



Högskolan Dalarna  
Institutionen för Hälsa och Samhälle  
Psykologi III, 2008  
Uppsats 15 ECTS

Matproblem och personlighet  
Maria Olsson

C11/08

Examinator: Béatrice Ewalds-Kvist  
Handledare: Lena Linde

## Sammanfattning

Syftet med föreliggande undersökning var att se om det fanns något samband mellan neuroticism mätt med Eysenck Personality Inventory (EPI) och en störd inställning till mat. Sammanlagt 105 undersökningsdeltagare (Udd) M= 42,3 år, varav 11 män och 94 kvinnor, besvarade ett internetbaserat enkätformulär innehållande 3 delar. Studien påvisade ett signifikant samband mellan neuroticism och upplevda matproblem ( $r=,468$ ,  $p<0,01$ ). Med hjälp av multipel regressionsanalys befanns både neuroticism och Body Mass Index (BMI) bidra signifikant ( $p<.001$ ) till prediceringen av självskattade ätproblem ( $\beta=.594$ ). Undersökningen visade att personligheten endast till en del förklarade variationen för matproblem. Resultatet diskuterades i termer av biologiska faktorer betydelse med tonvikt på förändringar i serotonnivån för uppkomsten av ätproblem.

*Nyckelord:* Matproblem, personlighet, BMI, neuroticism, Eysenck Personality Inventory (EPI).

## Abstract

The purpose of this study was to examine by means of Eysenck Personality Inventory (EPI), the relationship between Neuroticism, and self-rated eating problems. Altogether 105 respondents, mean aged 42,3 years, including 11 men and 94 women, participated by answering an Internet-based questionnaire comprising three different sections. Neuroticism correlated with self-rated eating problems ( $r=,468$ ,  $p<0,01$ ). By means of multiple regression analysis it was indicated that both Neuroticism ( $p<.001$ ) and Body Mass Index (BMI) ( $p<.001$ ) contributed significantly to the prediction of self-rated eating problems (multiple correlation ( $\beta=.594$ )). The study indicated that the personality only partly explained the variation of eating problems. The result was discussed in terms of significance of biological factors stressing changes in 5-HT levels triggering eating problems.

*Key words:* eating problems, personality, BMI, Neuroticism, Eysenck Personality Inventory (EPI).

Samhället präglas av en snäv idealbild av hur en kropp ska se ut. Samtidigt som kroppsidealet är i högsta grad begränsat får fler och fler människor problem med sin vikt, vilket leder till att ett större antal blir överviktiga. Korpulens och fetma är ett snabbt ökande hälsoproblem och i Sverige beräknas nära 2,5 miljoner människor vara överviktiga (Kost, 2007). Detta kan delvis bero på den ständigt ökande tillgången på mat och på de oräkneliga bantningsförsök som går fel samt annan felaktig kosthållning. Alla utsätts vi mer eller mindre för allt detta men alla påverkas inte. Kan personlighet vara en faktor i detta sammanhang?

Matproblem definieras i den här studien som en störd inställning till mat. Mellan ytterligheterna anorexia nervosa, bulimia nervosa och fetma finns en gråzon av matmissbrukande människor (Matmissbruk, 2000). Människor med ätstörningar upplever själva att de inte har kontroll över sina behov, sina impulser och hur de handlar och de upplever sig ofta styrda av en kraft utanför dem själva. Människor med ätstörning äter ofta av andra skäl än hunger t ex av trötthet, stress eller tristess. (Skillnad mellan ätstörda och andra människor, 2006) Det finns likheter mellan ätstörningar och andra former av missbruk då de förstnämnda utvecklas till ett starkare beroende utan hänsyn till den egna hälsan (Ätstörningar, drogmissbruk, alkoholism, tobaksmissbruk, 2004).

För att få en uppfattning om en människas kroppsform kan man mäta förhållandet mellan vikt och längd med hjälp av Body Mass Index (BMI). För idrottare och kroppsbyggare kan dock BMI-värdet bli missvisande då muskler har en högre densitet än fett (BMI 2007). BMI-mätning på individnivå kan ibland vara tveksam men fungerar utmärkt i stora folkgrupper för att bedöma undernäring eller övervikt (Paulún, 2002). BMI är ett relativt enkelt sätt att mäta övervikt och anger relationen mellan vikt och längd enligt följande formel:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vikten (kg)}}{\text{längden} \times \text{längden (m)}}$$

Tabell 1. Gränsvärden för BMI framtagna av WHO 2004 (BMI classification 2008).

<b>Viktstatus</b>	<b>BMI</b>
Undervikt	<18,49
Normalvikt	18,5-24,99
Övervikt	25,0-29,9
Fetma	>30

I Sverige åren 2003/2004 var cirka 50% av männen och 36% av kvinnorna i åldern 16-84 år överviktiga med ett BMI över 25. Av dessa befanns var 10:e man och kvinna vara kraftigt överviktiga, dvs. led av fetma, med ett BMI på 30 eller högre (6 kilo mer man och 4 kilo mer kvinna, 2005).

