

# Overvægtige børn og deres forældres oplevelse og forståelse af barnets overvægt

Stud.med. Anders Lindelof

## Resumé

**Introduktion:** Formålet med undersøgelsen var at opnå viden om, hvordan overvægtige børn og deres forældre oplever og forstår barnets overvægt. Følgende temaer er undersøgt: Faktorer, som familien mener, resulterer i barnets overvægt, familiens oplevelse af barnets overvægt, hvorledes barnet hjælpes til vægttab, og hvordan vægttab realiseres.

**Metoder:** Treogtyve overvægtige og to tidligere overvægtige børn og deres forældre blev interviewet i barnets hjem. Femogtredive overvægtige børn blev interviewet på et julemærkehjem, og der blev foretaget telefonisk interview med 12 af disse børns forældre. Kønsfordelingen var 63% drenge og 37% piger. Gennemsnitsalderen var 11 år. Undersøgelsen er baseret på kvalitativ forskning med semi- og ustrukturerede interview, fokusgruppeinterview og deltagerobservation.

**Resultater:** Af de fire nævnte temaer fremgik det, at familierne havde private forklaringer på barnets overvægt. Disse afspejlede sig i familiens håndtering af barnets overvægt, de påvirkede familiens støtte til at få barnet til at tabe sig, kun de familier, der så barnets overvægt som et resultat af forkerte kost- og motionsvaner, kunne skabe vægttab for barnet. Der blev konstateret sammenhæng mellem ovenstående og familiens socioøkonomiske vilkår.

**Diskussion:** Når overvægtige børn skal støttes til vægttab, må familiens egen indstilling til overvægten inddrages, da familier, der ikke mener, det er forkert kost og motion, der har forårsaget barnets overvægt, ikke vil kunne nås i de traditionelle sundhedsfremmende kampagner, der som fokus har kost og motion.

De seneste danske tal viser, at 15,8% af drengene og 15,9% af pigerne er overvægtige, når de forlader folkeskolen [1].

Alle befolkningsgrupper plages af overvægt, men problemet er størst hos familier med lavt uddannelsesniveau, lav indkomst [2] og beskedne boligforhold [3].

Kun i få kvalitative studier har man beskæftiget sig med overvægtige børn for f.eks. at undersøge, hvilke oplevelser og erfaringer det overvægtige barn og dets forældre har i forbindelse med barnets overvægt. For eksempel forholder man sig i Sundhedsstyrelsens udgivelse »Overvægt og fedme« ikke til, hvad de overvægtige og fede selv mener om deres overvægt og fedme [4].

I de kvalitative studier, der findes, fokuserer man primært på barnet og dets selvopfattelse [5, 6] samt på den stigende diskrimination og stigmatisering af overvægtige børn, der synes at være værre end tidligere [7, 8].

Hidtil har man ikke i nogen studier beskæftiget sig med, hvordan familien (barn/forældre) oplever og forstår barnets

overvægt. Det kan undre, da et barns overvægt traditionelt betragtes som et familiært problem, og det forventes, at familien hjælper barnet med at tabe sig [9].

## Metode

Tres børn mellem seks år og 18 år med gennemsnitsalder på 11 år blev interviewet. De 25 hjemmeboende blev interviewet alene eller med deres forældre i hjemmet. Disse børns forældre blev også interviewet.

De øvrige 35 børn blev interviewet på et julemærkehjem alene eller i mindre grupper. Tolv forældre til disse børn blev interviewet telefonisk under barnets ophold på julemærkehjemmet.

Børnene og deres forældre blev fundet via tre instanser:

- 1) 15 børn og forældre via Team Tab og Vind i Holbæk,
- 2) ti børn og forældre via børne- og ungelægerne i Århus og
- 3) 35 børn og 12 forældre via Julemærkehjemmet i Kollund.

Kriteriet for deltagelse i projektet var, at barnet var eller havde været overvægtig. Projektets fokus har været familiernes opfattelse af overvægten og ikke overvægtens omfang. *Body mass index* (BMI)-mål har derfor ikke været relevante og er ikke blevet benyttet. Det var op til de tre instanser at rekruttere børn, der opfyldte deltagelseskriteriet.

Børnene blev inddelt i umiddelbart synlige kategorier: normalvægtige, overvægtige og meget overvægtige. Børnene på julemærkehjemmet var alle overvægtige, mens tre børn var meget overvægtige. To børn fundet gennem Team Tab og Vind var normalvægtige (tidligere overvægtige), resten var overvægtige, heraf en meget overvægtig. Børnene, der var rekrutteret gennem børne- og ungelægerne i Århus, var overvægtige, dog var to meget overvægtige.

