



Líkamsmyndarnámskeiðið

Body Project

Rannsókn á árangri forvarnarnámskeiðs gegn átröskunum

Elva Björk Ágústsdóttir

Lokaverkefni til MS-gráðu

Sálfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Líkamsmyndarnámskeiðið
Body Project

Rannsókn á árangri forvarnarnámskeiðs gegn átröskunum

Elva Björk Ágústsdóttir

Lokaverkefni til MS-gráðu í sálfræði

Leiðbeinendur: Sigrún Daníelsdóttir, Fanney Þórsdóttir og Friðrik H. Jónsson

Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2011

Ritgerð þessi er lokaverkefni til MS- gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Elva Björk Ágústsdóttir 2011

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2011

Þakkarorð

Í upphafi rannsóknar voru leiðbeinendur mínir þau Friðrik H. Jónsson heitinn og Sigrún Daníelsdóttir sálfræðingur. Undir lok rannsóknarinnar tók Fanney Þórsdóttir lektor við sálfræðideild við störfum Friðriks sem leiðbeinanda míns.

Ég vil þakka Fanneyju fyrir þá hvatningu og aðstoð sem hún veitti mér. Einnig vil ég þakka Sigrúnu fyrir allan þann stuðning sem hún hefur veitt mér og þá nýju sýn sem ég hef öðlast á líf og heilsu. Ég vil síðan minnst Friðriks leiðbeinanda míns, sem lést í desember 2010. Friðrik veitti mér mikinn stuðning bæði í námi og starfi. Hann hvatti mig áfram í öllu því sem ég tók mér fyrir hendur og opnaði fyrir mig heim félagssálfræðinnar. Fyrir mér var hann ekki aðeins leiðbeinandi minn og kennari, heldur góður vinur.

Einnig vil ég þakka vinkonum mínum, Guðbjörgu Pálsdóttur, Bergþóru Guðnadóttur og Önnu Ósk Ómarsdóttur fyrir þolinmæðina, yfirlestur og aðstoð við þýðingar. Síðast en ekki síst vil ég þakka foreldrum mínum fyrir yfirlestur, barnapössun og óteljandi samtöl um líkamsmynd og átraskanir. Að lokum fær Ágúst Ingi þakkir fyrir að hafa stutt mig öll þessi ár og hreinlega hugsað oft og tíðum fyrir mig.

Efnisyfirlit

Útdráttur	7
Abstract	8
Átraskanir	9
Þróun átraskana	11
Tveggja leiða líkan um lotugræðgi	12
Líkamsmynd	15
Mótun líkamsmyndar	15
Félagsmenningarleg áhrif	16
Að aðhyllast grannan líkamsvöxt	16
Að bera sig saman við aðra	17
Áhrif líkamsþyngdarstuðuls	18
Kenning um félagslegar væntingar	20
Þrýstingur um grannan vöxt.....	21
Áhrif persónuleikabátta.....	22
Tíðni slæmrar líkamsmyndar.....	23
Rannsóknir á tíðni slæmrar líkamsmyndar	24
Rannsóknir á tíðni slæmrar líkamsmyndar á Íslandi.....	25
Forvarnir	27
Forvarnir gegn átröskunum	29
Kenning um hugrænt misræmi.....	35
Rannsóknir á árangri forvarna sem byggja á kenningu um hugrænt misræmi.....	36
Forvarnir í skólum	38
Líkamsmyndarnámskeiðið <i>Body Project</i>	39
Rannsóknir á árangri líkamsmyndarnámskeiðsins <i>Body Project</i>	41
Aðferð.....	42
Þátttakendur.....	42
Áreiti.....	43
Mælitæki	43
Spurningalisti um útlitsviðmið.....	44
Spurningalisti um röskun líkamsmyndar.....	45
Spurningalisti um áthegðun.....	46
Skimunarlisti fyrir átraskanir.....	48
Framkvæmd.....	51

Rannsóknarsnið og tölfræðileg úrvinnsla.....	52
Niðurstöður.....	53
Að aðhyllast grannan líkamsvöxt	53
Líkamsmynd.....	54
Aðhald.....	55
Átraskanir.....	55
Mat á námskeiðinu	57
Umræða.....	58
Að aðhyllast grannan líkamsvöxt.....	59
Líkamsmynd.....	59
Aðhald í mataræði.....	60
Lystarstol	61
Lotugræðgi.....	61
Annmarkar.....	62
Heimildaskrá.....	66
Viðauki 1.....	81
Viðauki 2.....	82
Viðauki 3.....	88
Viðauki 4.....	90
Viðauki 5.....	92
Viðauki 6.....	94
Viðauki 7.....	98

Útdráttur

Á undanförunum áratugum hefur rannsóknum á átröskunum fjölgað mikið og samhliða hefur áhugi á hugtakinu líkamsmynd aukist til muna. Líkamsmynd hefur áhrif á upphaf og þróun átraskana og er röskun á líkamsmynd eitt af greiningarviðmiðum lystarstols og lotugræðgi. Við meðferð og forvarnir átraskana er því mikilvægt að stuðla að bættri líkamsmynd.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna áhrif forvarnarnámskeiðs gegn átröskunum sem kallast *The Body Project*. Þátttakendur voru 37 stúlkur í 10. bekk í grunnskólum á höfuðborgarsvæðinu sem skipt var með tilviljunaraðferð í tvo hópa, íhlutunarhóp og biðlistarhóp. Allir þátttakendur svöruðu fjórum spurninga- og skimunarlistum við upphaf og lok rannsóknar um megrun, líkamsmynd, viðhorf til útlits og átröskunareinkenni.

Settar voru fram fimm tilgátur um áhrif námskeiðsins: Að draga myndi úr þeirri skoðun að grannur vöxtur væri eftirsóknarverður, að líkamsmynd myndi batna, að megrunarhegðun myndi minnka og að átröskunareinkenni, bæði lystarstols- og lotugræðgieinkenni, yrðu færri við lok námskeiðs hjá íhlutunarhópi en ekki hjá biðlistahópi. Niðurstöður sýndu að tilgátur eitt, fjögur og fimm stóðust, þannig að stúlkur í íhlutunarhópi töldu síður að grannur vöxtur væri eftirsóknarverður og höfðu færri einkenni átraskana að loknu námskeiði en stúlkur á biðlista. Þessar fyrstu niðurstöður benda til þess að námskeiðið *Body Project* geti nýst í forvarnarstarfi meðal íslenskra unglunga en frekari rannsókna er þörf.

Abstract

Research on eating disorders has increased over the past few decades, and as a consequence, interest in body image has escalated. Body image is known to influence the onset and development of eating disorders and disturbance of body image is a diagnostic feature of both Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. Therefore, it is important to promote healthier body image for the treatment and prevention of eating disorders.

The purpose of this study was to examine the effects of *The Body Project*, a targeted, four-session prevention program for eating disorders and negative body image. Thirty-seven Icelandic girls in 10th grade of secondary school participated in the study and were assigned to an intervention or wait-list condition. All participants completed four questionnaires in the beginning and end of the study, assessing dieting, body image, thin-ideal internalization, and eating disorder symptoms. Five hypothesis were proposed about the effects of the program: that girls in the intervention condition would report less thin-ideal internalization, healthier body image, less restrictive eating behaviors, and fewer eating disorder symptoms, for both Anorexia and Bulimia Nervosa, at the end of the program than girls in the waitlist condition. Results supported three of the hypothesis; girls in the intervention condition reported less thin-ideal internalization and fewer eating disorder symptoms after participating in the program than girls in waitlist condition. While further research is needed, these results provide preliminary support for the effectiveness of the Body Project program among Icelandic female adolescents.

Góð sjálfsmynd (*self-image*) er veigamikill þáttur í andlegri vellíðan þar sem hún hefur áhrif á það hvernig við hugsum, tölum og hegðum okkur (Jackson, von Eye, Fitzgerald, Zhao og Witt, 2010; Rogers, Kuiper og Kirker, 1997). Sjálfsmynd er sú hugmynd sem við höfum af okkur sjálfum og felur í sér atriði sem eru sýnileg eins og hæð, þyngd, háralit og kyn, en einnig atriði sem eru ekki öðrum sýnileg eins og lífsreynslu (Rogers o.fl., 1997). Í bók Harter frá árinu 1999 kom fram að hægt væri að skipta sjálfsmynd í vitsmunalega og félagslega sjálfsmynd og líkamsmynd (*body-image*) (Harter, 1999). Hvernig við lítum á líkamlegt útlit okkar kallast líkamsmynd (Hogg og Vaughan, 2008). Þar sem líkamsmynd er hluti af sjálfsmynd getur slæm líkamsmynd haft mikil áhrif á andlega líðan (Hogg og Vaughan, 2008; Thompson, Heinberg, Altabe og Tantleff-Dunn, 1999). Áhugi fræðimanna á líkamsmynd hefur aukist undanfarna áratugi. Rannsóknnum á líkamsmynd barna og unglunga hefur fjölgað, ekki síst vegna tengsla slæmrar líkamsmyndar við andlega líðan og geðraskanir eins og átraskanir (Cash, 2002; Cash og Fleming, 2002; Wiederman, 2002).

Í því samfélagi sem við búum í er lögð mikil áhersla á útlit og líkamsvöxt. Tiltekið vaxtarlag, eins og grannur líkami kvenna og stæltur líkami karla, er talið ásættanlegra eða fallegra en annað (Smolak, 2002; Tiggemann, 2002). Þessi mikla áhersla á útlit bitnar því á þeim börnum og unglungum sem telja sig ekki uppfylla skilyrði um fallegan líkamsvöxt (Thompson o.fl., 1999). Neikvæð viðhorf til þeirra sem eru yfir kjörþyngd, stríðni vegna útlits og þrýstingur um grannan vöxt hefur einnig slæm áhrif á líkamsmynd (Haines, Neumark-Sztainer, Eisenberg og Hannan, 2006; Jacobi, Hayward, de Zwaan, Kraemer og Agras, 2004; Jackson, 2002). Þar sem margir uppfylla ekki skilyrðin um hinn fullkomna vöxt er tíðni slæmrar líkamsmyndar í okkar heimshluta nokkuð há (Thompson o.fl., 1999). Til að vinna að bættri líðan og sjálfsmynd og draga úr tíðni átraskana þarf að huga að líkamsmynd barna og unglunga (Stice, Shaw og Nemeroff, 1998).

Átraskanir

Átraskanir eru alvarlegar og lífshættulegar geðraskanir sem hrjá aðallega konur í samfélögum þar sem grannur líkami er talinn eftirsóknarverður (American Psychiatric Association, 2000). Upphaf átraskana er oftast á unglingsárum eða

snemma á fullorðinsárum og 90% þeirra sem greinast eru kvenkyns (American Psychiatric Association, 2000).

Átraskanir skiptast í þrjár tegundir, lystarstol (*Anorexia Nervosa*), lotugræðgi (*Bulimia Nervosa*) og óskilgreinda átröskun (*Eating Disorder Not Otherwise Specified; EDNOS*). Þótt notast verði við heitið lystarstol í þessari ritgerð hefur verið bent á að heitið sjálfssveldi eigi betur við þar sem lystarstol vísar til þess að sjúklingar finni ekki fyrir hungri eða missi matarlyst. Aftur á móti er það orðið ljóst að flestir sem þjást af lystarstoli missa ekki matarlyst heldur svelta sig af ráðnum hug (Keel og Klump, 2003). Talið er að tíðni lystarstols sé 0,5% meðal kvenna og tíðni lotugræðgi milli 1-3% (*DSM-IV-TR*, 2000). Flestir þeirra sem greinast með átröskun fá greiningu um óskilgreinda átröskun (Kurth, Krahn, Nairn og Drewnowski, 1995; Robin, Gilroy og Dennis, 1998).

Greiningarviðmið lystarstols eru: Að neita að halda líkamsþyngd við eða yfir lágmarksþyngd miðað við hæð (það er, þyngdartap sem leiðir til líkamsþyngdar sem er minni en 85% af kjörþyngd eða líkamsþyngdarstuðull (kg/m^2) $<17,5$), mikil hræðsla við þyngdaraukningu, afneitun á lágri líkamsþyngd, óhóflegt vægi líkamsvaxtar og þyngdar við sjálfsmat og tíðastöðvun (*amenorrhea*) í að minnsta kosti þrjá tíðahringi hjá konum. Hægt er að greina á milli tveggja undirtegunda lystarstols, fæðutakmörkunar tegundar (*Restricting Type*), þar sem ekki koma fyrir tímabil ofáts og hreinsunarhegðunar, og ofáts- og hreinsunar tegundar (*Binge Eating/Purging Type*), þar sem reglulega koma fyrir tímabil ofáts og hreinsunarhegðunar (*DSM-IV-TR*, 2000).

Greiningarviðmið lotugræðgi eru: Síendurtekin tímabil lotuáts (*binge eating*) sem einkennast af því að óhóflegt magn matar er innbyrt á skömmum tíma (meira en flestir myndu borða á sama tíma og við sömu aðstæður), viðkomandi finnst hann missa stjórn á hegðun sinni og hreinsunarhegðun er beitt til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu, svo sem þvinguð uppköst eða misnotkun hægðar- og þvagræsandi lyfja. Tímabil ofáts og hreinsunarhegðunar þurfa að eiga sér stað að minnsta kosti tvisvar sinnum í viku í þrjá mánuði samfleytt og mega ekki einskorðast við tímabil lystarstols. Lotugræðgi er einnig hægt að skipta í tvær undirtegundir, hreinsunartegund (*Purging Type*), þar sem hegðun á borð við uppköst er notuð til að koma í veg fyrir þyngdaraukningu, og ekki-hreinsunartegund

(*Nonpurging Type*), þar sem annarri hegðun er beitt til að koma í veg fyrir þyngdaraukningu, eins og svelti eða óhóflegri líkamsrækt (*DSM-IV-TR*, 2000).

Óskilgreind átröskun er sá flokkur átraskana sem nær yfir sjúklinga sem þjást af átröskun en ná ekki greiningarviðmiðum fyrir lystarstol eða lotugræðgi (*American Psychiatric Association*, 2000). Sem dæmi um þetta er manneskja sem tekur síendurtekin köst ofáts og hreinsunarhegðunar einu sinni í viku en ekki tvisvar líkt og greiningarviðmið fyrir lotugræðgi segja til um. Annað dæmi er einstaklingur sem óttast að þyngjast, sveltir sig til að framkalla þyngdartap og leggur óhóflega áherslu á líkamsþyngd og vöxt en er ekki nægilega mikið undir kjörþyngd til að ná greiningarviðmiðum lystarstols (*Fauman*, 2002). Ofátsröskun (*Binge Eating Disorder*) telst einnig til óskilgreindrar átröskunar og felur í sér tímabil af stjórnlausu ofáti án hegðunar til að koma í veg fyrir þyngdaraukningu (*Walsh og Garner*, 1997).

Þróun átraskana

Erfitt er að álykta um hvaða tilteknu þættir valda átröskunum, þar sem rannsóknir á áhættuþáttum fela ávallt í sér fylgni milli þátta en ekki endilega orsakatengsl. Fáar langtímarannsóknir hafa verið gerðar á áhættuþáttum og einkennum. Einnig torveldar það rannsóknir að siðferðilega er ekki hægt að stjórna ýmsum þáttum, eins og megrun til að finna áhættuþætti. Til að stjórna áhættuþætti eins og megrun yrðu þátttakendur rannsóknar að takmarka fæðuinntöku til muna í ákveðinn tíma. Þar sem ströng megrun getur haft skaðleg áhrif á heilsu og ýtt undir þróun átröskunareinkenna er erfitt að framkvæma slíka rannsókn án þess að eiga á hættu að valda þátttakendum skaða (*Jacobi o.fl.*, 2004). Þrátt fyrir að erfitt sé að segja til um hvaða þættir valda átröskunum er hægt að nefna ýmsa sem eru taldir auka líkur á þróun þeirra.

Ákveðinn hópur fólks er frekar í áhættu þegar kemur að átröskunum. Rannsóknir sýna að unglingar, aðallega stúlkur, eiga frekar á hættu að fá átröskun en aðrir (*American Psychiatric Association*, 2000; *Jacobi o.fl.*, 2004). Líkamsþyngd hefur einnig verið tengd við upphaf og þróun átraskana (*Haines o.fl.*, 2006). Til dæmis eykur ofþyngd í æsku líkur á átröskun, en margt bendir til þess að tengslin séu til komin vegna annarra áhrifa, eins og útlitsstríðni í æsku, en ekki vegna þyngdarinnar sjálfrar (*Haines o.fl.*, 2006; *Jacobi o.fl.*, 2004). Börn og unglingar sem

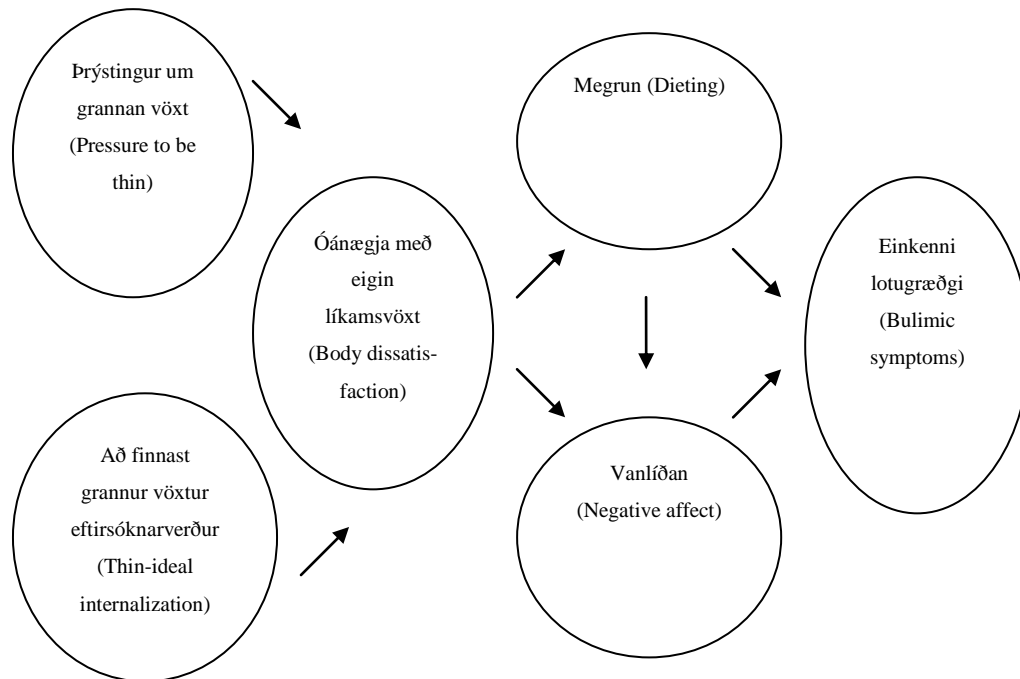
eru yfir kjörþyngd fá oftast neikvæðar athugasemdir um líkamsvöxt sinn, upplifa frekar þrýsting frá foreldrum og félögum um grannan vöxt og finna meira fyrir misræmi milli eigin vaxtarlags og þess vaxtarlags sem talið er eftirsóknarvert í samfélaginu (Field o.fl., 2008).

Ákveðið viðhorf til líkamsvaxtar getur aukið líkur á því að átraskanir myndist. Það að aðhyllast grannan vöxt er einn af áhættuþáttum átraskana, þar sem sú skoðun ýtir undir megrun (Patton, Selzer, Coffey, Carlin og Wolfe, 1999). Sú almenna trú að megrun leiði til þyngdartaps hefur þau áhrif að megrunarhegðun, eins og að takmarka fæðuinntöku, verður algeng meðal þeirra sem þykja grannur vöxtur fallegri en annars konar vaxtarlag (Fairburn, 2008; Patton o.fl., 1999; Stice o.fl., 1998). Megrun hefur síðan sterk tengsl við átraskanir og er oftast undanfari þeirra (Fairburn, 2008; Patton o.fl., 1999; Stice o.fl., 1998). Megrunarhegðun og átröskun foreldra hefur einnig verið tengd við þróun átraskana barna og unglinga, þar sem börn læra það sem fyrir þeim er haft (Field o.fl., 2008; Jacobi o.fl., 2004).

Áhyggjur af líkamsvexti og þyngd spila stóran þátt í myndun átraskana. Áhyggjurnar geta ýtt undir megrun og haft neikvæð áhrif á líkamsmynd (Field o.fl., 2008; Thompson o.fl., 2002). Slæm líkamsmynd hefur mikil áhrif á þróun átraskana og er jafnframt eitt af megineinkennum þeirra. Þá hafa rannsóknir sýnt að slæm líkamsmynd er einn af þeim þáttum sem viðhalda vanda átröskunarsjúklinga (Fairburn, Cooper og Shafran, 2003; Field o.fl., 2008).

Tveggja leiða líkan um lotugræðgi

Þekkt líkan um myndun lotugræðgi er *Tveggja leiða líkan um lotugræðgi (Dual Pathway Model of Bulimia Nervosa)* (Stice og Presnell, 2007; Stice o.fl., 1998). Í líkaninu er gert ráð fyrir að sú granna útlitsímynd kvenna sem er hylt í dag stuðli að óánægju kvenna með eigin líkamsvöxt. Ástæða þess er sú að mjög fáar konur hafa þann vöxt. Í kjölfarið myndast vanlíðan og megrun verður algengari, sem seinna eykur líkur á myndun lotugræðgi (Stice o.fl., 1998). Á mynd 1 má sjá fræðilega þætti líkansins.



Mynd 1. Tveggja leiða líkan um lotugræðgi.

Á mynd 1 má sjá að það viðhorf sem fólk hefur til holdafars hefur áhrif á myndun lotugræðgi. Í því samfélagi sem við búum í er grannt vaxtarlag talið fýsilegra en feitara vaxtarlag, sérstaklega hjá stúlkum og konum (Thompson o.fl., 1999). Samkvæmt líkani Stice og féлага getur það leitt til neikvæðs viðhorfs til eigin líkama að aðhyllast grannan vöxt. Flestar konur hafa ekki þann vöxt sem talinn er fallegastur og ná jafnvel aldrei því markmiði að verða nógu grannar (Stice o.fl., 1998; Thompson o.fl., 1999). Því heitar sem konur óska þess að verða grannar því meiri líkur eru á að þær þrói með sér slæma líkamsmýnd og átraskanir (Killen o.fl., 1994; Stice o.fl., 1998). Einnig er gert ráð fyrir því að þrýstingur um grannan vöxt, frá til dæmis fjölskyldu, vinum eða fjölmiðlum, ali á óánægju með líkamsvöxt. Sá sem ekki uppfyllir skilyrðin um hinn eftirsóknarverða líkamsvöxt fær endalaus skilaboð um að líkami hans sé ekki fallegur eða ekki nægilega grannur. Þessi skilaboð auka óánægju með eigin líkama (Killen o.fl., 1994; Thelen og Cormier, 1995). Þrýstingur frá öðrum um að líkaminn uppfylli ekki skilyrði um gott útlit eflir löngun eftir grönnum vexti, sem ýtir svo enn frekar undir óánægju með eigin líkamsvöxt (Killen o.fl., 1994; Thelen og Cormier, 1995).

Samkvæmt líkaninu þá stuðlar óánægja með eigin líkama að myndun lotugræðgi með því að auka líkur á að fólk fari í megrun, þar sem það er almenn skoðun að megrun sé áhrifarík leið til að stjórna þyngd (Rosen, Tacy og Howell, 1990). Megrun getur haft áhrif á lotugræðgi á margvíslegan hátt. Til að mynda getur líkami unnið gegn megrunarhegðun, eins og skerðingu á hitaeiningum, með því að kalla á meiri mat. Manneskja í megrun er því líklegri en aðrir til að taka upp ofát (Kauffmann, Herman og Polivy, 1995). Einnig getur megrun orsakað ofát þar sem brot á ströngum megrunarreglum leiðir oft af sér hömlulaust át (*the abstinence-violation effect*) (Marlatt og Gordon, 1985). Þegar fólk í megrun brýtur megrunarreglur sínar, þá á það til að borða mun meira í kjölfarið, en þeir sem ekki eru í megrun. Ein af ástæðum þess er að þegar fólk byrjar í megrun þá telur það sé trú um að það sé hætt að stunda fyrri lifnaðarhætti í eitt skipti fyrir öll. Að brjóta þær reglur sem viðkomandi hefur sett sér getur því haft mikil áhrif. Hann lítur svo á að þá sé ekki aftur snúið. Allt eða ekkert hugsun hefur þau áhrif að viðkomandi telur að við eitt brot á reglum sé megrunin misheppnuð. Algengt er að fólk réttlæti bakslagið og ofát í kjölfar þess, með því að vísa í þætti sem það hefur litla stjórn á. Til að mynda hugsa margir sem svo að þeir séu haldnir ofáts sjúkdómi og geti þar af leiðandi ekki stjórnað áti sínu. Þar sem megrunin er hvort sem er misheppnuð og viðkomandi telur sjálfan sig ekki hafa stjórn á aðstæðum, er alveg eins gott að borða áfram (Marlatt og Gordon, 1985).

Samkvæmt líkaninu getur megrun einnig haft sjálfstæð áhrif á líðan þar sem árangur næst sjaldan til lengri tíma (Rosen o.fl., 1990) og getur það valdið vanlíðan (Field o.fl., 2003; Keeseey og Hirvonen, 1997; Stice, Cameron, Killen, Hayward og Taylor, 1999). Tengsl hafa komið fram milli megrunarhegðunar, eins og skerðingar á hitaeiningainntöku, og líðan. Þunglyndi og kvíði eru til að mynda algengari meðal þeirra sem fara í megrun en þeirra sem ekki fara í megrun (Rosen o.fl., 1990). Samkvæmt líkaninu getur óánægja með eigin líkama valdið vanlíðan þar sem gott útlit hefur mikið gildi í okkar samfélagi. Það er því mikilvægt fyrir marga að uppfylla skilyrðin um fallegan líkama og veldur það vanlíðan að uppfylla þau ekki (Rosen o.fl., 1990). Vanlíðan getur síðan orsakað einkenni lotugræðgi. Fólk leitar í tímabundna vellíðan í kjölfar slæmrar líðan eftir ofát. Að framkalla uppköst eða stunda óhóflega líkamsrækt getur veitt tímabundna huggun eða truflun frá þeirri vanlíðan sem viðkomandi upplifir (Stice, 2001).

Langtímarannsóknir hafa stutt *Tveggja leiða líkanið um lotugræðgi* (Stice, Marti, Spoor, Presnell og Shaw, 2008; Stice, Rohde, Gau og Shaw, 2009). Til að mynda hafa rannsóknir stutt neikvæð áhrif þess að aðhyllast grannt vaxtarlag og þrýstings um grannan vöxt á líkamsmynd og á lotugræðgieinkenni í gegnum aðra þætti eins og megrun (Stice o.fl., 1998).

Líkamsmynd

Hugtakið líkamsmynd hefur verið rannsakað undanfarin 80 ár (Pruzinsky og Cash, 2002). Upphafsmenn rannsókna á líkamsmynd voru til að mynda fræðimennirnir Paul Schilder, Seymour Fisher, Franklin Shontz og David Krueger. Flestar rannsóknir þeirra á líkamsmynd byggðu á taugafræðilegri og sálarafslegri nálgun (Pruzinsky og Cash, 2002). Upp úr 1990 jókst áhugi fræðimanna á líkamsmynd með framlagi Kevin Thompson til skrifa um líkamsmynd. Á þeim tíma urðu áhrif hugrænnar atferlisfræði meiri í sálfræði og endurspegluðu skrif Thompson þá breyttu stefnu sálfræðinnar (Pruzinsky og Cash, 2002). Rannsóknir á hugtakinu hafa í kjölfarið aukist mikið á undanförunum áratugum (Cash, 2004; Pruzinsky og Cash, 2002).

