



ANALYSE: UNGE OG RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER

HVER FJERDE PIGE I 9. KLASSE ER I FARE FOR AT FÅ EN SPISEFORSTYRRELSE

Slankekur og madritualer er hverdagskost for flere unge piger i 9. klasse. Det viser en ny undersøgelse i Børnerådets Børne- og Ungepanel blandt 1.400 elever. Undersøgelsen viser også, at piger i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse oftere trives dårligere end andre piger.

Unge i 9. klasse tænker meget på, hvad de spiser, og hvordan de ser ud. Det viser Børnerådets undersøgelse om unges spise- og træningsvaner. I undersøgelsen fortæller 18 pct. af pigerne, at de ofte eller meget ofte er på slankekur. 11 pct. af pigerne fortæller, at de har kastet op, efter de har spist. 18 pct. af pigerne fortæller, at det ofte eller meget ofte er nødvendigt for dem at følge en streng diæt eller overholde madritualer.

Mens pigernes fokus på mad primært handler om at tabe sig, handler det for drengene mere om ikke at veje for lidt og være veltrænede. 15 pct. af drengene mod 7 pct. af pigerne træner seks gange om ugen eller mere. De unge mener selv, at idealet om den slanke krop for kvinder og den veltrænede krop for mænd påvirker dem i forhold til deres egen kropsoptagelse.

Børnerådets formand Per Larsen opfordrer til handling: "Forældrene spiller en væsentlig rolle i forhold til at hjælpe deres børn med at få et fornuftigt forhold til deres kost og krop. Forældre er rollemodeller, så de må finde en balance, hvor de sikrer sund og nærende mad, men ikke er hysteriske omkring, hvad de selv putter i munden. Det smitter nemlig af på de unge."

23 pct. af pigerne og 9 pct. af drengene i undersøgelsen er i fare for at udvikle en spiseforstyrrelse. For pigerne er den risiko forbundet med dårligere trivsel end gennemsnittet, fx er pigerne oftere blevet mobbet, de har lavere selvværd, og de føler sig oftere ensomme.

"Undersøgelsen viser tydeligt, at vi er nødt til at sætte ind langt tidligere i forhold til kost og kropsoptagelse, hvis vi vil undgå, at de unge udvikler en egentlig spiseforstyrrelse. Men den viser også, at vi må se på hele den unges liv og ikke bare på kosten isoleret, da rigtig mange faktorer har betydning for de unges trivsel og selvbillede. Den tidlige indsats er altafgørende både i forhold til den fysiske og psykiske trivsel," siger Per Larsen.

UNDERSØGELSENS HOVEDRESULTATER

- 23 pct. af pigerne og 9 pct. af drengene i 9. klasse har et forhold til mad, som giver dem en øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse.
- 18 pct. af pigerne er ofte eller meget ofte på slankekur.
- 18 pct. af pigerne føler, det er nødvendigt at følge en streng diæt eller overholde andre madritualer for at kontrollere, hvad de spiser.
- 11 pct. af pigerne og 7 pct. af drengene har kastet op for at komme af med det, de har spist.
- Piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser har markant lavere selvværd, er oftere blevet mobbet og har oftere skadet sig selv end andre piger.
- 8 pct. af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oplever 5-8 former for mistrivsel mindst ugentligt. Det samme gælder for 3 pct. af pigerne uden risikoadfærd for spiseforstyrrelser.
- Over halvdelen – 52 pct. – af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser, har skadet sig selv med vilje.
- 31 pct. af de unge træner mindst fire gange ugentligt. Halvdelen af disse unge træner trods skader.

ANALYSENOTAT

SUNDHEDSBEVIDSTE UNGE

15-årige unge lever generelt sundt. De motionerer mere, spiser mindre slik og drikker mindre sodavand end tidligere (Rasmussen, Pedersen & Due, 2014). Der er dog forskelle på niveauet af sundhed de unge imellem: En nylig undersøgelse blandt unge på ungdomsuddannelser konkluderede fx, at piger spiser mere frugt og grønt end drenge, mens drenge oftere end piger er fysisk aktive mindst syv timer om ugen (Bendtsen, Mikkelsen & Tolstrup, 2015). De unge, vi har interviewet i denne undersøgelse, er både bevidste om og reflekterer over sundhed. Det viser de fx, når de refererer til officielle anbefalinger om motion fra Sundhedsstyrelsen eller til tommelfingerregler som at huske at spise morgenmad. Eller når de, som 15-årige Elise, kan nuancere sundhedsbegrebet: "Jeg synes, sundhed har noget at gøre med, hvordan man trives. Fysisk og psykisk."

Flere unge taler med deres forældre om sundhed. Ellen på 16 år fortæller fx, at hun taler meget med sin mor om sunde levevaner: "Vi har talt meget om, at det er vigtigt, at vi laver god mad om aftenen, og at vi hele tiden har sunde snacks. Og at vi får dyrket motion og får luft." Nogle unge, som fx Marie på 15 år, mener dog, at forældrene er for sundhedsbevidste: "Min mor er begyndt at være meget sådan 'Åh nej, vi skal spise mere granatæble, for der er anti-oxidanter' og alt sådan noget." Da hun bliver spurgt

om, hvad hun synes om det, svarer hun: "Jeg synes faktisk, det er lidt overdrevet nogle gange."

For nogle unge kan fokus på kost gribe om sig. Eksempelvis er antallet af børn og unge, der er blevet behandlet for spiseforstyrrelser – ambulante eller ved indlæggelse – i perioden 2001-2011 steget markant (Due m.fl., 2014). Det er dog usikkert, om det skyldes en reel stigning af børn og unge med spiseforstyrrelser, eller om det skyldes, at flere børn og unge får behandling. I dette analysenotat afdækker vi flere elementer af unges sundhed, men vi fokuserer især på de unge, der udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser.

RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSE

Risikoadfærd for spiseforstyrrelser er ikke det samme som en klinisk spiseforstyrrelse. Betegnelsen refererer til en adfærd eller nogle holdninger, der har at gøre med selvfølelse, kropsofattelse, spisevaner og metoder til vægttab. Adfærden eller holdningerne øger risikoen for at udvikle kliniske spiseforstyrrelser og for at opleve problemer med helbredet. Med risikoadfærden følger også nedsat psykosocial funktion og trivsel (Waaddegaard M & T. Petersen, 2002; Waaddegaard, M., 2002a og 2002b; Waaddegaard, Davidsen & Kjølner, 2009). Kliniske spiseforstyrrelser rammer oftest piger i deres teenageår og kan have betydelige individuelle og sociale følger (Vammen & Christoffersen, 2013).

DE OTTE SPØRGSMÅL, DER INDIKERER RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSE, LYDER:

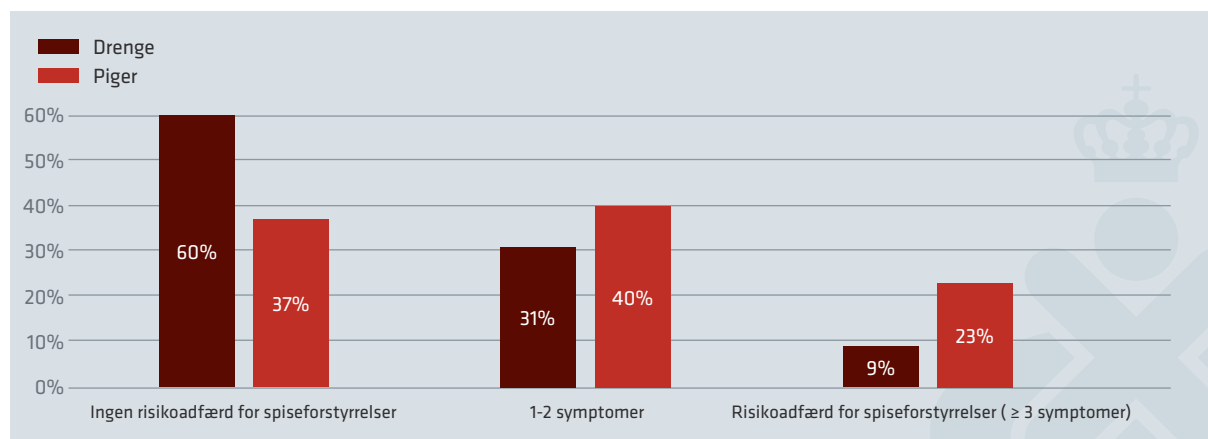
- Jeg får dårlig samvittighed, når jeg spiser slik.
- Jeg er på slankekur.
- Jeg er tilfreds med mine spisevaner.
- Jeg kaster op for at komme af med det, jeg har spist.
- Det er ubehageligt for mig at spise sammen med andre.
- Jeg er bange for, at jeg ikke kan holde op med at spise, når jeg først er begyndt.
- Jeg føler, det er nødvendigt at følge en streng diæt eller overholde andre madritualer for at kontrollere, hvad jeg spiser.
- Jeg føler, at mit ønske om at tabe mig har taget overhånd.

