

Kosten påverkar vardagen och hur vi mår

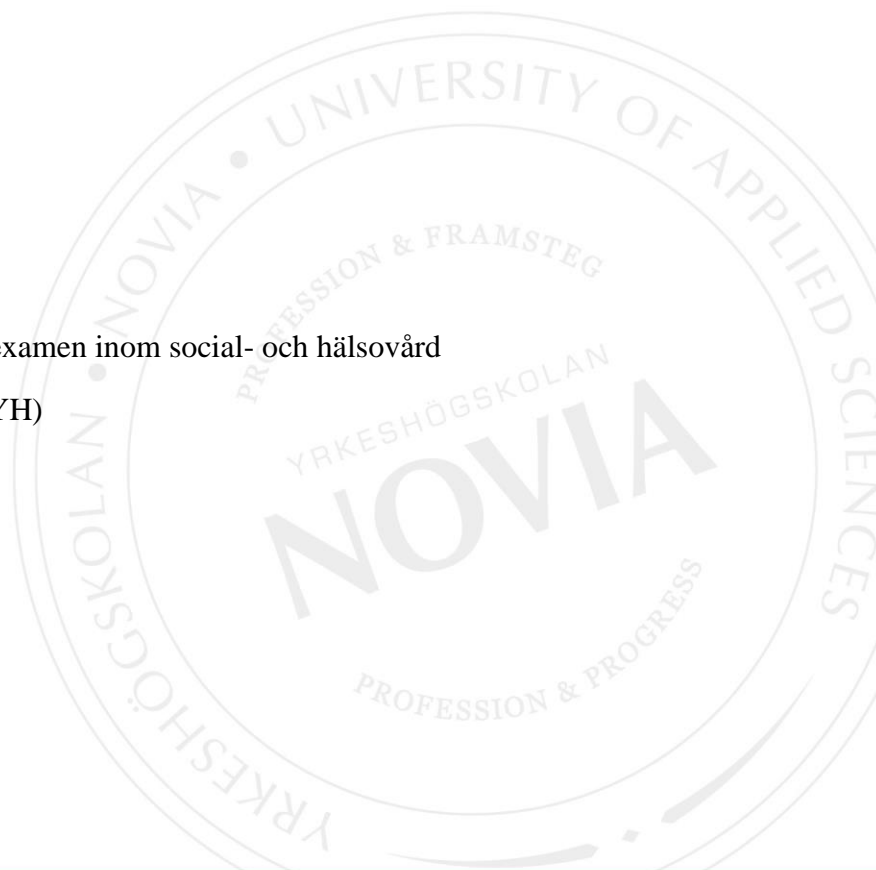
En kvalitativ studie om unga kvinnors uppfattning om kosten och dess påverkan på vardagslivet

Ida Hagman

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Ida Hagman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Kost och unga kvinnor – en kvalitativ studie om unga kvinnors uppfattning om kosten och dess påverkan i vardagslivet

Datum 05.05.2020

Sidantal: 32

Bilagor: 2

Abstrakt

Kosten påverkar oss på väldigt många olika sätt. Genom att äta hälsosam och näringsrik mat kan man garantera att kroppen får den näring som den behöver för att vi människor ska få energi och klara av vardagen. Bra kost kan även förebygga en rad olika sjukdomar och även lindra sjukdomssymtom. Syftet med denna studie är att beskriva unga kvinnors kunskap om kostrekommendationerna och deras upplevelse av kostens betydelse för den egna hälsan.

För att få svar på frågeställningarna gjordes en kvalitativ studie med intervjuer. Under studien intervjuades 6 stycken unga kvinnor i åldern 19-22. Intervjuerna gjordes våren 2020. Utifrån intervjuerna gjordes en innehållsanalys för att presentera materialet. För att stöda studien inkluderades 10 stycken vetenskapliga artiklar som relaterar till studien. Som teoretisk utgångspunkt valdes Erikssons (2018) syn på hälsa och Antonovskys (1987) KASAM.

I resultatet kunde man se att unga kvinnor har kunskap om kostrekommendationerna. De vet hur man bygger upp en måltid utifrån rekommendationerna och de vet även vilka livsmedel man ska konsumera mindre av eller undvika helt. Kvinnorna uppfattar sin egen kost som relativt bra trots det finns svårigheter när det kommer till kosten. Dock vet kvinnorna att kosten påverkar den egna hälsan och genom dåliga matvanor mår kroppen inte bra.

Av denna studie kan man dra slutsatsen att kosten påverkar vår vardag och hur kroppen mår. Kostrekommendationerna finns till för oss av en anledning, så att vi människor ska få de näringsämnen kroppen behöver för att hålla oss friska och förbättra våra liv.

Språk: Svenska

Nyckelord: kost, unga kvinnor

BACHELOR'S THESIS

Author: Ida Hagman

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Eva Matintupa

Title: Diet and young women – a qualitative study of young women's opinion on diet and its impact on everyday life.

Date: 05.05.2020

Number of pages: 32

Appendices: 2

Abstract

Our diet affects us in many ways. By eating healthy and nutritious food, you can guarantee that the body gets the nutrition it needs for us humans to get energy and to manage everyday life. A good diet can also prevent a variety of diseases and relieve symptoms from a disease. The purpose of this study is to describe young women's knowledge of dietary recommendations and their experience of the importance of diet for their own health.

To obtain answers to the research questions, a qualitative study was conducted with interviews. During this study 6 young women between age 19-22 were interviewed. The interviews were conducted in the spring of 2020. Based on the interviews a content analysis was done to present the material. To support the study 10 scientific articles related to the study were included. As a theoretical starting point Eriksson's (2018) view of health and Antonovsky's (1987) KASAM were chosen.

In the result you could see that young women have knowledge about dietary recommendations. They know how to build a meal based on the recommendations and they also know which food to consume less of or avoid altogether. Women perceive their own diet as relatively good; women know that the diet affects their own health and by bad eating habits the body does not feel good.

From this study one can conclude that diet affects our everyday life and how the body is feeling. Dietary recommendations exist for us for a reason, so that we humans get the nutrients the body needs to keep us healthy and improve our lives.

Language: Swedish

Key words: diet, young women

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Syfte och frågeställningar	2
3.	Hälsa enligt Eriksson och Antonovsky.....	2
3.1	Hälsa enligt Eriksson	2
3.2	Hälsa enligt Antonovsky.....	3
4.	Kost.....	4
4.1	Näringsrekommendationerna i Finland.....	4
4.2	Kosttriangeln.....	5
4.3	Tallriksmodellen	5
4.4	Måltidsrytm.....	5
4.5	Kosttillskott.....	6
4.6	Energiintag.....	6
4.7	Födoämnen.....	7
4.7.1	Kolhydrat.....	7
4.7.2	Fett.....	7
4.7.3	Protein	8
5.	Tidigare forskning.....	8
5.1	Näringskunskap	8
5.2	Näringsämnen	9
5.3	Kosttillskott.....	13
5.4	Matvanor	13
5.5	Livsstil	14
6.	Metod.....	15
6.1	Intervju.....	15
6.2	Innehållsanalys.....	16
6.3	Etiska övervägande	16
6.4	Praktiskt genomförande	17
7.	Resultat	17
7.1	Information om kosten.....	18
7.2	Svårigheter inom kosten	19
7.3	Kostens påverkan på hälsa.....	20
7.4	Faktorer som påverkar valet av kosten	21
8.	Diskussion.....	22
8.1	Resultatdiskussion	22
8.2	Metoddiskussion	24
8.3	Slutsats	27
9.	Källhänvisningar.....	28

Bilageförtäckning

Bilaga 1. Intervjufrågor

Bilaga 2. Samtycke till intervju

1. Inledning

Kost och näring är något jag alltid tyckt är intressant och jag ville skriva om det i mitt examensarbete. Som ung kvinna tycker jag det skulle vara intressant att genom intervjuer undersöka hur andra unga kvinnor tänker och resonerar kring kostrekommendationerna. Kost och näring är något som vi i skolan och via sociala medier fått lära oss är viktigt för vår hälsa och genom kosten kan man förebygga många olika sjukdomar.

Genom att följa de rekommendationer som getts ut av statens näringsdelegation i Finland kan man vara säker på att man får de näringsämnen och vitaminer som kroppen behöver. Näringsrekommendationerna riktar sig till hela befolkningen. Det finns bevisat att kost och hälsa går hand i hand, genom rätt kost kan man minska riskerna för att insjukna i flera olika sjukdomar, som till exempel högt blodtryck, vissa cancerformer, övervikt och karies. Äter vi enligt rekommendationerna innebär det att vi får i oss de näringsämnen som kroppen behöver och detta betyder att inga kosttillskott behövs. Genom hälsosam mat och regelbunden motion håller man även idealvikt (Statens näringsdelegation, 2014, 8-12).

Kvinnorna följer kostrekommendationerna bättre än vad männen gör. När det gäller rekommendationerna för konsumering av grönsaker, bär och frukter följer 22% av kvinnorna de rekommendationerna. Hos männen är det bara 14% som följer rekommendationerna. Rekommendationen för konsumering av rött kött, som är 500 gram per vecka, överskrids av 26% kvinnor medan 79% av männen överskrider rekommendationen av rött kött (THL, 2019). Enligt THL's (2019) undersökning som gjordes bör finländarna ändra sina kostvanor, speciellt när det gäller grönsaker, frukter och bär. Men hur man ska få människor att äta mera grönt är en knepig fråga, det bruk vara att det som är godast och oftast inte är det hälsosammaste.