Líkamsmynd er vítt hugtak og hefur skilgreining þess verið nokkuð óljós. Vegna þess hve óljós skilgreiningin er hefur hugtakið oft haft mismunandi þýðingu fyrir rannsakendur og fræðimenn (Pruzinsky og Cash, 2002). Til að mynda nefna Thompson og fleiri (1999) 16 hugtök sem notuð hafa verið yfir líkamsmynd eða afstöðu til eigin líkama, svo sem sátt við eigin þyngd (*weight satisfaction*), líkamsvirðing (*body esteem*) og áhyggjur af líkamsvexti (*body concern*). Þótt hugtökin séu margvísleg þá vísa þau flest öll til þess að góð líkamsmynd tengist ánægju með eigin líkamsvöxt (Feingold og Mazzella, 1998).

Mótun líkamsmyndar

Margar hugmyndir og kenningar hafa komið fram um hvernig líkamsmynd verður til. Talið er að margvíslegir þættir hafi áhrif á þróun líkamsmyndar, svo sem persónuleiki fólks, félagslegir- og menningarlegir þættir og líffræðilegir þættir eins og líkamspyngd og líkamslögun (Jackson, 2002; Kvaalem, von Soest, Roald og Skolleborg, 2006; Smolak, 2002; Vander Wal og Thelen, 2000).

Félagsmenningarleg áhrif. Líkamsmynd móttast að miklu leyti út frá félags- og menningarlegum áhrifum (*social cultural influences*). Þetta má sjá á þeim mun á algengi sem er á slæmri líkamsmynd milli kynja, eftir aldri og ólíkri menningu (Jackson, 2002; Smolak, 2002). Samfélagið sem við búum í gefur okkur upplýsingar um hvaða útlit telst aðlaðandi, til dæmis í gegnum fjölmiðla (Smolak, 2002). Það útlit sem samfélagið gefur okkur skilaboð um að sé meira aðlaðandi en annað útlit er oft tengt við heilbrigði (Jackson, 2002). Í vestrænum samfélögum er grannur og hávaxinn líkami kvenna og stæltur líkami karla sá líkamsvöxtur sem þykir eftirsóknarverðastur (Smolak, 2002; Thompson o.fl., 1999). Margir tengja grannt vaxtarlag við heilbriggt líferni og feitari vöxt við óheilbriggt líferni (Jackson, 2002). Rannsóknir hafa þó sýnt að grannur vöxtur er ekki ávísun á heilbrigðan líkama (Blair, Kohl, Paffenbarger, Clark, Cooper og Gibbons, 1989). Hollt mataræði, reglubundin hreyfing og aðrir heilsusamlegir þættir hafa jákvæð áhrif á heilsu, óháð vaxtarlagi. Þéttvaxið fólk sem lifir heilbrigðu lífi er því alla jafnan með heilbrigðari líkama en grannir sem lifa óheilbrigðu lífi (Blair o.fl., 1989). Hafa ber í huga að gildi varðandi útlit eru ólík eftir samfélögum. Í löndum þar sem ekki fæst næg fæða eru samfélagsleg viðmið önnur og þar er feitari líkamsvöxtur talinn meira aðlaðandi. Í þess konar samfélögum er feitari líkami frekar tengdur við heilbrigði en grannur (Jackson, 2002). Slæm líkamsmynd er algeng meðal stúlkna og kvenna í vestrænum samfélögum. Að miklu leyti er það vegna þeirrar óhóflegu áherslu sem lögð er á grannan vöxt, hve ólíkt það vaxtarlag er raunverulegum vexti stúlkna og þeir ókostir sem oft eru tengdir við aukakíló (Thompson o.fl., 1999; Wilfley og Rodin, 1995).

Að aðhyllast grannan líkamsvöxt. Mikilvægt er fyrir flesta að hafa heilbrigðan líkama. Þar sem grannur vöxtur stúlkna og kvenna er hylltur í vestrænum samfélögum og oftast tengdur við heilbrigði hefur það áhrif á viðhorf þeirra til vaxtarlags (Jackson, 2002). Líkt og fram hefur komið sýna fjölmiðlar grannan vöxt sem hinn fullkomna líkama. Konur og stúlkur verða endurtekið fyrir áhrifum fjölmiðla og getur það leitt til þess að þær meðtaki og samþykki þá ímynd sem er af hinu fullkomna útliti (Thompson o.fl., 1999). Það hve mikið fólk samþykkir það útlit sem hyllt er í samfélaginu, hefur áhrif á líkamsmynd (Garner, 2002; Jones, Vigfúsdóttir og Lee, 2008).

Rannsóknir á áhættuþáttum slæmrar líkamsmyndar hafa sýnt að margir þættir, eins og líkamsþyngdarstuðull og stríðni, hafa áhrif á líkamsmynd í gegnum þriðju breytu. Þriðja breytan er það hve mikið fólk samþykkir það viðhorf að grannur vöxtur sé fýsilegri en annars konar vaxtarlag (Jones o.fl., 2008). Rekja má óánægju stúlkna og kvenna með eigin líkama til þess hve mikið þær aðhyllast grannan vöxt og hve ólíkur sá vöxtur er raunverulegu vaxtarlagi kvenna. Þar sem fáar konur uppfylla skilyrðin um hinn eftirsóknarverða vöxt þá má segja að meiri hluti kvenna beri sig saman við útlit sem fæstar þeirra geta nokkur tíman öðlast (Stice o.fl., 1998; Stice og Shaw, 2002; Tiggemann, 2002).

Að bera sig saman við aðra. Það er sterk tilhneiging hjá fólki að bera sig saman við aðra (Van den Berg og Thompson, 2007). Samkvæmt kenningu um útlitssamanburð (*appearance social comparison*) þá ber fólk sig saman við aðra til að mynda skoðun á sjálfu sér. Þessi tilhneiging tengist slæmri líkamsmynd (Van den Berg og Thompson, 2007). Því nær sem við teljum okkar eigið útlit vera því útliti sem talið er aðlaðandi, því ánægðari erum við með okkur. Líkamsmynd veitur því að miklu leyti á þeirri ímynd sem er af aðlaðandi útliti í okkar samfélagi og hvernig við skynjum líkama okkar út frá ímyndinni (Jackson, 2002; Smolak, 2002). Til að mynda hefur það neikvæð áhrif á líkamsmynd og eykur vanlíðan að bera sig saman við aðra sem samkvæmt gildum samfélagsins líta betur út en við sjálf (Van den Berg og Thompson, 2007).

Í kringum 1950 var talið mjög aðlaðandi að vera með mjúkar línur og uppfylltu þá fleiri konur skilyrðin um hinn eftirsóknarverða líkama (Jackson, 2002; Smolak, 2002). Í rannsókn frá árinu 1980 á þeim breytingum sem hafa orðið á fegurðarviðmiðum kvenna yfir 20 ára tímabil, frá 1959 til 1978, kom fram að á meðan fyrirsætur í Playboy og keppendur í fegurðarsamkeppninni Ungfrú Ameríka höfðu grennst töluvert yfir tímabilið hafði líkamsþyngd bandarískra kvenna aukist á sama tíma (Garner, Garfinkel, Schwartz og Thompson, 1980). Ímynd hins fullkomna líkama kvenna hefur því breyst frá því að vera í mýkra laginu, yfir í það að vera mjög grannur og uppfylla þá færri konur skilyrðin um hinn eftirsóknarverða vöxt (Tiggemann, 2002). Tíðni slæmrar líkamsmyndar stúlkna og kvenna hefur aukist á undanförunum áratugum þar sem bilið milli raunverulegs vaxtarlags og eftirsóknarverðs vaxtarlags hefur aukist (Stice og Shaw, 2002).

Skilaboð fjölmiðla um hvaða vaxtarlag er talið fallegast ná ekki einungis til fullorðinna heldur einnig til barna og unglunga. Til dæmis koma leikfangaauglýsingar og barnasjónvarpsefni skilaboðum um útlit áleiðis til barna (Smolak, 2002). Útlit leikfanga og sögupersóna í barnaefni getur haft áhrif á mótun líkamsmyndar þar sem börn og unglingar bera sig saman við þær persónur (Smolak, 2002). Útlit þessara persóna er ólíkt útliti flestra, til að mynda eiga mjög margar stúlkur á barnsaldri Barbie dúkku en telja má nær ómögulegt fyrir þær að líta út líkt og Barbie dúkka. Svipað má segja um bardagamennina sem drengir jafnan leika sér með og áhrif þeirra á líkamsmynd drengja (Smolak, 2002).

Áhrif líkamspýngdarstuðuls. Þar sem grannur líkamsvöxtur er sá vöxtur sem talinn er ímynd hins fullkomna líkama ríkir neikvætt samband milli líkamspýngdar kvenna og ánægju með líkamsvöxt (Field o.fl., 2004; Jones o.fl., 2008). Þetta skýrist af því að þeir sem eru yfir kjörþyngd eru fjarri þeirri ímynd sem höfð er um hið fullkomna útlit í vestrænu samfélagi (Thompson o.fl., 1999). Samkvæmt Smolak (2002) þá eykst tíðni slæmrar líkamsmyndar stúlkna á kynþroskaskeiði. Talið er að breyting á líkamspýngdarstuðli (*Body Mass Index eða BMI*) geti orsakað aukna tíðni slæmrar líkamsmyndar á þessum árum. Líkamspýngdarstuðull er mælikvarði á þyngd miðað við hæð og gefur til kynna hvort viðkomandi sé í kjörþyngd eður ei. Formúlan er: kg/m^2 (þyngd deilt með hæð í öðru veldi). Líkamspýngdarstuðull yfir 25 telst til ofþyngdar og stuðull yfir 30 telst til offitu (World Health Organization, 2010). Samkvæmt þessari formúlu væri kona sem er 165 cm á hæð í kjörþyngd ef hún væri 52 til 68 kíló. Sama kona myndi teljast vera of þung ef hún væri 69 til 82 kíló og of feit ef hún væri þyngri en 82 kíló. Niðurstöður margra rannsókna á líkamsmynd sýna að því hærri sem líkamspýngdarstuðullinn er því verri er líkamsmyndin (Garner, 1997; Smolak, 2002).

Þótt tengsl virðast vera á milli líkamspýngdarstuðuls og líkamsmyndar eru eðli þeirra ekki ljós. Margir telja að þessi tengsl verði fyrir áhrifum félagssálfræðilegra þátta eins og viðhorfa (Schwartz og Brownell, 2002; Smolak, 2002). Á leikskólaaldri eru börn til að mynda meðvituð um neikvæða sýn samfélagsins til þeirra sem eru yfir kjörþyngd. Börn sem eru yfir kjörþyngd finna fyrir þessum viðhorfum (Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein og Edwards-

Leeper, 2004). Við upphaf skólagöngu nefna til dæmis börn sem eru yfir kjörþyngd að þau séu óánægð með líkama sinn og vilja verða grennri (Smolak, 2002). Tengsl líkamsþyngdarstuðuls og slæmrar líkamsmyndar getur því myndast vegna þriðju breytu, eins og félagslegs viðhorfs til feitra (Smolak, 2002).

Í rannsókn Vander Wal og Thelen frá árinu 2000 kom fram að tengsl líkamsþyngdarstuðuls og slæmrar líkamsmyndar urðu fyrir áhrifum annarra þátta eins og stríðni, útlitssamanburðar og þrýstings frá öðrum um grannan vöxt. Thompson, Coover, Richards, Johnson og Cattarin (1995) rannsökuðu áhrif stríðni, vitsmunaproska og offitu á mótun líkamsmyndar. Þau komu fram með líkan þar sem þau mátu áhrif offitu og stríðni á líkamsmynd. Þar hafði offita ekki bein áhrif á líkamsmynd heldur mynduðust tengsl milli offitu og slæmrar líkamsmyndar vegna þriðju breytu, stríðni. Í rannsókn þeirra reyndist líkamsmynd einungis vera slæm meðal þeirra þéttvöxnu barna sem höfðu orðið fyrir stríðni vegna útlits.

Á unglingsárum hafa félagsleg viðhorf og þrýstingur um grannan vöxt, mikil áhrif á líkamsmynd unglinga (Smolak, 2002; Smolak og Levine, 2002). Á kynþroskaskeiði bæta stúlkur að jafnaði á sig kílóum vegna þeirra breytinga sem eiga sér stað á líkama þeirra. Þessar eðlilegu breytingar á útliti kvenna fjarlægir þær meira frá þeirri ímynd sem ríkir um aðlaðandi útlit í vestrænum samfélögum. Þyngdaraukningin getur því haft neikvæð áhrif á líkamsmynd stúlkna á unglingsárum (Smolak, 2002; Smolak og Levine, 2002). Langtímarannsóknir á líkamsmynd stúlkna styðja þetta þar sem tíðni slæmrar líkamsmyndar eykst töluvert snemma á unglingsárum eða í kringum 12-15 ára. Það er þó mikilvægt að taka fram að þetta gerist vegna áhrifa þriðja þáttar eins og félagslegra viðhorfa um líkamsvöxt eða að þykja grannur líkamsvöxtur eftirsóknarverður (Jones o.fl., 2004; Smolak, 2002; Smolak og Levine, 2002). Öfugt við þessa þróun, þá breytist líkami drengja á kynþroskaskeiðinu á þá leið að þeir nálgast ímynd um aðlaðandi karlmannslíkama. Líkamsbygging sem felur í sér breiðar axlir og að vera hávaxinn og vöðvastæltur telst vera aðlaðandi og færir kynþroskinn oft drengi nær þeim vexti (Smolak, 2002; Smolak og Levine, 2002). Þegar þróun slæmrar líkamsmyndar er skoðuð má sjá að óánægja með eigin líkamsvöxt meðal unglingsstúlkna getur myndast óháð raunverulegri líkamsþyngd eða líkamslögun (Smolak og Levine, 2002).

Kenning um félagslegar væntingar. Líkt og fram hefur komið er tíðni slæmrar líkamsmyndar hærrí meðal þeirra sem eru of þungir en þeirra sem eru það ekki (Thompson o.fl., 1999). Þótt viðkomandi skynji sjálfur að líkami hans sé ólíkur þeim líkama sem talinn er eftirsóknarverðastur þá eru það oft neikvæð viðhorf annarra sem ýta enn frekar undir slæma líkamsmynd (Brownell og Puhl, 2003; Smolak, 2002; Smolak og Levine, 2002). Neikvæð viðhorf þurfa ekki að vera áberandi, líkt og stríðni og neikvæðar athugasemdir. Líkamsmynd manneskju sem ekki telst aðlaðandi samkvæmt gildum samfélagsins getur orðið fyrir hnekkjum, vegna neikvæðra viðhorfa annarra, þótt enginn hafi tjáð skoðun sína á beinan hátt (Jackson, 2002).

Samkvæmt kenningu um félagslegar væntingar (*social expectancy theory*) hafa samfélagsviðhorf áhrif á það hvernig við skynjum og hegðum okkur gagnvart öðrum. Það hefur síðan áhrif á hegðun annarra gagnvart okkur sem að lokum hefur áhrif á sjálfsskynjun. Þetta ferli kallast virk spá (*selffulfilling prophecy*). Virk spá felur í sér að við höfum ákveðnar væntingar til fólks út frá þeim upplýsingum sem við höfum um það. Upplýsingarnar hafa áhrif á myndun þeirra væntinga sem við höfum gagnvart fólkinu. Væntingar okkar hafa síðan áhrif á þá sem upplýsingarnar eiga við (Jackson, 2002). Sem dæmi um mótun sjálfsmýndar samkvæmt kenningunni þá gæti mótunarferlið hafist á því að kennari hefur ólíkar væntingar til nemenda. Kennarinn bregst því mismunandi við nemendum. Þeim nemendum sem hann telur vera góða, út frá upplýsingum sem hann hefur fengið frá öðrum kennara, gefur hann betri tækifæri til að læra, meiri aðstoð og hvatningu en nemendum sem hann telur vera slakari námsmenn. Með tímanum eykst sjálfstraust nemenda sem kennarinn taldi vera góða, miðað við sjálfstraust nemenda sem kennarinn taldi slaka, óháð því hvort þeir voru góðir eða slakir námsmenn í upphafi. Væntingar kennarans til nemenda hefur þau áhrif að góðir nemendur samkvæmt honum, fara að líta jákvæðara á sjálfa sig en þeir nemendur sem kennarinn taldi vera slaka nemendur. Viðhorf kennarans verður því að viðhorfi nemandans. Þetta kallast endurspeglun sjálfsins (*the lookingglass self*) og á við um þá þætti í sjálfsskynjun sem er í rauninni endurspeglun á því hvernig aðrir skynja okkur (Jackson, 2002).

Samkvæmt kenningu um félagslegar væntingar þá getur útlit haft áhrif á mótun líkamsmyndar á þá leið að væntingar okkar til aðlaðandi fólks og óaðlaðandi eru ólíkar. Við fáum upplýsingar til dæmis frá fjölmiðlum um hvaða útlit telst

aðlaðandi í okkar samfélagi. Vegna ólíkra væntinga þá högum við okkur mismunandi gagnvart þeim sem eru aðlaðandi en gagnvart þeim sem eru óaðlaðandi. Þessi munur á hegðun orsakar mun á sjálfsskynjun fólks (Jackson, 2002). Niðurstöður rannsókna á viðhorfum hafa sýnt að þeir sem eru aðlaðandi eru taldir vera góðir, áhugaverðir, hlýir, opnir og félagslega virkir. En þeir sem ekki uppfylla skilyrðin um aðlaðandi líkama eru taldir vera latir, þunglyndir, óhamingjusamir, óvinsælir, óáhugaverðir og agalausir (Brownell og Puhl, 2003; Hogg og Vaughan, 2008; Latner og Stunkard, 2003; Penny og Haddock, 2007). Slæm líkamsmynd unglingsstúlku yfir kjörþyngd gæti því mótast vegna væntinga annarra til hennar. Þar sem stúlkan er alin upp í samfélagi þar sem grannur líkami er talinn fallegri en feitari hafa aðrir ákveðnar væntingar til hennar. Hún upplifir neikvæðari hegðun annarra gagnvart sjálfri sér og gæti fundið fyrir því að aðrir teldu hana lata og agalusa, sem hefur þau áhrif að hún fer að líta neikvæðari augum á sjálfa sig (Jackson, 2002).

Þrýstingur um grannan vöxt. Skilaboð sem fólk fær frá fjölmiðlum eða öðrum geta haft þau áhrif að það sér að grannur vöxtur er ímynd hins fullkomna líkama og þeirra eigin vöxtur er ekki ásættanlegur. Viðkomandi upplifir því þrýsting um grannan vöxt og þörf fyrir að breyta eigin líkamsvexti (Stice, 2001; Stice og Whitemton, 2002). Þrýstingur um grannan vöxt getur líka verið óbeinn (Stice og Whitemton, 2002). Viðhorf annarra til vaxtarlags sem ekki telst aðlaðandi samkvæmt gildum samfélagsins getur verið dæmi um þrýsting um grannan vöxt. Foreldrar geta til að mynda haft áhrif á mótun slæmrar líkamsmyndar með því að tjá áhyggjur af eigin líkamsvexti, tala um ókosti þess að vera með aukakíló og sýna hegðun sem tengist megrun eins og að fylgjast grannt með innbyrðum hitaeningafjölda (Kearney-Cooke, 2002; Smolak, 2002). Með þessum hætti myndast óbeinn þrýstingur frá foreldrum um grannan vöxt. Viðhorf foreldra til feits vaxtarlags er þá neikvætt og getur það haft þau áhrif að börn þeirra og unglingar, sem telja sig yfir kjörþyngd, upplifa óánægju foreldranna gagnvart sér. Annað dæmi um óbeinan þrýsting eru samtöl meðal vina. Samtöl um útlit, líkamsvöxt og mikilvægi þess að vera grannur geta haft neikvæð áhrif á líkamsmynd. Líkamsmynd verður fyrir meiri hnekkjum eftir því sem við tölum oftar um útlit, líkamsvöxt og

þyngd við vini og kunningja og því meira sem við samþykkjum það viðhorf að grannur vöxtur sé eftirsóknarverður (Jones o.fl., 2004).

Áhrif persónuleikabátta. Áhrif viðhorfa annarra og þrýstings um grannan vöxt á líkamsmynd geta verið mismikil eftir því hver á í hlut. Sumir verða fyrir miklum áhrifum af neikvæðum athugasemdum annarra meðan aðrir láta það ekki á sig fá. Sömuleiðis gerir fólk mismikið af því að bera sig saman við aðra og leggur mismikið vægi í gott útlit (Cash, 2002). Misræmið á milli þess hvernig fólk metur eigið útlit og hve miklu máli gott útlit skiptir viðkomandi hefur áhrif á mótun líkamsmyndar. Líkamsmynd manneskju sem telur útlit sitt ekki aðlaðandi en telur það svo sem ekki skipta miklu máli verður fyrir minni hnekkjum en líkamsmynd þeirra sem telja útlitið skipta miklu máli (Cash, 2002). Innra tal okkar getur líka haft áhrif á mótun líkamsmyndar. Hér er átt við tilfinningatengdar hugsanir um útlit okkar og hvernig við túlkum þær hugsanir. Hjá þeim sem eru með með slæma líkamsmynd er þetta innra tal neikvætt gagnvart eigin útliti og ýtir það undir enn verri líkamsmynd (Cash, 2002).

Ákveðnir eiginleikar eða persónuleiki hafa áhrif á hversu mikið þessir þættir geta haft áhrif á líkamsmynd og líðan. Tilgátur um ákveðna persónuleikabætti eða skapgerð sem áhrifaþætti slæmrar líkamsmynd hafa komið fram (Kvalem o.fl., 2006). Hægt er að líta á ólíka persónuleikabætti út frá *Fimm þátta líkani um persónuleika (The Big Five)*. Samkvæmt líkaninu hefur persónuleikinn fimm víddir. Víddirnar eru víðsýni (*Openness*), samviskusemi (*Conscientiousness*), úthverfa (*Extraversion*), geðfelldni (*Agreeableness*) og taugaveiklun (*Neuroticism*) (Goldberg, 1993). Einstaklingar geta verið háir eða lágir á hverjum þætti. Til dæmis eru þeir sem eru háir á taugaveiklunarbætti venjulega taldir einkennast af tilfinningalegum óstöðugleika en þeir sem eru lágir á þeim þætti eru tilfinningalega stöðugri. Þeir sem eru háir á úthverfubætti eru oftast félagslyndir, ákveðnir, ræðuglaðir og virkir, meðan þeir sem eru lágir á þeim þætti eru rólegri og hlédrægari. Þeir sem eru háir á víðsýniþætti eru forvitnir og sköpunarglaðir meðan þeir sem eru háir á geðfelldniþætti eru traustir og góðhjartaðir. Mikil samviskusemi felur svo í sér að viðkomandi er áreiðanlegur og vandvirkur (Goldberg, 1993; Soffía Magnúsdóttir, 2010). Úthverfur persónuleiki og taugaveiklaður persónuleiki hafa verið tengdir við líkamsmynd. Konur sem skora hátt á úthverfubætti en um leið lágt

á taugaveiklunarþætti eru með betri líkamsmynd en konur sem skora lágt á úthverfuþætti en hátt á taugaveiklunarþætti. Konur sem taldar eru rólegar og hlédrægar samkvæmt líkaninu eru með verri líkamsmynd en konur sem eru tilfinningalega stöðugar og félagslyndar (Goldberg, 1993; Kvalem o.fl., 2006.).

Á heildina litið má sjá að samfélagið getur haft mikil áhrif á þróun slæmrar líkamsmyndar. Skilaboð samfélagsins um hvaða útlit er talið aðlaðandi og hvað er talið óaðlaðandi hefur áhrif á líðan. Mismunandi er þó hve mikið fólk samþykkir skilaboð samfélagsins. Því meira sem fólk aðhyllist það granna vaxtarlag sem samkvæmt gildum samfélagsins er hið fullkomna vaxtarlag, því neikvæðari áhrifum verður líkamsmyndin fyrir (Stice o.fl., 1998). Útlit fólks hefur síðan áhrif á þróun líkamsmyndarinnar í gegnum aðra þætti (Jackson, 2002; Smolak, 2002).

Tíðni slæmrar líkamsmyndar

Rannsóknir hafa verið gerðar á tíðni slæmrar líkamsmyndar en þar sem skilgreining á hugtakinu hefur verið á reiki er erfitt að bera ólíkar rannsóknir saman. Þær gefa þó flestar til kynna, að mjög stórt hlutfall fólks er óánægt með útlit líkama síns (Thompson o.fl., 1999). Hugtakið dæmigerð óánægja (*normative discontent*) var kynnt fyrir rúmlega 20 árum og vísar til þess hve umfangsmikill vandi slæmrar líkamsmyndar er nú á dögum. Rodin, Silberstein og Striegel-Moore notuðu hugtakið fyrst árið 1985 til að lýsa því hve algengt það er að stúlkur og konur hafa neikvæðar tilfinningar gagnvart líkama sínum. Enn í dag á þetta hugtak vel við þegar kemur að upplifun meirihluta kvenna í vestrænum samfélögum. Með hugtakinu er átt við að óánægja kvenna með eigin líkama sé svo algeng að hægt sé að líta á hana sem eðlilegan hluta af lífinu. Megrún og aðrar leiðir til að hafa áhrif á útlit eru þar af leiðandi orðnar hversdagslegar. Mikilvægt er þó að hafa í huga, að þótt eitthvað sé talið eðlilegt og hversdagslegt, þá þarf það ekki að vera jákvætt (Slater og Tiggeman, 2010). Þótt slæm líkamsmynd sé svo algeng, að um nær eðlilegan hluta af lífi kvenna sé að ræða, er ekki hægt að hunsa þennan vanda þar sem slæm líkamsmynd hefur sterk tengsl við geðheilsu (Striegel-Moore og Franko, 2002).

Rannsóknir á tíðni slæmrar líkamsmyndar

Þegar litið er yfir rannsóknir á líkamsmynd má sjá að talsverður fjöldi fólks er óánægður með eigið útlit, þótt hlutfall óánægðra breytist yfir tíma og eftir aldri og kyni (Striegel-Moore og Franko, 2002; Thompson o.fl., 1999).

Árið 1998 gerðu Feingold og Mazzella allsherjargreiningu á 222 rannsóknum á kynjamun á útliti og líkamsmynd. Niðurstöður voru þær að mikil aukning hefur orðið á tíðni slæmrar líkamsmyndar hjá konum á undanförunum 50 árum. Líkamsmynd karla er almennt betri en líkamsmynd kvenna þótt tíðni slæmrar líkamsmyndar hafi einnig aukist hjá þeim. Í rannsókn *Psychology Today* sem framkvæmd var frá 1972 til 1997 kom í ljós að óánægja með útlit hjá konum jókst á þessum árum úr 23% upp í 56% en úr 15% í 43% hjá karlmönnum (Garner, 1997). Í öðrum rannsóknum hefur komið í ljós að um rúmlega helmingur kvenna eru óánægðar með heildarútlit sitt og 43% karlmanna (Garner, 1997). Óánægja með þyngd kemur fram hjá 66% kvenna og eru 71% óánægðar með magasvæðið. Aftur á móti eru rúmlega helmingur karlmanna óánægðir með þyngd sína. Óánægja með þyngd er þó ekki af sama toga hjá konum og karlmönnum. Mikill meirihluti kvenna, eða 89% vilja léttast meðan aðeins 3% segjast vilja þyngjast. Meðal karla vilja hins vegar fimmtungur þyngjast (Garner, 1997).