Det finns olika personlighetstest som alla bygger på separata faktorer av personligheten, där olika psykologer har definierat personligheten mer eller mindre olika nyanserat. Eysenck har i sitt personlighetstest Eysenck Personality Inventory (EPI) lagt tyngdpunkten på två grundläggande personlighetsfaktorer: extroversion (E) och neuroticism (N) (Eysenck, 1970). I en vidareutveckling av testet då det döptes till Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) lades personlighetsfaktorn psykoticism (P) till (Eysenck & Eysenck, 1985). Eysencks teori bygger främst på att forandet av personligheten inkluderar både genetiska faktorer och hög mottaglighet för viss betingning. Den genetiska skillnaden mellan excitation (retbarhet) och inhibition (hämmning) i hjärnbarken utgör en grund för att vissa människor är kortikalt ”överaktiva” medan andra är kortikalt ”underaktiva”. Personer med kortikal överaktivitet undviker situationer som innebär för mycket stimulans och blir därmed introverta och vice versa. De kortikala aktivitetsnivåerna hänger även samman med känsligheten för betingning då extroverta personer har ärvt fysiologiska anlag som gör dem svårare att betinga, medan introverta personer har ärvt fysiologiska anlag som gör dem lättare att betinga. (Brunas-Wagstaff, 2003; Zuckerman, 2005). En stor EPI-studie som genomförts i 37 länder över alla kontinenter utom Sydamerika visade signifikant högre värde på N-faktorn bland kvinnor. Männen hade i genomsnitt högre medelvärde på E-faktorn. (Lynn & Martin, 1997). Detta tyder på könsskillnader, vilket också framkommit i andra studier. T ex har det utförts studier för att utröna olika bemästringsstrategier hos män och kvinnor. Kvinnor upplever sig i större utsträckning än män ha sämre bemästringsstrategier och tenderar i högre grad att vända sig till andra för support. Den traditionella könsrollen som tillskrivs kvinnor innefattar en högre grad av emotionell expressivitet. (Matud, 2004)

Vid studier av de genetiska faktorerna för neuroticism har man funnit att en gen med koppling till serotonintransporten är betydelsefull. Serotoninbrist både hos människor och primater ger avvikelser i beteendet i form av ångest, ilska, fientlighet och impulsivitet. Detta leder också till högre nervös aktivitet i amygdala under exponering av bilder med arga eller hotfulla ansikten. Låga halter av serotonin återfinns hos personer med ångest, depression och hög fientlighet samt hos dem som utövar eller ämnar utöva våldsamma handlingar mot sig själva. (Zuckerman, 2005).

Personlighetsdraget neuroticism kan beskrivas som emotionalitet med ytterligheterna ångest kontra stabilitet. Ett högt värde på N-faktorn kännetecknas av i huvudsak negativa känslor såsom ängslighet, depression, blyghet, överkänslighet, skuld-känslor och fientlighet tillsammans med karaktärsdrag såsom låg självkänsla, blyghet och instabil känslomässighet. (Eysenck & Eysenck, 1985). Studier visar en hög korrelation mellan personlighetsdrag med ångest och allvarligare, djupare depressioner (Jylhä & Isometsä, 2006). Neuroticism, ångest och depressiva drag är så gott som oskiljbara karakteristika (Zuckerman, 2005).

Personlighetsdraget extroversion varierar med allt från extrem inåtvändhet till extrem utåtriktning. Typiska drag inom extroversion är dominans, säkerhet, sensationssökande, aktivitet och livlighet. (Eysenck & Eysenck, 1985). Vanligen erhålls negativa samband mellan N och E vid testning med EPI, extroverta personer tenderar att ha en lägre grad av neuroticism (Zuckerman, 2005). Om en person får ett högt N-värde på ett test betyder inte det att den personen är neurotisk utan snarare att denne är mer mottaglig för neurotiska problem. Detta betyder att om en individ med hög N-faktor utsätts för något obehagligt tenderar denne att lättare få neurotiska problem än en individ med låg N-faktor. (Boeree, 1998).

Det finns biologiska faktorer som kan förklara missbruk av olika slag. Hjärnans belöningssystem skänker en vällustkänsla som uppfattas med tillfredsställelse när vi ägnar oss åt naturliga beteenden, som är viktiga för individens och artens överlevnad, t ex att äta och dricka. Detta gör att man blir motiverad att ägna sig åt dessa aktiviteter för att uppnå belöning. Det är viktigt för överlevnaden att belöningssystemet är outtröttligt och långsiktigt. Bruk av beroendeframkallande droger och alkohol leder på samma sätt till aktivering av hjärnans belöningssystem, men aktiveringen är kraftigare och man kan säga att de kidnappar hjärnans belöningssystem så att hjärnan lär sig att föredra belöning från dessa. Eftersom beroendeutvecklingen är väldigt komplex finns det inte bara ett svar på vad som händer i hjärnan. Det är frisättningen och påverkan av signalsubstansen dopamin som är central i belöningssystemet. Det finns flera områden i hjärnan som är aktiva i belöningssystemet och patologiska förändringar på vart och ett av dessa kan förklara missbruk hos en del individer. I den prefrontala storhjärnsbarken finns områden som aktiveras vid förväntade belöningar och spelar en viktig roll för impuls kontroll och emotionell bearbetning. Amygdala är viktig för emotionell bearbetning och aktiveras vid förväntad belöning, samt sannolikt är viktig för även sug och begär. Hippocampus är viktig för minne och inläring. (Brené, 2007)

För att undersöka om en individ har problem med överkonsumtion av något ämne kan man använda sig av ett UNCOPE-test. Det är ett diagnosverktyg som togs fram av Norman G. Hoffman och hans kollegor 1999 för att användas som prövningsverktyg för att identifiera människor som är i riskzonen för ett beroende. Testet är tänkt att fungera på vilket beroende som helst och man byter bara ut de understrukna orden i exemplet mot det beroende man vill testa (UNCOPE, 2007). Det ser ut enligt följande:

U=unplanned use: Har du, under senaste året, någonsin konsumerat mer alkohol än du tänkt dig och /eller fortsatt använda alkohol när du inte tänkt dig det?

