

Tag familier til overvægtige børn alvorligt



Familier til overvægtige børn skal tages alvorligt

Selv om forældre godt ved, at børns overvægt opstår, når de spiser for meget og rører sig for lidt, har nogle af dem helt andre forklaringer på, hvorfor netop deres barn er for tykt. Hvis sygeplejersker og andre skal nå dem i det sundhedsfremmende arbejde, må de møde forældrene, hvor de er.

Vi kan smile ad en mor, der mener, at hendes søn er for tyk, fordi han spiser for mange gulerødder eller et forældrepar, der tror, datteren er overvægtig, fordi hun har fået forkert modernælkserstatning som spæd. Men disse forældre findes, og hvis vi vil nå dem i det sundhedsfremmende arbejde, skal vi tage deres opfattelse af overvægt alvorligt. I 2003 udførte denne artikels forfatter en undersøgelse om overvægtige børn og deres familiers syn på børnenes overvægt. Baggrunden for undersøgelsen var en tidligere antropologisk undersøgelse, jeg udførte med overvægtige voksne (se boks 1). Undersøgelsen om børnene og deres familier viste, at der var en sammenhæng mellem familiernes sociale kår og de forklaringer, de gav for barnets overvægt. I familier med lavere social status, lød det oftere, at barnets overvægt skyldtes andre faktorer end forkert kost og for lidt motion. Og den type holdninger skal tages seriøst. Argumenter om kost og motion nytter nemlig ikke i disse familier, og det er vigtigt at erkende, når man som sundhedsperson skal hjælpe dem.

I dag forudsætter den sundhedsfremme, vi yder til overvægtige børn og deres familier, at modtagerne er enige i, at vægttab kræver ændrede kost- og motionsvaner. Det er dog langt fra altid tilfældet. Vi er derfor nødt til at ændre store dele af det sundhedsfremmende arbejde, hvis vi skal modvirke overvægt i disse familier.

15 pct. af danske børn vejer for meget

I undersøgelsen beskæftigede jeg mig med den kvalitative side af overvægt med fokus på det, der kunne spørges til. Ikke på det, der kunne måles og vejes, altså den kvantitative side. Sådant en indgangsvinkel er ny. Der er ikke tidligere publiceret undersøgelser om overvægtige børn og deres familiers forståelse for barnets overvægt. De undersøgelser der findes på området (f.eks. 1,2) forholder sig primært til kvantitative data.

Danskerne har aldrig været så tykke som nu. I 1994 havde 44 pct. mænd og 28 pct. kvinder i Danmark et body mass index (BMI) på over 25 (3). Kigger vi kun på børn og unge, viser de seneste danske undersøgelser (2002), at ca. 15 pct. af en skoleårgang vejer for meget (4). Undersøgelser viser, at overvægt findes i alle befolkningsgrupper, men at problemet er størst blandt de såkaldt ringest stillede målt på parametre som uddannelsesniveaue, lønindkomst og boligsituation (5,6).

Klinisk Ordbog definerer overvægt (adipositas) som "... et misforhold mellem næringstilførsel og energiforbrug" (7). Samfundet fokuserer meget på, at en ny og mere passiv livsstil medfører, at kalorieforbruget overstiger kalorieforbrændingen. Men overvægt og fedme er et komplekst problem med mange årsagssammenhænge.

Rekruttering af børn og familier

Undersøgelsen involverede 60 børn og 37 forældre. 63 pct. af børnene var drenge og 37 pct. var piger i alderen 6-18 år med en gennemsnitsalder på 11 år. Alle børnene var overvægtige på nær to, der havde tabt sig og var normalvægtige. Børnene blev fundet via tre instanser, der beskæftiger sig med overvægtige børn:

1. 35 børn og 10 forældre på et julemærkehjem
2. 15 børn og deres forældre gennem Team Tab og Vind i Holbæk (tværfagligt samarbejde omkring tykke børn og deres familier i Holbæk Kommune)
3. 10 børn og deres forældre gennem Børne- og Ungelægerne i Århus Kommune.

