

# Når du først er fed, hvad så?

## Delprojekt 1:

Børns psykosociale og vægtmæssige udvikling  
efter et ophold på Julemærkehjem

En undersøgelse for Sundhedsstyrelsen  
Overvægtspuljen 2003

Marts 2005

Mikala Utzon, Thomas Moser, Henning Tollefsen

Learning Lab Danmark,

nu Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU)

# INDHOLD

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>SAMMENDRAG/SUMMARY</b>                                      | 1  |
| <b>INDLEDNING</b>                                              | 2  |
| <b>1. BAGGRUND OG FORMÅL</b>                                   | 3  |
| <b>2. FORELIGGENDE VIDEN OG ERFARINGER</b>                     | 5  |
| 2.1 Problemets udbredelse og betydning                         | 5  |
| 2.2 Erfaringer med behandlingstiltag og – effekter             | 8  |
| 2.3 Julemærkehjemmets tilbud i lyset af den foreliggende viden | 11 |
| <b>3. MÅL OG SPØRGSMÅL FOR UNDERSØGELSEN</b>                   | 13 |
| <b>4. FREMGANGSMÅDE</b>                                        | 15 |
| 4.1 Undersøgelsesdesign og valg af metoder                     | 15 |
| 4.2 Rekruttering af informanter                                | 15 |
| 4.3 Udvikling af interviewguiden                               | 16 |
| 4.4 Bearbejdelse af interviewene                               | 18 |
| <b>5. RESULTATFREMTILLING</b>                                  | 20 |
| 5.1 Undersøgelsesgruppen – nogle fakta om børnene              | 20 |
| 5.2 Betydningen af opholdet på julemærkehjemmet                | 25 |
| 5.3 Børnenes fysiske aktivitetsniveau                          | 29 |
| 5.4 Kosten i børnenes familier                                 | 33 |
| <b>6. OPSUMMERENDE KONKLUSIONER OG MULIGE KONSEKVENSER</b>     | 37 |
| <b>7. LITTERATUR</b>                                           | 39 |
| <b>BILAG 1.</b> Interviewguide til børnene                     |    |
| <b>BILAG 2.</b> Interviewguide til børnenes forældre           |    |

## Sammen drag

Det overordnede mål for projektet "Når du først er fed, hvad så?" er, at identificere forhold og processer, som fremmer positive kostvaner og livsstile hos overvægtige børn. Der sigtes særligt på psykosociale forhold, som værende af betydning for vægtreguleringen. Projektet er støttet med midler fra Sundhedsstyrelsen og blev gennemført i 2004.

Undersøgelsen er en opfølgning af cand.scient.soc. Mikala Utzons speciale "Ensomme og overvægtige". En afhandling, der tager afsæt i de psykosociale følger af overvægt blandt børn samt Julemærkehjemmet, som social scene for overvægtige børn, hvor de indgår i en ganske bestemt kontekst.

Det nærværende delprojekts formål er, ud fra et børneperspektiv, at bidrage til belysning af de mange psykosociale følger, det medfører at være et overvægtigt barn, samt belyse hvorledes de bedste resultater opnås. Dertil er målet, at undersøge børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør. Således skal undersøgelsen bidrage til at skabe en forståelse for de læringsprocesser som kan medvirke til en positiv forandret adfærd.

Denne undersøgelse repræsenterer en kvalitativ tilnærmelse og har et kombineret tværsnits- og langtidsdesign. Børn, som har afsluttet deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør og deres forældre, er blevet undersøgt. Metoden til informationsindhentning har været et semistruktureret interview. Der er i alt blevet foretaget 35 kvalitative interviews. Af disse er 18 af dem foretaget med børnene efter skriftlig tilladelse fra én af deres forældre og de øvrige 16 interviews er foretaget med én af børnenes forældre.

Den genererede viden og dokumenterede erfaring giver forhåbentlig direkte nytte for eksisterende og planlagte tiltag. Nærværende rapport forefindes ligeledes som et link på en internetbaseret og søgbar database, som indeholder en kortlægning af de behandlingstilbud der findes i Danmark.  
(<http://www.kropogvaegt.ild.dk/> )

## Summary

The overall aim with the project 'Now that you are overweight – what's next?' is to identify relationships and processes that promote healthy dietary habits and a healthy lifestyle for obese children. We are particularly observant of psycho-social aspects as being important for weight adjustment. The project was partially funded by The National Board of Health and was begun in 2004.

The survey is a follow-up to M.Sc. Mikala Utzon's Master's thesis 'Lonely and overweight', a thesis that examined the psycho-social implications of obesity among children and the Christmas Seal Homes as a social scene for obese children in a very particular context.

The aim with the present sub-project is to contribute to an improved understanding of the numerous psycho-social implications from being an obese child – as seen from the child's perspective, and to identify the optimal strategies for alleviating these problems. Another objective with this project is to conduct a survey of a group of children following their stay at the Skælskør Christmas Seal Home. As such, the aim is to contribute to an improved understanding of the learning processes that may facilitate a positive change in behaviour.

This survey constitutes a qualitative approach, and combines the methods of the longitudinal study with a detailed examination of the present situation. We have looked at children who have resided at the Christmas Seal Home, and their parents. The method of investigation was a semi-structured interview – we conducted a total of 35 interviews. Of these, 18 were with children subsequent to a written authorisation from at least one of each child's parents, and the remaining 16 were with parents.

The knowledge we have accumulated and the experience we have documented will hopefully be immediately beneficial for both existing and future weight reduction programs. Every program is fully documented in a public on-line database, which also include a mapping of the various obesity-programs available in Denmark: <http://www.kropogvaegt.ild.dk/>.

## INDLEDNING

Fedme og overvægt hos børn bliver i den offentlige debat og i medieomtaler i høj grad anskuet som et medicinsk problem, hvilket det selvfølgelig også er. Når det gælder tiltag mod alvorlig overvægt må holdnings-, motivations- og adfældsændringer imidlertid siges at være de primære omdrejningspunkter. Dermed er fedmeproblematikken også en pædagogisk udfordring som forudsætter viden og færdigheder i forhold til de psykosociale forudsætninger og betingelser for livsstilsændringer i bred forstand.

Indenfor Learning Lab Denmarks forskningsområde Krop og Læring arbejder vi med forskellige aspekter i forholdet mellem krop og læring. Vi er bl.a. interesserede i at frembringe viden om forhold med betydning for mennesker, der allerede befinder sig i en situation, hvor de kæmper med konsekvenserne af en ubalance mellem energioptag og energiforbrug. Vi er interesserede i at frembringe viden, der kan ændre livsstilen for disse mennesker i en positiv retning. Sociale forhold vil altid være vigtige for overvægtsproblematikken, men de har nok en særdeles stor betydning i forhold til børn. Her er det de voksne, i første omgang forældrene, men også pædagoger, lærere og sundhedspersonale, der har et stort ansvar for at børn udvikler holdninger, viden og færdigheder, der sætter dem i stand til at træffe hensigtsmæssige valg med tanke på kostforhold og aktiviteter, eller livsstil generelt.

Learning Lab Denmark fremlægger her rapporten, der omhandler Børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på Julemærkehjem, med finansiering fra Sundhedsstyrelsens overvægtspulje 2003.

Hovedpersonerne bag dette projekt har været Mikala Utzon, sociolog og forskningsassistent ved Learning Lab Denmark, Thomas Moser forskningsleder for området krop og læring ved LLD og professor i idrætsvidenskab ved Høgskolen i Vestfold (Norge), samt højskolelektor Henning Tollefsen, Høgskolen i Vestfold. Lise Borup Krogsgaard har bidraget som studentermedhjælper.

# 1. BAGGRUND OG FORMÅL

Med en verdensbefolkning på cirka 6 milliarder mennesker blev det i slutningen af forrige årtusind anslået, at omtrent 1,2 milliarder mennesker er overvægtige. Ironisk nok lider en lige så stor del af underernæring. I den vestlige kultur findes der desuden et andet alvorligt kostrelateret problem, nemlig spiseforstyrrelser i form af anoreksi og bulimi. Mad og kostforhold samt balancen mellem energiindtag og energiforbrug synes således at byde på nogle af de største udfordringer for den aktuelle og ikke mindst den fremtidige folkesundhed<sup>1</sup>.

Når det gælder andelen af overvægtige synes de allerede høje tal fortsat at stige. Denne stigning i forekomsten af overvægt og fedme på globalt plan er nu så stor, at der er tale om en epidemi. For hele EU gælder det, at gennemsnitsvægten stiger, og det mest bekymrende er, at stigningen af overvægt er størst blandt børn<sup>2</sup>. Nogle specialister går i denne forbindelse så langt, at de påstår, at "Childhood obesity is the most critical challenge facing medical professionals today"<sup>3</sup>.

Ud over at have store samfundsmæssige omkostninger på grund af de fysiske sundhedsproblemer der følger, har overvægt og fedme også store personlige omkostninger. Her kan nævnes social isolation, manglende selvværdsfølelse, depression, angst og ikke mindst skole- og indlæringsproblemer<sup>4</sup>.

Da livsstil og spisevaner har en central plads i dette billede, må overvægt og fedme ud over det rent medicinsk-fysiologiske også ses i et kulturelt og i et socialt læringsperspektiv. Det er i et sådant perspektiv, at Learning Lab Danmarks forskningskonsortium "Leg og Læring" vil bidrage til denne problematik.

I Sundhedsstyrelsens "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt"<sup>5</sup> påpeges det blandt andet, at der er et stort behov for yderligere viden om metoder til behandling og forebyggelse af svær overvægt. Sundhedsstyrelsen har i 2003 udmøntet 6 millioner kroner til projekter, der skal bidrage med viden om, hvordan problemerne omkring overvægt kan imødegås (overvægtspuljen). Den foreliggende rapport bygger på et projekt, som blev finansieret gennem disse puljemidler.

Puljemidlerne skal medvirke til at opfylde de overordnede målsætninger om at forebygge, at flere personer udvikler svær overvægt og at reducere vægten

---

<sup>1</sup>Se for eksempel Ernæringsrådet, 2002;

<sup>2</sup>Sundhedsstyrelsen, 1999;

<sup>3</sup>Sothorn og Gordon, 2003, p. 101;

<sup>4</sup>Must & Strauss, 1992; Utzon, 2003;

<sup>5</sup>Sundhedsstyrelsen, 2003;

blandt personer med svær overvægt gennem udvikling af metoder og redskaber.

Tiltagene på overvægtsområdet er under fortsat optrapning. I perioden 2005-2008 har Sundhedsstyrelsen som følge af satspuljeforliget afsat 73 millioner kroner til kommunal indsats med henblik på at forebygge og behandle svær overvægt hos børn og unge (28 millioner i 2005 og 15 millioner p.a. i de efterfølgende år). Særligt rettes i den forbindelse fokus på udsatte familier.

**Formålet** med projektet "Når du først er fed, hvad så?" er todelt:

(1) For det første skal der følges op på børn som har haft et ophold på julemærkehjemmet, et af de tilbud der er i Danmark for børn med fedme. Dette er både med tanke på udvikling af kropsvægten efter opholdet, men også i forhold til de eksplicite psykosociale mål, som Julemærkehjemmet tilbyder. Projektet bygger på erfaringerne fra et speciale ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet, hvor Utzon (2003) undersøgte overvægtige børn på Julemærkehjemmet Skælskør. Afhandlingen belyste, ud fra et børneperspektiv, de mange psykosociale følger det medføre at være et overvægtigt barn. Det er dette første delprojekt som denne rapport handler om.

(2) For det andet skal der skabes en systematisk oversigt over og dokumentation af forskellige behandlingstiltag og projekter som findes i Danmark og hvordan der arbejdes med disse tiltag på det psykosociale plan. Dette skal være et første skridt mod et systematisk og landsdækkende overblik over tilbud og indsatser i Danmark som retter sig mod børn med overvægt. Dette delprojekt blev omhandlet i delrapport 2 "Registrering og sammenlignende analyse af forskellige behandlingstiltag i Danmark".

Rapporten består altså af en kortlægning af de tiltag og projekter der aktuelt findes i Danmark og som retter sig mod børn. Det drejer sig ikke primært om forskningsvirksomhed, men om systematisk indsamling og fremstilling af information og ikke mindst at gøre denne tilgængelig. At komme frem til denne viden gav en del udfordringer: At opspore tiltagene, at komme i kontakt med personer, der er ansvarlige for tiltaget samt at motivere dem til at sende informationer om projektet. Herefter skulle disse informationer bearbejdes og fremstilles på en let tilgængelig og overskuelig måde både for almenheden og for fagfolk med forskellig professionel baggrund, som arbejder med denne problematik.

På grund af ønsket om den lette tilgængelighed for almenheden var det nærliggende at vælge Internettet som medie til at kommunikere informationerne til offentligheden. Rapporten findes derfor både i papirversion og som pdf-fil på nettet, <http://kropogvaegt.ild.dk> På disse sider finder man

også en søgbar database, som indeholder omfattende informationer om de projekter, der indgik i denne kortlægning.

## 2. FORELIGGENDE VIDEN OG ERFARINGER

Fedme eller adipositas er en tilstand, hvor mængden af fedt i kroppen er forøget i en sådan grad, at det har konsekvenser for helbredet. At være fed skyldes en manglende evne til at forbrænde det fedt eller sukker, der indtages, så fedtdepoternes størrelse øges ud over normalområdet. Dog er samspillet mellem kalorieindtag og kalorieforbrug i realiteten mere kompleks, således at overvægt og fedme udvikles som følge af et samspil mellem sociale, kulturelle, psykologiske, metaboliske og genetiske faktorer<sup>6</sup>.

Det mest udbredte kriterium til at definere overvægt og fedme er *Body Mass Index- BMI*, som beregnes ved at dividere kropsvægten med kvadratet af kropshøjden ( $BMI = \text{Vægt (kg)} / (\text{højden i meter} \times \text{højden i meter})$ ). I Europa defineres normalvægtsområdet som et BMI mellem 20 og 25, overvægt mellem 25 og 30 og svær overvægt eller fedme som et BMI over 30.

Dette gælder også for børn. Børn har imidlertid en mindre skelet- og muskelmasse før puberteten, ligesom piger ligger lidt foran drenge i forhold til den udviklingsbetingede vækst. Derfor bruges der køns- og aldersjusterede grænser for overvægt og fedme hos børn fra 2 til 18 år<sup>7</sup>.

Når det gælder børn, benytter læger i Danmark ofte normalvægtstabellen til at beregne graden af overvægt<sup>8</sup>. Formlen er  $[(\text{Aktuelle vægt} \times 100 / \text{Idealvægt}) - 100]$ . Ligger resultatet under 20 %, er man normalvægtig, over 20 % tales der om overvægtig eller fed.

### 2.1 Problemets udbredelse og betydning

Overvægt og fedme er et stigende problem, og Verdenssundhedsorganisationen omtaler fedme som en global epidemi på linje med andre sygdomme<sup>9</sup>. Når det gælder voksne, foreligger der en række undersøgelser, som dokumenterer en stigende andel af overvægtige. I USA er eksempelvis mere end 50 % af befolkningen over 20 år overvægtig<sup>10</sup>. I Skandinavien findes der eksempelvis undersøgelser fra Norge som viser, at

---

<sup>6</sup>Sundhedsstyrelsen 1999

<sup>7</sup>Cole et al. 2000; Mei et al. 2002

<sup>8</sup>Nygaard 1995

<sup>9</sup>WHO 2000

<sup>10</sup>Flegal et al., 1998

gennemsnitsvægten for 40-årige i de sidste 40 år er steget med 9,1 kg for mænd og 3,7 kg for kvinder, uden væsentlige ændringer i kropshøjden<sup>11</sup>.

Inden for den vestlige kultur, men ikke udelukkende der, er det specielt urovækkende, at fedme og følgesygdomme af fedme også er stærkt stigende blandt børn<sup>12</sup>. Disse internationale studier viser, at andelen af overvægtige børn ligger mellem 2–10 %, men i den senere tid er der blevet publiceret endnu højere tal. For eksempel er det blandt 15-18-årige i England blevet dokumenteret, at 15,4 % er overvægtige og 4 % har adipositas<sup>13</sup>.

