

Prüfungsleistung im Modul Psychologie der Ernährung SS2020

Abgegeben von Saskia Wendt, Matrikelnummer 4068617

Im Modul „Psychologie der Ernährung“ unter Leitung von Prof. Dr. Katja Kröller

Befragung von Studentinnen zu Erfahrungen mit Weight-Based-Teasing durch die Eltern in der Kindheit und Jugend und dem Auftreten eines gestörten Essverhaltens im jungen Erwachsenenalter

Abstract:

Weight-Based-Teasing (WBT), besonders durch die Kernfamilie, steht im Zusammenhang mit der Entwicklung eines gestörten Essverhalten und Übergewicht von Mädchen und Frauen. Das Ziel der Untersuchung ist es zu überprüfen, ob Erfahrungen mit Weight-Based-Teasing in der Kindheit und Jugend durch die Eltern im Zusammenhang mit dem späteren, potenziell gestörten, Essverhalten stehen und ob es Unterschiede in der Effektstärke zwischen Mütter und Vätern gibt. Eine Befragung mit 335 Studentinnen ergab, dass die Intensität des erlebten WBT in der Kindheit und Jugend im signifikanten Zusammenhang mit dem Auftreten von Zeichen eines gestörten Essverhaltens im jungen Erwachsenenalter stehen. Die Stärke der Ausprägung eines gestörten Essverhalten steht wiederum im signifikanten Zusammenhang mit dem BMI der Studentinnen zum Befragungszeitpunkt. Die Ergebnisse sind dabei unabhängig von dem Elternteil durch den das WBT erfahren wird. Eltern sollten demnach bezüglich ihres Einflusses auf das Körperbild und Essverhalten ihrer Töchter sensibilisiert werden.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Weight-Based-Teasing ist eine Form der verbalen oder non-verbalen Kommunikation, bei dem der Sender das Körpergewicht oder das körperliche Erscheinungsbild des Empfängers kommentiert oder bewertet. Diese Kommunikation kann in diversen Formen, wie Humor, über Hänseleien, soziale Ausgrenzung bis hin zu Aggressivität, Beleidigungen, sexistischen Aussagen, aber auch Doppeldeutigkeit bzw. „gut-gemeinten“ Ratschlägen stattfinden (Szwimer, Mougharbel, Goldfield, & Alberga, 2020) (Pearlman, et al., 2020) (Goldfield, et al., 2010) (Menzel, et al., 2010).

Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten haben WBT unter anderem mit ungesunder Ernährung bzw. einem gestörten Essverhalten, darunter Fasten und Binge-Eating, aber auch psychosozialen Auswirkungen, wie einem niedrigen Selbstbewusstsein, Angststörungen, Depressionen und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, assoziieren können (Pearlman, et al., 2020) (Hunger & Tomiyama, 2018) (Menzel, et al., 2010) (Puhl & Heuer, 2009).

Dabei wird WBT schon in der Kindheit oder Jugend erlebt. Mitunter berichten 30-40% der Kinder über Erfahrungen mit WBT (Szwimer, Mougharbel, Goldfield, & Alberga, 2020), darunter seien Mädchen

häufiger als Jungen sowie übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche öfter betroffen als normalgewichtige Altersgenossen (Pearlman, et al., 2020) (Haines, Hannan, van den Berg, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2014) (Quick, McWilliams, & Byrd-Bredbenner, 2013) (Goldfield, et al., 2010).

Die Ursprünge des WBT können vielfältig sein. So erfahren die Betroffenen gewichtsbezogene Kommentare durch Mitschüler, Lehrer, Ärzte, aber nicht zuletzt auch durch die eigene Familie (Pearlman, et al., 2020). Besonders die eigene Familie nimmt für Heranwachsende eine zentrale Rolle in der Entwicklung des Selbstbildes, Selbstbewusstseins und Gesundheitsverhaltens ein, welches auch im späteren Leben sehr stabil ist und letztendlich auch langfristig Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, gestörtem Essverhalten und Übergewicht begünstigt. So begründen verschiedene Studien die Vermutung, dass die Folgen von WBT von der Quelle des Mobbings abhängig seien könnten und besonders durch die Eltern die Entwicklung eines gestörten Essverhaltens, wie Binge-Eating, Störungen des Selbstbildes oder Übergewicht, fördern könne (Pearlman, et al., 2020) (Eisenberg, Berge, J.A., & Neumark-Sztainer, 2012) (Berge, et al., 2013) (Neumark-Sztainer, et al., 2010) (Hunger & Tomiyama, 2018) (Goldfield, et al., 2010) (Szwimer, Mougharbel, Goldfield, & Alberga, 2020).

