

# Slanking blant jenter frå Hordaland

**Bakgrunn.** Slanking er svært vanleg blant jenter og unge kvinner. Føremålet med denne artikkelen er å studere stabiliteten av slanking i ein kohort unge kvinner i alderen 13–21 år, og å sjå slankeåtferda deira i samanheng med kroppsmasseindeksen.

**Materiale og metode.** Deltakarane kjem frå Vaksen i år 2000-studien. I 1990 vart eit representativt utval på 1 195 13-åringar frå Hordaland inviterte til å vere med. 414 jenter deltok i den første datainnsamlinga, av dei deltok 253 (61 %) òg då dei var 15, 18 og 21 år. Sjølvrapporterte slankeforsøk, høgd og vekt blir presentert her.

**Resultat.** 40 % rapporterte då dei var 14 år at dei hadde slanka seg det siste året, og denne delen heldt seg stabil med aukande alder. Slanking på seinare tidspunkt var mykje vanlegare hjå jenter som hadde slanka seg som 14-åringar enn hjå dei som ikkje hadde gjort det. I 13–21-årskohorten rapporterte 18 % å ha slanka seg på alle tre hovudmålepunkta. Desse jentene hadde ein høgare kroppsmasseindeks enn dei som ikkje slanka seg, men berre 30 % kunne kallast overvektige.

**Fortolking.** Slanking er svært vanleg blant unge jenter, det er ein fast del av livet til mange av dei.

I Ung i Norge-undersøkinga svarte 43 % av jentene at dei ofte eller alltid hadde eit sterkt ønske om å vere tynnare, og 23 % av jentene var ofte eller alltid på slankekur (1). Vi reknar med at det er mellom 25 000 og 35 000 personar med anoreksi eller bulimi i aldersgruppa 15–25 år i Noreg (2). Tek vi med dei meir uspesifikke eteforstyrningane, reknar vi med at nærare 230 000 kvinner i alderen 15–44 år er råka (3).

Det har vore sett fram ei kontinuitetshypotese om slanking og eteforstyrningar, som inneber at slanking kan utvikle seg til subklinisk og klinisk anoreksi (1). Dersom denne modellen er rett, deler hyppig slanking og eteforstyrningar mange risikofaktorar. Britiske undersøkingar viser at det ser ut til å vere ein sterkare samanheng mellom slanking og bulimi enn mellom slanking og anoreksi (4, 5). Sjølv om 90 % av dei som utviklar eteforstyrningar starta med slanking, er det ikkje grunnlag for å seie at slanking i seg sjølv fører til eteforstyrningar (3). Dei

---

Guri Skeie

*guri.skeie@ism.uit.no*  
Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Tromsø  
9037 Tromsø

Knut-Inge Klepp

Institutt for ernæringsforskning  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1046 Blindern  
0316 Oslo

---

Skeie G, Klepp K-I.

**Dieting among girls from Hordaland.**

*Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1771–3*

**Background.** Dieting is highly prevalent among girls and women. The purpose of this article is to study the stability of dieting in a cohort of young females from age 13 until age 21, and to relate their dieting behaviour to their body mass index.

**Material and methods.** Participants took part in the Norwegian Longitudinal Health Behaviour Study. In 1990, a representative sample of 13-year-old school children from Hordaland County were invited to participate. A total of 414 girls participated at baseline, and 253 (61 %) also participated at ages 15, 18 and 21 years. Height, weight and attempts to loose weight were collected through self-reports.

**Results.** At age 14, 40 % reported dieting during the past year; the proportion stayed stable with increasing age. Dieting at later ages was much more prevalent in girls who had dieted at age 14 than in those who had not. In the 13 to 21 year cohort, 18 % reported dieting on all the three main measuring points. While these girls had a higher body mass index than their non-dieting peers, only 30 % of them could be characterised as overweight.

**Interpretation.** Dieting is highly prevalent among adolescent girls and a stable feature in the life of many of them.

---

fleste som slankar seg, utviklar ikkje eteforstyrningar.

For å finne ut av samanhengen mellom slanking og eteforstyrningar treng ein representativt prospektive studiar (6). Stabiliteten av slanking er òg interessant som ein indikator for misnøye med eigen kropp. Slanking er no så vanleg blant jenter/kvinner at enkelte omtalar det som «normativ misnøye» (normative discontent) (7). Dei meiner at ein ikkje bør forklare kvifor jenter slankar seg, men kvifor dei ikkje gjer det. Målet med denne artikkelen er å sjå på stabiliteten av slanking blant jenter frå tidlege tenår til ung vaksenaldar og å sjå på samanhengen mellom kroppsmasseindeks og slanking.