Genom att intervjua unga kvinnor om deras kost kan man till exempel få fram problem som unga kvinnor har när det gäller kosten. Därför hoppas jag att genom denna studie få fram information som kan tillämpas när man som sjukskötare kommer i kontakt med unga kvinnor.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ studie beskriva unga kvinnors kunskap om kostrekommendationerna och deras upplevelse av kostens betydelse för den egna hälsan. Studien görs för att sjukskötare skall ha en förförståelse då de informerar unga kvinnor om kosten.

1. Vad vet unga kvinnor om kostrekommendationerna?
2. Vilken uppfattning har unga kvinnor om kostens betydelse för hälsan?
3. Hur upplever unga kvinnor att kosten påverkar deras egen hälsa?

3. Hälsa enligt Eriksson och Antonovsky

I mitt arbete utgår jag både från Erikssons (2018) teori om hälsa där fokus ligger på Eriksson modell om upplevelse av hälsa och begreppet sundhet, friskhet och välbefinnande inom hälsa, och Antonovskys (1987) salutogenetiska modell som fokuserar på hälsans ursprung.

3.1 Hälsa enligt Eriksson

Hälsa är inget permanent tillstånd utan hälsan är i rörelse. Hälsa är en helhet, det finns många faktorer som samverkar, det fysiska, psykiska och andliga. Hälsa är också relativ, det går inte att mäta hälsa utan den varierar för varje enskild människa. Varje människa har en referens om vad som är hälsa för dem, när människan mår bra förekommer optimal hälsa. Hälsan finns hos människan hela livet ut. Hälsohinder är de faktorer som påverkar hälsan negativt, de hindren kan komma från omvärlden men även från människan själv (Eriksson, 2018, 55-56).

Den enskilda individens upplevelse av att vara frisk eller sjuk kan bero på flera olika faktorer. Upplevelsen av att vara sjuk beror en del på om det förekommer objektiva tecken på sjukdom, men en sjuk människa som ligger inför döden kan även känna välbefinnande. Genom att ställa människans olika känslor i relation till symtom kan man dela in detta i fyra olika kategorier. Den första är att människan känner sig frisk men har objektiva tecken på ohälsa. Den andra är att människan har både verklig och upplevd hälsa. Den tredje är att

människan upplever ohälsa men det finns inga objektiva tecken på ohälsa. Den fjärde är att människan har objektiva tecken på ohälsa och känner av ohälsa (Eriksson, 2018, 60-61).

Kulturella aspekter påverkar människans upplevelse av hälsa, samhället och det sociala arvet och har en verkan på individens attityder och värderingar. När det gäller hälsa innebär det att människor som är uppväxta i olika samhällen och kulturer har olika tolkningar av vad som uppfattas som hälsa och ohälsa (Eriksson, 2018, 61-62).

Hälsa och sjukdom ses oftast som varandras motsatser. Om människan insjuknar i en sjukdom börjar hon värdera sin hälsa och kämpa för att få ha optimal hälsa. Människans syn på hälsa och hälsobeteenden har formats av uppfostran. Man vill poängtera att speciellt vanor leder till att människan får ett bättre hälsotillstånd. Genom politik och ekonomi fixerar man en sorts hälsonivå i samhället, det leder till att hälsa kan kännas som ett måste för människorna (Eriksson, 2018, 137-138).

Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande men behöver inte vara frånvaro av sjukdom. Sundhet, friskhet och välbefinnande är det väsentliga i hälsa. Sundhet innefattar den psykiska delen i hälsa, friskhet innebär att organen fungerar som de ska och välbefinnande är den känslan av hälsa som människan har. Sundhet, friskhet och välbefinnande kan finnas hos människan i olika grader och kombinationer (Eriksson, 2018, 151-157).

3.2 Hälsa enligt Antonovsky

Antonovsky utgår från en modell som han kallar salutogenetiska modellen. Salutogenetiska modellen fokuserar på hälsans ursprung. Människan utsätts för alla sorts stressorer, när detta händer måste människan hantera dem. Resultatet kan bli allt från hälsa till sjukdom och däremellan, resultatet beror helt på hur människan hanterar stressoren. Teorins centrala begrepp är KASAM och betyder känsla av sammanhang (Antonovsky, 1987, 15-17).

Människor hamnar ut för olika typer av påfrestningar under livets gång, fysiska, psykiska och/eller sociala. Vissa varar längre än andra, de kan vara kraftiga och vissa kan återkomma. En del människor blir sjuka när de utsätts för en påfrestning medan andra, som blivit utsatt för samma påfrestning, förblir friska. Detta förklaras med att vi människor har olika motståndskraft, detta beror på vårt arv och tidigare miljö (Antonovsky, 1987, 9).

När hjärnan tar emot stimuli bedömer den om stimuli är en stressor eller inte. Stressorer kan komma från den yttre världen, de kan vara akuta eller kroniska, de kan vara påtvingade eller

frivilliga. I människans liv finns många stimuli som vi inte har några svar på, detta tolkar hjärnan som ett problem. Spänning uppstår när hjärnan har insett att något är otillfredsställt, människan har någonting som hon måste bemöta (Antonovsky, 1987, 176-178).

En person med stark KASAM kan snabbare kategorisera stimuli som stressorer eller icke-stressorer. Detta beror på att de är vana att träffa på stimuli som vid första anblick tyder på stressor men som snabbt visar sig vara ofarliga. Även fast en person med stark KASAM har lättare att göra en bedömning vad som är en stressor eller inte är fördelen ganska liten. De problem som en människa har försvinner inte utan skapar spänning om och om igen (Antonovsky, 1987, 180-182).

4. Kost

För att människans kropp ska fungera och må bra behövs flera olika näringsämnen varje dag. Det är individuellt hur mycket energi en människa behöver, faktorer som spelar roll är kön, ålder och hur mycket man rör på sig. Genom regelbundet kostintag är det större chans att människan får i sig den energi och näring som hon behöver under dagen. En hälsosam livsstil innehåller både bra mat och regelbunden motion (Karolinska Institutet, 2018).

4.1 Näringsrekommendationerna i Finland

Genom näringsrekommendationerna syftar man till att förbättra befolkningens hälsa med hjälp av kosten. Rekommendationerna ämnar sig för hela befolkningen, men behovet av näringsämnen är individuellt. Det har blivit fastställt en säkerhetsmarginal för varje näringsämne, det innebär att intaget av näringsämnet tillfredsställs på befolkningsnivå. Näringsrekommendationer ges både om maten och om näringsämnena. När det gäller matrekommendationerna rör det sig främst om instruktioner och ståndpunkter som gäller födoämneskategorier. Genom näringsrekommendationerna ges rekommenderat intag av energi, näringsämnen, vitaminer och mineralämnen (Statens näringsdelegation, 2014, 8-9).

4.2 Kosttriangeln

Kosttriangelns uppgift är att instruera hur en mångsidig kost ska se ut. Den låda som är störst är den kategori som man borde få i sig mest av, detta är grönsaker, bär och frukter. Även spannmålsprodukterna är en stor del av kosttriangeln och en viktig del av kosten. Ju högre upp i kosttriangeln man kommer desto mindre blir lådorna, det innebär att man inte ska konsumera för mycket av den sortens livsmedel. Lådan som är minst och sitter högst upp på triangeln är sällanman, det är delikatesser som också hör till kosten (Jakobstads social- och hälsovårdsverket, 2019).

Kosttriangeln kan användas som modell när man till exempel planerar måltiderna för kommande veckan. Om människan äter från alla delområden och följer kosttriangeln kan hon försäkra sig om att kosten är mångsidig och näringsrik. Saknas en del av triangel i hennes kost är risken stor att kroppen får brist på vissa av de näringsämnen som den behöver (Jakobstads social- och hälsovårdsverket, 2019).

4.3 Tallriksmodellen

Med hjälp av tallriksmodellen kan man se hur en måltid bör läggas upp. Genom modellen ser man också vilka basingredienser som ingår i en balanserad kost. Tallriksmodellen fungerar oberoende av hur stor eller liten portion man äter. Halva tallriken ska fyllas med grönsaker eller sallader, det kan till exempel vara ångkokta grönsaker. En fjärdedel av tallriken ska bestå av potatis, fullkornspasta eller annat fullkornsspannmål. Den sista delen av tallriken, en fjärdedel, är avsedd för fisk-, kött- eller ägggrätter. Äter man en vegetarisk kost kan denna del ersättas med mat som baljväxter, frön eller nötter. Till måltiden rekommenderas ett glas fettfri mjölk, surmjölk eller vatten. Måltiden ska även innehålla fullkornsbröd med västoljebaserat bredbart fett. Som efterrätt rekommenderas frukter och bär (Livsmedelsverket, u.å).

4.4 Måltidsrytm

Genom att hålla en regelbunden måltidsrytm ser man till att glukoshalten i blodet hålls jämn, hungerkänslan dämpas och man skyddar tänderna mot karies. Genom regelbundna måltider minskas frestelsen av att hetsäta eller småäta, det hjälper även till att äta med måtta under måltiderna. Även viktkontrollen stöds genom regelbunden måltidsrytm. Hos de vuxna personer i arbetsför ålder som har skiftesarbete påverkas måltiderna av arbetet. Genom

regelbundna, hälsosamma måltider och mellanmål kan man förebygga hälsoskador som kan uppstå av skiftesarbete. Äldre personer ska äta flera gånger om dagen, på grund av att de inte orkar äta lika stora måltider som förut, måltiderna ska fördelas jämt över hela dagen (Statens näringsdelegation, 2014, 24).