De nyeste europæiske tal tyder på, at andelen af overvægtige børn hidtil kan have været underrapporteret: I lande som Italien, Portugal og Spanien samt middelhavsøerne Sicilien, Malta og Kreta er over 30 % af børnene overvægtige, og andelen af børn med fedme ligger til dels over 10 % (Malta; Gibraltar; Kreta; Portugal)<sup>14</sup>.

I Danmark foreligger der tal fra DIKEs udskolingsundersøgelse af 14-16-årige i 1996/1997, som viser, at 2,8 % af drengene og 3,8 % af pigerne falder under diagnosen adipositas ved lægens kliniske vurdering. Dette er omtrent på linje med de nyere tal fra IOTF, som ud over det også viser, at ca. 14 % af børnene i 7-11 års alderen og 17 % af de 13-17-årige i Danmark er overvægtige<sup>15</sup>.

Endnu mere betænkeligt, end den allerede høje andel af børn med overvægt og fedme, er det, at problemet fortsat synes at være stigende. Eksempelvis kan det nævnes, at andelen af overvægtige børn og børn med fedme i alderen 4-11 år i England steg dramatisk fra 1984 til 1994<sup>16</sup>: Drengene med overvægt fra 5,4 % til 9 % og med fedme fra 0,6 % til 1,7 %; Piger med overvægt fra 9,3 % til 13,5 % og med fedme fra 1,3 % til 2,6 %. I USA er andelen af børn med adipositas blevet 2 til 4 dobbelt i de sidste 20 år. Blandt 6-11-årige er andelen med fedme steget fra 3,9 % til 11,4 % for drenge og fra 4,3 % til 9,9 % for piger<sup>17</sup>.

Der foreligger også nogle undersøgelser af de danske forhold, der kan anskueliggøre, om der er sket en stigning i overvægt og fedme blandt danske børn og unge. En skoleundersøgelse i Odense frembragte en næsten fordobling af andelen af overvægtige drenge fra 1985 til 1998, mens andelen blandt pigerne steg med 20 %<sup>18</sup>.

---

<sup>11</sup>Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet 1999

<sup>12</sup>Ball & McCargar 2003; Buttriss 2002; Dollman et al., 1999; Sothorn & Gordon 2003; Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet 1999; Sundhedsstyrelsen 1999; Troiano et al. 1995

<sup>13</sup>Buttriss 2002

<sup>14</sup>IOTF 2005

<sup>15</sup>IOTF 2005

<sup>16</sup>Chinn & Rona 2001

<sup>17</sup>Troiano et al. 1995

<sup>18</sup>Wedderkopp et al. 2001

Det øgede antal overvægtige/fede værnepligtige i løbet af de sidste 50 år kan tyde på, at det faktisk er tilfældet<sup>19</sup>. Også data fra skolehelbredsundersøgelserne viser, at andelen af overvægtige børn er steget i perioden frem til 1998. Ernæringsrådet rapporterer om en forekomst af overvægt på 10 % blandt pigerne og 7 % blandt drengene mellem 14-16 år, deraf havde en andel på henholdsvis 4 % og 3 % udviklet fedme. Allerede blandt de 5-7-årige ligger andelen af overvægtige på 7 % (piger) og 5,5 % (dreng), og når det gælder fedme på henholdsvis 2 % og 1 %<sup>20</sup>.

Sundhedsstyrelsen<sup>21</sup> anser det derfor for tilstrækkeligt dokumenteret, at hyppigheden af overvægt og fedme blandt børn og unge stiger med alderen for begge køn, og at pigerne generelt ligger højest. Således er der gode holdepunkter for, at forekomsten af overvægt og fedme også stiger enormt i Danmark, og at stigningen især finder sted i de yngre aldersgrupper.

Alarmerende synes det også at være, at op til 80 % af børn, som har fedme i 10-13 års alderen vil forblive adipøse i voksenalderen. Det har vist sig, at fedme i barneårene er en uafhængig risikofaktor for fedme i voksenalderen<sup>22</sup>.

Den dramatiske stigning i overvægt og fedme blandt børn vil få stor betydning for den fremtidige folkesundhed. I dag foreligger der overbevisende dokumentation for, at overvægt og fedme medfører både fysiske og psykosociale sundhedsproblemer<sup>23</sup>.

Børn med alvorlig fedme er i større grad udsat for belastningslidelser i muskel og skelet systemet, natligt åndedrætsbesvær, fordøjelsesproblemer og hormonelle komplikationer. Der er yderlige påvist en sammenhæng mellem overvægt i ungdomsalderen og senere hjerte-kar-sygdomme, visse kræft- og gigtformer blandt mænd samt dårligere forudsætninger for at mestre dagliglivets aktiviteter blandt kvinder<sup>24</sup>. Der hersker heller ingen tvivl om, at fedme er en vigtig risikofaktor for udvikling af type 2 diabetes hos unge<sup>25</sup>.

Risikofaktorer for forskellige sygdomme manifesteres tidligt i børneårene, og der optræder ofte flere faktorer samtidigt hos overvægtige børn<sup>26</sup>. Fundene i en række langtidsstudier antyder, at fedme sammen med andre risikofaktorer

---

<sup>19</sup>Sørensen et al. 1997

<sup>20</sup>Ernæringsrådet 2002, s. 20

<sup>21</sup>Sundhedsstyrelsen 1999

<sup>22</sup>Whitaker et al. 1997

<sup>23</sup>Ernæringsrådet 2002; Gortmarker et al. 1993; Must et al. 1992; Must & Strauss 1999

<sup>24</sup>Must et al. 1992

<sup>25</sup>Pinhas-Hamiel et al. 1996

<sup>26</sup>Alberti & Zimmet 1998; Haffner et al. 1992; Tremblay 1998

for hjerte-kar-sygdomme og type 2 diabetes udvikles tidligt i livet, og at disse varer ved til teenageårene og i den unge voksenalder<sup>27</sup>.

Blandt de mest udbredte psykosociale konsekvenser er social isolation, depression, angst, reduceret livskvalitet, skole- og indlæringsvanskeligheder og en større risiko for at blive udsat for mobning og diskriminering<sup>28</sup>. Negativ social respons på det overvægtige barns kropslige fremtoning påvirker dets selvtillid, personlighed og identitetsudvikling. Syv år efter påvist overvægt i teenageårene fandt man i Bogalusastudierne, at pigerne havde lavere indtægt, lavere uddannelse og lavere forekomst af giftermål, sidstnævnte gjaldt også for drengene<sup>29</sup>.

At overvægtige mennesker er underlagt en række fordomme, rammer børn i denne gruppe specielt hårdt. Fordommene og de diskriminerende handlinger kan bidrage til, at mange overvægtige børn har meget lidt social kontakt til jævnaldrende kammerater. Social isolering, altså ensomhed, kan hæmme deres læring og udvikling, som igen kan vanskeliggøre læring af de sociale spilleregler, der gør sig gældende i samfundet.

Fedme medfører ofte en lavere tolerance for fysisk aktivitet, og det bliver vanskeligere for disse børn at starte en fysisk aktiv livsstil<sup>30</sup>. Mindre deltagelse i forskellige former for fritidsaktiviteter kan igen øge ensomheden og kedsomhed. En ond cirkel som yderligere kan bidrage til en forværring af problemet.

## **2.2 Erfaringer med behandlingstiltag og -effekter**

Der findes to grundlæggende strategier til at møde udfordringerne omkring stigningen af kropsvægten i samfundet: Satsning på forebyggelse og satsning på behandling. Sædvanligvis prøver man i de fleste lande i den vestlige verden at gøre begge dele samtidigt. Men i Danmark synes myndighederne at have lagt hovedvægten af sit arbejde på forebyggelse<sup>31</sup>. Forebyggelse retter sig først og fremmest, men ikke udelukkende, mod dem, der ikke er overvægtige og dem, der er i risikozonen.

Behandling retter sig derimod kun mod dem, der allerede er overvægtige, og der er betydeligt mindre kendskab til behandlingsprocessen og -resultater, særligt når det gælder børn.

---

<sup>27</sup>Ball & McCargar 2003; Clarke & Lauer 1993; Freedman et al. 1997; Kortani et al. 1997; Srinivasan et al. 1993; Webber et al. 1991

<sup>28</sup>Gortmarker et al. 1993; Must & Strauss 1992; Sullivan m.fl. 1993; Utzon 2003

<sup>29</sup>Gortmarker et al. 1993

<sup>30</sup>Sothorn & Gordon 2003

<sup>31</sup>Se fx Ernæringsrådet 2002; Sundhedsstyrelsen 1999

## Forebyggelse

I et forebyggelsesperspektiv synes tidlige interventioner, for at opnå en sund, positiv livsstil med tanke på spise- og aktivitetsvaner, generelt at have størst effekt<sup>32</sup>. Et forhold som også synes at gælde tiltag for børn, som er i farezonen for overvægt og fedme<sup>33</sup>.

I en systematisk gennemgang af studier, som retter sig mod at forebygge fedme hos børn, bliver effekten af forskellige faktorer, som indgår i tiltagene undersøgt<sup>34</sup>. På grundlag af de studier, som indgik i denne analyse, var det ikke muligt at trække nogle entydige konklusioner med tanke på betydningen af enkeltfaktorerne som kost, fysisk aktivitet og/eller livsstil og social støtte for at forebygge fedme.

Også den Svenske SBU's projektgruppe<sup>35</sup> konkluderer efter en gennemgang af 13 kontrollerede studier med børn, at der ikke kan påvises nogen entydige, signifikante effekter med tanke på forebyggelse af overvægt og fedme. Det kan se ud til, at strategier, som opmuntrer til reducere af inaktivitet og øgning af fysisk aktivitet, kan være nyttige. Men generelt foreligger der i dag alt for lidt afprøvet viden på området.

Børns aktivitetsniveau og valg af aktivitetsformer afhænger både af deres individuelle forudsætninger, erfaringer og behov og af de sociale og fysiske forhold omkring barnet. Der er relativ høj sandsynlighed for, at børn med overvægt eller fedme "vælger" fysisk inaktivitet<sup>36</sup>. Derfor kan man på et generelt grundlag måske påstå, at det er af stor betydning at gøre fysisk aktivitet eller en fysisk aktiv livsstil til en vane allerede i en tidlig alder, før fedme opstår.

Overvægtsproblematikken kan imidlertid ikke blot reduceres til et problem med energibalancen, det vil sige et misforhold mellem energioptag og -forbrug. I de fleste tilfælde, hvor der altså ikke først og fremmest foreligger genetisk betinget sygdom, må kulturelle, fysiske og psykosociale forhold anses som de egentlige årsagsfaktorer for den forstyrrede balance. Tiltag af både forbyggende og behandlende art må derfor tage hensyn til netop disse forhold. Familien, som primær socialiseringsinstans og arena for læring, er således af afgørende betydning.

---

<sup>32</sup>Epstein et al. 1990; 2001; Whitaker 2003

<sup>33</sup>Himes & Dietz 1994

<sup>34</sup>Campbell et al. 2004

<sup>35</sup>SBU's-projektgruppe 2002

<sup>36</sup>Sothorn & Gordon 2003

## Behandling

Forskellige livsstilsinterventioner udgør hovedfokus i behandling af overvægt og fedme. Behandlingsstrategier med fokus på diæt og fysisk aktivitet bruges, men der hersker fortsat stor usikkerhed om effekten af forskellige tiltag<sup>37</sup>. Der synes at være generel enighed om, at balance mellem energiindtag og energiforbrug giver stabil vægt, mens et indtag der er lavere end forbruget medfører vægtreducering.

Selv om man mangler videnskabelig dokumentation for det, er der blandt fagfolk en relativ bred enighed om, at man kun sjældent udsætter børn for faren for spiseforstyrrelser ved fokus på vægtreducerende tiltag. I et studie, hvor man fulgte 158 børn i 10 år fandt man alligevel, at 3,8 % af børnene udviklede bulimi og 13,9 % psykisk lidelse<sup>38</sup>. Det ser ud til, at det er vigtigt at lægge diagnostik og opfølgning af spiseforstyrrelser tilrette ved håndtering af patientgruppen.

Undersøgelser, som lægger hovedvægten på forskellige typer af diæt, har fokuseret på mængde, energiindhold, fedtindhold, glykemisk indeks og glykemisk load. Det viser sig, at behandling gennem diæt alene kun sjældent vil give varigt vægttab<sup>39</sup>. Reduceret fedtmængde i kosten er et af de mest almindelige tiltag for slankning, men har hidtil ikke givet nogle entydige positive resultater<sup>40</sup>. Diæt med lavt glykemisk indeks og fri kost med reduceret glykemisk load kan se ud til at være en mere hensigtsmæssig tilnærmelse til behandling af børn og unge med fedme<sup>41</sup>. Fortsat mangler der imidlertid opfølgningsstudier med god forskningsmetodisk kvalitet, som kan bekræfte disse fund.

Intervention i forhold til fysisk aktivitet er oftest rettet mod en øgning af fysisk aktivitet (eller en reduktion af inaktivitet). Det faglige grundlag for en ensidig satsning på aktivitetstiltag blandt børn er imidlertid heller ikke tilstrækkeligt<sup>42</sup>. Nogle enkeltstudier tyder på, at reduceret inaktivitet (TV, video, DVD, Pc-spil, Tv-spil, telefonering) alene har en lige så god vægtreducerende effekt som reduktion af inaktivitet kombineret med træning<sup>43</sup>. Man kan antage, at fysisk aktivitet (reduceret inaktivitet) har en særlig betydning for forebyggelse. Men særligt efter, at en vægtreduktion er opnået, kan aktiviteten have en stabiliserende virkning<sup>44</sup>.

---

<sup>37</sup>Summerbell et al. 2004

<sup>38</sup>Epstein 1993

<sup>39</sup>Jeffery et al. 1995

<sup>40</sup>Pirozzo et al. 2003

<sup>41</sup>Spieth et al. 2000 Ebbeling et al. 2003

<sup>42</sup>Reily & McDowell 2003

<sup>43</sup>Epstein et al. 2000

<sup>44</sup>Dennison et al. 2002 Eisenmann et al. 2002 Marshall et al. 2002

Adfærdsterapi, kognitiv terapi, gruppebehandling, skolebaserede pædagogiske tiltag og familieterapi er nogle af de metoder, der kan bruges ved behandling<sup>45</sup>. Motivation til ændring er den afgørende faktor i familier med overvægt og fedme hos et eller flere børn, og der er forældrene ofte også overvægtige eller fede. Der findes i dag heller ingen uenighed om kravet om, at forandringerne med tanke på livsstilen hos børnene må omfatte hele familien.

## **2.3 Julemærkehjemmets tilbud i lyset af den foreliggende viden**

Julemærkehjem fremstår i dag, som et tilbud om ophold til de mange børn, der hvert år trænger til hjælp på grund af problemer i hverdagen. Det er et tilbud om et "pusterum" til drenge og piger i alderen 5-14 år, hvor hverdagen i alt for høj grad er præget af skuffelser og negative erfaringer i forhold til egen person.

Opholdets længde varierer fra barn til barn afhængig af barnets problemer og deres sværhedsgrad. Opholdene strækker sig dermed fra få ugers varighed til længerevarende ophold op til 9-12 uger, og da efterspørgslen på et ophold er meget stor, er ventetiden ofte lang. Ventetiden er på nuværende tidspunkt ca. 1 år.

Julemærkehjemmene forsøger generelt i hele deres arbejde at sigte mod at styrke børnenes livsmod, initiativ og skabertrang. Mange har været udsat for mobning og er ofte præget af lav selvværdsfølelse. På Julemærkehjemmene får børnene mulighed for at møde andre ligestillede, som de kan få kammeratskab med, og de oplever, at pædagogerne forsøger at fokusere på deres gode egenskaber.

Mange af børnene kommer med forskellige symptomer på, at de ikke trives, hvoraf det hyppigste er overvægt, som man forsøger at gøre noget ved. I følge forstander Karl Arvidson fra Julemærkehjem Skælskør er ca. 97 % af de drenge og piger, som kommer på Julemærkehjem, overvægtige. Gennem sund kost og forskelligartet motion skal vægten reduceres, og sunde levevaner opbygges, og målet bliver således at nå frem til, at børnene får det godt med sig selv og andre.