N=neglect: Har du, under senaste året, försummat några av dina vardagliga åtaganden p.g.a. att du överkonsumerat alkohol?

C=cut down: Har du, under senaste året, känt att du vill eller behöver ändra på ditt sätt att dricka eller handskas med alkohol?

O=objections: Har någon, under senaste året, t ex familj eller vänner, klagat på hur mycket eller när du konsumerar alkohol?

P=preoccupation: Har du, under senaste året, någonsin varit helt upptagen av tankar på när du ska få konsumera alkohol?

E=emotional discomfort: Har du, under senaste året, någonsin använt alkohol för att lindra känslomässigt obehag såsom nedstämdhet, ilska eller tristess? (UNCOPE – socker, 2007).

Med två eller flera positiva svar är sensitiviteten för beroende i en klinisk population för alkohol 93% (UNCOPE, 2007).

Forskning som utförts med hjälp av Big Five personlighetstest visar att vissa personlighetsdrag är att betrakta som riskfaktorer vid utvecklandet av matmissbruk. Studien visade ett starkt samband mellan bulimiasymptom och neuroticism. (Ghaderi & Scott, 2000). En studie utförd med hjälp av EPQ bland patienter med bulimia nervosa visade att de hade högre N-värde och lägre E-värde än normalbefolkningen (Feldman & Eysenck, 1985).

### *Syfte*

Syftet med föreliggande studie var att med hjälp av EPI undersöka om det fanns något samband mellan personlighet och upplevda matproblem. Vidare var syftet att undersöka de människor som befinner sig i gråzonen mellan anorexia nervosa, bulimia nervosa och fetma. Studien avsåg också att undersöka om det fanns avvikelser i de olika personlighetsfaktorerna bland undersökningsdeltagare (Udd) i jämförelse med en tidigare studie där Udd var studenter vid Högskolan Dalarna (Hedberg, 2006) och i relation till äldre svenska normdata (Bederoff-Petersson, Jägtoft & Åström, 1968).

### *Hypoteser*

Hypotes 1: Det föreligger ett positivt samband mellan neuroticism och upplevda matproblem. Hypotes 2: Det föreligger ett signifikant positivt samband mellan BMI och upplevda matproblem.

## Metod

### *Undersökningsdeltagare*

Ett bekvämlighetsurval gjordes med medlemmar på de två internetsajterna <http://www.beroenden.ifokus.se> och <http://kolhydrater.ifokus.se> som Udd. De som ville fick svara på enkäten och totalt medverkade 114 personer. Bortfallet uppgick till 8 enkäter, då Udd missat att besvara någon fråga eller fylla i någon information. Undersökningsunderlaget blev totalt 105 korrekt ifyllda enkäter varav 11 män och 94 kvinnor med en medelålder på 42,25 år. Två av männen och 19 av kvinnorna uppgav att de någon gång hade fått en psykisk diagnos. Den vanligaste diagnosen var depression följt av olika ångestsymptom. I den fortsatta framställningen kommer de som någon gång fått en psykisk diagnos att betecknas psyk.-diagnos.

### *Material*

Studien utfördes med hjälp av ett Internetbaserat enkätformulär (se bilaga 2) innehållande 3 delar. Del 1 bestod av 5 frågor av bakgrundskaraktär såsom kön, ålder, längd, vikt och om de någon gång fått en psykisk diagnos. Längd och vikt avsåg att kunna räkna ut BMI för att kunna utröna eventuella viktproblem. Del 2 av enkäten bestod av 48 påståenden från delar av EPI (Eysenck Personality Inventory) Form A och Form B, med flest påståenden från Form A. Samma påståenden användes som i en tidigare enkätundersökning (Hedberg, 2006) för att sedan kunna jämföra resultaten. Hälften av påståendena mätte personlighetsdraget neuroticism och den andra hälften personlighetsdraget extroversion. Del 3 av enkäten bestod av 7 olika självskattningsfrågor rörande mat och ätande som kallades matfrågor. Delar av frågorna hämtades från ovan nämnda UNCOPE-test (UNCOPE-socker, 2007). Med hjälp av en

6-gradig Likertskala där 1 i fråga 1-4 var inga problem alls medan 6 var stora problem. Fråga 5-7 fick omvända skalor för att Udd inte skulle kunna svara slentrianmässigt på frågorna. Anledningen till att skalan var 6-gradig var för att Udd skulle tvingas ta en mer nyanserad ställning till påståendena och inte kunna svara antingen eller. Enkäten utformades och kodades sedan till HTML-format för att kunna läggas ut på Internet.

#### *Procedur*

Efter att ha fått vetskap om internetsajterna <http://www.beroenden.ifokus.se> och <http://kolhydrater.ifokus.se> existens kontaktades respektive sidas sajtvärd för att ta reda på om det var i sin ordning att lägga ut en länk till enkätundersökningen. Efter klartecken från sajtvärdarna lades en länk med bifogad kort information ut (se bilaga 1). Själva enkäten (se bilaga 2) lades ut på en separat webbplats (<http://users.du.se/~h03jorja/matenkat.html>), där enkäten låg ute i 3 veckor varefter tillräckligt många Udd hade svarat på enkäten. Alla enkätsvar gick till en särskild e-postadress skapad endast i enkätens syfte. När Udd kom till enkäten såg den ut som i bilaga 2 med undantag av att alla kryssalternativ utgjordes av knappar (se bilaga 2). I början av enkäten informerades Udd om att de var helt anonyma och att de fick avbryta när de ville om de inte önskade fullfölja enkäten. Udd erhöll ingen ersättning för sitt deltagande.