Athyglisvert er að sjá breytingar á tíðni slæmrar líkamsmyndar yfir ævina. Svo virðist sem áhyggjur af líkamsvexti og slæm líkamsmynd séu farin að myndast fyrr á lífsleiðinni en áður var talið (Wood, Becker og Thompson, 1996). Ástæður þess að áhyggjurnar myndast fyrr en áður geta til að mynda verið þær að kynþroskaaldur hefur færst neðar, stúlkur byrja fyrr á blæðingum en áður og offita meðal barna hefur aukist. Á sama tíma eru neikvæð viðhorf gagnvart þeim sem eru yfir kjörþyngd enn til staðar í samfélaginu og hafa farið vaxandi (Latner og Stunkard, 2003). Áhrif fjölmiðla um mikilvægi þess að ná ákveðnu vaxtarlagi ná auk þess núna til yngri barna en áður, svo sem með aukinni markaðssetningu sem beint er að börnum (Striegel-Moore og Franko, 2002).

Rannsóknir á slæmri líkamsmynd fela oft í sér spurningar um löngun til að grennast, ótta við að fitna og megrun. Niðurstöður margra rannsókna á viðhorfum barna til eigin líkama hafa verið á þá leið að nær helmingur stúlkna á aldrinum sex til tíu ára vill grennast óháð þyngd (Striegel-Moore og Franko, 2002; Wood o.fl., 1996). Hjá stúlkum verða áhyggjur af því að fitna áberandi í kringum unglingsár og

telst það í raun dæmigert fyrir unglingsstúlkur að vera ósáttur við líkama sinn og vilja greinast.

Megrún verður einnig algengari á unglingsárum hjá stúlkum og er það talið tengjast þyngdaraukningu stúlkna á því þroskaskeiði (Schur, Sanders og Steiners, 2000; Striegel-Moore og Franko, 2002; Wood o.fl., 1996). Í rannsókn Field og féлага frá árinu 1999 á 16.000 stúlkum og drengjum á aldrinum níu til fjórtán ára kom fram að þrátt fyrir að fleiri drengir en stúlkur væru of þungir þá skynjuðu stúlkur sig oftast of þungar en drengirnir. Hlutfall stúlkna sem reyndu að stjórna þyngd sinni jókst með aldrinum en 44% af 14 ára gömlum stúlkum og 19% af 14 ára gömlum drengjum sögðust vera í megrun. Í rannsókn Schur og féлага frá árinu 2000 vildu helmingur barnanna í rannsókninni á aldrinum átta til þrettán ára greinast og hafði stórt hlutfall þeirra farið í megrun. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að mun fleiri stúlkur fara í megrun (um 42-45%) miðað við drengi (um 14-16%). (Garner, 1997; Thompson o.fl., 1999).

Rannsóknir á tíðni slæmrar líkamsmyndar á Íslandi

Ekki hafa verið gerðar margar rannsóknir á tíðni slæmrar líkamsmyndar á Íslandi, hvort sem er meðal barna og unglinga eða fullorðinna. Þó má gera ráð fyrir því að tíðnitölur á Íslandi séu svipaðar og í öðrum vestrænum ríkjum þar sem Íslendingar búa við svipuð samfélagsleg gildi hvað varðar útlit og vaxtarlag. Þær fáu rannsóknir sem gerðar hafa verið á Íslandi um megrun og líkamsmynd benda til þess að svo sé (sjá til dæmis Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir, 2008; Erna Matthíasdóttir, 2009; Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári, 2007; Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006). Meistaraverkefni Ernu Matthíasdóttur í lýðheilsufræðum frá árinu 2009 byggði á gögnum Lýðheilsustöðvar á spurningakönnun sem ber heitið „Könnun á heilsu og líðan Íslendinga árið 2007“. Þar kom í ljós að tæplega 43% Íslendinga á aldrinum 18-79 ára voru ósáttir við eigin líkamsþyngd. Um 72% töldu að þeir þyrftu að greinast og gerðu margir tilraunir til þess. Einnig kom fram munur á óánægju með líkamsþyngd milli kynja þar sem konur voru mun ósáttari við þyngd sína en karlmenn, en rúmlega 80% kvenna töldu sig þurfa að greinast á móti tæplega 63% karla (Erna Matthíasdóttir, 2009).

Mikil óánægja með þyngd virðist hrjá unglinga sem og fullorðna á Íslandi. Í rannsókn Þórdísar Rúnarsdóttur frá árinu 2008, um óánægju kvenna með eigin líkama, kom fram að 76% kvenna og stúlkna á aldrinum 13-24 ára voru óánægðar eða mjög óánægðar með líkama sinn. Óánægjan kom fram óháð því hvort þær voru í kjörþyngd eða ekki (Þórdís Rúnarsdóttir, 2008). Í óbirtri B.A. rannsókn Kolbrúnar Karlsdóttur og Soffíu Bjarkar Björnsdóttur frá árinu 2008 um líkamsmynd unglinga og áhrif á aðferðir við þyngdarstjórnun kom í ljós að flestir 14-15 ára unglingar sem voru yfir kjörþyngd vildu léttast. Athyglisvert var að sjá að helmingur þeirra sem voru í kjörþyngd vildu einnig léttast. Aðrar rannsóknir sýna svipaðar tölur og jafnvel hærri. Meðal annars kom fram í rannsókn Sigrúnar Daníelsdóttur og féлага, frá árinu 2007 að þriðjungur þátttakenda hafði farið í megrun að minnsta kosti einu sinni yfir árið. Meðal þeirra voru stúlkur í miklum meirihluta eða 79%. Rannsóknin var unnin úr gögnum könnunar *Rannsóknna og greiningar ehf.*, „Ungt fólk 2000“ og náði til 6.346 nemenda í 9.-10. bekk í öllum grunnskólum á Íslandi. Helmingur stúlkna í rannsókninni höfðu farið í megrun og jókst tíðni megrunar hjá stúlkum úr 9. bekk upp í 10. bekk en ekki hjá drengjum.

Óánægja með þyngd, slæm líkamsmynd og megrun finnast einnig hjá yngri börnum. Afgerandi meirihluti of þungra barna hefur farið í megrun, sem og börn og unglingar sem telja sig vera of þung, óháð því hvort þau eru það eður ei (Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir, 2008). Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir (2008) unnu úr könnun sem Lýðheilsustöð lagði fyrir í 116 grunnskólum á Íslandi, ásamt *Háskólanum á Akureyri*. Um var að ræða alþjóðlega rannsókn, *Health Behavior in School aged children* (HBSC). Rannsóknin var lögð fyrir nemendum í 6., 8. og 10. bekk en Erla Björk og Rósa Björg skoðuðu aðeins niðurstöður frá nemendum í 6. og 8. bekk. Þátttakendur mátu gæði lífs síns á skalanum 0-10 (hamingjustigi), þar sem núll þýddi versta hugsanlega lífið og tíu besta hugsanlega lífið. Þegar tengsl þyngdar og hamingjustigans voru skoðuð kom í ljós að börn töldu líf sitt verra eftir því sem þau voru þyngri. Tengsl voru síðan á milli þess hvernig börn og unglingar mátu líkamsstærð sína og þess hvernig þeim leið andlega. Andleg líðan var best hjá þeim sem töldu líkamsstærð sína mátulega en verst hjá þeim sem töldu sig alltof feit. Ekki var um marktækan mun hjá drengjum að ræða, einungis stúlkum.

Þegar megrunarhegðun var skoðuð kom í ljós að tæp 22% þátttakenda voru í megrun og 15% fannst þau þurfa að léttast (Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir, 2008). Tengsl voru á milli þess hve þung börnin og unglíngarnir voru og þess hvort þau voru í megrun. Einnig voru tengsl milli þess hvernig þau mátu líkamsstærð sína og hvort þau voru í megrun. Börn og unglíngar sem töldu sig mátuleg voru ólíklegust til að vera í megrun en þau sem töldu sig alltof feit voru líklegust til að vera í megrun (Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir, 2008). Í niðurstöðum rannsakenda kom auk þess í ljós að nær öll börn sem voru of feit höfðu einhvern tímann farið í megrun eða rúm 97%, auk þess sem 71,1% voru í megrun á þeim tíma sem rannsóknin stóð yfir. Af þeim sem voru í eðlilegri þyngd voru rúm 60% sátt við þyngd sína en tæp 16% í megrun. Stelpur í 6. bekk voru sáttari við þyngd sína og fóru síður í megrun en stúlkur í 8. bekk (Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björg Ómarsdóttir, 2008).

Í rannsókn Rúnars Vilhjálmssonar og Guðrúnar Kristinsdóttur frá árinu 2006 á líkamsmynd unglínga í 9. og 10. bekk kom fram að birtingarmynd óánægju með eigin líkama var ólík milli kynja. Niðurstöður voru þær að líkamsmynd stúlkna var mun verri en líkamsmynd drengja og birtist á ólíkan hátt. Það að vera grannur eða grönn tengdist lakari líkamsmynd hjá drengjum en betri líkamsmynd hjá stúlkum. Þessar niðurstöður eru í takt við erlendar rannsóknir á kynjamun á líkamsmynd (Garner, 1997)

Af niðurstöðum þessara rannsókna má sjá að tíðni megrunar, óánægju með líkamsvöxt og slæmrar líkamsmyndar er há á Íslandi. Tíðni slæmrar líkamsmyndar er hærri meðal stúlkna en drengja og virðist óánægja með líkamsvöxt vera reglan frekar en undantekningin meðal stúlkna. Það er síðan áhyggjuefni að aldur stúlkna sem telja sig þurfa að grennast fer sífellt lækkandi. Til að stöðva þessa þróun þurfa forvarnir gegn slæmri líkamsmynd og átröskunum að standa börnum og unglíngum til boða (Patton, 2008; Þórdís Rúnarsdóttir, 2008).

Forvarnir

Áður fyrr voru viðbrögð við heilsubrestum sjúkdómsmiðuð og var þá unnið að því að fjölga sérfræðingum og læknum til að takast á við vanda sjúklinga. Þegar áhættuþættir sjúkdóma urðu skýrari gaf það þeirri hugmynd, að betra væri að koma í veg fyrir sjúkdóma en að meðhöndla þá eftir að þeir hafa náð fótfestu, meira vægi

(Bjerva, Haugen og Stordal, 1998/2003). Forvarnir teljast allar þær aðgerðir sem draga úr tíðni sjúkdóma og slysa og auka lífsgæði fólks (Bjerva o.fl., 1998/2003). Til að ná þeim markmiðum þarf að viðhalda og efla það sem hefur jákvæð áhrif á líf fólks og draga úr því sem hefur neikvæð áhrif á lífsgæði (Hayes, 2006). Megin markmið forvarna er því í rauninni að gera líf flestra eins gott og mögulegt er. Umferðaröryggi, mæðravernd og barnavernd eru allt dæmi um forvarnir (Bjerva o.fl., 1998/2003).

Forvörnum er hægt að skipta í þrjú stig. Fyrsta stigið er ætlað stórum hópum samfélagsins og á að draga úr áhættuþáttum og fyrirbyggja möguleg vandamál. Annað stigið er beint að áhættuhópum til að lágmarka skaða og koma í veg fyrir að sjúkdómur eða hættuleg hegðun þróist. Þriðja stigið af forvörnum beinist að ákveðnum hópum sem þegar hafa veikst og á að koma í veg fyrir að sjúkdómur versni (Bjerva o.fl., 1998/2003). Árið 1983 kom Gordon fram með flokkun forvarna þar sem hann benti á að forvarnir gætu verið ýmist almennar (*universal prevention*), afmarkaðar (*selective prevention*) eða viðbragðsforvarnir (*indicated prevention*) (Johnson, 2002). Almennar forvarnir beinast að samfélaginu í heild sinni. Reynt er að ná til fjöldans í stað þess að einblína á sérstaka áhættuhópa. Hvorki er skimað fyrir áhættueinkennum og reynt að finna áhættuhópa né þeim veitt sérstök fræðsla eða aðstoð. Forvarnirnar beinast frekar að þýðinu í heild án tillits til áhættu og fræðsla veitt um leiðir til að komast hjá vanda, eins og fíkniefnavanda eða sjúkdómum. Dæmi um almennar forvarnir eru forvarnir gegn reykingum sem boðið er upp á í skólum (Johnson, 2002). Afmarkaðar forvarnir beinast að hópum í samfélaginu sem eru í aukinni hættu á að þróa með sér sjúkdóm eða áhættuhegðun. Reynt er að ná saman hóp fólks í áhættu með því að skima fyrir einkennum eða auglýsa forvarnir fyrir þá sem telja sig þurfa á þeim að halda. Ákveðnir þættir einkenna þá sem eru í áhættu, til dæmis kyn, aldur, hegðun og fjölskyldusaga. Til að mynda eru stúlkur á kynþroskaskeiði, sem hafa farið í megrun, í aukinni áhættu þegar kemur að átröskunum (Stice o.fl., 1998). Dæmi um afmarkaðar forvarnir er fræðsla um áhættu reykinga fyrir hóp nemenda með hegðunarvanda í skóla (Johnson, 2002). Viðbragðsforvarnir beinast að þeim sem eru í mikilli áhættu eða hafa ákveðin einkenni sjúkdóms eða áhættuhegðunar. Notaðar eru skimunaraðferðir til að finna þá sem eru í áhættu og þeim veitt aðstoð. Dæmi um þetta væri manneskja í áhættu fyrir fíkniefnaneyslu. Viðkomandi væri farinn að skröpa í skóla,

reykja, sýna andfélagslega hegðun og þunglyndiseinkenni. Skimun á skólasókn nemenda og upplýsingar um hegðun hans gætu leitt til þess að hægt væri að bera kennsl á einstaklinga í aukinni áhættu og veita þeim viðeigandi fræðslu og aðstoð (Johnson, 2002).

Til að forvarnir verði árangursríkar þarf mikla þekkingu á áhættuþáttum og verndandi þáttum þess sem forvörnin beinist að. Til að mynda eru áhættuþættir átraskana margvíslegir, eins og kyn, aldur, áhyggjur af þyngd, slæm líkamsmynd og megrun. Verndandi þættir eru ánægja með eigin líkamsvöxt og heilbrigðar matarvenjur (Field o.fl., 2008). Þekking á þessum þáttum þarf að vera til staðar þegar unnið er að forvörnum og þurfa forvarnir að beinast að þessum þáttum (Hawkins, Catalano og Arthur, 2002).

Forvarnir gegn átröskunum

Eitt af meginmarkmiðum *Velferðarráðuneytisins* er að draga úr tíðni geðraskana um 10% með auknum forvörnum (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2007). Ráðuneytið leggur áherslu á það að mikilvægt sé að sporna sérstaklega við þróun átraskana (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2007). Forvarnir gegn átröskunum eru mikilvægar þar sem einungis þriðjungur þeirra sem þjást af átröskunum fá viðeigandi meðferð (Fairburn o.fl., 2003; Stice og Shaw, 2004). Auk þess er meðferð ekki talin bera viðunandi árangur nema í 40-60% tilfella og nær talsverður hluti sjúklinga litlum eða engum bata þrátt fyrir bestu meðferð (Agras, Walsh, Fairburn, Wilson og Kraemer, 2000). Í allsherjargreiningu á árangri meðferðar við lysterstoli frá árinu 2002, kom fram að minna en helmingur sjúklinga náði fullum bata, um þriðjungur sýndi einhvern bata og 20% náði engum bata (Steinhausen, 2002). Mikilvægi forvarna og þess að grípa fyrr inn í vandann er ljós þegar litið er til þess hve kostnaðarsöm, erfið og löng meðferð við átröskun getur verið (Terre, Poston II og Foreyt, 2006). Vegna þessa hefur aukin áhersla verið lögð á forvarnir (Stice og Shaw, 2004) en þær eru þó misárangursríkar (Abascal, Brown, Winzelberg, Dev og Taylor, 2004; Stice og Presnell, 2007; Stice og Shaw, 2004) og geta jafnvel haft neikvæð áhrif (Mann o.fl., 1997).

Fyrst í stað byggðu forvarnir gegn átröskunum einna helst á fræðslu og fyrirlestrum um átraskanir. Fræðslan beindist að öllum unglingum og var því

almenn forvörn. Þessar forvarnir byggðu á því að aukin fræðsla og um leið aukin þekking unglunga á átröskunum og áhættuþáttum átraskana, myndi hindra það að unglingar þróuðu með sér hegðun sem einkennir átraskanir (Stice og Shaw, 2004). Þar sem þessi tegund forvarna bar ekki nægilegan árangur breyttust áherslur forvarna. Þær fóru að fela í sér kennslu um heilbrigðar leiðir til að stjórna þyngd og mikilvægi þess að standast félagslegan þrýsting um grannan vöxt. Áhrifin áttu að vera þau að unglingar nýttu frekar heilbrigðari leiðir til að stjórna þyngd sinni í stað þess að svelta sig, framkalla uppköst eða stunda of mikla líkamsrækt. Enn voru forvarnirnar þó af almennu gerðinni og beindust að stórum hópi, en ekki einungis þeim sem voru í áhættu (Stice og Shaw, 2004).

Þar sem almennar forvarnir beinast að stórum hóp geta þær hentað vel þegar unnið er gegn áhættuhegðun eða kvillum sem hrjá marga (Farrell og Barrett, 2007). Forvarnir byggja þá á verndandi þáttum sem eru sameiginlegir mörgum geðröskunum eins og kvíða og þunglyndi. Forvarnir sem bæta eiga almenna líðan og sjálfsmynd geta haft jákvæð áhrif á marga og dregið úr tíðni ýmissa geðrænna kvilla (Farrell og Barrett, 2007). Almennar forvarnir gegn átröskunum hafa því ýmsa kosti (Barret og Turner, 2001). Með því að bjóða öllum unglungum upp á fræðslu eða námskeið um áhættuþætti átraskana er hægt að ná til margra á stuttum tíma og sömuleiðis til þeirra sem eru í áhættuhópi og hefðu annars ekki leitað sér aðstoðar (Barret og Turner, 2001). Hægt er að byggja forvarnir gegn átröskunum á verndandi þáttum líkt og almennar forvarnir gegn öðrum geðröskunum. Unnið er þá að því að styrkja sjálfsmynd barna og unglunga til að koma í veg fyrir slæma líkamsmynd og átraskanir (O'Dea og Abraham, 2000). Markmið almennra forvarna gegn átröskunum er að stuðla að aukinni seiglu (*resilience*) og draga úr líkum þess að átröskunareinkenni myndist meðal fólks. Með forvörnum er reynt að ná til stórs hóps ungmenna sem síðan hefur áhrif á aðra. Það er von fræðimanna sem rannsaka árangur almennra forvarna, að aukin þekking ungmenna á hættum megrunar og öðrum þáttum sem hafa neikvæð áhrif á líkamsmynd, hafi jákvæð áhrif á umhverfi þeirra. Einnig að forvarnir hafi þau áhrif að þátttakendur öðlast færni í að vinna gegn streituvaldandi þáttum sem varða líkamsmynd (O'Dea og Abraham, 2000). Aðrir verndandi þættir eins og góð sjálfsmynd og félagsfærni, streitustjórnun og heilbrigð áthegðun er einnig styrkt (McVey o.fl., 2007; O'Dea og Abraham, 2000). Með því að bjóða stórum hóp ungmenna upp á forvarnir gegn átröskunum væri ekki

aðeins hægt að ná til þeirra sem eru í áhættu heldur einnig koma í veg fyrir að hegðun annarra þróist yfir í áhættuhegðun (McVey o.fl., 2007). Þessar forvarnir byggja á því að breytt viðhorf hópsins til útlits, megrunar og annarra þátta sem hafa slæm áhrif á líkamsmynd, getur stuðlað að aukinni samkennd og meiri stuðning meðal þátttakenda (McVey, Lieberman, Voorberg, Wardrope og Blackmore, 2003). Löngun félaga og samnemenda til að vera grannir hefur verið tengt við slæma sjálfsmynd meðal stúlkna og auknar líkur á því að þær aðhyllist grannan vöxt (Dohnt og Tiggemann, 2006). Það að kenna börnum og unglingum að styðja hvert annað, sýna jákvæða hegðun og bera virðingu fyrir hvert öðru, óháð líkamsstærð og lögun, getur því stuðlað að jákvæðu umhverfi innan skólans og dregið úr útlitsþrýstingi sem minnkar líkur á þróun átraskana (McVey o.fl., 2007). Almennar forvarnir geta því haft jákvæð áhrif á alla í skólaumhverfinu og breytt þeim gildum sem þar ríkja.

Árið 2003 rannsökuðu Mcvey og félagar áhrif námskeiðs sem flokka mátti sem almenna forvörn gegn átröskunum. Námskeiðið var ætlað öllum stúlkum í 7. og 8. bekk og átti að bæta líkamsmynd, sjálfsmynd og draga úr slæmum átvenjum. Ein af tilgátum rannsóknarinnar var að stuðningur samnemenda myndi bæta líkamsmynd og sjálfsmynd og draga úr megrun annarra nemenda. Jafningjahópar voru stofnaðir til að mynda samkennd og stuðning meðal nemenda. Eftir námskeiðið dró úr megrun þátttakenda og sjálfstraust í tengslum við líkamsþyngd batnaði. Í lok rannsóknar voru nemendur spurðir út í upplifun þeirra af jafningjahópnum og voru nær allir (89%) sammála um að hópurinn hafði góð áhrif á þá og að þeir höfðu lært nýjar leiðir til að takast á við vanda. Þótt námskeiðið hafði jákvæð áhrif á þátttakendur þá er erfitt að segja til um hver orsökina var og því ekki hægt, með fullri vissu, að segja til um áhrif stuðnings samnemenda (McVey o.fl., 2003).

Fleiri rannsóknir hafa verið gerðar á almennum forvörnum gegn átröskunum. Það er þó hægt að finna annmarka við hluta þeirra rannsókna. Til að mynda er ekki alltaf stjórnað fyrir áhrifum annarra þátta en forvarnanna sjálfra þar sem samanburðar- eða biðlistahópur eru ekki með í rannsókn (McVey o.fl., 2010; Yager og O'Dea, 2008). Einnig eru niðurstöður rannsókna oft á þá leið að áhrif forvarna voru meiri meðal þeirra sem voru í áhættuhópi. Nemendur sem telja sig of þunga, eru í megrun eða aðhyllast grannan vöxt eru móttækilegri fyrir forvörnum af

Þessu tagi (McVey o.fl., 2007; Yager og O'Dea, 2008). Í rannsókn McVey og félagar (2007) á námskeiði sem ætlað var að bæta líkamsmynd grunnskólabarna kom í ljós að áhrif námskeiðsins urðu meiri á þá sem þegar voru í áhættu fyrir átraskanir. Raich, Portell og Peláez-Fernández (2010) fengu sömu niðurstöður. Námskeið þeirra átti að bæta áthegðun, auka þekkingu á næringafræði og hafa áhrif á það hvernig þátttakendur tóku á þrýstingi um grannan vöxt. Námskeiðið hafði jákvæð áhrif á þátttakendur en áhrifin urðu mun meiri meðal þeirra sem voru í áhættu fyrir átraskanir. Vert er að nefna að í nýlegri rannsókn McVey og félagar (2010) var reynt að sameina þætti almennra forvarna og afmarkaðra. Þar var reynt að koma í veg fyrir að átröskunareinkenni myndu þróast hjá þátttakendum og draga úr einkennum sem aðrir þátttakendur þegar sýndu. McVey og félagar koma því með námskeið sem er gott innlegg inn í flóru forvarna þar sem kostir almennra og afmarkaðra forvarna eru sameinaðir.

Þótt almennar forvarnir geti borið árangur þá er mikilvægt að hafa í huga að áhrif þeirra eru að jafnaði meiri meðal fólks sem eru í áhættuhóp. Einnig er tímafjöldi margra forvarna af almennu gerðinni mikill (McVey o.fl., 2007) og því kostnaður ef til vill meiri. Samkvæmt greiningu Stice og Shaw (2004) hafa almennar forvarnir gegn átröskunum ekki sýnt eins mikinn árangur og afmarkaðar forvarnir. Þar sem forvarnir hafa meiri áhrif ef fólk telur sig hafa þörf á bættri líðan eða telja sig vera í áhættu (Raich o.fl., 2010) þá er vert að íhuga hvort afmarkaðar forvarnir henti betur gegn kvillum sem hrjá lítinn fjölda fólks en almennar forvarnir henti betur þegar um algengari vanda er að ræða eins og kvíða og þunglyndi. Með almennum forvörnum gegn átröskunum er tíma og pening eytt í hóp barna og unglunga sem er í lítilli hættu á að þróa með sér þá röskun sem forvörnin beinist að (Farrell og Barret, 2007). Þótt stuðningsmenn almennra forvarna telja að þátttaka þeirra sem ekki eru í áhættuhópi geti haft jákvæð áhrif á þróun vandans meðal þeirra sem eru í áhættu, (Dohnt og Tiggemann, 2006) þá hafa aðrir talað gegn því (Abascal o.fl., 2004). Þeir telja að þar sem meirihluti ungs fólks á ekki við átröskun að stríða geti þátttaka fólks sem ekki á vanda, í forvörnum gegn átröskunum jafnvel haft neikvæð áhrif á þá sem eiga í vanda (Abascal o.fl., 2004). Til að mynda geta athugasemdir og umræður þeirra sem ekki eiga í vanda haft þau áhrif að fræðsla, verkefni og umræður gagnist ekki nógu vel þeim sem þegar eru í áhættu. Umræðuefnið getur verið á öðrum nótum en þegar einungis stúlkur í áhættuhópi

taka þátt. Til að mynda geta neikvæðar athugasemdir þeirra sem ekki eru í áhættu fyrir átraskanir haft slæm áhrif á líðan þeirra sem eru í áhættuhópi (Abascal o.fl., 2004).

Mikill stuðningur er við afmarkaðar forvarnir gegn átröskunum (Stice og Shaw, 2004). Talið er að árangur slíkra forvarna byggir að miklu leyti á því að þátttakendur eru í áhættu og því móttækilegri fyrir fræðslu og ráðgjöf en þeir sem eru ekki í áhættu (Abascal o.fl., 2004). Árið 2004 gerðu Stice og Shaw allsherjargreiningu á þeim rannsóknum sem hafa verið gerðar á forvörnum átraskana. Þau könnuðu hvaða tegundir forvarna sýndu bestan árangur. Greining þeirra leiddi í ljós að 53% þeirra forvarna sem höfðu verið rannsakaðar fram að því báru árangur. Í þeim tilfellum minnkaði að minnsta kosti einn áhættuþáttur átraskana, til dæmis óánægja með líkamsvöxt. Þegar kannað var hve margar forvarnanna drógu úr átröskunareinkennum voru það einungis 25% (Stice og Shaw, 2004). Í ljós kom að afmarkaðar forvarnir gegn átröskunum báru almennt meiri árangur en almennar. Niðurstöður Stice og Shaw (2004) sýndu að 10 af þeim 15 forvörnum sem báru bestan árangur voru afmarkaðar forvarnir. Þegar forvarnir gegn átröskunum eru af almennu gerðinni eru áhrif forvarna oft minni vegna gólfáhrifa (*floor effect*). Gólfáhrif fela það í sér, að þegar einstaklingar sem ekki eru í áhættu fyrir taka þátt í forvörnum er lítið rúm til breytinga á hegðun og hugsun. Því geta niðurstöður rannsókna á árangri forvarna verið misvísandi og sýnt lítinn árangur ef þátttakendur eru ekki í áhættuhópi (Stice og Shaw, 2004). Einnig kom í ljós að aðeins afmarkaðar forvarnir höfðu komið í veg fyrir að átröskunareinkenni þróuðust á komandi árum hjá þátttakendum (Stice og Shaw, 2004). Þær forvarnir sem borið hafa góðan árangur draga því ekki aðeins úr þeim átröskunareinkennum sem eru til staðar heldur minnka einnig líkur á því að þessi einkenni aukist og þróist í klínískar raskanir með árunum (Stice og Shaw, 2004).