Die Studienlage über die Auswirkungen von väterlichem WBT auf das Essverhalten und Körperbild von Frauen und Mädchen ist nicht eindeutig. Daten von Berge et al. suggerieren, dass die väterliche Wahrnehmung des Körpergewichts oder der Körperform ihrer Töchter in Zusammenhang mit Gewichtsreduktionsbestrebungen oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper der Töchter stehen. So zeigten auch normalgewichtige Töchter signifikant häufiger Verhaltensweisen, wie Diät halten (33% vs. 22%), oder ungesunde Gewichtsregulationsmechanismen (39% vs. 30%), wenn ihre Väter mit ihnen Gespräche über das Essen oder Körpergewicht führten im Vergleich zu normalgewichtigen Mädchen, deren Väter solche Aspekte nicht thematisierten. In Bezug auf übergewichtige Jugendliche zeigte die Kommunikation durch den Vater keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Diätverhalten der Tochter (Berge, et al., 2013). Auch Neumark-Sztainer et al. differenzierten in ihrer Untersuchung von 2010 den Einfluss verschiedener Familienmitglieder auf das Körperbild und Diätverhalten, wobei 40% der Mädchen angaben, dass ihre Väter über deren eigenes Körpergewicht sprachen oder die Tochter zu einer Diät ermuntert haben. Letzteres war signifikant mit ungesunden Gewichtskontrollmechanismen, wie beispielsweise forciertem Erbrechen, der Tochter assoziiert. Nichtsdestotrotz kamen die Untersucher zu dem Schluss, dass weiterhin keine klaren Muster in den Ergebnissen zum Einfluss der Väter auf das Diätverhalten der jugendlichen Töchter zu erkennen ist und weitere Studien anzustreben seien (Neumark-Sztainer, et al., 2010) (Berge, Hanson, Tate, & Neumark-Sztainer, 2016).

Darüber hinaus kann die Frage gestellt werden, ob das WBT nur kurzfristige negative Effekte auf das Ernährungsverhalten der Betroffenen hat oder ob das gestörte Ernährungsverhalten langfristig auch im Erwachsenenalter gezeigt werde. Eine 2013 veröffentlichte Untersuchung mit 1533 Studentinnen zwischen 18 und 26 Jahren kam zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte der befragten Studentinnen in

der Kindheit WBT erlebt haben und diese Gruppe signifikant häufiger Zeichen eines gestörten Essverhaltens zeigten als die Studentinnen, die kein WBT erlebt haben. Des Weiteren gaben Studentinnen, die ihr Körpergewicht in der Kindheit und Jugend als überdurchschnittlich empfanden, signifikant häufiger das Erleben von WBT an als die Gruppe, die sich in der Kindheit als normalgewichtig erinnerte. In Zusammenschau kamen die Forscher zu dem Fazit, dass WBT ein begünstigender Faktor für die Entwicklung von Essstörungen im jungen Erwachsenenalter sein könne (Quick, McWilliams, & Byrd-Bredbenner, 2013).

Ziel der Untersuchung

Diese Studie ist nach aktueller Sichtung der Literatur eine der ersten Arbeiten, die sich gezielt der Frage annimmt, ob WBT und damit assoziierte Störungen des Selbstbildes und Ernährungsverhaltens bei jungen Frauen auch im Erwachsenenalter weiter präsent sind. In der zitierten Studie wurde zudem nicht der Ausgangspunkt des WBT differenziert. Diese Fragestellung soll daher in dieser Erhebung weiter ausdifferenziert werden. Ziel dieser Erhebung soll es demnach sein zu differenzieren, ob WBT durch die Mutter oder den Vater in der Kindheit und Jugend mit einem gestörten Essverhalten und Selbstbild beziehungsweise Übergewicht im jungen Erwachsenenalter in Zusammenhang steht.

Dementsprechend sollen folgende Hypothesen aufgestellt und überprüft werden. Sie werden als Alternativhypothesen der jeweiligen Nullhypothese (es besteht kein Zusammenhang) gegenübergestellt.

- (1) Das Ausmaß des in der Kindheit und Jugend erlebten Aussehens-bezogenen sozialen Druck steht im Zusammenhang mit dem heutigen BMI
- (2) Die Intensität der Merkmalsausprägung der spezifischen Essstörungspsychopathologie steht im Zusammenhang mit dem heutigen BMI
- (3) Der Aussehens-bezogene Druck wurde in der Kindheit und Jugend von Mutter und Vater unterschiedlich stark wahrgenommen
- (4) Das Ausmaß des in der Kindheit und Jugend erlebten Aussehens-bezogenen sozialen Druck steht in Zusammenhang mit der Intensität der Merkmalsausprägung der spezifischen Essstörungspsychopathologie
- (5) Die Intensität der Merkmalsausprägung der spezifischen Essstörungspsychopathologie steht im Zusammenhang damit, ob der Aussehens-bezogene sozialen Druck von Vater oder Mutter ausging

Methodik

Befragt werden Studentinnen der Hochschule Anhalt über den E-Mail-Verteiler der Hochschule. Die Befragung findet anhand eines mehrteiligen Fragebogens statt, der mit Hilfe von bereits evaluierten Fragebögen entworfen wurde. Zunächst wird mittels Fragen aus dem Fragebogen zum Aussehens-bezogenen sozialen Druck (FASD) erhoben, ob die Befragten in ihrer Kindheit und Jugend von WBT durch einzelne Familienmitglieder betroffen waren (Helfert & Warschburger, 2009). Darauf folgend werden anhand der deutsch-sprachigen Version des Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) spezifische psychopathologische Anzeichen für eine Essstörung, wie Gezügeltes Essen oder Gewichtssorgen in den vergangenen 28 Tagen abgefragt (Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006). Durch die Kombination

beider bereits validierter Fragebögen soll eine mögliche Korrelation zwischen dem durch Väter beziehungsweise Mütter erfahrenen Aussehens-bezogenen sozialen Druck (ASD) in der Kindheit und Jugend mit dem Vorhandensein eines gestörten Essverhaltens im Erwachsenenalter geprüft und den Einfluss der unterschiedlichen Elternteile verglichen werden. Zusätzlich werden persönliche, vulnerable Angaben, wie Geschlecht, Alter, Gewicht und Körpergröße erfragt.