Analysen bygger på en spørgeskemaundersøgelse i Børnerådets Børne- og Ungepanel samt en række kvalitative uddybende interview. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i november-december 2015, og 93 pct. af de unge, der deltog, var mellem 15 og 16 år. Undersøgelsens metoder er beskrevet bagerst i notatet.

Vores undersøgelse af risikoadfærd for spiseforstyrrelser bygger på otte validerede spørgsmål, der alle indikerer risikoadfærd (læs mere i metodeafsnittet bagerst i analysenotatet). Grænsen for, hvornår en ung udviser risikoadfærd, er ved tre eller flere symptomer. I det følgende refererer vi til de otte

spørgsmål som symptomer på risikoadfærd for spiseforstyrrelser. Af figur 1 fremgår det, at 23 pct. af pigerne og 9. pct. af drengene udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser. Forskning har tidligere fundet lignende andele blandt unge (Waaddegaard, M., 2002b; Waaddegaard, Davidsen & Kjølner, 2009).

FIGUR 1: FLERE PIGER END DRENGE UDVISER RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER



Antal svar: Piger: 728. Dreng: 662

Figuren illustrerer et kryds mellem følgende spørgsmål: *Er du [drenge, pige]?*; *Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det [risikoadfærdsskiltene]?* og *Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdsskiltene]?* (Se metodeafsnittet for uddybning af risikoadfærdsskiltene for spiseforstyrrelser.)

At over dobbelt så mange piger som drenge udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser ligger på linje med andre undersøgelser. Fx har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd konkluderet, at piger har dobbelt så stor risiko for spiseproblemer som drenge, mens Center for Ungdomsforskning har vist, at problematiske spiserelaterede normer oftere findes hos unge piger end unge drenge (Ottosen & Skov, 2012; Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010).

FAMILIENS BETYDNING

Tidligere undersøgelser viser, at unge med spiseproblemer sjældnere lever i velfungerende familier, og at de oftere oplever, at deres forældre har et disharmonisk forhold. De oplever, hvad der kan betegnes som

belastninger i hverdagslivet (Ottosen & Skov, 2012), hvilket fx kan hænge sammen med familiens økonomi og eventuelle tidligere brud i familien. I denne undersøgelse finder vi dog ingen signifikante forskelle mellem piger med og uden risikoadfærd i forhold til familiens økonomi og tidligere brud i familien. Til gengæld ser vi, at de 23 pct. af pigerne, der har risiko for spiseforstyrrelser, oftere lever i familier, hvor ingen af forældrene er i arbejde: 41 pct. af denne gruppe piger bor med to forældre uden arbejde. 24 pct. af pigerne har én forælder, der arbejder, mens lidt mere end hver femte – 22 pct. – har to forældre i arbejde.

Næsten hver tredje af pigerne i undersøgelsen – 32 pct. – og 15 pct. af drengene svarer, at de aldrig eller

sjældent er tilfredse med deres spisevaner, mens 18 pct. af pigerne og hver tiende dreng meget ofte eller ofte er på slankekur. Den manglende tilfredshed med spisevanerne kan hænge sammen med, at de unge i undersøgelsen stadig er hjemmeboende. Hye på 16 år fortæller fx, at man som hjemmeboende til en vis grad må tilpasse sig sine forældres spisevaner: "Der er nogle gange, når vi får noget, der er lidt usundt, så tænker jeg 'ah, skal vi ikke også lige have noget grov pasta eller salat med?' Men mine forældre tænker ikke rigtig over det der med, at man skal have noget sund mad hele tiden. Bare det smager godt. Lige nu kan jeg jo ikke rigtig ændre på det, for jeg bor jo hos dem."

DEN DÅRLIGE SAMVITTIGHED

Af de otte symptomer, som er listet i spørgeskemaet, angiver flest unge, at de får dårlig samvittighed, når de spiser slik. Således har 41 pct. af pigerne og 15 pct. af drengene svaret, at det meget ofte eller ofte er tilfældet. De piger, vi har interviewet, kender også til følelsen af dårlig samvittighed, når de spiser slik. For 15-årige Elise og Marie hænger den dårlige samvittighed sammen med, at de tænker på, at slik er usundt. Elise forklarer: "Slik sætter sig. Det bliver

til fedt på kroppen." Marie supplerer: "Der er også ret mange kalorier i slik, synes jeg."

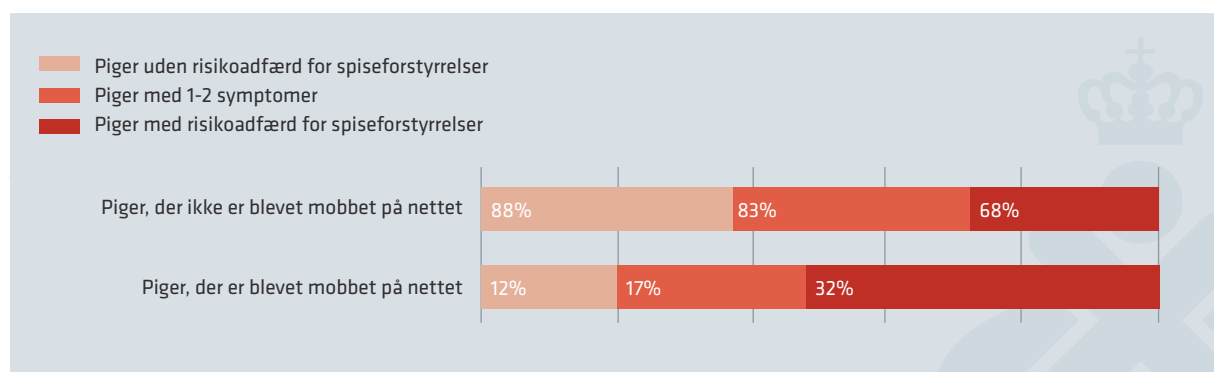
18 pct. af pigerne og 15 pct. af drengene angiver desuden, at de føler, det er nødvendigt at følge en streng diæt eller overholde andre madritualer for at kontrollere, hvad de spiser. Derudover har 11 pct. af pigerne mod 7 pct. af drengene kastet op for at komme af med det, de har spist.

Da de otte spørgsmål om risikoadfærd kun er valideret til piger, fokuserer vi i det følgende kun på den gruppe af piger, der udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser.

MOBBEDE PIGER MED LAVERE SELVVÆRD

Figur 2 viser, at piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oftere end andre piger svarer, at de er blevet mobbet på nettet det seneste år. Af de piger, som er blevet mobbet på nettet, udviser næsten hver tredje – 32 pct. – risikoadfærd for spiseforstyrrelser. 17 pct. af pigerne med 1-2 symptomer er blevet mobbet det seneste år, mens piger uden nogle symptomer på risikoadfærd udgør 12 pct.

FIGUR 2: PIGER MED RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER ER OFTERE BLEVET MOBBET PÅ NETTET



Antal svar: 728 (kun piger)

Figuren illustrerer et kryds mellem følgende spørgsmål: *Tænk på tiden et år tilbage og frem til i dag. Er du blevet mobbet på nettet? Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det [risikoadfærdsindikatorer]? og Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdsindikatorer]?*

Tallene i figuren summer ikke til 100, da den kun viser svarene for de piger, der er blevet mobbet på nettet det seneste år.