Samkvæmt greiningu Stice og Shaw (2004) hafði stærð námskeiðshópa, lengd og innihald forvarna einnig áhrif á árangur. Lítil fjöldi þátttakenda í hverjum hóp einkenndi flestar þær forvarnir sem báru góðan árangur. Einnig var mikilvægt að forvarnir næðu yfir lengri tíma. Stutt inn grip, eins og klukkustundarfræðsla eða fyrirlestur, hafa ekki borið mikinn árangur (Martz og Bazzini, 1999). Samkvæmt greiningu Stice og Shaw (2004) hafði aðeins ein af þeim 11 forvörnum, sem tóku einungis eina klukkustund, marktæk áhrif á átröskunareinkenni eða áhættuþætti.

Þátttakendur verða að fá tækifæri til að íhuga nýjar upplýsingar, vinna verkefni og prófa nýja færni milli tíma. Þrír til fjórir einnar klukkustundar kennslutímar hafa því sýnt betri árangur (Stice og Shaw, 2004). Námsfni forvarna skiptir einnig máli. Samkvæmt Stice og Shaw (2004) beindust þær forvarnir sem sýndu bestan árangur að áhættuþáttum átraskana eins og þrýstingi um grannan vöxt, líkamsmynd, sjálfsm mynd og heilbrigðum matarvenjum. Forvarnir sem byggðu á fræðslu um átraskanir báru ekki mikinn árangur (Stice og Shaw, 2004). Gagnlegt er því að auglýsa forvarnir sem námskeið til þess að bæta líkamsmynd, sjálfsm mynd og líðan í stað þess að auglýsa þau sem forvarnir gegn átröskunum (Shaw, Stice og Becker, 2009; Stice og Shaw, 2004). Forvarnir ætlaðar börnum og unglingum yngri en 15 ára sýndu ekki heldur eins góðan árangur og forvarnir fyrir unglinga eldri en 15 ára. Ástæðan er talin vera sú að fyrir þann aldur eru börn og unglingar ekki móttækileg fyrir þess konar inngrípi vegna reynsluleysis og skorti á innsýn og rökhugsun (Stice og Shaw, 2004). Námskeið sem höfðu hvað mest áhrif innihéldu hugrænar og atferlislegar aðferðir til að gagnrýna eða rengja óheilbrigðar hugsanir og viðhorf í tengslum við líkamsvöxt. Reynt var að fá þátttakendur til að gagnrýna það að aðhyllast grannan vöxt og löngun til að ná slíkum líkamsvexti. Einnig er unnið með óánægju þátttakenda með eigin líkamsvöxt og rætt á gagnrýninn hátt um gagnsemi megrunar (Shaw o.fl., 2009 og Stice og Shaw, 2004). Mikilvægi mátulegrar hópastærðar skýrist vel hér, þar sem erfiðara er að hvetja alla til að tjá sig og taka þátt í verkefnum ef fjöldi þátttakenda er mikill. Með fámennari hópum er hægt að virkja þátttakendur betur og hvetja alla til að taka þátt í umræðum og verkefnum (Stice og Shaw, 2004).

Til að ná sem bestum árangri í forvörnum gegn átröskunum þarf því að sameina marga þætti. Þjóða hæfilega langt námskeið fyrir hóp sem er í áhættu, þá helst stúlkur eldri en 15 ára. Námskeiðið þarf að fela í sér vinnu með áhættuþætti átraskana eins og slæma líkamsmynd. Verkefni þurfa að vera gagnvirk og hvetja þarf stúlkurnar til að taka þátt í umræðum. Gagnrýn hugsun þátttakenda er mikilvægur þáttur í árangri forvarna. Árangursríkustu forvarnirnar innihalda það sem talið hefur verið upp hér að framan, sem og leggja áherslu á mikilvægi þess að þátttakendur taki eigin viðhorf til líkamsvaxtar og megrunar til endurskoðunar (Stice og Shaw, 2004). Ein af þeim leiðum sem farin hefur verið til að stuðla að breytingum á hegðun og hugsun þátttakenda er að nýta verkefni sem byggja á

kenningu um hugrænt misræmi (*cognitive dissonance theory*). Verkefnið fela það í sér að þátttakendur gagnrýna þá hugmynd sem þeir hafa um líkamsvöxt og megrun. Gagnrýnin getur valdið óþægindum þar sem þátttakendur eru að gagnrýna hugsun sem þeir telja réttmæta eða hugsun sem þeir hafa vanist. Til að minnka óþægindin þá reyna þátttakendur að breyta viðhorfum sínum (Stice og Shaw, 2004).

Kenning um hugrænt misræmi

Kenning um hugrænt misræmi kemur úr félagssálfræði. Árið 1956 ritaði Festinger að hugrænt misræmi feli það í sér að ósamræmanlegar hugsanir skapi óþægindi og streitu. Streitan ýtir undir það að fólk breytir hugsunum eða skoðunum sínum til að auka samræmi milli hugsana og minnka óþægindin (Stice og Presnell, 2007).

Í bók Festinger, Riecken og Schachter frá árinu 1956 sem nefnist *When Prophecy Fails* var fjallað um áhrif þess að upplifa ósamræmanlegar hugsanir. Festinger fylgdist með trúarsöfnuði sem trúði því að endalok heimsins væru framundan. Þegar sá dagur kom urðu meðlimir safnaðarins undrandi, þar sem heimsendir varð ekki. Meðlimir trúarsafnaðarins upplifðu þannig misræmi milli skoðana sinna og raunveruleikans. Þeir hefðu getað hugsað sem svo að þeir hefðu verið gerðir að fíflum og eytt ævisparnaði sínum til einskis. Flestir meðlimir safnaðarins völdu þó að trúa öðru, sem olli minna hugrænu misræmi. Þeir trúðu því að geimverur hefðu gefið mannfólkinu annað tækifæri og bjargað jörðinni frá glötun. Þessi trú efldi meðlimi safnaðarins og reyndu þeir að hvetja aðra til að trúa á björgun geimveranna (Festinger, Riecken og Schachter, 2008).

Samkvæmt kenningunni leiðir ákveðin hegðun til ákveðins viðhorfs. Óþægilegt ástand myndast þegar einstaklingur gerir eitthvað, eða hegðar sér á tiltekinn hátt, sem gengur gegn viðhorfum hans eða skoðunum. Viðkomandi reynir þá að bæta ástandið, til dæmis með því að breyta viðhorfum sínum. Sú spenna sem myndast vegna ósamrýmanlegra hugsana eða athafna verður meiri eftir því hversu mikilvægt málefnið er fyrir viðkomandi (Stice og Presnell, 2007). Hugrænt misræmi myndast til dæmis hjá manneskju sem trúir því að reykingar séu hættulegar heilsunni, en reykir sjálf daglega. Þar sem viðkomandi er annt um eigin heilsu myndast misræmi milli hugsana og gjörða. Annars vegar hugsuninni að reykingar séu hættulegar heilsunni og hins vegar hegðunarinnar að reykja sjálfur.

Til að minnka þá spennu sem myndast vegna þessa ósamræmanlegu hugsana og athafna, væri ákjósanlegast að hætta að reykja. En það er erfitt og því breyta margir viðhorfum sínum í staðinn. Viðhorfsbreytingin getur verið á þá leið að telja áhættu reykinga minni en almennt er haldið fram, nefna einstaklinga sem hafa reykt allt sitt líf og orðið langlífir eða að reykja ákveðna tegund sígarettna sem viðkomandi telur sjálfum sér trú um að séu hættuminni en aðrar (Aronson, 1969; Guðmundur B. Arnkelsson, 2000; Hogg og Vaughan, 2008).

Í forvörnum gegn átröskunum er hægt að stuðla að hugrænu misræmi meðal þátttakenda með því að hvetja þá til að gagnrýna það viðhorf að grannur vöxtur sé eftirsóknarverður. Þátttakendur gera það á skriflegan, munnlegan og atferlislegan hátt með ýmiskonar verkefnum. Með því að tjá sig opinberlega um málefnið og gagnrýna þá grönnu ímynd sem upphafin er í vestrænum samfélögum getur viðhorf þátttakenda breyst í þá veru að þeir aðhyllast síður þessa grönnu ímynd. Þetta hefur jákvæð áhrif á líkamsmynd og dregur úr átröskunareinkennum (Stice og Presnell, 2007).

Rannsóknir á árangri forvarna sem byggja á kenningu um hugrænu misræmi. Árangur forvarna gegn átröskunum sem byggja á kenningu um hugrænt misræmi hefur verið rannsakaður og borinn saman við árangur annars konar forvarna (Stice og Presnell, 2007). Árið 2003 gerðu Stice, Trost og Chase rannsókn sem náði til 148 stúlkna (meðalaldur var 17,4 ár) og var þeim skipt í þrjá hópa með ólíkum inngripum. Stúlkur í fyrsta hópnum tóku þátt á námskeiði sem byggði á kenningu um hugrænt misræmi einu sinni í viku í fjórar vikur. Fjallað var um hina eftirsóknarverðu grönnu ímynd, óánægju með líkamsvöxt og neikvæð áhrif þessara þátta á líðan. Stúlkur í öðrum hópnum tóku þátt á námskeiði um heilbrigðan lífstíl einu sinni í viku í fjórar vikur. Þar var lögð áhersla á að borða hollan mat og stunda reglubundna hreyfingu. Þriðji hópurinn var samanburðarhópur og tóku stúlkurnar í þeim hóp ekki þátt á neinu námskeiði. Niðurstöður voru þær að námskeiðið sem fyrsti hópurinn tók þátt í hafði jákvæð áhrif á líkamsmynd og jók heilbrigðar matarvenjur stúlkanna. Það námskeið sem annar hópurinn fékk hafði einnig jákvæð áhrif á þátttakendur en þau voru þó ekki eins mikil og hjá fyrsta hópnum. Samanburðarhópur sýndi engar breytingar (Stice o.fl., 2003).

Becker, Smith og Ciao (2006) rannsökuðu mun á tveimur tegundum forvarna gegn átröskunum. Önnur tegundin byggði á kenningu um hugrænt misræmi, þar sem þátttakendur fengu tveggja tíma námskeið í tvö skipti. Efni námskeiðsins byggði á *Body Project* námskeiði Stice og Presnell (2007) þar sem unnið var með hina eftirsóknarverðu grönnu ímynd og fengu þátttakendur heimaverkefni þar sem þeir mátu jákvæða eiginleika líkama síns. Hinn hópurinn fékk tveggja tíma námskeið í tvö skipti um áhrif fjölmiðla á líkamsmynd. Niðurstöður voru þær að forvörnin sem byggði á hugrænu misræmi bar betri árangur sem hélst til lengri tíma. Árangurinn fólst í bættri líkamsmynd þátttakenda og breytingu á viðhorfum tengda líkamsvexti (Becker o.fl., 2006).

Árið 2007 könnuðu Stice, Presnell, Gau og Shaw áhrif tveggja forvarna gegn átröskunum. Unglingsstúlkum var skipt í tvo hópa þar sem annar hópurinn tók þátt á námskeiði sem byggði á kenningu um hugrænt misræmi en hinn fékk námskeið um heilbrigða þyngd, mataræði og hreyfingu. Forvörnin sem byggði á hugrænu misræmi bar betri árangur. Eftir námskeiðið aðhylltust stúlkurnar síður grannan líkamsvöxt og sú viðhorfsbreyting hafði þau áhrif að þeim leið betur, þær urðu ánægðari með eigin líkama, fóru síður í megrun og höfðu færri lotugrægðieinkenni. Viðhorfsbreyting til vaxtarlags myndaðist síður hjá þeim stúlkum sem tóku þátt á námskeiði um heilbrigða þyngd, mataræði og hreyfingu. Áhrif þess konar forvarna á líkamsmynd og átröskunareinkenni voru því minni (Stice o.fl., 2007). Að breyta viðhorfum stúlkna til líkamsvaxtar er mikilvægur þáttur í að styrkja líkamsmynd þeirra og draga úr hættu á átröskunum. Viðhorfsbreytingin birtist að venju áður en líkamsmynd batnar og áhætta á átröskunum minnkar (Stice o.fl., 2007). Það er því mikilvægur áfangi að ná fram viðhorfsbreytingu til líkamsvaxtar jafnvel þótt slæm líkamsmynd og átröskunareinkenni séu enn til staðar (Stice o.fl., 2007).

Í meginatriðum þurfa forvarnir gegn átröskunum að byggja á vel rannsökuðum tilgátum og kenningum. Forvarnir eiga að leggja áherslu á að efla jákvæða sjálfsmynd og líkamsmynd. Gagnkvæm fræðsla og verkefni sem unnin eru á munnlegan, skriflegan og atferlislegan hátt hafa borið góðan árangur. Forvarnir byggðar á kenningu um hugrænt misræmi hafa gefið góða raun og sýnt betri árangur en aðrar forvarnir gegn átröskunum (Stice, Shaw, Becker og Rohde, 2008).

Ákjósanleg leið til að nálgast þá sem eru í áhættu fyrir átröskunum er að bjóða upp á forvarnir innan veggja skólans (O'Dea og Abraham, 2000). Grunnskólar hafa áður boðið upp á forvarnir gegn átröskunum en aðeins af almennu gerðinni, þar sem allir nemendur fá fræðslu. Þar sem ljóst er að slíkar forvarnir bera ekki mikinn árangur er mikilvægt að bjóða upp á afmarkaðri forvarnir sem beinast að tilteknum áhættuhópum. Til að finna þá sem hafa þörf fyrir slíkar forvarnir er hægt að auglýsa námskeið ætlað þeim sem vilja auka sátt við eigin líkama. Einnig er hægt að skima fyrir átröskunareinkennum og slæmri líkamsmynd með spurninga- og skimunarlistum (O'Dea og Abraham, 2000; Stice og Presnell, 2007).

Forvarnir í skólum

Árið 2005 kom fram forvarnastefna á vegum Reykjavíkurborgar. Stefnan tekur til barna og ungmenna frá fæðingu til tvítugs, foreldra og annarra sem að málefnum barna og unglunga koma. Leiðarljós og markmið forvarnastefnunnar er að skapa öllum börnum og ungmennum umhverfi sem eflir sjálfstraust og sjálfsmýnd, styrkja félagsfærni þeirra og efla heilbriggt lífverni (Reykjavíkurborg, 2005). Samkvæmt þessari forvarnastefnu skiptast forvarnir í almennar og afmarkaðar forvarnir. Almennar forvarnir fela í sér fræðslu til foreldra, starfsfólks og nemenda. Í boði á að vera opin og aðgengileg ráðgjöf og greiður aðgangur að viðeigandi úrræðum fyrir foreldra og börn. Einnig er reynt að stuðla að aukinni heilsurækt, geðrækt og jákvæðum lífstíl meðal barna og unglunga. Afmarkaðar forvarnir fela í sér aukið leitarstarf og að unglungum í áhættuhópum verði tryggður stuðningur, ráðgjöf og úrræði (Reykjavíkurborg, 2005). Samkvæmt forvarnastefnunni skipa grunnskólar stóran sess í framkvæmd forvarna (Reykjavíkurborg, 2005). Margir fræðimenn telja skóla vera heppilegar aðstæður fyrir forvarnarstarf, þar sem nemendur eru þar oft móttækilegastir fyrir fræðslu (O'Dea og Abraham, 2000). Ættu því forvarnir gegn átröskunum og slæmri líkamsmynd að eiga heima innan veggja skólanna.

Þegar kemur að forvörnum gegn átröskunum og slæmri líkamsmynd þarf að vanda vel til verka. Eins og nefnt hefur verið sýna þær aðferðir sem notaðar hafa verið í forvörnum gegn átröskun ekki allar nægilegan árangur. Fræðsla um átröskun, einkenni og lífsreynslusögur átröskunarsjúklinga hafa ekki skilað árangri (Martz og Bazzini, 1999; Stice og Shaw, 2004). Þar sem forvarnarvinna gegn

átröskunum og slæmri líkamsmýnd er vandasöm þurfa skólar og aðrir sem koma að slíkri vinnu að huga að áhrifum þeirra áður en lagt er af stað með verkefni eða námskeið í skólum. Því eru rannsóknir á árangri forvarna mikilvægar og í raun nauðsynlegur þáttur í innleiðingu nýrra forvarna í skólum. Rannsóknir á forvörnum gegn átröskunum hafa sýnt að í stað þess að leggja áherslu á fræðslu um átraskanir, einkenni og afleiðingar fyrir stóran hóp nemenda ætti frekar að innleiða forvarnir sem byggja á gagnvirkum verkefnum og fræðslu sem bæta á sjálfsmynd og líkamsmýnd barna og unglinga. Til að efla virkni allra nemenda sem þurfa á forvörnum af þessu tagi að halda er mikilvægt að hafa námskeiðshópa í smærra lagi (Stice og Shaw, 2004). Líkamsmýndarnámskeið sem kallast *Body Project* uppfyllir skilyrði um árangursríkar forvarnir gegn átröskunum. Virkni þátttakenda er mikilvæg og notast er við vel rannsakaða aðferð til að breyta viðhorfum og hegðun þátttakenda (Stice og Presnell, 2007).

Líkamsmýndarnámskeiðið *Body Project*

Body Project námskeiðið var þróað af rannsakendum við Stanford Háskóla (*Stanford University*), Háskólann í Texas í Austin (*University of Texas at Austin*) og Oregon Rannsóknarstofnuna (*Oregon Research Institute*) í Bandaríkjunum og byggir á áratuga rannsóknarvinnu á áhættuþáttum átraskana (Stice og Presnell, 2007). Markmið námskeiðsins er að draga úr áhættuþáttum átraskana, bæta líkamsmýnd og líðan, draga úr megrunartilraunum og breyta viðhorfum til líkama og útlits. Rannsóknir sýna að hægt að ná þessum markmiðum með þátttöku á námskeiðinu (Stice, Chase, Stormer og Appel, 2001; Stice, Marti, Spoor, Presnell og Shaw, 2008). Námskeiðið byggir á kenningu um hugrænt misræmi og dregur úr áhættuþáttum átraskana samkvæmt *Tveggja leiða líkani um lotugræðgi* (Stice og Presnell, 2007).

Eins og nefnt hefur verið er grannur líkami talinn eftirsóknarverðastur í vestrænum samfélögum. Flestar konur uppfylla ekki skilyrðin um hinn granna vöxt og veldur það óánægju með eigin líkamsvöxt. Óánægja með eigin líkama verður meiri eftir því hve mikið konur aðhyllast hin ríkjandi fegurðarviðmið og hversu mikið þeim finnst eigin líkami samrýmast þessum viðmiðum. Óánægja með vöxt og slæm líkamsmýnd geta síðan ýtt undir þróun átraskana (Stice og Shaw, 2004). Breyting á því viðhorfi að grannur vöxtur sé eftirsóknarverður getur því haft jákvæð

áhrif á hegðun og líðan og dregið úr megrunarhegðun. Æskilegt er að fækka þessum áhættuþáttum átraskana, einkum óánægju með líkamsvöxt og vanlíðan, þar sem þeir þættir valda hvað mestri röskun á daglegu lífi og hafa áhrif á þróun átraskana (Stice, 2001). Líkamsmyndarnámskeiðið *Body Project* stuðlar að bættri líkamsmynd með því að hvetja unglingsstúlkur og ungar konur til að streitast á móti og koma með rök gegn samfélagsviðhorfum sem lofsama grannan vöxt og standast þrýsting um að vera grannar. Þannig er dregið úr sókn þeirra eftir grönnum vexti og stuðlað að bættri líkamsmynd og líðan ásamt því að draga úr megrunarhegðun og átröskunareinkennum (Stice og Presnell, 2007).

Á námskeiðinu þurfa stúlkurnar að tjá skoðanir sína á munnlegan, skriflegan og atferlislegan máta með þátttöku í ýmsum verkefnum. Með verkefnum gagnrýna þær opinberlega algeng viðhorf um útlit sem ýtir undir hugrænt misræmi meðal þeirra sem upphaflega voru samþykkar samfélagslegum viðhorfum um grannan vöxt. Þetta veldur því að það dregur úr þeirri skoðun að grannur vöxtur sé eftirsóknarverðastur (Stice og Presnell, 2007). Til þess að þessi áhrif náist er þó mikilvægt að þátttakendur námskeiðsins gagnrýni sjálfir þessi viðhorf en ekki hópstjóri. Fræðslu frá hópstjóra er því haldið í lágmarki, þar sem hugrænt misræmi fer síður af stað ef hópstjóri stýrir ávallt umræðum (Stice og Presnell, 2007). Námskeiðið getur farið fram í skólum þar sem stúlkur, sem telja sig eiga í vanda með líkamsmynd sína, eru hvattar til að taka þátt. Hópstjóri námskeiðsins getur verið náms- og starfsráðgjafi, sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur eða kennari sem hefur kynnt sér vel efni námskeiðsins og kenningar þess. Námskeiðið er hannað sem fjögurra vikna námskeið, þar sem einnar klukkustundar kennsla fer fram í hverri viku (Stice og Presnell, 2007).

Í fyrsta tíma er byrjað á því að skilgreina fegurðarviðmið nútímans og rætt um ókosti og afleiðingar þess að elta þessi viðmið (Stice og Presnell, 2007). Í öðrum tíma er farið í hlutverkaleiki til að hvetja stúlkurnar til að ræða um ókosti þess að reyna að öðlast ákveðið vaxtarlag í stað þess að sættast við eigin vöxt. Heimaverkefni eru kynnt en í þeim felst að finna rök gegn þrýstingi um grannan vöxt og finna aðferðir sem hægt er að beita til að standast þennan þrýsting (Stice og Presnell, 2007). Í þriðja tíma er áfram farið í hlutverkaleiki og atferlisæfingar eru nýttar til að styrkja stúlkurnar betur í viðleitni sinni við að standast þrýsting um grannan vöxt. Í fjórða og síðasta tíma er farið yfir reynslu stúlkanna af verkefnum

námskeiðsins og rætt um hvernig samfélagið viðheldur þeirri sýn að grannur vöxtur sé æskilegur en holdugri vöxtur óæskilegur. Þrýstingur um grannan vöxt í framtíðinni er einnig ræddur sem og hindranir sem gætu staðið í vegi fyrir því að stúlkunum takist að bæta líkamsmynd sína. Mikilvægi jákvæðs sjálfstals til að bæta líkamsmynd er kynnt og rætt um áhrif neikvæðs sjálfstals (Stice og Presnell, 2007).

Rannsóknir á árangri líkamsmyndarnámskeiðsins Body Project

Margar rannsóknir hafa verið gerðar á árangri námskeiðsins og hafa niðurstöður verið nær einróma. Flestar hafa verið á þá leið að líðan stúlkna sem taka þátt á námskeiðinu batnar miðað við líðan stúlkna í samanburðarhópi. Stúlkurnar aðhyllast síður grannan vöxt, líkamsmynd þeirra batnar, megrunarhegðun minnkar og átröskunareinkennum fækkar (Stice, Shaw, Burton og Wade, 2006).

Í rannsókn Stice, Mazotti, Weibel og Agras (2000a) kom í ljós að sókn þátttakenda í grannan vöxt minnkaði en ekki hjá stúlkum í samanburðarhópi. Ánægja með eigin líkamsvöxt jókst og átröskunareinkennum fækkaði. Áhrifanna gætti enn þegar mánuður var liðinn frá því námskeiðinu lauk. Í rannsókn frá árinu 2003 voru niðurstöður svipaðar (Stice o.fl., 2003). Líðan stúlkna sem tóku þátt á námskeiðinu batnaði og lotugræðgieinkennum fækkaði. Langtímarannsóknir á áhrifum námskeiðsins sýna einnig jákvæðar niðurstöður, þar sem sókn í grannan vöxt minnkar, líkamsmynd batnar og einkennum átraskanna fækkar (Stice o.fl., 2006). Önnur rannsókn á námskeiðinu sýndi að námskeiðið dregur úr fjölgun átraskanatilfella um 60%. Fyrir hverjar 100 ungar konur sem ljúka námskeiði sem byggir á hugrænu misræmi munu um níu færri konur sýna einkenni átraskana (Stice o.fl., 2008). Námskeiðið hefur sýnt hvað bestan árangur af þeim forvörnum gegn átröskunum sem hingað til hafa verið rannsakaðar, hvort sem er af höfundum námskeiðsins eða öðrum (Becker o.fl., 2006; Green, Scott, Diyankova, Gasser og Pederson, 2005; Roehrig, Thompson, Brannick og van der Berg, 2006; Stice o.fl., 2006). Líkamsmyndarnámskeiðið *Body Project* hefur því verið nefnt gagnlegt (*efficacious*) samkvæmt Ameríska sálfræðifélaginu. Til að fá þá viðurkenningu þarf inngríp að sýna betri árangur en biðlistahópur í að minnsta kosti tveimur óháðum rannsóknum og betri árangur en lyfleysur (*placebo*). Þetta námskeið er eina forvörnin gegn átröskunum sem fengið hefur þessa viðurkenningu (Stice o.fl., 2006).

Hingað til hafa aðeins almennar forvarnir gegn átröskunum, í grunnskólum landsins, verið í boði. Þar sem Body Project námskeiðið er hannað í Bandaríkjunum er óvíst hvort það henti eins vel stúlkum á Íslandi, þar sem engin tvö lönd eru eins. Mikilvægt er því að athuga hvort námskeiðið nýtist íslenskum stúlkum. Í þessu meistaraverkefni var gerð rannsókn á árangri Body Project námskeiðsins hér á landi. Boðið var upp á námskeiðið fyrir stúlkur í 10. bekk í grunnskólum í Reykjavík og voru settar fram fimm tilgátur um áhrif námskeiðsins:

1. Að grannur vöxtur yrði síður eftirsóknarverður meðal stúlkna í íhlutunarhópi en meðal stúlkna í biðlistahópi.
2. Að líkamsmynd myndi batna meðal stúlkna í íhlutunarhópi en ekki meðal stúlkna í biðlistahópi.
3. Að aðhald í mataræði myndi minnka hjá stúlkum í íhlutunarhópi en ekki hjá stúlkum í biðlistahópi.
4. Að tíðni og alvarleiki lystarstolseinkenna yrði minni hjá stúlkum í íhlutunarhópi en ekki hjá stúlkum í biðlistahópi.
5. Að tíðni og alvarleiki lotugræðgieinkenna yrði minni hjá stúlkum í íhlutunarhópi en ekki hjá stúlkum í biðlistahópi.

Aðferð

Þátttakendur

Upphaflega voru fjórir skólar valdir með tilviljunaraðferð úr hópi allra grunnskóla í Reykjavík sem eru með nemendur í 10. bekk. Skólunum var skipt í tvo hópa, íhlutunarhóp og biðlistahóp, með tilviljunaraðferð. Áður en námskeiðið hófst kom hins vegar í ljós að stór hluti þátttakenda í einum skóla var af erlendu bergi brotinn og skildi ekki námsefni og spurningalista nægilega vel. Þurfti því að hætta við þátttöku í þeim skóla. Þegar rannsókn var hálfnuð ákvað ennfremur stór hópur stúlkna í öðrum skóla að hætta þátttöku vegna yfirvofandi árshátíðar. Þar sem brottfall var þá orðið verulegt úr rannsókninni var í raun ekki hægt að halda henni áfram. Þar sem um lokaverkefni í námi var að ræða var hins vegar of tímafrekt að velja aðra skóla af handahófi. Ákveðið var því að hafa samband við þann skóla sem var næstur á lista þegar skólarnir voru upphaflega valdir með tilviljunaraðferð og honum boðið að taka þátt. Stúlkur á biðlista komu úr einum af þeim tveimur skólum

sem höfðu valist í biðlistahóp í upphafi rannsóknar, sá fyrri var sá sem féll úr rannsókninni vegna tungumálaörðugleika.

