

Hamlandi viðhorf til eigin mataræðis – algengi og forspárþættir á Íslandi

Ólöf Dröfn Sigurbjörnsdóttir^{1,2} lýðheilsufræðingur, Jóhanna Eyrún Torfadóttir^{1,2} næringar- og lýðheilsufræðingur, Anna Sigríður Ólafsdóttir³ næringarfræðingur, Laufey Steingrimsdóttir² næringarfræðingur

ÁGRIP

Inngangur: Líðan og viðhorf fólks í tengslum við eigið mataræði hafa lítið verið rannsökuð meðal fullorðinna á Íslandi. Í flestum vestrænum samfélögum er lögð mikil áhersla á grannan og stæltan líkama en á sama tíma þyngjast æ fleiri. Slíkar aðstæður geta hugsanlega alið á kvíða og stuðlað að hamlandi viðhorfum í tengslum við mat og fæðuval. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða algengi hamlandi viðhorfs til eigin mataræðis á Íslandi.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin byggir á könnun Embættis landlæknis, *Heilsa og líðan Íslendinga* árið 2007, sem var lögð fyrir tilviljunarúrtak þjóðarinnar. Þátttakendur voru 5861 einstaklingur, 18-79 ára. Útbúinn var kvarði út frá svörum könnunarinnar til að meta viðhorf sem tengjast kvíða og óheilbrigðum kröfum varðandi eigin næringu og hollustu og var hamlandi fæðuviðhorf skilgreint samkvæmt matskvarðanum. Notuð var

tvíkosta lógistísk aðhvarfsgreining til að meta gagnlíkindahlutfall (OR) og 95% öryggisbil (CI) fyrir hamlandi viðhorf til eigin mataræðis, greint eftir undirhópum rannsóknarinnar.

Niðurstöður: Algengi hamlandi fæðuviðhorfa samkvæmt matskvarða rannsóknarinnar mældist 17% í þýðinu, 22% hjá konum og 11% hjá körlum. Hamlandi viðhorf til eigin mataræðis voru algengust meðal þátttakenda á aldrinum 18-29 ára (36% kvenna, 15% karla), meðal þeirra sem voru ósáttir við eigin líkamsþyngd (35% kvenna, 22% karla) og þeirra sem skilgreindir voru í offitu (38% kvenna, 23% karla).

Ályktun: Hamlandi viðhorf til eigin mataræðis mældust algengari meðal kvenna en karla í þessari rannsókn. Ungur aldur, óánægja með eigin líkamsþyngd og háir líkamsþyngdarstuðull sýndu tengsl við hamlandi fæðuviðhorf hjá báðum kynjum.

Inngangur

¹Miðstöð í lýðheilsuvísindum við HÍ, ²rannsóknastofu í næringarfræði við HÍ og Landspítala, ³menntavísindasviði HÍ.

Ofuráhersla á grannan og stæltan líkama einkennir samfélag okkar rétt eins og flest önnur vestræn nútímasamfélög. Ástæðan er að öllum líkindum ekki aðeins hinn heilsufarslegi ávinningur af hæfilegri líkamsþyngd og áróður heilbrigðisyrivalda í þá veru. Fyrirmyndir úr tiskuheiminum, í sjónvarpi, kvikmyndum og auglýsingum hafa þar ekki síður áhrif, en á sama tíma og fyrirmyndirnar verða greinri þyngjast æ fleiri, svo munurinn milli fyrirmynda og raunveruleika breikkar í sífellu.¹⁻³ Slíkar aðstæður geta skapað vonleysi, spennu og kvíða, sérstaklega í tengslum við mataræði. Þeir fjölmörgu matarkúrar sem eru í tisku, og koma frá misáreiðanlegum heimildum, eiga að geta leyst þyngdarvandann og þeim fylgja gjarnan fyrirmæli eða reglur um hvað sé rétt að borða til að greinast og einnig til að öðlast heilbriggt líf.^{4,5} Það getur jafnvel aukið á kvíðann bæði hjá þeim sem vilja tileinka sér heilbrigðar fæðuvænjur og einnig hjá þeim sem endurtekið reyna að greinast eða fara í einhvers konar aðhald.⁶ Getur það ýtt undir viðhorf til mataræðis sem einkennist af kröfu um sjálfsgæta, ekki síst varðandi takmörkun á neyslu fæðu sem hugsanlega gæti talist óholl. Endurtekin megrun getur orðið að viðvarandi ástandi og leitt til óheilbrigðs viðhorfs til eigin mataræðis, sem hér kallast hamlandi viðhorf til eigin mataræðis. Hamlandi viðhorf í þessu samhengi tengjast kvíða og vanlíðan varðandi mataræði ásamt

sífelldri viðleitni til fæðutakmörkunar eða fullkomnunar í mataræði og hollustu.^{8,9} Slík viðhorf eru talin geta stuðlað að átröskun og óheilbrigðu sambandi við mat og jafnvel ýtt undir þyngdaraukningu.^{4,7}