For rekrutteringen af alle børn gælder det, at retningslinjerne fra Den Videnskabetiske Komité for Århus Amt blev overholdt.

Af de kontaktede familier responderede 42%. Børnene på julemærkehjemmet blev interviewet, hvis de havde lyst til at deltage. Forældrene til disse børn blev ved forældrearrangementer spurgt, om de ville interviewes. Alle adspurgte børn og forældre på julemærkehjemmet ville deltage.

Undersøgelsen er baseret på kvalitativ forskning, der i modsætning til den kvantitative forskning tager udgangspunkt i observation og åbne spørgsmål, der til en vis grad er unikke for hvert forskningsobjekt. Af kvalitative værktøjer blev ustrukturerede interview [10], fokusgruppeinterview [11] og deltagerobservation [12] anvendt.

Interviewene varede i gennemsnit 73 min. De blev optaget på bånd og skrevet ud.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

På julemærkehjemmet blev børnene ofte interviewet i fokusgrupper på 2-5 børn. Grupperne blev valgt ud fra de kammeratskabsgrupperinger, børnene allerede befandt sig i, så de var trygge ved hinanden.

Interviewene, der ikke blev foretaget på julemærkehjemmet, foregik enten med barnet og forældrene adskilt (ni interview) eller samlet (16 interview). Ved de interview, der foregik samlet, blev forælderen bedt om at holde sig i baggrunden, mens barnet blev interviewet. Forælderen blev udspurgt efterfølgende.

For alle interview gælder det, at der blev arbejdet ud fra en løst struktureret interviewguide opdelt efter: 1) Hvornår barnet var blevet overvægtigt, 2) hvilke årsagsforklaringer barnet/forældrene havde for barnets overvægt, og 3) om barnet/forældrene kunne se det logiske i barnets vægt - både ud fra deres egen forståelse samt ud fra en kost- og motionsorienteret forståelse.

I interviewene blev der desuden fokuseret på områder, der var relevante for alle børn: mobning/drilleri, selvværd, trøstespisning, slankekur, kondition samt kost- og motionsvaner. Forældrene blev desuden spurgt om erhvervs-mæssig position. Forældrene til børnene på julemærkehjemmet blev spurgt om deres boligforhold.

### Behandling af data

Efter den empiriske undersøgelse blev alt materiale analyseret efter Spradleys domæne-analyseprincipper [13], og resultaterne blev inddelt i fire forskningstemaer: 1) Faktorer, som familien mener, resulterer i barnets overvægt, 2) betydningen af barnets overvægt for familien, 3) familiens hjælp/støtte til at opnå vægttab og 4) hvorledes et evt. vægttab blev realiseret.

### Resultater

#### Faktorer, som familien mener, resulterer i barnets overvægt

Alle forældre og børn (herefter familie) vidste, at overvægt helt eller delvist er resultat af forkerte kost- og motionsvaner.

På trods af at alle familier vidste, hvordan man blev overvægtig, mente 32 (91%) af børnene på julemærkehjemmet og 16 af de øvrige børn (64%), at dette primært gjaldt for andre overvægtige børn. Samtlige forældre til disse 32 og 16 børn blev interviewet. De havde alle samme holdning som barnet og mente, at deres barn var blevet overvægtig pga. andre faktorer end kost og motion. Desuden var de overbeviste om, at barnet motionerede tilstrækkeligt og spiste fornuftigt.

Som eksempel på en forklaring på barnets overvægt, der ikke handlede om kost og motion, mente en mor, at hendes datter var overvægtig pga. en forkert modernælkserstatning, datteren havde fået som spæd, hvilket if. moderen havde ødelagt datterens fordøjelse, så hun nu ikke kunne forbrænde maden optimalt. Disse familier opererer altså med en logik om barnets overvægt, der ikke handler om kost og motion, men om andre faktorer.

Der var sammenfald mellem en sådan forståelse af barnets

overvægt og forældrenes sociale placering målt på erhvervs-mæssig position, livsstil og boligforhold. De familier, der anså barnets overvægt for at være et resultat af andre faktorer end kost og motion, hørte til de lavere sociale grupper. De boede oftest i boligblokke i socialt byggeri og var ofte uden arbejde eller havde et arbejde, der ikke krævede uddannelse ud over folkeskoleniveau. Modsat tilhørte ingen af de familier, der mente, at deres barn var overvægtigt grundet forkerte kost- og motionsvaner, de lave socialgrupper, og de boede oftest i parcelhus med egen have. I denne gruppe havde alle arbejde, der som minimum krævede en mellemlang uddannelse, og ingen var uden arbejde.