De tre instanser sørgede for, at børnene i undersøgelsen havde, eller havde haft, et BMI på over 25.

Børnene fra Team Tab og Vind fandt jeg ved at sende dem et brev om projektet (42 pct. svarede), børnene fra Børne- og Ungelægerne i Århus fik jeg kontakt til gennem skolelægen ud fra kriterier om alder (11-12 år), forskelle i børnenes sociale baggrund og køn (halvt af hver). Børnene på julemærkehjemmet fandt jeg gennem et to ugers feltarbejde på julemærkehjemmet.

Pga. den ikke-randomiserede udvælgelse (sampling) er undersøgelsen ikke repræsentativ men deskriptiv med fokus på at forstå de involverede familiers motiver vedrørende barnets overvægt.

Alle børn og forældre, der havde lyst til at deltage, fik lov til at medvirke i undersøgelsen. De eneste kriterier var, at barnet skulle være eller havde været overvægtigt og havde lyst til at deltage.

Børnene og deres forældre blev interviewet ud fra en løst struktureret interviewguide (se skema). Alle interview blev udført af mig og foregik i barnets hjem. Dog blev børnene på julemærkehjemmet interviewet på julemærkehjemmet og deres forældre blev interviewet telefonisk. Alle Interview blev optaget på mini-disc og senere skrevet ud. De varede i gennemsnit 73 minutter.

Afhængigt af situationen blev de børn, der ikke blev rekrutteret fra julemærkehjemmet, enten interviewet alene eller sammen med forældrene. Var barnet og forældrene samlet, blev forældrene bedt om at holde sig i baggrunden, til jeg havde talt færdig med barnet.

Herefter talte jeg med forældrene.

Analysen af datamaterialet viste et mønster. Børnene og deres familier kunne deles op i to grupper:

1. De familier, der tillagde barnets overvægt en kost- og motionsrelateret årsag
2. De familier, der mente, at overvægten var et resultat af andre årsager end kost og motion.

Ud fra et sundhedsfremmende perspektiv er sidstnævnte gruppe mest interessant. Dels fordi denne forståelse af overvægt ikke er belyst før, og dels fordi det må forventes, at disse familier er sværere at nå i de traditionelle sundhedsfremmende kampagner end familier, der mener, at årsagen til barnets overvægt skal findes i kost og motion. Det følgende vil derfor primært fokusere på gruppe 2-familierne, der tillagde barnets overvægt andre faktorer end kost og motion.

Sociale forhold påvirker forklaring på overvægt

Der var en sammenhæng mellem familiens sociale kår og de forklaringer, der blev givet for at begrunde barnets overvægt. Således var der en tendens til, at de familier, der havde lav indkomst og boede ringere (i mindre lejligheder uden adgang til have og legearealer) anskuede barnets overvægt som et resultat af andre faktorer end kost og motion. Det skal dog nævnes, at jeg ikke spurgte til lønindkomst og uddannelsesniveau, hvorfor kategoriseringen hviler på mit eget skøn efter samtale med familien og et besøg i familiens hjem under interviewet (dog undtaget 10 forældre, som blev kontakttet telefonisk).

Familier med højere indkomst og bedre bopæl (f.eks. i parcelhus med adgang til have) havde

derimod tendens til at mene, at den primære årsag til barnets overvægt var forkerte kost- og motionsvaner.

Da min undersøgelse ikke er repræsentativ, er det svært at sige, hvor mange familier på landsplan, der mener, at deres børn er overvægtige pga. kost og motion eller pga. andre faktorer. Men som talrige undersøgelser (f.eks. 5,6) har dokumenteret, har sociale grupper med ringere vilkår procentuelt flere overvægtige blandt sig end de højere sociale grupper. Jeg vil derfor formode, at antallet af familier, der forklarer overvægt som et resultat af andre faktorer end kost og motion er stort i de laveste sociale grupper.