4.5 Kosttillskott

Genom att göra matval som stämmer överens med näringsrekommendationerna garanteras intaget av alla näringsämnen och kosttillskott behövs därför inte. Det finns ändå undantag som gäller vissa befolkningsgrupper eller vissa åldersstadier. Det kan till exempel vara gravida och ammande, barn, unga och äldre personer, speciellt de som är veganer behöver extra tillskott av vissa vitaminer. Det ända näringsämnet som har en noggrann rekommendation är D-vitamin, om hur D-vitamintillskott ska ges beror på befolkningsgruppen (Statens näringsdelegation, 2014, 37).

4.6 Energiintag

Människans energi kommer från föda vi äter och när födan förbränns uppstår energi. Jämvikt uppstår när den energi som tillförs är samma som den energi som kroppen använder, om människan är fysiskt aktiv ökar hungern för att kroppen ska kunna ha balans mellan energiintaget och den energi som den använder (Erlanson-Albertsson & Landin-Olsson, 2019, 13)

Det finns inte några egentliga rekommendationer när det gäller intaget av energi men det finns referensvärden för energiintaget som baserar sig på åldern och könet och genom att följa den borde man upprätthålla en normal vikt. Vid uträkningen av det rekommenderade energiintaget har basalmetabolismen använts som utgångspunkt, basalmetabolismen varierar beroende på människans kön, ålder och vikt. När det gäller rekommendationerna av energiintaget är det viktigt att minnas att ett knappt intag av till exempel socker inte bör leda till en stor konsumtion av mättade fetter och fiberfattiga kolhydrater (Statens näringsdelegation, 2014, 25-26).

4.7 Födoämnen

Genom föda får människan energi, energin används för att bygga upp kroppsegna ämnen och utföra rörelser. Energittillförsel består av födoämnen som indelas i tre huvudgrupper: kolhydrater, fetter och proteiner (Erlanson-Albertsson & Landin-Olsson, 2019, 13.)

4.7.1 Kolhydrat

Kolhydrater är den viktigaste energikällan och innefattar kostfibrer, stärkelsor och diverse sockerarter. De flesta kolhydrater vi människor äter omvandlas till glukos i kroppen, cellerna använder sedan glukos som energi. Överbliven glukos lagras i musklerna och levern som glykogen och används som energireserv. Rekommendationerna är att 45-60% av energin vi får i oss från maten bör komma från kolhydrater (Livsmedelsverket, 2019).

När man äter kolhydrater är det viktigt att välja rätt sort till exempel fullkornsvarianter när det gäller flingor, bröd och pasta. Grönsaker, frukter, bär och baljväxter är också nyttiga kolhydrater och de innehåller även mycket fibrer, mineralämnen och vitaminer. Godis, glass och bakverk är inte nyttiga kolhydrater och innehåller dessutom mängder av socker (Livsmedelsverket, 2019).

4.7.2 Fett

Fett behövs för att kroppen ska få energi, den fett som vi inte använder lagras i kroppen som energireserv. Kroppen behöver fett för att bygga och reparera celler och fett behövs även för hormonproduktionen. Fett hjälper kroppen att ta upp de fettlösliga vitaminerna A, D, E och K. Fett innehåller essentiella fleromättade fettsyror som är livsviktiga för människan eftersom människans kropp inte kan producera dem själv. De essentiella fettsyrorna behövs för blodets leveringsförmåga, immunförsvaret och blodtrycket (Livsmedelsverket, 2019).

Fett innehåller mer energi än andra näringsämnen. Ett gram fett innehåller 9 kilokalorier medan proteiner och kolhydrater innehåller hälften av det. På grund av att fett innehåller mycket energi är det lätt hänt att man får i sig mer energi än vad kroppen behöver, den energi lagras i kroppen som fett och vid stort intag kan det leda till övervikt och fetma (Livsmedelsverket, 2019).

Mättat, enkelomättat och fleromättat fett är de olika typerna som finns, skillnaden mellan dem är hur de är uppbyggda. Genom att äta mycket mejeriprodukter som mjölk, smör, ost

och liknande är det lätt hänt att man får i sig för mycket av mättade fetter och för lite av fleromättade fetter. Fleromättade och enkelomättade fetter finns det mycket av i fisk, olivolja, rapsolja och nötter (Livsmedelsverket, 2019).

4.7.3 Protein

Protein är livsviktigt för kroppens celler. Protein finns i varje cell i kroppen, men speciellt i musklerna. Immunsystemet behöver också proteiner för att vi inte ska bli sjuka. Proteiner i kroppen bryts ner och byggs upp hela tiden, det innebär att vi måste få i oss proteiner dagligen. Proteiner hittar man i både animalisk och vegetabilisk föda, speciellt i kött, kyckling, fisk och skaldjur. I nötter, frön, bönor och linser finns också rikligt med protein om man föredrar vegetabilier. Får man sitt intag av proteiner från vegetabilier är det viktigt att äta olika sorter av vegetabilier eftersom proteiner från en sorts vegetabilie inte innehåller alla de aminosyror som kroppen behöver. Rekommendationer av protein är ungefär 1 gram protein per kilogram kroppsvikt per dag. Om kroppen får i sig mer proteiner än nödvändigt omvandlas det till fetter eller kolhydrater och lagras i fettvävnaden (Erlanson-Albertsson & Landin-Olsson, 2019, 51).

5. Tidigare forskning

I detta kapitel kommer jag att ta upp vetenskaplig forskning relaterat till studiens frågeställningar. Databaser jag använt för att söka artiklarna är EBSCO och SpringerLink, sökord som jag använt är nutrition, food och young women. Jag sökte efter artiklar som var från år 2010 och nyare, som språk valde jag engelska. Vid sökningen fann jag forskning som var utförda på djur, valde att exkludera sådan forskning eftersom tyckte att forskning som inkluderade människor var mer relevant.

5.1 Näringskunskap

En studie gjord i USA (2014) undersökte hur näringskunskaper påverkar viktminskningsbeteenden hos kvinnor med låg inkomst. 1057 kvinnor i åldern 16-40 år deltog i en tvärsnittsstudie mellan juli 2010 och februari 2011. Deltagarna fick fylla i en enkätundersökning på en reproduktionsklinik i sydöstra Texas, dit kom kvinnorna för

familjeplaneringstjänster, graviditetstester, vård efter födsel och liknande. För kvinnorna inkluderade i studien var medelåldern 25,9 år (Laz, Rahman, Pohlmeier & Berenson, 2014).

Resultatet visade att kunskapen om näring var högre hos vita kvinnor jämfört med afroamerikanska kvinnor. Överviktiga kvinnor jämfört med normalviktiga kvinnor hade bättre resultat. Kvinnor med gymnasieutbildning och högskoleutbildning hade högre kunskaper om näring än de som hoppat av gymnasiet. De vanligaste hälsosamma viktminskningsbeteendena bland dessa kvinnor var bland annat att börja äta mera frukter, grönsaker och sallader (41,3%). Att äta mindre mat (38,7%) och äta mindre socker, godis och sötsaker var även vanligt bland kvinnorna (35,4%). De mindre vanligt förekommande hälsosamma beteenden inkluderade att börja ta receptbelagda dietpiller (6,3%) och använda flytande dietprodukter (5,3%). Några svarade även att de skulle kunna tänka sig att få hjälp av en personlig tränare, dietist eller näringsterapeut (3%). De ohälsosamma viktminskningsmetoderna inkluderade att ta receptfria dietpiller, mediciner, örter eller kosttillskott (9,1%). Några kvinnor kunde även tänka sig att ta laxermedel eller kräkas efter en måltid (Laz, et.al. 2014).

Resultatet visade att oddsen för att använda sig av de vanligaste hälsosamma viktminskningsbeteenden ökade med 9-12% för en poängökning i näringslivskunskapen bland kvinnor i reproduktionsåldern. Emellertid observerades inga signifikanta samband mellan kostkunskap och ohälsosamt viktminskningsbeteende. Resultatet visade även att överviktiga kvinnor var mer benägna att utöva hälsosamma viktminskningsbeteenden än kvinnor med normalvikt. Kvinnor med fetma var mer benägna att utöva några mindre vanliga beteenden som att använda flytande dietprodukter eller ta receptbelagda dietpiller (Laz, et.al. 2014).

5.2 Näringsämnen

Japan har en av de längsta medellivslängderna i världen, dock antydde en obalanserad diet hos japanska kvinnor, särskilt unga kvinnor. Därför mättes serumzinknivåer hos 92 unga kvinnor i åldern 18-20 år, resultatet visade att ungefär hälften av dessa kvinnor hade brist på zink. I studien genomfördes en kortvarig interventionsstudie och utvärdering för att kontrollera om tillförsel av matinformation förbättrade intaget av viktiga mikronäringsämnen som zink (Han, et.al. 2015).

Undersökningen förklarades för första- och andraårsstuderanden vid Woman's University i Kanagawa Prefectur, och 92 kvinnor samtycke till studien. Studien pågick mellan början av augusti och mitten av september 2010. Först togs blodprover från alla deltagare. Därefter, baserat på deltagarnas serumzinkkoncentrationer och mål, delades de in i 3 grupper så att varje grupp hade jämförbar medelkoncentration, INF-gruppen, SPL-gruppen och C-gruppen. Material relaterat till var och en av interventionerna skickades ut. Informationen som deltagarna fick bestod av en tabell över livsmedel med högt Zn-nivå och recept på maträtter. Efter två veckor samlades blod- och urinprover in (Han, et.al. 2015).

Hos kvinnorna fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i ålder, längd, vikt och BMI. När det gäller livsstilsvanor var den genomsnittliga sömntiden 6,53 timmar per natt och 20% av kvinnorna konsumerade alkohol 1,3 gånger per vecka. Av alla kvinnorna var det 82% som utövade någon form av träning, allt från mild till kraftig träning. Hos kvinnorna var det 31% som kände sig stressad varenda dag. Matvanorna hos kvinnorna varierade, 52% svarade att måltiderna är oregelbundna (Han, et.al. 2015).