#### *Databearbetning*

Datamaterialet har analyserats i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 15.00. Flera oberoende t-test genomfördes; dels för att undersöka eventuella könsskillnader mellan personlighetsdragen neuroticism och extroversion, BMI, psykisk diagnos och matproblem, dels för att undersöka eventuella skillnader i personlighetsdrag mellan de med och utan psykisk diagnos. För de 7 matfrågorna i del 3 av enkäten skapades ett index (upplevda matproblem) som analyserades med hjälp av Cronbach's Alpha. Dessutom gjordes en klassifikation om Udd fått en psykisk diagnos eller inte (se fråga 4, bilaga 2). Vidare beräknades även multipel regressionsanalys med faktorn matproblem som beroende variabel och BMI och neuroticism som oberoende variabler. Ytterligare några oberoende t-test genomfördes för att jämföra föreliggande studies data med data från en tidigare studie där Udd var studenter vid Högskolan Dalarna (Hedberg, 2006) och med en studie med äldre svenska normdata (Bederoff-Petersson, Jägtoft & Åström, 1968).

## Resultat

För de sju matfrågorna i del 3 av enkäten skapades ett index (upplevda matproblem) och med hjälp av Cronbach's Alpha gjordes en reliabilitetsanalys (se bilaga 3, tabell 2). Det maximala antalet poäng var här 42. Det visade sig att högst reliabilitet erhöles om man tog bort fråga 3 (Har det hänt att någon i din omgivning klagat på hur din inställning till mat är?). Ett index bildades därför genom summering av övriga sex frågor. Det maximala antalet poäng blev då 36. Cronbach's Alpha för detta index var .829 (se bilaga 3, tabell 3).

På grund av att inte några signifikanta könsskillnader förelåg med avseende på neuroticism, extroversion, BMI, psyk.-diagnos och matproblem slogs könen ihop vid fortsatt analys av resultatet (se bilaga 3, tabell 1).

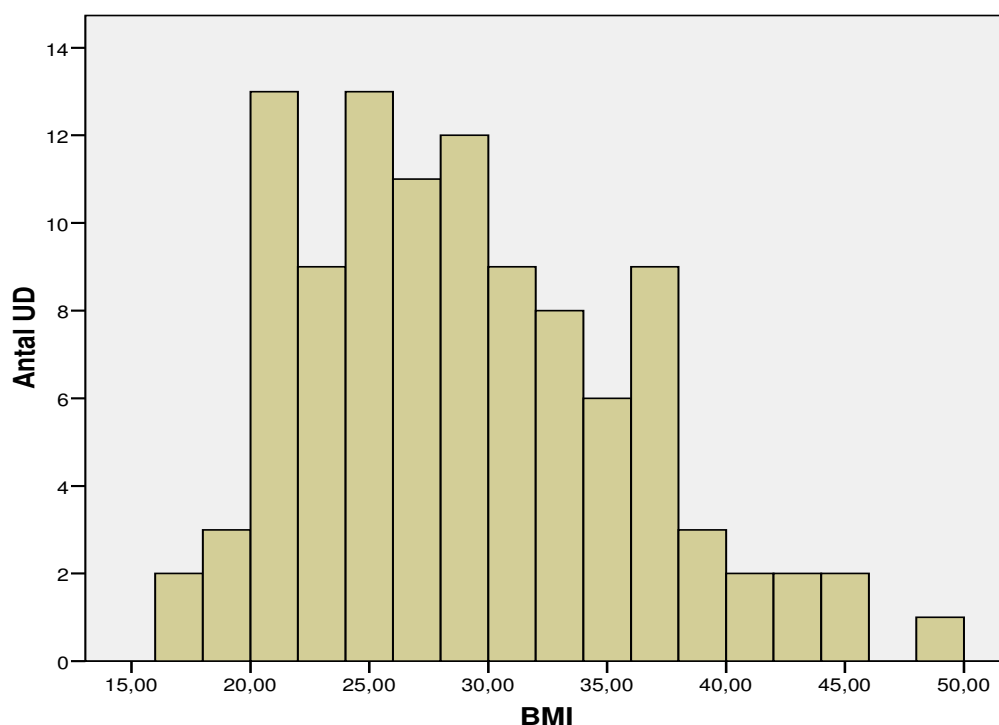
Ett t-test beräknades för att se om de Udd med psykisk diagnos skilde sig från de utan diagnos. Udd med psykisk diagnos hade ett signifikant högre medelvärde på N-faktorn ( $p=,000$ ) och avseende matproblem ( $p=,020$ ) se tabell nedan.

Tabell 2. Skillnader i medelvärde och spridning mellan Udd med diagnos och Udd utan diagnos.

