dig vara fysiskt aktiv regelbundet enligt definitionen ovan?

- Ja Ne

5. Hur är du fysiskt aktiv? (Besvaras vid Ja på ovanstående fråga)?

Flera svarsalternativ är Okej

- Bollsport
 Löpning
 Gymnastik/dans
 Gym / Styrketräning
 Gruppträning via gymkedjor
 Promenader
 Friluftsliv
 Elitidrott
 Aktiv arbetspendling (aktiv transport till och från arbete/skola, ex. promenad,cykling)
 Annat _____

6. Är du eller har du varit aktiv medlem i en idrottsförening?

Idrott(er):

- | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|-------|
| Grundskola | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | _____ |
| Gymnasium | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | _____ |
| Högskola | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | _____ |

7. Utför du flera träningspass per dag?

- Alltid (7gg/v) Ofta (4-6gg/v) Ibland (1-3gg/v) Aldrig

8. Planerar du dina träningspass i förväg?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

9. Hur mycket tid lägger du i snitt på fysisk aktivitet under en vecka?

Mindre än 2h

2-4h

5-7h

8-10h

mer än 10h

10. Om du ätit något du anser onyttigt, kompenserar du detta med motion?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

11. Har du generellt blivit mera strikt med Dig själv på senare tid?

Ja

Nej

12. Tänker du på att förbränna kalorier när du motionerar/tränar?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

13. Äter du frukost varje dag?

Alltid (7gg/v)

Ofta (4-6gg/v)

Ibland (1-3gg/v)

Aldrig

14. Äter du lunch varje dag?

Alltid (7gg/v)

Ofta (4-6gg/v)

Ibland (1-3gg/v)

Aldrig

15. Äter du middag varje dag?

Alltid (7gg/v)

Ofta (4-6gg/v)

Ibland (1-3gg/v)

Aldrig

16. Äter du mellanmål? (smörgås, nötter, frukt, näringsdryck)

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

17. Använder du mer än tre timmar om dagen till att tänka på dina matvanor?

Ja

Nej

18. Planerar du dina måltider flera dagar i förväg?

Ja

Nej

19. Är näringsinnehållet i måltiden viktigare än njutningen att äta maten?

Ja

Nej

20. Har Du slutat äta mat Du förut tyckte om, för att istället äta "rätt" sorts mat?

Ja

Nej

21. Läser du innehållsförteckningen/näringsinnehållet innan du äter en produkt?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

22. Brukar du regelbundet kosttillskott?

Ja

Nej

23. Vad för typ av kosttillskott? (endast om du svarat JA på ovanstående fråga)

Flera svarsalternativ är Okej

- Vitamin/mineral/antioxidant
- Omega-3/fettsyror
- Proteinpulver
- Aminosyror
- Fettförbrännandepreparat (ex. Calcium Pyruvate)
- Prestationshöjandepreparat
- Återhämningspreparat (ex. Gainer)
- Annat: _____

24. Följer du olika typer av dieter för att förändra din vikt?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

25. Har du en önskan/mål om att minska din fettprocent för att få en mer väldefinierad kropp (dvs. synliga/tydliga muskler)?

Alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

26. Har livskvaliteten minskat för Dig samtidigt som kostkvaliteten har gått upp?

Ja

Nej

27. Får Din självkänsla en kick av att äta på ett nyttigt sätt?

Ja

Nej

28. Gör Din kosthållning det svårt för Dig att äta ute och därmed umgås med vänner och bekanta?

Ja

Nej

29. Får Du skuld känslor när Du avviker från dina matvanor?

Ja

Nej

30. Mår Du bra, känner Du Dig nöjd och har Du total kontroll när Du äter nyttigt?

Ja

Nej

31. Är du nöjd med hur din kropp ser ut?

Ja, helt

Ja, i stort sätt

Nej, inte riktigt

Nej, absolut inte

Ingen uppfattning

**32. Arbetar du för närvarande inom hälsobranschen utöver dina studier
(träningsanläggning/gym, kostrådgivare, PT)?**

Ja

Nej

Stort tack att Du tog dig tid att svara på vår enkätundersökning!

/Therese & Hanna

Studenthälsan

www.studenthalsanistockholm.se

Tel: 08 - 674 77 00

Besöksadress: Studentpalatset, Norrtullsgatan 2, Stockholm (T- Odenplan)

Bilaga 3

Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm som studerar vårt 4:e år till gymnasielärare i Idrott & Hälsa. Vi skriver nu vårt Examensarbete där vi undersöker hur studenters upplevda ät- och träningsbeteende ser ut på olika högskolor.

För att kunna kartlägga detta kommer vårt examensarbete innefatta en enkätundersökning. Du kommer självklart vara helt anonym i denna undersökning och svaren kommer inte att kunna kopplas till någon enskild individ eller användas i något annat sammanhang.

Denna enkätundersökning är frivillig, men vi skulle vara otroligt tacksamma om du ville svara på denna enkät så sanningsenligt som möjligt. I detta frågeformulär inkluderas även ett befintligt test och därmed kan vissa frågor upplevas svårbesvarade, men vi önskar att ni tar ställning.

Tack för att du hjälper oss med vårt examensarbete!

Har du frågor eller funderingar kring vårt examensarbete är du välkommen att kontakta oss.

Hälsningar/

Hanna & Therese

Om du är intresserad av att kunna följa upp hur resultatet blev kommer uppsatsen senare i vinter kunna läsas på www.uppsatser.se