Alle familier fra julemærkehjemmet og 18 (72%) af de øvrige familier hørte til de lavere sociale grupper.

#### Betydningen af barnets overvægt for familien

Der var forskel i forældrenes oplevelse af betydningen af barnets overvægt. Der viste sig at være et sammenfald mellem de forældre, der så deres barns overvægt som et resultat af forkerte kost- og motionsvaner, og ønsket om at få barnet til at tabe sig, idet disse forældre så barnets vægt som et stort problem og brugte mange resurser på at støtte barnet til et vægttab.

Modsat viste det sig, at de forældre, der ikke så deres barns vægt som et resultat af forkerte kost- og motionsvaner, ikke mente, at barnets vægt var et problem. Disse forældre mente, at når barnet var overvægtig på grund af genetiske, psykiske og/eller sociale faktorer, så havde forældrene og barnet selv kun ringe indflydelse på vægten. Derfor stillede disse familier sig ofte tilfreds med barnets udseende og prøvede ikke at få barnet til at tabe sig.

#### Familiens hjælp/støtte til at opnå vægttab

Uafhængig af, hvordan familien oplevede barnets overvægt, havde alle familier forsøgt sig med en form for kostændring.

For de familier, der anså barnets overvægt som forårsaget af eksterne faktorer, blev denne kostændring aldrig så gennemgribende, at den gav sig udslag i ændringer i barnets vægt. Disse familier havde f.eks. fastsat regler om kun at få sodavand til et måltid om dagen. Disse regler blev dog aldrig overholdt i længere tid, og familierne formåede ikke at ændre på kosten, så en vægtreduktion kunne spores.

De familier, der betragtede barnets vægt som et resultat af forkerte kost- og motionsvaner, havde lettere ved at ændre på kostvanerne. Flere af disse familier kunne også ændre kostvaner, så en vægtreduktion kunne ses.

#### Hvorledes blev et evt. vægttab realiseret?

Ud af de 25 børn, der ikke blev rekrutteret på julemærkehjemmet, havde fire børn tabt sig, og to af disse var normalvægtige. Alle fire børn kom fra familier, der havde brugt megen energi på at få barnet til at tabe sig. Fælles for alle fire var, at en tredje part havde været involveret, og alle fire børn gav udtryk for det givtige i at have en tredje person med i vægttabsforløbet.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Fælles for de fire børn var også, at de havde forøget deres motion. To af børnene var begyndt at cykle med aviser og havde tabt sig uden yderligere tiltag.

### Diskussion

Denne undersøgelse er ikke ment som værende repræsentativ for overvægtige børn og deres forældre i Danmark. I undersøgelsen har man fokuseret på at få indblik i nogle familiers oplevelse og forståelse af barnets overvægt. Fokus har derfor været på det, børnene og forældrene har kunnet fortælle om barnets overvægt og ikke på barnets vægt.

I undersøgelsen blev det vist, at familier forstår og oplever overvægt forskelligt. På et individuelt plan kan overvægt således ikke betragtes som et simpelt fænomen, der kan behandles ud fra en fælles formel.

Resultaterne af undersøgelsen viste, at der var en sammenhæng mellem familiens sociale status (målt på livsstil, bolig og erhvervsmæssig position) og dens oplevelse og forståelse af barnets overvægt og dermed familiens støtte til barnets vægtreduktion. Der var en tendens til, at familier med lav erhvervsmæssig position og beskedne boligforhold anså barnets overvægt som et resultat af andre faktorer end forkerte kost- og motionsvaner, eksempelvis uheldige gener, psykiske eller sociale faktorer og/eller tilfældigheder. Hermed fremstår barnets overvægt som uundgåelig, hvorfor familien ikke har en oplevelse af at kunne hjælpe barnet til at tabe sig, da ændringer i kost og motion netop ikke menes at kunne reducere barnets vægt. Paradoksalt kendte familierne godt den medicinske forståelse af overvægt, men de mente, at deres barn var uden for denne kategori grundet forhold, der var unikke for netop deres barn. Familierne bygger med andre ord et narrativ [14, 15] op omkring barnets overvægt, der passer til familiens situation og resurser, og som gør, at barnets vægt fremstår logisk for familien.