## Materiale og metodar

Grunnlaget for artikkelen er data frå Vaksen i år 2000-undersøkinga, gjennomført av HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen. Undersøkinga er ein tiårig kohortstudie av helsevanar, livsstil og sjølvrapportert helse hjå ungdom. Ho vart starta i 1990 med eit tilfeldig trekt utval av sjuandeklassingar (gjennomsnittsalder 13,3 år). Elevar og foreldre samtykte skriftleg til å vere med. I alt deltok 414 jenter i den første undersøkinga. Tala i denne artikkelen er henta frå jentene som deltok både då dei var 13, 15, 18 og 21 år gamle, men data frå fleire tidspunkt vert presenterte. I alt deltok 253 jenter på desse fire tidspunkta, og dei utgjorde 61 % av jentene som deltok i den første undersøkinga. Utval og metodar er presentert nærare andre stader (8–10).

Resultata kjem frå svaret på følgjande spørsmål: «Har du forsøkt å slanke deg i løpet av det siste året (siste 12 månader)?» Svaralternativa var: 1 = ja, fleire gonger, 2 = ja, ein gong og 3 = nei. Spørsmålet vart stilt då deltakarane var 14, 15, 16, 18, 19 og 21 år. Ei test-retest-undersøking på eit underutval då dei var 14 år gamle, synte ein korrelasjon på 0,90 for dette spørsmålet. Då dei var 13, 14, 15, 18, 19 og 21 år gamle, vart deltakarane spurde om høgd og vekt. Desse spørsmåla hadde ein korrelasjon i test-retest på 0,87 for høgd og 0,84 for vekt blant 14-åringane. Ei ny test-retest-undersøking på eit uavhengig utval 17-åringar synte ein korrelasjon på 0,98 for slanking, 0,99 for høgd og 0,98 for vekt hjå jenter (11).

Kroppsmasseindeks er rekna ut som tilhøvet mellom vekt i kilo dividert på kvadratet av høgda i meter.

Vi har nytta einvegs variansanalyse, frekvens- og prosentfordelingar for å skildre materialet. Test-retest vart samanlikna ved hjelp av Pearsons korrelasjonskoeffisient. Samanhengar over tid er undersøkte ved hjelp av parvis t-test. Alle analysane er gjorde med SPSS 9.0.1.

I einvegs variansanalyser var det ingen skilnad mellom skåre på slankevariabelen (0–2) hjå dei som var med i kohorten og dei som ikkje var med. Heller ikkje kroppsmasseindeksen var signifikant ulik mellom jentene i kohorten og dei andre jentene i einvegs variansanalyse (tab 1).

## Resultat

Det var liten skilnad i andelen slankarar frå år til år, og det var meir vanleg å slanke seg fleire gonger i året enn ein gong (tab 2). Til samanlikning hadde om lag 10 % av gutane

**Tabell 1** Utviklinga i gjennomsnittleg kroppsmasseindeks (95 % konfidensintervall) hjå jenter i Hordaland frå 13 til 21 års alder, og jamføring av kroppsmasseindeks i og utanfor kohorten på kvart tidspunkt<sup>1</sup>

Alder (år)	Kroppsmasseindeks i kohort		Kroppsmasseindeks utanfor kohort		P-verdi
	Gjennomsnitt	(95 % KI) <sup>2</sup>	Gjennomsnitt	(95 % KI) <sup>2</sup>	
13	18,4	(18,1–18,7)	18,2	(17,8–18,6)	0,44
14	19,3	(19,0–19,6)	18,9	(18,5–19,2)	0,06
15	20,1	(19,8–20,4)	19,8	(19,5–20,1)	0,15
18	21,3	(21,0–21,6)	21,5	(21,0–22,0)	0,45
19	21,7	(21,4–22,1)	21,6	(21,0–22,2)	0,71
21	22,1	(21,7–22,4)	21,8	(21,1–22,4)	0,46

<sup>1</sup> N varierer frå 211 til 238 i kohorten, og mellom 61 og 158 i fråfallsgruppa. P-verdi i einvegs variansanalyse  
<sup>2</sup> Konfidensintervall