Det er i dag hovedsageligt overvægtige børn med deraf følgende psykiske og sociale problemer, der giver dem en svær hverdag, som kommer på Julemærkehjem. Mange har dertil vanskeligheder eller bliver mobbet i skolen, har dårlige sociale forhold eller problemer i hjemmet. Symptomer som overvægt, sengevædning, neglebidning, hovedpine og mavesmerter findes derfor hos en stor del af børnene.

---

<sup>45</sup>Epstein et al. 2001; Glenney et al. 1997; Hardeman et al. 2000; McLean et al. 2003

Mange af de børn, der i dag er på Julemærkehjem har altså også haft skoleproblemer, som kan være så alvorlige, at lysten til at gå i skole helt er forsvundet. Dette resulterer ofte i, at børnenes faglige standpunkt er ringere end det, der svarer til deres alderstrin og evner. Julemærkehjemmene har derfor også skoleundervisning, som foregår på små hold i Julemærkehjemmenes egne lokaler og forestås af lærere fra det kommunale skolevæsen. Undervisningen tager udgangspunkt i den enkelte elevs behov og aktuelle standpunkt samt for så vidt muligt også hjemskolens stofområde. Allerede før barnets ankomst etableres der dermed en kontakt til hjemskolen, der opretholdes, så barnets tilbagevenden kan ske så hensigtsmæssigt som muligt.

Julemærkehjemmene ser sig selv som et supplement til den offentlige børneforsorg, ikke som et alternativ. Det vil sige, at Julemærkehjemmene i princippet ikke modtager børn, der via socialforvaltningen i henhold til bistandsloven, er diagnosticeret som decideret behandlingstrængende. Julemærkehjemmene definerer deres virke i "rummet" inden. Man kan sige, at de børn der kommer på Julemærkehjem i princippet er børn, der ellers ikke får nogen tilbud. Julemærkehjemmene er altså ikke behandlingshjem, men modtager børn med lettere psykosociale problemer. Visitationen sker med lægehenviisning, og "behandlingen" på Julemærkehjemmene er en grupperelateret pædagogisk indsats

### **3. MÅL OG SPØRGSMÅL FOR UNDERSØGELSEN**

Undersøgelsen er en opfølgning af cand.scient.soc. Mikala Utzons speciale "Ensomme og overvægtige". En afhandling, der tager afsæt i de psykosociale følger af overvægt blandt børn samt Julemærkehjemmet, som social scene for overvægtige børn, hvor de indgår i en ganske bestemt kontekst.

#### **Mål**

Det overordnede mål med nærværende undersøgelse, som er en opfølgning af det nævnte speciale, er at undersøge børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør.

Ud fra et børneperspektiv vil undersøgelsen bidrage til at belyse mange af de psykosociale følger af at være et overvægtigt barn samt belyse, hvorledes de bedste resultater opnås. Undersøgelsen har været centreret omkring de problematikker, børnene havde, da de ankom til Julemærkehjemmet Skælskør i henholdsvis efteråret 2002 og efteråret 2003. Kæmper de stadig med den samme problematik? Er de i det forløbne år blevet styrket i deres kamp mod fedmen? Hvordan oplever de, opholdet har indvirket på deres kamp mod fedmen?

#### **Spørgsmål for undersøgelsen**

Den kvalitative metode, som har bestået af interviews af både det enkelte barn og dets familie, har udledt nogle generelle træk ved at opfange subjektive ligheder i de indsamlede beskrivelser for derefter at analysere dem ud fra undersøgelsens teoretiske forankring. Det har derpå været muligt at tilegne sig en viden om tanker, følelser, hensigter samt oplysninger om adfærd, hvorfor denne metodetilgang har været anset for at være den mest velegnede til nærværende formål.

Med hensyn til spørgsmålenes udformning var det på forhånd gjort klart, at det kunne være nødvendigt at stille mere eller mindre ledende spørgsmål for at få både børnene og de voksne til at åbne sig samt få dem til at uddybe eller reflektere over temaerne. Dette er selvfølgelig ikke uproblematisk, men ledende spørgsmål giver mulighed for at vende tilbage til temaer, der ikke er blevet uddybet tilstrækkeligt samt verificere forskerens fortolkning af svarene.

Spørgsmålene blev kategoriseret således, at der under interviewet kunne skabes sikkerhed for at få bestemte informationer inden for udvalgte områder, idet temaerne skulle kunne trækkes ud til analysen af børnenes vægtmæssige og psykosociale udvikling. Kategorierne og deres omfang afhang naturligvis af,

om interviewet henvendte sig til et barn eller en voksen, idet vokseninterviewene ikke var så uddybende som børneinterviewene. Kategorierne inden for børneinterviewene var viden omkring Julemærkehjemmet, barnets ophold samt hvilke forandringer, der var sket med dem selv efter deres ophold. Derpå blev der spurgt ind til nogle informationer omkring børnene selv, hvorunder der blev spurgt til mobning, deres skole, venner, fritidsaktiviteter og interesser for derpå at komme ind på selve overvægten, deres bevidsthed omkring overvægten samt overvægtens indvirkning. Afslutningsvis blev der spurgt ind til deres kostvaner og fysiske aktivitet. For vokseninterviewene gjorde det sig ligeledes gældende, at der først blev spurgt ind til børnenes ophold på Julemærkehjemmet, men her blev der spurgt til forældrenes vurdering af Julemærkehjemmet, samt hvad de mente, det havde betydet for deres barn at være på Julemærkehjem. Derefter blev der spurgt ind til familiens kostvaner, og om der var sket visse ændringer på det område efter, deres barn var kommet hjem for da at høre om familiens fritidsvaner og eventuelle forandringer her. Afslutningsvis blev der spurgt ind til deres barns overvægt, hvad de mente havde forårsaget den, hvad der skulle til for at ændre den samt hvilken indvirkning barnets overvægt havde på familiens liv.

## 4. FREMGANGSMÅDE

Der vil i dette afsnit blive gjort rede for, hvorledes undersøgelsen af børns psykosociale og vægtmæssige udvikling, efter et ophold på Julemærkehjem, metodemæssigt er blevet gennemført. Således vil først selve undersøgelsesdesignet og valget af metoder blive skitseret, for dernæst at belyse rekrutteringen af informanter. Derpå illustreres det, hvorledes selve interviewguiderne er udviklet for da at beskrive, hvordan interviewene er gennemført samt hvorledes datamaterialet kvalitetsvurderes.

### 4.1 Undersøgelsesdesign og valg af metoder

Denne undersøgelse repræsenterer en kvalitativ tilnærmelse og har et kombineret tværsnits- og langtidsdesign. Børn, som netop har afsluttet deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør og deres forældre, er blevet undersøgt for første gang, mens børn, som deltog i en lignende undersøgelse i 2002 og deres forældre, blev fulgt op med en ny undersøgelse. I begge tilfælde bruges den samme metode til informationsindhentning, nemlig et semistruktureret interview.

I udvælgelsen af informanter er der sørget for at få rekrutteret både piger såvel som drenge. Hensigten med dette har været et ønske om at få så bredt et perspektiv om den psykosociale og vægtmæssige udvikling som muligt, da piger og drenge både oplever deres overvægt på ulig vis og udtrykker sig forskelligt<sup>46</sup>.

Der er dertil, for at kaste så meget lys over feltet som muligt, foretaget kvalitative interviews med én af hver af børnenes forældre, idet disse skulle være behjælpelige med at give en dybere indsigt omkring faktorerne i forhold til børns ændring af livsstil, samt større forståelse af selve problemstillingen. Selve interviewet med det enkelte barn og dets mor eller far har fundet sted i børnenes respektive hjem med tilladelse fra én af børnenes forældre.

### 4.2 Rekruttering af informanter

I rekrutteringen af informanter blev Julemærkehjemmet Skælskør i første omgang kontaktet. De indvilgede i at samarbejde, og der blev udarbejdet et brev, der beskrev, hvad undersøgelsen havde til hensigt. Julemærkehjemmet Skælskør skulle sende brevet til hver af de udvalgte informanters forældre. Én af børnenes forældre skulle derefter give skriftlig tilladelse til Julemærkehjemmet om, at de og deres barn/børn måtte blive kontaktet af

---

<sup>46</sup>Utzon 2003

Learning Lab Denmark. Learning Lab Denmark, ved Mikala Utzon, ringede derpå til de informanter, som skriftlig havde indvilget i at deltage i undersøgelsen, hvorpå der blev arrangeret en interviewdato for både barnet/børnene og den ene af dets/deres forældre.

Der blev rekrutteret børneinformanter, som tidligere havde deltaget i undersøgelsen "Ensomme og overvægtige"<sup>47</sup>, og hvis ophold på Julemærkehjemmet var i september, oktober og november 2002. Dertil blev også én af disse børns forældre rekrutteret som informanter. Dog skal det her tilføjes, at det ikke var muligt at interviewe én af børnenes forælder, idet denne ikke ønskede at deltage

Ydermere blev der også rekrutteret børneinformanter, hvis ophold sluttede 3-6 måneder før selve interviewet, og ligeledes her blev også én af disse børns forældre rekrutteret til at være informant. Alt i alt blev der sendt breve ud til 40 børn og deres forældre, hvoraf blot 17 familier indvilgede i at deltage.

I undersøgelsen deltog i alt 18 børn. Af disse var 5 børn (3 piger og 2 drenge) allerede med i 2002-undersøgelsen, to børn i denne gruppen var søskende. De resterende 13 børn (9 piger og 4 drenge) havde afsluttet deres ophold 3-6 måneder før interviewet.

### 4.3 Udvikling af interviewguiden

Interviewene er det, Kvale definerer som semistrukturerede livsverdensinterview, idet der er tale om *"et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener"*<sup>48</sup>. Det skal derved være muligt gennem interviewene at tilegne sig en viden om tanker, følelser, hensigter samt oplysninger om adfærd, der har fundet sted tidligere<sup>49</sup>.

Den semistrukturerede interviewform er en interviewguide, der består af konkrete spørgsmål, som er formulerede på forhånd og ordnet under temaer. Der foreligger altså en nøje plan over emner, der skal belyses, men rækkefølgen hvorefter disse gennemgås er mindre vigtig. Samtidig levner den plads til, at informanten kan supplere med emner, som eventuelt måtte være overset<sup>50</sup>.

Til børnene blev der udformet en eksplorativ og semistruktureret interviewguide, hvilket vil sige, at den indeholdt forholdsvis mange spørgsmål,

---

<sup>47</sup>Utzon 2003

<sup>48</sup>Kvale 1994: 19

<sup>49</sup>Andersen & Gamdrup 1994

<sup>50</sup>Karpatschof 1984

idet tidligere erfaringer med interviews af børn viste, at det kan være svært at få dem til at komme med længere og uddybende svar. En sådan interviewguide blev ligeledes udarbejdet til børnenes forældre, for således også her at sikre, at det var muligt at komme i dybden med en række temaer.

Nogle af spørgsmålene i de to interviewguides kan virke meget trivielle og andre som gentagelser, hvilket informanterne også blev informeret om før et interview. Dette er et bevidst valg ud fra et ønske om at få så uddybende svar som muligt. Yderligere skal det siges, at det er med fuldt overlæg, at det ikke er valgt at tematisere interviewguiderne i emne-bokse, da vi var af den overbevisning, at dette ville hæmme forløbet i den enkelte interviewsituation, og således blot forstyrre mere end at gavne. Dette ligger til grund i en opfattelse af, at man ikke på samme vis kan springe rundt i spørgsmål, når de efter emner er ordnet i kronologisk rækkefølge. Desuden ville der, idet mange af spørgsmålene tilhører de samme emner, opstå det problem, at nogle af spørgsmålene hører hjemme flere steder.

Med hensyn til spørgsmålenes udformning skal der gøres opmærksom på, at det kunne blive nødvendigt at stille mere eller mindre ledende spørgsmål for at få både børnene og de voksne til at åbne sig samt få dem til at uddybe eller reflektere over temaerne. Dette er selvfølgelig ikke uproblematisk, men ledende spørgsmål kan give mulighed for at vende tilbage til temaer, der ikke er blevet uddybet tilstrækkeligt samt verificere fortolkningen af respondenternes svar.

Kategorierne i interviewguiden er valgt ud fra de selv samme kategorier som børnene blev interviewet omkring i 2002, og vægtningen af disse afhang af deres relevans for interviewets specifikke formål.

I børneinterviewene blev der først spurgt ind til faktuelle oplysninger, såsom navn, alder, klassetrin etc.. Derpå blev der spurgt ind til deres ophold på Julemærkehjemmet, deres vægt før deres ophold, efter opholdet og nu, det vil sige henholdsvis 1½ år efter for nogle og 3-6 måneder efter for andre. Så blev børnene bedt om at karakterisere sig selv og give nogle personlige informationer om dem selv som person, derefter blev de spurgt ind til mobning, overvægten og hvordan denne påvirker deres liv, for slutteligt at høre om deres kostvaner og fysisk aktivitet samt fritidsaktiviteter.

Det må omkring børneinterviewene siges, at flere af spørgsmålene indeholdt for svære ord eller var formuleret på en sådan måde, at de ikke blev forstået af nogle af børnene, hvorfor disse måtte forklares.

I interviewene med én af børnenes forældre, blev der ligeledes først spurgt ind til nogle faktuelle oplysninger omkring dem og deres familie. Derpå blev de bedt om at give udtryk for deres opfattelse af Julemærkehjemmet og hvorledes deres barns ophold havde været, hvorefter der blev spurgt ind til familiens kostvaner og fritidsvaner, barnets overvægt og hvad de mente var årsagen til denne, for slutteligt i interviewet at komme ind på, hvorledes de

mente, at de som forælder kunne påvirke deres barns overvægt, hvad der skulle til for, at deres barn enten gik ned i vægt eller bibeholdt sin vægt, samt hvorledes barnets overvægt påvirkede familiens liv.

#### **4.4 Bearbejdelse af interviewene**

Der er i alt blevet foretaget 35 interviews ved hjælp af en interviewguide samt båndoptager. Af disse er 18 af dem foretaget med børnene efter skriftlig tilladelse fra én af deres forældre og de øvrige 16 interviews er foretaget med én af børnenes forældre.

Alle interviews blev optaget på bånd, således at det var muligt at koncentrere sig mest muligt om at være nærværende i interviewsituationen. Interviewene blev udført som enkelt interviews, om end det er kendt, at det kan være en fordel at udføre gruppeinterviews med børn. I gruppesituation kan børn støtte hinanden og således uddybe og inspirere selve samtalen om et givent fænomen. Fravalget af disse har dog flere årsager.

For det første blev der overvejende spurgt ind til ting, som handlede om forhold i børnenes hjemlige miljø, hvilket betød, at det ikke var en "virkelighed", som børnene delte. For det andet ville vi gerne tage hensyn til, at også de fåmælte kom til orde og dermed ikke risikere, at det var de snakkesaglige, der overtog samtalen. For det tredje blev det yderligere set som en ulempe, hvis de personer, der blev interviewet påvirkede hinanden, så der således på nogle områder blev givet en slags flertalssynspunkter. Den sidste, men også den væsentligste grund til det bevidste fravalg af gruppeinterviews er, at man som interviewer har tavshedspligt, hvilket ikke gør sig gældende for informanterne. Vi ville ikke risikere, at samtalen blev refereret til anden side, hvilket kunne medføre, at en bestemt udtalelse fra en navngiven person ved en senere lejlighed kunne blive brugt imod hende eller ham af andre og i værste fald, kunne indholdet af en sådan samtale være en kilde til yderligere mobning.

Da børnene udspørges om nogle meget følsomme og personlige emner, blev det valgt at foretage enkelt interviews, så børnenes integritet derved kunne blive respekteret samt give dem den mulighed, at de kunne tale frit om emnet, uden at skulle lægge bånd på sig selv i form af "impression management" og derved eventuelt redigere deres svar<sup>51</sup>. Af samme årsag blev det enkelte barn og dennes forælder heller ikke interviewet sammen.

