

R

”Jag är inte diktator – jag är också mamma”

Om föräldrastöd och föräldraansvar kring barns fetma och översikt

Helena Bergström och Petra Roll Bennet

Sammanfattning

I Sverige liksom i många andra länder har barns övervikt och fetma ökat. Ett sätt att motverka denna problematik är stöd riktat till föräldrar. Föräldrar anses ha en central betydelse för barns matvanor och fysiska aktivitet och stöd och råd till föräldrar poängterar gränssättning, uppmuntran och att föräldern ska fungera som en förebild för barnet. Genom intervjuer med föräldrar till barn med övervikt/fetma visar denna artikel hur föräldrar hanterar råd och anvisningar i sitt dagliga liv. Det visar sig att föräldrarna står inför ett komplext dilemma som innebär att de beaktar såväl fysisk som psykisk hälsa samt den vardagliga förhandlingen mellan föräldrar och barn. Sett ur ett omsorgsetiskt perspektiv utmanas idén om en rationell förälder som handlar i enlighet med kunskaper om vad som är en hälsosam livsstil. Föräldraskap innebär mycket mer än att kontrollera barnets vikt och sätta gränser.

Abstract

Childhood obesity is an increasing and much debated health issue in Sweden and in other Western nations. Public health interventions directed to parents to prevent the increasing overweight and obesity in early childhood underline the importance of parent's impact on children's eating habits and physical exercise. Advice given to parents stresses the importance of setting limits, to encourage the child to a right direction and behaviour and to function as a role-model. Based on interviews with Swedish parents of children labeled as obese between 8–12 years of age, parents' narratives of everyday practices for children's diet and eating habits are analysed. The findings show how parents try to balance their attention to the overweight because of fear for exposing the child for negative attention. Parents also try to balance their attention in respect to parent-child relationships. The study indicates that parents try to follow the advice given, but seen from a perspective of "ethics-of care" parents also attempt to consider essential relational aspects in everyday life.

Inledning

I Sverige har det sedan 1700-talet förekommit statliga insatser för att sänka dödlighet och ohälsa hos barn. Folkhälsoinsatser som riktat särskilt fokus mot barns kost

och rörelsevanor har funnits under lång tid, men har förändrats från uppmaningar till att barn behövde äta mer och lära sig att sitta still, till råd om att barn ska äta färre kalorier och öka sin fysiska rörelse (Moberg m fl 2005). I takt med en utbred-

ning av övervikt och fetma hos barn¹ har omfattande förebyggande åtgärder initierats för att stävja denna utveckling i form av föräldrastödsprogram samt ökade insatser inom barnhälsovård och skola.

I dessa aktiviteter går att utläsa en underliggande uppmaning som kan vara svår att manövrera som förälder.

Både i media och i medicinsk litteratur utpekas föräldrars ansvar för barns övervikt som avgörande, ett synsätt som emellertid kan tyckas alltför ensidigt. I Sverige liksom i andra länder i västvärlden riktas ofta hälsoråd och uppmaningar beträffande livsstil till den individuella familjen, trots vetenskap om att sociala och strukturella skillnader har betydelse för omfattning av barnfetma (Ventura och Birch 2008, Crossley 2004). Matvanor och vardaglig livsstil är dock i praktiken på många sätt en privat och familjär angelägenhet.

I råd som riktas till föräldrar betonas betydelsen av att själv vara en god förebild, att kontrollera matvanor, att ha ett sunt förhållningssätt till ätande och vikt samt att påverka barnet genom att det fysiskt aktiveras (von Haartman, Sundblom och Schäfer-Elinder 2009). Den här artikeln utgår från intervjuer med föräldrar (företträdesvis mödrar) till barn som i barn- och skolhälsovård diagnostiserats som överviktiga och/eller feta². Föräldrarna och barnen var deltagare i en så kallad "viktskola" där det erbjöds gruppträning för barn, föreläsningar för föräldrarna om nutrition samt återkommande kontakter med barnhälsovården för kontroll av barnets vikt. I dessa aktiviteter går att utläsa en underliggande uppmaning som kan vara svår att manövrera som förälder: Ta ansvar för att ditt barn

äter hälsosamt (ofta mindre mängd), rör sig mer och får ett oproblematiskt förhållande till sin kropp. Föräldrar till barn med fetma möts av en idé om personligt ansvar för barnets tillstånd (Maher, Fraser och Lindsay 2010), trots att förekomsten av övervikt och fetma hos barn inte ökar på grund av att föräldrar inte har kunskap om hälsosam livsstil eller kapabla att lära sina barn att äta rätt (Curtis, Stapleton och James 2011). Vi menar därför att det är viktigt att belysa föräldrars vardagliga hantering och erfarenheter av att försöka leva i enlighet med råd och uppmaningar beträffande barns fetma och övervikt.

Föräldrars omsorg och ansvar för barnets hälsa

För att närmare förstå de svårigheter föräldrar kan stå inför i sin vardagliga hantering av barnets hälsa och välmående, vill vi problematisera frågan om föräldrars ansvar, något vi gör utifrån teorier om omsorg och barns agentskap.