Hamlandi fæðuviðhorf er nátengt enska hugtakiinu *dietary restraint* (fæðuaðhald), sem er takmörkun á fæðuneyslu eða viðleitni til takmörkunar, í þeim tilgangi að ná stjórn á eigin líkamsþyngd. Þessi skilgreining getur líka átt við þá sem reyna að borða hreina og rétta fæðu og líður illa ef mataræðið er ekki nógu fullkomið. Samkvæmt erlendum rannsóknum eru áhættuþættir fyrir fæðuaðhald að vera of þungur og vilja léttast, að vera í megrun og að vera ósáttur við eigin líkamsþyngd.⁸⁻¹¹

Hérlendis veita rannsóknir á algengi megrunar vísbendingar um fæðuaðhald og hamlandi viðhorf til eigin mataræðis út frá aldri og kyni. Í nýlegri skýrslu, sem unnin var upp úr könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* sem var framkvæmd árið 2012, kemur fram að tæp 42% kvenna hafi reynt að létta sig og að 8% kvenna 18-44 ára hafi verið með átröskun eða séu að glíma við átröskun.¹² Þá leiddu niðurstöður landskönnunar á mataræði frá árinu 2011 í ljós að tæp 48% kvenna hafi farið í megrun eða reynt að greinast á líðnu ári.¹³ Eins hafa rannsóknir á íslenskum unglingum og háskólanemum leitt í ljós að megrun og óánægja með fæðuvænjur tíðkist á öllum skólastigum.¹⁴⁻¹⁶

Fyrirspurnir:

Laufey Steingrimsdóttir, laufey@hi.is

Greinin barst 1. október 2015, samþykkt til birtingar 6. maí 2016.

Höfundar hafa útfyllt eyðublað um hagsmunatengsl.

Tafla I. Upplýsingar um þátttakendur í Heilsa og líðan (N=5861).

	N (%)	Konur (%)	Karlar (%)	P-gildi
Aldursflokkar	5861	3121	2740	<0,001
18-29	804 (13,7)	469 (15,0)	335 (12,2)	
30-39	878 (15,0)	492 (15,8)	386 (14,1)	
40-49	991 (16,9)	552 (17,7)	439 (16,0)	
50-59	1046 (17,8)	537 (17,2)	509 (18,6)	
60-69	1078 (18,4)	526 (16,8)	552 (20,1)	
70+	1064 (18,1)	545 (17,5)	519 (18,9)	
Hjúskaparstaða	5827	3106	2721	<0,001
Einhleyp/ur eða fráskilin/n, ekkja/ekkill	1239 (21,3)	741 (23,9)	498 (18,3)	
Í föstu sambandi en ekki sambúð, í sambúð, gift/ur	4588 (78,7)	2365 (76,1)	2223 (81,7)	
Menntun	4997	2760	2237	<0,001
Grunnskóli	2327 (46,6)	1374 (49,8)	953 (42,6)	
Framhaldsnám	1558 (31,2)	713 (25,8)	845 (37,8)	
Háskóli	1112 (22,2)	673 (24,4)	439 (19,6)	
Líkamsþyngdarstuðull	5670	2998	2672	<0,001
≤18,5-24,9	2049 (36,1)	1253 (41,8)	796 (29,8)	
25-29,9	2366 (41,7)	1042 (34,8)	1324 (49,5)	
≥30	1255 (22,1)	703 (23,4)	552 (20,7)	
Sátt við eigin líkamsþyngd	5794	3090	2704	<0,001
Sátt/ur við eigin líkamsþyngd	3337 (57,6)	1560 (50,5)	1777 (65,7)	
Ósátt/ur við eigin líkamsþyngd	2457 (42,4)	1530 (49,5)	927 (34,3)	

Fram til þessa hafa engar rannsóknir hérlendis beinst að hamlandi viðhorfum til mataræðis meðal fullorðinna Íslendinga, samkvæmt bestu vitund höfundna, en þó er vitað um nýlega rannsókn sem sýndi samband milli efnishyggju og líkamsímyndar hjá ungum konum og körlum.¹⁷

Markmið rannsóknarinnar var að kanna algengi hamlandi viðhorfs til eigin mataræðis hjá fullorðnum Íslendingum, skoðað eftir kyni, aldri, hjúskaparstöðu, menntun, sátt við eigin líkamsþyngd og líkamsþyngdarstuðli.

Efniviður og aðferðir

Gögn þessarar þversniðsrannsóknar byggja á könnun Embættis landlæknis, *Heilsa og líðan Íslendinga*, frá árinu 2007.¹⁸ Spurningakönnun var lögð fyrir um um 10.000 karla og konur á aldrinum 18-79 ára, sem voru valin með lagskiptu slembiúrtaki úr þjóðskrá árið 2007. Þar af svöruðu 5909 einstaklingar (um 60%), 3125 konur og 2784 karlar.¹⁹ Aflað var leyfis Vísindasiðanefndar og Persónuverndar. Númer leyfis frá Vísindasiðanefnd er 07-081.¹⁹