Interviewene med både børnene og forældrene forløb i deres respektive hjemlige omgivelser. Det var således muligt at sidde i ro og mag med én informant ad gangen, idet den ene af forældrene var hjemme og sørgede for,

---

<sup>51</sup>Scott 2000

at barneinformanten i interviewsituationen forblev uforstyrret, omvendt gjorde det sig ligeledes gældende med vokseninformanten. Inden interviewet begyndte, blev det forsøgt så vidt muligt at få det pågældende barn/voksen til at føle sig tryk ved blot at tale lidt om løst og fast. Dertil blev det pågældende barn/voksen gjort opmærksom på, at der ikke fandtes rigtige eller forkerte svar på nogen af spørgsmålene, men at han/hun blot skulle svare, hvad de syntes gav bedst udtryk for deres oplevelser, erfaringer og holdninger.

I første omgang blev alle interviewoptagelserne fuldstændigt transskriberet. Alle interviewene blev fundet anvendelige med hensyn til den videre bearbejdning – om end nogle var mere informative end andre. Teksten fra de transskriberede interview er blevet kategoriseret efter de nævnte temaer. I den forbindelse har der naturligvis været opmærksomhed på, at helheden således blev brudt i stykker. De enkelte temaer er derfor hele tiden blevet sammenholdt med resten af materialet, så centrale indsigter og sammenhænge ikke ville forsvinde.

Selve tolkningen af datamaterialet kan forstås som den hermeneutiske spiral, hvilket vil sige, at forståelsen af datamaterialet sker gennem en proces, hvorved der vedvarende foretages en fordybning af meningsforståelsen. Materialet er derved først blevet gennemlæst for at få et overordnet indblik, idet betydningen af de enkelte temaer bestemmes af datamaterialets samlede betydning. Der er derpå løbende foretaget en dialektisk bevægelse mellem datamaterialets enkeltdeler og helhed, så det derved blev muligt at finde frem til deres indbyrdes relation og særskilte betydninger<sup>52</sup>. Den hermeneutiske proces kan dermed være langvarig, *"i princippet er en sådan hermeneutisk udlægning af teksten en uendelig proces, men i praksis standser den, når man er nået frem til en fornuftig mening uden indre modsigelser"*<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup>Kristiansen 1999

<sup>53</sup>Kristiansen 1999:174

## 5. RESULTATFREMSTILLING

Der vil i dette kapitel blive gjort rede for nogle af de problematikker, som børnene havde, da de ankom til Julemærkehjemmet Skælskør i henholdsvis efteråret 2002 og 2003. Det vil hertil blive skitseret, at de fleste børn ikke blot lider af vægtproblemer, som et isoleret problem, men at vægtproblemet oftest er en følge af psykosociale problemer og/eller medfører psykosociale problemer. Desuden vil det blive belyst, om børnene stadig kæmper med de samme problematikker, og om de i den forløbne tid er blevet styrket i deres kamp mod fedmen. Endvidere skal det undersøges, hvordan børnene oplever, at opholdet har indvirket på deres muligheder for at tackle fedmen og eventuelle tilhørende psykosociale problemer.

De enkelte temaer vil her blive trukket ud af henholdsvis børnenes og de voksnes interviews, for således at komme nærmere ind på børnenes psykosociale og vægtmæssige udvikling efter opholdet på Julemærkehjemmet Skælskør. I dette kapitel vil først børnenes vægtmæssige udvikling efter deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør blive skitseret. Derpå vil det blive illustreret, hvorledes overvægten, sociale forhold (mobning) og børnenes selvtillid hænger sammen for derefter at se, i hvilken grad denne sammenhæng stadig gør sig gældende efter deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør. Ligeledes vil der blive gjort rede for nogle af de aspekter, der er medvirkende til børnenes manglende lyst til fysisk at udfolde sig, for da at belyse i hvor stort omfang også dette har ændret sig efter deres ophold. Afslutningsvis vil kapitlet skitsere, hvorledes mad i særdeleshed handler om følelser samt belyse familiens madvaner og en eventuel ændring inden for dette område efter barnets ophold på Julemærkehjemmet Skælskør.

### 5.1 Undersøgellesgruppen – nogle fakta om børnene

I dette afsnit skal nogle relevante aspekter ved børnegruppen præsenteres. Dette gælder først og fremmest vægtrelaterede forhold, som vil blive fremstillet adskilt for den "gamle" delgruppe bestående af 5 børn som deltog i undersøgelsen i 2002 og den "nye" delgruppe, som ved undersøgelsestidspunktet netop havde afsluttet deres ophold på Julemærkehjemmet.

Den efterfølgende tabel 1 giver først en oversigt over gruppernes kønsmæssige sammensætning og alder.

Tabel 1. Børnegruppen: antal piger og drenge og deres alder for den gamle og den nye undersøgelsesgruppe (gennemsnit og standardafvigelser).

| Gruppe<br>(antal børn)     | Køn<br>(antal piger/drenge) | Alder i forår 2004<br>(år) |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Gammel: ophold 2002<br>n=5 | 3/2                         | 15,3<br>±0,84              |
| Ny: ophold 2004<br>n=13    | 9/4                         | 13,7<br>±0,60              |

I alt deltog 18 børn i undersøgelsen, hvoraf 5 tilhørte undersøgelsesgruppen fra 2002, hvor 7 børn blev interviewet. Der var altså 2 fra den gamle gruppe, som ikke ville deltage i en ny undersøgelse. Tabel 1 viser, at der i alt var 12 piger og 6 drenge, som indgik i undersøgelsen. Specielt i den nye gruppe var der en tendens til, at flere piger end drenge svarede positivt på henvendelsen. Eftersom der er et år mellem opholdene på Julemærkehjemmet, kan det siges, at børnene havde omtrent samme alder ved opholdet, og at grupperne således direkte kan sammenlignes med tanke på udgangsvægt og eventuelle vægtændringer.

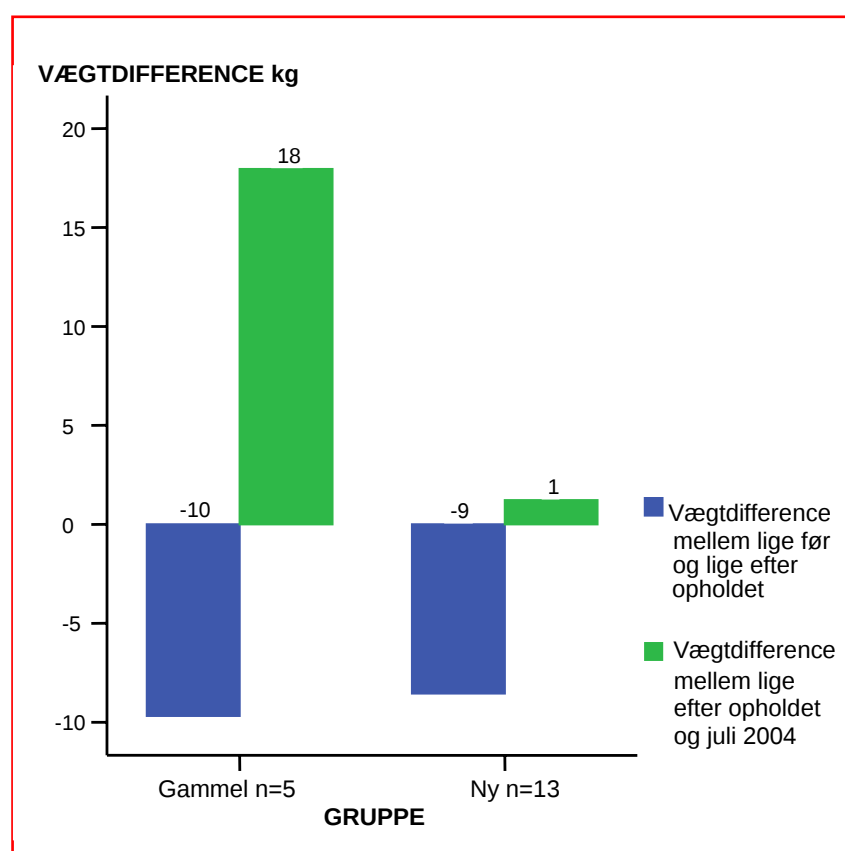
Tabel 2. Kropsvægten (kg) ved de tre registreringstidspunkter samt ændringer i kropsvægten (kg) mellem de 3 registreringstidspunkter. Middelværdi og standardafvigelse fremstillet for den gamle og den nye undersøgelsesgruppe.

| GRUPPE                    | Vægt 1<br>lige<br>før | Vægt 2<br>lige<br>efter | Vægt 3<br>juli<br>2004 | Vægtdifference<br>lige før - lige<br>efter | Vægtdifference<br>lige efter - juli<br>2004 | Vægtdifference<br>lige før - juli<br>2004 |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Gammel n=5<br>ophold 2002 | 79,5<br>±10,6         | 69,8<br>±9,2            | 87,8<br>±9,2           | -9,7<br>±1,0                               | +18,0<br>±5,7                               | +8,3<br>±5,7                              |
| Ny n=13<br>ophold 2004    | 74,9<br>±10,6         | 66,3<br>±9,2            | 67,5<br>±9,2           | -8,6<br>±2,3                               | +1,2<br>±2,1                                | -7,3<br>±3,2                              |

Tabel 2 viser, at de 5 børn i den gamle gruppe ved alle tre registreringstidspunkter havde en højere kropsvægt, end børnene i den nye gruppe. En variansanalyse viser imidlertid, at disse forskelle kun er signifikante ved det 3. registreringstidspunkt (df=1; F=21,08; p<0.001). Denne forskel må forklares med, at børnene i den gamle gruppe har øget deres kropsvægt med næsten 18 kg fra lige efter opholdet på Julemærkehjemmet i 2002 til juli 2004 og med over 8 kg fra lige før opholdet til juli 2004. Derimod har den nye gruppe i de 3-6 måneder efter opholdet på Julemærkehjemmet (foreløbig) kun øget med 1,2 kg.

Inden for de to grupper er alle vægtændringer statistisk signifikante med undtagelse af den lille øgning mellem registreringstidspunktet 2 og 3 i den nye gruppe ( $p=0,06$ ).

Den følgende figur 1 anskueliggør de væsentligste vægtændringer i den gamle og nye undersøgelsesgruppe. Det må påpeges en gang til, at den gamle gruppe ( $n=5$ ) har afsluttet sit ophold på Julemærkehjemmet for næsten 2 år siden, den nye gruppen har afsluttet inden for de seneste 3-6 måneder, hvilket altså forklarer den store forskel mellem den gamle og den nye gruppe. For de fem børn, som tilhører den gamle gruppe, kan det således konkluderes, at opholdet på Julemærkehjemmet ikke har bidraget til en varig reducere af kropsvægten.



Figur 1. Vægtdifference (kg) mellem lige før og lige efter opholdet og mellem lige efter opholdet og juli 2004 for den gamle og nye undersøgelsesgruppe.

Ud over kropsvægten giver Body Mass Index (BMI) et bedre billede af graden af overvægt. BMI beregnes ved at dividere kropsvægten med kvadratet af kropshøjden ( $BMI = \text{Vægt (kg)} / (\text{højden i meter} \times \text{højden i meter})$ ). I Europa defineres normalvægtsområdet som et BMI mellem 20 og 25, overvægt mellem 25 og 30. Der tales om svær overvægt eller fedme, når BMI ligger over 30. Børn har imidlertid en mindre skelet- og muskelmasse før puberteten, ligesom at piger ligger lidt foran drenge i forhold til den udviklingsbetingede vækstudvikling. Derfor bruges der køns og alders justerede grænser for

overvægt og fedme hos børn fra 2 til 18 år<sup>54</sup>. Tabel 3 giver en oversigt over grænseværdierne for overvægt (BMI 25) og fedme (BMI 30) for de respektive aldersgrupper som var repræsenteret til de 3 undersøgelsestidspunkter. Tabel 4 viser kropshøjde og Body Mass Index i de to undersøgelsesgrupper.

Tabel 3. Grænseværdierne for Body Mass Index for aldersgruppen 13,5 – 15,5 år.

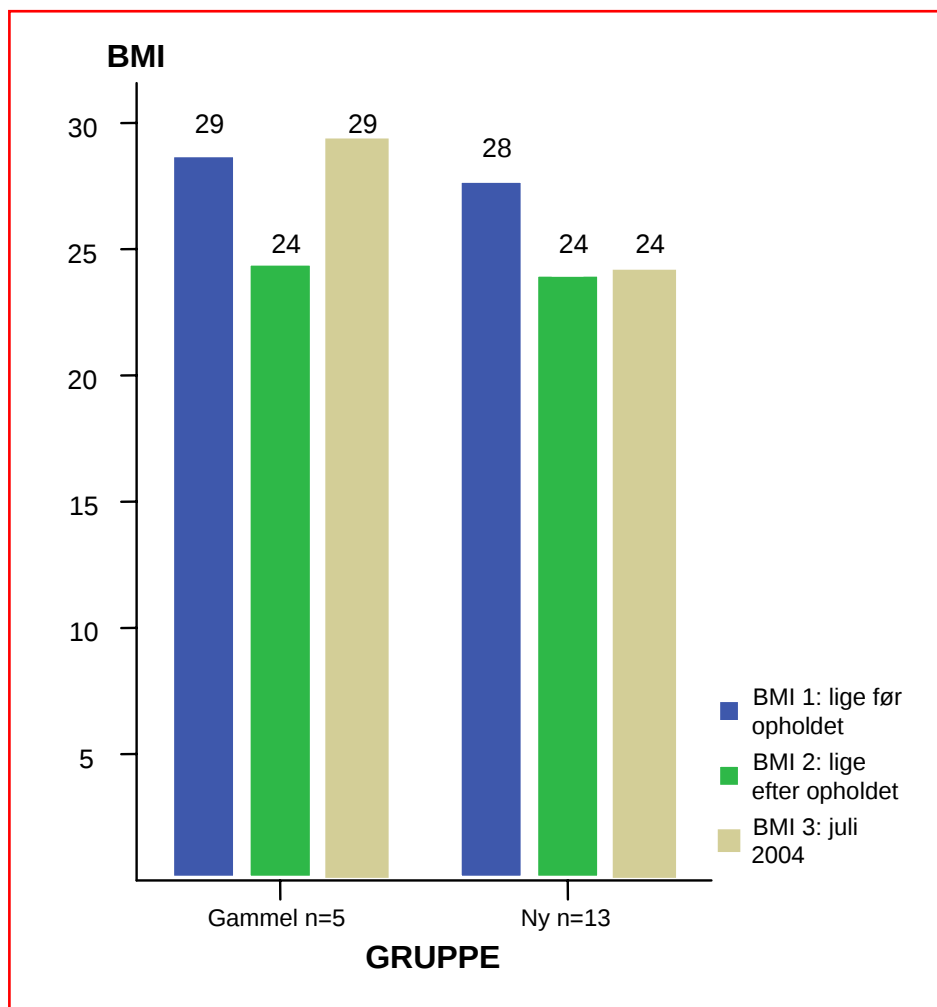
| Alder | BMI 25 kg/m <sup>2</sup> |       | BMI 30 kg/m <sup>2</sup> |       |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
|       | Drenge                   | Piger | Drenge                   | Piger |
| 13,5  | 22,3                     | 23,0  | 27,5                     | 28,2  |
| 14    | 22,6                     | 23,3  | 27,6                     | 28,6  |
| 14,5  | 23,0                     | 23,7  | 28,0                     | 28,9  |
| 15    | 23,3                     | 23,9  | 28,3                     | 29,1  |
| 15,5  | 23,6                     | 24,2  | 28,6                     | 29,3  |

Tabel 4. Højde (m) og Body Mass Index lige før (BMI 1) og lige efter (BMI 2) ophold på Julemærkehjem og i juli 2004 (BMI 3). Middelværdi og standardafvigelse for den gamle og den nye undersøgelsesgruppe.

| GRUPPE                    | Højde 1<br>lige<br>før | Højde 2<br>lige<br>efter | Højde 3<br>juli<br>2004 | BMI 1          | BMI 2          | BMI 3          |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Gammel n=5<br>ophold 2002 | 1,67<br>±0,1           | 1,69<br>±0,1             | 1,74<br>±0,11           | 28,69<br>±2,64 | 24,39<br>±2,27 | 29,35<br>±4,10 |
| Ny n=13<br>ophold 2004    | 1,64<br>±0,07          | 1,66<br>±0,07            | 1,67<br>±0,06           | 27,67<br>±2,72 | 23,96<br>±2,45 | 24,15<br>±2,31 |

Forskellene i BMI mellem den gamle og den nye gruppe er kun statistisk signifikant for BMI 3, altså ved det tredje registreringstidspunkt i juli 2004 (df=1; F=11,9; p=0,003). Ellers anskueliggør figur 2 forandringerne af BMI over de 3 registreringstidspunkter for begge grupper. Endnu en gang skal det understreges, at den gamle gruppe (n=5) havde afsluttet sit ophold på Julemærkehjemmet for næsten 2 år siden, mens den nye gruppe havde afsluttet inden for de seneste 3-6 måneder.