Die aufgestellten Hypothesen werden unter der Betrachtung der Ergebnisse mittels deskriptiver Werte, statistischer Signifikanztests und Effektgrößen entsprechend der erhobenen Skalenniveaus durchgeführt mit dem Programm SPSS überprüft (Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann, 2006) (Hemmerich, 2019). Das Signifikanzniveau wird mit $\alpha=0,05$ festgelegt. So wird bei $p < 0,05$ ein statistisch signifikanter Unterschied angenommen und die Nullhypothese verworfen. Für die Korrelationstests werden die Effektstärken der Korrelationseffizienten wie folgt definiert (Keller, 2015):

$r < 0,1$ = schwache Effektstärke

$0,1 \leq r < 0,3$ = mittlere Effektstärke

$r > 0,5$ = starke Effektstärke

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Der Fragebogen wurde als Online-Umfrage über umfrageonline.com im Zeitraum vom 30.06.2020 bis zum 25.07.2020 zur Beantwortung freigeschaltet. In diesem Zeitraum nahmen insgesamt 376 Personen an der Umfrage teil, 335 Teilnehmer schlossen die Beantwortung des Fragebogens ab. Bei einer Zahl von 7400 bis 8000 eingeschriebenen Studierenden entspricht dies einer Teilnahmequote von 4,2% bis 4,5% (Hochschule Anhalt, 2020). Über die Repräsentativität der Stichprobe kann keine Aussagen getroffen werden, da der Anteil der Geschlechter und den Studierenden nicht bekannt ist. Von den 335 Teilnehmern, waren 68,1% weiblich, 30,4% männlich und 1,5% der Befragten identifizierten sich als divers. Anhand der Fragestellung werden die Antworten der 228 Teilnehmerinnen ausgewertet.

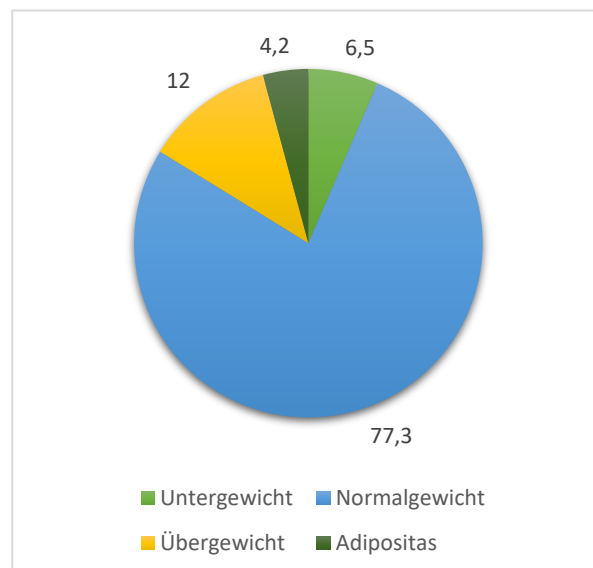


Abbildung 1: Verteilung des BMI der Teilnehmerinnen (n=228) in Prozent

Dabei lag das Alter der Teilnehmerinnen im Mittel bei 26,6 Jahren (19-56 Jahre). Der BMI lag bei durchschnittlich 22,45 (n= 219; 16,0-40,49), wobei insgesamt drei Viertel der Befragten einen BMI im Bereich des Normalgewichts (BMI 18,5 bis 24,9) haben.

Aussagen über den Aussehens-bezogenen Druck

Die Items des FASD wurden sowohl für den Einfluss durch den Vater (n= 220) als auch für den Einfluss durch die Mutter (n=221) beantwortet. Erfragt wurden dabei die Erfahrungen während der Kindheit und Jugend. Die Antworten können entlang einer Likert-Skale Werte zwischen 1 (stimme voll zu) und 5 (stimme gar nicht zu) annehmen. Ein Wert von 1 gibt also die Zustimmung zu einem hohen Aussehens-bezogenen sozialen Druck (ASD) wieder. Für ihre Väter liegt der FASD-Wert bei durchschnittlich 4,3 (1,8-4,9; SD=0,52), während für die Mütter das Arithmetische Mittel bei 4,1 (1,3-4,9; SD=0,62) liegt.

Durchschnittlich spürten die Teilnehmerinnen in ihrer Jugend demnach nur einen geringen bis keinen Aussehens-bezogenen sozialen Druck sowohl von ihren Müttern oder Vätern. Dabei zeigt sich im Korrelationstest nach Pearson weder ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem erlebten ASD durch den Vater noch die Mutter und dem aktuellen BMI (p= 0,358 bzw. p= 0,950).