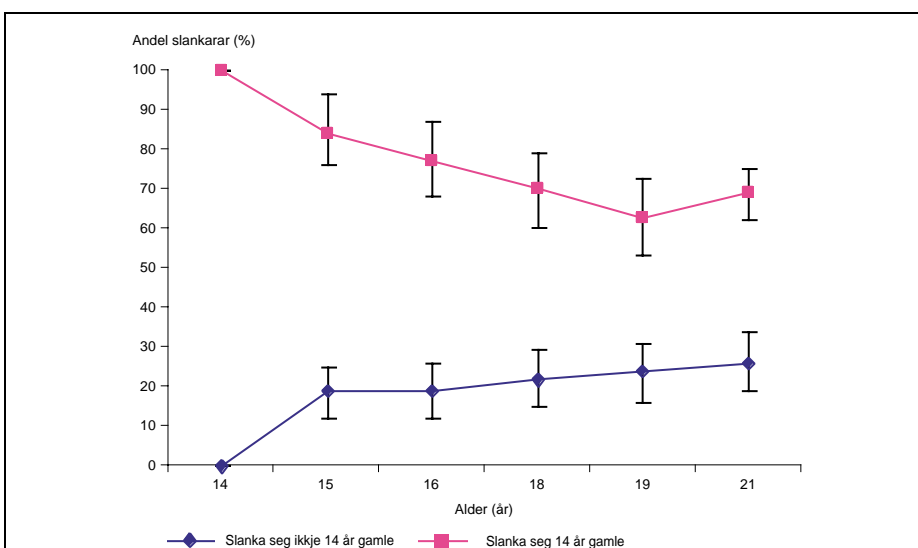
**Tabell 2** Prosentvis fordeling på spørsmålet om slanking siste 12 månader blant jentene i Hordalandskohorten, 14–21 år

Alder (år)	Ja, fleire gonger		Ja, ein gong		Nei	
	Tal	(%)	Tal	(%)	Tal	(%)
14	53	(23)	40	(17)	139	(60)
15	66	(26)	45	(18)	139	(56)
16	68	(29)	29	(13)	135	(58)
18	68	(27)	36	(14)	149	(59)
19	57	(25)	32	(14)	139	(61)
21	64	(26)	46	(18)	142	(56)

**Tabell 3** Gjennomsnittleg kroppsmasseindeks (95 % konfidensintervall) hjå jenter i Hordaland frå 13 til 21 års alder, ut frå slankekategori (n = 211–235)<sup>1</sup>

Kroppsmasseindeks/ alder (år)	Ikkje-slankekarar	Av-og-til-slankekarar	Livsstilsslankekarar
13	17,0 (16,7–17,3)	18,8 (18,4–19,3)	20,0 (19,3–20,7)
15	19,1 (18,8–19,4)	20,3 (20,0–20,7)	21,4 (20,6–22,1)
18	20,1 (19,8–20,4)	21,6 (21,1–22,1)	22,9 (21,9–23,8)
21	20,5 (20,1–21,0)	22,6 (22,1–23,1)	23,8 (22,8–24,8)

<sup>1</sup>Sjå teksten for forklaring av slankekategori



**Figur 1** Andel slankekarar ved 15, 16, 18, 19 og 21 år blant jenter som slanka seg som 14-åring (n = 84–93) og blant jenter som ikkje slanka seg som 14-åring (n = 130–139). Resultat frå Vaksen i år 2000-studien, Hordaland

slanka seg på dei ulike tidspunkta, og blant dei såg det ut til å vere like vanleg å slanke seg ein gong som fleire gonger (resultat ikkje vist).

For å finne ut om det var dei same som slanka seg frå år til år vart slankevariabelen dikotomisert. Dei som ikkje slanka seg som 14-åringar, fekk verdien null på skalaen, og dei som slanka seg fekk verdien ein (fig 1). Sidan variabelen er dikotomisert, kan skalaen lesast som ein prosentskala; kvart punkt syner kor mange av dei som (ikkje) slanka seg som 14-åringar som slanka seg på dette tidspunktet. Figur 1 syner såleis at av dei som slanka seg då dei var 14 år, slanka mellom 63 % og 84 % seg ved dei seinare målingane. Frå gruppa av ikkje-slankekarar i 14-årsalderen var det 19–26 % som slanka seg på seinare tidspunkt.

Ved å summere slankevariabelen (ikkje dikotomisert) for 15-, 18-, og 21-åringane kom det fram at 36 % av jentene ikkje slanka seg på nokre av desse tidspunkta, 46 % hadde slanka seg av og til desse åra. 18 % hadde slanka seg på alle tidspunkta, og dei oppgav å ha slanka seg fleire gonger i året på minst to av tidspunkta. Desse tre gruppene av jenter, ikkje-, av-og-til- og livsstilsslankekarane, skilde seg klart frå kvarandre også som 14-, 16- og 19-åringar. Ved desse tre tidspunkta var det høvesvis 7 %, 5 % og 5 % av ikkje-slankekarane, 46 %, 53 % og 47 % av av-og-til-slankekarane og 91 %, 90 % og 88 % av livsstilsslankekarane som oppgav at dei hadde slanka seg siste året.