Vid provtagningen kom det fram att 16 kvinnor (17%) hade koncentrationer som var lägre än referensvärdet som vanligtvis används. 73 kvinnor (79%) hade koncentrationer som var lägre än referensvärdet som anges av den japanska föreningen för biomedicinsk forskning. Procentuellt visade svaren att de med normalt zinkvärde hade ökat i INF-gruppen från 16,7 till 40% och i SPL-gruppen från 17,2 till 69%. I grupp C ändrades inte procenttalet utan lämnade på 20,7%. Resultatet antydde att genom information om livsmedel med högt Zn-nivå kan man förbättra Zn-nivån hos unga japanska kvinnor (Han, et.al. 2015).

En annan studie om zink gick ut på att bedöma sambandet mellan zinkkoncentrationer i kroppen och zinkintag i kosten med depressionpoäng hos kvinnliga universitetsstudenter. I den första fasen tillämpades Becks depression-frågeformulär i ett slumpmässigt urval av 308 utvalda 20–25-åriga kvinnliga studenter. I den andra fasen valdes och definierades 23 studenter som hade måttlig till svår depression som MDD-gruppen och 23 åldersmatchade studenter utan någon historia med depression tilldelades som kontrollgrupp. Alla 46 kvinnor gjorde 12 stycken frågeformulär som innehöll de viktigaste matkällorna för zink som konsumerade enligt eleverna dagligen och veckovis. De slutförde också ett 24-timmars frågeformulär om matkonsumtionen för att säkerställa mängden dagligt zinkintag. Efter man lagt ihop zinkinnehåll i varje livsmedel med dess portionsstorlek rapporterades det dagliga zinkintaget som milligram per dag. Alla 46 eleverna gav 5 ml blodprov för ytterligare laboratoriska mätningar (Amani, Saeid, Nazari & Nematpour, 2010).

I studien visades det att både serumzinknivåer och zinkintag i kosten hos deprimerade kvinnor var lägre (cirka två tredjedelar) jämfört med deras friska motsvarigheter. Dessutom kom det fram att 23% var deprimerade, men ingen av de friska försökspersoner, och hade serumkoncentrationer under 70 µg / dL, vilket indikeras som avstängningspunkten för zinkbrist (Amani, et.al. 2010).

Magnesium (Mg) är en viktig mineral som finns i människokroppen på en nivå av cirka 25g. Av de totala ställen där Mg finns i våra kroppar finns 50-60% i skelettstrukturen, cirka 30% finns i intracellulär vätska och cirka 1% finns i den extracellulära vätskan. Mg-brist i kosten innebär en risk att insjukna i osteoporos. Magnesium finns i stora mängder gröna bladgrönsaker, nötter, baljväxter och spannmål. Mg finns även i kött, fisk, mjölk och fett men halten är låg. Den koreanska traditionella dieten som består av mycket vegetabiliska livsmedel verkar ha tillräckligt Mg. Det har dock rapporterats att på grund av en västlig diet har intaget av fett och animaliska livsmedel ökat medan intaget av vegetabilier har minskat (Kim, Yeon, Choi & Bae, 2011).

I dieters referensintag för koreaner, är det rekommenderade intaget och det uppskattade genomsnittliga behovet av Mg för kvinnor i åldern ≥ 19 år mer som 280 respektive 235 mg/dag. Följaktligen är målet med denna studie att bedöma Mg-intaget hos unga kvinnor och undersöka dess förhållande till benkvaliteten. 484 friska kvinnor i åldern 19-25 år som inte hade tagit några mediciner eller kosttillskott deltog. Längden, vikten och kroppsfett mättes hos kvinnorna. Medelåldern, längden och vikten hos försökspersonerna var 20 år, 161,37 cm och 54,09 kg. Deras BMI var 20,92 kg/m² och det procentuella kroppsfettet var 25,69%. Deltagarna uppmanades att hålla en detaljerad beskrivning av maten och dess vikt. För alla resultat som erhöles beräknades medel- och standardavvikelsevärden. I genomsnitt var energi och Mg-intag per dag 1543,19 kcal respektive 185,87 mg/dag (Kim, et.al. 2011).

Genom en tvärsnittsstudie bedömde man förekomsten av D vitaminbrist och folatstatus hos unga friska kvinnor som studerat inom hälsovården. Studien inleddes genom en presentation där utvalda studenter involverades. Blodprovstagning genomfördes på en dag (före klockan 12) för att minimera påverkan av D3-vitaminproduktion genom exponering av solljus. Man ville jämföra resultaten av utbildade personer inom sjukvård med den allmänna österrikiska befolkningen. Kvinnorna var mellan 18-30 år. I studien ingick ett så kallat 24-timmars återkallelse där deltagarna skulle räkna upp vad de konsumerat de senaste 24 timmarna. Ett frågeformulär som innehöll frågor om sport, rökvanor och alkoholkonsumtion skulle ifyllas. Deltagarna frågades också om platsen för sportaktiviteterna (inomhus, utomhus eller båda)

för att få en uppskattning av UV-strålningsexponering även om det genomsnittliga UV-indexet är lågt i Österrike under vintermånaderna och ansågs otillräcklig för tillräcklig vitamin D₃-produktion. Användning av några läkemedel eller kosttillskott dokumenterades också för alla deltagare i studien. Serumkoncentrationer av kalcium, fosfat, totalt alkaliskt fosfat och östradiol mättes med rutinmässiga metoder (Kaehler, et.al. 2012).

Studiens primära syfte var att bestämma prevalensen av D-vitaminbrist, det definieras som en plasmakoncentration av <30 nmol/L (12 ng/ml). Detta avgränsningsvärde baserades på en tidigare studie i den österrikiska befolkningen. Sekundära kriterier var prevalensen av folsyrabrist. Rekommenderat dagligt intag för åldern av studiepopulationen är 700–1000 mg för kalcium och 5 µg (200 IE) vitamin D (nuvarande rekommendationer från de gemensamma föreningsösterrikiska–tyska–schweiziska näringsföreningarna och Europeiska kommissionen (Kaehler, et.al. 2012).

Totalt rekryterades 225 volontärer. För 10 frivilliga kunde inga blodprover analyseras av tekniska skäl, vilket resulterade i ett bortfall på 4% (förväntat 5%). Studiepopulationens medelålder var 22,1, längd 167 cm, vikt 59 kg och BMI var 21,1 kg/m². Alla friska frivilliga var kvinnliga studenter i sjukvårdsyrken i Innsbruck. Av alla kvinnor var 46 stycken (20,4%) aktuella rökare. Idrottsaktiviteter genomfördes i genomsnitt 2,6 dagar per vecka i genomsnitt 1,27 timmar per dag. Alkohol konsumeras i genomsnitt 1,11 dagar per vecka i en mängd av 2,09 drycker per vecka (Kaehler, et.al. 2012).

Totalt genomsnittligt daglig D-vitaminintag var 2,25 µg/dag, rapporterat via 24-timmars återkallelsen. Det genomsnittliga dagliga kalciumintaget i hela studiepopulationen beräknades till 749 mg/dag. Det genomsnittliga dagliga intaget rapporterat för fosfat var 1,026 mg/dag. Förekomsten av D-vitaminbrist var signifikant lägre (6,9%) än tidigare rapporterats i en stor undersökning för den allmänna befolkningen. 89% av studiepopulationen kan betraktas som brist på vitamin D. Uppgifter tyder också på att på grund av mycket lågt dietintag måste D-vitamin i befolkningen huvudsakligen vara UV-härledd (Kaehler, et.al. 2012).

5.3 Kosttillskott

En grupp med 123 kvinnor rekryterades under vintersäsongen för att undersöka järn- och D-vitaminbrist, kvinnornas ålder var mellan 18-35 år. För att kvinnorna skulle få delta i studien fick de inte vara rökare, gravida eller ammande. De behövde även ha ett lågt järnvärde <40mg/ml och hemoglobin >11g/dl. Kvinnorna delades slumpmässigt in i 2 grupper, P-gruppen (n=18) och F-gruppen (n=23). Under 16 veckor, från november till mars, skulle kvinnorna konsumera 500ml fruktjuice/dag. Den ena gruppen fick placebo-fruktjuice och den andra gruppen fick fruktjuice berikad med järn, 18mg järn per 500ml. Resultatet visade ett samband mellan järn- och D-vitaminbrist hos spanska kvinnor i fertil ålder (Blanco-Rojo, et.al. 2012).

5.4 Matvanor

I ens studie deltog 405 unga vuxna (66,7% kvinnor) mellan 17-25 år. Deltagarna identifierade sig som europeiska (81,3%), asiatiska (9,9%), maori eller invånare vid Stilla havet (4,2%) och annat (4,6%). Deltagarna var studenter vid University of Otago, Nya Zeeland. I 13 dagar rapporterade deltagarna sin matkonsumtion, sitt dagliga välbefinnande, kreativitet och nyfikenhet. Studerande bads att rapportera antalet portioner som äts av frukter, ”hot chips” (pommes frites, chips och liknande), grönsaker och godis per dag. Ett exempel gavs på vad som utgjorde en serveringsstorlek. Deltagarna ombads att registrera hur många portioner av varje matgrupp de hade konsumerat sedan de vaknade varje morgon. Det dagliga välbefinnande mättes med en daglig anpassning av ”Flourishing Scale” ett mått på 8 objekt som utvärderar känslor av engagemang, syfte och mening i livet (Conner, Brookie, Richardson & Polka, 2015).