Tveir skólar tóku því þátt í seinni umferð rannsóknarinnar og framvegis verður einungis átt við þátttakendur úr þessum tveimur skólum þegar rætt er um rannsóknina. Þátttakendur voru 37 stúlkur, 22 í íhlutunarhópi og 15 á biðlista. Skólunum tveimur var skipt í tvo hópa, íhlutunarhóp og biðlistahóp, með tilviljunaraðferð. Skráðir voru 22 þátttakendur í íhlutunarhóp og 15 þátttakendur í biðlistahóp. Námskeiðinu lauk í upplestrarfrí 10. bekkjar í íhlutunarhóp og skráðu nokkrar sig úr námskeiðinu vegna prófalesturs. Rannsóknin fór fram á tímabilinu febrúar til maí 2010 og luku 23 stúlkur þátttöku, 11 úr íhlutunarhóp og 12 úr biðlistahóp.

Áreiti

Líkamsmyndarnámskeiðið *Body Project* var þýtt úr kennslubókinni *The Body Project: Promoting Body Acceptance and Preventing Eating Disorders, Facilitator Guide* (Stice og Presnell; 2007). Höfundar námskeiðsins buðu rannsakendum nýrri útgáfu af námskeiðinu sem enn var óútgefin (E. Stice, tölvupóstur, 25. Október 2009) og var sú útgáfa notuð. Í þeirri útgáfu er lögð aukin áhersla á að skapa hugrænt misræmi (*Enhanced-Dissonance Version*) með því að taka kennslustundir upp á myndband og hvetja þátttakendur til að gagnrýna ríkjandi fegurðarviðmið opinberlega. Myndböndin gegndu aðeins því hlutverki að stuðla að myndun misræmis og var eytt strax að loknum kennslustundum (Stice, Presnell, McMillan og Shaw, 2010).

Mælitæki

Þátttakendur fylltu út fjóra spurningalista fyrir og eftir námskeið. Notast var við spurningalista sem erlendar rannsóknir á námskeiðinu hafa stuðst við (sjá viðauka 2) sem og lista sem reynst hafa vel í rannsóknum á líkamsmynd (Cash, Phillips, Santos og Hrabosky, 2004; Stice o.fl., 2001; Stice o.fl., 2000a; Stice og Presnell, 2007; Stice og Ragan, 2002). Spurningalistarnir voru þýddir af Sigrúnu Daníelsdóttur og Elvu Björk Ágústsdóttur. Sigrún Daníelsdóttir er sálfræðingur sem vinnur með börnum og unglingum með átraskanir en Elva Björk Ágústsdóttir er náms- og starfsráðgjafi og meistaranemi í sálfræði. Rannsakendur þýddu listana í

sitthvoru lagi og báru saman þýðingar sínar. Einnig voru spurningalistana fyrir rýnihóp fimm stúlkna í 10. bekk til að meta hvort þeir væru auðskiljanlegir.

Spurningalisti um útlitsviðmið. Spurningalisti um útlitsviðmið (*Ideal Body Stereotype Scale*) inniheldur sex staðhæfingar um útlit og svarar þátttakandi því hve sammála eða ósammála hann er hverri staðhæfingu á fimm punkta Likert kvarða ($1 = mjög ósammála$ til $5 = mjög sammála$) (Stice, 2001). Svör þátttakenda eru lögð saman, þau geta dreifst frá sex stigum upp í 30 og er meðaltal tekið af svörum (Stice og Ragan, 2002). Hærra meðaltal svarenda á spurningalistanum gefur til kynna að grannur vöxtur sé eftirsóknarverðari hjá viðkomandi (Stice og Agras, 1999). Rannsókn á einkennum lotugræðgi hjá 218 konum á aldrinum 16-18 ára sýndi að það að þykja grannur vöxtur eftirsóknarverðastur var áhættuþáttur fyrir átraskanir (Stice og Agras, 1999). Hægt er að meta þennan áhættuþátt með Spurningalista um útlitsviðmið (Stice og Agras, 1999). Rannsóknir á listanum hafa leitt í ljós að innri samkvæmni (*internal consistency*) er góð ($\alpha=0,91$) (Stice og Agras, 1999). Áreiðanleiki endurtekinnna prófanna (*test-retest reliability*) er einnig góður ($r=0,80$), spáréttmæti (*predictive validity*) fyrir átröskunareinkenni sömuleiðis sem og samleitniréttmæti (*convergent validity*) (Stice og Agras, 1999.).

Til að meta íslenska útgáfu spurningalistans var hann þáttagreindur (*principal axis factoring*). Við þáttagreiningu var Próf Bartletts (*Bartlett's Test of Sphericity*) marktækt (χ^2 (df=15)=82,05, $p<0,0005$ og KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*) var 0,64. Þessar niðurstöður gefa til kynna að óhætt er að þáttgreina spurningalistann. Í þáttagreiningu komu fram tveir þættir með eigingildi yfir 1,0. Skriðupróf (*Scree Plot*) sýndi sömu niðurstöðu. Fyrsti þátturinn skýrði 50,5% af heildardreifingu breytanna en þættirnir tveir skýrðu samtals 70,2 % af heildardreifingu. Í viðauka 3 má sjá þáttahleðslur fyrir spurningalistann (sjá töflu 1). Í þáttagreiningu hlóðu fimm staðhæfingar af sex vel á þátt eitt en þriðja staðhæfingin, *Hávaxnar konur eru meira aðlaðandi*, hlóð vel á þátt tvö. Flest þeirra atriða sem hlóðu á þátt eitt tengjast holdafari en þriðja staðhæfingin tengist hæð kvenna. Þriðja staðhæfingin virðist því eiga lítið sameiginlegt með öðrum staðhæfingum spurningalistans. Þar sem leitast var við að meta viðhorf stúlkna til holdafars en ekki hæðar var ákveðið að kanna þáttahleðslur og áreiðanleika spurningalistans án þeirrar staðhæfingar. Þá kom einungis einn

þáttur fram með eigingildi yfir einn. Skriðupróf sýndi sömu niðurstöðu. Próf Bartlett's var marktækt (χ^2 (df=10)=62,26, $p<0,0005$) og KMO var 0,77 og því forsendur fyrir þáttgreiningu til staðar. Með því að eyða staðhæfingu um hæð kvenna úr spurningalistanum skýrði þátturinn 58,2 % af heildardreifingu breytanna í stað 50,5% líkt og í fyrri þáttgreiningu. Í viðauka 3 má sjá þáttahleðslur fyrir spurningalistann án þriðju staðhæfingar (sjá töflu 2). Draga má þá ályktun að staðhæfingarnar fimm meti sömu hugsmíð, það er, viðhorf til útlits og þá sérstaklega granns vaxtalags. Árangur námskeiðsins var því metinn út frá einungis þessum fimm staðhæfingum í stað þeirra sex sem spurningalistinn samanstóð af. Reiknaður var innri áreiðanleiki (*Alfastuðill*) fyrir Spurningalista um útlitsviðmið þegar þriðju staðhæfingu hafði verið eytt. Alfastuðull spurningalistans var 0,81 sem er viðunandi innri áreiðanleiki. Viðunandi áreiðanleiki minnkar hættu á að ályktanir sem dregnar verða af niðurstöðum listans verði rangar, þar sem villudreifing minnkar með hækkandi áreiðanleikastuðli. Áreiðanleikastuðull hækkaði ekki þótt einhverjum af hinum fimm staðhæfingunum væri eytt út. Fylgni atriðanna við heildartöluna var nokkuð há, eða á bilinu 0,49 upp í 0,79. Í viðauka 3 má sjá tengsl atriða við heildartölu spurningalistans og fylgnistuðla (R^2) (sjá töflu 3).

Spurningalisti um röskun líkamsmyndar. Spurningalisti um röskun líkamsmyndar (*Body Image Disturbance Questionnaire*) eftir Cash, Phillips, Santos og Hrabosky (2004) inniheldur sjö krossaspurningar og fimm opnar spurningar. Listinn inniheldur spurningar á Likert kvarða um áhyggjur og óánægju með eigið útlit og áhrif þess á daglegt líf (Cash o.fl., 2004). Þessi listi varð fyrir valinu því hann inniheldur spurningar sem ná yfir áhyggjur af útliti, líðan og hve mikið áhyggjurnar trufla daglegt líf, svo sem félagslíf, skóla eða vinnu. Spurningarnar ná auk þess yfir forðunarhegðun (til dæmis: *Forðast þú einhverntíman að gera eitthvað vegna þessa líkamlega „galla“ þíns? Hversu oft og hvað forðast þú?*). Fimm spurningar eru opnar þar sem hægt er að útskýra svarið nánar. Hægt er að nýta þau svör í ráðgjöf eða eigindlegri (*qualitative*) rannsóknarvinnu (Cash o.fl., 2004).

Í rannsókn á listanum frá 2004 kom fram að flestar höfðu mestar áhyggjur af mittismáli (35,4%), þyngd eða líkamslögun (27,3%) og lærum (27,3%). Eftir því sem konur höfðu áhyggjur af fleiri útlitsþáttum því meiri var röskun þeirra á

líkamsmynd, það er, meðaltalsstig þeirra á listanum voru hærri ($M=2,04$, $Sf=0,62$) í samanburði við konur sem höfðu einungis áhyggjur af einum þætti útlits ($M=1,79$, $Sf=0,64$), ($t(196)=2,74$, $p<0,0007$) (Cash o.fl., 2004). Rannsókn á spurningalistanum meðal rúmlega hundrað þátttakenda á aldrinum 18-57 ára sýndi að innri áreiðanleiki listans var góður ($\alpha=0,80-0,95$) og áreiðanleiki endurtekinna prófanna var 0,88 (Cash og Grasso, 2005). Einnig hefur verið sýnt fram á réttmæti listans með tengsl hans við aðra lista eða próf á líkamsmynd, sjálfsm mynd, kvíða, þunglyndi og átröskun (Cash o.fl., 2004).

Til að meta íslensku þýðingu listans var hann þáttagreindur. Á þann hátt var kannað hvort breytturnar mátu sömu hugsmíð, það er, röskun á líkamsmynd. Við þáttagreiningu kom í ljós að Próf Bartlett's var marktækt (χ^2 ($df=21$)=200,67, $p<0,0005$) og KMO var 0,85. Í þáttagreiningu kom fram einn þáttur með eigingildi yfir 1,0 og sýndi Skriðupróf sömu niðurstöður. Þátturinn skýrði rúmlega 70,3% af heildardreifingu breytanna og höfðu allar spurningarnar háa fylgni við hann eða frá 0,62 upp í 0,88. Í viðauka 4 má sjá þáttahleðslur fyrir spurningalistann (sjá töflu 4). Reiknaður var innri áreiðanleiki og var hann góður ($\alpha=0,92$). Fylgni atriða við heildartölu listans var einnig nokkuð há eða frá 0,59 upp í 0,8. Í viðauka 4 má sjá fylgni atriða við heildartölu listans og fylgnistuðla (R^2) (sjá töflu 5).

Spurningalisti um áthegðun. Spurningalisti um áthegðun (*Dutch Eating Behaviour Questionnaire, DEBQ*) eftir van Strien, Frijters, Bergers og Defares (1986a) skiptist í þrjá undirkefni: Aðhald (*restrained eating*), tilfinningatengt át (*emotional eating*) og ytri stjórnun áts (*external eating*) (van Strien o.fl., 1986a). Aðeins var notast við fyrsta undirkefnið í þessari rannsókn en hann samanstendur af tíu spurningum sem meta aðhald í mataræði á fimm punkta Likert kvarða frá 1=*aldrei* til 5=*alltaf*. Þessi undirkefni felur í sér spurningar eins og: *Reynir þú viljandi að borða mat sem er greinandi*, *Reynir þú viljandi að borða minna til þess að þyngjast ekki* og *Hefur þyngd þín áhrif á hvað þú velur þér að borða* (van Strien o.fl., 1986a).

Í rannsókn á þeim undirkefni sem nýttur var í þessari rannsókn var aðhald í mataræði kannað með því að bera saman hversu mikið manneskja borðaði á dag miðað við hve mikið hún hefði viljað borða. Niðurstöður voru þær að hægt var að skýra 20% af svörum á listanum með hitaeiningatalningu. Fylgnistuðull sem sýnir

samband fæðutakmörkunar og lægri hitaeiningainntöku miðað við ráðlagðan dagsskammt var $-0,37$ ($p > 0,01$). Þessar niðurstöður gefa til kynna að því hærra sem viðkomandi skorar á listanum því meira reynir hann að takmarka fæðuneyslu sína (van Strien, Frijters, van Staveren, Defares og Deurenberg, 1986b). Í rannsóknnum á átröskunum hefur komið í ljós að Spurningalisti um áthegðun getur spáð fyrir um átraskanir. Hærra meðaltalsstig á spurningalistanum spáir því fyrir um meiri líkur á átröskunum (van Strien o.fl., 1986b). Rannsóknir á listanum sýndu að innri áreiðanleiki listans var góður ($\alpha = 0,95$), áreiðanleiki endurtekinnna prófanna var $0,82$ ($r = 0,82$), samleitniréttmæti var með sjálfsmati á hitaeiningainntöku og spáréttmæti fyrir lotugræðgieinkennum (Stice, Fisher og Martinez, 2004b; van Strien o.fl., 1986b).

Taka skal fram að Spurningalisti um áthegðun hefur verið gagnrýndur. Í rannsókn Stice, Fisher og Lowe (2004a) var gefið til kynna að listar líkt og Spurningalisti um áthegðun meti ekki raunverulega áthegðun. Í rannsókn þeirra kom fram að listar sem meta megrun eru ekki réttmætar mælingar á hitaeiningainntöku til skamms tíma, þar sem engin fylgni var milli skora á listanum og fjölda innbyrða hitaeininga. Þessi rannsókn hefur þó sínar takmarkanir, þar sem aðeins var fylgst með þátttakendum á einum tímapunkti, til dæmis í eina klukkustund. Ekki var fylgst með þátttakendum yfir lengri tíma og ekki í náttúrulegum aðstæðum, eins og heima hjá þátttakendum. Fylgst var með þátttakendum í aðstæðum þar sem ýmist mjög girnilegur matur var í boði á tilraunastofu eða á skyndibitastað (Stice o.fl., 2004a). Þótt rannsakendur séu ekki sammála um hvaða hugsmíð spurningalistinn metur þá spáir hann fyrir um átraskanir og áthegðun. Því er hann mikilvægur þegar kemur að rannsóknnum og greiningum á átröskunum (Stice o.fl., 2004a).

Til að meta íslenska útgáfu listans og kanna hvort allar spurningarnar meti sömu hugsmíð var hann þáttgreindur og áreiðanleiki mældur. Við þáttgreiningu á spurningalistanum var Próf Bartletts marktækt (χ^2 (df=45)=304,05 $p < 0,0005$) og KMO var $0,91$. Í þáttgreiningunni kom fram einn þáttur með eiginildi yfir $1,0$ og sýndi Skriðupróf sömu niðurstöður. Þátturinn skýrði rúmlega $68,3\%$ af heildardreifingu breytanna og höfðu allar spurningar háa fylgni við þáttinn eða frá $0,66$ upp í $0,93$. Í viðauka 5 má sjá þáttahleðslur fyrir spurningalistann (sjá töflu 6). Alfastuðull spurningalistans var $0,95$ sem er viðunandi innri áreiðanleiki. Í viðauka

5 má sjá fylgni atriða spurningalistans við heildartölu hans og fylgnistuðla (R^2) (sjá töflu 7). Fylgni atriða við heildartölu kvarðans var há, eða á bilinu 0,64 – 0,90 og breyttist áreiðanleiki ekki mikið við það að taka ákveðin atriði úr spurningalistanum.

Skimunarlisti fyrir átraskanir. Skimunarlisti fyrir átraskanir (*Eating Disorder Diagnostic Scale, EDDS*) eftir Stice, Telch og Rizvi (2000b) er sjálfsmatskvarði sem samanstendur af 22 spurningum og metur lystarstol, lotugræðgi og ofátsröskun eftir greiningarviðmiðum DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Svarmöguleikar eru mismunandi, svo sem tvíkosta (já og nei), svarmöguleikar á sex punkta Likert kvarða og svo opnir möguleikar þar sem þátttakendur geta útskýrt svör sín nánar. Skimunarlistinn varð fyrir valinu þar sem hann skimar fyrir öllum þremur tegundum átraskana, sem aðrir spurningalistar gera ekki (Stice o.fl., 2000b). Skimunarlistinn var nýttur til að meta átröskunareinkenni þátttakenda fyrir og eftir námskeiðið og til að meta hvort þátttakendur þyrftu á frekari aðstoð að halda vegna átröskunareinkenna. Stig á listanum voru reiknuð með því að leggja saman svör þátttakenda frá 0-112 og metið hvort þeir væru yfir eða undir greiningarviðmiðum átraskana. Ef viðkomandi náði ekki öllum greiningarviðmiðum átraskana, en sýndi samt alvarleg einkenni, gat það talist vera óskilgreind átröskun (Stice og Ragan, 2002).

Skimunarlistinn getur gagnast vel þegar meta þarf átröskunareinkenni á fljótlegan hátt. Til dæmis í tengslum við forvarnarverkefni, rannsóknir eða til að bera kennsl á þá sem þurfa á meðferð að halda (Stice o.fl., 2000b). Markmiðið er að skima fyrir öllum átröskunareinkennum. Við þróun listans var því kannað hvort öll einkenni átraskana væru metin með listanum og spurningar sem mátu ekki einkenni voru teknar út (Stice o.fl., 2000b). Spurningar skimunarlistans voru valdar með aðstoð ólíkra aðila til að bæta innihaldsréttmæti hans. Atriði sem meta átraskanir út frá DSM-IV-TR voru fengin úr greiningarviðtölum sem meta átraskanir, EDE (Fairburn o.fl., 2003) og frá átröskunarviðtalslíkani *Structured clinical interview for DSM-IV* (SCID) (Stice o.fl., 2000b). Við gerð skimunarlistans var einnig farið eftir viðmiðum DSM-IV-TR til að fullvíst væri að öll greiningarviðmið átraskana væru metin með listanum. Höfundar listans höfðu samband við átröskunarsérfræðinga og óskuðu eftir aðstoð þeirra við að yfirfara listann (Stice o.fl., 2000b).

Skimunarlistinn var forprófaður á sjúklingum með átröskun, háskólanemum og framhaldskólanemum. Niðurstöður voru þær að listinn mat öll einkenni þriggja átraskana út frá greiningarviðmiðum DSM-IV-TR (Stice o.fl., 2000b). Einkenni átraskana skarast oft og var skimunarlistinn því ekki þáttagreindur. Í stað þess var notast við upplýsingar frá DSM-IV-TR, átröskunarsérfræðingum og samanburð skimunarlistans við aðra skimunarlista fyrir átraskanir (Stice o.fl., 2000b).

Við mat á lysterstoli eru spurningar sem tengjast hæð og þyngd notaðar (spurningar 19 og 20), þar sem miðað er við að líkamspyngdarstuðull sé undir 17,5. Spurning sem metur ótta við að fitna er notuð (spurning 2) sem og spurningar 3 og 4 sem meta áhrif líkamspyngdar eða lögunar á sjálfsmat. Spurning 21 um blæðingar er skoðuð sem og spurning 22 um inntöku getnaðarvarnapilla (Stice o.fl., 2000b). Við mat á lotugræðgi eru spurningar sem meta ofát og stjórnleysi í tengslum við át notaðar (spurningar 5 og 6). Spurning átta er einnig notuð en hún metur tíðni ofáts. Spurningar 15, 16, 17 og 18 eru nýttar og of mikil áhrif þyngdar og líkamslögunar á sjálfsmat er metið með fyrrgreindum spurningum 3 og 4 (Stice o.fl., 2000b). Við mat á ofátsröskun eru spurningar sem meta ofát og stjórnleysi í tengslum við át notaðar, en það eru spurningar 5, 6 og 7. Viðkomandi þarf einnig að svara spurningum 9, 10, 11, 12 og 13 játandi. Þar eru atriði sem tengjast ofáti könnuð, eins og sektarkennd í tengslum við át og ofát sem veldur líkamlegri vanlíðan. Svara þarf spurningu 14 játandi, sem metur streitu eða vanlíðan í tengslum við ofát. Til að viðkomandi nái greiningarviðmiðum ofátsröskunar þurfa svör við spurningum sem meta hreinsunarhegðun að vera neitandi (Stice o.fl., 2000b). Þegar stig eru reiknuð er síðustu spurningunum sleppt, þar sem spurt er um hæð, þyngd og blæðingar. Í stað þess er kannað hvort þátttakandi nái viðmiðum um stöðvun á blæðingum og líkamspyngdarstuðul undir 17,5 í tengslum við lysterstol (Stice o.fl., 2000b).

Í rannsókn Stice og féлага (2000b) kom fram að áreiðanleiki endurtekinna prófanna var 0,98 ($r=0,98$) fyrir lysterstolsgreiningar, 0,91 ($r=0,91$) fyrir lotugræðgigreiningar og 0,89 ($r=0,89$) fyrir ofátsgreiningar, sem gefur til kynna mikla samsvörun niðurstaðna á listanum yfir ákveðinn tíma. Innri áreiðanleiki atriða skimunarlistans var metinn með alfastuðli og var að meðaltali 0,89 ($\alpha=0,89$). Í rannsókn Stice og féлага (2000b) kom einnig fram að skimunarlistinn hafði gott innihaldsréttmæti (*content validity*), samleitniréttmæti og viðmiðsbundið réttmæti (*criterion validity*) sem var metið með Kappa stuðli og var stuðullinn hár fyrir

lystarstol ($\kappa=0,93$), hár fyrir lotugræðgi ($\kappa=0,81$) og viðunandi fyrir ofátsröskun ($\kappa=0,77$). Skimunarlistinn samræmist vel EDE greiningarviðtali (*Eating Disorder Examination, EDE*) ($\kappa=0,83$) sem er eitt helsta greiningartækið fyrir átraskanir (Fairburn o.fl., 1993). Árið 2004 könnuðu Stice og félagar hvort skimunarlistinn væri næmur fyrir áhrifum forvarnainngripa. Þar kom í ljós að hægt væri að meta breytingu á átröskunareinkennum í kjölfar inngripa sem eiga að bæta líkamsmynd. Spáréttmæti skimunarlistans var einnig gott þar sem þeir sem höfðu fleiri átröskunareinkenni samkvæmt listanum sýndu sterkari viðbrögð við forvörnunum miðað við þá sem höfðu færri átröskunareinkenni (Stice o.fl., 2004).

Samkvæmt höfundum skimunarlistans er ekki ráðlegt að þáttgreina spurningarnar þar sem listinn metur þrjár gerðir átraskana með breytum sem skarast mikið (Stice o.fl., 2000b). Af þessari ástæðu var íslenska þýðing listans ekki þáttgreind. Að mestu leyti verður því stuðst við erlendar mælingar á gildi og áreiðanleika skimunarlistans. Reiknaður var áreiðanleikastuðull fyrir þær spurningar sem meta lystarstol og var innri áreiðanleiki góður eða 0,92. Fylgni atriðanna við heildartölu var há eða frá 0,79 upp í tæp 0,9. Í töflu 8 í viðauka 6 má sjá fylgni atriða skimunarlistans við heildartölu.

Reiknaður var áreiðanleikastuðull fyrir þær spurningar sem meta lotugræðgi og var innri áreiðanleiki einungis 0,67. Í flestum tilfellum er áreiðanleikastuðull viðunandi ef hann nær 0,8 (Einar Guðmundsson og Árni Kristjánsson, 2005). Í viðauka 6 er hægt að sjá fylgni atriða sem snúa að lotugræðgi við heildartölu skimunarlistans (sjá töflu 9). Fylgni atriða við heildartölu kvarðans voru frá -0,09 upp í 0,71. Ef fylgni er lægri en 0,30 er ástæða til þess að skoða hvort fjarlægja eigi atriðið úr kvarðanum (Einar Guðmundsson og Árni Kristjánsson, 2005). Ákveðið var að reikna innri áreiðanleika án spurninga fimm og sex þar sem fylgni þeirra spurninga við heildartöluna lágt (-0,09 og 0,37). Rannsakandi taldi einnig að þær spurningar mátu það sama og spurning átta. Í viðauka 6 er hægt að sjá fylgni atriðanna (sjá töflu 10). Innri áreiðanleiki hækkaði upp í 0,69 við eyðingu spurninganna tveggja. Fylgni atriðanna við heildartöluna var þá á bilinu 0,08 upp í rúmlega 0,72. Tvö atriði stóðust ekki viðmiðið um fylgni upp á 0,3. Það voru spurningar númer 15 og átta. Þótt fleiri sum atriði höfðu lága fylgni var þeim ekki eytt út í þessari rannsókn þar sem erlendar rannsóknir sýndu að þau áttu erindi á kvarðann og mældu öll einkenni lotugræðgi (Stice o.fl., 2000b).

Framkvæmd

Námskeiðið *Body Project* var auglýst í skólunum með dreifiriti, veggspjöldum, tölvupósti og kynningu, þar sem sálfræðinemi og Sigrún Daníelsdóttir sálfræðingur kynntu námskeiðið í öllum 10. bekkjum skólanna. Námskeiðið var ætlað unglingsstúlkum sem töldu sig hafa þörf fyrir bætta líkamsmynd og sátt við eigin líkama. Námskeiðið var auglýst sem áhugavert námskeið fyrir stúlkur sem eru ósáttar við eigin líkamsvöxt og óska þess að vera sáttari með sjálfar sig (sjá viðauka 1). Þær stúlkur sem höfðu áhuga á námskeiðinu skráðu sig með því að hafa samband við rannsakendur, kennara eða námsráðgjafa skólans, með tölvupósti eða símhringingu. Í auglýsingunni sem og kynningu á námskeiðinu var tekið fram að um rannsókn væri að ræða og stúlkurnar myndu fylla út spurningalista bæði fyrir og eftir námskeið. Þær fylltu einnig út nafnlaus eyðublað í lokatíma námskeiðs þar sem spurt var um upplifun þeirra af námskeiðinu. Þar gátu þær nefnt hvað þeim þótti gagnlegt og hvað hefði mátt betur fara. Lögð var áhersla á að stúlkunum væri frjálst að neita þátttöku eða hætta í rannsókninni á hvaða stigi sem er án útskýringa. Námskeiðið var ekki hluti af námi stúlnanna og því ekki metið til einkunna eða eininga.

Ákveðið var að bjóða stúlkum í 10. bekk að taka þátt á námskeiðinu sem voru flestar 16 ára eða á 16. aldursári. Boðið var upp á námskeiðið í grunnskólum frekar en í framhaldsskólum vegna þess að meira samræmi er í stundatöflu nemenda í grunnskóla en í framhaldsskóla. Því töldu rannsakendur að auðveldara væri að finna hentugan tíma fyrir námskeiðið á stundatöflu nemenda í grunnskólum. Rannsóknin fór fram á tímabilinu febrúar til maí 2010. Leyfi var fengið frá Reykjavíkurborg, skólunum sem tóku þátt, þátttakendum sjálfum og foreldrum/forráðamönnum. Einnig var leyfi fengið frá Vísindasiðanefnd og Persónuvernd tilkynnt um rannsóknina.