<sup>54</sup>Cole et al. 2000



Figur 2. Body Mass Index for den gamle og nye gruppe lige før og lige efter opholdet på Julemærkehjem og i juli 2004.

Resultaterne viser, at børnene i den gamle undersøgelsesgruppe i juli 2004 igen havde opnået et BMI, som ligger lige under fedmegrænsen og som ligger noget højere end deres BMI før opholdet på Julemærkehjem. Dette viser også, at vægtudviklingen i den gamle gruppe ikke kan forklares på grundlag af øget kropshøjde.

Når det gælder variationerne i BMI over de 3 registreringstidspunkter, så fremkommer for begge grupper en signifikant nedgang i BMI, mens de opholder sig på Julemærkehjem (gamle:  $df=4$ ;  $t=14,2$ ;  $p<0,001$ ; nye:  $df=12$ ;  $t=16,7$ ;  $p<0,001$ ). Forandringerne mellem registreringstidspunkt 2 og 3 er imidlertid kun signifikant for den gamle gruppe ( $df=4$ ;  $t=-3,56$ ;  $p<0,05$ ), som øger deres BMI fra 24,4 til 29,4, men ikke for den nye gruppe, hvor BMI er uforandret. Derfor synes det heller ikke overraskende, at differencen i BMI mellem registreringstidspunkt 1 og 3 ikke er signifikant for den gamle gruppe, som så at sige har opnået sit udgangsniveau igen, mens den nye gruppe fortsat befinder sig på omtrent det samme niveau som lige efter opholdet på

Julemærkehjem, hvilket er en tydelig forskel fra deres BMI lige før opholdet (df=12; t=9,43; p<0,001).

## 5.2 Betydningen af opholdet på Julemærkehjemmet

Formålet med dette afsnit er at give læseren et indblik i, hvad det har betydet for børnene at være på Julemærkehjem, og om de fik tilegnet sig nogle erfaringer eller færdigheder der gør, at de i dag har det bedre med sig selv, har fået styrket deres selvtillid, bliver mobbet mindre og generelt klarer sig bedre, end før deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør.

Det er et meget gennemgående træk hos vores børneinformanter, at de sidestiller det at være overvægtig med det at blive mobbet, altså - er man for tyk, har man ikke så mange venner, er ensom og bliver mobbet, hvilket også mindsker selvtilliden. Der er derfor blevet taget udgangspunkt/afsæt i at illustrere, hvorledes overvægten, mobningen og selvtillid hænger sammen for derpå at se, i hvilken grad det stadig gør sig gældende efter deres ophold på Julemærkehjem.

Overvægtige sender nogle signaler gennem deres overvægt, hvormed det antages, at et af de største subjektive problemer for de overvægtige – specielt børn og unge - er relateret til omgivelsernes fordomme og diskrimination. De fleste af børnene føler, at deres overvægt har været med til at stigmatisere dem, idet de siger, at folk ser ned på dem og kommer med kommentarer om deres vægt. Som flere af informanterne udtalte på spørgsmålet: *"Hvad tror du ville være de største forskelle i dit liv, hvis du ikke var overvægtig?"* – *"Jeg ville måske have haft nogle flere venner"* (Pige på 14 år). *"Altså jeg ville ikke blive drillet..."* (Dreng på 13 år), *"...så havde de ikke mobbet mig, tror jeg"* (Pige på 14 år) En fjerde svarede, at hans liv ville have *"været mere sjovt"* (Dreng på 13 år), hvis han ikke havde været overvægtig.

Ovenstående citater, som blot er et udpluk, giver altså klart udtryk for, at børnene er af den overbevisning, at man kun har det godt med sig selv, har mange venner, har det sjovt og ikke er ensom – når man er tynd. Den dårlige selvopfattelse havde også givet sig udslag hos flere af børnene ved, at de isolerede sig selv og undgik social kontakt med andre jævnaldrende. *"Altså, jeg holder mig tilbage fra andre mennesker og sådan noget, fordi jeg er bange for, de vil tænke, at jeg er fed, grim og ulækker og sådan noget, og så har jeg ikke lyst til at tage med til sådan nogle fester og sådan nogen forskellige ting, eller være sammen med andre venner i fritiden og sådan noget, eller lære andre at kende, for hvad nu, hvis de ikke kan lide mig, så jeg tror bare, at jeg bliver væk..."* (Pige på 14 år). Dette var ligeledes, hvad mange af børnenes forældre havde hæftet sig meget ved, som en mor sagde: *"... det har været en stor omvæltning fra hun tog på Julemærkehjemmet og efter det, vi kan se meget stor forskel, ikke kun de kilo, som hun har tabt, men hendes selvværd,*

*hendes neglebidning og meget... hun har haft det utroligt meget med at isolere sig, hvor til gengæld det gør hun ikke nu, ligeså snart veninderne ringer på døren, så kommer hun: jeg går ud, jamen det er fint eller så overnatter de hos hinanden, hvor før i tiden: nej, det har jeg ikke lyst til, kan du ikke sige, at jeg er ikke hjemme eller det vil jeg ikke eller jeg vil være mig selv - hun var meget mere isoleret..." (Mor til pige på 14 år).*

Et gennemgående træk er, at det især er i relationen til deres jævnaldrende, at overvægten kommer til at fremstå som problematisk, og mange af forældrene gav ligeledes meget stærkt udtryk for, at deres største bekymring tidligere havde været, at deres barn ikke havde så mange venner og for fleres vedkommende slet ikke nogen. Flere af børnene fortalte også, hvordan de jævnaldrende direkte fravalgte at være sammen med dem. Som én af pigerne sagde: *"... jeg har jo bare sådan sagt, at jeg ville have venner og så hej med dig, så går de igen..."* (Pige på 14 år). Det skal dog hertil siges, at det naturligvis ikke var alle børnene, som oplevede, at de blev mobbet før deres ophold på Julemærkehjemmet, men ca. 90 % af dem gjorde. Et problem, som man er meget bevidst omkring på Julemærkehjemmet.

Et ungt menneske, der mobbes, kan få hæmmet sin udvikling, eftersom han eller hun mangler den støtte, som kammeraterne skal give i løsrivelsen fra forældrene på vejen mod en selvstændig identitet. Resultatet kan blive en identitet, som er usikker og vaklende. En på denne måde påvirket psyke vil som regel udvikle mekanismer til forsvar og flugt, hvilket kan medføre vanskeligheder i omgangen med andre mennesker<sup>55</sup>. Som også Forstander Karl Arvidson og Viceforstander Per Fisher på Julemærkehjemmet i Skælskør har tilkendegivet, manglede mange af børnene færdselsregler for, hvordan man opfører sig, de kendte ikke de gængse spilleregler, hvorfor de ofte overreagerede i visse situationer og fremprovokerede en ny mobningssituation. På julemærkehjemmet forsøger man at lære dem de sociale færdselsregler, da mange af børnene socialt set er isoleret og mangler den sociale udvikling. Det er dermed håbet, at de efterfølgende på bedre vis kan følge de gængse spilleregler, der gælder i samfundet og derigennem blive bedre til at danne kammeratskab med andre.

Stigmatiseringen af overvægtige børn forstærker deres afvigerstatus, og dette kan igen give dårligt selvværd, hvis styrke ofte afgør, om man bliver mobbet eller ej. Det er den enkeltes reaktion på mobning, som er af afgørende betydning for, hvorvidt en mobningssituation får lov at udvikle sig. Selvpfattelsen hos den, der udsættes for et forsøg på mobning, er derfor meget vigtig. Som en af mødrene sagde om sin datter før hendes ophold på Julemærkehjem: *"... hun har aldrig følt sig måske accepteret og sådan, hun har ikke været med i inderkredsen der, men dertil skal også siges, at hun har en underlig klasse, og det har den været fra dag 1. Det er sådan nogen rigtige*

---

<sup>55</sup>Larsson 2002

*finker, men jeg tror, hun ville have kunnet bedre begå sig med nogen af dem, hvis hun ikke havde været så usikker på sig selv, og havde haft noget selvtillid og sådan noget. Og man ved jo ikke, jeg ved jo ikke den dag i dag, hvor ondt den der mobning har gjort med at blive kaldt for fede svin og sådan noget"* (Mor til pige på 14 år).

Et barn med en stærk selvopfattelse og en urokkelig tro på sig selv bliver sjældent udsat for forsøg på mobning. Han eller hun kan afvæbne og bryde ud af et angreb, hvorfor det bl.a. er vigtigt, at de overvægtige børn får styrket deres selvbillede. For børn med en bristet selvopfattelse vil det ofte gælde, at de ikke formår at reagere og forsvare sig i en mobningssituation, de forholder sig passive eller modsat, de kommer med et alt for overdrevent udspil, der vil virke provokerende. Flere af informanterne fortalte da også, hvorledes de godt selv var bevidste om, at de var med til at fremprovokere en ny mobningssituation, idet de blev vrede og aggressive, når de blev mobbet eller fik bemærkninger omkring deres vægt.

Da forældrene i interviewet blev spurgt, hvad deres barn havde fået ud af at være på Julemærkehjem, var det gængse svar: Mere selvtillid. Således udtalte en forælder sig: *"... det er et godt sted, han havde en opblomstring dernede, ikke, fra at være sådan en lille kuet dreng, så kom han hjem og var glad og frisk, på trods af, at han ikke havde tabt så meget, men det var mere det der sammenhold, og de der ting, de lavede dernede, så det er ikke, det har ikke kun noget med vægten at gøre for at styrke selvtilliden, det kan også være andre ting. Pædagogerne, skolen, hvad det nu måtte være"* (Far til dreng på 15 år). En anden af børnenes far sagde: *"Hun har fået meget mere selvtillid, hun tror på sig selv, fordi hun har oplevet nogen ting deroppe med, at hun kunne mere, end hun selv havde troet... vi har da fået en pige, der er gladere, end hun var"* (Far til pige på 14 år). Ligeledes fortalte også en mor til én af pigerne: *"Hun har fået meget bedre selvtillid, hun er holdt op med at spise negle. Hun har bidt negle, de var simpelthen meget bidt ned, men nu har hun fået lange negle, og hun er stadig væk så stolt af dem..."* (Mor til pige på 14 år).

Børn handler som sociale aktører, der aktivt og i samspil med deres omgivelser, former deres opfattelse af sig selv og den verden, de lever i. Det er hovedsageligt i samspillet med andre børn, at socialisering foregår, om end også ydre strukturer påvirker samspillet mellem børnene og deres socialisation. De ydre strukturer er i form af normer og værdier, der gør sig gældende uden for børnegruppen, og som påvirker børn gennem de rammer, børnene handler inden for, og gennem de voksne børnene er omgivet af. Derfor ses det også som værende af stor vigtighed for oplægget på Julemærkehjemmet Skælskør, at de børn, der kommer og som mangler disse sociale færdigheder, får en mulighed for at lære dem. En forælder udtalte: *"... hun er blevet selvstændig... de går ind i hvert enkelt barn og styrker dem, deres svagheder"* (Mor til pige på 14 år).

Alle børnene giver på den ene eller den anden vis også udtryk for, at deres ophold på Julemærkehjem har gjort, at de har fået flere venner og har fået styrket deres selvtillid, hvilket mange af dem mener, har resulteret i, at de ikke bliver udsat for mobning i samme grad som før. Som en informant udtaler: *"... jeg har fået det bedre med mig selv, og jeg har også fået mere selvtillid og sådan noget og tænker også mere positivt"* og lidt efter siger samme informant *"... jeg er blevet gladere, jeg har fået flere venner og sådan noget, det er rigtig dejligt"* (Pige på 14 år). En anden af børneinformanterne fortæller: *"... jeg har lært fx hvis der er nogen, der har irriteret mig eller et eller andet, så har jeg lært mere at svare igen, dengang, der tog jeg bare imod det, de sagde, det gør jeg ikke mere"* (Pige på 14 år), en tredje udtaler: *"Når folk mobber mig, så er jeg sådan røv ligeglad, rent ud sagt"* (Dreng på 13 år). Både børnene og forældrene giver udtryk for, at børnene har fået en styrke - de har fået det bedre med sig selv, de er blevet bedre til at indgå i sociale relationer, og det må derfor antages, at de på Julemærkehjemmet har fået nogle værktøjer, der hjælper dem til at klare sig bedre psykosocialt i hverdagen.

En af de mange konsekvenser af børns overvægt er som allerede nævnt mobning, som igen kan medføre social isolation. Således var det tilfældet for en del af de børn, der kom til Julemærkehjemmet Skælskør. Den sociale isolation bevirkede, at mange af børnene ikke fik mulighed for at lære at indgå i sociale relationer med deres jævnaldrende, hvorfor en del af dem heller ikke var bekendt med de sociale færdselsregler, der kræves for at kunne begå sig blandt andre jævnaldrende. Det er en ond cirkel, som har en selvforstærkende virkning, hvorfor Julemærkehjemmet har været af stor betydning for dem. Børnene har fået en styrke der hjælper dem i dagligdagen. *"... jeg havde ikke rigtig selvtillid med mig selv før, og jeg følte, at der ikke var nogen, der kunne lide mig og sådan noget, men efter at jeg har været dernede, så synes jeg, det hele er gået fint, fordi jeg har lært at respektere mig selv"* (Pige på 15 år).

Summa summarum kan det siges, at alle børnene efter opholdet føler sig styrket som person, glade og mere positive, hvilket er medvirkende til, at flere af dem giver udtryk for, at de klarer sig bedre socialt. De har fået hjælp til at bryde en ond cirkel: *"Ja altså, udover, at hun tabte sig de her små 10 kilo, så har hun jo fået et sammenhold, altså, hun har jo ikke haft det der sammenhold med kammerater før, fordi hun holdt sig meget for sig selv, ikke, og lige pludselig er hun sammen med nogen, så hun er jo nærmest vokset her inde i sig selv, ikke, og blevet teenagepige i stedet for bare at være sådan en pige, der sad hjemme, ikke. Og så føler hun jo også, at hun er en altså, ung teenagepige, ikke, det gjorde hun jo ikke rigtig før, vel"* (Mor til pige på 13 år).

Det vil efterfølgende blive illustreret, hvorledes børnenes bedring i deres fysiske formåen ligeledes har været med til at styrke deres selvtillid og for alle børnene har gjort det mere sjovt at være fysisk aktive sammen med andre jævnaldrende, hvilket igen har influeret på deres psykosociale udvikling.

### 5.3 Børnenes fysiske aktivitetsniveau

I dette afsnit vil nogle af de aspekter blive skitseret, som er medvirkende til et barns manglende lyst til fysisk at udfolde sig, hvorfor mange overvægtige børn ikke dyrker nogen former for sport. For derpå at se nærmere på, hvorledes Julemærkehjemmet har været en hjælpende hånd til at få børnene i gang med fysisk at bevæge sig og har frembragt en tro og en lyst hos børnene til også at deltage aktivt sammen med deres jævnaldrende efter deres ophold.

Før skitseringen af dette skal det kort nævnes, at der i henhold til Sundhedsstyrelsen er gode holdepunkter for, at det fysiske aktivitetsniveau er en afgørende årsag til den stigende forekomst af overvægt blandt børn<sup>56</sup>. Den tiltagende mekanisering, automatisering og motorisering kan i betydelig grad have bidraget til at reducere børns aktivitetsniveau, hvilket også fremgår af interviewene med både børnene og forældrene. Flere af børnene beskriver, at de fx ofte bliver kørt eller tager bussen, når de skal i skole eller andet, og det er også, når skolen blot ligger et kvarters gang fra, hvor de bor. *"Det er 4 km eller sådan noget"* (Dreng på 15 år) svarede en informant på spørgsmålet om, hvorfor han valgte at tage bussen til basketball. Men det skal dog siges, at informanten nu går til basketball, hvor han førhen, ligesom mange af de andre børneinformanter, overhovedet ikke dyrkede nogen former for sport, heller ikke i skolen, hvor gymnastik tilsyneladende flere steder, i henhold til børnene, er blevet et valgfag, som flere af dem vælger fra af både fysiske og psykiske årsager.