Beskrivande statistik för välbefinnande visade att deltagarna tenderade att känna sig mer positiva än negativa i sitt dagliga liv, vilket är vanligt för denna befolkning. Människorna som åt mer frukt och grönsaker rapporterade större välbefinnande, större nyfikenhet och mer kreativitet i sitt dagliga liv (Conner, et.al. 2015).

5.5 Livsstil

I en kvalitativ studie genomfördes 15 fördjupade intervjuer med unga underprivilegierade kvinnor för att fånga deras dispositioner mot hälsopraxis genom att beskriva sociokulturella faktorer som (eller inte) påverkar dem att följa hälso- och viktkontrollstrategier. Studien är en del av ett större forskningsprojekt om unga kanadensiska kvinnors sociala konstruktioner av hälsa och fetma. Den riktades specifikt till underprivilegierade unga kvinnor eftersom de står inför flera olika hinder för hälsopraxis. De flesta aktuella hälsofrämjande initiativ kopplade till fetma uppmuntrar människor att ta en hälsosam livsstil för att minska risken för att utveckla en rad kroniska sjukdomar (till exempel diabetes och högt blodtryck) som tros vara associerade med fetma (Dumas, Robitaille & Jette, 2014).

I studien deltog 15 kvinnor i en 90-minuters semistrukturerad intervju som syftade till att fånga deras uppfattning om hälsa och vikt. Deltagarna rekryterades i låginkomstdelar i Outaouais-regionen (Québec, Kanada). Deltagarna valdes utifrån följande kriterier, kvinnlig, fransktalande, mellan 18 och 29 år, inget post-sekundärt examensbevis och bosatt i ett underprivilegierat geografiskt område. Intervjuerna spelades in digitalt och ägde rum vid en tid och plats som valts av deltagarna. Intervjuguiden utvecklades enligt Pierre Bourdieus sociokulturella teori och undersökte 4 olika faktorer. Första var egenskaperna i deras socioekonomiska miljö, till exempel deras bakgrund och tidigare erfarenheter. Andra var vikten av hälsa och fetma. Tredje var deras uppfattningar, attityder och dispositioner angående livsstil. Den fjärde var deras uppfattningar om tillgängliga mänskliga och ekonomiska resurser, till exempel tillgångar/hinder för bra kvalitet på mat, fysisk aktivitet, hälso- och sjukvårdspersonal och viktnedkningsprogram (Dumas, et.al. 2014).

Resultatet visade att deltagarnas livssituationer uppmanar dem att förhandla fram en hierarki av prioriteringar baserat på deras närhet till nödvändighetsvillkor. Även om deras perspektiv på hälsa, kroppsvikt och livsstil inte var helt homogena, engagerade ingen av kvinnorna sig i hälsopraxis och vikthantering med tanke på deras framtida hälsa. De var upptagna av att leva ”dag för dag” eller ”i ögonblicket”. De prioriterade ekonomisk stabilitet, familjens behov eller läkning av milda sjukdomar (Dumas, et.al. 2014).

6. Metod

En kvalitativ studie sätter fokus på att tolka och förstå människors upplevelser av ett visst fenomen. Vid kvalitativ forskning används inte tabeller, diagram och figurer för att presentera resultatet utan resultatet presenteras oftast i text genom att vissa ord och citat analyseras. Eftersom forskaren inte är avskild från studien kan uppfattningar hos forskaren och de som deltar i forskningen påverka hur resultatet av undersökningen blir (Forsberg & Wengström, 2015, 44-45).

Kvalitativa studier går djupare in på svaren och vill ha mer detaljerade svar än hos en kvantitativ studie. Eftersom forskaren vill ha mera detaljer har kvalitativa studier en tendens att innehålla ett mindre antal människor (Denscombe, 2017, 24).

6.1 Intervju

Vid kvalitativ intervju använder forskaren de ord som den intervjuade använder sig av för att berätta sin historia. Genom intervjun träffas forskaren och intervjuobjektet ansikte mot ansikte och utgående från vad forskaren vill få fram kan intervjun utgå från en viss händelse eller ett ämne. För att uppnå ett så bra resultat som möjligt av intervjun behöver forskaren ha ett färdigställt syfte och frågeställningar (Forsberg & Wengström, 2015, 119).

Eftersom forskarens analys baserar sig på den intervjuades ord behöver forskaren se till att den intervjuade uttrycker sig ordentligt. Under intervjun bör forskaren se till att hon håller sig relativt neutral och inte lockar fram de svar som hon själv vill ha. Intervjun bör även ske på en lugn plats så inga störningsmoment kan påverka. *Probing* innebär att forskaren ser till att det som behöver följas upp blir gjord till exempel med följdfrågor, kroppsspråk eller olika ljud (Forsberg & Wengström, 2015, 120-122).

En semistrukturerad intervju innebär att forskaren har på förhand gjort upp en lista på de frågor som intervjuobjektet ska svara på. Forskaren kan vid behov anpassa sig efter intervjuobjektet och låta han eller hon prata mera ingående om det som forskaren tar upp och låta intervjuobjektet utveckla sina idéer. De svar som intervjuaren får är öppna och vikten ligger på det som intervjuobjektet berättat (Denscombe, 2017, 267-269).

6.2 Innehållsanalys

En innehållsanalys används för att fastställa kvaliteten av till exempel en text. Genom en innehållsanalys tar man fram speciella ord eller idéer ur en text och analyserar dem. En innehållsanalys fungerar bäst i en text där kommunikationen är enkel, direkt och tydlig. När forskaren använder sig av innehållsanalys måste det finnas en klar riktlinje om vilka frågor och idéer som forskaren tycker är intressant. Ur texten kan det uppstå dolda sidor av det som blivit sagt under en intervju. Det som forskaren analyserar ska, oberoende av vad forskarens avsikt är med texten, innehålla en del ledtrådar till något djupare och eventuellt oplanerat. Texten ska inte behöva analyseras till det som forskaren trodde, utan texten kan innehålla så mycket mer (Denscombe, 2017, 402-403).

När man gör en innehållsanalys ska man söka efter olika teman ur den data man samlat in, efter man hittat de teman man vill ta upp delar man in dem i olika kategorier. Att dela in teman i olika kategorier gör man för att kunna visa att olika sorts data ser likadan ut. Till kategorierna citeras olika meningar som hör ihop med den specifika kategorin och som forskaren till exempel fått in via en intervju. För att få en kategori rätt innebär det att till kategorien behövs data från flera olika intervjuer. Genom att skapa olika kategorier kan man i ett senare skede jämföra flera olika forskares data genom att jämföra kategorierna. Senare i analysen diskuterar man en kategori i taget istället för hela datamassan (Jacobsen, 2007, 139-140).

6.3 Etiska övervägande

När man gör en studie är det viktigt att man följer vissa etiska riktlinjer, Forskningsetiska delegationen (TENK) har lagt ihop en modell för god vetenskaplig praxis. I forskningen bör det till exempel inte förekomma fusk eller plagiat (Forskningsetiska delegationen, 2012, 16-23).

Forskningsetiska koder har tagits fram för att vägleda forskaren och för att ge en bild av vad forskaren ska sträva efter. Forskaren bör ta sitt ansvar för de handlingar som hon genomför under forskningens lopp. De fyra huvudprinciperna inom forskning är att inga deltagare får ta skada genom att medverka i forskningen. Den andra är att deltagandet ska vara frivilligt och det bör finnas ett skriftligt samtyckande. Tredje principen är att forskaren bör vara ärlig och öppna när det gäller undersökningen. Till sist bör forskningen följa den nationella lagstiftningen (Denscombe, 2017, 436-445).

6.4 Praktiskt genomförande

Intervjufrågorna skrev jag ner utgående från mina frågeställningar (Bilaga 1). Eftersom detta är en semistrukturerad intervju undvek jag ”ja” och ”nej” frågor, jag ville att kvinnorna skulle svara med sina egna ord och uppfattningar. Efter att jag kommit på 8 stycken frågor jag ansåg var relevant skickade jag dem åt min handledare så att hon skulle kunna granska dem. Utifrån hennes feedback ändrade jag ordningsföljden på några frågor och sedan började jag ta kontakt med unga kvinnor i min omgivning. Jag skrev ett meddelande och frågade ett flertal unga kvinnor i min omgivning om dom ville delta i en intervju som handlar om kosten. Tack vare det meddelande fick jag 6 stycken kvinnor som kunde ställa upp på en intervju. Om det inte hade funnits tillräckligt med unga kvinnor som var villiga att ställa upp när jag tog kontakt via telefon hade jag tagit kontakt med elever på skolan och frågat om någon skulle kunna tänka sig att ställa upp på en intervju. De kvinnor jag intervjuade var mellan 19-22 år. När det var dags att intervjua bestämde vi en tid som passade oss båda. Alla intervjuer tog plats i ett enskilt rum för att minimera ljud och andra distraktioner. Kvinnorna skrev även på en blankett för att visa att de samtyckte till intervjun (Bilaga 2).

Jag valde att spela in intervjuerna eftersom det innebär att jag som intervjuare kunde fokusera mer på intervjun och tack vare inspelningen hade jag vartenda ord som sades sparad. Efter jag intervjuat alla kvinnor började jag gå igenom inspelningarna och transkribera dem. Jag läste igenom intervjuerna flera gånger och tog fram några teman som jag senare delade i olika kategorier utifrån den information jag läste. Sedan påbörjade jag analysen.

7. Resultat

I detta kapitel kommer jag presentera resultatet från de intervjuer jag genomförde med några stycken unga kvinnor om deras kost. Utifrån det transkriberade materialet har jag hittat 4 teman: Information om kosten, svårigheter inom kosten, kostens påverkan på hälsa och faktorer som påverkar valet av kosten. Teman delas sedan in i olika kategorier som är skrivna med fet stil. Under kategorierna finns även citat från kvinnorna jag intervjuade, de är skrivna med kursiv stil.