Forældres opfattelse smitter børnene

Ud af de 60 børn, jeg talte med, mente 48 familier, at barnet var blevet overvægtigt af andre årsager end uhensigtsmæssige kost- og motionsvaner. Det viste sig, at både barnet og forældrene havde samme opfattelse af årsagerne til barnets overvægt. Jeg mødte således ingen børn, der mente, at de var store pga. forkerte kost- og motionsvaner, uden at forældrene mente det samme eller omvendt. De 48 børn og forældre mente, at barnet var blevet overvægtigt pga. f.eks. uheldige gener, psykosociale årsager (f.eks. mobning eller familiemæssige problemer, typisk forældrenes skilsmisse), eller de kunne mene, at mere specifikke årsager var skyld i overvægten. F.eks. mente en familie, at deres datter var overvægtig pga. en forkert modermælkserstatning, pigen havde fået som spæd, og en anden familie mente, at deres søn var tyk, fordi han spiste for mange gulerødder på sin rideskole.

Disse familier havde altså deres helt egen forklaring på barnets overvægt, der ikke harmonerer med den kost- og motionsrelaterede definition fra Klinisk Ordbog, som sundhedssystemet arbejder ud fra.

Man kunne forledes til at tro, at familierne ikke er nok oplyste om, hvad der skaber overvægt. Men andre undersøgelser (8) viser, at så godt som alle familier ved, at man bliver tyk, hvis man spiser flere kalorier, end man forbrænder. Deltagerne i min undersøgelse kendte da også denne sammenhæng. Men det interessante var, at familierne mente, at det var de andre børn, der var tykke, fordi de spiste for meget og forkert samt motionerede for lidt. De mente derimod ikke, at det gjaldt for deres eget barn, fordi forholdene var helt unikke og havde medført, at barnet så ud, som det gjorde.

Det handler altså ikke om viden. Det handler derimod om den opfattelse eller narrativ (9,10) som familierne benytter til at forstå og forholde sig til barnets overvægt.

Grundholdning svær at argumentere mod

Nogle familiers opfattelser var detaljerede og byggede på specifikke problematikker, der havde betydet, at barnet var blevet overvægtigt. Dette gjaldt f.eks. familien, der mente, at deres 13-årige datter var tyk pga. en forkert modermælkserstatning, pigen havde fået som spæd. Ifølge familien havde modermælkserstatningen medført, at pigens fordøjelsesorganer og stofskifte var ødelagt, hvorfor pigen i dag var overvægtig. Sådant en opfattelse er meget specifik og svær at argumentere mod, da familien gennem hele datterens liv har set og forstået datterens overvægt på den måde. Pointen er ikke, at familien har uret, men at familien mener, det andre faktorer er kost og motion, der er skyld i datterens overvægt.

Andre familier havde mindre specifikke opfattelser, f.eks. nogle, der byggede på, at genetiske forhold bevirkede, at barnet var disponeret for en overvægt, som ikke kunne modarbejdes og undgås.

Fælles for de måder, disse familier oplever barnets overvægt på, er altså, at de benytter sig af en forklaringsmodel (?), der får barnets overvægt til at fremstå logisk for familien uden at involvere forkerte kost- og motionsvaner. Det vigtige er, at vi i det sundhedsfremmende

arbejde ikke forfalder til at opfatte disse forklaringsmodeller som dårlige undskyldninger eller noget, familien bruger for at dække over det, der egentligt er galt. Hvis vi skal hjælpe disse mennesker, er det derimod nødvendigt, at vi tager disse forklaringer alvorligt og derfra forsøger at hjælpe eller støtte barnet til et vægttab.

