

Bilagsmateriale

Dette er bilagsmateriale til rapporten: "Når sundt bliver usundt – en kortlægning af ortoreksi i Danmark".

Bilag 1: Undersøgelsens metode

Undersøgelsen bygger på tre dele: et litteraturstudie, en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews. Der benyttes således metodetriangulering, hvor kvantitative og kvalitative metoder og analyser kombineres for at belyse problemstillingen i både bredden og dybden.

Litteraturstudie

Litteraturstudiet belyser ortoreksi ud fra eksisterende viden, der primært stammer fra udenlandske forskningsartikler. Disse er fundet ved systematisk søgning i databaserne PubMed og PsycINFO. Litteraturstudiet har guidet udformningen af spørgeskemaet, herunder valget af DOS som værktøj til at måle symptomer på ortoreksi. Formålet har desuden været at skabe overblik over den aktuelle viden om ortoreksi og sikre, at ViOSS' egen undersøgelse bygger ovenpå eksisterende viden om ortoreksi.

Spørgeskemaundersøgelse

Der er gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning fordelt på køn, alder (15-74-årige) og geografi. Det betyder, at sammensætningen af deltagere i undersøgelsen svarer til sammensætningen i den danske befolkning fordelt på disse baggrundskarakteristika. Der er tale om en tværsnitsundersøgelse baseret på paneldata. En begrænsning ved paneldata er, at det ikke kan garanteres, om det er en bestemt "type" danskere, der vælger at tilmelde sig et online-panel, eller om de er repræsentative for befolkningen som helhed. Der indgår besvarelser fra 2.921 deltagere. Samtlige analyser er baseret på vægtede data, men vægtene er meget små (jfr. bilag 2).

Design og dataindsamling

Spørgeskemaet er designet af ViOSS. Et af undersøgelsens formål har været at estimere, hvor udbredt symptomer på ortoreksi er i befolkningen baseret på en stikprøve. For at måle dette anvendes "die Düsseldorfer Orthorexie Skala" (DOS), der er udviklet i Tyskland af Friederike Barthels, Frank Meyer og Reinhard Pietrowsky (2015). DOS er blevet kaldt den aktuelt eneste pålidelige skala til at måle ortoreksi. DOS er et indeks med ti udsagn om spisevaner, som er udviklet og testet til at kunne indfange symptomer på ortoreksi. Respondenter skal på en skala angive, hvordan udsagnene har passeret på dem i løbet af de sidste fire uger. De ti udsagn fremgår herunder i ViOSS' danske oversættelse:

Udsagn om spisevaner

- 1 Det er vigtigere for mig at spise sundt end at nyde maden
- 2 Jeg har lavet kostregler, der passer til mig
- 3 Jeg kan kun nyde mad/fødevarer, når jeg er sikker på, at de er sunde
- 4 Jeg forsøger at undgå at blive inviteret til at spise hos venner, der ikke går op i sund mad
- 5 Jeg synes, det er positivt, at jeg går mere op i sund kost end andre
- 6 Hvis jeg har spist noget usundt, får jeg virkelig dårlig samvittighed over for mig selv
- 7 Jeg har en følelse af at stå uden for socialt samvær med mine venner og kollegaer pga. mine strikse kostregler
- 8 Mine tanker kredser konstant om sund mad, og jeg tilrettelægger min dag efter det
- 9 Jeg har svært ved at gå imod mine personlige kostregler
- 10 Jeg føler mig nedtrykt, hvis jeg har spist noget usundt

Svarskala: passer slet ikke på mig (et point), passer i ringe grad på mig (to point), passer i nogen grad på mig (tre point), passer i høj grad på mig (fire point).

Der opnås en samlet pointscore mellem 10 og 40 på DOS, hvor 30 er grænseværdien for ortoreksi. Dermed tilskrives undersøgelsens deltagere symptomer på en grad af ortoreksi, hvis deres samlede pointscore er 30 eller derover. Dette betyder ikke, at de selv oplever deres sundhedsfokus som problematisk, eller at de har behov for hjælp.

ViOSS har oversat DOS til dansk efter at have indhentet tilladelse hos de tyske ophavs personer, som har udgivet og testet måleredskabet på tysk og engelsk. ViOSS' oversættelse har efterfølgende været til kvalitetssikring hos en translatør. Oversættelsen er baseret på den tyske version af DOS, idet den engelske version primært er inddraget som kvalitetssikring i andet led. I de tilfælde, hvor der har været (mindre) afvigelser i betydningen mellem den tyske og engelske version af DOS, har oversættelsen taget afsæt i den tyske. Derudover er måleværktøjet blevet pilottestet på personer, der selv vurderer, at de tidligere har haft ortoreksi. De er blevet rekrutteret til pilottesten via *Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade*. Pilottesten tydede på høj face- og indholdsvaliditet i DOS og resulterede kun i få sproglige justeringer. I spørgeskemaet indgår desuden WHO-5 trivselsindeks, en række baggrundsspørgsmål og supplerende spørgsmål.