Skólarnir voru valdir með tilviljunaraðferð. Líkt og í nokkrum erlendum rannsóknum (Stice o.fl., 2000a) var ekki kannað fyrirfram hvort stúlkurnar ættu við vanda að etja í tengslum við líkamsmynd áður en rannsókn hófst. Frekar var litið svo á að þær stúlkur sem skráðu sig sjálfviljugar á námskeiðið teldu sjálfar að þær ættu í vanda og var það talið nægilegt skilyrði fyrir þátttöku. Þegar stúlkurnar höfðu skráð sig til þátttöku var upplýsingablaðum um námskeiðið, rannsóknina og

samþykktarblað sent heim til þeirra. Þar áttu foreldrar eða forráðamenn og stúlkurnar sjálfar að veita samþykki fyrir þátttöku. Í viðauka 7 má finna þau blöð. Rannsakendur forprófuðu efni námskeiðsins ásamt spurningalistum í einum skóla. Námskeiðið var kynnt í skólanum og óskað eftir stúlkum í rýnihóp. Fimm stúlkur tóku þátt og fengu tækifæri til að koma skoðunum sínum á efni og orðalagi spurningalista og verkefna námskeiðsins á framfæri. Að forprófun lokinni voru listar og verkefni námskeiðsins endurskoðaðir. Áður en námskeiðið hófst í íhlutunarhópi voru spurningalistar lagðir fyrir þátttakendur í báðum skólunum á skólatíma og að viðstöddum rannsakendum. Ef svör þátttakanda á spurningalista gáfu átröskun til kynna var haft samband við viðkomandi og foreldra eða forráðamenn og þeim bent á skólasálfræðing. Skólasálfræðingar í hvorum skóla fyrir sig skrifuðu undir samstarfssamning við rannsakendur og voru reiðubúnir að bjóða upp á viðtöl ef þörf var á. Í hverri viku funduðu þýðendur námskeiðsins um komandi námskeiðstíma, fóru yfir verkefni og undirbjuggu kennslustundir. Þegar námskeiðinu lauk í íhlutunarhópi svöruðu allir þátttakendur í báðum skólum aftur sömu spurningalistum. Að því loknu stóð þátttakendum biðlistahóps námskeiðið til boða.

Rannsóknarsnið og tölfræðileg úrvinnsla

Unnið var úr niðurstöðum með forritinu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Í upphafi rannsóknar var millihópa tilraunasniði beitt með því að nota óháð *t*-próf (*independent – samples t test*) til að kanna hvort íhlutunarhópur og biðlistahópur væru álíkir. Þegar árangur námskeiðsins var kannaður voru bæði innanhópa og millihópa tilraunasnið notuð með því að gera dreifigreiningu fyrir endurteknar mælingar (*repeated measures ANOVA*). Ef marktækur munur var á hópunum tveimur fyrir og eftir námskeið var parað *t*-próf (*paired-samples t test*) notað til að meta áhrif námskeiðsins meðal íhlutunarhóps. Biðlistahópur var nýttur til að meta önnur áhrif en áhrif námskeiðsins, eins og áhrif tíma. Biðlistahópur svaraði sömu spurningalistum fyrir og eftir námskeiðið hjá íhlutunarhópi. Með dreifigreiningu endurtekinna mælinga mátti sjá hvort þátttaka á námskeiðinu hafði ólík áhrif á þátttakendur rannsóknarinnar. Kannað var hvort þátttaka stúlkna í íhlutunarhópi á námskeiðinu hefði áhrif, önnur en þau sem stúlkur í biðlistahópi urðu fyrir á sama tíma, en þær tóku ekki þátt á námskeiðinu.

Frumbreyta rannsóknarinnar var þátttaka á líkamsmyndarnámskeiðinu. Fylgibreytur voru svör þátttakenda á spurningalistunum, það er, breytingar á átröskunareinkennum, líkamsmynd, áthegðun og viðhorf til útlits.

Niðurstöður

Í upphafi rannsóknar var munur milli íhlutunarhóps og biðlistahóps metinn með óháðu t - prófi, svo hægt væri að ganga úr skugga um að hóparnir væru einsleitir. Árangur námskeiðsins var kannaður með því að skoða mun á niðurstöðum spurningalista hjá hópunum fyrir og eftir námskeiðið með dreifigreiningu fyrir endurteknar mælingar. Þegar marktækur munur var á áhrifum námskeiðsins hjá hópunum tveimur var það t - próf notað til að meta áhrif námskeiðsins í íhlutunarhópi.

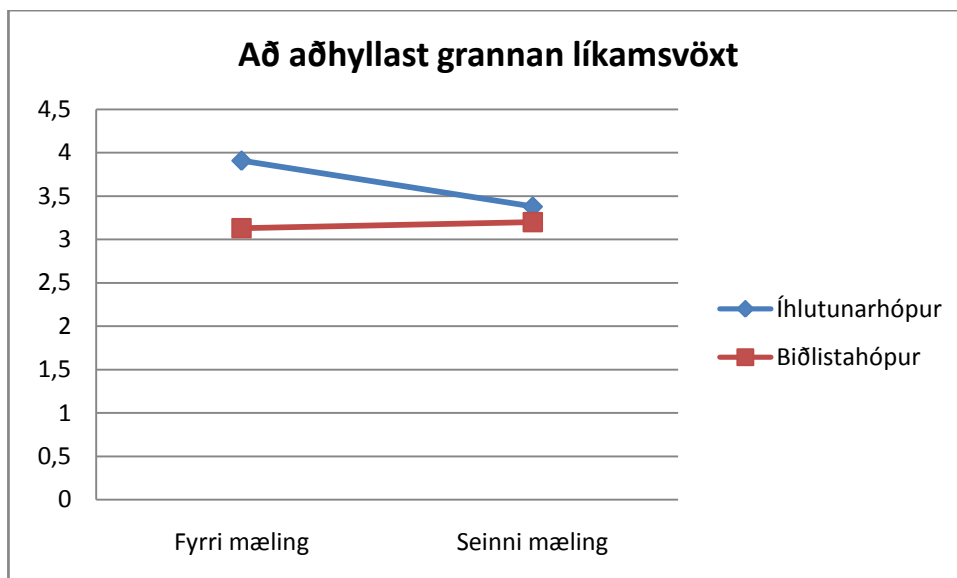
Að aðhyllast grannan líkamsvöxt

Í upphafi rannsóknar var grannur vöxtur nokkuð eftirsóknarverður hjá báðum hópum og voru þeir einsleitir hvað það varðar ($t=-1,94$, $p=0,06$). Niðurstöður dreifigreiningar fyrir endurteknar mælingar á spurningalista sem metur hve mikið þátttakendur aðhyllast grannan vöxt koma fram í töflu 1.

Tafla 1. Niðurstöður dreifigreiningar fyrir Spurningalista um útlitsviðmið

Meðaltalsstig á Spurningalista um útlitsviðmið				
Hópur	Fyrri mæling	Staðalfrávik	Seinni mæling	Staðalfrávik
Íhlutunarhópur	3,91	0,67	3,38	0,50
Biðlistahópur	3,13	0,83	3,20	0,47

Í töflu 1 má sjá að stig þátttakenda í íhlutunarhópi lækkað en ekki stig þátttakenda í biðlistahópi að loknu námskeiði. Því lægri sem meðaltalsstig eru á þessum spurningalista því minna aðhyllast svarendur grannan vöxt. Samkvæmt dreifigreiningu var því munur á hópunum eftir að námskeiði lauk og virtist námskeiðið hafa haft þau áhrif að stúlkur aðhylltust síður grannt vaxtarlag ($F=4,37$, $p < 0,05$).



Mynd 2. Munur á viðhorfi til útlits fyrir og eftir námskeið

Parað t -próf var notað til að kanna betur áhrif námskeiðsins í íhlutunarhópi. Lækkun stiga á Spurningalista um útlitsviðmið var marktæk í íhlutunarhópi ($t=3,89$, $p=0,003$) en stig þátttakenda í á biðlistahópi lækkuðu ekki. Tilgáta eitt stóðst, þar sem dró úr því viðhorfi þátttakenda að grannur vöxtur væri eftirsóknarverður eftir þátttöku á námskeiðinu.

Líkamsmynd

Fyrir námskeiðið í íhlutunarhópi var enginn munur á hópunum tveimur á meðaltalsstigum á Spurningalista um röskun líkamsmyndar ($t=-0,38$, $p=0,71$).

Tafla 2. Niðurstöður dreifigreiningar fyrir spurningalista um röskun líkamsmyndar

Meðaltalsstig á Spurningalista um röskun líkamsmyndar				
Hópur	Fyrri mæling	Staðalfrávik	Seinni mæling	Staðalfrávik
Íhlutunarhópur	2,09	0,76	2,03	1,02
Biðlistahópur	2,04	0,67	2,12	0,76

Í töflu 2 kemur fram að meðaltal þátttakenda í biðlistahópi hækkaði en ekki meðaltal þátttakenda í íhlutunarhópi. Meginhrif námskeiðsins voru þó ekki marktæk ($F=0,61$, $p>0,05$). Því stóðst tilgáta tvö ekki, um að líkamsmynd myndi batna í íhlutunarhópi en ekki biðlistahópi.

Athyglisvert var að skoða svör stúlkanna við opnum spurningum um röskun á líkamsmynd. Flestar voru óánægðar með nokkra þætti líkama síns en eins og fram hefur komið er meðaltal á spurningalistanum hærra eftir því sem stúlkur og konur eru óánægðar með fleiri líkamshluta. Til að mynda nefndu margar að stúlkur væru óánægðar með maga, rass og læri. Flestar sem voru óánægðar með líkama sinn töldu sig vera of feitar og forðuðust að gera margt vegna þess, til dæmis að fara í sund, á strönd eða jafnvel á bekkjasamkomur vegna óánægju með líkamsvöxt.

Aðhald

Fyrir námskeiðið var enginn munur á íhlutunar- og biðlistahópi á spurningalista um áthegðun, ($t=-0,44$, $p=0,67$).

Tafla 3. Niðurstöður dreifigreiningar fyrir á Spurningalista um áthegðun

Meðaltalsstig á Spurningalista um áthegðun				
Hópur	Fyrri mæling	Staðalfrávik	Seinni mæling	Staðalfrávik
Íhlutunarhópur	2,13	1,10	2,21	1,14
Biðlistahópur	1,81	0,73	2,11	1,16

Í töflu 3 má sjá að meðaltalsstig á Spurningalista um áthegðun hækkaði hjá báðum hópum eftir námskeiðið. Hækkunin var minni hjá íhlutunarhóp en biðlistahóp, en ekki var marktækur munur milli hópa ($t=-1,32$, $p=0,20$). Þátttaka stúlkanna á námskeiðinu hafði ekki áhrif á áthegðun þeirra ($F=0,53$, $p>0,05$). Tilgáta þrjú, um að það myndi draga úr aðhaldi í mataræði meðal stúlkna í íhlutunarhópi en ekki stúlkna í biðlistahópi, stóðst því ekki. Þó ber að nefna að niðurstöður voru í rétta átt, þar sem aukning á megrun var minni hjá íhlutunarhópi.

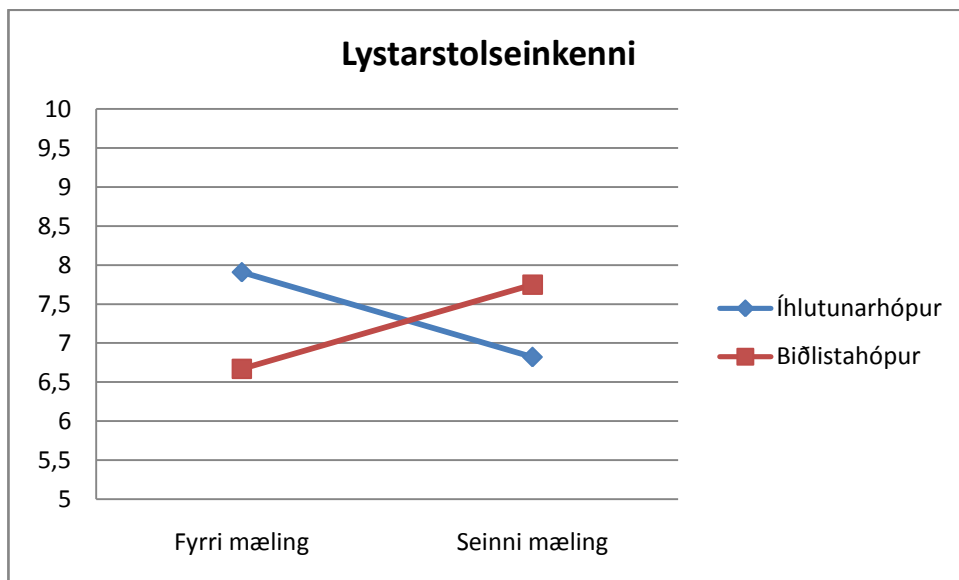
Átraskanir

Ekki var um marktækan mun að ræða milli hópa fyrir námskeiðið á spurningum sem meta lysterstól ($t=-1,27$, $p=0,21$).

Tafla 4. Niðurstöður dreifigreiningar fyrir Skimunarlista fyrir átröskun, lystarstol

Meðaltalsstig á Skimunarlista fyrir átröskun, lystarstol				
Hópur	Fyrri mæling	Staðalfrávik	Seinni mæling	Staðalfrávik
Íhlutunarhópur	7,91	7,03	6,82	6,68
Biðlistahópur	6,67	4,08	7,75	4,56

Í töflu 4 kemur fram munur á stigum þátttakenda á skimunarlista fyrir átröskun. Um var að ræða marktæk meginhrif námskeiðsins á þá leið að lystarstolseinkennum fækkaði hjá stúlkum sem tóku þátt á námskeiðinu en ekki hjá stúlkum í biðlistahópi ($F=6,487, p<0,05$). Staðalfrávik var nokkuð hátt hjá báðum hópum í fyrri og seinni mælingu.



Mynd 3. Munur á tíðni og alvarleika lystarstolseinkenna fyrir og eftir námskeið.

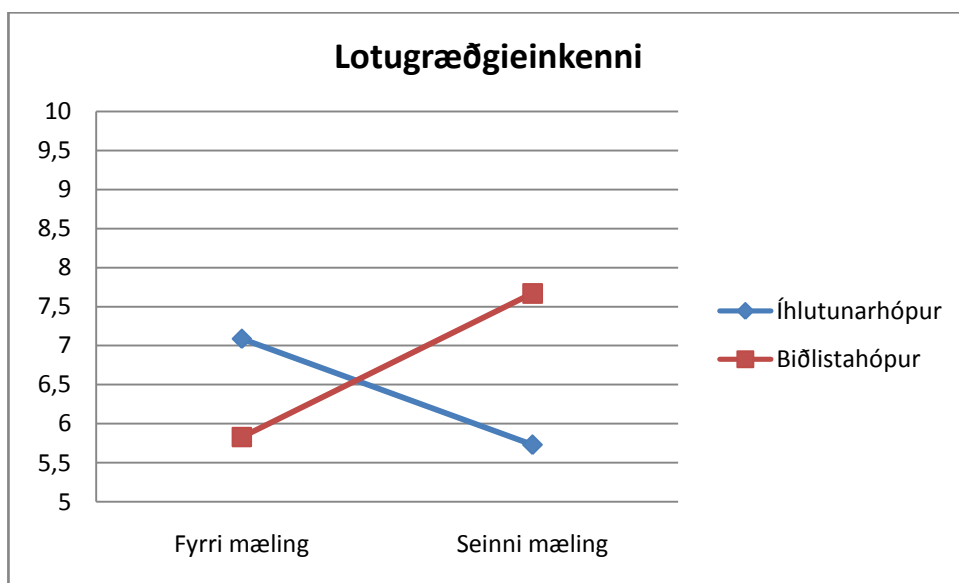
Niðurstöður paraðs t - prófs hjá íhlutunarhópi sýndi að munur á stigum fyrir og eftir námskeiðið var marktækur ($t=2,96, p=0,01$). Námskeiðið hafði því áhrif á íhlutunarhóp á þá leið að lystarstolseinkennum þeirra sem þátt tóku á námskeiðinu fækkaði en einkenni stúlkna á biðlista stóðu í stað ($t=-1,46, p=0,17$). Tilgáta fjögur stóðst þar sem dró úr tíðni og alvarleika lystarstolseinkenna í íhlutunarhópi en ekki biðlistahópi.

Ekki var um marktækan mun að ræða milli hópa fyrir námskeiðið á mælingum á lotugræðgi ($t=-0,76, p=0,43$).

Tafla 5. Niðurstöður dreifigreiningar fyrir Skimunarlista fyrir átröskun, lotugræðgi

Meðaltalsstig á Skimunarlista fyrir átröskun, lotugræðgi				
Hópur	Fyrri mæling	Staðalfrávik	Seinni mæling	Staðalfrávik
Íhlutunarhópur	7,09	7,73	5,73	7,54
Biðlistahópur	5,83	4,00	7,67	5,28

Í töflu 5 sést að meðaltalsstig lækka hjá stúlkum í íhlutunarhópi frá fyrri mælingu til þeirrar seinni, en ekki hjá stúlkum í biðlistahópi ($F=5,45$, $p<0,05$). Staðalfrávik var hátt, hjá báðum hópum í bæði fyrri og seinni mælingu.



Mynd 4. Munur á tíðni og alvarleika lotugræðgieinkenna fyrir og eftir námskeiðið.

Munur var á tíðni og umfangi lotugræðgieinkenna fyrir og eftir námskeiðið hjá þeim stúlkum sem tóku þátt ($t=2,68$, $p<0,05$). Tilgáta fimm stóðst þar sem dró úr tíðni og alvarleika lotugræðgieinkenna í íhlutunarhópi en ekki í biðlistahópi.

Mat á námskeiðinu

Í lokatíma námskeiðsins fylltu stúlkurnar út nafnlaus blöð þar sem þær mátu gæði námskeiðsins. Þar nefndu þær hvað þeim þótti gott á námskeiðinu og hvað nýttist þeim best. Einnig gafst þeim tækifæri til að nefna hvað þær töldu að hefði mátt betur fara. Nær allar stúlkurnar voru ánægðar með námskeiðið og töldu það hafa haft jákvæð áhrif á líkamsmynd sína. Heimaverkefningin og hlutaverkaleikirnir

töldu þær hafa nýst þeim best í að bæta líkamsmyndina. Stúlkunum fannst námskeiðið skemmtilegt og nefndu að viðmót hópstjóra skipti þar megin máli. Áhugi hópstjóra á námskeiðinu sjálfu og á stúlkunum hafði jákvæð áhrif á upplifun þeirra. Stúlkurnar höfðu þó orð á því að þeim fannst sumum verkefnanna ofaukið. Nokkur verkefni eru mjög áþekkt og fannst þeim um óþarfa endurtekningar að ræða. Töldu þær að hægt væri að stytta námskeiðið og með því minnka líkur á brottfalli, þar sem það hefði í för með sér minni röskun á skólastarfi þeirra að mæta sjaldnar á námskeið.

Umræða

Átraskanir eru alvarlegar og lífshættulegar geðraskanir og afar mikilvægt að hægt sé að finna forvarnarleiðir til að sporna gegn þessum mikla vanda (American Psychiatric Association, 2000; Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2007). Líkamsmynd margra stúlkna er slæm, sérstaklega á unglingsárum og því er mikilvægt að styrkja líkamsmynd þeirra (Smolak, 2002). Margir þættir hafa áhrif á þróun líkamsmyndar eins og að aðhyllast grannan vöxt, tilhneiging til að bera sig saman við aðra, þrýstingur um grannan vöxt, stríðni og skapgerð (Kvalem o.fl., 2006; Stice o.fl., 1998).

Þær forvarnir sem sýna mestan árangur þegar kemur að því að sporna við þróun átraskana byggja á þeim þáttum sem hafa áhrif á myndun slæmrar líkamsmyndar og átraskana (Stice og Shaw, 2004). Afmarkaðar forvarnir fyrir þátttakendur í áhættuhópi sýna betri árangur en almennar forvarnir. Mögulegar ástæður fyrir því eru að þeir sem eru í áhættu finna meiri þörf fyrir að breyta líðan sinni og meira rúm er til breytinga hjá þeim, en meðal þeirra sem ekki eru í áhættu fyrir átraskanir (Stice og Shaw, 2004). Forvarnir sem byggja á gagnkvæmri vinnu og umræðum sýna betri árangur en stakar fræðslustundir. Til þess að allir þátttakendur fái tækifæri til að vera virkir á námskeiðinu er mikilvægt að hafa fremur fámenna hópa (Stice og Shaw, 2004).

Markmið þessarar rannsóknar var að meta árangur forvarnarnámskeiðs sem bæta átti líkamsmynd stúlkna og draga úr hættu á átröskunum. Fimm tilgátur voru settar fram um væntanleg áhrif námskeiðsins. Tilgáturnar byggja á þeim áhættuþáttum sem taldir eru vera til staðar í tengslum við átraskanir og voru þeir mældir með spurningalistum. Áhættuþættirnir voru að aðhyllast grannan

líkamsvöxt, aðhald í mataræði og röskun á líkamsmynd. Einnig voru átröskunareinkenni metin fyrir og eftir námskeið. Líkt og fram hefur komið stóðust þrjár tilgátur af fimm. Það að aðhyllast grannan vöxt minnkaði hjá þeim stúlkum sem tóku þátt á námskeiðinu og einkennum átraskana fækkaði miðað við þær sem ekki tóku þátt.

Að aðhyllast grannan líkamsvöxt

Fyrsta tilgáta rannsóknarinnar stóðst um að grannur líkamsvöxtur yrði minna eftirsóknarverður hjá stúlkum í íhlutunarhópi en hjá biðlistahópi. Sú granna útlitsímynd kvenna sem er hylt í dag, stuðlar að óánægju þeirra með eigin líkamsvöxt, þar sem mjög fáar konur ná eða hafa þann vöxt. Í kjölfarið myndast vanlíðan og líkur á megrun aukast, sem seinna auka líkur á myndun lotugræðgi (Stice o.fl., 1998). Mikilvægur þáttur í því að fækka átröskunartilfellum og draga úr átröskunareinkennum stúlkna er því að breyta viðhorfi þeirra til líkamsvaxtar (Stice o.fl., 1998). Viðhorfsbreytingin birtist að venju áður en líkamsmynd batnar og áhætta á átröskunum minnkar. Að ná fram viðhorfsbreytingu til líkamsvaxtar meðal stúlkna á námskeiðinu er því mikilvægur áfangi í að sporna við þróun átraskana, jafnvel þótt líkamsmynd og átröskunareinkenni séu enn til staðar (Stice o.fl., 2007). Samkvæmt niðurstöðum þessarar forrannsóknar hefur námskeiðið þau áhrif að viðhorf stúlkna breytist og þær aðhyllast síður grannt vaxtarlag eftir þátttöku á námskeiðinu.

Líkamsmynd

Önnur tilgáta var sú að líkamsmynd batni meðal stúlkna í íhlutunarhópi en ekki meðal stúlkna í biðlistahópi. Rannsóknir á einstaklingum með átraskanir hafa sýnt að mikil tengsl eru á milli slæmrar líkamsmyndar og átraskana, enda röskun á líkamsmynd ein af greiningarskilmerkjum átraskana (*DSM-IV-TR*, 2000). Að þykja grannur vöxtur eftirsóknarverður og upplifa þrýsting um grannan vöxt getur ýtt undir óánægju með líkamsvöxt. Óánægja með líkamsvöxt eykur síðan líkur á megrun, vanlíðan og átröskunareinkennum (Stice o.fl., 1998). Þar sem líkamsmynd stúlkna er að jafnaði betri hjá þeim sem aðhyllast síður grannt vaxtarlag var gert ráð fyrir því að námskeiðið myndi bæta líkamsmynd stúlkna, þar sem unnið var með viðhorf þeirra til vaxtarlags (Stice o.fl., 1998).

Í þessari rannsókn hafði námskeiðið þó ekki áhrif á líkamsmynd stúlkanna. Þrátt fyrir ómarktækar niðurstöður í þessum hluta rannsóknar þá eru þær áhugaverðar í ljósi þess að þær voru í jákvæða átt hjá íhlutunarhópi en ekki biðlistahópi. Þessar niðurstöður gefa til kynna að skoða þurfi betur röskun á líkamsmynd meðal unglingsstúlkna þar sem meðaltal stúlkanna sem ekki fengu námskeiðið hækkaði úr tæpum 2,04 upp í 2,12, en sú hækkun var þó ekki marktæk. Meðaltal þeirra stúlkna sem fengu námskeiðið lækkaði hins vegar örlítið eftir þátttöku á námskeiðinu þótt sú lækkun hafi ekki verið marktæk. Þar sem leitni gagna var á þá leið að stig stúlkanna í íhlutunarhópi á spurningalistanum lækkuðu en ekki stig stúlkna á biðlista væri áhugavert að kanna hvort marktæk áhrif kæmu fram í stærra úrtaki.

Hér að framan var nefnt að þeir spurningalistar sem nýttir voru í þessari rannsókn voru flestir þeir sömu og aðrir rannsakendur höfðu notað þegar þeir könnuðu árangur líkamsmyndarnámskeiðsins *Body Project*. Sá listi sem valinn var til að meta líkamsmynd þátttakenda var aftur á móti ekki sú mæling á óánægju með líkamsvöxt og margar aðrar rannsóknir á námskeiðinu hafa notað (Stice og Presnell, 2007; Stice o.fl., 2007). Fyrri rannsóknir á námskeiðinu hafa til að mynda notað spurningalista sem metur ánægju með ákveðna líkamshluta eins og *Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale* (Stice og Presnell, 2007). Matslistinn sem nýttur var í þessari forrannsókn metur hins vegar áhyggjur og óánægju með eigið útlit og áhrif þess á daglegt líf (Cash o.fl., 2004). Hægt er að velta því fyrir sér hvort sá spurningalisti sem varð fyrir valinu til að meta líkamsmynd þátttakenda í þessari rannsókn hafi verið hentug mæling. Möguleiki er á því að ekki hafi fengist marktækur munur á líkamsmynd þátttakenda þar sem mælitækið sem notað var er ekki vel til þess fallið að finna skammtíma mun á viðhorfi þátttakenda til líkama síns og vanda þar að lútandi.

Aðhald í mataræði

Þriðja tilgátan var sú að aðhald í mataræði minnki hjá stúlkum í íhlutunarhóp en ekki hjá stúlkum í biðlistahóp. Það að aðhyllast grannan vöxt getur haft neikvæð áhrif á líkamsmynd. Óánægja með eigin líkama getur síðan ýtt undir það að viðkomandi fari í megrun. Megrun er gjarnan undanfari átraskana og því alvarlegur áhættuþáttur (Stice o.fl., 1998). Samkvæmt niðurstöðum þessarar

fórrannsóknar hafði námskeiðið ekki áhrif á tilraunir stúlkanna til að halda í við sig í mat. Þvert á móti virtist verða aukning á aðhaldi í mataræði hjá öllum stúlkunum, sérstaklega í biðlistahóp þótt breytingar hafi ekki verið marktækar. Vert er að gefa þessari breytingu á hegðun stúlkanna gaum, þótt ekki hafi verið um marktæka breytingu að ræða, þar sem á unglingsárum versnar oft líkamsmynd stúlkna og tíðni megrunar eykst (Schur o.fl., 2000; Striegel-Moore og Franko, 2002). Hugsanlegt er að erfitt sé að fá fram breytingu á átheðun stúlkanna þar sem það er tilhneigin hjá þeim á þessum aldri að fara í megrun. Þar sem aukning á aðhaldi í mataræði virtist vera minni hjá þeim stúlkum sem tóku þátt á námskeiðinu en hjá hinum sem voru á biðlista væri áhugavert að sjá hvort marktækur munur á megrun kæmi fram í stærra úrtaki.