Tag familiens holdning alvorligt

Det er væsentligt at fokusere på familiernes forklaringer, fordi mennesker handler og agerer ud fra den forståelse, de har. Et eksempel: Da de gamle sømænd i sin tid sejlede på havene, var de bange for at sejle ud mod horisonten ud fra det ræsonnement, at jorden var flad, og de følgelig ville falde ned, når de kom ud over horisonten. Man kan ikke klandre sømændene for at være dumme eller uvidende. De handlede blot ud fra den tro, de havde om universet. Tilsvarende med de overvægtige børn og deres familier, der ikke mener, de er tykke pga. forkerte kost- og motionsvaner. Det kan godt være, at en sådan opfattelse er videnskabelig forkert, og at vi kan smile ad den mor, der mener, hendes søn er tyk pga. for mange gulerødder. Men vi skal tage holdningen alvorligt, hvis vi vil nå disse mennesker i det sundhedsfremmende arbejde. Hvis familien mener, at barnet er stort pga. andre forhold end kost og motion, så nyttter det ikke noget at informere om netop kost og motion eller sende familien til en diætist. Disse familier vil føle sig forkert placeret, fordi deres indstilling er, at deres barn spiser fornuftigt og rører sig tilfredsstillende, og at det er helt andre faktorer, der er problemet. Det er ikke fordi, forældrene er uvidende. De ved godt, hvad der forårsager overvægt, men de handler ud fra en anden opfattelse af, hvordan tingene hænger sammen for netop deres barn.

Ingen indsats mod uundgåelig overvægt

De familier, der ikke mente, at barnet var overvægtigt pga. forkerte kost- og motionsvaner, opfattede ikke barnets vægt som et problem, der som sådan skulle modvirkes. Netop fordi disse familier mente, at barnets vægt var uundgåelig, blev overvægten anskuet som en uheldig, men nødvendig konsekvens af de omstændigheder, der havde ramt barnet. Og derfor mente familien ikke, det kunne betale sig at bruge for mange ressourcer på en vægtreduktion.

Kun de familier, der mente, at barnet var tykt pga. forkerte kost- og motionsvaner, opfattede overvægten som et problem og som noget, der skulle modvirkes, og kun de familier kunne iværksætte regler om kost og motion, og som medførte, at barnet tabte sig. I de familier, hvor barnets overvægt blev anskuet som et resultat af andre faktorer end kost og motion, var barnets overvægt ikke genstand for stor opmærksomhed og forsøg på vægttab, hvilket betød, at barnet ikke modtog effektiv hjælp fra familien til at tabe sig. Overraskende og glædeligt fandt jeg det dog, at så godt som alle familier havde prøvet en eller anden form for kostreduktion. Initiativerne var imidlertid ikke så gennemgribende, at en vægtreduktion kunne spores for de familier, der ikke mente barnet var stort pga. forkerte kost- og motionsvaner. Og for disse familier var de indførte regler ofte så videnskabeligt tvivlsomme, at de ingen positiv gevinst havde for barnets vægtreduktion. F.eks. mente en familie, at det i lige så høj grad som kostens indhold var tidspunktet for måltidets indtagelse, der var vigtigt. Så denne familie spiste kl. 18.00 uanset hvad. Andre familier havde lavet regler om, at barnet ikke måtte bruge Nutella og smør på samme skive brød, mens andre familier igen mente, at det var mængden af mad, der var vigtig, og ikke så meget, hvad kosten bestod af.

Her kan vi igen smile over nogle af disse tiltag. Men det glædelige er, at disse familier har prøvet at omlægge deres kostvaner. På trods af, at tiltagene var tvivlsomme og kun varede i ganske kort tid, er det alligevel positivt, da det viser, at alle familier er villige til at yde en indsats i forbindelse med deres børns overvægt.

Risiko for minimal effekt

Det er ikke forkert at sige, at langt hovedparten af al overvægtsrelateret sundhedsfremme og -forebyggelse bygger på den forståelse, at overvægt er et resultat af forkerte kost- og motionsvaner. Jeg vil også vove den påstand, at hovedparten af det praktiske arbejde er baseret på, at forældrene og/eller barnet kan komme til konsultation hos f.eks. en sygeplejerske eller diætist, der informerer og giver gode råd om, hvordan familien kan få bedre kostvaner. Et andet brugt tiltag er, at der f.eks. i kommunalt regi arrangeres sportsgrene for overvægtige børn, hvor barnet dels kan møde ligesindede og dels opleve, at sport godt kan være sjovt, selvom man er stor. Der er ikke noget galt med disse to fremgangsmåder. For de familier, der mener, at barnet er blevet stort pga. forkerte kost og motionsvaner, er det gunstigt og oplagt at hjælpe til sundere kost- og motionsvaner. Men for de familier, der ikke mener, at barnet er stort pga. forkerte kost og motionsvaner, vil sådanne tiltag have minimal effekt.