ViOSS har sendt det færdige spørgeskemadesign til Userneeds, som har varetaget dataindsamlingen via deres online-panel. Userneeds har indsamlet data, så fordelingen bliver så repræsentativ som muligt på køn, alder (15-74-årige) og geografi. Lidt over 3.000 personer har besvaret spørgeskemaet, hvoraf 2.921 besvarelser indgår i dataanalysen efter rensning af data. Userneeds har sendt ViOSS et rensset datasæt med en vægtvariabel, der kompenserer for tilbageværende skævheder og sikrer, at fordelingerne på køn, alder (15-74 år) og geografi svarer til fordelingerne i befolkningen generelt. Vægtene, der er anvendt, er meget små.

Analyse

ViOSS har varetaget dataanalysen, som er udført i Stata og Excel. Samtlige analyser er baseret på vægtede data. Indledningsvis er de enkelte variables fordelinger studeret via simple

Kontaktperson ved spørgsmål:

Birgitte B. N. Gade, projektleder i ViOSS

info@viooss.dk

frekvenstabeller mv. Dernæst er der gennemført marginale analyser ved hjælp af krydstabeller, hvor sammenhængen mellem to variable undersøges.

Marginale analyser: I rapporten følges konventionen om, at procentueringen skal ske ud fra det, der teoretisk antages at være den uafhængige variabel, dvs. at procenterne summerer til 100 ud for den uafhængige variabel. Procentberegningen for den afhængige variabel sker dermed inden for kategorierne af den uafhængige variabel, og der kan konkluderes, om de forskellige grupper (opdelt ud fra den uafhængige variabel) adskiller sig procentvis fra hinanden i deres værdi på den afhængige variabel. Spørgsmålet om, hvad der er den uafhængige og afhængige variabel er et teoretisk spørgsmål.

Krydstabellerne ledsages af en statistisk signifikanstest (Chi²-test) og p-værdier. I denne undersøgelse angives eksakte p-værdier. En p-værdi < 0,05 betyder, at der er under 5 % sandsynlighed for observationerne, givet at nulhypotesen om ingen sammenhæng er sand. Chi²-testen angiver sandsynligheden for, at den observerede sammenhæng skyldes tilfældigheder, dvs. om der er en statistisk signifikant korrelation mellem de to variable. Den bruges til at undersøge, om fordelingen inden for kategorierne af én variabel er afhængig af deres fordeling inden for kategorierne af den anden, dvs. om der er forskel mellem grupperne. I tabellerne fremgår en Chi²-test og en design-baseret F-værdi, der kan tolkes som en korrigeret Chi²-test, der tager højde for vejningen af data.

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse med ét måletidspunkt, og den giver derfor et øjebliksbillede. Undersøgelsen kan pege på korrelationer mellem variable, men den kan ikke afgøre retningen af sammenhængen, dvs. hvad der er henholdsvis årsag og virkning. Samtidig er det vigtigt at huske, at der kan være korrelation, uden at der er kausalitet.

I analyseprocessen er respondenterne slået sammen i kategorierne "deltagere uden symptomer på ortoreksi" (DOS-score < 30) og "deltagere med symptomer på ortoreksi" (DOS-score ≥ 30). Variablen med deltagerens DOS-score er således omkodet til en binær variabel. Dermed bliver interne forskelle i grupperne usynlige i analysen. Dette metodiske valg skyldes, at målet har været at undersøge den samlede gruppe med symptomer på ortoreksi og sammenligne denne gruppe med øvrige deltagere i undersøgelsen.

Binomiale logistiske regressionsanalyser: Logistiske regressionsanalyser er primært anvendt for at kontrollere for tredjevariable og øge validiteten af de sammenhænge, der præsenteres i rapporten. Logistisk regression bruges til at udtrykke sammenhængen mellem et binært udfald (fx symptomer på ortoreksi vs. ingen symptomer på ortoreksi) og en eller flere eksponeringsvariable (fx alder) i form af odds ratioer (OR). I analyserne er variablen for ortoreksi-symptomer typisk behandlet som outcome-variablen. I tabeller af rapporteres odds-ratioer (OR), p-værdier og 95 % konfidensintervaller. Her er eksponeringsvariable med værdien 1 under "OR" referencekategorien. 95 % konfidensintervaller betyder, at vi er 95 % sikre på, at det viste interval indeholder den sande værdi.