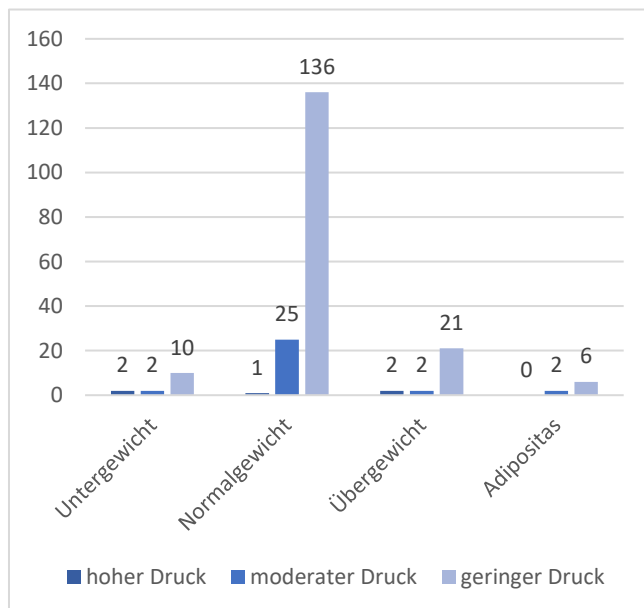


Abbildung 2: Aussehens-bezogener sozialer Druck durch Väter nach BMI der Teilnehmerinnen

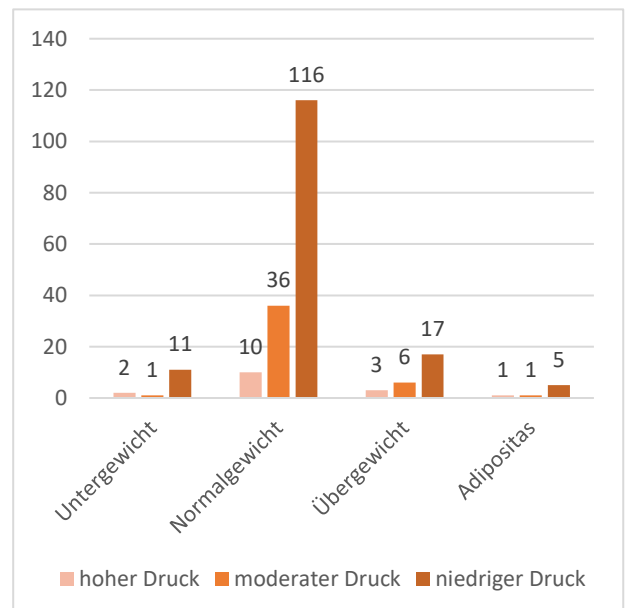


Abbildung 3: Aussehens-bezogener sozialer Druck durch Mütter nach BMI der Teilnehmerinnen

Aussagen über den EDE-Q

Tabelle 1: Korrelationen zwischen dem BMI und den Skalen des EDE-Q

BMI x	Signifikanz (p)	Korrelation (r)
Restraint	<0,01	0,221
Eating Concern	<0,01	0,208
Weight Concern	<0,01	0,354
Shape Concern	<0,01	0,334

Im weiteren Verlauf beantworteten 95% der Teilnehmerinnen alle Fragen des Eating Disorder-Examination-Questionnaire (EDE-Q). Gegensätzlich zum FASD nimmt die Intensität eines Merkmals mit der Höhe des Wertes entlang einer siebenstufigen Skala

zu (0= „Merkmal ist nicht vorhanden“, 6 = „Merkmal ist extrem ausgeprägt“). Im Folgenden wurden die Ergebnisse in drei Intensitätsstufen (0-2 = „Merkmal nicht/wenig ausgeprägt“; 3-4 = „Merkmal moderat ausgeprägt“; 5-6 = „Merkmal stark/extrem stark ausgeprägt“) zusammengefasst. Dabei war der BMI mit allen einzelnen Subskalen signifikant assoziiert. Dabei korrelierte der BMI mit dem Score des EDE-Q über alle Subskalen hinweg schwach-positiv. (vgl. Tabelle 1). Insgesamt steht das Ergebnis des EDE-Q im signifikanten Zusammenhang mit dem BMI ($p < 0,001$; $r = 0,317$).