Mange af børnene har givet udtryk for, at de følte et stort ubehag, når de skulle have gymnastik i skolen. For det første var flere generet af, at de andre børn i klassen kom med kommentarer omkring deres vægt, når der skulle klædes om, og hvis ikke der kom kommentarer eller drillerier, blev de overbegloet i en sådan grad, at de følte det yderst ubehageligt at klæde om. For det andet fik deres i forvejen dårlige selvtillid endnu et dyk, idet de, hvis der skulle opdeles hold, kunne være sikre på, at de altid blev udtaget som en af de sidste, og for det tredje var de konditionsmæssigt slet ikke i stand til at følge med de andre børn i klassen. Men man kan vel ikke fortænke børn i at henholde sig til sofakanten, hvis de altid bliver udtaget som den sidste. Det sjove går af sporten, som i stedet bliver en dårlig oplevelse, hvor man bliver mindet om, at man ikke er lige så god som de andre. Det er således ikke blot ydmygende, men også et stort knæk i et barns selvtillid altid at skulle blive konfronteret med, at man ikke kan det samme som de andre og derfor ikke kan være med.

Af samme årsag valgte børnene gymnastik fra i skolen, der hvor de kunne, og de tilmeldte sig ikke nogen former for sportslige aktiviteter efter skoletid, for at

---

<sup>56</sup>Sundhedsstyrelsen 1999

undgå at blive konfronteret med deres overvægt. Dette giver de alle udtryk for har ændret sig efter deres ophold, hvor deres kondition er blevet forbedret i en sådan grad, at de nu er i stand til at følge med de andre. Alle har lært, hvorledes man dyrker motion og alle giver udtryk for, at de forsøger at gøre det mindst et par gange om ugen. *"... jeg ved fx, hvordan man skal løbe rigtigt, når man løber, med at man ikke skal sponse af sted, for så mister man hurtigere pusten, det har jeg lært, og jeg tager ikke så mange skridt mere, og jeg løber mere sådan på tæerne, og så noget med, hvordan ens åndedræt skal være og sådan noget, og så kommer jeg også længere end jeg gjorde før, hvor man begyndte at sponse af sted, og så er man helt flad efter nogle meter"* (Pige på 14 år). Én anden siger det således: *"Altså det der med at cykle og sådan noget, før var det bare noget man gjorde, nu... det var bare det der slowmotion cykleri, nu begynder jeg sådan at sætte farten op, det giver jo mere motion"* (Dreng på 13 år).

Den tidligere manglende selvværdsfølelse er et basisproblem for disse børn, og det kan blive udløst og/eller forstørret af overvægten. Dog er det vigtigt at slå fast, at deres førhen svage selvtillid ikke blot skyldes overvægten, idet der også lå en mere grundlæggende følelse af utilstrækkelighed bag. Det er denne utilstrækkelighed de har arbejdet med på Julemærkehjemmet. Dog må det slås fast, at de alle har fået en større tro på sig selv og denne sammen med en bedre kondition har gjort, at der er blevet taget hul på det, som førhen virkede så uoverskueligt og umuligt.

Mange af børnene fortæller netop, at det de specielt godt kunne lide ved Julemærkehjemmet var, at de fik mulighed for at røre sig så meget, som de gjorde. Årsagen til dette ligger i, at de naturligvis blev motiveret til det, men også, at de her var sammen med andre ligestillede, som også var overvægtige, og som derfor hverken nedstirrede dem, når de skulle i bad eller kom med tilråb om deres vægt, og som ellers i bund og grund var ligeså langsomme som dem selv, hvorfor de turde udfolde sig. I skolen derimod fik de blot endnu engang stukket i øjnene, hvor store de var, og som en forælder sagde: *"Ja, men det er klart, hvis du er slankere, så har du ikke noget imod at vise dig på stranden og i svømmehallerne og sådan noget, og så blev du også automatisk mere aktiv, men i og med, at det generer dig, og du helst ikke vil vise dig, så er du ikke så aktiv. Så det er jo en ond cirkel"* (Mor til pige på 13 år).

Mange overvægtige børn hengiver sig også til dagdrømmerier, som i verbaliseringer ofte kommer til udtryk på følgende måde: "Hvis jeg var tynd, så ..." eller "når jeg taber mig, så ..." ja, så står alle muligheder åbne, hvilket også gjorde sig gældende for børnene i nærværende undersøgelse. Når det hidtil ikke er lykkedes børnene at tabe sig, kan en ubevidst angst for at skulle realisere alle disse forestillinger og en tilhørende frygt for endnu et nederlag også være en medvirkende årsag til fortsat overspisning.

Stort set alle børnene fortæller også, at de ser væsentligt mindre tv, efter de har været på Julemærkehjemmet, og at de virkelig forsøger at anstrenge og motivere sig selv til at komme noget mere ud og røre sige. Således svarede en af informanterne på spørgsmålet omkring, hvad der skulle til for at hun rørte sig noget mere: ” *Slukke for fjernsynet*” (Pige på 14 år). Dette er et meget sigende udsagn, som er betegnende for en stor del af børnene. For dem drejer det sig om at finde en anden rytme for dagligdagen, de har svært ved alene at motivere sig selv over længere tid og bytte dårlige gamle vaner ud med nye og sunde.

Ligeledes gjorde det sig stort set gældende hos dem alle, at der var tale om et individualiseret mediebrug, om end mange af dem benyttede computeren til at chatte med andre på nettet. Hos mange af børnene fyldte tv og computer så stor en del af deres hverdag, før de kom på Julemærkehjem, at der ikke var tid til andet, hvilket af flere årsager skaber grund til bekymring. Én af disse er, at børnene socialt set bliver isoleret og heller ikke lærer at indgå relationer med ansigt-til-ansigt interaktioner, og dertil skal det siges, at specielt blandt børn synes den tid, der tilbringes foran tv, video og computer at være proportional med deres overvægtsprocent<sup>57</sup>.

I gennemsnit så informanterne ca. seks en halv times tv om dagen og spillede på computer i næsten tre timer, før deres ophold på Julemærkehjemmet, hvilket vil sige, at de alt i alt benyttede disse to medier alene i godt og vel ni en halv time om dagen. Efter deres ophold giver de alle udtryk for, at de enten ser mindre tv eller sidder mindre ved computeren. Gennemsnitligt benytter de sig af disse to medier i ca. 5 timer om dagen, dog stadig mest alene, altså ikke i selskab med familien, andre venner eller veninder. Som én af informanterne siger på spørgsmålet omkring hvor meget tv han tidligere så: ”*Førhen kunne jeg sidde i 10 timer*” (Dreng på 13 år), og en anden som førhen så 7-8 timers tv om dagen siger: ”*Jeg ser stadig fjernsyn, når det er tændt, men jeg bruger det ikke ligeså meget. Nu er det forskelligt, hvad højst 3 timer om dagen, så sidder jeg ned og kigger på det, så det er ikke så meget mere*” (Pige på 14 år). Og som en tredje informant så udmærket udtrykker: ”*... jeg har ligesom fundet ud af, at der er en anden verden udenfor, det er meget rart med sådan en pause*” (Dreng på 15 år).

Børnene laver færre stillesiddende ting nu end før, men ser dog stadig gerne tv og spiller computerspil i gennemsnitligt ca. 5 timer om dagen. Der er dog en forholdsvis stor forskel på, hvem af børnene man spørger. Der er forskel på deres motivation afhængig af, om de afsluttede deres ophold i efteråret 2002 eller 2003, idet de børn hvis ophold var afsluttet blot 3-6 måneder før interviewsituationen i langt større omfang var bedre til at vedholde motivationen. Derfor ville det netop også være meget hensigtsmæssigt, hvis den enkelte kommune tog fat i disse børn og samlede dem lige så snart de

---

<sup>57</sup> Sundhedsstyrelsen 1999

kom hjem, hvilket alle forældre efterspurgte. Som en af mødrene sagde: *"... så kan du komme tilbage til de gamle vaner igen, ikke. Måske var det en god ide at have nogle kurser for forældrene..."* (Mor til dreng på 13 år). En far til en af pigerne gav ligeledes udtryk for, at det var svært for børnene at vedholde det fysiske aktivitetsniveau, som de havde opnået på Julemærkehjemmet, for som han sagde: *"Jeg kunne forstille mig, hvis hun kunne finde nogen at dyrke et eller andet sammen med i stedet for at dyrke det alene, i stedet for at tage ud og løbe alene, så er man tilbøjelig til, at vejret er ikke så godt, hvis nu man ved, at der står en henne på hjørnet og venter på mig, nej, jeg må nok hellere lige komme med, ikke, ellers er det ikke sikkert vedkommende vil ud og motionere med mig næste gang, altså sådan lidt socialt i det, ikke"* (Far til pige på 14 år).

Hertil skal det naturligvis også nævnes, at forældrenes opbakning er af stor betydning, idet der, hvor der ikke var opbakning eller støtte fra forældrene, steg vægten hos børnene ganske støt efter deres ophold, hvorimod det modsatte var tilfældet hos de børn, der blev motiveret og fik støtte fra forældrene. Mange af forældrene giver dog udtryk for, at det er svært, men at de forsøger at holde barnets motivation oppe, som en forælder sagde: *"Vores viden omkring fysiske aktiviteter har ikke forandret sig, men hans forhold til det, har vi prøvet at påvirke efter, hvor han førhen godt bare kunne komme hjem og så bare være herhjemme, tog jeg i starten og sagde, at han skulle løbe 2 ture på en vis størrelse, nu er det så blevet til cykelturene i stedet for til og fra skolen, ikke. Men jeg prøver at holde ham fast i de vaner med at blive ved med at bevæge sig, hvilket vi nok ikke havde gjort før, der har nok bare, nå ja han gider ikke bevæge sig, hvad skal vi, vi kan ikke tvinge ham. Men hvor vi nu har et argument og kan sige, det er vigtigt, hvis ikke du gør det, så går det ud over din vægt"* (Mor til dreng på 15 år).

Det var ligeledes i de familier, hvor der var stor opbakning fra forældrene, at børn og forældre dyrkede nogle fritidsaktiviteter sammen, hvorimod det modsatte var tilfældet i de familier, hvor der ingen opbakning var at hente. Men der hersker vist ingen tvivl om, at mange af børnene stadig har et skævt forhold til det at se tv eller sidde ved en computer. De beskriver det som værende "ikke så meget" til trods for, at der stadig er tale om ca. 5 timer om dagen, hvilket må siges langt at overstige, hvad der er godt.

Generelt kan konklusionen være, at børnene efter deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør i langt højere grad er blevet bedre til at lave anden beskæftigelse, end at se tv og sidde ved en computer, ligeledes dyrker de mere sport og andre fritidsaktiviteter sammen med deres jævnaldrende. De har fået et 3 måneder langt frikvarter, hvor de har lært at beskæftige sig med og dyrke nogle mere fysisk aktive ting end førhen, blot fortæller de alle, at det er svært at holde gejsten oppe alene, når de kommer hjem igen, og dagligdagen her er den samme som før.

Det vil efterfølgende være relevant at se på kosten i de enkelte hjem samt at se på, om kosten og deres bevidsthed om kosten har ændret sig. Det at familien bakker børnene op er sandsynligvis en stor medvirkende faktor til, at de kan holde vægten og derved også deltage i fysiske aktiviteter sammen med deres jævnaldrende.

#### 5.4 Kosten i børnenes familier

I dette afsnit vil det først blive belyst, hvorledes mad i særdeleshed handler om følelser, følelser der i nogle tilfælde kan udvikle sig til en flugt fra hverdagen. Derpå vil børnenes madvaner blive skitseret for derefter at belyse, hvorledes dette har ændret sig efter deres ophold på Julemærkehjemmet Skælskør.

Kulturelt og historisk set har mad altid været brugt som velkomst- eller forsoningsmiddel, og selv i dag kan man nærmest ikke tale med hinanden uden at have mad i munden. Dertil er det danske hyggebegreb tæt forbundet med mad - når vi hygger, så spiser vi. Mad er dermed en vigtig del af vores liv, som ikke blot holder os i live, men også spiller en vigtig rolle ved sociale begivenheder. Dertil skal det siges, at i mange familier er måltiderne også det eneste tidspunkt, hvor alle familiemedlemmerne er samlet, og forældre og børn kan finde ud af, hvad der foregår i hinandens liv.

Flere af informanterne udtrykker, at årsagen til deres vægtproblemer skyldes den mad, der blev spist og hos mange stadig spises i familien, hvorfor de fleste af dem også har mindst én overvægtig i familien foruden dem selv. De fleste af børnene har altid fået meget fed mad, hvorfor de også husker sig selv som værende overvægtige fra de var helt små. På spørgsmålet om, hvad det typisk er for noget mad, de spiser i familien, svarer de fleste, at de generelt mener, at kosten derhjemme er sund og varieret. Dog beskriver mange af børnene maden som værende meget fed og energirig, dog er der også omkring kosten forskel på familierne og opbakningen hjemmefra. Et udpluk af børneinformanterne fortæller således om kosten derhjemme: *"For meget slik, chokolade og chips, de har liggende i skabene, det er ikke godt, de køber det, men de kan ikke lade være"* (Dreng på 15 år). Ligeledes fortæller en anden informant, at de aldrig har prøvet ikke at have slik i huset, og en anden blev bedt om at beskrive en typisk ret, som de fik serveret derhjemme *"Brun sovs og kartofler, hakkebøffer"* (Dreng på 15 år) og han sagde dertil, at de fik meget fed mad derhjemme og store portioner.

En tredje fortalte, hvor svært det var blot at holde vægten: *"Altså den dårlige side er nok... lige herhjemme i øjeblikket, der kan jeg nok ikke rigtigt tabe mig, fordi i forhold til Julemærkehjemmet er der meget fed mad herhjemme. ... de prøver ellers at lave sund mad og sådan noget, men det er jo stadigvæk alt for fedt"* (Dreng på 13 år). Alle er de dog enige om, at de vældig godt kunne

lide maden på Julemærkehjemmet "*den var kanon*" (Dreng på 15 år) sagde en af drengene, og der bliver også af flere sagt, at Julemærkehjemmets mad er fuldstændig den samme mad, som den de får derhjemme, blot mere fedtfattig.

De fleste af børnene er ydermere enige om, at de er blevet mere bevidste omkring, hvad de spiser, at de spiser sundere, og at kosten nu i forhold til førhen bliver diskuteret i mange af familierne. Da forældrene blev spurgt, gav de stort set alle sammen udtryk for, at det var et spørgsmål om mængden, således mener de, at Julemærkehjemmet har lært børnene at tage mindre portioner, hvilket de fortsætter med derhjemme. *"... vi har jo lært lidt om, at mængderne er væsentlige, og det har jeg... jeg har lært mere at sige fra over for ham, han skal ikke bare få lov til at spise, han har altid været et barn, der kunne spise og spise og blive ved. Der har jeg lært, at de mængder er der, så jeg har en seddel der hænger, og de mængder må han få og så færdig slut, så det har jeg lært. Og det kan være svært som mor at sige nej til sit barn, der sidder og ser så sulten ud"* (Mor til dreng på 13 år). Ligeledes blev der af en anden forælder sagt: *"Jeg vil sige, at vi tænker fornuftigt hele vejen rundt uden at være helt fanatikere, jeg tænker på ligesom det var oppe på Julemærkehjemmet hellere mindre portioner, og så kan man supplere med mellemmåltiderne..."* (Mor til dreng på 13 år), og en tredje mor giver ligeledes udtryk for det samme: *"... jeg vil sige, at jeg køber det samme, som jeg gjorde før, fordi der var jeg også enormt bevidst om, at det skulle være med lavt fedtindhold og sådan noget, ikke. Men jeg tror det er mængden af det, vi laver, der er mindre..."* (Mor til pige på 14 år).