	Med psyk.-diagnos M(S)	Utan psyk.-diagnos M(S)	t	p
BMI	29,26 (7,09)	29,14 (6,96)	,070	,944
Matproblem	24,76 (8,06)	20,54 (7,11)	2,37	,020
Extroversion	10,71 (3,27)	10,37 (4,22)	0,35	,728
Neuroticism	15,43 (4,33)	9,81 (5,27)	4,52	,000

I figur 1 redovisas BMI för Udd. Medelvärdet för Udd:s BMI var 29,16 och enligt WHO:s gränsvärden från 2004 betyder det att Udd:s BMI ligger på gränsen mellan övervikt och fetma. (BMI classification, 2008). Av histogrammet kan utläsas att övervägande antalet Udd ligger över normalvikt som är ett BMI på 18,5-24,99. För att jämföra BMI-värdena med dem från undersökningen från 2003/2004 då 36% av kvinnorna och 50% av männen hade ett BMI över 25 beräknades procentsatser på hur många Udd som hade ett BMI över 25. (6 kilo mer man och 4 kilo mer kvinna, 2005). Sammanlagt 64% av kvinnorna och 91% av männen i föreliggande undersökning hade ett BMI över 25. Eftersom det var få män som deltog i undersökningen prövades endast kvinnornas värden. Med hjälp av ett  $\chi^2$ -test visade det sig att kvinnorna i föreliggande undersökning hade ett signifikant högre BMI än i SCB:s undersökning ( $p=0,001$ ).





Figur 1. BMI för Udd.

För att se om det fanns något samband mellan de undersökta variablerna neuroticism, extroversion, BMI, psykisk diagnos och matproblem beräknades produktmomentkorrelationer. Tabell 3 visar ett positivt samband mellan matproblem och neuroticism ( $r=,468$ ,  $p<0,01$ ), neuroticism och psykisk diagnos ( $r=,407$ ,  $p=0,01$ ), matproblem och BMI ( $r=,340$ ,  $p<0,01$ ) samt matproblem och förekomst av psykisk diagnos ( $r=,228$ ,  $p=0,05$ ). Beräkningen visar en signifikant negativ korrelation mellan neuroticism och extroversion ( $r=-,274$ ,  $p=0,01$ ).

Tabell 3. Produktmomentkorrelationer mellan N, E, BMI, upplevt matproblem (mat), psykisk diagnos (se del 1 i enkäten).

	N	E	BMI	Mat	Psyk.
Neuroticism (N)					
Extroversion (E)	-,274**				
BMI	-,055	,150			
Matproblem (Mat)	,468**	-,063	,340**		
Psykisk diagnos (Psyk.)	,407**	-,034	,007	,228*	

\*\* Korrelationen är signifikant på 0,01-nivå (2-sidig).

\* Korrelationen är signifikant på 0,05-nivå (2-sidig).

Tabell 4. Multipel regressionsanalys med upplevt matproblem som beroende variabel samt Neuroticism och BMI som oberoende.

	Beta	<i>p</i> -värde	R <sup>2</sup>	Multipel korrelation
Modell 1:				
Neuroticism	.468	.000	,219	.468
Modell 2:				
Neuroticism	.489	.000	,353	
BMI	.366	.000		.594

En multipel regressionsanalys med faktorn upplevda matproblem som beroende variabel och; i modell 1 neuroticism som oberoende variabel och; i modell 2 BMI och neuroticism som oberoende variabler utfördes. Tabell 4 visar att modell 2 ger den bästa prediktionen av upplevda matproblem.

Beräkning av en partialkorrelation mellan upplevda matproblem och neuroticism där samvariationen mellan dessa variabler och psykisk diagnos hölls konstant, visade på ett signifikant samband mellan de förstnämnda variablerna ( $r=.423$ ,  $p<.000$ ).

Ytterligare en partialkorrelation beräknades mellan BMI och upplevda matproblem, där N-faktorn konstanthölls. Ett signifikant samband mellan BMI och upplevda matproblem erhöles ( $r=.414$ ,  $p<.000$ ). Detta visar att BMI i sig själv påverkade upplevelsen av matproblem.

I jämförelse med tidigare data (Hedberg, 2006) uppvisar Udd i föreliggande studie signifikant lägre värde på E-faktorn ( $t=6,251$ ,  $p=,000$ ). N-värdet skiljde sig inte åt. Märkbart var även att Udd med psykisk diagnos skiljde sig signifikant åt både i lägre E-värde ( $t=3,060$ ,  $p=,006$ ) och högre N-värde ( $t=5,448$ ,  $p=,000$ ) från Hedbergs studie.

I jämförelse med Bederoff-Petersson, Jägtoft och Åströms studie från 1968 så uppvisade Udd utan psykisk diagnos i föreliggande studie signifikant högre N-värde ( $t=3,810$ ,  $p=,000$ ) och signifikant lägre E-värde ( $t=4,129$ ,  $p=,000$ ). Udd med psykisk diagnos uppvisade i jämförelse med neurotikergruppen från 1968 ingen signifikant skillnad i N-värde ( $t=1,261$ ,  $p=,222$ ). Dock hade Udd med psykisk diagnos signifikant högre E-värde än neurotikergruppen ( $t=2,526$ ,  $p=,020$ ).

## Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka om det fanns något samband mellan personlighetsdraget neuroticism och matproblem hos personer som befinner sig i gråzonen mellan ytterligheterna anorexia nervosa och bulimia nervosa samt fetma. Resultatet påvisade ett signifikant samband mellan neuroticism och matproblem ( $r=.468$ ,  $p<0,01$ ). Studien visade även ett signifikant samband mellan BMI och upplevda matproblem ( $r=.340$ ,  $p<0,01$ ). En multipel regressionsanalys visade att BMI och neuroticism var för sig är signifikanta prediktorer för upplevda matproblem. Tillsammans ger BMI och neuroticism den bästa prediktionen av upplevda matproblem.