Lystarstol

Fjórða tilgáta var sú að tíðni og alvarleiki lystarstolseinkenna minnki hjá stúlkum í íhlutunarhóp en ekki hjá stúlkum í biðlistahóp. Marktækur munur var á stigum stúlkanna á þá leið að lystarstolseinkennum fækkaði og urðu vægari hjá stúlkum sem tóku þátt á námskeiðinu en ekki hjá biðlistahóp. Staðalfrávik var þó nokkuð hátt, þar sem nokkrar stúlkur skoruðu mun hærra á skimunarlistanum en aðrar. Ekki var talið nauðsynlegt að fjarlægja þessa útlaga úr úrtakinu þar sem námskeiðið er ætlað stúlkum í áhættuhópi. Ef stúlkur eru ekki í áhættu þá er lítið rúm til breytinga á einkennum. Án útlaganna væri eingöngu um að ræða þátttakendur sem ekki eru í áhættu fyrir átraskanir og hafa lítil sem engin átröskunareinkenni. Því var talið mikilvægt að halda útlögunum, þar sem það eru stúlkur sem sýna einkenni átraskana. Hér er um mikilvægar niðurstöður að ræða, þar sem eitt af meginmarkmiðum námskeiðsins var að sporna við þróun átraskana. Þrátt fyrir fámennit úrtak kom fram fækkun lystarstolseinkenna sem er góðs viti.

Lotugræðgi

Fimmta tilgáta var sú að tíðni og alvarleiki lotugræðgieinkenna minnki hjá stúlkum í íhlutunarhóp en ekki hjá stúlkum í biðlistahóp. Lotugræðgieinkennum fækkaði og alvarleiki þeirra minnkaði hjá þeim stúlkum sem tóku þátt á námskeiðinu. Staðalfrávik var einnig hátt í mælingum á lotugræðgi. Af sömu ástæðu og nefnt var hér að framan voru útlagar ekki fjarlægðir úr úrtakinu.

Námskeiðið er ætlað stúlkum í áhættuhópi og því mikilvægt að hafa þær stúlkur með í úrtakinu. Á sama tíma og lotugræðgieinkenni stúlkna í íhlutunarhóp minnkuðu þá virtust þau fara vaxandi hjá biðlistahóp. Ekki var þó um marktækan mun að ræða hjá biðlistahóp. Aftur á móti er vert að velta því fyrir sér hvort sú aukning hefði verið tölfræðilega marktæk ef úrtakið hefði verið stærra. Ef lotugræðgieinkenni aukast að jafnaði á þessum árum er ljóst hve mikilvægt það er að bjóða stúlkum upp á námskeið af þessum toga.

Á Íslandi hefur ekki verið boðið upp á gagnreynd forvarnarnámskeið fyrir stúlkur í áhættuhópi fyrir átraskanir og er þetta í fyrsta sinn sem árangur slíks námskeiðs er metinn hérlendis. Það má því segja að um forrannsókn á forvarnarnálgun, sé um að ræða sem reynst hefur vel erlendis. Framkvæmd rannsóknarinnar gekk ekki áfallalaust fyrir sig. Þrátt fyrir sæmilega þátttöku í upphafi seinni umferð rannsóknarinnar (37 stúlkur), luku fáar stúlkur þátttöku, eða aðeins 23 (11 stúlkur úr íhlutunarhóp og 12 stúlkur úr biðlistahóp). Mikilvægar niðurstöður komu þó fram í rannsókninni. Samkvæmt *Tveggja leiða líkani um lotugræðgi* er það viðhorf að grannur líkami sé eftirsóknarverður stór áhættuþáttur fyrir myndun lotugræðgi. Þar sem viðhorf stúlkanna breyttist eftir þátttöku á námskeiðinu og einkennum átraskana fækkaði gefa fyrstu niðurstöður tilefni til hóflegar bjartsýni. Þótt ekki hafi mælst marktækur munur á áthegðun og líkamsmynd stúlkanna voru niðurstöður í rétta átt. Með fjölmennara úrtaki og bættri útfærslu með tilliti til tímasetningar og virkari þátttöku er hugsanlegt að sá munur sem hér kom fram yrði tölfræðilega marktækur. Mikilvægt er því að rannsaka námskeiðið betur og er það von mín að þessi forrannsókn sé fyrsta skrefið í þróun árangursríkra forvarna gegn átröskunum hér á landi. Í komandi rannsóknum þarf að hafa marga þætti í huga sem betur hefðu mátt fara í þessari rannsókn.

Annmarkar

Nokkrir annmarkar háðu þessari rannsókn sem mikilvægt er að hafa í huga. Hér var um mjög lítið úrtak að ræða, þótt úrtakið hafi vissulega verið stærra í upphafi rannsóknar. Þetta hefur að líkindum dregið úr möguleikum á því að finna tölfræðilega marktækan mun innan og milli hópa. Til að meta hvort árangur námskeiðsins var varanlegur hefði verið nauðsynlegt að leggja spurningalistana aftur fyrir stúlkurnar að ákveðnum tíma liðnum, til dæmis hálfu ári eftir þátttöku

þeirra á námskeiðinu. Það var ekki gert í þessari rannsókn þar sem stúlkurnar voru að ljúka námi í grunnskóla og því hefði það að öllum líkindum reynst erfitt að ná þeim saman seinna til að svara spurningalistanum. Einnig yrði það of tímafrekt, þar sem hér var um meistararannsókn að ræða sem ljúka þurfti fyrir ákveðinn tíma.

Margt hafði einnig áhrif á framgöngu rannsóknarinnar, líkt og nefnt var hér að framan, svo sem annir í skólum. Það skiptir máli að tímasetning námskeiðsins henti stúlkunum, með tilliti til annarra verkefna og anna í skólanum. Fyrir þennan aldurshóp gekk ekki vel að bjóða upp á námskeiðið eftir skóla og brottfall varð mikið í þeim skóla þar sem námskeiðið var í boði á óhentugum tíma. Aldur stúlkanna gæti einnig haft áhrif á niðurstöður en stúlkurnar voru allar á 16. aldursári. Fyrri rannsóknir sýna að forvarnir gegn átröskunum ætlaðar börnum yngri en 15 ára bera ekki eins góðan árangur og forvarnir ætlaðar eldri unglingum (Stice og Shaw, 2004). Möguleiki er á því að stúlkurnar sem tóku þátt á námskeiðinu hafi ekki verið nægilega móttækilegar fyrir þess konar inngrípi vegna aldurs, reynsluleysis og skorts á innsýn og rökhugsun (Stice og Shaw, 2004). Aldur stúlkanna gæti því hafa stuðlað að enn meira brottfalli úr rannsókninni.

Einnig mætti hafa í huga áhrif þess að auka samvinnu foreldra og hópstjóra námskeiðsins. Algengt var að stúlkurnar ynnu ekki heimaverkefni sem sett voru fyrir. Árangur námskeiðsins byggir að miklu leyti á því að hugrænt misræmi myndist hjá stúlkunum en til þess að það gerist er mikilvægt að stúlkurnar taki fullan þátt á námskeiðinu, þar á meðal að þær sinni heimaverkefnum (Stice og Presnell, 2007). Ef möguleiki er á því að setja fyrir heimaverkefni í samvinnu við kennara og foreldra, til dæmis með því að upplýsa foreldra í hverri viku um verkefnin, mætti ef til vill auka árangur námskeiðsins.

Líkt og fram hefur komið luku ekki allar stúlkur þátttöku á námskeiðinu. Ástæður þess eru margvíslegar, óheppilegar tímasetningar, annir í skóla og fleira. Í sumum tilfellum voru ástæður brottfalls ekki ljósar. Rannsakandi tók þó eftir því að stúlkunum fannst mikilvægt að hafa vinkonu með sér. Það kom fyrir að stúlkur sem virtust vera áberandi í félagslífinu, opnar og vinamargar luku námskeiðinu en aðrar stúlkur heltust úr lestinni. Mögulegar ástæður fyrir því eru að þær voru vinfáar eða þekktu ekki þær stúlkur sem voru með þeim á námskeiðinu. Þegar námskeiðið er auglýst er nauðsynlegt að hafa þessa félagslegu þætti í huga. Samvinna við umsjónarkennara, námsráðgjafa eða aðra starfsmenn skólans gæti einnig verið

nauðsynleg svo upplýsingar um félagslega stöðu nemenda liggi fyrir. Með því væri hægt að raða stúlkum betur í hópa, til að mynda með tilliti til þess að stúlkur sem eiga ekki skap saman séu ekki saman í hópi eða stúlkur sem eru utanveltu séu í hópi með stúlkum sem henta þeim.

Mikilvægt er að hafa í huga að árangur námskeiðsins er að jafnaði meiri meðal þeirra sem eiga í vanda með líkamsmynd og því mikilvægt að stúlkur sem eru í vanda ljúki námskeiðinu. Forvarnir bera meiri árangur ef þær beinast að þeim sem eru í áhættuhópi og eru því afmarkaðar forvarnir gegn átröskunum taldar árangursríkari en almennar (Stice og Shaw, 2004). Margar stúlkur sem tóku þátt í þessari rannsókn áttu ekki í vanda með líkamsmynd sína. Það má sjá á meðaltali þeirra á spurningalista um röskun líkamsmyndar. En það var ekki mikið hærra en meðaltal stúlkna sem ekki teljast í áhættuhópi (Cash o.fl., 2004). Þátttaka þeirra gæti haft áhrif á niðurstöður þar sem lítið rúm er til breytinga á hegðun og líðan þeirra. Einnig gæti þátttaka stúlkna sem ekki eiga við vanda að stríða haft neikvæð áhrif á þátttöku þeirra sem eru í vanda. Mikil virkni eins og þátttaka í umræðum, hlutverkaleikjum og heimaverkefnum er nauðsynleg svo árangur náist á námskeiðinu (Stice o.fl., 1998). Líkt og fram hefur komið geta athugasemdir þeirra sem ekki eru í áhættuhópi haft hamlandi áhrif á virkni stúlkna í áhættuhóp á námskeiðinu (Abascal o.fl., 2004). Því er mikilvægt að auglýsa námskeiðið á þann hátt að ljóst sé að námskeiðið sé ætlað stúlkum sem telja sig hafa þörf á betri líkamsmynd. Það var gert í þessari rannsókn en leiddi þó ekki til þess að aðeins stúlkur í vanda skráðu sig á námskeiðið. Því er vert að íhuga hvort gagnlegt væri að skima fyrir slæmri líkamsmynd áður en námskeið hefst, líkt og gert hefur verið í einhverjum tilfellum erlendis (Stice og Presnell, 2007).

Að lokum má nefna að stúlkurnar töldu sjálfar að mikilvægt væri að efla áhuga þeirra. Þær nefndu að hópstjóri þurfi að gera umræðurnar áhugaverðar og skemmtilegar. Stúlkurnar þurfa að finna að hópstjórinn sjálfur hafi gaman af námskeiðinu og vilji vinna með stúlkunum næstu vikurnar. Traust samband stúlkanna sín á milli og við hópstjóra þarf að vera til staðar og því mikilvægt að hópstjóri sýni stúlkunum áhuga og umhyggju.

Þar sem um fyrstu rannsókn á forvörnum gegn átröskunum á Íslandi er að ræða má segja að rannsóknin sé mikilvæg að því leyti að hún brjóti ísinn fyrir frekari rannsóknir af þessu tagi. Nokkrir skólar hafa nú kynnst námskeiðinu og er

Það von mín að rannsóknir á forvörnum gegn átröskunum eflist enn frekar á komandi árum. Niðurstöður þessarar forrannsóknar benda til þess að *Body Project* námskeiðið geti haft jákvæð áhrif á íslenskar unglingsstúlkur, þar sem stúlkur í þessari rannsókn aðhylltust síður grannan vöxt og höfðu færri einkenni átraskana að lokinni þátttöku á námskeiðinu en stúlkur á biðlista. Það er þó mikil þörf á frekari rannsóknum svo að hægt sé að álykta betur um árangur námskeiðsins. Huga þarf að úrbótum eins og stærð úrtaks, tímasetningu, heimaverkefnum og skimun á áhættuþáttum átraskana.

Heimildaskrá

- Abascal, L., Brown, J. B., Winzelberg, A. J., Dev, P. og Taylor, C. B. (2004). Combining universal and targeted prevention for school-based eating disorder programs. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 1-9.
- Agras, W. S., Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T. og Kraemer, H. C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal therapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57, 459-466.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. útgáfa, Text Revision). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Aronson, E. (1969). The theory of cognitive dissonance: A current perspective. Í L. Berkowitz (Ritstj.), *Advances in experimental social psychology* (4. útgáfa). (bls. 2-32). London: Academic Press.
- Barrett, P. M. og Turner, C. M. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Becker, C. B., Smith, L. M. og Ciao, A. C. (2006). Peer-facilitated eating disorder prevention: A randomized effectiveness trial of cognitive dissonance and media advocacy. *Journal of Consulting Psychology*, 53, 550-555.
- Bjerva, E. K., Haugen, R. og Stordal, S. (2003). *Líf og heilsa*. (Elísabet Gunnarsdóttir, Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, Eva Benediktsdóttir og Þuríður Þorbjarnardóttir þýddu). Reykjavík: Mál og menning. (Upphaflega gefið út 1998).

- Blair, S. N., Kohl, H. W. 3rd., Paffenbarger, R. S. Jr., Clark, D. G., Cooper, K. H. og Gibbons, L. W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *The journal of the American medical association*, 262, 2395-2401.
- Brownell, K. og Puhl, R. (2003). Stigma and discrimination in weight management and obesity. *The Permanente Journal*, 7, 21-24.
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-Behavioral perspective on Body Image. Í T.F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 38-46). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. og Fleming, E. C. (2002). Body image and social relations. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 277-286). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T. F. og Grasso, K. (2005). The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*, 2, 199-203.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T. og Hrabosky, J. I. (2004). Measuring „negative body image“: Validation of the body image disturbance questionnaire in a non-clinical population. *Body Image*, 1, 363-372.
- Dohnt, H. og Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 42, 929-936.
- Einar Guðmundsson og Árni Kristjánsson. (2005). *Gagnavinnsla í SPSS*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.

- Erla Björk Sigurðardóttir og Rósa Björk Ómarsdóttir. (2008). *Ofþyngd, fæðuvenjur, megrunarhegðun og sjálfsmynd meðal barna og unglunga í 6. og 8. bekk í grunnskólum á Íslandi*. BS ritgerð: Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið.
- Erna Matthíasdóttir. (2006). *Sátt Íslendinga á aldrinum 18-79 ára við eigin líkamsþyngd*. Meistaraverkefni: Háskólinn í Reykjavík, Kennslu og lýðheilsudeild.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. og Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Farrell, L. J. og Barrett, P. M. (2007). Prevention of childhood emotional disorders: Reducing of burden of suffering associated with anxiety and depression. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, 58-65.
- Fauman, M. E. (2002). *Study Guide to DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Feingold, A. og Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9, 190-195.
- Festinger, L., Riecken, H. og Schachter, S. (2008). *When Prophecy Fails*. London: Pinter og Martin Ltd.
- Field, A. E., Camargo, C. A. Jr., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Frasier, A. L., Gillmann, M. W. o.fl. (1999). Overweight, weight concerns, and bulimic behaviors among girls and boys. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 38, 754-760

- Field, A. E., Javaras, K. M., Aneja, P., Kitos, N., Camargo, C. A., Taylor, C. B. o.fl. (2008). Family, Peer, and media predictors of becoming eating disordered. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162, 574-579
- Garner, D. M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology today*, 30, 30-84.
- Garner, D. M. (2002). Body image and Anorexia Nervosa. Í T.F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 295-303). New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D. og Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.
- Green, M., Scott, N., Diyankova, I., Gasser, C. og Pederson, E. (2005). Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment contron. *Eating Disorders*, 13, 157-170.
- Guðmundur B. Arnkelsson. (2000). *Orðgnótt. Orðalisti í almennri sálfræði* (4. útgáfa). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E. og Hannan, P. J. (2006). Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, 117, 209-215.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.

- Hawkins, D. J., Catalano, R. F. og Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Hayes, A. (2006) Maintaining the gains. Sustainability in prevention and early intervention. *Family Matters*, 75, 66-69.
- Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið. (2007). *Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið. Sótt þann 3. ágúst 2010 af: <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/frettir/nr/2425>
- Hogg, M. A. og Vaughan, G. M. (2008). *Social Psychology*, (5. útgáfa). England: Pearson, Prentice Hall.
- Jackson, L. A. (2002). Physical attractiveness: A Sociocultural perspective. Í T.F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 13-21). New York: Guilford Press.
- Jackson, L. A., von Eye, A., Fitzgerald, H. E., Zhao, Y. og Witt, E. A. (2010). Selfconcept, self-esteem, gender, race and information technology use. *Computers in Human Behavior*, 26, 323-328.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. og Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130, 19-65.
- Johnson, R. L. (2002). Pathways to adolescents health: Early intervention. *Journal of Adolescent Health*, 31, 240-250.

- Jones, D. C., Vigfúsdóttir, T. H. og Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture during adolescence: Friends, Peers and the Media. *Journal of Adolescent Research, 19*, 323-339.
- Kauffman, N. A., Herman, C. P. og Polivy, J. (1995). Hunger-induced finickiness in humans. *Appetite, 24*, 203-218.
- Kearney-Cookey, A. (2002). Familiar influences on body image development. Í T.F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 99-107). New York: Guilford Press.
- Keel, P. K. og Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin, 129*, 747-769.
- Keesey, R. E. og Hirvonen, M. D. (1997). Body weight set-point: Determination and adjustment. *Journal of Nutrition, 127*, 1875S-1883S.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D. o.fl. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders, 16*, 227-238.
- Kolbrún Karlsdóttir og Soffía Björk Björnsdóttir. (2008). *Líkamsímynd íslenskra unglunga og áhrif hennar á aðferðir við þyngdarstjórnun*. Óbirt BA - ritgerð: Háskólinn á Akureyri, félagsvísinda- og lagadeild.
- Kurth, C. L., Krahn, D. D., Nairn, K. og Drewnowski, A. (1995). The severity of dieting and bingeing behaviors in college women: interview validation of survey data. *Journal of psychiatry research, 29*, 211-225.

- Kvalem, I. L., von Soest, T., Roald, H. E. og Skolleborg, K. C. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image*, 3, 263-273.
- Latner, J. D. og Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11, 452-456.
- Mann, T., Nolen-Hoeksema, S., Huang, K., Burgard, D., Wright, A. og Hanson, K. (1997). Are two interventions worse than none? Joint primary and secondary prevention of eating disorders in college females. *Health Psychology*, 16, 215-252.
- Marlatt, G. A. og Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Martz, D. og Bazzini, D. (1999). Eating disorders prevention programming may be failing: Evaluation of two one-shot programs. *Journal of College Student Development*, 40, 32-42.
- McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M. o.fl. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image*, 7, 200-204.
- McVey, G. L., Lieberman, M., Voorberg, N., Wardrope, D. og Blackmore, E. (2003). School-based peer support groups: A new approach to the prevention of disordered eating. *Eating disorders*, 11, 169-185.
- McVey, G. L., Tweed, S. og Blackmore. (2007). Healthy schools-Healthy kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body Image*, 4, 115-136.

- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Miller, A. M., Goldstein, S. E. og Edwards-Leeper, L. (2004). Body size stigmatization in preschool children: The role of control attributions. *Journal of pediatric psychology*, 29, 613-620.
- O'Dea, J. A. og Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 43-57.
- Patton, G. C. (2008). Weighing an ounce of prevention. *Journal of Adolescent Health*, 43, 3-5.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B. og Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318, 765-768.
- Penny, H. og Haddock, G. (2007). Anty-fat prejudice among children: The "mere proximity" effect in 5-10 year olds. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 678-683.
- Pruzinsky, T. og Cash, T. F. (2002). Understanding body images. Historical and contemporary perspectives. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 3-12). New York: Guilford Press.
- Raich, R. M., Portell, M. og Peláez-Fernández, M. A. (2010). Evaluation of a school-based programme of universal eating disorders prevention: is it more effective in girls at risk? *European Eating Disorders Review*, 18, 49-57.
- Reykjavíkurborg. (2005). *Forvarnastefna Reykjavíkurborgar*. Reykjavíkurborg: Forvarnanefnd.

- Robin, A. E., Gilroy, M. og Dennis, A. (1998). Treatment of eating disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 18 (4), 421-446.
- Rodin, J., Silberstein, L. og Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normative discontent. Í T. B. Sonderegger (Ritstj.), *Psychology and gender: Nebraska Symposium on Motivation 1984* (bls. 267-307). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Roehrig, M., Thompson, J. K., Brannick, M. og van den Berg, P. (2006). Dissonance-based eating disorder prevention program: A preliminary dismantling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 1-1.
- Rogers, T. B., Kuiper, N. A. og Kirker, W. S. (1977). Self-reference and the encoding of personal information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 677-688.
- Rosen, J. C., Tacy, B. og Howell, D. (1990). Life stress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 17-26.
- Rúnar Vilhjálmsson og Guðrún Kristjánsdóttir. (2006). Líkamleg frávik og líkamsímynd unglunga: Niðurstöður landskönnunar í níunda og tíunda bekk. Ágrip erindis (nr. E-108) á ráðstefnu um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum, haldinni í Öskju 4. og 5. janúar 2007. Læknablaðið, fylgirit 53, desember 2006. Sótt 9. mars 2009 af <http://www.laeknabladid.is/fylgirit/53/agrip-erinda>
- Schur, E. A., Sanders, M. og Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 74-82.

- Schwartz, M. B. og Brownell, K. D. (2002). Obesity and body image. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 200-209). New York: Guilford Press.
- Shaw, H., Stice, E. og Becker, C. (2009). Preventing Eating Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 199–207.
- Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári. (2007). Megrun meðal íslenskra unglunga og tengsl við líkamsmynd, sjálfsvirðingu og átröskunareinkenni. *Sálfræðiritið*, 12, 85-100.
- Slater, A. og Tiggeman, M. (2010). Body image disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles*, 63, 42-49.
- Smolak, L. (2002). Body image development in children. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 65-73). New York: Guilford Press.
- Smolak, L. og Levine, M. P. (2002). Body image development in adolescence. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 74-82). New York: Guilford Press.
- Soffía Magnúsdóttir. (2010). *Próffræðilegir eiginleikar SIPP-60-spurningalistans á Íslandi og tengsl hans við kvíða, þunglyndi, bjargráð og lífsánægju*. BS ritgerð: Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið.
- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1284-1293.
- Stice, E. (2001). A Prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.

- Stice, E. og Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimics along dietary restraint and negative affect dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 460-469.
- Stice, E., Cameron, R. P., Killen, J. D., Hayward, C. og Taylor, C. B. (1999). Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 967-974.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., og Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 247-262.
- Stice, E., Fisher, M. og Lowe, M. R. (2004a). Are dietary restraint scales valid measures of acute dietary restriction? Unobtrusive observational data suggest not. *Psychological Assessment, 16*, 51-59.
- Stice, E., Fisher, M. og Martinez, E. (2004b). Eating disorder diagnostic scale: Additional evidence of reliability and validity. *Psychological Assessment, 16*, 60-71.
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K. og Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*, 329-340.
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D. og Agras, W. S. (2000a). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 206-217.

- Stice, E. og Presnell, K. (2007). *The Body Project. Promoting Body Acceptance and Preventing Eating Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Stice, E., Presnell, K., Gau, J. og Shaw, H. (2007). Testing mediators of intervention effects in randomized controlled trials: An evaluation of two eating disorder prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 20-32.
- Stice, E., Presnell, K., McMillan, W. og Shaw, H. (2010). *Body acceptance class manual: Enhanced- dissonance version*. Óútgefið handrit.
- Stice, E. og Ragan, J. (2002). A controlled evaluation of an eating disturbance psychoeducational intervention. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 159-171.
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J. og Shaw, H. (2009). An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*, 825-834.
- Stice, E. og Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of bulimic pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 985-993.
- Stice, E. og Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 130*, 206-227.
- Stice, E., Shaw, H., Becker, C. B. og Rohde, P. (2008). Dissonance-based intervention for the prevention of eating disorders. Using persuasion principles to promote health. *Prevention Science, 9*, 114-128.

- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. og Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 263-275.
- Stice, E., Shaw, H. og Nemeroff, C. (1998). A longitudinal test of the dual pathway model of bulimia nervosa. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*, 129-149.
- Stice, E., Telch, C. F. og Rizvi, S. L. (2000b). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure for anorexia, bulimia, and binge eating disorder. *Psychological Assessment, 12*, 123-131.
- Stice, E., Trost, A. og Chase, A. (2003). Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders, 33*, 10-21.
- Stice, E. og Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*, 669-678.
- Striegel-Moore, R. H. og Franko, D. L. (2002). Body images issues among girls and women. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 183-191). New York: Guilford Press.
- Terre, L., Poston II, W. S. C. og Foreyt, J. P. (2006). Eating disorders. Í E. F. Mash og R. A. Barkley (Ritstj.), *Treatment of Childhood Disorders* (3. Útgáfa). (bls. 778 – 829). New York: Guilford Press.
- Thelen, M. H. og Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy, 26*, 85-99.

- Thompson, J. K., Coovert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S. og Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International journal of eating disorders*, 18, 221-236.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. og Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2002). Media influences on Body image development. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 91-98). New York: Guilford Press.
- Van den Berg, P. og Thompson, J. K. (2007). Self-schema and social comparison explanations of body dissatisfaction: A laboratory investigation. *Body Image*, 4, 29-38.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. og Defares, P. B. (1986a). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Van Staveren, W. A., Defares, P. B. og Deurenberg, P. (1986b). The predictive validity of the Dutch Restrained Eating Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 747-755.
- Vander Wal, J. S. og Thelen, M. H. (2000). Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eating behaviors*, 1, 105-122.
- Walsh, B. T. og Garner, D. M. (1997). Diagnostic Issues. Í D. M. Garner og P. E. Garfinkel (Ritstj.), *Handbook of treatment for eating disorders* (2. útgáfa). (bls. 25-34). New York: Guilford Press.

- Wiederman, M. W. (2002). Body image and sexual functioning. Í T. F. Cash og T. Pruzinsky (Ritstj.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (bls. 287-294). New York: Guilford Press.
- Wilfey, D. E. og Rodin, J. (1995). Cultural influences on eating disorders. Í K. D. Brownell og C. G. Fairburn (Ritstj.), *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook* (bls. 78-82). New York: Guilford Press.
- Wood, K., Becker, J. og Thompson, J. (1996). Body image dissatisfaction in pre-adolescent children. *Journal of applied developmental psychology*, 98, 93-96.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Obesity*. Sótt þann 29. Nóvember 2010 af: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Yager, Z. og O'Dea, J. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: A review of large, controlled Interventions. *Health Promotion International*, 23, 174-189.
- Þórdís Rúnarsdóttir. (2008). *Konur í kjörþyngd telja sig of þungar*. Sótt 10. Janúar 2011 af: http://www.hi.is/is/frettir/konur_i_kjorthyngd_telja_sig_of_thungar
- Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson. (2006). *HBSC. Heilsa og lífskjör skólanema 2006. Landshlutaskýrsla*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð

Viðauki 1

Ertu stelpa í 10 bekk?

Ertu stundum ósátt við líkamsvöxt þinn?

Langar þig að vera sáttari með sjálfa þig og líkama þinn?

Ef svo er, þá gæti þetta námskeið verið fyrir þig !

Body Project

Líkamsmyndarnámskeið.

Í febrúar mun hefjast námskeið í skólanum fyrir stúlkur í 10. bekk þar sem unnið er að því að bæta líðan og líkamsmynd. Margar stúlkur hafa áhyggjur af líkama sínum og finnast þær þurfa að breytast til þess að líða betur með sjálfar sig. Þessu námskeiði er ætlað að auka sátt við eigin líkama og bæta líðan. Elva Björk sálfræðinemi og Sigrún sálfræðingur munu kenna námskeiðið.

Námskeiðið er í fjórar vikur, 1 klukkustund í hverri viku.

Þátttakendur í námskeiðinu munu taka þátt í rannsókn á árangri þess, með því að fylla út stutta spurningalista bæði fyrir og eftir námskeiðið.