7.1 Information om kosten

Vid frågor om kvinnorna vet vilka rekommendationer som finns och varifrån den informationen har kommit märkte jag att svaren liknar varandra väldigt mycket. Kategorierna jag tagit fram är **rekommendationer** och **informationskälla**.

I kategorin **rekommendationer** kom det fram vilka rekommendationer som kvinnorna har koll på inom kosten. De modeller som dök upp i intervjun var tallriksmodellen och kosttriangeln och de flesta kunde förklara dem bra, även enstaka rekommendationer dök upp. Kvinnorna hade bra koll på att grönsaker, frukter och bär hör till den livsmedelsgrupp som vi bör konsumera mest av. Det nämndes även sådana livsmedel som vi inte bör konsumera mycket av som socker och vissa fetter. Någon poängterade att vi även behöver få i oss tillräckligt med vitaminer och mineraler.

” Man ska drick mjölk me matn o annos vatten som törstsläckar. ”

” Kostcirkeln vann du ska ha halva grönsaker, ejn trididejl, nä en fjärdedejl typ protein och en fjärdedejl kolhydrater. O så ska man ha ett glas mjölk och typ en frukt. ”

”Alltså kostpyramiden, så he e väl högst upp he som man ska ita minst ov. ”

” Int så mycki socker, int så mycki fejt. ”

I kategorin **informationskälla** svarade alla kvinnor samma sak, skolan. Alla hade fått största delen av den information de har om kosten från skolan, redan i lågstadiet började man få information. På senare år har det även uppkommit andra källor varifrån kvinnorna får information om kosten, vad man ska äta och sådant som kanske inte är bra för kroppen. Sådana ställen som nämndes var bland annat sociala medier, podcast och dokumentärer. Någon nämnde även att man kan lätt söka upp information via nätet och få tips, även fast man inte kan lita på allting som finns på internet.

”Skola. ”

”Skola, alltså rej i lågstadie fick man ju information, tå tror ja vi hadd om pyramidn o ade tallriken. ”

”Ja tror stösta dejln komber från skola, men såde på sejnari år kanski via medier och youtube. Typ podcasts o na dokumentär. ”

”Typ skola mest no men no har man taji reda på en dejl sjölv o. Som typ kolla på näti o liti via instagram kan man ju få mattips o såde, fast man vejt ju int ho serriös man ska ta allt toki heldä. ”

7.2 Svårigheter inom kosten

Vid frågor om hur kvinnorna upplever att kosten är i jämförelse med rekommendationerna och vad de tänker på när de ska välja vilken mat de ska äta lade jag märke till att det finns svårigheter inom kosten. Utifrån de svårigheter som kvinnorna nämnde indelade jag dem i 3 kategorier: **levnadssituation**, **helgen** och **grönsaker**.

När det gäller **levnadssituation** hos dom kvinnor jag intervjuade hade majoriteten flyttat hemifrån medan 2 stycken bodde hemma hos sina föräldrar. Hos de som bodde ensamma fanns det de som tyckte att de åt hälsosammare eftersom de kokade sin egen mat medan andra hade svårigheter att fixa ihop en ordentlig måltid. Dom som bodde hemma åt oftast den mat som serverades i hemmet.

”Ja försöker tänk ett va ja iter, speciellt som tå ja lagar sjölv.”

”Just som för att ja bor sjölv så finns ju int alltjämt orken att laga en sånde måltid, en pangmåltid så att sej.”

”Tå mamma laggar så iter man va man får.”

I kategorin **helgen** kom det fram att flera av kvinnorna inte hade några stora problem att äta enligt rekommendationerna på vardagarna, dock berättade flera att rekommendationerna är svåra att följa under helgen när man är ute men vänner och blir sugen på något gott. Även restaurangbesöken ökar på helgerna och på restaurangerna blir det oftast att man beställer den mat som är godast och den är inte alltid den hälsosammaste.

”På daglig bas tycker ja inte he e svårt men tå he blir ti helg så tycker ja he blir svårari.”

”Fö mycki sånde processa mat, speciellt på helge. He kombä så mycki chokla o att man far ut o ita nagang. Men såde in i vikona så tror ja no att he e ganska bra.”

I kategorin är **grönsaker** kom det fram att kvinnorna äter grönsaker, sallad och frukter. Grönsaker och sallad äts vid varje måltid hos majoriteten men problemet ligger vid proportionen. När man ska följa tallriksmodellen tycker flera att det är svårt att äta halva tallriken med grönt. Dock verkar frukter vara lite enklare att äta än grönsaker och sallader, dom är lätta att ta med sig till exempel till jobbet.

”Grönsakre e svårast tycker ja.”

”Ja o så försökar ja att nu i varinda måltid ta me na grönsak men int nu kanski proportionera men äntå att ja som tar nating.”

”Int iter ja ju precis enligt ade tallriksmodellen, ja iter inte halva me grönsakre som ja sko bod göra.”

”Frukt iter ja mycki ov, flejfr frukt om dan.”

7.3 Kostens påverkan på hälsa

I intervjun fick kvinnorna svara på hur de uppfattar att kosten påverkar deras hälsa och vardag. Av deras svar kan man påpeka att kosten har en stor påverkan på hur kroppen mår beroende på hur matvanor ser ut. Kategorierna är **positiv påverkan**, **negativ påverkan** och **egen hälsa**.

I kategorin **positiv påverkan** kommer det upp att kvinnorna märker när de äter bra mat så mår kroppen mycket bättre. Genom bra mat får man mera energi och orkar mera än om man äter ohälsosam mat och tomma kalorier. Tiderna när man äter kom upp i intervjuerna, att äta regelbundet och när man blir hungrig är bättre för kroppen på flera sätt, att småäta hela tiden gör ingen nytta. Genom att äta bra mat och hålla regelbundna tider hålls blodsockret på en stabil nivå och åker inte upp och ner hela tiden. Maghälsan är något som också påverkas positivt om man äter en hälsosam och fiberrik kost.

”Om ja iter bäter så ork ja no bäter o int e lika tröjt.”

”Hu man mår o hu pigg man e o hu man orkar.”

”Ja försökar att alltjämt hald me ti vissa tidre tå ja iter mat fö att ja vejt att ja sjölv mår bäst ov he.”

”Ja halls mätt o int har såde upp o ner me blodsocki.”

”Nå på så sätt att iter ja bäter så mår ja bäter, tå har ja mycki bäter maga t.ex.”

I kategorin **negativ påverkan** märker man att både kropp och själ lider av dåliga matvanor. Om man inte äter tillräckligt i jämförelse till den energi man förbrukar orkar kroppen inte prestera lika bra, speciellt om man styrketränar och kroppen håller igång hela dagen behövs mera energi. Här märker man även att dåliga kostvanor leder till att magen inte mår som den ska.

”Ja märker no till exempel en dag om jag int har iti bra, tå kan ja va riktigt uppblåst på kväldi, så att no märker man ju ett samband.”

”Om ja er i arbejti o ska trána sama dag så mást ja ita ganska mycki känder jag, annos får ja na sánde dipp o sá orkar ja int.”

I kategorin **egen hälsa** svarade kvinnorna på hur de uppfattar att deras kostvanor är i jämförelse med rekommendationerna, alla svarade att den är relativt bra. De äter något så när enligt rekommendationerna men det finns vissa svårigheter som gör att de inte följer rekommendationerna helt. En svårighet är grönsaker som nämndes i en tidigare kategori. Några har även nämnt att det som är svårt att hålla sig ifrån socker, något som de flesta kan känna igen sig på.

” Ganska bra.”

” Inte ere lika bra som rekommendatione.”

” Ja, int riktigt enligt rekommendatione men he beror på vilka rekommendationer man tar.”

” Bra, men sku kuna va bäter.”

” Ja, för mycki socker definitivt.”

7.4 Faktorer som påverkar valet av kosten

Kvinnorna fick svara på frågan om vad de prioriterar inom kosten, om de är och handlar mat eller sitter på en restaurang och ska beställa mat. Jag frågade även vad de tänker på när de väljer vilket livsmedel de ska köpa eller vilken måltid de ska äta. Kategorierna jag tog fram är **ekonomi, kvalitet** och **smak**.

I kategorin **ekonomi** svarade några kvinnor att priset spelar roll när de är och handlar. Om man är studerande, som några av kvinnorna var, behöver man tänka ekonomiska i vissa situationer. Om man bor själv kanske man också behöver tänka ekonomiskt beroende på hur ens ekonomin ser ut. Problemet med att tänka ekonomiskt är att ekonomi och kvalitet inte alltid går hand i hand. Det fanns de som svarade att de både tänker ekonomiskt men även tänker på kvaliteten, i sådana situationer får man sedan välja vilken man prioriterar mer.

” Tå man e o handel sá tänker man ju no mycki på prise.”

” Tå ja er o handlar sá eri no dejlvis va ja tycker om, pris o kvalitet.”

I kategorin **kvalitet** kom det fram att en del kvinnor värdesätter kvaliteten på de livsmedel de köper. Vissa värdesätter kvaliteten mest, medan andra kolla på flera faktorer samtidigt. Bra kvalitet på maten och bra näringsinnehåll bidrar till att kroppen får i sig de vitaminer och näringsämnen den behöver för att må bra. På så sätt är det inte alls dåligt att tänka på kvaliteten på de livsmedel man köper,

”He som familjen tycker om, he som man själv tycker om och näringsinnehåll.”

”Tå ja er o handlar så eri no dejlvis va ja tycker om, pris o kvalitet.”