Tabell 3 syner at gjennomsnittleg kroppsmasseindeks var høgare i gruppa som slanka seg av og til enn blant ikkje-slankekarane, og endå høgare blant livsstilsslankekarane. Dette endra seg ikkje med alderen. 34 % av livsstilsslankekarane hadde ved 13 års alder ein kroppsmasseindeks på eller over 85-percentilen for gruppa som heilskap. For 21-åringane var dette talet 28 %, og då låg 85-percentilen på kroppsmasseindeks lik 25.

## Diskusjon

Omfanget av slanking i kohorten er om lag som i andre norske studiar, sjølv om det er vanskeleg å jamføre på grunn av ulik spørsmålsstilling (1, 12). I denne undersøkinga var prevalensen av slanking svært lik frå år til år. Etter det vi veit er det ikkje tidlegare publisert tal som følgjer omfanget av slanking i ein kohort over så lang tid og med så mange målingar som Vaksen i år 2000-studien gjer. I utvalet vårt ser det ut til at auken i slanking frå born til vaksen kvinne har skjedd før deltakarane fylte 14 år. Slanking blant born og unge er svært sjeldan tilrådeleg ut frå helse synspunkt, og sjølv hjå overvektige/feite born bør ein ta sikte på stogge vektauken heller enn å vente vekt-reduksjon (3).

Ein kan spørje seg kva det gjer med den psykiske helsa og livskvaliteten dersom ein over fleire år går rundt og er misnøgd med kroppen sin. Til vanleg tenkjer ein seg

slanking som ein «kur» som går over ein av-grensa periode. Materialet vårt fortel ikkje noko om lengda på kurane eller kor restriktive dei var med omsyn til matinntak og aktivitet. Det synest likevel som om det var ei gruppe jenter med høg kroppsmasseindeks som stadig slanka seg, slik at slankinga vart for ein livsstil å rekne. Det er verd å merke seg at berre kring 30 % av desse jentene var overvektige ut frå vanlege kriterium. Stadig slanking kan spegle misnøye med eigen kropp, noko som har negativ effekt på sjølvbiletet.

Sidan kroppsmasseindeksen er aldersavhengig for denne aldersgruppa, finst det ikkje absolutte grenser for overvekt for born og ungdom på same måten som for vaksne. Ein brukar difor percentilar (13). Ein referansepopulasjon vert nytta til å rekne ut percentilane for over- og undervekt. Det finst ingen sams referansepopulasjon, og etter det vi kjenner til, er det heller ikkje publisert norske kroppsmasseindekskurver. Percentilane for overvekt skal tilsvare grenseverdi-ane for vaksne. Det har vorte vanleg å definere kroppsmasseindeks frå 85- til 95-percentilen for alder som overvekt, og barn med kroppsmasseindeks på 95-percentilen eller høgare for alderen som feite. Vår referansepopulasjon er alle jentene i Vaksen i år 2000-utvalet som på noko tidspunkt har oppgjeve høgd eller vekt.

Ei tverrsnittundersøking i Hordaland som vart gjort i tidsrommet medan Vaksen i år 2000-undersøkinga gjekk føre seg, klarte å predikere 50 % av slankeåtferda til jentene som deltok. Det å kjenne seg feitare enn andre og høg skåre på skalaen Weight and Eating Concerns Inventory, som med fem spørsmål måler haldningar til vekt og eting, var dei einaste signifikante prediktorane for jentene (14). I utvalet på 1 117 elevar frå fjerde til og med niande klasse fann dei også at berre åttandeklassingane slanka seg signifikant meir enn fjerde- og femteklassingane. Desse resultatata stør opp under vår tanke om at det er andre motiv enn helse som får unge jenter til å slanke seg.

Det er tidlegare synt at det var større fråfall blant røykarane enn blant ikkje-røykarane i Vaksen i år 2000, medan det ikkje var skilnad i depressiv skåre mellom deltakarar og dei som fall frå (8, 15). Vår fråfallsundersøking syner at det ikkje var skilnad i slankeåtferd eller kroppsmasseindeks mellom deltakarar og dei som fall frå. Ut frå dette meiner vi at utvalet vårt er representativt for jenter frå Hordaland som var 13 år i 1990 når det gjeld slankeåtferd.