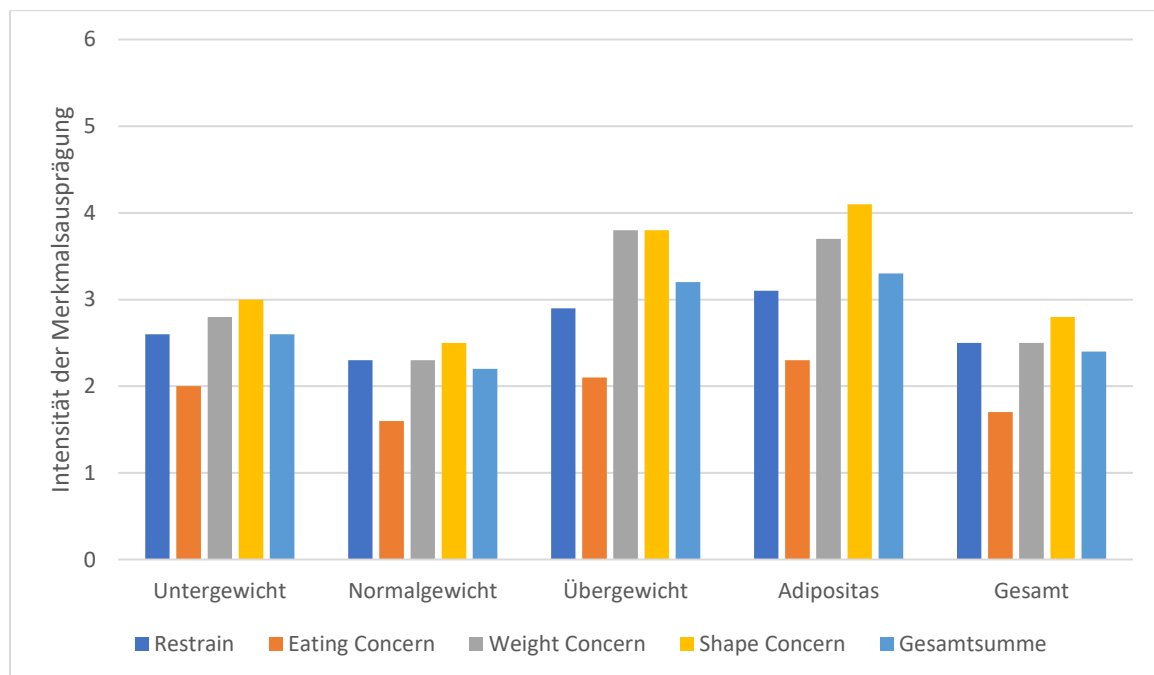


Abbildung 4: Durchschnittswerte der Merkmalsausprägung der Skalen des EDE-Q in Bezug auf den BMI

Dabei ist die Merkmalsausprägung der einzelnen Subskalen und der Gesamtwert des EDE-Q in der Gruppe der normalgewichtigen Teilnehmerinnen am geringsten ausgebildet. Aufsteigend in der Intensität der Merkmalsausprägungen für gestörtes Essverhalten, folgt darauf die Gruppe der untergewichtigen Teilnehmerinnen, vor der Gruppe der Übergewichtigen und der Adipösen (vgl. Abbildung 4). Eine Abweichung vom Normalgewicht, sowohl nach oben als auch nach unten, ist dabei über alle Subskalen

und dem Gesamtscore hinweg mit einer stärkeren Ausprägung der Merkmale für eine Essstörung assoziiert. Unter den Subskalen sind über alle BMI-Bereiche hinweg die Sorgen über das Körpergewicht und die Figur stärker ausgebildet als die Sorgen über das Essverhalten oder das gezügelte Essen. Durchschnittlich ist in der Gruppe der übergewichtigen und adipösen Teilnehmerinnen die Sorgen über das Körpergewicht und die Figur moderat ausgeprägt (3-4). In der Gruppe der Adipösen ist zusätzlich das Merkmal des gezügelten Essverhaltens mit durchschnittlich moderater Intensität ausgeprägt; in der Gruppe der Untergewichtigen die Sorge um die Figur. Alle weiteren Merkmale sind in den befragten Gruppen nur gar nicht bis gering ausgeprägt (<3). Die Unterschiede der Intensität der Merkmalsausprägung zwischen den einzelnen BMI-Gruppen untereinander ist für alle Subskalen des EDE-Q signifikant ($p=0,001-0,045$).

Zusammenhang zwischen dem erlebten Aussehens-bezogenen Druck während der Kindheit/Jugend und der Merkmalsausprägung der spezifischen Essstörungspsychopathologie heute

Insgesamt zeigen rund 75% der Studentinnen nur einen niedrigen Score im EDE-Q und damit eine geringe Ausprägung von Anzeichen für eine Essstörung. Rund ein Fünftel der Befragten zeigen eine moderate Ausprägung während 4,5% eine hohe Ausprägung von Merkmalen für eine Essstörungspsychopathologie zeigen. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen geben dabei an, dass sie in ihrer Kindheit und Jugend gar keinen oder nur einen geringen Aussehens-bezogenen sozialen Druck durch ihren Vater oder ihre Mutter erlebt haben. Im Vergleich der Intensität des ASD zwischen den beiden Elternteilen zeigt sich, dass durch die Mutter häufiger ein moderater oder hoher ASD erfahren wurde als durch den Vater (vgl. Abb. 5).