Kontaktperson ved spørgsmål:

Birgitte B. N. Gade, projektleder i ViOSS

info@vioss.dk

Kvalitative interviews

Interviewene er gennemført for at gå i dybden med specifikke emner og problemstillinger. Der er gennemført kvalitative interviews med 22 personer, hvoraf 20 er fundet via spørgeskemaundersøgelsen, mens to er rekrutteret via Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS). I spørgeskemaet er respondenter med en DOS-score ≥ 30 blevet inviteret til at deltage i opfølgende interviews ved at afgive samtykke og kontaktoplysninger i skemaet. I alt 42 personer har sagt ja til at deltage, hvoraf 20 er udvalgt til opfølgende interviews. I udvælgelsen er der lagt vægt på at sikre variation i forhold til køn, alder, geografi samt DOS-score. Aktuell spiseforstyrrelse og fødevarerallergi er i stor udstrækning brugt som eksklusionskriterier for at mindske sandsynligheden for, at deltagernes sundhedsfokus skyldes sådanne lidelser. Der er dog inkluderet enkelte deltagere for at blive klogere på, hvordan sådanne lidelser eventuelt påvirker symptomer på ortoreksi eller omvendt. De to informanter rekrutteret via LMS indgår, fordi de selv oplever, at de tidligere har haft ortoreksi. De kan tilføre undersøgelsen andre perspektiver, fordi de forholder sig til ortoreksi i et tilbageblik.

De kvalitative interviews er gennemført som semistrukturerede interviews for både at kunne undersøge antagelser om sammenhænge fra forskningslitteraturen, men samtidig kunne have en åbenhed og et mere eksplorativt sigte på et relativt nyt forskningsfelt. Spørgeskemaet er besvaret i sommeren 2018, mens interviews er gennemført i efteråret. I interviews giver mange informanter udtryk for, at deres sundhedsfokus har ændret sig over tid. Det kan derfor ikke udelukkes, at de ville have svaret anderledes under de kvalitative interviews, hvis de var blevet interviewet umiddelbart efter spørgeskemaundersøgelsen, da sundhedsfokus er en dynamisk størrelse. De kvalitative analyser er lavet i Nvivo.

Bilag 2: Vægtning af data

Table 1: Respondenter fordelt på baggrundsvariable med/uden vægtning af data, frekvens og pct.

Baggrundsvariable	Frekvens		Procent	
	Uden vægt	Med vægt	Uden vægt	Med vægt
Køn				
Mand	1.422	1.460	49	50
Kvinde	1.499	1.460	51	50
Total	2.921	2.921	100	100
Alder				
15-34 år	932	974	32	33
35-49 år	823	802	28	27
50-74 år	1.166	1.145	40	39
Total	2.921	2.921	100	100
Region				
Region Hovedstaden	1.005	990	34	34
Region Sjælland	392	385	13	13
Region Syddanmark	605	613	21	21
Region Midtjylland	637	646	22	22
Region Nordjylland	282	287	10	10
Total	2.921	2.921	100	100
Uddannelsesniveau				
Grundskole	256	262	9	9
Gymnasial uddannelse	346	353	12	12
Erhvervsfaglig uddannelse	585	582	20	20
Kort videregående uddannelse	324	323	11	11
Mellemlang videregående uddannelse	894	889	31	30
Lang videregående uddannelse	516	513	18	18
Total	2.921	2.921	100	100
Boform				
Alene	780	781	27	27
Sammen med andre	2.141	2.140	73	73
Total	2.921	2.921	100	100

Note: n = 2.921

Tabel 2: Vægte anvendt af Userneeds

Segment	Sample distribution		Weighted distribution		Weight
	frequency	percentage	frequency	percentage	
Mænd 18-34 Øst	205	7%	229,0980392	8%	1,117551411
Mænd 18-34 Vest	235	8%	257,7352941	9%	1,096745932
Mænd 35-49 Øst	209	7%	200,4607843	7%	0,959142509
Mænd 35-49 Vest	199	7%	200,4607843	7%	1,007340625
Mænd 50-75 Øst	270	9%	257,7352941	9%	0,954575163
Mænd 50-75 Vest	304	10%	315,0098039	11%	1,03621646
Kvinder 18-34 Øst	231	8%	229,0980392	8%	0,991766404
Kvinder 18-34 Vest	261	9%	257,7352941	9%	0,987491548
Kvinder 35-49 Øst	210	7%	200,4607843	7%	0,954575163
Kvinder 35-49 Vest	205	7%	200,4607843	7%	0,977857484
Kvinder 50-75 Øst	272	9%	257,7352941	9%	0,947556228
Kvinder 50-75 Vest	320	11%	315,0098039	11%	0,984405637
Total	2921	100%	2921	100%	