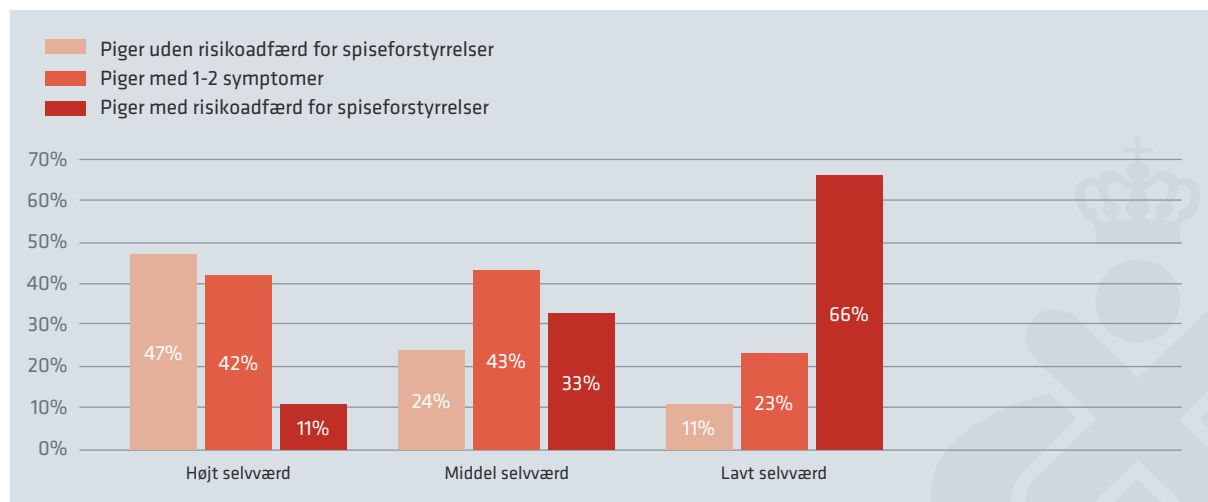
Også i tidligere undersøgelser er der fundet sammenhænge mellem mobning og spiseproblemer. Fx konkluderer SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Center for Ungdomsforskning, at piger med spiseproblemer dobbelt så ofte som andre er blevet mobbet, og at næsten hver tredje af de unge, der har sultet sig selv, er blevet mobbet (Ottosen & Skov, 2012; Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010).

De unge i undersøgelsen er blevet spurgt til, hvordan de opfatter deres selvværd, og også her skiller gruppen af piger med risikoadfærd sig ud. 66 pct. af de piger, der udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser, har nemlig lavt selvværd. Det samme gælder for 23 pct. af de piger, der har 1-2 symptomer, og for 11 pct. af de piger, der ikke har nogle symptomer. Det fremgår af figur 3 nedenfor.

DE FIRE SPØRGSMÅL, DER MÅLER SELVVÆRD, LYDER:

- Jeg føler, jeg er lige så meget værd som andre.
- Jeg er for det meste tilfreds med mig selv.
- Engang imellem tænker jeg, jeg ikke er noget værd.
- Jeg føler for det meste, jeg er mislykket.

FIGUR 3: PIGER MED RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER HAR OFTERE LAVT SELVVÆRD



Antal svar: 728 (kun piger)

Spørgsmål: *Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn [selvværdsindikatorer]?, Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det? [risikoadfærdsindikatorer] og Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdsindikatorer]?* (Se metodeafsnittet for uddybning af selvværdsindikatorer.)

Flere af de unge har i spørgeskemaet nævnt den forbindelse, der kan være mellem lavt selvværd og risikoadfærd for spiseforstyrrelser. En 15-årig pige skriver fx: "Hvis unge er utilfredse med deres krop, er det

ofte, fordi de har dårlig selvtilid og dårligt selvværd." Og i et interview sagde 15-årige Marie, da vi snakkede om sundhed: "Man vil gerne være ligesom alle de andre, og man vil gerne være tynd og se godt ud."

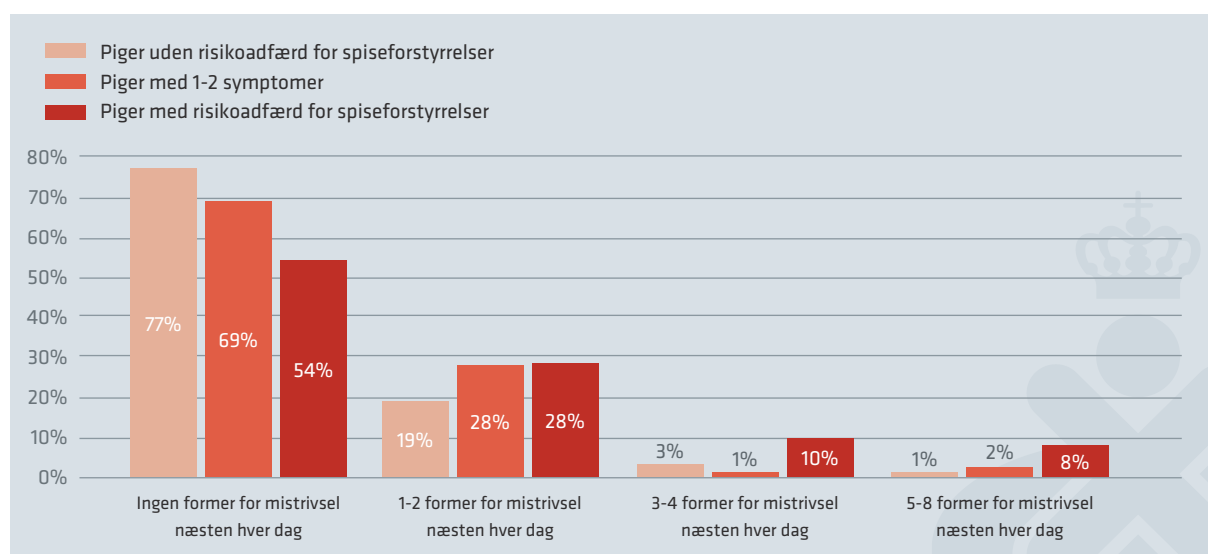
fordelingerne i figur 3 ligger på linje med dansk og international forskning, som også har fundet sammenhænge mellem risikoadfærd for spiseforstyrrelser og lavt selvværd (Ghaderi, A & B. Scott, 2001; L. Beato-Fernandez m.fl., 2004; Waaddegaard, M, M. Davidsen & M. Kjølner, 2009).

DE FLESTE UNGE TRIVES – MEN HVER FJERDE KAN IKKE SOVE

I spørgeskemaet har vi bedt de unge om at rapportere om deres trivsel ud fra otte spørgsmål. De unges svar viser, at størstedelen af de unge i Børne- og Ungepanelet trives både fysisk og psykisk, hvilket ligger på linje med eksempelvis Sundhedsstyrelsens konklusioner (Sundhedsstyrelsen, 2011). Alligevel har 27 pct. af de unge svært ved at falde i søvn, mens 25 pct. er i dårligt humør eller irritable ugentligt eller dagligt. 2 pct. af de unge oplever 5-8 former for mistrivsel næsten hver dag.

Piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser rapporterer om flere former for fysisk og psykisk mistrivsel næsten dagligt end andre piger. Figur 4 viser, at 8 pct. af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oplever 5-8 former for mistrivsel næsten dagligt. Det samme gælder for 2 pct. af piger med 1-2 symptomer for risikoadfærd og for 1 pct. af piger uden risikoadfærd for spiseforstyrrelser. Hver tiende af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser angiver, at de har 3-4 former for mistrivsel næsten dagligt, mens det samme gælder for 1 pct. af pigerne med 1-2 symptomer og 3 pct. af pigerne uden risikoadfærd for spiseforstyrrelser. Sammenhængen mellem psykisk mistrivsel og spiseforstyrrelser er ikke ukendt. Vi ved fx, at piger med spiseproblemer oftere falder uden for det normale trivselsområde, og at hver fjerde 15-årige med depressive symptomer også har spiseproblemer (Ottosen & Skov, 2012).

FIGUR 4: PIGER MED RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSE OPLEVER FLERE FORMER FOR MISTRIVSEL



Antal svar: 728 (kun piger)

Spørgsmål: Tænk på de sidste seks måneder. Hvor ofte har du [trivselsindikatorer]?; Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det? [risikoadfærdindikatorer] og Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdindikatorer]?

Figuren kun visualiserer svarene: 'næsten hver dag'.

(Se metodeafsnittet for uddybning af spørgsmål om mistrivsel.)