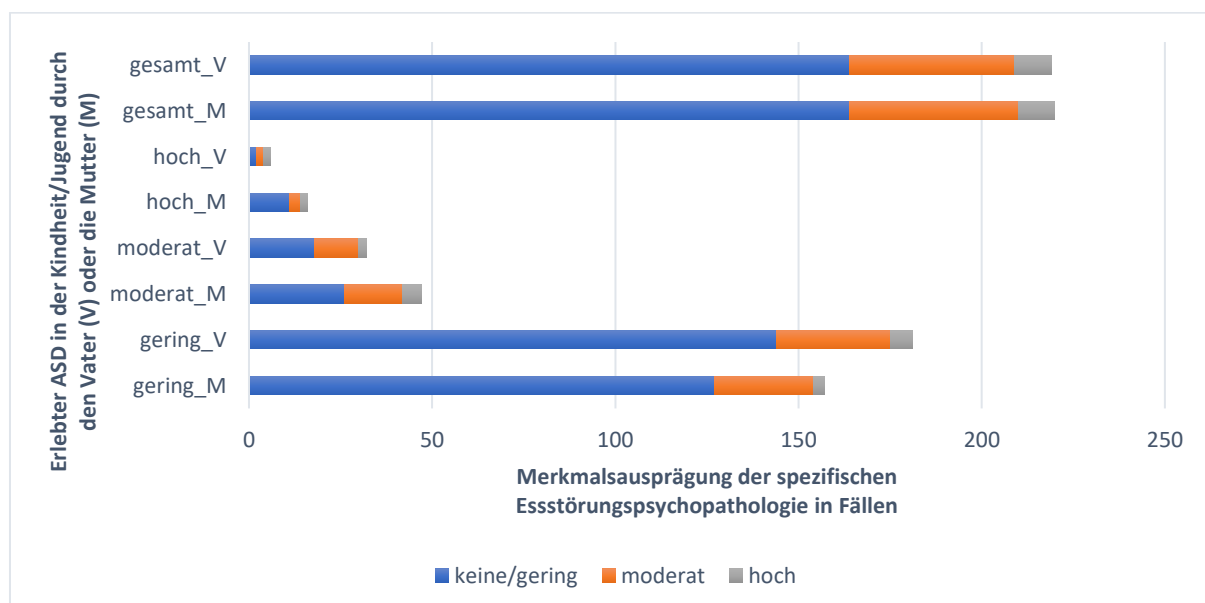


Abbildung 5: Vergleich der Merkmalsausprägungen der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit den der Intensität des erlebten Aussehens-bezogenen sozialen Druck während der Kindheit und Jugend (unterschieden zwischen Mutter und Vater)

Tabelle 2: Korrelation zwischen dem FASD-Score und den Skalen des EDE-Q

FASD_gesamt	Mutter (p<0,01)	Vater (p<0,01)
<i>Restraint</i>	-0,174	-0,233
<i>Eating Concern</i>	-0,274	-0,251
<i>Weight Concern</i>	-0,314	-0,288
<i>Shape Concern</i>	-0,353	-0,303
EDE-Q_gesamt	-0,311	-0,301

Wird der empfundenen Aussehens-bezogenen soziale Druck während der Kindheit und Jugend mit der Merkmalsausprägung für die Essstörungspsychopathologie der Teilnehmerinnen heute in Zusammenhang gebracht, zeigt sich eine Verteilung, wie in

Abbildung 6 entnommen werden kann. Insgesamt ist zwar der Zusammenhang zwischen dem erlebten ASD in der Kindheit und Jugend sowohl durch die Mutter ($p < 0,01$; 95%CI; $r = -0,311$) als auch den Vater ($p < 0,01$; 95%CI; $r = -0,301$) signifikant mit dem heutigen Ergebnis des EDE-Q und somit mit der Ausprägung von Zeichen einer Essstörung assoziiert, jedoch unterscheiden sich diese zwischen den Elternteilen unwesentlich. Zu beachten ist hierbei, dass mit der Höhe der Werte im FASD der erlebte ASD abnimmt. Der ermittelte Korrelationskoeffizient sagt demnach aus, dass ein signifikant-positiver Zusammenhang zwischen dem in der Kindheit und Jugend erfahrenen ASD durch das jeweilige Elternteil und einem hohen EDE-Q-Score heute besteht. Der stärkste Zusammenhang besteht zwischen der Intensität des ASD und der Besorgnis über die Figur und das Körpergewicht heute (vgl. Tabelle 2). Dies deckt sich mit den Auswertungen über die Effektstärke im Zusammenhang zwischen dem aktuellen BMI und den Subskalen des EDE-Q (vgl. Tabelle 1). Allein ein Drittel der Befragten, die einen hohen ASD durch den Vater erfahren haben, zeigen aktuell eine hohe Ausprägung für Merkmale einer Essstörung, während nur jede achte Studentin, die einen hohen ASD durch die Mutter erfahren habe, im EDE-Q eine starke Ausprägung zeigen. Jedoch geben insgesamt nur 6 Studentinnen an, dass sie durch den Vater einen