Viðhorf til mataræðis

Í könnuninni *Heilsa og líðan* voru 8 spurningar um viðhorf til mataræðis, hver með 5 svarmöguleikum. Spurningarnar byggja á nokkrum kvörðum, til að mynda á spurningalista Ranson og fleiri. *The Minnesota eating behavior survey*, eða MEBS-skalanum.²⁰ Sá kvarði er samsettur úr nokkrum kvörðum og var þróaður

til að skima fyrir óheilbrigðum viðhorfum til mataræðis og fæðuhegðunar í almennu þýði fólks á mismunandi aldri. Annar kvarði sem spurningarnar byggja að hluta til á er EAT-26 kvarðinn (Eating attitude test) sem er mælikvarði á viðhorf til mataræðis og hvort um átröskun sé að ræða.^{21, 22}

Í þessari rannsókn var notast við 5 spurningar sem voru taldar varpa ljósi á hamlandi viðhorf til eigin mataræðis og jafnvel tengjast hugsanlegum einkennum um átröskun.^{9, 10} Spurningarnar voru þessar: a) *ég fæ samviskubit ef ég borða sætindi*, b) *ég er sátt/ur við eigin matarvenjur*, c) *ég er hrædd/ur um að geta ekki hætt að borða þegar ég byrja á annað borð*, d) *mér líður vel eftir að hafa borðað góðan mat*, e) *mér finnst ég þurfa að hafa stjórn á því hvað ég borða*. Svarmöguleikar við

Tafla II. Spurningar og svör um viðhorf til eigin mataræðis.

	N	Jákvætt svar n (%)
Ég fæ samviskubit þegar ég borða sætindi	5653	1581 (28,0)
Ég er hrædd/ur um að geta ekki hætt að borða þegar ég byrja á annað borð	5595	502 (9,0)
Mér finnst ég þurfa að hafa stjórn á því hvað ég borða	5655	2926 (51,7)
	N	Neikvætt svar n (%)
Ég er sátt/ur við eigin matarvenjur	5700	2283 (40,0)
Mér líður vel eftir að hafa borðað góðan mat	5745	597 (10,4)
Sameinað – hamlandi fæðuviðhorf (3-5 stig)	5451	931 (17,1)

spurningunum voru: 1) á mjög vel við um mig, 2) á frekar vel við um mig, 3) hvorki né, 4) á frekar illa við um mig, 5) á mjög illa við um mig. Spurningarnar þrjár sem voru ekki teknar með í rannsókninni voru þessar: f) ég borða meira þegar mér líður illa, g) ég borða meira þegar ég finn fyrir streitu, h) ég reyni að borða hollan mat. Þær spurningar voru ekki taldar endurspeglar hugsanlegt hamlandi viðhorf til takmörkunar á fæðuneyslu í sama mæli og þær spurningar sem urðu fyrir valinu.

Til að meta hvort um hamlandi fæðuviðhorf væri að ræða, var útbúið matstæki út frá stigafjölda úr svörum við spurningum um viðhorf til mataræðis. Svarmöguleikarnir 5 voru sameinaðir í tvö svör sem hvort um sig gaf eitt eða núll stig. Er það sama aðferð og í MEBS-skalanum.²⁰ Fyrra svarið (jákvætt) sameinaði eftirfarandi svarmöguleika: 1) á mjög vel við um mig og 2) á frekar vel við um mig, og seinna svarið (hlutlaust/neikvætt) sameinaði eftirfarandi svarmöguleika 3) hvorki né, 4) á frekar illa við um mig og 5) á mjög illa við um mig. Eitt stig var gefið ef eftirfarandi spurningum var svarað jákvætt: a) ég fæ samviskubit ef ég borða sætindi, c) ég er hrædd/ur um að geta ekki hætt að borða þegar ég byrja á annað borð, e) mér finnst ég þurfa að hafa stjórn á því hvað ég borða. Ef þessum spurningum var svarað hlutlaust eða neikvætt voru gefin núll stig. Stigagjöfin snerist við í eftirfarandi spurningum: b) ég er sátt/ur við eigin matarvenjur og d) mér líður vel eftir að hafa borðað góðan mat. Hér var gefið eitt stig ef svarað var neikvætt og núll stig ef svarað var hlutlaust/jákvætt. Eins var 3) hvorki né sett hér með svarmöguleika númer 1) á mjög vel við um mig og 2) á frekar vel við um mig. Hver þátttakandi gat þannig mest fengið samtals 5 stig, en minnst núll stig. Stigum var skipt í flokka eftir vægi og dreifingu þeirra og var viðkomandi skilgreindur með hamlandi viðhorf til eigin mataræðis ef hann fékk þrjú eða fleiri stig samanlagt út frá spurningunum 5.

Aðrar skýrribreytur

Upplýsingar um sjálfgefna hæð og þyngd þátttakenda sem og sátt við eigin líkamsþyngd voru notaðar í greiningu þessarar rannsóknar. Leiðréttingabreytur rannsóknarinnar voru kyn, aldur, hjúskaparstaða, menntun og líkamsþyngdarstuðull. Ekki var leiðrétt fyrir sátt við eigin líkamsþyngd þar sem sú tilfinning gæti verið of tengd hamlandi fæðuviðhorfi og mögulega hluti af orsakakeðjunni.

Hjúskaparstöðu var skipt í tvo flokka: 1) einhleyp/ur eða fráskilinn, ekkja/ekkill, 2) í sambandi en ekki sambúð, í sambúð, gift/kvæntur.