I kategorin **smak** svarade alla kvinnor att när de är på restaurang och äter väljer de den mat som de vill ha, som smakar bäst enligt dem. Alla tycker om olika typer av maträtter men oftast på en restaurang innebär det att maten inte alltid är den hälsosammaste. Även några av kvinnorna svarade att när de är och handlar mat köper de det som är gott och som de vill ha.

”Tå tar ja no ba he som e go.”

”På restaurang så tar ja no typ alltjämt he som e goast.”

”Tå ja e på restaurang så eri no mejr va som e go.”

8. Diskussion

I detta kapitel kommer jag granska mitt arbete från början till slut, kapitlet delas in i resultat- och metoddiskussion. I resultatdiskussionen kommer resultatet att jämföras med den teoretiska utgångspunkten, bakgrunden och tidigare forskning och i metoddiskussionen kommer studiens trovärdighet att tas upp.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att genom en kvalitativ studie beskriva unga kvinnors kunskap om kostrekommendationerna och deras upplevelse av kostens betydelse för den egna hälsan. Genom arbetets gång har jag strävat efter att svara på frågeställningarna ”Vad vet unga kvinnor om kostrekommendationerna?”, ”Vilken uppfattning har unga kvinnor om kostens

betydelse för hälsan?” och ”Hur upplever unga kvinnor att kosten påverkar deras egen hälsa?”

I kategorin **rekommendationer** kom det fram att kvinnorna har en del information om kostrekommendationerna. I bakgrunden förklarar jag hur tallriksmodellen är uppbyggd (Livsmedelsverket, u.å.). Nästan varenda kvinna nämnde tallriksmodellen som en rekommendation. Någon nämnde även kosttriangeln som även är beskriven i bakgrunden (Jakobstads social- och hälsovårdsverket, 2019). **Informationskälla** är en annan kategori som presenteras i resultatet, där svarade alla kvinnor att de fått majoriteten av all information från skolan. Man kunde se i den förra kategorin att de kunde förklara bra hur en måltid som följer tallriksmodellen ska vara uppbyggd. En studie gjord i USA undersökte man hur näringskunskaper påverkar viktminskningsbeteenden hos kvinnor med låg inkomst. I den studien kom det fram att kvinnor med gymnasieutbildning och högskoleutbildning hade högre kunskaper om näring än de som hoppas av gymnasiet (Laz, et.al. 2014). Av de kvinnor jag intervjuade hade alla gått en gymnasieutbildning eller yrkesutbildning och alla hade bra kunskap om kostrekommendationerna. Dock skiljer det sig eftersom studien var gjord i USA och de har ett annat skolsystem än vi i Finland.

I intervjuerna kan man konstatera att kosten påverkar kvinnornas hälsa. Kategorin **positiv påverkan** visar att äter man näringsrik och hälsosam kost får man mera energi och kroppen orkar mer. Enligt Eriksson (2018) är hälsa en helhet, det finns många faktorer som samverkar, det fysiska, psykiska och andliga. Eftersom Eriksson menar att hälsa är en helhet innebär det att genom att äta enligt rekommendationerna får människan i sig näringsrik mat och kroppen, det fysiska, mår bättre. Eriksson nämner även att hälsa är inget permanent tillstånd utan hälsan är i rörelse, fastän man ätit näringsfattig mat och inte ätit enligt rekommendationerna en dag och betyder det att nästa dag kan man äta bättre och då mår kroppen bättre. Dock ska människan alltid sträva efter att hålla sig till rekommendationerna. Genom intervjuerna fick jag reda på att svårigheter finns inom kosten, något som flera svarade är att helgen är ett problem och då blir det svårt att följa rekommendationerna. Då kommer oftast sötsakerna in i bilden och även restaurangbesöken.

I en studie, där majoriteten var europeiska invånare, undersöktes kvinnornas matvanor. Resultatet för välbefinnande visade att deltagarna tenderade att känna sig mer positiva än negativa i deras dagliga liv. Människorna som åt mer frukt och grönsaker rapporterade större välbefinnande, större nyfikenhet och mer kreativitet i deras dagliga liv (Conner, et.al. 2015). Även fast **grönsaker** är en svårighet när det gäller kostrekommendationerna behövs dom för

att kroppen ska må bra och få i sig de näringsämnen som den behöver. Studien visar att det även finns andra positiva faktorer med att äta frukter och grönsaker.

Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande säger Eriksson (2018). Sundhet, friskhet och välbefinnande är det väsentliga i hälsa. Sundhet innefattar den psykiska delen i hälsa, friskhet innebär att organen fungerar som de ska och välbefinnande är den känslan av hälsa som människan har. Kostens kan påverka alla dessa termer. I resultatet kom det fram att alla kvinnor uppfattade sin **egen hälsa** som relativt bra, i och med att svårigheter finns inom kosten och frestelserna är många uppfattade ingen sin kost som perfekt.

Antonovsky (1987) menar att människan utsätts för alla sorts stressorer och när detta händer måste människan hantera dem. Stressorer kan vara relaterat till kosten. Det kan uppkomma en situation där vi människor utsätts för någon form av frestelse inom kosten och när det händer kan det vara svårt att motstå. I resultatet presenteras kategorin **smak**, kvinnorna väljer mat efter vad de tycker smakar bra. Hos alla kvinnorna gäller det när de är på restaurang men för vissa även när de är och handlar mat. Att välja mellan det som smakar bäst och det som inte smakar lika bra men istället är hälsosammare kan påpekas som en stressor. Resultatet av detta beror helt på hur människan hanterar stressoren. Det samma kan relateras till kategorin **levnadssituation**. Vissa kvinnor uppfattar det svårt att laga en bra måltid när man bor ensam hemma, där är det människans val som spelar roll. Väljer man att laga en bra måltid men som kanske tar en stund att fixa ihop eller äter man något snabbt som man hittat i köket men som inte innehåller lika mycket näring som det första valet. Genom att välja det sistnämnda, den minder näringsrika måltiden, kan det leda till **negativ påverkan**. I resultatet visade det sig att kvinnorna lade märket till de negativa sidorna av att äta ohälsosam mat och inte enligt rekommendationerna. Resultatet blir att man känner sig trött och även att magen påverkas negativt, detta är faktorer som enligt Antonovsky gör oss sjuka.

8.2 Metoddiskussion

Efter att studien är klar behöver forskaren granska arbetets trovärdighet och kvalitet från syftet och frågeställningarna till resultatet. När forskaren lagt fram resultatet är det lätt att upptäcka om något under studiens gång hade behövt vara annorlunda, det kan till exempel gälla intervjufrågor. Forskaren behöver även vara kritisk mot sig själv, hur kompetent är hon eller han när det gäller forskning och kvalitativa metoder. Svagheter med arbetet bör komma upp men det samma gäller styrkorna (Henricson, 2012, 340-341).

Enligt Henricson (2012, 340-341) behöver forskaren granska hela förloppet och fundera över studiens syfte och frågeställningar. Trovärdigheten och kvaliteten i forskningen bör granskas eftersom det är en viktig del av studien. I denna studie ville jag ta reda på unga kvinnors uppfattning av kosten och dess betydelse för hälsan. I bakgrunden får läsarna allmän information om kosten och olika rekommendationer som tagits fram. Källorna i bakgrunden varierar, jag har använt mig av böcker, internet och nationella rekommendationer. Vissa källor kan klassas som mer tillförlitliga, det gäller speciellt de nationella rekommendationerna som getts ut i Finland. Efter att bakgrunden var klar sökte jag efter vetenskapliga artiklar som relaterade till ämnet. Vid artikelsökningen ville jag inte använda mig av alltför gamla artiklar eftersom kost och det som hör till kan ändras med tiden. I början av sökningen hade jag 2014 och äldre som exklusionskriterie men insåg senare att jag måste ändra årtalet, valde då att inkludera artiklar som var från 2010 och nyare. Jag hade en ganska bred sökning eftersom de sökord jag använde mig av var ”nutrition”, ”food” och ”young women”. Jag hittade artiklar men nu i efterhand noterade jag att jag lagt flera sökord för artikeln hade jag inte behövt lägga ner så mycket tid på att söka efter relevanta artiklar som jag gjort eftersom det kom upp väldigt många artiklar vid sökningen och många av dem var inte relevanta.

Denscombe (2018, 441) poängterar hur viktigt det är att människorna samtycker till att delta i en intervju. Före deltagarna kan samtycka till intervjun bör forskaren se till att de har tillräckligt med information om själva studien. Det är inte tillräckligt med ett muntligt samtycke utan det behöver vara skriftligt. Därför skrev jag en blankett där jag förklarade syftet med mitt arbete och deltagarna fick sedan skriva under blanketten vilket betydde att de samtyckte till att delta i forskningen. Jag var även noggrann med att informera deltagarna, både i samtyckesblanketten och personligen, att det inspelade intervjumaterialet bara skulle handskas av mig och att det efter transkriberingen skulle förstöras.

Enligt Henricson (2012, 340-341) är trovärdighet och kvalitet en viktig del av forskningen därför behöver forskaren granska sitt arbete från början till slut. I min studie har jag intervjuat 6 unga kvinnor om deras kostvanor. Kriterierna för att kunna delta i studien var bara att personen i fråga skulle vara en ung kvinna. De kvinnor jag intervjuade hade jag tagit kontakt med via telefon. Jag tog inte kontakt med alla unga kvinnor som jag kunde ta kontakt med utan satte i första hand ut ett upprop i min näromgivning. Därifrån fick jag 6 stycken unga kvinnor som ville delta i intervjun. För att få ett bredare perspektiv hade jag kunnat skicka ut förfrågan till flera kvinnor på samma gång och utifrån det välja vilka som skulle kunnat delta i intervjun.