Der er derfor modsætninger mellem sundhedssystemets og de involverede familiers holdninger til barnets overvægt: Hvor sundhedssystemet ser overvægt som et fænomen skabt af forkerte kost- og motionsvaner, har de involverede familier hver deres private forståelse af, hvorfor netop deres barn ser ud, som det gør. Hvor sundhedssystemet mener, at overvægt skal modarbejdes, vurderer familierne selv, om deres barns overvægt er et problem, der skal modarbejdes.

En vigtig konklusion er derfor, at et barns overvægt ikke er et resultat af manglende viden og indsigt hos familien. Dette understøttes af *Murphy et al.*, der viser, at børn helt ned i seksårsalderen har en korrekt ide om, hvad der er sundt/ikke sundt at spise [16]. En pointe er derfor, at man ikke kan hjælpe disse familier ved at informere om korrekt kost og motion, men at man skal koncentrere sig om den oplevelse (narrativ), familierne har af barnets overvægt.

En anden væsentlig konklusion er, at alle familier havde forsøgt sig med restriktioner for at få barnet til at tabe sig. Det er positivt, da det viser, at alle familier bekymrede sig om bar-

nets overvægt og således var indstillet på at støtte barnet til et vægttab. Disse restriktioner var primært sket på kostområdet, hvorfor det helt afgørende må være at få de overvægtige børn til at motionere mere, hvad også *Gordon-Larsen* har argumenteret for [17]. At kun få havde opnået en længerevarende og gunstig effekt gennem kostændringer tyder på, at mange familier ikke kan klare en vægtreduktion uden hjælp udefra. Derfor undrer det ikke, at alle familier, hvor barnet havde tabt sig, havde haft en tredje part med i forløbet. Dette underbygger *Schwartz et al's* argument for, at behandlingen og indsatsen over for overvægtige børn i højere grad skal betragtes som et samfundsproblem og ikke som den enkelte families ansvar, da denne ikke formår at gribe ind og modvirke barnets overvægt [10], hvad vi også i denne undersøgelse har vist.

En stor del af informanterne blev fundet gennem eksisterende vægtreduktionsinstanser (Team Tab og Vind og julemærkehjemmet), så det må forventes, at disse informanter er mere oplyste vedrørende overvægt end personer, der ikke er involveret i nogen form for vægtreduktionsinstans. Der må også forventes at være bias mellem de informanter, der svarede på de udsendte breve, og dem, der ikke gjorde, idet dem, der svarede, kan forventes at være mere motiverede og interesserede i barnets vægtreduktion end dem, der ikke svarede.

Korrespondance: *Anders Lindelof*, Ny Munkegade 12, 3., DK-8000 Århus.  
E-mail: A\_lindelof@hotmail.com

Antaget: 22. juli 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

- Petersen TA, Rasmussen S, Madsen M. Danske skolebørns BMI målt i perioden 1986/1987-1996/1997 sammenlignet med danske målinger fra 1971/1972. *Ugeskr Læger* 2002;164:5011-5.
- Wedderkopp N, Andersen LB, Steen H et al. Fedme blandt børn – med særlig vægt på danske børn. *Ugeskr Læger* 2001;163:2907-12.
- Lissau-Lund-Sørensen I, Sørensen TI. Prospective study of the influence of social factors in childhood on risk of overweight in young adulthood. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1992;16:169-75.
- Sundhedsstyrelsen. Overvægt og fedme. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
- Davison KK, Birch LL. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics* 2001;107:46-53.
- Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama* 2003;289:1813-8.
- Latner J, Stunkard A. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res* 2003;11:452-6.
- Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001;9:788-805.
- Schwartz MB, Puhl R. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obes Rev* 2003;4:57-71.
- Kvale S. Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. London: Sage Publications, 1996.
- Morgan D. Focus Groups as Qualitative Research. London: Sage Publications, 1997.
- Spradley JP. Participant Observation. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1980.
- Spradley JP. The ethnographic interview. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.
- Good B. Medicine, rationality, and experience. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- Kleinman A. The illness narratives. New York: Basic Books 1988.
- Murphy AS, Youatt JP, Hoerr S et al. Kindergarten students' food preferences are not consistent with their knowledge of the Dietary Guidelines. *J Am Dietet Assoc* 1995;95:219-23.
- Gordon-Larsen P. Obesity related knowledge, attitudes and behaviors in obese and nonobese urban Philadelphia female adolescent. *Obes Res* 2001;9:112-8.