DE OTTE FORMER FOR MISTRIVSEL,
DER FREMGÅR I SPØRGESKEMAET, ER:

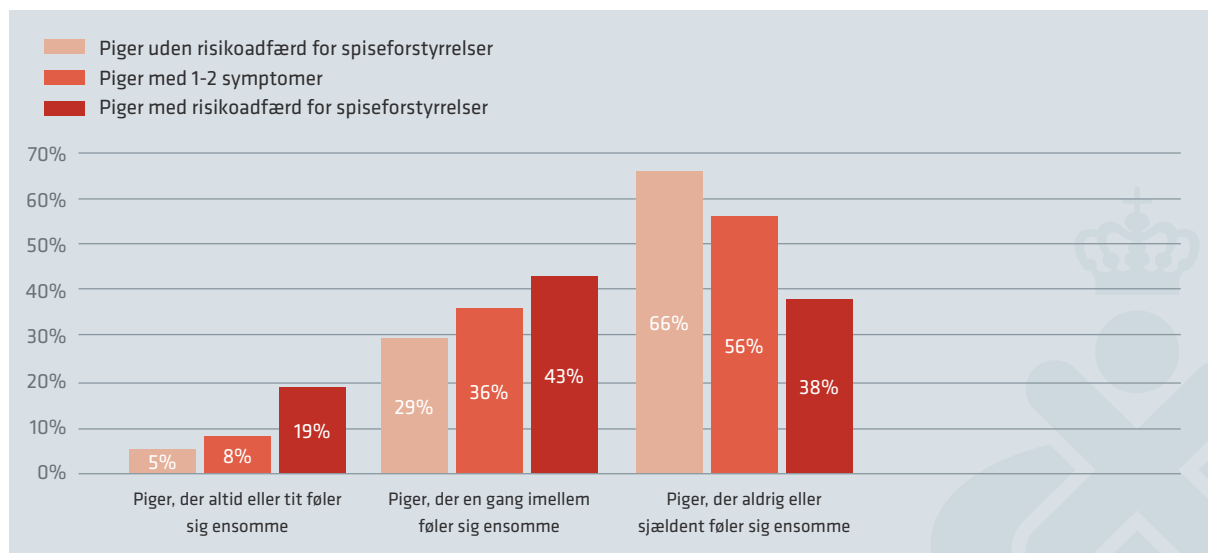
- Haft hovedpine
- Haft mavepine
- Haft ondt i ryggen
- Været ked af det
- Været irriteret/i dårligt humør
- Været nervøs
- Haft svært ved at falde i søvn
- Været svimmel.

ENSOMME PIGER

7 pct. af alle de unge føler sig altid eller tit ensomme. Det gælder især pigerne. 10 pct. af pigerne, mod 4

pct. af drengene, føler sig altid eller tit ensomme. Vi ved fra tidligere undersøgelser, at piger med spise-problemer oftere føler sig ensomme, at unge, der har sultet sig selv, oftere savner nogen at være sammen med, og at 13-årige, der er utilfredse med deres krop, trives dårligere end deres jævnaldrende (Ottosen & Skov, 2012; Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010; Børne-rådet, 2014). Figur 5 illustrerer, at lignende tendenser gør sig gældende for de unge i Børne- og Ungepa-nelet. Således føler 19 pct. af de piger, der udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser, sig ensomme – mod 8 pct. af de piger, der udviser 1-2 symptomer på risikoadfærd for spiseforstyrrelser og 5 pct. af de piger, der ingen symptomer angiver.

FIGUR 5: PIGER MED RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER ER OFTERE ENSOMME



Antal svar: 728 (kun piger)

Spørgsmål: Føler du dig ensom?; Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det? [risikoadfærdssyndikatorer] og Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdssyndikatorer]?

Figur 5 afslører ikke, om pigerne med risikoadfærd er ensomme på grund af deres risikoadfærd, eller om deres ensomhed fører dem til risikoadfærd. Formentlig er processen mere kompliceret end som så.

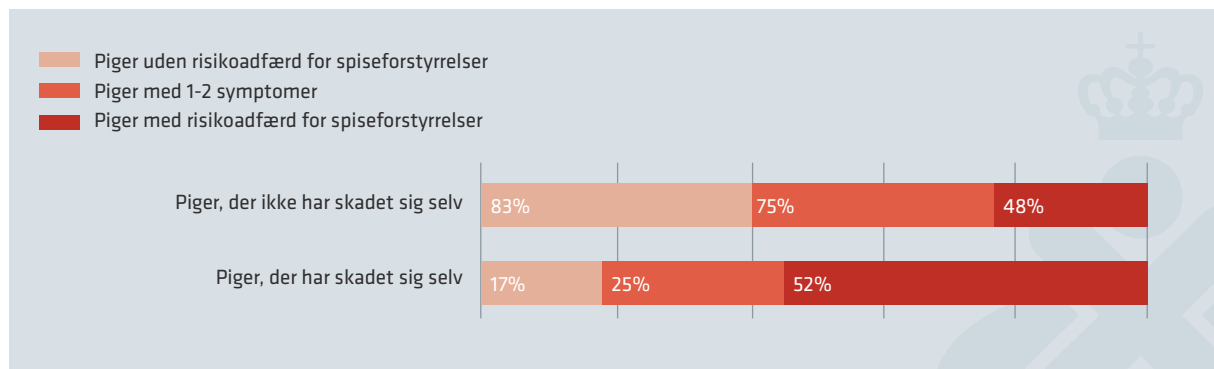
16-årige Maya giver imidlertid et eksempel på, hvordan et stærkt fokus på mad og kalorier kan besværliggøre deltagelse i fællesskabet. Hun fortæller om en kaloriefattig kur, som hun fulgte i 7. klasse. Hun

stoppede, da hun indså konsekvenserne af kuren. Selvom hendes kur ikke nødvendigvis afholdt hende fra at være med i sociale begivenheder, fortæller hun, at den besværliggjorde det: "Jeg kunne bare kun spise salat eller andet med få kalorier." Flere af de piger, vi har interviewet, fortæller, at de ønsker at følge en kur, men at det ikke lykkes for dem. Nogle af dem må ikke følge egentlige slankekur for deres forældre, mens andre fortæller, at de 'falder i'. De drenge, vi har interviewet, er også sundhedsbevidste, men i modsætning til pigerne er de mere optagede af ikke at veje for lidt. Det gælder fx for Mikkel på 16 år: "Jeg tænker på at veje så meget som muligt, men ikke sådan tyk-agtig, hvis du forstår mig ret." 16-årige Nabi supplerer og siger, at hans ideal er bodybuildere.

INDIREKTE OG DIREKTE SELVSKADE

Spiseforstyrrelser kan forstås som en form for indirekte selvskade, og tidligere forskning har netop fundet sammenhæng mellem symptomer på spiseforstyrrelser og selvskade (Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010; Vammen & Christoffersen, 2013). Børnerådet har også tidligere vist, at 9 pct. af de unge, der har skadet sig selv, meget ofte eller ofte kaster op for at komme af med det, de har spist (Børnerådet, 2016). I denne undersøgelse finder vi, at over halvdelen – 52 pct. – af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser, har skadet sig selv med vilje. Af figur 6 fremgår det desuden, at 25 pct. af piger med 1-2 symptomer har skadet sig selv, mens det samme gælder for 17 pct. af de piger, der ikke udviser risikoadfærd for spiseforstyrrelser.

FIGUR 6: PIGER MED RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER HAR OFTERE SKADET SIG SELV



Antal svar: 705 (kun piger)

Spørgsmål: Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, brænde, slå, kradse eller bide dig selv uden at ville begå selvmord)?; Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det? [risikoadfærdsindikatorer] og Hvor rigtige eller forkerte er følgende udsagn i forhold til, hvordan du har det [risikoadfærdsindikatorer]?

Tallene i figuren summer ikke til 100, da den kun viser svarene for de piger, der har skadet sig selv.



Jeg kunne bare kun spise salat eller andet med få kalorier.