Enligt Forsberg & Wengström (2015, 120-122) bör intervjun ske på en lugn plats så inga störningsmoment kan påverka intervjun. Forskaren bör även se till att följa upp intervjun med följdfrågor och notera kroppsspråk och olika ljud. Intervjuerna tog plats i hemmamiljö, eftersom både deltagarna och jag ansåg det vara bättre än att till exempel träffas på en offentlig plats som ett café där det helt klart skulle finnas störningsmoment. Men i slutändan var valet av platsen för intervjun upp till deltagaren själv så att hon skulle kunna känna sig bekväm. Under någon av intervjuerna uppkom det störningsmoment, min telefon började ringa. Störningsmoment skulle ha kunnat undvikas genom att stänga av ljudet på telefonen, vilket jag gjorde efter den intervjun. Under intervjun ställde jag de frågor som jag tagit fram och vid behov ställde jag även följdfrågor för att utveckla kvinnans svar.

Enligt Denscombe (2018, 290-291) kan forskaren använda sig av *triangulering*, det innebär att resultatet jämförs med skriftliga källor eller granskas med andra intervjuer för att kolla om det finns några likheter. Under studiens gång visade det sig att på vissa av frågorna gav alla kvinnor samma svar, av detta kan man utgå från att det finns trovärdighet speciellt i de frågorna. Även fastän kvinnorna gav olika svar på vissa frågor kunde jag i det transkriberade materialet se likheter i flera av kvinnornas svar, det kunde jag senare presentera i resultatet. I resultatdiskussionen har jag även jämfört resultatet till bakgrunden och tidigare forskning för att ge stöd åt intervjuinnehållet.

Henricson (2012, 341) nämner att forskaren bör vara kritisk mot sig själv, hur kompetent är hon eller han när det gäller forskning och kvalitativa metoder. Genom att göra en kvalitativ studie med intervjuer fick jag den information jag ville ha av kvinnorna, enligt mig var syftet och frågeställningarna klar från början och jag har inte behövt ändra på dem under studiens gång. Vid studiens början hade jag inte mycket information om hur en undersökning går till eller hur man ska söka efter vetenskapliga artiklar. Men under studiens gång lärde jag mig mera tack vare böcker och andra källor samt att jag fick bra information om hur jag skulle gå till väga och vad som är viktigt att tänka på när man gör en kvalitativ studie.

Efter att arbetet var klart läste jag noggrant igenom det för att försäkra mig att arbetet är trovärdigt och för att hitta språkfel som kunnat uppstå under arbetets gång. Jag hade även en utomstående person att läsa igenom mitt arbete för att försäkra mig om att jag inte hade några fel, som skribent kan det vara svårt att hitta sina egna fel.

8.3 Slutsats

Slutsatsen för denna studie är att kvinnorna vet en del om kostrekommendationerna. De vet hur man ska lägga upp en måltid och vilka livsmedel man bör konsumera mindre av eller undvika helt. När det gäller kvinnornas upplevelse av hur kosten påverkar deras hälsa har de en del kunskap också. Dom märker hur kroppen reagerar efter dåliga matvanor, fastän kunskap finns om detta är det ändå svårt att undvika ohälsosam mat helt och hållet.

Eftersom detta arbete inte var så stort kunde man göra ett större arbete och intervjua fler kvinnor för att få mera kunskap om unga kvinnors tankar kring kost. Som sjukskötare bör man ha kunskap inom alla områden, även kost. Kosten påverkar vår vardag och hur kroppen mår. Kostrekommendationerna finns till för oss av en anledning, så att vi människor ska få de näringsämnen kroppen behöver för att hålla oss friska och förbättra våra liv både fysiskt och psykiskt.

Med denna studie hoppas jag att sjukskötare och annan hälsovårdspersonal inser vikten av hälsosam kost och dess påverkan på kroppen. Läkemedel och behandlingar hjälper till att bota olika sjukdomar men något som är viktigare är att förebygga de sjukdomarna så att läkemedel och behandlingar inte behövs. Näringsrik kost är en stor del när det kommer till att förebygga sjukdomar och hålla befolkningen frisk.

9. Källhänvisningar

Amani, R., Saeidi, S., Nazari, Z. & Nematpour S., 2010. Correlation between dietary zinc intakes and its serum levels with depression scales in young female students. *Biological Trace Element Research*. [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12011-009-8572-x> [Hämtat 09.04.2020]

Antonovsky, A., 1987. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Blanco-Rojo, R., Pérez-Granados, A.M., Toxqui, L., Zazo, P., Piedra, C. & Vaquero, M.P., 2012. Relationship between vitamin D deficiency, bone remodelling and iron status in iron-deficient young women consuming an iron-fortified food. *European Journal of Nutrition*. [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00394-012-0375-8> [Hämtat 05.03.2020]

Conner, T.S., Brookie, K.L., Richardson, A.C. & Polka, M.A, 2015. On carrots and curiosity: Eating fruit and vegetables is associated with greater flourishing in daily life. *British Journal of Health Psychology*. 20, s. 413-427.

Denscombe, M., 2017. *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Dumas, A., Robitaille, J. & Jette, S.L., 2014. Lifestyle as a choice of necessity: Young women, health and obesity. *Social Theory & Health*. [Online] <https://link.springer.com/article/10.1057%2Fsth.2013.25> [Hämtat 07.04.2020]

Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap*. Stockholm: Liber AB

Erlanson-Albertsson, C. & Landin-Olsson, M., 2019. *Kost vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Forskningssetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Hämtat 06.11.2019]

Han, S., Mizoi, M., Nakatani, E., Adachi, S., Miyakoshi, Y. & Yanagisawa, H., 2015. Improvement of serum zinc levels in young japanese women by provision of food

information. *Biological Trace Element Research.* [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007/s12011-014-0211-5> [Hämtat 07.04.2020]

Henricson, M. red. 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur AB

Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Vuxnas kost är långt från den rekommenderade.* [Online] <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/vuxnas-kost-ar-langt-fran-den-rekommenderade> [Hämtat 15.02.2020]

Jacobsen, D.I., 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring.* Danmark: Studentlitteratur

Jakobstad social- och hälsovårdsverket, 2019. *Hälsosam kost.* [Online] <https://www.sochv.jakobstad.fi/vuxna/terapeuter/naringsterapi/halsosam-kost> [Hämtat 28.02.2020]

Karolinska institutet, 2018. *Kost och matvanor.* [Online] <https://utbildning.ki.se/kost-och-matvanor> [Hämtat 19.02.2020]

Kaehler, S.T., Baumgartner, H., Jeske, M., Anliker, M., Schennach, H., Marschang, P., Ratt, A., Colvin, A.C., Falk, J., Gasser, A., Kirchebner, J., Scherer, C., Purscher, A.E, Griesmacher, A. & Striessing, J., 2012. Prevalence of hypovitaminosis D and folate deficiency in healthy young female austrian students in a health care profession. *European Journal of Nutrition.* [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00394-011-0281-5> [Hämtat 07.04.2020]

Kim, M-H., Yeon, J-Y., Choi, M-K. & Bae, Y.J, 2011. Evaluation of magnesium intake and its relation with bone quality in healthy young korean women. *Biological Trace Element Research.* [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12011-011-9044-7> [Hämtat 07.04.2020]

Laz, T.H., Rahman, M., Pohlmeier, A.M. & Berenson A.B., 2014. Level of nutrition knowledge and its association with weight loss behaviors among low-income reproductive-age women. *Journal of Community Health.* [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10900-014-9969-9> [Hämtat 05.03.2020]

Livsmedelsverket, 2019. *Fett.* [Online] <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fett> [Hämtat 19.02.2020]

Livsmedelsverket, 2019. *Kolhydrater*. [Online] <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater> [Hämtat 26.02.2020]

Livsmedelsverket, u.å. *Tallriksmodellen*. [Online] <https://www.ruokavirasto.fi/sv/teman/halsoframjande-kost/narings--och-matrekommendationer/tallriksmodellen/> [Hämtat 10.02.2020]

Statens näringsdelegation, 2014. *Mat ger hälsa*. [Online] https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/sv/naringsrekommendationer_2014_web.pdf [Hämtat 15.1.2020]

Intervjufrågor

1. Vad förknippar du med ordet kost?
2. Vet du vilka rekommendationer som finns när det gäller kosten?
3. Varifrån har du fått den information du har om kosten?
4. Uppfattar du det svårt att följa rekommendationerna som t.ex. tallriksmodellen eller kosttriangeln?

Om svaret är ja, på vilket sätt?
5. Hur uppfattar du att din kost är i dagsläge i jämförelse till rekommendationerna?
6. På vilket sätt är du mån om den kost du äter?
7. Vad prioriterar du när du väljer vilken mat du ska köpa/äta?
8. På vilket sätt anser du att kosten påverkar din hälsa?

YRKESHÖGSKOLAN

NOVIA

Samtycke till intervju

Mitt namn är Ida Hagman och jag studerar till sjukskötare vid yrkeshögskolan NOVIA. Jag håller på att skriva mitt examensarbete som handlar om kost och unga kvinnor. Syftet med mitt examensarbete är genom intervjuer beskriva unga kvinnors kunskap om kostrekommendationerna och upplevelse av kostens betydelse för deras hälsa.

Intervjun kommer att bandas in och sedan analyseras, efter analyseringen kommer materialet att förstöras. Intervjumaterialet kommer endast att användas av skribenten. Att delta i intervjun är frivilligt och man har rätt att dra sig ur studien när som helst.

Datum

Informantens underskrift

Datum

Intervjuarens underskrift

Stort tack för din medverkan!

Ida Hagman

+358503689247

ida.gaddnas@edu.novia.fi