Når familien mener, at barnet ikke er blevet stort pga. forkerte kost- og motionsvaner, er familiens udgangspunkt, at barnet ikke kan tabe sig ved at ændre på kost og motionsvanerne. Min pointe er altså, at det er vitalt at medtænke de opfattelser, familien opererer med i forbindelse med barnets overvægt i det sundhedsfremmende arbejde.

Alle modtager samme hjælp

Mine erfaringer fra det traditionelle praktiske arbejde i forbindelse med børns vægttab er at hjælpen i udgangspunktet ikke differentieres, hvorfor alle familier i princippet modtager samme hjælp. Men min erfaring er også, at kun en mindre del af disse børn taber sig. Oftest lykkes det for de ressourcestærke familier, der kan hjælpe barnet mod en vægtreduktion. Jeg siger naturligvis ikke, at de børn, der ikke taber sig, ikke har glæde af at være involveret i et vægttabsprogram. Jeg siger, at en af grundene til, at effekten af det sundhedsfremmende arbejde ikke kan ses på vægten, er, at dette arbejde bygger på, at barnet har spist forkert og bevæget sig for lidt. Men som nævnt har de argumenter om kost og motion, som fremføres i sundhedsfremmende arbejde, ikke resonans i disse familiers holdninger til barnets overvægt, og derfor begynder familierne ikke at handle efter dem. Derved bliver en stor del af de familier, der har overvægtige børn frasorteret, fordi de som udgangspunkt mener noget andet end det, der fremføres i det sundhedsfremmende arbejde. Der er med andre ord ikke konsensus mellem de to parter forståelse af barnets overvægt.

Hvis der derimod blev etableret et minimum af konsensus ved, at familiens egne synspunkter blev taget alvorligt, og man derfra forsøgte at nå familien, ville der være et udgangspunkt at arbejde videre fra, som er nødvendigt, hvis der skal skabes en vægtreduktion.

Det er påkrævet at omlægge store dele af det sundhedsfremmende arbejde, hvis målet om en vægtreduktion skal nås. Det, der foregår nu, er for snævert tilrettelagt og er primært rettet mod mennesker som os selv, der har en forståelse for, at overvægt er et resultat af uhensigtsmæssige kost- og motionsvaner. Det sundhedsfremmende arbejde må derfor differentieres i forhold til den modtagende families behov og synspunkter.

Forfatterinfo

Anders Lindelof er stud. med. og har en bachelor i etnografi.

Han kan kontaktes på e-mail: a_lindelof@hotmail.com

Litteratur

1. Davison KK, Birch LL. Weight Status, Parent Reaction, and self-Concept in Five-Year-Old

Girls. Pediatrics 2001;107:46-53.

2. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. Jama 2003;289(14):1813-8.

3. Sundhedsstyrelsen: Overvægt og fedme 1999:13.

4. Petersen TA-G, Rasmussen S, Madsen M. Danske skolebørns BMI målt i perioden 1986/1987 – 1996/1997 sammenlignet med danske målinger fra 1971/1972. Ugeskr Læger 2002;43:5006-10.

5. Wedderkopp N, Andersen LB, Steen H, Froberg K. Fedme blandt børn – med særlig vægt på danske børn Ugeskr Læger 2001;21:2907-12.

6. Lissau-Lund-Sørensen I, Sørensen TIA. Prospective study of the influence of social factors in childhood on risk of overweight in young adulthood. Int J Obes 1992;16:169-75.