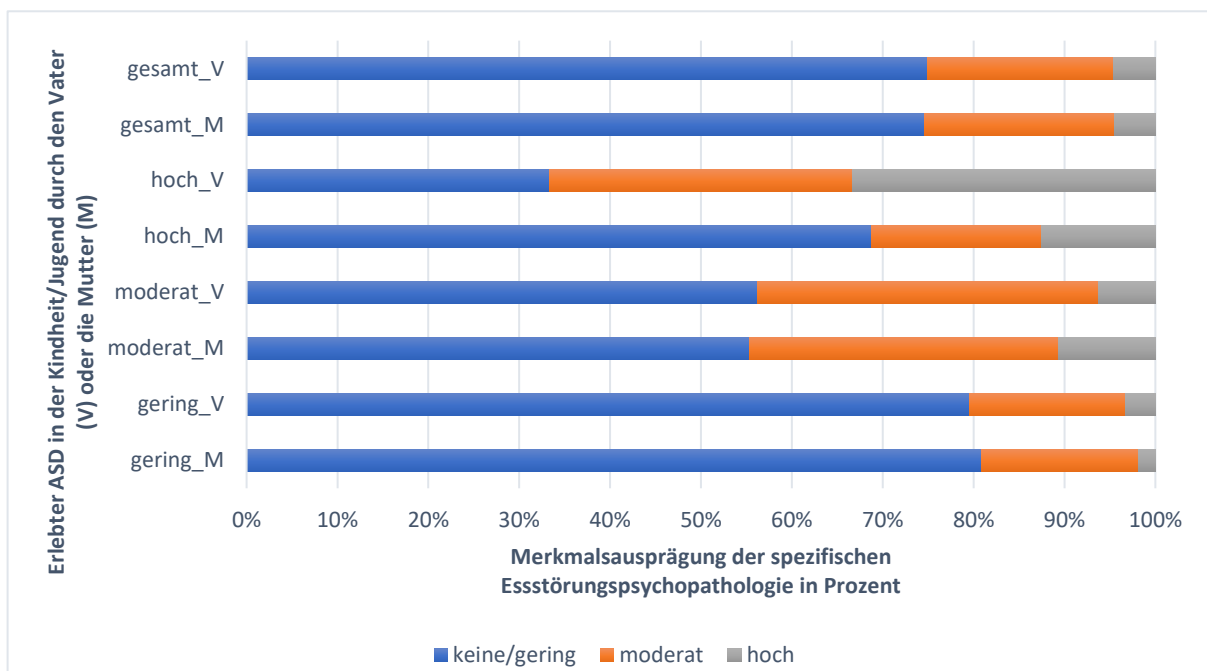


Abbildung 6: Verteilung der prozentualen Anteile der Merkmalsausprägungen der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit der Intensität des erlebten Aussehens-bezogenen Druck während der Kindheit und Jugend (unterschieden zwischen Mutter und Vater)

hohen ASD erlebt haben, während in 16 Fällen Studentinnen dies mehr als doppelt so häufig über ihre Mutter sagen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der durchgeführten Erhebung, dass das Ausmaß des in der Kindheit/Jugend erlebten ASD nicht im Zusammenhang mit dem heutigen BMI steht. Auch gibt es keinen signifikanten Unterschied in dem ASD zwischen den Elternteilen. Allerdings zeigte zum einen das Ausmaß des erlebten ASD einen signifikanten Zusammenhang mit dem Grad der Merkmalsausprägung der spezifischen Essstörungspsychopathologie zum Befragungszeitpunkt. Zum anderen stand der Grad der Merkmalsausprägung im signifikanten Zusammenhang mit dem aktuellen BMI der Befragten.

Diskussion

Bereits Kinder lernen, dass übergewichtige Personen stigmatisiert und schlechter behandelt werden (Hunger & Tomiyama, 2018). Dadurch wird schon früh eine Angst vor der Gewichtszunahme geprägt, die zu ungesunden Kontrollstrategien führen kann. Die Ergebnisse dieser Untersuchung unterstreichen die bisher aus vorangegangenen Untersuchungen getroffenen Aussagen zum Einfluss des ASD durch Eltern auf das Essverhalten der Kinder. Besonders während der Kindheit orientieren sich Kinder stark an ihren Eltern und werden von deren Verhalten geprägt. Auch nach dieser Studie ist weiter anzunehmen, dass sich der durch die Eltern erlebte und vorgelebte Umgang mit dem eigenen Essverhalten und Körperbild in der Kindheit und Jugend auf das weitere Leben auswirkt. Eltern sollte verdeutlicht werden, dass selbst „gut-gemeinte“ Ratschläge über das Gewicht oder Essverhalten der Kinder das Gesundheitsverhalten und psychosoziale Coping-Strategien negativ beeinflussen kann. Mehrere Untersuchungen unterstützen die Empfehlung, dass sowohl Mütter als auch Väter Gespräche über das Gewicht oder Übergewicht ihrer Kinder vermeiden und stattdessen lieber Gespräche mit Fokus auf gesunde Ernährung ohne Gewichtsbezug führen sollten. Die Sensibilisierung der Eltern könnte zum Beispiel, während besonders vulnerablen Lebensabschnitten der Kinder, im Rahmen von Elternabenden in der Grund- und weiterführenden Schulen oder Vereinen durch geschultes Personal stattfinden.

Trotz des Einsatzes evaluierter Fragebögen, hat die Studie Limitationen, die die Aussagekraft der Ergebnisse beeinflussen könnten. Zunächst handelt es sich hierbei um eine Querschnittsstudie, die keine Übertragbarkeit auf die Gesamtpopulation, langfristige Trends oder kausale Zusammenhänge möglich macht. Zudem wurden sensible Angaben zum Körpergewicht, Diätverhalten und restriktivem Essverhalten durch die Befragten selbst gemacht, wodurch es zu Verzerrungen (reporting-bias, social-bias, underreporting) kommen und somit die Validität der Ergebnisse einschränken kann. Auch sollte beachtet werden, dass elterliches Weight-Based-Teasing nur einer von vielen potenziellen Einflussfaktoren für die multifaktoriell-bedingte Entwicklung von Übergewicht und Essstörungen ist. Nicht zuletzt sollte beachtet werden, dass die Erhebung in der Corona-Pandemie durchgeführt wurde. Die Auswir-

kungen auf das Essverhalten, durch die psychische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Ausnahmesituation können erst im Nachhinein durch valide Untersuchungen bewertet werden. Es kann jedoch vermutet werden, dass besonders Personen, die vermehrt externales, emotionales oder instrumentelles Essverhalten zeigen, in der Pandemie anders essen. Dies könnte in dieser Erhebung beispielsweise zu höheren Werten im EDE-Q geführt haben als es außerhalb der Pandemie der Fall gewesen wäre.