Menntun var skipt í þrjá flokka: 1) barna-, unglínga- eða grunnskólapróf, gagnfræðapróf eða landspróf, 2) stúdentspróf, annað próf á framhaldsskólastigi, tækniskólapróf og 3) háskólamenntun.

Líkamsþyngdarstuðull (LPS; kg/m²) var flokkaður í fjóra flokka samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunar. Flokkur eitt: LPS <18,5 undirþyngd, flokkur tvö: LPS 18,5-24,9 kjörþyngd, flokkur þrjú: LPS 25,0-29,9 yfirþyngd og flokkur fjögur: LPS ≥30 offita.^{23,24} Fyrir útreikninga í þessari rannsókn var LPS skipt í þrjá flokka ≤18,5-24,9; 25,0-29,9 og ≥30.

Svör við spurningunni hvort viðkomandi væri sáttur við eigin líkamsþyngd, voru í 5 liðum sem voru hér sameinaðir í tvo flokka: annars vegar sátt/ur við eigin líkamsþyngd, sem sameinaði svarmöguleikana: 1) mjög sátt/ur, 2) frekar sátt/ur, 3) hvorki sátt/ur né

ósátt/ur og hins vegar ósátt/ur við eigin líkamsþyngd sem sameinaði svarmöguleikana: 2) frekar ósátt/ur og mjög ósátt/ur.

Tölfræðigreiningar

Stuðst var við forritið SAS Enterprise Guide útgáfu 5.1 við tölfræðilegar greiningar. Lýsandi tölfræði var beitt við úrvinnslu á gögnunum og notast við kí-kvaðrat próf til að meta tölfræðilega marktækan mun milli kynja. Tvíkosta lógistískri aðhvarfsgreiningu var beitt til að meta gagnlíkindahlutfall (OR) og 95% öryggisbil (CI) fyrir hamlandi fæðuviðhorf, greint eftir kyni, aldri, hjúskaparstöðu, menntun, líkamsþyngdarstuðli og sátt við eigin líkamsþyngd. Leiðrétt var fyrir kyni, aldri, hjúskaparstöðu, menntun og líkamsþyngdarstuðli.

Niðurstöður

Í töflu I má finna upplýsingar um bakgrunnsbreytur úr *Heilsu og líðan* sem notaðar voru fyrir þessa rannsókn (N=5861). Um 35% kvenna og 50% karla voru í yfirþyngd og var marktækur munur milli kynja (p<0,001). Um 23% kvenna og 21% karla flokkuðust með offitu. Um 50% kvenna og 34% karla voru ósátt við eigin líkamsþyngd með marktækum mun milli kynja (p<0,001).

Í töflu II má sjá fjölda svara við hverri spurningu sem var hluti af matskvarða rannsóknarinnar. Alls svöruðu 5.451 einstaklingar samtals öllum 5 spurningum um viðhorf til mataræðis. Þrjár spurningar af 5 höfðu mest vægi í stigagjöfinni. Tæp 52% svöruðu að þeim fyndist þeir þurfa að hafa stjórn á því sem þeir borðuðu. Um 40% þátttakenda svöruðu að þeir væru ósáttir við eigin fæðuvenjur. Þá svöruðu 28% að þeir fengju samviskubit þegar þeir borðuðu sætindi. Algengi hamlandi fæðuviðhorfa samkvæmt matskvarða rannsóknarinnar mældist 17% í þýðinu og var hlutfall kvenna með hamlandi viðhorf tvöfalt herra en karla (22% á móti 11%). Meðal þeirra sem töldust vera með hamlandi fæðuviðhorf höfðu sömu spurningar mest vægi, það er að finnast þeir þurfa að hafa stjórn á því hvað þeir borða (92%), að vera ósáttir við eigin matarvenjur (90%) og að fá samviskubit þegar þeir borða sætindi (87%).

Í töflu III má finna gagnlíkindahlutfall fyrir hamlandi fæðuviðhorf hjá konum, greint eftir undirhópum. Algengi hamlandi fæðuviðhorfa meðal undirhópa kvenna var hæst hjá yngstu þátttakendum, þeim sem voru í offituflokki og meðal þeirra sem voru ósáttar við eigin líkamsþyngd. Konur í aldurshópnum 18-29 ára voru rúmlega 6 sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf borið saman við konur 70 ára og eldri (95% CI 4,12-9,72). Konur skilgreindar í offitu voru tæplega 5 sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf en konur skilgreindar í kjörþyngd/undirþyngd (95% CI 3,65-6,13). Konur skilgreindar í yfirþyngd voru einnig líklegri til að upplifa fæðutengda vanlíðan en konur í kjörþyngd/undirþyngd (OR=2,05; 95% CI 1,60-2,64). Að lokum voru konur sem voru ósáttar við eigin líkamsþyngd fjórum sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf (95% CI 3,07-5,20) borið saman við þær sem voru sáttar við eigin líkamsþyngd. Ekki var munur á algengi fæðuhamlandi viðhorfa eftir hjúskaparstöðu né menntun kvenna.

Tafla III. Gagnlíkindahlutfall (OR) fyrir hamlandi fæðuviðhorf hjá konum (N=2856).