För att ytterligare se effekten gjordes två partialkorrelationer som visade på samma signifikanta samband.

Frågan om Udd någon gång hade fått en psykisk diagnos tillförde inget till undersökningen som sådan. Anmärkningsvärt är dock att Udd som någon gång fått en psykisk diagnos hade högre N-värde än övriga Udd vilket är helt i linje med tidigare studie (Bederoff-Petersson et al., 1968). Ångest- och depressionsrelaterade symtom korrelerar med högre N-värden liksom högre E-värden korrelerar negativt med ångest- och depressionssymtom. (Jylhä & Isometsä, 2006). Även Zuckerman (2005) påvisar att det finns korrelationer mellan ångest, serotoninbrist och högt N-värde.

Hypotes 1 predicerade att det föreligger ett positivt samband mellan neuroticism och upplevda matproblem och kunde antas genom det uppvisade signifikanta sambandet mellan neuroticism och matproblem. En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara att ångslighet och oro som är karaktäristiska drag inom personlighetsdraget neuroticism (Eysenck & Eysenck, 1985), skulle kunna vara skäl till att tröstata för att dämpa sin ångest. En annan förklaring skulle kunna vara att människor med höga N-värden har brist på serotonin (Zuckerman, 2005) och därmed skulle kompensera detta med att äta. Kanske är det så att problem med mat och ätande styrs av samma biologiska mekanismer som vid drog- och alkoholmissbruk då hjärnans belöningssystem triggas av samma substanser (Brené, 2007). Det förefaller troligt att de med matproblem stimuleras av mat på olika sätt och där den starkaste triggern tycks vara socker och kolhydrater.

Även hypotes 2, vilken predicerade att det föreligger ett signifikant samband mellan BMI och upplevda matproblem, kunde antas på basen av det signifikanta sambandet mellan BMI och matproblem. En förklaring till detta skulle kunna vara att högt BMI ger matproblem, då individer med högt BMI vill minska detta och i och med det kan få en felaktig inställning till mat och ätande. Det kan även vara så att de med matproblem p g a detta får problem med sin vikt och därav högre BMI.

Det faktum att det inte fanns några signifikanta könsskillnader kan förklaras med att urvalet inte var representativt då Udd i undersökningen inte var lika fördelade mellan könen. Detta möjliggör inte en rättvis jämförelse med tidigare studie utförd i 37 länder där kvinnor i samtliga länder uppmätte en högre grad neuroticism än männen (Lynn & Martin 1997). Därför har inte heller någon jämförelse avseende könsskillnader gjorts med data från 2006 års undersökning (Hedberg, 2006). Förklaringar till varför så få män svarade på enkäten kan dels vara att män kanske inte i lika stor utsträckning själva upplever att de har problem med sin vikt som kvinnor, dels att kvinnor i större utsträckning tenderar att diskutera med andra om sina problem (Matud, 2004).

I jämförelse med Hedbergs studie från 2006, där undersökningens Udd hade signifikant högre E-värde kan förklaras med att föreliggande undersöknings könsfördelning var sned och därför inte helt tillförlitlig. Kvinnor har generellt sett lägre E-värde (Lynn & Martin 1997). Resultatet kan också tyda på att Udd tillhör en grupp som har matproblem och därför har lägre E-värde och högre N-värde vilket Feldman och Eysenck (1985) kom fram till i sin studie.

Den reliabilitetsanalys som utfördes med hjälp av Cronbach's Alpha över de sju matfrågorna visade att om fråga 3: 'Har det hänt att någon i din omgivning klagat på hur din inställning till mat är?', uteslöts ökade reliabiliteten avsevärt. Detta tyder på att självskattningsfrågornas reliabilitet är hög och i hög mån även mäter det de avser att mäta dvs. upplevda matproblem. Fråga 3 som inte fungerade lika bra som de övriga kan visa på att vissa missbruk är mer störande än andra. Om man har problem med mat märks det inte alltid i samma utsträckning och påverkar inte andra i omgivningen i lika hög omfattning som andra missbruk som t ex missbruk av droger och alkohol. I de sistnämnda missbruken blir man dessutom påverkad på ett annat sätt och delvis avskämd från verkligheten och sina känslor (Åtstörningar, drogmissbruk, alkoholism, tobaksmissbruk, 2004).

Vid jämförelse av Udd:s BMI likställt med vad som anses vara normalt för den svenska befolkningen (6 kilo mer man och 4 kilo mer kvinna, 2005) visade det sig att Udd:s BMI var markant högre. En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara att Udd tillhör en grupp som har problem med mat. Eftersom Udd är medlemmar på de två Internetsajterna <http://www.beroenden.ifokus.se> och <http://kolhydrater.ifokus.se> utgör de inte ett representativt urval ur normalbefolkningen. Det finns heller inget som säger att de utgör ett representativt urval ur gruppen med människor med matproblem eftersom de flesta har ett BMI över gränsen för normalvikt. I gruppen borde även fler med undervikt finnas med för att det ska bli en representativ grupp. En annan faktor är att eftersom BMI inte är ett helt tillförlitligt mått (BMI, 2007; Paulún, 2002) ger inte studien ett helt tillförlitlig klarläggning av Udd:s viktproblem. Resultatet säger inget om de med högt BMI tränar och har stor muskelmassa eller om de har faktisk övervikt. Det höga BMI-värdet säger heller inget om Udd tidigare haft problem med vikten eller om de tillfälligt är "idealviktiga". Frågan man ställer sig är om högt BMI ger matproblem eller om matproblem ger högt BMI. Här torde båda förklaringarna vara lika trovärdiga, om man har högt BMI vill man troligtvis försöka göra något åt det och detta kan medföra att man får matproblem. Om man har matproblem kan det i längden bidra till att man får högt BMI.

Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka könsskillnaderna bättre genom att ha lika många män respektive kvinnor. Att använda ett annat mått för matproblem än självskattningsfrågor och ett noggrannare och mer tillförlitligt mått på viktproblem än BMI samt ett annat personlighetstest t ex Big Five för att spegla personligheten mera nyanserat, kan ge ett annat resultat. En jämförelse mellan grupper med faktiska viktproblem och en grupp med normalvikt skulle kunna ge mera användbara resultat för att undersöka de faktiska skillnaderna i persongrupper med matproblem.

Syftet med föreliggande undersökning var att se om det fanns ett samband mellan EPI-baserad neuroticism och en störd inställning till mat. Studien påvisade ett signifikant samband mellan neuroticism och upplevda matproblem. Matmissbrukarna kunde delvis antas ha samma biologiska faktorer, som personer med andra missbruk, som grund för det dysfunktionella beteendet och det är möjligt att det finns en koppling till serotoninivån. Undersökningen visade att personlighet är endast en del av sanningen till bakomliggande faktorer när det gäller predicering och förklaring av matproblem.

Styrkan med föreliggande arbete låg i att den påvisade ett samband mellan neuroticism och upplevda matproblem, vilket kan ligga till grund för fortsatt forskning.

## Referenser

Bederoff-Petersson, Jägtoft & Åström. (1968). *EPI-Eysenck Personality Inventory – Synpunkter och svenska undersökningsdata*. Psykologiförlaget AB.

Boeree, Dr C George. (1998). *Personality Theories*. Shippensburg University.  
Åtkomstbar på: <http://www.ship.edu/~cgboeree/eysenck.html> (18 dec 2007).

Brené, S. (2007). *Underliggande biologiska orsaker till spelmissbruk – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.  
Åtkomstbar på: [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Brunas-Wagstaff, J. (2003). *Personlighetspsykologi – ett kognitivt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Eysenck, H.J. (1970). *The structure of human personality*. London: Methuen &co. Ltd.

Eysenck, H.J. & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and Individual Differences: A natural science approach*. New York: Plenum Press.

Feldman, J. & Eysenck, S. (1985). *Addictive personality traits in bulimic patients*. *Personality and Individual Differences* 7: 923-926.

Ghaderi, A & Scott, B. (2000). *The Big Five and Eating Disorders: A prospective Study in the General Population*. *European Journal of Personality*, 14: 311-323.

Hedberg, M. (2006). *Personlighet, datorerfarenhet och upplevelse av datorfrustration*. Borlänge: Högskolan Dalarna; Institutionen för hälsa och samhälle.  
Åtkomstbar på: <http://dalea.du.se/theses/?itemId=2113> (18 dec 2007).

Jylhä, P. & Isometsä, E. (2006). *The relationship of Neuroticism and Extroversion to symptoms of anxiety and depression in the general population*. *Depression and Anxiety*, 23: 281-289.

Lynn, R. & Martin, T. (1997). *Gender differences in Extroversion, Neuroticism and Psychoticism in 37 nations*. *The Journal of Social Psychology*, 137: (3) 369-373.

Matud, M.P. (2004). *Gender differences in stress and coping styles*. *Personal and Individual Differences*, 37: 1401-1415.

Paulún, F. (2002). *All om fettförbränning 2*. Danmark: Fitnessförlaget.

Zuckerman, M. (2005). *Psychobiology of Personality*. New York: Cambridge University Press.

### Elektroniska källor:

BMI classification (2008). (7 jan 2008).  
[http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)

6 kilo mer man och 4 kilo mer kvinna (2005). (7 jan 2008).  
[http://www.scb.se/templates/pressinfo\\_48681.asp](http://www.scb.se/templates/pressinfo_48681.asp)

UNCOPE (2007). (28 dec 2007).  
<http://sv.wikipedia.org/wiki/UNCOPE>

BMI (2007). (18 dec 2007).  
<http://sv.wikipedia.org/wiki/BMI>

Kost (2007). (11 dec 2007).

[http://www.fhi.se/templates/Page\\_198.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_198.aspx)

Matmissbruk (2000). (11 dec 2007).

<http://www.medicallink.se/news/showNews.cfm?newsID=299&search=%20matmissbruk>

UNCOPE – socker (2007). (8 dec 2007).

<http://beroenden.ifokus.se/?ThreadId=4b3f27dc-de87-4105-babf-738a585f910f>

Skillnad mellan ätstörda och andra människor (2006). (30 okt 2007)

<http://web4health.info/sv/answers/ed-psy-versus-normal.htm>

Ätstörningar, drogmissbruk, alkoholism, tobaksmissbruk (2004). (30 okt 2007).

<http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-addictive.htm>

## Bilaga 1

### Enkätundersökning!!!

Vill du vara snäll och hjälpa mig svara på min enkät? Den är grund för min c-uppsats i psykologi vid Högskolan Dalarna. Vid en första anblick kan enkäten verka lång men frågorna tar inte lång tid att besvara. Alla som svarar på enkäten är helt anonyma.