Fazit

Sowohl das Auftreten als auch die Intensität des durch die Eltern erlebten Weight-Based-Teasing in der Kindheit und Jugend kann einen Einfluss auf die Entwicklung eines gestörten Essverhalten und einem späteren Übergewicht haben. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Druck von der Mutter oder dem Vater ausgeht. Dementsprechend sollten Eltern zum einen darauf aufmerksam gemacht werden, welche Auswirkungen „Diet-Talk“ und WBT haben können und weiterführend eine adäquate Konversation über gesundheits- und körperbezogene Themen gelehrt werden.

Quellen

- Berge, J., Hanson, C., Tate, A., & Neumark-Sztainer, D. (Mai 2016). Do Parents or Siblings Engage in More Negative Weight-Based Talk with Children and What Does it Sound Like?: A Mixed Methods Study. *Body Image*, S. 27-33.
- Berge, J., MacLehose, R., Loth, K., Eisenberg, M., Bucchianeri, M., & Neumark-Sztainer, D. (August 2013). Parent Conversations about Healthful Eating and Weight: Associations with Adolescent Disorders Eating Behaviors. *JAMA Pediatrics*, S. 746-753.
- Eisenberg, M., Berge, J., J.A., F., & Neumark-Sztainer, D. (Oktober 2012). Association between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *Journal of Behavioral Medicine*, S. 500-508.
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. (Mai 2010). The relation between weight-based teasing and psychological adjustment in adolescents. *Pediatrics Child Health*, S. 283-288.
- Haines, J., Hannan, P., van den Berg, P., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (March 2014). Weight-Related TEasing from Adolescence to Young Adulthood: Logitudinal and Secular Trends between 1999 and 2010. *Obesity*, S. E428-E434.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (Januar 2009). „Fragebogen zum aussehensbezogenen sozialen Druck (FASD)“ “The Appearance-Related Social Pressure Questionnaire (FASD)” . *Klinische Diagnostik und Evaluation*, S. 207-221.
- Hemmerich, W. (2019). *Cramer's V*. Abgerufen am 01. August 2020 von Statistik Guru: <https://statistikguru.de/lexikon/cramers-v.html>
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2006). *Eating Disorder Examination- Questionnaire. Deutschsprachige Übersetzung* (1. Auflage Ausg.). Münster: Verlag für Psychotherapie; PAG Institut für Psychologie AG.
- Hochschule Anhalt. (2020). *Profil*. Abgerufen am 01. August 2020 von Hochschule Anhalt: <https://www.hs-anhalt.de/hochschule-anhalt/profil.html>
- Hunger, J., & Tomiyama, A. (September 2018). Weight Labeling and Disordered Eating Among Adolescent Girls: Longitudinal Evidence From the National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Journal of Adolescent Health*, S. 360-362.
- Keller, D. (28. Juli 2015). *Effektstärke*. Abgerufen am 02. August 2020 von Statistik+Beratung: <https://statistik-und-beratung.de/2015/07/effektstaerke/>
- Menzel, J., Schaefer, L., Burke, N., Meyhew, L., Brannick, M., & Thompson, J. (September 2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, S. 261-270.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K., Friend, S., Hannan, P., Story, M., & Berge, J. (September 2010). Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health*, S. 270-276.
- Pearlman, A., Schvey, N., Higgins Neyland, M., Solomon, S., Hennigan, K., Schindler, R., . . . Tanofsky-Kraff, M. (Januar 2020). Association between Family Weight-Based Teasing, Eating Pathology, and Psychosocial Functioning among Adolescent Military Dependents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, S. 1-15.

- Puhl, R., & Heuer, C. (Mai 2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, S. 941-964.
- Quick, V., McWilliams, R., & Byrd-Bredbenner, C. (März 2013). Fatty, Fatty, Two-by-Four: Weight-Teasing History and Disturbed Eating in Youth Adult Women. *American Journal of Public Health*, S. 508-515.
- Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann. (16. Oktober 2006). Kapitel 9: Verfahren für Nominaldaten. In Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann, *Quantitative Methoden* (Bd. 2, S. 1-6). Heidelberg: Springer. Von www.quantitative-methoden.de: http://www.quantitative-methoden.de/Dateien/Auflage2/BdII_Dateien/Kapitel_9_SPSS_Ergaenzungen.pdf abgerufen
- Szwimer, E., Mougharbel, F., Goldfield, G., & Alberga, A. (30. Januar 2020). The Association Between Weight-Based Teasing from Peers and Family in Childhood and Depressive Symptoms in Childhood and Adulthood: A Systematic Review. *Current Obesity Reports*, S. 15-29.
- Thompson, J., Cattarin, J., Fowler, B., & Fisher, E. (August 1995). The Perception of Teasing Scale (POTS): a revision and extension of the Physical Appearance Related Teasing Scale (PARTS). *Journal of Personality Assessment*, S. 146-157.
- Van Strien, T., J.E., F., Bergers, G., & Defares, P. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, S. 295-315.