	Konur	„Já“ (%)	OR	OR ¹
Aldursflokkar				
18-29	465	168 (36,1)	4,81 (3,33-6,96)	6,33 (4,12-9,72)
30-39	482	134 (27,8)	3,28 (2,26-4,76)	3,52 (2,27-5,47)
40-49	536	118 (22,0)	2,40 (1,65-3,50)	2,20 (1,41-3,40)
50-59	506	101 (20,0)	2,12 (1,45-3,12)	2,24 (1,45-3,45)
60-69	458	71 (15,5)	1,56 (1,04-2,34)	1,54 (0,98-2,41)
70+	409	43 (11,7)	1,00	1,00
Hjúskaparstaða				
Einhleyp eða fráskilin, ekkja	662	153 (23,1)	1,07 (0,87-1,31)	1,11 (0,87-1,42)
Í föstu sambandi en ekki sambúð, í sambúð, gift	2187	480 (21,9)	1,00	1,00
Menntun				
Grunnskóli	1205	236 (19,6)	1,00	1,00
Framhaldsnám	683	186 (27,2)	1,54 (1,23-1,92)	1,19 (0,92-1,53)
Háskóli	657	152 (23,1)	1,24 (0,98-1,56)	1,04 (0,80-1,37)
Líkamsþyngdarstuðull				
≤18,5-24,9	1149	169 (14,7)	1,00	1,00
25-29,9	967	199 (20,6)	1,50 (1,20-1,88)	2,05 (1,60-2,64)
≥30	650	246 (37,8)	3,53 (2,81-4,43)	4,73 (3,65-6,13)
Sátt við eigin líkamsþyngd				
Sátt við eigin líkamsþyngd	1408	128 (9,1)	1,00	1,00
Ósátt við eigin líkamsþyngd	1429	502 (35,1)	5,41 (4,38-6,69)	4,00 (3,07-5,20)
Heildarfjöldi með hamlandi fæðuviðhorf		635 (22,2)		

¹OR=gagnlíkindahlutfall. Leiðrétt fyrir aldri, hjúskaparstöðu, menntun og líkamsþyngdarstuðli. Ekki er leiðrétt fyrir þeirri breytni sem er til skoðunar hverju sinni. „Já“= fjöldi og prósentuhlutfall þeirra sem eru með hamlandi fæðuviðhorf.

Í töflu IV má finna gagnlíkindahlutfall fyrir hamlandi fæðuviðhorf hjá körlum. Eins og hjá konum var algengi hamlandi fæðuviðhorfa algengast hjá yngstu þátttakendum, þeim sem flokkuðust með offitu og meðal þeirra sem voru ósáttir við eigin líkamsþyngd. Þannig voru karlar í aldurshópnum 18-29 ára tæplega fjórum sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf en karlar 70 ára og eldri (95% CI 2,03-7,00). Karlar sem voru skilgreindir með offitu voru rúmlega 7 sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf en karlar skilgreindir í kjörþyngd/undirþyngd (95% CI 4,60-11,10). Karlar skilgreindir í yfirþyngd voru einnig líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf borið saman við karla í kjörþyngd/undirþyngd (OR=2,66; 95% CI 1,74-4,05). Karlar sem voru ósáttir við eigin líkamsþyngd voru tæplega fjórum sinnum líklegri til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf en karlar sem voru sáttir við þyngd sína (95% CI 2,53-4,99).

Umræður

Samkvæmt þessari rannsókn hefur hár líkamsþyngdarstuðull, óánægja með eigin líkamsþyngd, ungur aldur og kvenkyn tengsl við hamlandi fæðuviðhorf hér á landi. Þetta eru sömu þættir og tengjast fæðuaðhaldi í erlendum rannsóknum.⁸⁻¹¹

Í þessari rannsókn var hamlandi fæðuviðhorf algengast hjá yngsta aldurshópnum sem var 18-29 ára. Líkurnar á að upplifa

hamlandi fæðuviðhorf voru hærri hjá þeim sem voru skilgreindir með offitu og meðal þeirra sem voru ósáttir við eigin líkamsþyngd samanborið við þá sem voru í kjörþyngd/undirþyngd og þá sem voru sáttir við eigin líkamsþyngd.

Þrátt fyrir að konur séu líklegri en karlar til að upplifa hamlandi fæðuviðhorf hafa sömu undirhópar hjá konum og körlum tengsl við hamlandi fæðuviðhorf. Helsta skýringin á því er sú að viðmiðunarhóparnir vega ekki jafn þungt hjá báðum kynjum. Þannig má til dæmis sjá að hlutfallslega fleiri konur en karlar sem eru í kjörþyngd eru með hamlandi fæðuviðhorf; fleiri konur en karlar sem eru sáttar við eigin líkamsþyngd eru með hamlandi fæðuviðhorf og svo framvegis, sem skýrir af hverju við sjáum svip að gagnlíkindahlutfall fyrir flesta undirhópa hjá bæði körlum og konum. Það má samt ekki líta fram hjá þeirri staðreynd að herra algengi hamlandi fæðuviðhorfs var til staðar í sömu undirhópum hjá körlum og konum og rannsóknir benda til þess að átraskanir og óánægju með eigin líkama sé einnig að finna í nokkrum mæli hjá karlmönnum.^{11,25} Fólk með offitu er almennt líklegra til að vera með hamlandi fæðuviðhorf í öllum undirhópum í rannsóknarþýðinu. Það vekur athygli að líkur á hamlandi fæðuviðhorfum aukast meira meðal karla en kvenna sem flokkast með offitu, borið saman við fólk í kjörþyngd af sama kyni. Það er einnig athyglisvert að í rannsóknarþýðinu eru konur í yfirþyngd í tvöfalt meiri hættu á hamlandi fæðuviðhorfum en konur í kjörþyngd. Hjá körlum í

Tafla IV. Gagnlíkindahlutfall (OR) fyrir hamlandi fæðuviðhorf hjá körlum (N=2573).