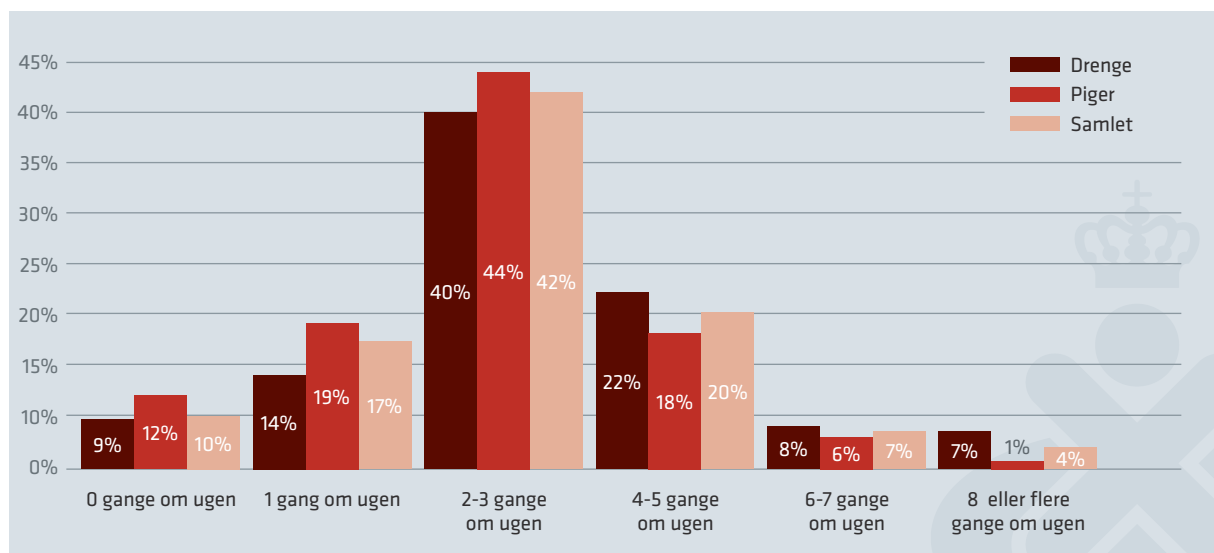
MAYA 16 ÅR

”NU BÆNKPRESSER JEG MERE, END JEG SELV VEJER”

Træning fylder meget for de unge i undersøgelsen. En 15-årig dreng, der går op i, hvor meget han kan bænkpresse, skrev i spørgeskemaet, at han startede med

at træne, fordi han gerne ville være større. 42 pct. af de unge træner 2-3 gange om ugen, og som figur 7 viser, er det særligt drengene, der træner hyppigt. 15 pct. af drengene – mod 7 pct. af pigerne – træner 6 eller flere gange om ugen.

FIGUR 7: DE FLESTE UNGE TRÆNER ET PAR GANGE OM UGEN



Antal svar: 1350, heraf 642 drenge og 708 piger

Spørgsmål: Er du [dreng, pige]? og Tænk på en helt almindelig uge. Hvor mange gange om ugen dyrker du sport eller går til træning/fitness?

10 pct. af de unge træner slet ikke, og pigerne er overrepræsenterede i denne gruppe, idet 12 pct. af dem slet ikke træner. Det samme gælder for 9 pct. af drengene. I interviewene har det været gennemgående, at mens drengene har været optagede af træning og muskler, har pigerne snakket mere om at være tynde. Da vi snakkede med 15-årige Marie om billeder af veltrænede mennesker på de sociale medier, sagde hun: ”Altså, der er jo flere unge piger, som sulter sig selv på grund af, at der er alle de der ’jeg skal se tynd ud’, og ’jeg skal have et mellemrum mellem benene’, og ’jeg skal være ih og åh så slank’. Så det påvirker jo også én.” Med Maries fortælling in mente kunne vi forvente at finde forskelle mellem piger med og uden risikoadfærd for spiseforstyrrelser og hvor ofte, de træner. Det er imidlertid ikke tilfældet.

VELVÆRE, GODT HUMØR OG EN SUND KROP

De unge, der træner fire eller flere gange om ugen, træner især, fordi træningen får dem til at føle sig godt tilpas (89 pct.), fordi de synes, det er sjovt (88 pct.), og fordi det gør dem i godt humør (88 pct.). 86 pct. træner, fordi de gerne vil have en sund krop, mens 8 ud af 10 træner, fordi de gerne vil se godt ud. En nyere undersøgelse har vist, at udseende især er betydningsfuldt for unge piger (Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010). I forhold til træningsmotivation tyder svarene fra de unge i Børne- og Ungepanelet imidlertid på, at de to køn tillægger udseendet lige stor betydning.

I forhold til motivationen for at træne skiller drenge sig ud på ønsket om opmærksomhed. Og de

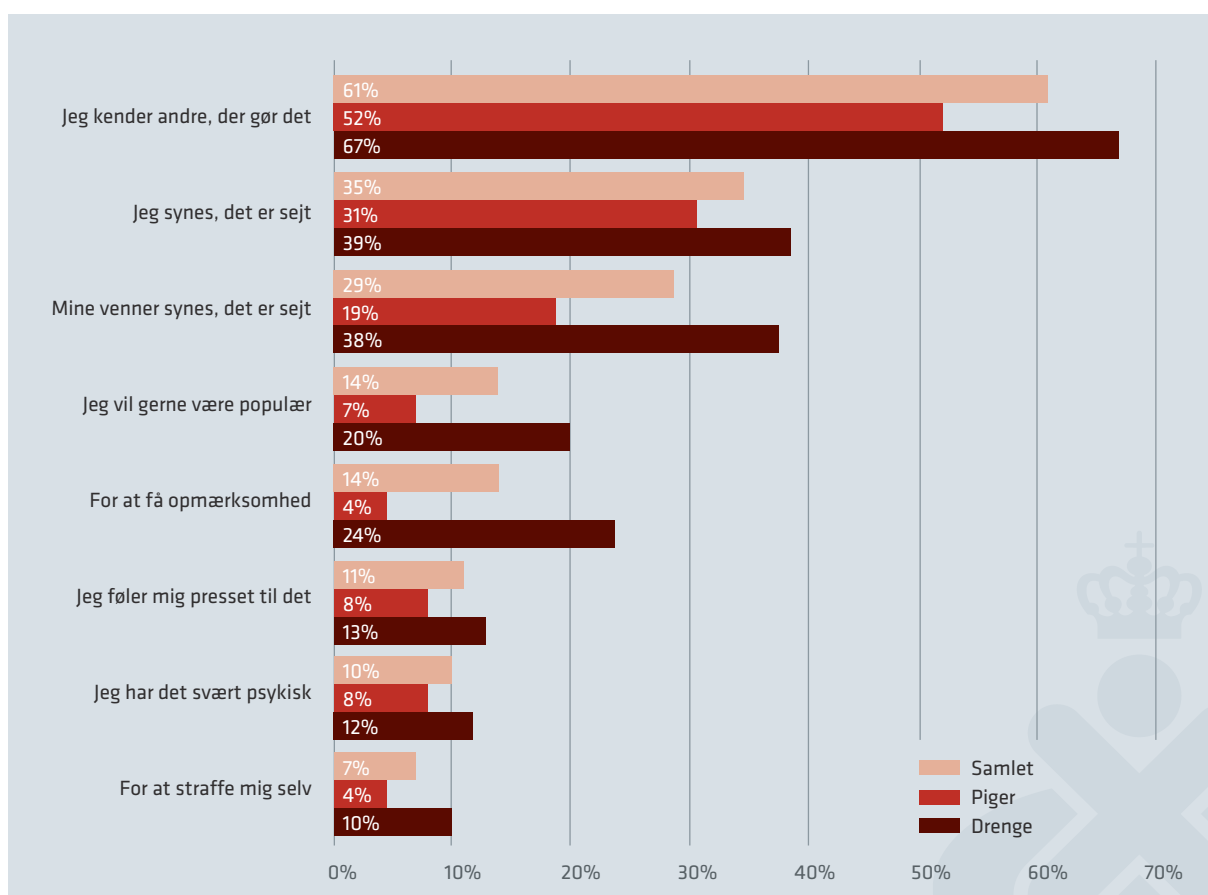
lægger i højere grad end pigerne vægt på udefrakommende motivationsfaktorer, som fx at de træner, fordi vennerne synes, det er sejt. Figur 8 viser de begrundelser for at træne, hvor drenge og piger adskiller sig mest fra hinanden.

Mikkel på 16 år træner flere gange om ugen. Han fortæller, at han træner: "For at se godt ud og gå til en sport man gerne vil være god til, så kan man træne sig til at blive hurtigere og stærkere." 15-årige Elise forbinder, ligesom de 14 pct. unge i figur 8, træning med popularitet: "Man bliver kun populær, hvis man

har det pæneste tøj, og hvis man er mega tynd. Det føler jeg." Elises sammenkobling af at træne og være tynd stemmer overens med en tidligere undersøgelse, der viser, at piger oftere end drenge er fysisk aktive, fordi de gerne vil tabe sig (Rasmussen, Pedersen & Due, 2014).