Dertil kommer, at mange af dem førhen heller ikke havde madpakker med i skolen, men spiste frokost, når de kom hjem. Problemet her er blot, som også mange af forældrene gav udtryk for, at så er de så sultne, at de overspiser, når de kommer hjem fra skole. *"... problemet er, når hun er gået hjem fra skole og skal lave frokost, at så den der enorme appetit hun har..."* (Mor til pige på 14 år). Flere af børnene fortæller dog, at årsagen til, at de har ventet med at spise, til de kom hjem var, at de ikke brød sig om at spise henne i skolen, således fortæller en pige: *"... jeg spiser bare, når jeg kommer hjem for det er lidt lettere at spise herhjemme end deroppe, hvor alle sidder og kigger på én, det synes jeg ikke er særlig rart"* (Pige på 11 år). Mange af dem fortalte dog om, hvordan de ligefrem "tømte" køleskabet efter skole, fordi de var så sultne, hvortil flere giver til kende, at de forsøger at forholde sig anderledes til maden nu, efter de har været på Julemærkehjem, idet de fleste af dem nu har madpakke med i skole hver dag. Men der er igen forskel, idet de børn, hvis forældre gider smøre en madpakke til dem, får madpakke med i skole, hvorimod dem, der selv skal sørge for det, springer den over og køber noget i skolens kantine eller helt venter med at spise frokost til de kommer hjem.

Der er altså en årsag til, at børnene har været og er så overvægtige, som de nu engang var/er, og der er jo ikke blot er tale om, at de mangler/manglede at

smide lidt hvalpefedt eller et par overflødige kilo. Vi har at gøre med børn, der i den grad både fysisk og psykisk har lidt, og for fleres vedkommende stadig lider af at veje for meget, hvilket får og har fået store konsekvenser på alle områder i deres liv, både socialt, sundhedsmæssigt, følelsesmæssigt etc.. Alt i alt giver de dog udtryk for, at der bliver forsøgt at ændre på kosten i familien, og at den nu bliver diskuteret. *"Efter at jeg er kommet hjem, så er den blevet god, fordi jeg også har lært mine forældre nogen ting ikke, de var også med oppe på Julemærkehjemmet og høre et foredrag, men før i tiden, der var den ikke særlig god"* (Pige på 14 år). *"... Vi laver meget salat til maden, det er også en stor hjælp til ligesom at give maden noget mere, så det er nok der, det har givet en stor hjælp"* (Pige på 14 år). Alle siger dog hertil, at de spiser det, der bliver serveret i familien – de står ikke selv og laver middagsmad ud over: *"... min mor skal hjælpe mig ellers gør jeg det ikke. Hvis hun ikke sætter noget salat på bordet, så spiser jeg det heller ikke, for jeg gider ikke selv stå og lave det"* (Pige på 15 år).

Med hensyn til det at være overvægtig, har børnene, som også tidligere nævnt, så længe de kan huske det, været overvægtige, hvilket for mange har medført mobning i skolen, og som igen for fleres vedkommende har haft trøstespisning og vægtøgning til følge. Det er en ond cirkel, hvortil der kan henvises til børnenes egne tilkendegivelser omkring, hvornår de indtager en del mad. Flere af dem fortalte således, hvor hyggeligt det var/er at synke ned i lænestolen med fjernbetjeningen i den ene hånd og "hyggemad" i den anden, hvilket nærmest virker som rusmidler i flugten fra hverdagen, hvormed de også slipper for at spekulere over, hvorfor de så sjældent ser virkelighedens mennesker i fjernsynet. Mad er altså behæftet med mere end blot næring og fysiske behov, det er behæftet med følelser og kommunikation, som en del af børnene giver udtryk for, og de betegner deres, for nogle tidligere, overforbrug af mad som trøstespisning. Der synes derfor ikke at herske nogen tvivl om, at følelserne har en indflydelse på, hvor meget og hvad børnene spiser, hvilket de også gav udtryk for. De blev mobbet i skolen, hvor hver dag fremstod som en plage. Mange børn fortalte, at når de følte sig ulykkelige, så spiste de, men bagefter fik de det som oftest endnu værre, når de oplevede en yderligere vægtøgning.

Det skal afslutningsvis påpeges, at mange af børnene efterspurgte mere opbakning hjemmefra, hvortil forældrene gav udtryk for, at de, i så vidt et omfang det var dem muligt, forsøgte at bakke deres børn op. Næsten alle forældrene gav ydermere udtryk for, at det var meget svært, idet de følte, at de stod meget alene efter børnenes ophold. De efterlyste kommunale tiltag til børnene, når de kom hjem, som en af mødrene beskrev det: *"... både med hensyn til, at der ligesom er nogen, der holder lidt øje med, at hun ikke bare begynder at spise igen og tage på, ikke, men også det der samvær, som de har haft, at de kunne mødes og ligesom føle, at de havde det der samvær stadigvæk, ikke. Det tror jeg ville være godt for hende. Også fordi, du må*

*regne med, andre børn, de lever jo i en helt anden verden, ikke, altså, tynde børn eller normale børn, hvis man må sige det sådan. De lever jo i en helt anden verden, og den verden har hun jo aldrig været med i, så når hun kommer hjem nu, så føler hun stadig ikke rigtig, at hun er med i den verden, vel, selvom det kunne hun jo godt være, det er sådan lidt mærkeligt” (mor til pige på 13 år).*

## 6. OPSUMMERENDE KONKLUSIONER OG MULIGE KONSEKVENSER

Konklusionen skal ikke forsøge at give endelige, absolutte svar, men qua undersøgelsens kvalitative fundament, kan den sige noget vigtigt om, hvori mange af vanskelighederne har ligget for børnene. En konsekvens af nærværende undersøgelse er, at det er meget iøjnefaldende, hvor tiltrængt det er, at der bliver taget initiativ til en form for opfølgning for børnene efter deres ophold på Julemærkehjem.

Hvad angår den vægtmæssige udvikling kan det siges, at børnene i den gamle gruppe har øget deres kropsvægt med næsten 18 kg fra lige efter deres ophold på Julemærkehjemmet i 2002 til juli 2004 og med over 8 kg. fra lige før opholdet til juli 2004. Derimod har den nye gruppe i de 3-6 måneder efter opholdet på Julemærkehjemmet kun øget deres vægt med 1,2 kg.. For de fem børn, som tilhører den gamle gruppe, kan det således konkluderes, at opholdet på Julemærkehjemmet ikke har bidraget til en varig reducere af kropsvægten. Til trods for dette ser de fortsat meget positivt tilbage på deres ophold. Der er altså, ud over ønsket om et varigt vægttab, som ikke blev indfriet, sket andre vigtige hændelser i forbindelse med deres ophold, der har givet dem en gladere hverdag.

Hvad angår deres psykosociale udvikling kan det for flertallet af børnene siges, at de bliver mobbet mindre, at de ikke isolerer sig i samme grad som før og at de har fået betydelig mere social kontakt med andre jævnaldrende. De har fået styrket deres selvtillid, hvilket både ifølge dem selv og deres forældre, har resulteret i, at de har fået flere venner og dermed ikke bliver udsat for mobning i samme grad, som før deres ophold på Julemærkehjemmet. Dette gør sig både gældende for den gamle og den nye gruppe.

Ligeledes giver både børnene og forældrene udtryk for, at Julemærkehjemmet har været en hjælpende hånd til, at børnene kom i gang med fysisk aktivitet, hvortil de har fået en tro på, at de kan mestre fysiske udfordringer og en lyst til også at deltage aktivt sammen med deres jævnaldrende. Børnene har før deres ophold forbundet fysisk aktivitet med ubehag, mens det, de netop specielt godt kunne lide ved Julemærkehjemmet, var, at de fik mulighed for at bevæge sig så meget. Så at sige alle børnene udtrykte hertil, at de så væsentligt mindre fjernsyn/video, og at de også i mindre omfang sad foran computeren, hvilket fyldte meget i deres hverdag før opholdet. Der var imidlertid forskel på deres motivation afhængigt af, om de afsluttede deres ophold i efteråret 2002 eller 2003, idet de børn, hvis ophold var sluttet blot 3-6 måneder før interviewsituationen i langt større grad gav udtryk for, at de klarede at holde motivationen, som i høj grad også blev påvirket af, om forældrene bakkede dem op.

Ydermere gav både børn og forældre udtryk for, at børnene var blevet mere bevidste omkring, hvad de spiste. De fleste sagde, at de både spiste mindre portioner og sundere, og at kosten nu i forhold til førhen blev diskuteret i familien. Det må derfor ud fra ovenstående kunne antages, at de på Julemærkehjemmet har fået nogle redskaber, der hjælper dem til at begå sig psykosocialt bedre i hverdagen. Her var der igen forskel på den gamle og den nye gruppe, idet der også omkring kosten var mærkbar forskel på graden af deres motivation. Dog var børnene i den gamle gruppe stadig meget bevidste om, hvad de havde lært på Julemærkehjemmet, de var blot ikke alle lige gode til at efterleve det.

Hos børnene viste sig en klar negativ sammenhæng mellem selvværd og graden af overvægt. Overvægtige børn er ofte ikke blot fanget i deres egen krop, men også i det finmaskede net, der kaldes mangel på respekt og empati fra deres medmennesker. Problemet er blot for mange af disse børn, at som det ser ud, tager de fleste af dem støt på igen efter deres ophold på Julemærkehjem, hvilket også vil påvirke deres styrke og selvtillid.

En af de vigtigste konklusioner er, at børnene har brug for at få hjælp til at bibeholde deres væggtab, og at hverken de eller deres forældre føler, at de har fået tilbudt denne hjælp i tilstrækkelig grad.

## 7. LITTERATUR

- Alberti, K.G. & Zimmet, P.Z. (1998). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet.Med.*, 15, 539-553.
- Andersen, W. & Gamdrup, P. (1994). Forskningsmetoder. I H. Andersen (red), *Videnskabsteori og metodelære*. Hans Reitzels Forlag.
- Ball, G.D.C. og McCargar, L.J. (2003) Childhood obesity in Canada: A review of prevalence estimates and risk factors for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. *Canadian Journal of Applied physiology*, 28(1), 117-140.
- Buttriss, J. (2002). Nutrition, health and schoolchildren. *Nutrition Bulletin*, 27, 275-316.
- Campbell, K., Waters, E., O'Meara, S., Kelly, S. & Summerbell, C. (2004). Interventions for preventing obesity in children (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Chinn, s. & Rona, R.J. (2001). Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British children. *British Medical Journal*, 322, 24-26.
- Clarke, W.R. & Lauer, R.M. (1993). Does childhood obesity track into adulthood? *Crit.Rev.Food Sci.Nutr.*, 33, 423-430
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240.
- Dennison, B.A., Erb, T.A. & Jenkins P.L. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*, 109, 1028-1035.
- Dollman, J., Olds, T., Norton, K. & Stuart, D. (1999). The evolution of fitness and fatness in 10-11-year old Australian schoolchildren: Changes in distributional characteristics between 1985 and 1997. *Pediatric Exercise Science*, 11(2), 108-121.
- Ebbeling C.B., Leidig, M.M., Sinclair, K.B., Hangen, J.P. & Ludwig, D.S. (2003). A reduced-glycemic load diet in the treatment of adolescent obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 773-779.
- Eisenmann, J.C., Todd Bartee, R. & Wang, M.Q. (2002). Physical activity, TV viewing, and weight in U.S. youth: 1999 youth risk behaviour survey. *Obesity research*, 10, 379-85.
- Ekblom, B., & Åstrand, P.-O. (2000). Role of physical activity on health in children and adolescents. *Acta Pædiatr.*, 89, 762-764.
- Epstein, L.H. (1993). Methodological Issues and Ten-Year Outcomes for Obese Children. *Ann N Y Acad Sci.*, 699, 237-249.
- Epstein, L.H., Valoski, A., Wing, R.R. og McCurley, J. (1990). Ten –year follow-up of behavioural , family-based treatment for obese children. *JAMA*, 264, 2519-2523
- Epstein, L.H., Paluch, R.A., Gordy, C.C. & Dorn, J. (2000). Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Arch pediatr adolesc med.*, 154, 220-226.
- Epstein, L.H., Roemmich, J.N. & Raynor, H.A. (2001). Behavioural therapy in the treatment of pediatric obesity. *Ped.Clin.North.Amer.*, 48, 981-993.
- Ernæringsrådet (2002). *Den danske fedmeepidemi*. Oplæg til en forebyggelsesindsats. Søborg: Ernæringsrådet.

- Flegal, K.M., Kuczmarski, R.J. & Johnson, C.L. (1998). Overweight and Obesity in the US: prevalence and trends, 1960-1994. *International Journal of Obesity*, 22, 39-47.
- Freedman, D.S., Srinivasan, S.R., Valdez, R.A., Williamson, D.F. & Berenson, G.S. (1997). Secular increases in relative weight and adiposity among children over two decades: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 99, 420-426
- Glenny, A.M., O'Meara, S., Melville, A., Sheldon, T.A. & Wilson, C. (1997). The treatment and prevention of obesity: a systematic review of the literature. *Int.J.Obes.Relat.Metab.Disord.*, 21, 715-37.
- Gortmaker, S.L. & Must, A. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*, 329, 1008-1012.
- Haffner, S.M., Valdez, R.A., Hazunda, H.P., Mitchess, B.D., Morales, P.A., og Stern, M.P. (1992). Prospective analysis of the insulin-resistance syndrome (syndrom x). *Diabetes*, 41, 716-722.
- Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, A.L. & Wareham, N.J. (2000). Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International Journal of Obesity*, 24, 131-43.
- Himes, J.H. & Dietz, W.H. (1994). Guidelines for overweight in adolescent preventive services: Recommendations from an expert committee. *Am.J.Clin.Nutr.*, 59,307-316
- Höistad, G. (1999). *Mobning. Forebyggelse og løsninger*. Billesø og Baltzer.
- IOTF (International Obesity Task Force) (2005). *EU Platform on Diet, Physical Activity and Health*. Brussels, March 15<sup>th</sup>, 2005.  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/iotf\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/iotf_en.pdf)
- Jeffery, R.W., Hellerstedt, W.L., French, S.A. & Baxter, J.E. (1995). A randomized trial of counseling for fat restriction versus calorie restriction in the treatment of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 49, 79-90.
- Julemærkefonden (2002). Julemærkehjemmene. Brochure udgivet af Julemærkefonden.
- Karpatschof, L. (1984). Den fænomenorienterede casemetode. *Tidskrift for Nordisk Förening för Pedagogisk Forskning*, Nr. 3/4, 1984.
- Kotani, K., Nishida, M., Yamashita, S., Funahashi, T., Fujioka, S., Tokunaga, K., Ishikawa, K., Tarui, S. & Matsuzawa, Y. (1997) Two decades of annual medical examinations in Japanese obese children: Do obese children grow into obese adults? *Int. J. Obes.Relat.Metab.Disord.*, 21, 912-921.
- Kristiansen, S. & Krogstrup, H.K. (1999). *Deltagende observation*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (1997). *Interview - en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.
- Larsson, E. (2002). *Mobningens psykologi*. Oslo. Nordisk Forlag.
- Marshall, S.J., Biddle, S.J.H., Sallis, J.F., McKenzie, T.L. & Conway, T.L. (2002). Clustering of Sedentary Behaviors and Physical Activity Among Youth: A Cross-National Study. *Pediatric Exercise Science*, 14, 401-417
- McLean N, Griffin S, Toney K, Hardemann W. (2003). Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: a systematic review of randomised trials. *Int J Obes*, 27, 987-1005.
- Mei, Z., Grummer-Strawn, L.M., Pietrobelli, A., Goulding, A., Goran, M.I. & Dietz, W.H. (2002). Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr.*, 75, 978-985.