	Karlar (%)	„Já“ (%)	OR	OR ¹
Aldursflokkar				
18-29	327	49 (15,0)	2,54 (1,56-4,15)	3,77 (2,03-7,00)
30-39	382	53 (13,9)	2,32 (1,44-3,76)	2,62 (1,44-4,78)
40-49	428	57 (13,3)	2,22 (1,38-3,56)	1,94 (1,06-3,55)
50-59	490	58 (11,8)	1,94 (1,21-3,10)	1,93 (1,06-3,50=)
60-69	514	45 (8,8)	1,38 (0,85-2,26)	1,44 (0,78-2,68)
70+	432	28 (6,9)	1,00	1,00
Hjúskaparstaða				
Einhleypur eða fráskilinn/ekkill	456	60 (13,2)	1,25 (0,92-1,69)	1,28 (0,89-1,84)
Í föstu sambandi en ekki sambúð, í sambúð, giftur	2104	228 (10,8)	1,00	1,00
Menntun				
Grunnskóli	860	96 (11,2)	1,00	1,00
Framhaldsnám	819	87 (10,6)	0,95 (0,70-1,29)	0,94 (0,68-1,31)
Háskóli	430	64 (14,9)	1,39 (0,99-1,96)	1,41 (0,97-2,03)
Líkamsþyngdarstuðull				
≤18,5-24,9	749	35 (4,7)	1,00	1,00
25-29,9	1254	129 (10,3)	2,34 (1,59-3,44)	2,66 (1,74-4,05)
≥30	512	116 (22,7)	5,98 (4,02-8,89)	7,14 (4,60-11,10)
Sátt við eigin líkamsþyngd				
Sáttur við eigin líkamsþyngd	1666	90 (5,4)	1,00	1,00
Ósáttur við eigin líkamsþyngd	882	198 (22,4)	5,07 (3,89-6,61)	3,55 (2,53-4,99)
Heildarfjöldi með hamlandi fæðuviðhorf		290 (11,3)		

¹OR=gagnlíkindahlutfall. Leiðrétt fyrir aldri, hjúskaparstöðu, menntun og líkamsþyngdarstuðli. Ekki er leiðrétt fyrir þeirri breytu sem er til skoðunar hverju sinni. „Já“= fjöldi og prósentuhlutfall þeirra sem eru með hamlandi fæðuviðhorf.

yfirþyngd er hættan tæplega þreföld borð saman við karla í kjörþyngd. Möguleg ástæða fyrir því gæti verið neikvæð umræða um yfirþyngd og offitu í samfélaginu,²⁶⁻²⁸ þar sem ekki er gerður greinarmunur á neikvæðum afleiðingum á heilsuna eftir því hvort fólk flokkist í yfirþyngd eða offitu, þrátt fyrir að rannsóknir sýni að það að vera í yfirþyngd sé ekki jafn slæmt fyrir heilsuna og það að vera í offitu.^{2, 29}

Ástæðan fyrir því að fólk er ósátt við eigin líkamsþyngd gæti hugsanlega verið tengd fyrri reynslu af megrunarkúrum.¹³ Margir telja sig geta öðlast ákjósanlegan líkama og heilbrigði ef þeim tekst að fylgja slíkum kúr, en ef þeir ná ekki árangri getur það ýtt undir hamlandi fæðuviðhorf og viðhaldið ósætti við eigin þyngd. Í okkar rannsókn var ekki skoðað hvort viðkomandi hefði farið í megrun, og þá hve oft, en slíkar upplýsingar eru fyrir hendi í seinni rannsóknnum um *Heilsu og líðan Íslendinga* og gætu þær varpað ljósi á þetta atriði.

Loks vekur athygli að rúmur helmingur fólks telur sig þurfa að hafa stjórn á því hvað það borðar. Að sama skapi eru eingöngu 9% hræddir um að geta ekki hætt að borða þegar þeir byrja á annað borð. Þrátt fyrir að hér sé að nokkru leyti spurt um svipað viðhorf er samt sem áður mikill munur á svörunum. Leiða má að því líkur að svörin endurspegli samfélagslegan þrýsting þess efnis að fólk beri ábyrgð á eigin heilsu og þurfi þar af leiðandi að hafa stjórn á eigin lífi og neyslu.³⁰

Helsti styrkur rannsóknarinnar felst í fjölmönnum rannsóknarhópi úr lýðgrunduðu þýði úr breiðum aldurshópi landsmanna. Niðurstöðurnar geta því gefið innsýn inn í líðan og heilsu þjóðarinnar og geta þannig nýst til forvarna. Höfundar rannsóknarinnar skoðuðu einnig algengi hamlandi fæðuviðhorfs í samsvarandi könnun sem var framkvæmd árið 2009 og þar sást sama hlutfall meðal þátttakenda (gögn ekki birt) og kom fram í þessari rannsókn.