Som figur 8 illustrerer, angiver 13 pct. af de drenge, der træner mindst fire gange ugentligt, at de træner, fordi de føler sig pressede til det. 12 pct. af disse drenge træner, fordi de har det svært psykisk, mens hver tiende gør det, fordi de vil straffe sig selv.

FIGUR 8: DRENGE TRÆNER OFTERE END PIGER FOR AT FÅ OPMÆRKSOMHED



Antal svar: 411 (kun unge, der træner 4 eller flere gange om ugen), heraf 231 drenge og 180 piger

Spørgsmål: Er du [dreng, pige]? og I hvilken grad passer følgende udsagn på, hvorfor du træner flere gange om ugen?

Figuren visualiserer svarene: 'I høj grad' og 'i nogen grad'. Bemærk at ikke alle spørgsmål fra spørgeskemamatricen er vist i figuren.

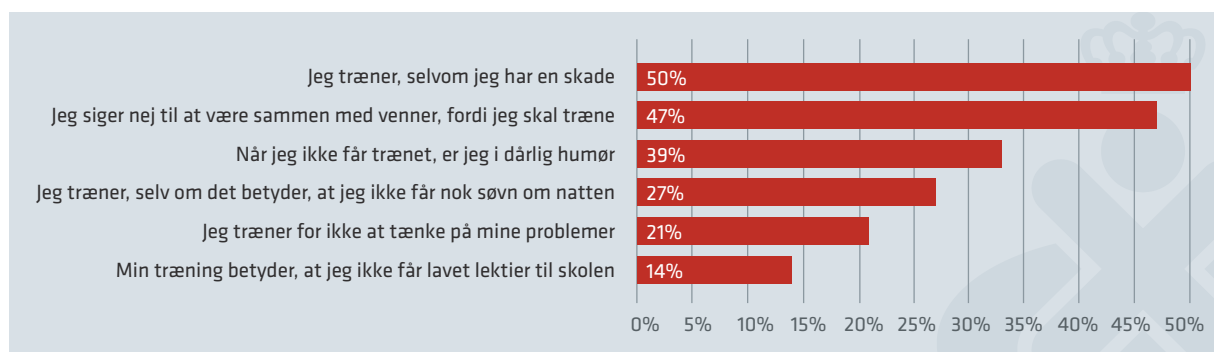
NÅR TRÆNING TAGER OVERHÅND

I Danmark har vi ikke fastlagt objektive kriterier, der definerer, hvor grænsen mellem træning og træningsafhængighed går (Overgaard m.fl., 2014). Men forskning har tidligere peget på, at træningsafhængighed kan betragtes som en form for følelseshåndtering (Lichtenstein, 2010; Lichtenstein, 2013).

Pejlemærker for træningsafhængighed kan fx være, at man fortsætter sin træning trods skader, at man bliver udpræget irriteret, hvis man ikke har mulighed for at træne som planlagt, eller at man tilsidesætter sociale aktiviteter til fordel for motion (Hausenblas & Downs, 2002; Lichtenstein, 2010; Lichtenstein, 2013).

Afhængigheden kan udvikle sig til skyldfølelse over ikke at træne nok, og på sigt kan det øge risikoen for alvorlige skader og sygdom (Lichtenstein, 2013). Vi har i spørgeskemaet spurgt de unge, som træner fire eller flere gange om ugen, om mulige konsekvenser af deres træning. Figur 9 viser, at halvdelen af de 411 unge, som træner mindst fire gange om ugen, træner trods skader, og at næsten lige så mange siger nej til venner, fordi de skal træne. Næsten 4 ud af 10 er i dårligt humør, når de ikke får trænet, og 27 pct. træner, selv om det går ud over deres nattesøvn. Hver femte træner for ikke at tænke på deres problemer, mens 14 pct. prioriterer træning over lektier.

FIGUR 9: HALVDELEN AF DE UNGE, DER TRÆNER FIRE ELLER FLERE GANGE OM UGEN, TRÆNER, SELVOM DE HAR EN SKADE



Antal svar: 411 (kun unge, der træner 4 eller flere gange om ugen)

Spørgsmål: *Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har det?*

Figuren visualiserer svarene: 'meget ofte' og 'ofte'.

Selv om nogle af svarene, der fremgår af figur 9, kan pege på træningsafhængighed, kan vi på baggrund af denne undersøgelse ikke fastslå, at disse unge er decideret afhængige.

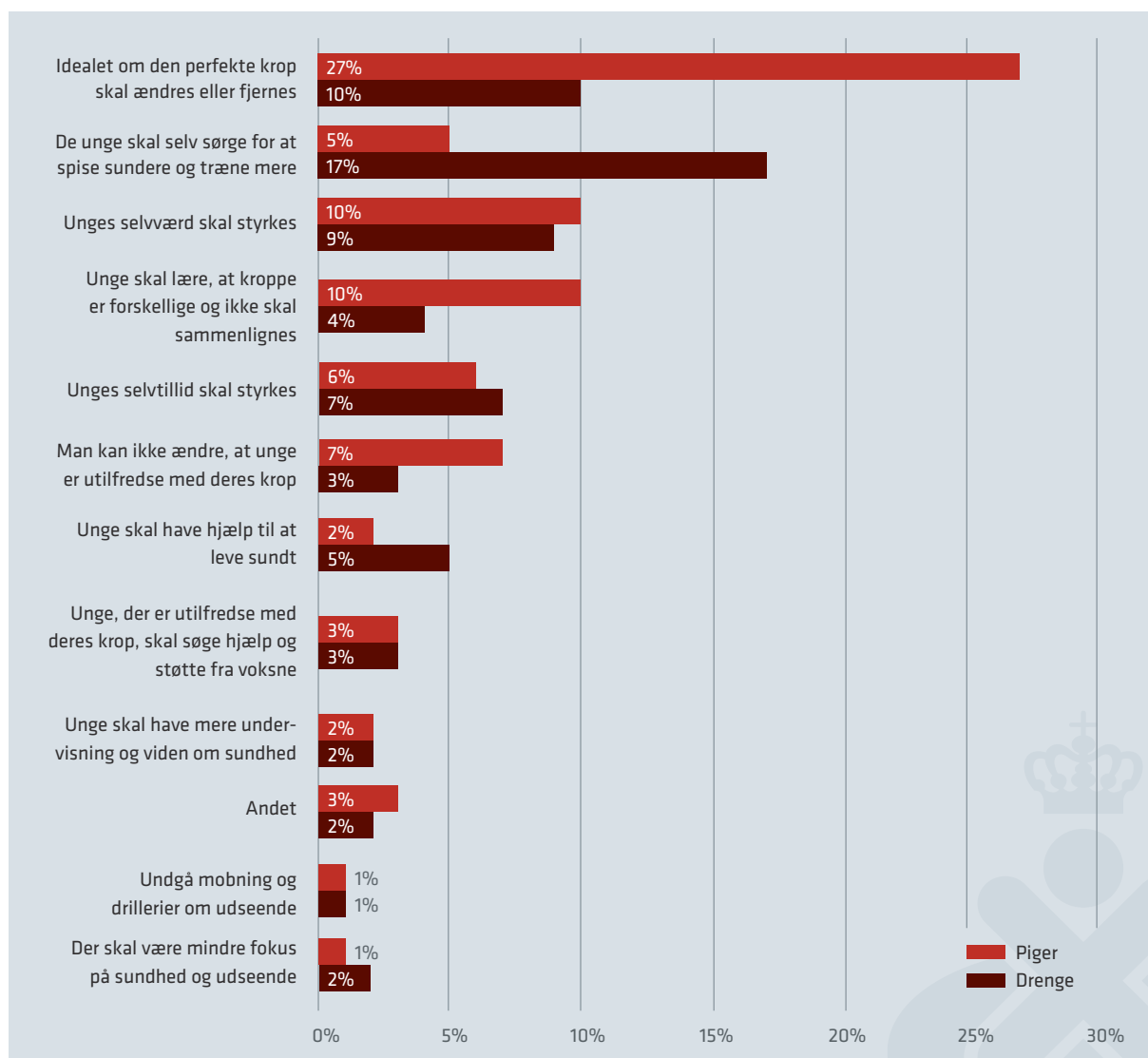
Pigerne og drengenes svar i figur 9 er ligeligt fordelt. De adskiller sig kun fra hinanden i forhold til balancen mellem at være sammen med venner og træne. 51 pct. af pigerne mod 43 pct. af drengene har svaret, at de siger nej til venner for at træne.