- Must, A., Jacues, P.F., Dallal, G.E., Bajema, C.J. & Dietz, W.H. (1992). Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents: A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med*, 327, 1350-1355.
- Must, A., Jacues, P.F., Dallal, G.E., Bajema, C.J. & Dietz, W.H. (1992). Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents: A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med*, 327, 1350-1355.
- Must, A. & Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23, 2-11.
- Nygaard, B. (1995). Gode tabere – en undersøgelse af tykke børns udvikling et år efter et ophold på julemærkehjemmet i Skælskør. Upubliceret rapport.
- Pinhas-Hamiel, O., Dolan, L.M., Daniels, S.R., Standiford, D., Khoury, P.R. & Zeitler, P. (1996). Increased incidence of non insulin-dependent diabetes mellitus among adolescents. *J Pediatr*, 128, 608-615.
- Pirozzo, S., Summerbell, C., Cameron, C. & Glasziou, P. (2003). Advice on low-fat diets for obesity (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003.
- Reilly, J.J. & McDowell, Z.C. (2003). Physical activity interventions in the prevention and treatment of paediatric obesity: systematic review and critical appraisal. *Proc Nutr Soc.*, 62, 611-619.
- Scott, J. (2000). Children as Respondents, I Christensen, P. & James, A. et al. (red): *Research with Children. Perspectives and Practice*. London: Falmer Press.
- Sothorn, M.S. & Gordon, S.T. (2003) Prevention of Obesity in Young Children: A Critical Challenge for Medical Professionals. *Clinical Pediatric*, 42, 101-111.
- Spieth, L.E., Harnish, J.D., Lenders, C.M., Raezer, L.B., Pereira, M.A. & Hangen, S.J. (2000). A low-glycemic index diet in the treatment of pediatric obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154, 947-951.
- Srinivasan, S.R., Myers, L., og Berenson, G.S. (1999). Temporal association between obesity and hyperinsulinemia in children, adolescents and young adults: The Bogalusa Heart Study. *Metab.Clin.Experiment*, 48, 928-934.
- Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet (1999). Sammendrag Vekt/Helse. Rapport 1/2000. Oslo, 16.12.1999) [www.ser.no/serDB/Dbkat?kat=3&artikkelID=140](http://www.ser.no/serDB/Dbkat?kat=3&artikkelID=140)
- SBU's-prosjektgruppe (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Uvärdering.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Sjöström, L., Backman, L., Bengtsson, C., Bouchard, C., Dahlgren, S. Jonsson, E., Larsson, B., Lindstedt, S., Naslund, I., Olbe, L. & Wedel, H. (1993). Swedish obese subjects (SOS) - an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 17(9),503-512.
- Summerbell, C.D., Ashton, V., Campbell, K.J., Edmunds, L., Kelly, S. & Waters, E. (2004). Interventions for treating obesity in children (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Sundhedsstyrelsen (1999). *Overvægt og fedme*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2003). *National plan mod svær overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen. [http://www.sst.dk/publ/publ2003/SST\\_national\\_handlingsplan.pdf](http://www.sst.dk/publ/publ2003/SST_national_handlingsplan.pdf)
- Sørensen, H.T., Sabroe, S., Gillmn, M. Rothman, K.J. Madsen, K.M. & Fischer, P. (1997). Continued increase in prevalence of of obesity in Danish young man. *Int J Obes*, 21, 712-714.

- Thomas, S., Sutcliffe, K., Harden, A., Oakley, A., Oliver, S. Rees, R., Brunton, G. & Kavangh, J. (2003). *Children and Healthy Eating. A systematic review of barriers and facilitators*. London: EPPI-Center, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.  
<http://eppi.ioe.ac.uk>
- Troiano, R., Flegal, K.M., Kuczmarski, R.J., Campbell, S., & Johnson, C.L. (1995). Overweight prevalence and trends for children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 149, 1083-91.
- Utzon, M. (2003). *Ensomme og overvægtige*. Speciale, Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Webber, L.S., Srinivasan, S.R., Wattigney, W.A., og Berenson, G.S. (1991). Tracking of serum lipids and lipoproteins from childhood to adulthood. The Bogalusa Heart Study. *Am.J.Epidemiol.*, 133, 884-899.
- Wedderkopp, N. (2001). *Atherosclerotic cardiovascular risk in Danish children and adolescents. A community based approach with a special reference to physical fitness an obesity*. PhD-afhandling, Institute of Sport Science and Clinical Biomechanics, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense.
- Whitaker, R.C., Wright, J.A., Pepe, M.S., Seidel, K.D., Dietz, W.H. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine*, 337, 869-873.
- World Health Organization (WHO) (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Report on a WHO Consultation. Geneve: WHO, Technical Report Series, No 894.

# BILAG 1

## Interviewguide til børn som har haft et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør

Learning Lab Denmark, Maj 2004

|                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>BARNETS NAVN</b>                                                             |  |
| <b>INTERVIEW</b><br>Dato, varighed<br>Kommentarer til gennemførelse             |  |
| <b>BARNETS ALDER</b>                                                            |  |
| <b>BARNETS<br/>RAPPORTEREDE<br/>SUNDHEDSTILSTAND</b><br>(fysisk / evt. psykisk) |  |
| <b>SKOLE / KLASSE</b>                                                           |  |
| <b>FAMILIE</b><br>Antal søskende<br>Forældre (2 / 1)<br>Forældrenes erhverv     |  |
| <b>ANDET</b>                                                                    |  |

# 1. Julemærkehjemmet

## 1.1 Når du tænker tilbage på dit ophold på Julemærkehjemmet: Hvilke tanker gør du dig i dag om det? Hvordan var det at komme der og bo der?

### Opfølgning:

- Hvis ide var det, at du skulle på Julemærkehjem?
- Hvad er henholdsvis dine bedste / dine dårligste erfaringer fra Julemærkehjemmet?
  - o Er der noget som du har "taget med dig" fra JMH som du kan mærke fortsat "sidder i dig"? Til det bedre? / Til det værre?
  - o Takler du nogle situationer anderledes nu end førhen? (Handlingskomponent)
  - o Er der noget der har ændret sig i dit samvær med andre mennesker (venner, skolekammerater, familie) nu i forhold til førhen JMH? (Socialt komponent) Hvordan oplevede du samværet med de andre på JMH?
  - o Har dit ophold på JMH gjort at der er sket ændringer i dit forhold til din egen krop? (holdning; værdi; kompetence mht. kostforhold, aktivitet)
  - o Hvordan var det at komme tilbage til skolen, familien og vennerne efter at have været på JMH?

## 1.2 Har du bemærket nogen ændring i hvad du synes om dig selv, hvordan du tænker om dig selv, efter at du har været på JMH?

## 1.3 Hvor meget er du gået ned i vægt mens du var der?

| Vægtreduktion efter ophold på JMH | Vægt før ophold på JMH | Vægt i dag |
|-----------------------------------|------------------------|------------|
| kg                                | kg                     | kg         |

## 1.4 Hvis du ser på det vi hidtil har snakket om, hvad har det betydet for dig, at have været på Julemærkehjem?

## **2. Nogen informationer om dig selv**

**2.1 Når vi nu har været lidt inde på den tid hvor du var på JMH og hvad det har betydet for dig, så vil jeg gerne gå videre og vide lidt mere om dig selv som person: Hvordan vil du karakterisere dig selv som menneske?**

**Opfølgning:**

- *I første omgang: Opmærksomheden på andre aspekter end vægtproblematikken! Hvordan er du "ud over det at være overvægtig" (Skole, Familie, Venner, Fritidsaktiviteter, Interesser)*
  - o *Hvordan trives du i skolen? Hvordan klarer du dig i skolen?*
  - o *Har du mange venner? Føler du dig til tider ensom?*
  - o *Hvordan vil du beskrive dit forhold til dine forældre?*
  - o *Hvad holder du mest af at lave efter skole (passive aktiviteter: computer; TV/Video; aktive aktiviteter: idræt; tur; musik; etc.)?*

**2.2 Hvad vil du sige er / Hvordan vil du beskrive dine "bedste" og dine "dårligste" egenskaber?**

**2.3 Er du tidligere blevet mobbet i skolen? Bliver du mobbet nu?  
(Hvordan? Hvorfor, tror du? Er der en forskel på før og efter JMH)**

### **3. Overvægt**

#### **3.1 En af baggrundene for dette interview er jo at du er overvægtig.**

**Hvordan oplever du at overvægten påvirker dit liv?**

**Opfølgning:**

- *Har du altid været overvægtig?*
- *Hvad tror du er grunden til at du er overvægtig?*
- *Hvornår blev du bevidst om din overvægt?*
- *Har du forsøgt at komme ned i vægt? Hvordan? Hvor ofte? Hvor længe?*
- *Hvordan forsøger du at holde vægten?*
- *Hvad tror du må til for at du kan gå ned i vægt? Er du på vej ned i vægt nu?*
- *Hvilken indvirkning mener du din familie har for at du klare at holde vægten/gå ned i vægt?*

#### **3.2 Hvad tror du ville være de største forskelle i dit liv hvis ikke du var overvægtig?**

## 4. Kostvaner og fysisk aktivitet

### 4.1 Hvordan vil du beskrive dine kostvaner? Hvad er de gode og de dårlige sider ved din kost?

#### **Opfølgning:**

- *Hvad lægger du specielt vægt på i din kost?*
- *Hvordan vil du beskrive kosten i din familie? (Mængde; "sundhedsgrad"; "fedtindhold")*
- *Diskuterer i meget kosten i familien? På hvilken måde?*
- *Hvilken rolle spiller din familie i forholdet til en sund kost? Har i sammen forsøgt at ændre noget på kosten?*
- *Har du madpakke med i skolen hver dag?*
- *Har du erfaret/lært noget om kostforhold på JMH, som du tog med hjem og som du fortsat tager hensyn til?*
- *Kunne du lide maden på JMH?*

### 4.2 Føler du selv at du ved nok om rigtig kost? Hvad må til for at du til daglig kan tage hensyn til alt det som du ved om "rigtig kost"?

#### **Opfølgning:**

- *Subjektiv betydning af mad for barnet. "Er du glad for at spise?"*
- *Subjektiv oplevelse af hæmmende og fremmende forhold for rigtig kostforhold.*

### 4.3 Hvilken form for fysisk aktivitet dyrker du?

#### **Opfølgning:**

- *Hvor ofte, hvor meget, hvor intenst?*
- *Hvordan kommer du til og fra skole og eventuelle fritidsaktiviteter?*
- *Dyrker dine forældre (evt. søskende) nogen form for motion/fysisk aktivitet?*

- *Er du "glad" for at bevæge dig?*
- *Har din holdning til eller viden om fysisk aktivitet forandret sig efter dit ophold på JMH?*

#### **4.4 Hvor glad er du for fritidsaktiviteter som ikke kræver fysisk aktivitet? (Computer; Internet; Computerspil; Video / TV)**

##### **Opfølgning:**

- *Hvor ofte og hvor meget? "alene" eller sammen med andre?*
- *Er disse vaner blevet påvirket af dit ophold på JMH?*
- *Hvilke fritidsaktiviteter dyrker din familie (sammen, eller hver for sig)?*
- *Hvilke af julemærkehjemmets aktiviteter kunne du bedst lide?*

#### **4.5 Hvordan oplever du dine muligheder for at dyrke (mere) fysisk aktivitet? Hvad må til for at du til daglig kan / vil være mere fysisk aktiv?**

##### **Opfølgning:**

- *Muligheder og "stimulering" i det fysiske miljøet? (tilbud; tilgængelighed)*
- *Muligheder og "stimulering" i det sociale miljø? (familie; venner; skole)*
- *Eventuelt: Hvilke fritidsaktiviteter dyrker din familie (sammen, eller hver for sig)?*

## **5. Afslutning**

Nu er vi kommet til slutningen af vores samtale.

Du skal have mange tak fordi du delte dine tanker og erfaringer med mig.

Har du nogen tilføjelser – noget jeg ikke har været inde på, som du gerne vil fortælle?

## BILAG 2

### Interviewguide til forældre, hvis børn har haft et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør

Learning Lab Denmark, Maj 2004

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <b>FORÆLDRES NAVN</b>                                               |  |
| <b>INTERVIEW</b><br>Dato, varighed<br>Kommentarer til gennemførelse |  |
| <b>ANDET</b>                                                        |  |

## **1. Julemærkehjemmet**

**1.1 Hvad er din vurdering af julemærkehjemmet: Hvad synes du var godt /skidt? Er det din opfattelse at dit barn fik noget ud af at være på julemærkehjem? Hvis ja, hvad?**

### ***Opfølgning:***

- Er dit barn blevet tilbudt nogen form for opfølgning eller andet tilbud efter sit ophold på JMH? Hvis ja, hvad og hvordan var det?
- Hvis nej: Kunne du tænke dig at der var en form for opfølgning eller et efterfølgende tilbud i Jeres kommune? Hvis ja, hvad/hvordan?
- Hvorledes ville et sådan tilbud evt. kunne hjælpe dit barn/jer? Alt.: Hvad konkret vil du forvente af en sådan opfølgning?

**1.2 Fik du selv eller jeres familie som helhed noget ud af at dit barn var på julemærkehjem?**

- Er der noget dit barn har "taget med sig" fra JMH, som har fået en indflydelse i familien?

## **2. Kostvaner**

**2.1 Hvordan vil du beskrive familiens kostvaner? Hvad er de gode og de dårlige sider ved jeres kost? (Mængde; "spisevaner / -kultur", "sundhedsgrad"; "fedtindhold")**

### ***Opfølgning:***

- *Hvad lægger du specielt vægt på i jeres families kost?*
- *Diskuterer i kosten i familien? På hvilken måde?*
- *Har dit barn madpakke med i skolen hver dag?*

**2.2 Har du erfaret / lært noget om kostforhold fra dit barns ophold på JMH, som han / hun tog med hjem og som der fortsat tages hensyn til?**

### ***Opfølgning:***

- Har du og dit barn sammen forsøgt at ændre noget på kosten?
- Er dine/jeres kostvaner blevet påvirket gennem dette?
- Hvordan vurderer du din rolle i forholdet til at dine børn får sunde kostvaner?

**2.3 Er det noe som du selv oplever som spesielt vanskelig i forbindelse endre noe ved gamle vaner og omstiller til "gode kostvaner"?**

### ***Opfølgning:***

- Føler du at du ved nok om riktig kost?
- Hva må der til for at I i familien til daglig kan ta hensyn til alt det som I ved om "rigtig kost"? (Hemmende og fremmende forhold)

### **3. Familiens fritidsvaner**

**3.1 Hvilke fritidsvaner har I i familien? Hvilke aktiviteter eller hobbyer dyrkes i familien sammen?** *(foruden fysisk aktivitet som kommer senere)*

**Opfølgning:**

- *Hvor glade er I for fritidsaktiviteter som ikke kræver fysisk aktivitet? (computer; computerspil; video/TV)*

**3.2 Dyrker I nogen form for motion / fysisk aktivitet sammen i familien? Hvor ofte, hvor meget, hvor intenst? (idræt, tur etc.)**

**Opfølgning:**

- Er I som familie "glade" for at bevæge jer?
- Har jeres holdning til eller viden om fysisk aktivitet forandret sig efter dit barns ophold på JMH?
- Hvordan oplever du jeres muligheder for at dyrke (mere) fysisk aktivitet i familien? Hvad må der til for at I til daglig kan/vil være mere fysisk aktive?

## **4. Overvægt**

### **4.1 Hvad tror du er hovedårsagen til dit barns overvægt?**

#### ***Opfølgning:***

- Er barnet "arveligt disponeret"?
- Hvornår blev du bevidst om dit barns overvægt?
- Hvilken indvirkning har dit barns overvægt på familiens liv?

### **4.2 Hvad tror du må til for at dit barn kan gå ned i vægt og bibeholde vægttabet?**

- Hvorledes kan **du** påvirke at dit barn kan klare at holde vægten/gå ned i vægt?
- Har du forsøgt at hjælpe dit barn med at komme ned i vægt?  
Hvordan? Hvor ofte? Hvor længe?

### **4.3 Hvilken indvirkning har dit barns overvægt på familiens liv?**

#### ***Opfølgning:***

- Hvad i familien tror du barnet oplever som støttende i forhold til sin overvægt?
- Hvad i familien tror du barnet oplever som belastende i forhold til sin overvægt?

## **5. Afslutning**

Nu er vi kommet til slutningen af vores samtale.

Du skal have mange tak fordi du delte dine tanker og erfaringer med mig.

Har du nogen tilføjelser – noget jeg ikke har været inde på, som du gerne vil fortælle?