Það skal tekið fram að í rannsókninni var ekki notast við staðlaðan mælikvarða á hamlandi fæðuviðhorf, heldur voru bæði spurningarnar og sjálfur mælikvarðinn útbúnir af höfundum. Getur það talist takmörkun á rannsókninni, en á móti kemur að hér var ekki leitast við að finna fólk með átraskanir, heldur viðhorf í almennu þýði. Fólk getur skilið spurningar um mataræði á mismunandi vegu og getur það haft einhver áhrif á svörin. Eins getur fólk gefið upp ranga eða skekka mynd af eigin þyngd eða hæð, en rannsóknir hafa sýnt að fólk með hærri líkamsþyngdarstuðul vanmetur þyngd sína fremur en þeir sem eru með lægri líkamsþyngdarstuðul.³¹ Eins hefði mátt skoða fleiri atriði sem tengjast hamlandi fæðuviðhorfum.

Þrátt fyrir að fæðuvenjur og tíðni megrunar hafi verið könnuð hérlandis, skortir fleiri rannsóknir á hamlandi fæðuviðhorfum og viðhorfum almennt í tengslum við mataræði.³² Algengt er að rannsóknir sem tengjast efninu beinist að nemendum í skólum

landsins. Rannsókn í íslenskum grunnskólum leiddi í ljós að um helmingur stúlkna og 14% drengja höfðu farið í megrun.¹⁴ Eins sýndi rannsókn í framhaldsskólum landsins að rúm 51% stelpna og 31% stráka voru óánægð með fæðuvænur sínar.¹⁵ Rannsókn á tíðni átraskana meðal nemenda við Háskóla Íslands gaf til kynna að töluverður fjöldi háskólanema notaði óheilbrigðar megrunaraðferðir til að viðhalda þyngd.¹⁶

Hér var til skoðunar viðfangsefni sem ekki hefur verið mikið, ef nokkuð, rannsakað hérlendis, hamlandi viðhorf til eigin mataræðis meðal Íslendinga. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna hvaða hópur Íslendinga upplifir helst hamlandi fæðuviðhorf, hvað einkennir þann hóp og hverju þarf helst að beina sjónum að þegar kemur að forvörnum. Hamlandi viðhorf til eigin mataræðis geta mögulega verið undirflokkur átröskunar samkvæmt erlendum

rannsóknnum, það er þegar notaðar eru öfgafullar aðferðir við að takmarka fæðu og þarf að huga að því sérstaklega.³³

Lokaorð

Stór hópur fólks, einkum ungs fólks, upplifir hamlandi viðhorf til eigin mataræðis, og á þar með erfiðara með að njóta þeirrar ánægju sem góður matur getur veitt. Þessar niðurstöður ættu að vekja okkur til umhugsunar um mótsagnakenndar áherslur samfélagsins um útlit og neyslu og að hvaða leyti hægt sé að sporna við slíkum áherslum. Mikilvægt er að skólar og heilsugæsla leggi sitt af mörkum og hvetji til umburðarlyndis gagnvart holdafari.