Report	
N	2921
N	2921
Sum of weights	2921
Min. weight	0,947556228
Max weight	1,117551411

Bilag 3: Supplerende tabelmateriale

Tabel 1: Sammenhæng mellem uddannelsesniveau og ortorektiske symptomer kontrolleret for betydningen af alder, odds ratio

Symptomer på ortoreksi	Odds Ratio	95 % konfidensinterval		P-værdi
Uddannelsesniveau				
Grundskole	1			
Gymnasial uddannelse	1,36	0,56	3,29	0,497
Erhvervsfaglig uddannelse	0,78	0,25	2,41	0,662
Kort videregående uddannelse	0,94	0,29	3,02	0,911
Mellemlang videregående uddannelse	0,92	0,33	2,53	0,867
Lang videregående uddannelse	0,53	0,17	1,70	0,287
Alder	0,97	0,95	0,98	0,000
_cons	0,09	0,05	0,19	0,000

Note: n = 2.921

F(6, 2.915) = 5,37

Prob > F = 0,000

Tabel 2: Symptomer på ortoreksi fordelt på regioner, rækkepct.

Region	Symptomer på ortoreksi		
	Nej	Ja	Total
Region Hovedstaden	98	2	100
Region Sjælland	97	3	100
Region Syddanmark	98	2	100
Region Midtjylland	98	2	100
Region Nordjylland	98	2	100
Total	98	2	100

n = 2.921

Pearson uncorrected chi2(4) = 2,6288

Pearson design-based F(4, 11.672,99) = 0,6449 P = 0,6303

Tabel 3: Sammenhæng mellem boform og ortorektiske symptomer kontrolleret for betydningen af alder, odds ratio

Symptomer på ortoreksi	Odds Ratio	95 % konfidensinterval		P-værdi
Boform				
Alene	1			
Sammen med andre	0,42	0,25	0,71	0,001
Alder	0,96	0,95	0,98	0,000
_cons	0,17	0,09	0,35	0,000

Note: n = 2.921

F(2, 2.919) = 16,57

Prob > F = 0,000

Tabel 4: Symptomer på ortoreksi fordelt på boform, rækkepct.

Bor du?	Symptomer på ortoreksi		
	Nej	Ja	Total
Sammen med andre	99	1	100
Alene	96	4	100
Total	98	2	100

Note: n = 2.921

Pearson uncorrected chi2(1) = 12,9682

Pearson design-based F(1, 2.920) = 12,8368 P = 0,0003

Tabel 5: Fødevarediagnose iblandt respondenter, kolonnepct.

Har du hos lægen fået stillet en diagnose, som kræver, at du er særligt opmærksom på, hvad du spiser?	Procent
Nej	87
Ja	13
Total	100

Note: n = 2.921

Tabel 6: Træningsfrekvens og ortoreksisymptomer, rækkepct.

Hvor ofte træner du i gennemsnit?	Symptomer på ortoreksi		
	Nej	Ja	Total
Slet ikke/mindre end 1 dag om ugen	99	1	100
1-2 dage om ugen	98	2	100
3-4 dage om ugen	98	2	100
5-6 dage om ugen	96	4	100
Hver dag/flere gange dagligt	92	8	100
Total	98	2	100

Note: n = 2.921

Pearson uncorrected chi2(4) = 40,8392

Pearson design-based F(4, 11.677,48) = 10,1332 P = 0,0000

Kontaktperson ved spørgsmål:

Birgitte B. N. Gade, projektleder i ViOSS

info@vioss.dk

Tabel 7: Ortorektiske symptomer fordelt på ugentlige træningstimer, rækkepct.

Ugentlige træningstimer i gennemsnit	Symptomer på ortoreksi		
	Nej	Ja	Total
0-2 timer	98	2	100
3-4 timer	98	2	100
5-6 timer	98	2	100
7 timer eller mere	95	5	100
Total	97	3	100

Note: n = 2.178. Spørgsmålet er ikke blevet stillet til respondenter, der i det tidligere spørgsmål

Pearson uncorrected $\chi^2(3) = 9,1694$

Pearson design-based $F(3, 6.530,06) = 3,0341$ P = 0,0280