7. Holm-Nielsen H (red). Klinisk Ordbog. København: Munksgaard; 2001. p. 35.

8. Murphy AS, Youatt JP, Hoerr SL, Sawyer CA, Andrews SL, Kindergarten students' food preferences are not consistent with their knowledge of the Dietary Guidelines. J Am Dietetic Assoc 1995; 95:219-23.

9. Good B. Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1994:kap.6.

10. Mattingly C. Healing Dramas and Clinical Plots. The Narrative structure of Experience. Cambridge: Cambridge University Press, 1998:kap 4.

INTERVIEWGUIDE

Spørgsmål til børn

Alder, søskende og deres størrelse (vægt, højde?)

- historie Hvornår blev du tyk?

Har du taget mere eller mindre på gennem tiden?

Har vægten været stabil på noget tidspunkt?

Har du tabt dig på noget tidspunkt, hvordan og hvor meget?

Hvorfor tror du, at du er blevet tyk?

- kost Hvad har du spist, siden du er tyk? Alm. mad, slik, kage mm – spist alene, skjult det for andre

Tænker du over hvad du spiser, tænker du over din størrelse når du spiser noget usundt?

Spiser du fedtfattigt, fra hvornår?

- motion Hvor meget har du rørt dig i dit liv?

Går du/ har du gået til noget sport?

Kan du lide at bevæge dig?

Hvordan har du det med idræt/svømning i skolen?



- familien Har du nogen pligter, du gør regelmæssigt, har du en sengetid?
Hvem bestemmer hvad I skal spise, bestemmer du nogen gange?
Har du en fast slikdag, plager du om slik – og virker det?

- venner Har du en bedsteven, ser du ham også uden for skolen?
Er du ofte ude og lege, alene eller sammen med andre?

- alene Har du tv/computer på værelset, bruger du meget tid på det?

- oplevelse Hvad er det værste ved at være tyk?

Tænker du over det at være tyk?

I hvor høj grad går det dig på? Hvorfor – eks mobning, fysik, udseende

Kan du se det logiske i, at du ser ud som du gør?

Hvorfor vil du gerne tabe dig?

Har du talt med din familie om din vægt?

Spørgsmål til børnenes forældre drejer sig om de samme emner, som dem til børnene.
Spørgsmålene kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Forskel på overvægtige mænd og kvinder

I 2002 udførte denne artikels forfatter en antropologisk undersøgelse med overvægtige voksne. Fokus lå på deres begrundelser for, at de var blevet overvægtige og deres mening om, hvad der skulle til for, at de kunne tabe sig. Undersøgelsen var baseret på kvalitative interview og deltagerobservation i hhv. mandeklubben Fnuggi og den kvindedominerede interesseklub for overvægtige Adipositasforeningen.

Konklusionen var, at der var kønslig forskel på de synspunkter, mænd og kvinder havde om deres overvægt. Tendensen var, at kvinderne mente, at de var blevet overvægtige pga. psykiske og sociale forhold, der havde fået dem til at trøstespise. Mændene mente, at de var overvægtige, fordi de havde spist uhæmmet og ikke havde motioneret tilstrækkeligt. Forskellen var altså, at kvinderne mente, det var andre forhold end kost og motion, der spillede ind, mens mændene kun fokuserede på kosten og motionen.

Denne forståelse afspejlede sig i den måde, de overvægtige mente, de kunne tabe sig på. Kvinderne mente, at de kun kunne tabe sig, hvis de fik bearbejdet de psykiske og sociale problemer, der havde forårsaget overvægten, mens mændene mente, at de kun kunne tabe sig, hvis de spiste sundere og bevægede sig mere.

I forhold til det sundhedsfremmende arbejde er det derfor nødvendigt at inddrage dette forhold og f.eks. tilbyde kvinderne en form for terapi, før der fokuseres på sundere kost- og motionsvaner. For mændene er det derimod væsentligt at fokusere på de uhensigtsmæssige kost- og motionsvaner.

Undersøgelsen er indtil videre upubliceret, men kan erhverves ved henvendelse til forfatteren.