Heimildir

- Hesse-Biber S, Leavy P, Quinn CE, Zoino J. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Stud Int Forum* 2006; 29: 208-24.
- Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. *Alþjóðaheilbrigðisstofnunin, Ítalíu* 2011.
- Thompson JK, Stice E. Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Curr Dir Psychol Sci* 2001; 10: 181-3.
- Rangel C, Dukeshire S, MacDonald L. Diet and anxiety. An exploration into the orthorexic society. *Appetite* 2012; 58: 124-32.
- Freedman MR, King J, Kennedy E. Popular diets: a scientific review. *Obes Res* 2001; 9 Suppl 1: 1S-40S.
- Wansink B. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *J Am Diet Assoc* 2006; 106: 601-7.
- Polivy J, Herman CP. Diagnosis and treatment of normal eating. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55: 635-44.
- Bublitz MG, Peracchio LA, Block LG. Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. *J Consum Psychol* 2010; 20: 239-58.
- Stroebe W, Mensink W, Aarts H, Schut H, Kruglanski AW. Why dieters fail: Testing the goal conflict model of eating. *J Experim Soc Psychol* 2008; 44: 26-36.
- de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr* 2006; 83: 132-8.
- Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter? *BMC Publ Health* 2012; 12: 809.
- Guðlaugsson JÓ, Magnússon KP, Jónsson SH. Heilsa og líðan Íslendinga 2012: Framkvæmdaskýrsla. Embætti landlæknis, Reykjavík 2014.
- Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir J, et al. Hvað borða Íslendingar: könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011: helstu niðurstöður. Embætti landlæknis: Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús, Reykjavík 2011.
- Danielsdóttir S, Sigfúsdóttir ID, Smári J. Megrun meðal íslenskra unglínga og tengsl við líkamsmynd, sjálfsvirðingu og átröskunareinkenni. *Sálfræðiritið* 2007; 2007: 85-100.
- Þorsteinsdóttir G, Úlfarsdóttir L. Eating disorders in college students in Iceland. *Eur J Psychiatr* 2008; 22: 107-15.
- Jensdóttir S, Claessen IÁ. Líkamsmynd og tíðni átraskanæinkenna meðal stúdenta við Háskóla Íslands. [BS Ritgerð, Háskóla Íslands]. Reykjavík 2010.
- Guðnadóttir U, Garðarsdóttir RB. The influence of materialism and ideal body internalization on body-dissatisfaction and body-shaping behaviors of young men and women: Support for the Consumer Culture Impact Model. *Scand J Psychol* 55: 151-9.
- Embætti landlæknis. Tölfræði og rannsóknir: Heilsa og líðan Íslendinga. landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/rannsoknir/heilsa-og-lidan-islendinga/ - mars 2014.
- Jónsson SH, Guðlaugsson JÓ, Gylfason HF, Guðmundsdóttir DG. Heilsa og líðan Íslendinga 2007: Framkvæmdaskýrsla. Lýðheilsustöð, Reykjavík 2011.
- von Ranson KM, Klump KL, Iacono WG, McGue M. The Minnesota Eating Behavior Survey: A brief measure of disordered eating attitudes and behaviors. *Eat Behav* 2005; 6: 373-92.
- Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9: 273-9.
- Clausen L, Rosenvinge JH, Friborg O, Rokkedal K. Validating the eating disorder inventory-3 (EDI-3): A comparison between 561 female eating disorders patients and 878 females from the general population. *J Psychopathol Behav Assess* 2011; 33: 101-10.
- Samuelson G. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series. *Acta Paediatrica* 1997; 86: 280-.
- Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organization technical report series*. 2000; 894:i-xii, 1-253.
- Tantleff-Dunn S, Barnes RD, Larose JG. It's not just a "woman thing;" the current state of normative discontent. *Eat Disord* 2011; 19: 392-402.
- Brownell KD. Personal responsibility and control over our bodies: when expectation exceeds reality. *Health Psychol* 1991; 10: 303-10.
- Waadegaard M, Davidsen M, Kjoller M. Obesity and prevalence of risk behaviour for eating disorders among young Danish women. *Scand J Public Health* 2009; 37: 736-43.
- Ojala K, Tynjälä J, Välimaa R, Villberg J, Kannas L. Overweight Adolescents' Self-Perceived Weight and Weight Control Behaviour: HBSC Study in Finland 1994-2010. *J Obes* 2012; 2012:180176.
- Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2013; 309: 71-82.
- Minkler M. Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Educ Behav* 1999; 26:121-40.
- McAdams MA, Van Dam RM, Hu FB. Comparison of self-reported and measured BMI as correlates of disease markers in US adults. *Obes (Silver Spring, Md)*. 2007; 15: 188-96.
- Jónsdóttir SM, Þorsteinsdóttir G. Átraskanir: einkenni, framvinda, faraldsfræði og tengsl við geðsjúkdóma. *Læknablaðið* 2006; 92: 97-104.
- Stice E, Bohon C, Marti CN, Fischer K. Subtyping women with bulimia nervosa along dietary and negative affect dimensions: further evidence of reliability and validity. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76: 1022-33.

ENGLISH SUMMARY

Attitudes to food and eating in an Icelandic cohort

Ólöf Dröfn Sigurbjörnsdóttir^{1,2}, Jóhanna Eyrún Torfadóttir^{1,2}, Anna Sigríður Ólafsdóttir³, Laufey Steingrimsdóttir²

Introduction: Few studies exist on eating attitudes and well-being of adults in Iceland. In most Western societies great emphasis is placed on a lean and fit body, nevertheless the number of people gaining weight keeps increasing. Such circumstances may cause discomfort related to food and food choice. The aim of this study was to examine attitudes towards food and eating among Icelandic adults.

Material and methods: We used data from the Icelandic national health survey of 5,861 adults, age 18-79, conducted in 2007. A numerical assessment tool for measuring eating attitude was established, based on answers to questions on eating attitude. We used binary regression models to estimate odds ratios (ORs) for unhealthy eating attitude according to different demographic factors.

Results: The prevalence of unhealthy eating attitude according to the measurement tool used in the study was 17% among participants, 22% for women and 11% for men. Unhealthy eating attitude was most prevalent in the age-group 18-29 years (36% of women, 15% of men), among those dissatisfied with their body weight (35% of women, 22% of men) and among those defined as obese (38% of women, 23% of men).

Conclusion: Our data show that women are more prone to express unhealthy eating attitude compared to men. Those of younger age, with weight dissatisfaction and with high body mass index are positively associated with unhealthy eating attitude, irrespective of gender.

¹Centre of Public Health Sciences, University of Iceland, ²Unit for Nutrition Research, University of Iceland & Landspítali-University Hospital, ³School of Education, University of Iceland.

Key words: Diet, Dietary restraint, Public Health, Eating attitude, Body weight satisfaction.

Correspondence: Laufey Steingrimsdóttir, laufey@hi.is