DEN PERFEKTE KROP

Flere forskere har de senere år kommenteret på den del af ungdomskulturen, hvor den trænede krop og sunde levevis er stærke, tydelige forbilleder for de unge (Bratman, 1997; Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010; Hansen, Louw & Wessels, 2016). Vi har i spør-

geskemaet indirekte bedt de unge om at forholde sig til denne trend ved at spørge til deres bud på, hvordan man bedst kan undgå, at unge er utilfredse med deres egen krop. Figur 10 opsummerer de unges 1.287 svar i overordnede kategorier.

FIGUR 10: DE UNGES FORSLAG TIL HVORDAN MAN UNDGÅR UTILFREDSHED MED EGEN KROP



Antal svar: 1287 heraf 543 svar fra drenge og 744 fra piger. Useriøse svar er frasorteret (i alt 247).

Spørgsmål: *Er du [dreng, pige]? og Hvordan tror du, man bedst kan undgå, at unge er utilfredse med deres egen krop?*

Mens drengene ofte henviser til den unges eget personlige ansvar for at spise sundt og træne, peger pigerne særligt på, at idealet om den perfekte krop skal fjernes. En pige på 15 år skriver fx: "Man skal stoppe med at photoshoppe mennesker i bladene og være ærlige på de sociale medier." Pigerne fokuserer på at se godt ud og være tynd kan perspektiveres til tidligere undersøgelser, som viser, at mere end hver fjerde af de 15-årige – som oftest pigerne – synes, de er for tykke, og at næsten hver tredje allerede som 13-årig hyppigt tænker på, om deres vægt er passende (Ottosen & Skov, 2012; Børnerådet, 2014).

Flere unge skriver da også, at de synes, modellerne er for tynde – og at det skønhedsideal, de repræsenterer, er for svært at leve op til. Her mener de unge, medierne har et ansvar. En 15-årig dreng skriver fx: "Vis normalvægtige modeller, så folk ikke får kompleks." En 15-årig pige efterlyser regler for forholdet mellem modellernes højde og vægt: "De sociale me-

dier har rigtig meget at sige. Alle disse kropsidealer, som dannes ud fra modeller i reklamerne, delte billeder o.l., ville kunne undgås, hvis blot alle disse billeder blev ændret. Et eksempel kunne være, at der blev lavet et krav om, at en model skal have et BMI på mindst 18,5." En nylig undersøgelse pointerer netop, at sociale medier kan have en betydning for udvikling af egentlige spiseforstyrrelser (ViOSS, 2016).

En del unge er, ligesom den 15-årige pige, meget konkrete i deres bud på forandring. Fx skriver en dreng på 15 år: "Sæt priserne på det usunde op og priserne på det sunde ned", mens en 16-årig dreng skriver: "Alle får et gratis fitnessmedlemskab." Flere unge er dog mismodige i deres bud. En 16-årig dreng skriver fx: "På tv, i aviser, i film og mange andre steder ser man 'de perfekte', og mange prøver at blive ligesom dem. Medierne er for stor en rolle i det til, at jeg tror, man kan gøre noget."

” De sociale medier har rigtig meget at sige. Alle disse kropsidealer, som dannes ud fra modeller i reklamerne, delte billeder o.l., ville kunne undgås, hvis blot alle disse billeder blev ændret.

PIGE 15 ÅR

METODE

HVORDAN HAR VI LAVET UNDERSØGELSEN?

BØRNE- OG UNGEPANELET

Analysen er et resultat af fjerde undersøgelse i Børnerådets nuværende Børne- og Ungepanel og af en række interviews. Første undersøgelse i panelet handlede om livet i 7. klasse, den anden om unge og medier, den tredje om familieliv, mens vi i denne undersøger en række former for risikoadfærd. Undersøgelsen har været fagligt kvalificeret af en følge-gruppe, der på to møder har bidraget med input til særligt relevante perspektiver og nuancer på unges risikoadfærd.

Panelet er etableret ved en simpel tilfældig stikprøve foretaget af Danmarks Pædagogiske Universitet og består af 2.177 9.-klasser-elever fordelt på 112 skoler. 1.390 unge har besvaret et spørgeskema, hvilket giver en svarprocent på 64. På skoleniveau er svarprocenten 74.

KVANTITATIV DEL

Tabellen nedenfor viser, at eleverne i Børne- og Unge-

panelet er forholdsvis repræsentative sammenlignet med populationen. Kun i forhold til antallet af unge i land- og mellemkommuner er der forskelle mellem panelet og populationen på mere end 5 procentpoint.

De statistiske analyser bygger på data fra et elektronisk spørgeskema, som blev besvaret i vinteren 2015. Alle præsenterede sammenhænge i analyserne er statistisk signifikante. De er chi-testede og har en p-værdi under 0,05.

Vores undersøgelse af risikoadfærd for spiseforstyrrelser bygger på RIBED-8 (Risk Behaviour for Eating Disorders, 8 items), som er et screeningsinstrument for tidlig opsporing af risikoadfærd for spiseforstyrrelser blandt unge piger og kvinder, udviklet og valideret af speciallæge ph.d. Mette Waaddegaard og Statens Institut for Folkesundhed (Waaddegaard, 2002a; Waaddegaard & Petersen, 2002; Waaddegaard, Thoning & Petersson, 2003). De otte spørgsmål, de unge har besvaret, lyder:

		9. klasse	
		Børne- og Ungepanelet	Populationen
Køn	Dreng	47,63 pct.	51,01 pct.
	Piger	52,37 pct.	48,99 pct.
Aldersgennemsnit		15,09 år	14,93 år
Skoletype	Folkeskole	83,53 pct.	80,41 pct.
	Privatskole eller friskole	16,47 pct.	19,59 pct.
Etnicitet	Etnisk dansk	91,58 pct.	87,50 pct.
	Anden etnisk baggrund end dansk	8,42 pct.	12,50 pct.
Regioner	Hovedstaden	27,27 pct.	30,60 pct.
	Sjælland	19,86 pct.	15,79 pct.
	Syddanmark	15,90 pct.	21,07 pct.
	Midtjylland	28,63 pct.	22,48 pct.
	Nordjylland	8,35 pct.	10,06 pct.
Kommunetyper	Yderkommune	12,66 pct.	7,96 pct.
	Landkommune	17,27 pct.	27,56 pct.
	Mellekommune	24,60 pct.	16,33 pct.
	Bykommune	45,47 pct.	48,15 pct.

- Jeg får dårlig samvittighed, når jeg spiser slik.
- Jeg er på slankekur.
- Jeg er tilfreds med mine spisevaner.
- Jeg kaster op for at komme af med det, jeg har spist.
- Det er ubehageligt for mig at spise sammen med andre.
- Jeg er bange for, at jeg ikke kan holde op med at spise, når jeg først er begyndt.
- Jeg føler, det er nødvendigt at følge en streng diæt eller overholde andre madritualer, for at kontrollere, hvad jeg spiser.
- Jeg føler, at mit ønske om at tabe mig har taget overhånd.

Den efterfølgende databearbejdning er foretaget i overensstemmelse med Waadegaards anvisninger. Waadegaard understreger, at spørgsmålene kun er validerede til piger – dvs. at spørgsmålene kun måler det ønskede, når de stilles til piger. Vi har derfor valgt kun at gå i dybden med pigernes svar i analyse-notatet.

Figur 2 viser, at piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oftere end andre piger er blevet mobbet på internettet det seneste år. Mobning er for de unge i spørgeskemaet blevet defineret med følgende tekst: "Nu kommer der nogle spørgsmål om mobning på nettet. Det vil fx sige mobning på sociale medier, i spil eller på sms. Det kan fx være at skrive grimme ting, true andre, så de bliver bange, eller uploade eller sende billeder, som gør andre kede af det." Til spørgsmålet: "Tænk på tiden et år tilbage og frem til i dag. Er du blevet mobbet på nettet?" fik de unge følgende svarnøgle: 'Ja, mange gange', 'ja, en del gange', 'ja, nogle få gange', 'ja, én gang', 'nej, aldrig' og 'ved ikke'. Alle unge, som ikke har angivet 'nej, aldrig' eller 'ved ikke', har vi registreret i gruppen af unge, der har oplevet mobning.