Ef þið hafið áhuga á að taka þátt eða viljið fá frekari upplýsingar hafið þá endilega samband við Elvu Björk í síma: **862-9999** eða með tölvupósti á eba4@hi.is

Skráning stendur yfir til 28. janúar 2010.

Við hvetjum allar stúlkur sem vilja ná sátt við eigin líkama að taka þátt !

Viðauki 2

Spurningalisti um útlitsviðmið Ideal body stereotype scale – revised

Stice, 2001

Þýtt af Elvu Björk Ágústsdóttur og Sigrúnu Daníelsdóttur, 2009

Hversu mikið ertu sammála þessum staðhæfingum?

	Mjög ósammála		Hlutlaus		Mjög sammála
1. Grannar konur eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5
2. Konur sem eru í góðu formi eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5
3. Hávaxnar konur eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5
4. Konur með stinnan líkama eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5
5. Konur með „lögulegan“ líkama eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5
6. Konur með langa fótleggi eru meira aðlaðandi	1	2	3	4	5

Spurningalisti um röskun líkamsmyndar Body Image Disturbance Questionnaire

Cash, Phillips, Santos og Hrabosky, 2004.

Íslensk þýðing: Elva Björk Ágústsdóttir og Sigrún Daníelsdóttir, 2009

Þessi spurningalisti metur áhyggjur af líkamlegu útliti. Vinsamlegast lestu hverja spurningu vandlega og merktu við það svar sem á best við um þig eða skrifaðu niður þegar beðið er um það.

1A. Hefur þú áhyggjur af útliti ákveðinna hluta líkama þíns, sem þú telur sérlega óaðlaðandi? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig)

1	2	3	4	5
Hef engar áhyggjur	Hef nokkrar áhyggjur	Hef miðlungs áhyggjur	Hef miklar áhyggjur	Hef mjög miklar áhyggjur

1B. Hverjar eru þessar áhyggjur? Hvað er það nákvæmlega sem angrar þig varðandi útlit þessara líkamshluta?

2A. Ef þú hefur einhverjar áhyggjur, ertu mjög upptekin af þessum áhyggjum? Það er, hugsar þú mikið um þær og er erfitt að hætta að hugsa um þær? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Hugsa ekkert um þær	Hugsa lítið um þær	Hugsa miðlungs mikið um þær	Hugsa mikið um þær	Hugsa mjög mikið um þær

2B. Hvaða áhrif hafa þessar áhyggjur af útliti þínu haft á líf þitt? (Vinsamlegast útskýrðu).

3. Hefur þessi líkamlegi „galli“ oft valdið þér vanlíðan, kvöl og þjáningu? Hversu mikið?

(Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Engin vanlíðan	Lítill vanlíðan, hefur ekki mikil áhrif á mig	Miðlungs vanlíðan en viðráðanleg	Mikil vanlíðan sem hefur mikil áhrif á mig	Mjög mikil vanlíðan sem hefur gríðarleg áhrif á mig

4. Hefur þessi líkamlegi „galli“ valdið truflun í samskiptum, skóla, vinnu eða á öðrum sviðum? Hversu mikilli? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Engin truflun	Nokkur truflun en hefur ekki áhrif á virkni	Miðlungs truflun en viðráðanlegt	Mikil truflun sem hefur mikil áhrif á virkni	Mjög mikil truflun, lamandi áhrif á virkni

5A. Hefur þessi líkamlegi „galli“ haft veruleg áhrif á félagslíf þitt? Hversu mikið? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Aldrei	Einstaka sinnum	Miðlungs oft	Oft	Mjög oft

5B. Ef svo er, hvernig þá?

6A. Hefur þessi líkamlegi „galli“ haft veruleg áhrif á nám, starf eða hæfni þína að öðru leyti? Hversu mikið? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Aldrei	Einstaka sinnum	Miðlungs oft	Oft	Mjög oft

6B. Ef svo er, hvernig þá?

7A. Forðast þú einhverntíman að gera eitthvað vegna þessa líkamlega „galla“ þíns? Hversu oft? (Vinsamlegast gerðu hring utan um svarið sem á best við um þig).

1	2	3	4	5
Aldrei	Einstaka sinnum	Miðlungs oft	Oft	Mjög oft

7B. Ef svo er, hvað forðast þú ?

Spurningalisti um áthegðun Dutch Eating Behaviour Questionnaire

Van Strien, Frijters, Bergers og Defares, 1986
Þýtt af Sigrúnu Daniélsdóttur og Elvu Björk Ágústsdóttur, 2009

Dragðu hring um svarið sem á best við:	aldrei	sjaldan	stundum	oft	alltaf
1. Ef þú hefur bætt á þig, reynir þú þá að borða minna en þú gerir venjulega?.....	1	2	3	4	5
2. Reynir þú að borða minna á matmálstímum en þú myndir vilja?.....	1	2	3	4	5
3. Hversu oft afþakkar þú mat eða drykk af því þú hefur áhyggjur af þyngd þinni?.....	1	2	3	4	5
4. Fylgistu nákvæmlega með því sem þú borðar?.....	1	2	3	4	5
5. Reynir þú viljandi að borða mat sem er grennandi?.....	1	2	3	4	5
..					
6. Þegar þú hefur borðað yfir þig, borðarðu þá minna en venjulega næstu daga?.....	1	2	3	4	5
7. Reynir þú viljandi að borða minna til þess að þyngjast ekki?.....	1	2	3	4	5
8. Hversu oft reynir þú að borða ekki á milli mála af því þú ert að passa þyngdina?.....	1	2	3	4	5
9. Hversu oft reynir þú að borða ekki á kvöldin af því þú ert að passa þyngdina?.....	1	2	3	4	5
10. Hefur þyngd þín áhrif á hvað þú velur þér að borða?.....	1	2	3	4	5

Skimunarlisti fyrir átraskanir

Eating Disorder Diagnostic Scale

Vinsamlegast lestu hverja spurningu vandlega og svaraðu öllum spurningum eins vel og þú getur

Síðastliðna 3 mánuði....	Alls ekki	Örlítið	Nokkuð	Mjög mikið			
1. Hefur þér fundist þú vera feit?.....	0	1	2	3	4	5	6
2. Hefur þú fundið fyrir ótta við að fitna eða verða feit?.....	0	1	2	3	4	5	6
3. Hefur þyngd þín haft áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?.....	0	1	2	3	4	5	6
4. Hefur líkamsvöxtur þinn haft áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?.....	0	1	2	3	4	5	6

5. Hafa komið skipti síðastliðna **6 mánuði**, þar sem þér finnst þú hafa borðað, það sem aðrir myndu segja að væri óvenju mikið magn af mat (t.d. 2 lítrar af ís), miðað við aðstæður?

JÁ NEI

6. Í þessi skipti þar sem þér finnst þú hafa borðað óvenju mikið magn af mat, fannst þér þú missa stjórn (eins og þú gætir ekki hætt að borða eða stjórnað því hvað þú borðaðir mikið)?

JÁ NEI

7. Hversu marga **DAGA á viku** að meðaltali yfir **síðastliðna 6 MÁNUÐI** hefur þú borðað óvenjulega mikið magn af mat og fundist þú missa stjórn? 0 1 2 3 4 5 6 7

8. Hversu mörg **SKIPTI á viku** að meðaltali yfir **síðastliðna 3 MÁNUÐI** hefur þú borðað óvenjulega mikið magn af mat og fundist þú missa stjórn? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Á meðan á þessum skiptum stóð, þar sem þú borðaðir yfir þig og misstir stjórn....

9. Borðaðir þú þá mun hraðar en venjulega?.....	JÁ	NEI
10. Borðaðir þú þangað til þú varst óþægilega södd?.....	JÁ	NEI
11. Borðaðir þú mikið magn af mat án þess að vera líkamlega svöng?....	JÁ	NEI
12. Borðaðir þú ein af því þú skammaðist þín yfir því hve mikið þú borðaðir?.....	JÁ	NEI
13. Fannstu fyrir ógeði á sjálfri þér, varstu mjög döpur eða fékkstu mikið samviskubit eftir að hafa borðað svona mikið?.....	JÁ	NEI
14. Komstu í mikið uppnám yfir því að hafa borðað of mikið eða þeirri þyngdaraukningu sem fylgdi?.....	JÁ	NEI

Stice, Telch og Rizvi, 2000

Þýtt af Sigrúnu Daníelsdóttur og Elvu Björk Ágústsdóttur, 2009

15. Hve **mörgum sinnum á viku** að meðaltali undanfarna **3 mánuði** hefur þú framkallað uppköst til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

16. Hve **mörgum sinnum á viku** að meðaltali undanfarna **3 mánuði** hefur þú notað hægðarlyf eða þvagræsilyf til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

17. Hve **mörgum sinnum á viku** að meðaltali undanfarna **3 mánuði** hefur þú fastað (sleppt a.m.k. 2 máltíðum í röð) til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

18. Hve **mörgum sinnum á viku** að meðaltali undanfarna **3 mánuði** hefur þú stundað óhóflega líkamsrækt sérstaklega til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

19. Hversu þung ertu? Ef þú ert óviss, áætlaðu þá eins vel og þú getur: _____ kg.

20. Hversu há ertu? Vinsamlegast gefðu svar í sentimetrum (160 cm.) _____ cm.

21. Hvað hefur þú misst úr margar blæðingar síðastliðna **3 mánuði**? 0 1 2 3 Á ekki við

22. Hefur þú verið að taka getnaðarvarnarpillu síðastliðna 3 mánuði?..... JÁ NEI

Viðauki 3

Tafla 1

Þáttahleðslur fyrir Spurningalista um útlitsviðmið

Spurningar	Þáttur 1	Þáttur 2	H2
1. Grannar konur eru meira aðlaðandi	0,663	-0,241	0,498
2. Konur sem eru í góðu formi eru meira aðlaðandi?	0,899	-0,406	0,974
3. Hávaxnar konur eru meira aðlaðandi?	0,427	0,843	0,894
4. Konur með stinnan líkama eru meira aðlaðandi?	0,681	0,005	0,464
5. Konur með “lögulegan” líkama eru meira aðlaðandi?	0,550	-0,043	0,304
6. Konur með langa fótleggi eru meira aðlaðandi?	0,667	0,274	0,534

Tafla 2

Þáttahleðslur fyrir Spurningalista um útlitsviðmið án staðhæfingar þrjú

Spurningar	Þáttur 1	H2
1. Grannar konur eru meira aðlaðandi	0,707	0,500
2. Konur sem eru í góðu formi eru meira aðlaðandi?	0,915	0,837
4. Konur með stinnan líkama eru meira aðlaðandi?	0,686	0,471
5. Konur með “lögulegan” líkama eru meira aðlaðandi?	0,551	0,304
6. Konur með langa fótleggi eru meira aðlaðandi?	0,587	0,345

Tafla 3

Tengsl atriða við heildartölu Spurningalista um útlitsviðmið án staðhæfingar þrjú

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R^2	Alfastuðull ef staðhæfingu er eytt
1. Grannar konur eru meira aðlaðandi?	0,617	0,483	0,775
2. Konur sem eru í góðu formi eru meira aðlaðandi?	0,794	0,651	0,719
4. Konur með stinnan líkama eru meira aðlaðandi?	0,619	0,398	0,773
5. Konur með „lögulegan“ líkama eru meira aðlaðandi?	0,490	0,360	0,814
6. Konur með langa fótleggi eru meira aðlaðandi?	0,526	0,325	0,800

Viðauki 4

Tafla 4

Þáttahleðlsur fyrir Spurningalista um röskun á líkamsmynd

Spurningar	Þáttur 1	H2
1. Hefur þú áhyggjur af útliti ákveðinna hluta líkama þíns, sem þú telur sérlega óaðlaðandi?	0,851	0,724
2. Ef þú hefur einhverjar áhyggjur, ertu mjög upptekin af þessum áhyggjum? Það er, hugsar þú mikið um þær og er erfitt að hætta að hugsa um þær?	0,879	0,773
3. Hefur þessi líkamlegi “galli” oft valdið þér vanlíðan, kvöl og þjáningu? Hversu mikið?	0,879	0,773
4. Hefur þessi líkamlegi “galli” valdið truflun í samskiptum, skóla, vinnu eða á öðrum sviðum? Hversu mikilli?	0,771	0,595
5. Hefur þessi líkamlegi “galli” haft veruleg áhrif á félagslíf þitt? Hversu mikið?	0,792	0,628
6. Hefur þessi líkamlegi “galli” haft veruleg áhrif á nám, starf eða hæfni þína að öðru leyti? Hversu mikið?	0,618	0,382
7. Forðast þú einhverntíman að gera eitthvað vegna þessa líkamlega “galla” þíns? Hversu oft?	0,853	0,728

Tafla 5

Tengsl atriða við heildartölu á Spurningalista um röskun á líkamsmynd

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R ²	Alfastuðull ef staðhæfingu er eytt
1.Hefur þú áhyggjur af útliti ákveðinna hluta líkama þíns, sem þú telur sérlega óaðlaðandi?	0,822	0,813	0,906
2.Ef þú hefur einhverjar áhyggjur, ertu mjög upptekin af þessum áhyggjum? Það er, hugsar þú mikið um þær og er erfitt að hætta að hugsa um þær?	0,855	0,807	0,902
3.Hefur þessi líkamlegi “galli” oft valdið þér vanlíðan, kvöl og þjáningu? Hversu mikið?	0,850	0,788	0,903
4. Hefur þessi líkamlegi “galli” valdið truflun í samskiptum, skóla, vinnu eða á öðrum sviðum? Hveru mikilli?	0,743	0,699	0,913
5. Hefur þessi líkamlegi “galli” haft veruleg áhrif á félagslíf þitt? Hversu mikið?	0,746	0,691	0,913
6. Hefur þessi líkamlegi “galli” haft veruleg áhrif á nám, starf eða hæfni þína að öðru leyti? Hversu mikið?	0,597	0,492	0,933
7. Forðast þú einhverntíman að gera eitthvað vegna þessa líkamlega “galla” þíns? Hversu oft?	0,821	0,709	0,906

Viðauki 5

Tafla 6

Þáttahleðslur fyrir Spurningalista um átheððun

Spurningar	Þáttur 1	H2
1. Ef þú hefur bætt á þig, reynir þú þá að borða minna en þú gerir venjulega?	0,916	0,839
2. Reynir þú að borða minna á matmálstímum en þú myndir vilja?	0,816	0,665
3. Hversu oft afþakkar þú mat eða drykk af því að þú hefur áhyggjur af þyngd þinni?	0,704	0,496
4. Fylgistu nákvæmlega með því sem þú borðar?	0,658	0,433
5. Reynir þú viljandi að borða mat sem er greinandi?	0,704	0,496
6. Þegar þú borðar yfir þig, borðarðu þá minna en venjulega næstu daga?	0,857	0,734
7. Reynir þú viljandi að borða minna til þess að þyngjast ekki?	0,931	0,867
8. Hversu oft reynir þú að borða ekki á milli mála af því þú ert að passa þyngdina?	0,827	0,684
9. Hversu oft reynir þú að borða ekki á kvöldin af því þú ert að passa þyngdina?	0,740	0,548
10. Hefur þyngd þín áhrif á hvað þú velur þér að borða?	0,868	0,754

Tafla 7

Tengsl atriða við heildartölu Spurningalista um áthegðun

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R ²	Alfastuðull ef staðhæfingu er eytt
1. Ef þú hefur bætt á þig, reynir þú þá að borða minna en þú gerir venjulega?	0,887	0,850	0,937
2. Reynir þú að borða minna á matmálstímum en þú myndir vilja?	0,786	0,804	0,942
3. Hversu oft afþakkar þú mat eða drykk af því að þú hefur áhyggjur af þyngd þinni?	0,686	0,607	0,947
4. Fylgistu nákvæmlega með því sem þú borðar?	0,648	0,640	0,948
5. Reynir þú viljandi að borða mat sem er grennandi?	0,692	0,627	0,946
6. Þegar þú borðar yfir þig, borðarðu þá minna en venjulega næstu daga?	0,827	0,795	0,940
7. Reynir þú viljandi að borða minna til þess að þyngjast ekki?	0,901	0,865	0,937
8. Hversu oft reynir þú að borða ekki á milli mála af því þú ert að passa þyngdina?	0,805	0,696	0,941
9. Hversu oft reynir þú að borða ekki á kvöldin af því þú ert að passa þyngdina?	0,723	0,591	0,945
10. Hefur þyngd þín áhrif á hvað þú velur þér að borða?	0,848	0,798	0,939

Viðauki 6

Tafla 8

Tengsl atriða við heildartölu á Skimunarlista fyrir átraskanir – lystarstol

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R^2	Alfastuðull ef staðhæfinguu er eytt
2. Hefur þú fundið fyrir ótta við að fitna eða verða feit?	0,785	0,643	0,924
3. Hefur þyngd þín áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,828	0,740	0,889
4. Hefur líkamsvöxtur þinn haft áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,896	0,809	0,833

Tafla 9

Tengsl atriða við heildartölu á Skimunarlista fyrir átraskanir - lotugrægði

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R ²	Alfastuðull ef staðhæfingu er eytt
3. Hefur þyngd þín áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,693	0,811	0,538
4. Hefur líkamsvöxtur þinn haft áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,714	0,779	0,529
5. Hafa komið skipti síðastliðna 6 mánuði þar sem þér finnst þú hafa borðað, það sem aðrir myndu segja að væri óvenju mikið magn af mat (t.d. 2 lítrar af ís), miðað við aðstæður?	-0,087	0,315	0,695
6. Í þessi skipti þar sem þér finnst þú hafa borðað óvenju mikið magn af mat, fannst þér þú missa stjórn (eins og þú gætir ekki hætt að borða eða stjórnað því hvað þú borðaðir mikið)?	0,373	0,430	0,665
8. Hversu mörg skipti á viku að meðaltali yfir síðastliðna 3 mánuði hefur þú borðað óvenjulega mikið magn af mat og fundist þú missa stjórn?	0,266	0,417	0,664
15. Hversu mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú framkallað uppköst til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,091	0,168	0,682
16. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú notað hægðarlyf eða þvagræsislyf til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,337	0,265	0,670
17. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú fastað (sleppt a.m.k. 2 máltímum í röð) til þess að koma í veg fyrir	0,413	0,327	0,639

þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa
borðað?

18. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú stundað óhóflega líkamsrækt sérstaklega til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,369	0,299	0,643
---	-------	-------	-------

Tafla 10

Tengsl atriða við heildartölu á Skimunarlista fyrir átraskanir – lotugrægði, án spurningar fimm og sex

Spurningar	Leiðrétt fylgni	R^2	Alfastuðull ef staðhæfingu er eytt
3. Hefur þyngd þín áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,701	0,761	0,548
4. Hefur líkamsvöxtur þinn haft áhrif á hvernig þú upplifir þig (metur sjálfa þig) sem manneskju?	0,724	0,754	0,536
8. Hversu mörg skipti á viku að meðaltali yfir síðastliðna 3 mánuði hefur þú borðað óvenjulega mikið magn af mat og fundist þú missa stjórn?	0,200	0,108	0,704
15. Hversu mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú framkallað uppköst til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,082	0,059	0,709
16. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú notað hægðarlyf eða þvagræsislyf til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,362	0,210	0,694
17. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú fastað (sleppt a.m.k. 2 máltímum í röð) til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,433	0,323	0,654
18. Hve mörgum sinnum á viku að meðaltali undanfarna 3 mánuði hefur þú stundað óhóflega líkamsrækt sérstaklega til þess að koma í veg fyrir þyngdaraukningu eða afturkalla áhrif þess að hafa borðað?	0,395	0,260	0,660

Viðauki 7

Rannsókn á árangri Body Project (Líkamsmyndarnámskeið)

Upplýsingar til foreldra/forráðamanna

Kæri viðtakandi

Við þökkum þér fyrir að íhuga boð okkar um barnið þitt taki þátt í rannsókn á árangri námskeiðs um bætt líkamsmynd. Til þess að geta tekið ákvörðun um hvort barnið þitt eigi að taka þátt í þessari rannsókn er mikilvægt að þú kynnir þér vel efni þessa bréfs svo þú getir gefið upplýst samþykki fyrir þátttöku þess. Ef þú ákveður að veita samþykki fyrir þátttöku barnsins verðum við þér mjög þakklát.

Fyrirhugað er að hefja ofangreinda rannsókn á vegum Háskóla Íslands. Rannsóknin er mastersverkefni Elvu Bjarkar Ágústsdóttur, sálfræðinema við Sálfræðideild Háskóla Íslands. Sigrún Daníelsdóttir sálfræðingur á Barna- og unglingageðdeild Landspítalans (sigrdan@landspitali.is) og Friðrik H. Jónsson prófessor (fhj@hi.is S: 5254546) við Háskóla Íslands eru ábyrgðarmenn rannsóknarinnar.

Tilgangur og markmið

Markmið þessarar rannsóknar er að meta árangur námskeiðs sem ætlað er að bæta líkamsmynd stúlkna. Body Project er námskeið sem byggir á misræmiskenningu (Dissonance Theory) og stuðlar að bættri líkamsmynd með því að efla gagnrýna hugsun þátttakenda gagnvart óraunhæfum fegurðarviðmiðum. Námskeiðið var þróað af rannsakendum við Stanford Háskóla, Háskólann í Texas í Austin og Oregon Rannsóknarstofnuninni (Stanford University, University of Texas at Austin og Oregon Research Institute) og hafa yfir 600 þátttakendur með slæma líkamsmynd tekið þátt í þessu námskeiði með afar góðum árangri. Markmiðið er að bæta líkamsmynd og líðan unglingsstúlkna með því að bæta viðnám þeirra gagnvart óraunhæfum fegurðarviðmiðum, draga úr sókn eftir grönnum vexti og auðvelda þeim að sjá í gegnum staðalmyndir fjölmiðla. Rannsóknir hafa sýnt að þátttaka á námskeiðinu hefur jákvæð áhrif á líðan, líkamsmynd og félagslega virkni stúlkna. Námskeiðið er rannsóknarverkefni Elvu Bjarkar Ágústsdóttur, meistaranema í sálfræði við Háskóla Íslands.

Uppbygging námskeiðsins og þátttakendur

Námskeiðið byggist á munnlegum, skriflegum og atferlislegum æfingum þar sem þátttakendur gagnrýna þau samfélagslegu viðhorf sem ríkja um eftirsóknarverðan líkamsvöxt og útlit. Hópstjórar eru Elva Björk Ágústsdóttir, sálfræðinemi, og Sigrún Daníelsdóttir, sálfræðingur á Barna- og unglingageðdeild Landspítalans. Miðað er við 6-8 þátttakendur í hverjum hóp, stúlkur í 10. bekk í grunnskóla, og er námskeiðið kennt í fjórar vikur, eina klukkustund á viku. Námskeiðið verður kennt í skóla þátttakenda á skólatíma eða beint eftir skóla. Frekari upplýsingar um tímasetningu námskeiðs og staðsetningu verða veittar síðar.

Framkvæmd

Námskeiðið verður auglýst í fjórum grunnskólum á Reykjavíkursvæðinu með dreifiriti, veggspjöldum og tölvupósti. Þessir skólar hafa verið valdir með tilviljunaraðferð og verður tveimur þeirra boðið námskeið á meðan á rannsókninni stendur en hinir tveir fara á biðlista. Þeim verður síðan boðið námskeið að

gagnasöfnun lokinni. Spurningalistar sem meta líkamsmynd unglunga, afstöðu til ríkjandi fegurðarviðmiða, átröskunareinkenni og áthegðun verða lagðar fyrir alla þátttakendur við upphaf rannsóknar. Spurningalistarnir hafa verið prófaðir og rannsakaðir erlendis. Þegar námskeiði lýkur verða spurningalistarnir lagðir aftur fyrir þátttakendur námskeiðsins og biðlistahóp. Þátttakendum er ekki skylt að svara öllum spurningum ef spurningar vekja vanlíðan á einhvern hátt eða óvíst er um svar. Æskilegt er þó að svara öllum spurningum eins nákvæmt og hægt er rannsóknarinnar vegna. Rannsakendur hafa samband við foreldra ef svör á spurningalistum gefa til kynna merki um aðkallandi vanda. Elva Björk og Sigrún Daníelsdóttir kenna námskeiðið innan skólanna í fjórar vikur. Ekki er greitt fyrir þátttöku stúlkanna.

Ef áhugi er á því að taka þátt í námskeiðinu biðjum við þig um að veita samþykki fyrir því að barnið þitt svari þessum spurningalistum. Meðfylgjandi þessu bréfi er bréf þar sem þú ert beðin um að skrifa undir því til staðfestingar að þú hafir kynnt þér tilgang og framkvæmt þessarar rannsóknar og sért samþykkt/ur því að barnið þitt taki þátt. Vinsamlegast sendu bréfið með undirskrift þinni með barninu þegar það mætir í fyrsta sinn á námskeiðið.

Allar upplýsingar sem þátttakendur veita í rannsókninni verða meðhöndaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að íslenskum lögum varðandi persónuvernd, vinnslu og eyðingu frumgagna. Rannsóknin er unnin með samþykki Vísindasiðanefndar og Persónuverndar.

Rannsóknargögn verða varðveitt á öruggum stað hjá Elvu Björk á meðan á rannsókn stendur og öllum gögnum verður eytt að rannsókn lokinni. Niðurstöður rannsóknarinnar verða birtar í MS ritgerð Elvu Bjarkar og áætlað er að birta niðurstöður í fagtimaritum, en niðurstöðurnar verða þó ávallt ópersónugreinanlegar.

Tekið skal fram að þátttakendum er frjálst að hafna þátttöku eða hætta í rannsókninni á hvaða stigi sem er, án útskýringa.

Ef þú hefur spurningar um rétt barnsins sem þátttakanda í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Vísindasiðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: visindasidanefnd@vsn.stjr.is.

Kær kveðja,
með von um góðar undirtektir,

Sigrún Daníelsdóttir
Ábyrgðarmaður

Elva Björk Ágústsdóttir
Rannsakandi



Rannsókn á árangri Body Project líkamsmyndarnámskeiðs

Heil og sæl,

Í byrjun febrúar sl. hafði Elva Björk samband við ykkur varðandi breytingu á fyrirkomulagi Body Project líkamsmyndarnámskeiðsins. Í breytingunni fólst að námskeiðstímarnir yrðu teknir upp á myndband til þess að leiðbeinendur gæti betur farið yfir eigin frammistöðu og gang tímana. Upptökunum verður eytt um leið og námskeiði lýkur.

Þið hafið þegar samþykkt þessa breytingu í símtali við Elvu Björk en við óskum einnig eftir skriflegu samþykki, eins og fram kemur hér fyrir neðan:

Við foreldrar/forráðamenn staðfestum að við höfum fengið þær upplýsingar sem við höfum óskað eftir varðandi ofangreinda rannsókn og samþykkjum að barnið okkar(nafn og kennitala barnsins) taki fullan þátt í rannsókninni. Okkur hefur verið tjáð að námskeiðstímar verði teknir upp á myndband og höfum við samþykkt þá tilhögun. Okkur hefur einnig verið tjáð að þátttakan er sjálfviljug og að við getum hætt þátttöku hvenær sem er án útskýringa. Sótt hefur verið um leyfi frá Vísindasiðanefnd og Persónuvernd vegna rannsóknarinnar.

Dags.	Nafn þátttakanda (prentstafir)
Undirskrift	

Dags.	Nafn foreldris/forráðamanns (prentstafir)	Undirskrift
-------	---	-------------

Eftirfarandi er fyllt út af ábyrgðarmanni rannsóknarinnar.

Ég lýsi því yfir að þátttakandi og foreldrar/forráðamenn hans hafa fengið munnlegar og skriflegar upplýsingar um ofangreinda rannsókn.

Dag.	Nafn ábyrgðarmanns (prentstafir)	Undirskrift
------	----------------------------------	-------------