## Konklusjon

Slanking er vanleg blant jenter i Hordaland, og omfanget er stabilt i aldersgruppa 14–21 år. Slanking i 14-årsalderen predikerte slanking på seinare tidspunkt, og det kan sjå ut som om slankemønsteret var lagt alt før fylte 14 år. Det var mogleg å skilje ut ei gruppe livsstilsslankarar som stadig slanka

seg. I denne gruppa var kroppsmasseindeksen høgare, men fleirtalet også i denne gruppa var normalvektige, og hadde såleis ingen helsemessig grunn til eller vinst av slankinga. Både forskarar og folk som driv førebyggjande arbeid bør ta for seg aldersgruppa 10–14 år, der slankevanar for fleire år framover truleg vert lagt. Ein implikasjon er at slikt arbeid bør leggje vekt på kostrettleiing og oppmuntring til auka fysisk aktivitet.

Vaksen i år 2000 vart starta opp og gjennomført av HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen, og vert for tida koordinert av førsteamanuensis Bente Wold.

## Litteratur

1. Wichstrøm L. Social, psychological & physical correlates of eating problems. A study of the general adolescent population in Norway. *Psychol Med* 1995; 25: 567–79.
2. Skårderud F. Spiseforstyrrelser. I: Bjørneboe G-EA, Drevon CA, red. Mat og medisin. Nordisk lærebok i generell og klinisk ernæring. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999: 621–36.
3. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Vekt – helse. Rapport nr. 1, 2000. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000.
4. Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, Welch SL. Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 468–76.
5. Fairburn CG, Welch SL, Doll HA, Davies BA, O'Connor ME. Risk factors for bulimia nervosa. A community-based case-control study. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 509–17.
6. French SA, Jeffery RA. Consequences of dieting to lose weight: effects on physical and mental health. *Health Psychol* 1994; 13: 195–212.
7. Delaney ME, O'Keefe LD, Skene KML. Development of a sociocultural measure of young women's experiences with body weight & shape. *J Pers Assess* 1997; 69: 63–80.
8. Friestad C, Klepp KI. Røyking, kroppsbilde og slankeatferd blant ungdom. Tre års oppfølging av ungdom i alderen 15–18 år. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3342–6.
9. Klepp KI, Aas HN, Mæland JG, Alsaker FD. Selvrappertert helse blant yngre tenåringer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 2032–7.
10. Skeie G. Sunn og slank? Omfang, stabilitet og predikering av slanking i ein åtteårig kohort frå Hordaland. Oppgave for cand.scient.-graden. Oslo: Studieprogrammet i ernæring, Universitetet i Oslo, 2000.
11. Skårer C. En metodevurdering av spørsmål stilt ved 16-, 18-, og 19-års alder i den longitudinelle spørreundersøkelsen: «Voksen i år 2000». Oppgave for cand.scient.-graden. Oslo: Studieprogrammet i ernæring, Universitetet i Oslo, 2001.
12. Andersen LF, Nes M, Sandstad B, Bjørneboe G-EA, Drevon CA. Dietary intake among Norwegian adolescents. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49: 555–64.
13. Bellizzi MC, Dietz WH. Workshop on childhood obesity: summary of the discussion. *Am J Clin Nutr* 1999; 70S: 173–5.
14. Lau B, Alsaker FD. Dieting behavior in Norwegian adolescents. *Scand J Psychol* 2001; 42: 25–32.
15. Kraft P, Breivik S, Røysamb E, Holsen I. Kroppsbilde og depressive tanker – en longitudinell studie av ungdom i alderen 13–18 år. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 2001; 2: 191–222.

## Summaries in English



- 1768** Faugli A, Bjørnland K, Skari H, Emblem R  
**Parents of children with oesophageal atresia have valuable knowledge on long-term results**
- 1771** Skeie G, Klepp K-I  
**Dieting among girls from Hordaland.**
- 1774** Salvesen HB  
**Screening for endometrial carcinoma**
- 1777** Ormstad H, Løvik M  
**Air pollution, asthma and allergy – the importance of different types of particles**
- 1783** Bønna KH  
**A new hypothesis explaining the gender difference in risk of coronary heart disease**
- 1794** Rasmussen FØ  
**Evidence-based back pain care – a pilot study of continuous medical education**
- 1797** Soldal D, Reiso H  
**A report from the back pain outpatient clinic at Aust-Agder County Hospital, Norway**
- 1800** Werner EL, Lærum E, Ihlebæk C  
**How is the general practitioner managing the low back pain patient?**
- 1804** Bjerkreim I, Steen H  
**Complaints of lumbar disc herniation treatment reported to the Norwegian Patient Compensation System**