Figur 3 viser, at piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oftere end andre piger har lavt selvværd. I vores måling af selvværd har vi anvendt fire indikatorer, som er inspireret af Rosenbergs Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965): 'Jeg føler, jeg er lige så

meget værd som andre', 'jeg er for det meste tilfreds med mig selv', 'engang imellem tænker jeg, jeg ikke er noget værd' og 'jeg føler for det meste, jeg er mislykket'. De unge har fået følgende svarnøgle: 'Helt enig', 'enig', 'hverken eller', 'uenig' og 'helt uenig'. De to sidste indikatorer har vi efterfølgende vendt om, og dernæst er svarene samlet i et indeks. Kategorien 'højt selvværd' udgøres af værdierne 9-12, 'middel selvværd' af 5-8 og 'lavt selvværd' af 1-4.

Figur 4 viser, at piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oftere end andre piger oplever 5-8 former for mistrivsel næsten dagligt. De otte former for mistrivsel er: 'Haft hovedpine', 'haft mavepine', 'haft ondt i ryggen', 'været ked af det', 'været irriteret/i dårligt humør', 'været nervøs', 'haft svært ved at falde i søvn' og 'været svimmel'. De unge har fået følgende svarnøgle: 'Næsten hver dag', 'mere end en gang om ugen', 'næsten hver uge', 'næsten hver måned' og 'sjældent eller aldrig'. Kun svarene for 'næsten hver dag' fremgår af figur 4. Spørgsmålene stammer fra Skolebørnsundersøgelsen, det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Brugen er aftalt med ledelsen af Skolebørnsundersøgelsen lektor Mette Rasmussen og professor Pernille Due fra Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

Figur 5 illustrerer, at piger med risikoadfærd for spiseforstyrrelser oftere end andre piger føler sig ensomme. I figuren har vi sammenlagt svarene 'aldrig' og 'tit' samt 'sjældent' og 'aldrig'.

I figur 6 henviser vi til selvskade. Der er i fagkredse ikke enighed om, hvordan selvskade bør defineres. Vi har taget udgangspunkt i SFI's og VIOSS' forståelser (Vammen & Christoffersen, 2013; vioss.dk), hvor selvskade er en handling, hvor personer med vilje fx skærer i, brænder, bider eller slår sig selv uden at have til hensigt at begå selvmord. Vi har desuden valgt at adskille selvskade i form af fx at skære eller brænde sig selv fra selvskade i form af fx at sulte sig selv eller kaste op. Argumentet for at holde de to typer af selvskade adskilt er, at SFI afkræfter

antagelsen om, at selvskade og spiseforstyrrelser har samme bagvedliggende årsager (Vammen & Christoffersen, 2013).

I figur 8 og 9, der omhandler træningsmotivation og konsekvenser, er det ikke alle svarmuligheder i spørgeskemaet, der er visualiseret i figurene. Til spørgsmålet om træningsmotivation blev følgende svarnøgle præsenteret i spørgeskemaet: 'I høj grad', 'i nogen grad', 'hverken eller', 'i mindre grad' og 'slet ikke'. Kun svarene 'i høj grad' og 'i nogen grad' fremgår i figur 8. Til spørgsmålet om træningskonsekvenser fremgik svarnøglen: 'Meget ofte', 'ofte', 'sjældent' og 'aldrig'. Kun svarene 'meget ofte' og 'ofte' er visualiseret i figur 9.

Figur 10 viser de unges bud på, hvordan man undgår, at unge er utilfredse med deres egen krop. Spørgsmålet er i spørgeskemaet stillet som et åbent spørgsmål med tilhørende skrivefelt. De kategorier, der er vist i figur 10, har vi efterfølgende lavet på baggrund af de unges tekster i skrivefeltet.

KVALITATIV DEL

I efteråret 2015 interviewede vi otte 9.-klasser-elever i grupper. Interviewene var eksplorative, og hensigten med dem var få et nuanceret indblik i ungdomslivet i 9. klasse for dermed at kvalificere spørgeskemaundersøgelsen.

I foråret 2016 gennemførte vi to gruppeinterviews og tre enkeltinterviews med i alt 10 elever i 9. klasse på to forskellige skoler. Interviewene fandt sted efter spørgeskemaundersøgelsen og havde til formål at få de unges forklaringer på udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelsen samt at bidrage med eksempler fra de unges eget liv.

Interviewene varede 30-45 min. og tog udgangspunkt i semistrukturerede interviewguides. De 18 interviewede unges alder svarer til alderen på de unge i Børne- og Ungepanelet.

ANONYMISERING OG CITATER

Alle navne er ændrede af hensyn til anonymitet.

Citater kan være tilpasset af hensyn til læsbarhed.

KILDER

Beato-Fernandez L., T. Rodriguez-Cano, A. Belmonte-Llario & C. Martinez-Delgado (2004): "Risk factors for eating disorders in adolescents. A Spanish community-based longitudinal study" i *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13.

Bendtsen, P, SS Mikkelsen & JS Tolstrup (2015): *Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Bratman, S (1997): "Health Food Junkie" i *Yoga Journal*.

Børnerådet (2014): *Mange unge er utilfredse med deres krop*. BørneIndblik 2/14.

Børnerådet (2016): *Mere end hver femte i 9. klasse har skadet sig selv*. BørneIndblik 4/16.

Due, P, F Diderichsen, C Meilstrup, M Nordentoft, C Obel & A Sandbæk (2014): *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. Vidensråd for Forebyggelse.

French, SA & RW Jeffrey (1994): "Consequences of dieting to lose weight: effects on physical and mental health" i *Health Psychol*, 13.

Ghaderi A. & B. Scott (2001): "Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders" i *Acta Psychiatr Scand*, 104.

Hansen NHM, A Louw & M Wessels (2016): *Ungdomsprofil 2016. Gentofte Kommune*. Center for Ungdomsforskning.

Hausenblas, HA & DS Downs (2002): "Exercise dependence: a systematic review" i *Psychology of Sport and Exercise*, vol. 3.

Krowchuk, DP, SR Kreiter, CR Woods, SH Sinal & RH Durant (1998): "Problem dieting behaviours among young adolescents" i *Arch Pediatr Adolesc Med*, 152.

Lichtenstein, MB (2010): "Motionsafhængighed – når sundhed bliver til sygdom" i *Psykolog Nyt*, nr. 6.

Lichtenstein, MB (2013): *Besat af træning*. Dansk Psykologisk Forlag.

Nielsen, JC, NU Sørensen & MN Osmec (2010): *Når det er svært at være ung i Danmark – unges trivsel og mistrivsel i tal*. Center for Ungdomsforskning.

Ottosen, MH & PR Skov (2012): "Unge med depressive symptomer og spiseproblemer" i Ottosen, MH (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Overgaard, K, LJ Andersen, M Grønbæk, MB Lichtenstein, RØ Nielsen, BK Pedersen & E. Roos (2014): *Supermotionisme*. Vidensråd for Forebyggelse.

Rasmussen, M, TP Pedersen & P Due (2014): *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Rosenberg, M. (1965): *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Sundhedsstyrelsen (2011): *National Sundhedsprofil Unge 2011*.

Vammen, K & MN Christoffersen (2013): *Unge selvskade og spiseforstyrrelse. Kan social støtte gøre en forskel?* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Videnscenter for Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS) (2016): *Spiseforstyrrelser, selvskade og sociale medier*.

Waadegaard M. (2002a): *Risk behaviour related to eating disorders among Danish adolescents*. National Institute for Public Health, Copenhagen. Ph.d.-thesis, Medical Faculty, University of Copenhagen.

Waadegaard M. (2002b): *Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser blandt danske kvinder*. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen.

Waadegaard M & T. Petersen (2002): "Dieting and desire for weight loss among adolescents in Denmark. A questionnaire survey" i *European Eating Disorders Review*, 10.

Waadegaard M, H. Thoning & BP Petersson (2003): "Validation of a screening instrument for identifying risk behaviour related to eating disorders" i *European Eating Disorders Review*, 11.

Waadegaard M, M. Davidsen & M. Kjølner (2009): "Obesity and prevalence of risk behaviour for eating disorders among young Danish women" i *Scandinavian Journal of Public Health*, 37.