<http://users.du.se/~h03joria/matenkat.html>

Tack för din hjälp!





	Ja	Nej
1. Längtar du ofta efter att få uppleva något spännande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Behöver du ofta uppmuntran från förstående vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är du vanligtvis bekymmerslös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du svårt att finna dig i att få "nej" på en fråga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Brukar du stanna upp och tänka dig för, innan du gör någonting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blir du sur ibland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Brukar du vanligtvis "tala först och tänka sen"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Känner du dig någonsin illa till mods utan skäl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Är du sådan att du gärna tar stora risker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Känner du dig plötsligt blyg när du ska prata med en främmande människa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gör du ofta saker oförberett och impulsivt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Brukar du ofta oroa dig för saker du inte borde ha sagt eller gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Föredrar du i allmänhet att fördjupa dig i någon slags litteratur framför sällskapsliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har du lätt för att känna dig sårad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tycker du om att gå ut och roa dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Är du ibland mycket energisk och ibland mycket oföretagsam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vill du helst bara ha några få utvalda bekanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Brukar du ofta dagdrömma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Om någon bråkar och skriker åt dig, skriker du då och bråkar tillbaka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Har du ofta skuldkänslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Kan du släppa loss och ha riktigt roligt när du är på fest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Anser du dig vara spänd och överkänslig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tror du att andra uppfattar dig som särskilt livlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Efter att du har utträttat något viktigt, har du ofta en känsla av att du borde ha kunnat göra det bättre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Brukar du vara tyst och tillbakadragen när du är tillsammans med andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Har du tankar som mal i huvudet så att du inte kan sova?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Om du vill ta reda på något, slår du hellre upp det i en bok än att fråga någon om det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Är du ibland så rastlös att du inte kan sitta stilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Tycker du om sådant arbete som kräver stor koncentration och uppmärksamhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Känner du dig yr ibland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Brukar du göra saker och ting bättre om du själv får räkna ut hur du ska genomföra det, än om du pratar med andra om det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Blir du lätt irriterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Tycker du om situationer där du måste handla snabbt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Oroar du dig för att något hemskt ska inträffa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Vill du hellre planera saker än att utföra dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej
36. Har du ofta mardrömmar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Brukar det vara du som tar initiativet till att få nya vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Besväras du av värk och smärtor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Skulle du känna dig olycklig om du inte för det mesta hade folk omkring dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Anser du dig vara nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Anser du dig ha ett något så när gott självförtroende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Bli du lätt sårad när man kritiserar dig och ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Håller du saker och ting för dig själv, utom tillsammans med goda vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Besväras du av mindervärdighetskänslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Har du lätt för att liva upp en tråkig fest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Oroar du dig för din hälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Brukar du tycka att det är värt att ta chanser, trots att du vet att utsikterna att lyckas är små?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Besväras du av sömnlöshet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Del 3 - Beteendefrågor

Kryssa i det alternativ på skalan som du tycker stämmer bäst överens med ditt beteende.

1. Hur tycker du att din inställning till mat är?

Helt oproblematiske  
 problematiske  
 1     2     3     4     5     6     Mycket

2. Hur tycker du att din inställning till socker är?

Helt oproblematiske  
 problematiske  
 1     2     3     4     5     6     Mycket

3. Har det hänt att någon i din omgivning klagat på hur din inställning till mat är?

Aldrig  
 1     2     3     4     5     6     Ofta

4. Händer det att du äter något när du känner känslomässigt obehag såsom nedstämdhet, ilska och tristess?

Aldrig  
 1     2     3     4     5     6     Ofta

5. Händer det att du får ångest när du ätit något?

Ofta

1

2

3

4

5

Aldrig

6

6. Händer det att du äter något utan att vara hungrig?

Ofta

1

2

3

4

5

Aldrig

6

7. Har du känt att du behöver ändra ditt sätt att äta?

Ofta

1

2

3

4

5

Aldrig

6

**Kontrollera dina svar och klicka därefter på ”Skicka”.**

Skicka

### Bilaga 3

Tabell 1. Könsskillnader avseende medelvärden.

	Kön	N	M	SD	F	Sig.
Psyk.-diagnos	Kvinna	94	1,8	0,40	,105	,746
	Man	11	1,82	0,40		
Neuroticism	Kvinna	94	11,16	5,61	3,332	,071
	Man	11	9,00	4,84		
Extroversion	Kvinna	94	10,35	4,04	,015	,904
	Man	11	11,18	4,12		
BMI	Kvinna	94	29,08	7,13	1,776	,186
	Man	11	29,87	5,34		
Matproblem	Kvinna	94	21,84	7,51	,512	,476
	Man	11	17,45	5,97		

Tabell 2. Cronbach's Alpha=,788 N=7.

	M; om fråga raderad	Cronbach's Alpha; om fråga raderad
Fråga 1	21,48	,742
Fråga 2	21,26	,754
Fråga 3	21,38	,829
Fråga 4	20,64	,746
Fråga 5	21,49	,747
Fråga 6	20,85	,757
Fråga 7	20,32	,741

Tabell 3. Cronbach's Alpha=,829 N=6.

	M om fråga raderad	Cronbach's Alpha; om fråga raderad
Fråga 1	18,29	,799
Fråga 2	18,07	,808
Fråga 4	17,45	,791
Fråga 5	18,30	,810
Fråga 6	17,66	,802
Fråga 7	17,13	,796