Det är inte enkelt att definiera begreppet omsorg. Många gånger associeras omsorg med det traditionella (kvinnliga) vårdandet men används också i formell, betald verksamhet liksom i filosofiska teoretiseringar kring relationer och moral. Omsorg kan ses som en aktivitet men också som det förhållningssätt som intas gentemot andra, vilket i sin tur handlar om ansvar (Tronto 1993). Detta omsorgsetiska synsätt står i kontrast till den senmoderna idén om individens eget ansvar (Beck och Beck-Gernsheim 1995) och utmanas av hållningen att ansvar måste förstås utifrån att vi alltid är i relationer till varandra (Sevenhuijsen 2000). Människors ömtålighet och beroende blir uppenbara fenomen

när omsorg och ansvar blir aktualiserat i relationer, inte minst relationen mellan föräldrar och barn. Joan Tronto skriver att "omsorg är en aktivitet som omfattar allt som vi gör för att bevara, upprätthålla och reparera vår värld för att kunna leva så bra som möjligt. Världen inbegriper våra kroppar, vårt själv och vår miljö som vi försöker förena i en komplex livsupphållande väv" (Tronto 1993: 103, vår översättning).

Den här artikeln handlar om föräldraskapets omsorg och ansvar. Gunilla Halldén (2007) menar att föräldraskap innebär att hantera dilemman i omsorg om barnet: "å ena sidan lyssna till barnet och å andra sidan hjälpa barnet att bli en socialt fungerande person" (Halldén 2007: 68). Dilemmat innebär att ständigt balansera att låta barnet vara som det är och växa i sin egen takt, och att samtidigt mera aktivt ta ansvar för forandet av barnets utveckling. Halldén har beskrivit föräldraföreställningar i termer av barnet som "projekt" och som "varande" (Halldén 1992) där projektsynen innebär en syn på barnet som möjlig att påverkas och där föräldrarna vägleds av samhälle och experter i sin påverkan av barnet. Varandesynen kännetecknas av en syn på barnet som växande i sin egen takt, med en inifrån kommande kraft som föräldrar inte rör över. Liknade föräldraföreställningar finns också i föräldrars syn på barns hälsa. Sonja Olin Lauritzen (1997) beskriver hur mödrar ser barnets hälsa som både förgivettagen och som något som måste "arbetas" på och upprätthållas av föräldrarna. För att upprätthålla hälsa gav mödrarna akt på tecken på ohälsa hos barnet, ohälsa som kunde yttra sig i form av avsteg från det vanliga beteendet, humör och kroppsliga förändringar. Barns kroppslighet betraktas som sårbar och i behov av stöd för att främja en normal utveckling.

I termer av omsorg och ansvar för barn talar Sara Ruddick (1989) om ett "moderligt tänkande". Hon menar inte att endast mödrar tänker "moderligt", utan att det är en benämning på ett sätt att tänka kring omsorg som innebär att barnet betraktas som både i behov av skydd och i behov av möjligheter att utvecklas genom egna erfarenheter. I det moderliga tänkandet ryms tankar om en strävan efter balans i barnets erfarenheter, och att det är föräldrarnas uppgift att skydda barnet från upplevelser som det själv inte har möjlighet att hantera. Studier av mödrar har visat på betydelsen av idéer om det "goda moderskapet" (Hays 1996, Urwin 1985). Bilden av det goda moderskapet i frågor som rör barnets hälsa har beskrivits av bland andra Sarah Nettleton (1991). Med utgångspunkt i frågan om mödrars ansvar i samband med barns tandstatus tar Nettleton upp olika idéer om modersideal genom historien. Hon identifierade den biologiskt lämpade "goda och naturliga" modern, den "ignoranta", modern som inte lever upp till hur hon är ämnad biologiskt, samt en "ansvarig" moder liknande den "naturliga" modern, fast med moraliskt bemängda argument till grund. Nettleton fann också bilden av en "omvårdande" moder, där moderns känsla av ansvar förläggs till omsorg om barnet och inte till känslor av skuld eller borde. Nettleton menar att en tidigare mer skuldbeläggande diskurs, har kommit att ersättas av bilden av den goda modern som en aktiv och tänkande moder som tar ansvar för barnets välbefinnande på ett "riktigt" och på ett inifrån kommande ansvarigt sätt (ibid.).

Också Jane Ribbens (1994) visar att mödrar utgår från en överordnad idé om att vara den goda modern, men att innehållet i dessa idéer fylls med varierande innehåll

som passar den enskilda. Detta visas tydligt i studier av Elizabeth Murphy (2000, 2003) som diskuterar mödrars erfarenheter av amning och relationen mellan individen och samhällsideal i frågan om vad som anses vara bäst föda för spädbarn. Mödrar görs, enligt Murphy, ansvariga för detta och menar att om mödrar skulle följa de råd som anges skulle det uppstå motsättningar i hanteringen av andra för dem viktiga delar av det dagliga livet. De flesta kvinnorna i Murphys studie gjorde avsteg mot de föreskrivna råden och hon diskuterar hur mödrar retoriskt stödjer, gör motstånd, eller vägrar ta detta ansvar. Detta kunde riskera att försätta dem i en position som oansvariga, vilket mödrarna tog avstånd från genom att referera till den egna praktiska kunskapen de själva erövrat sedan barnets födelse. På så sätt kunde dessa mödrar upprätthålla och bygga upp en identitet som en god ansvarstagande moder (Murphy 2000).

Föreliggande studie utgår från ett föräldraperspektiv på barns övervikt och fetma, men att studera föräldrars erfarenheter inbegriper i hög grad också barnet. Inte enbart i form av föräldraföreställningar om barnet, utan barnets egen agens måste också tas i beaktande. Med utgångspunkt i ett barndomssociologiskt perspektiv, vilket innebär en betoning av barnet som aktiv medskapare av sin sociala verklighet (se ex. James och Prout 1990, Mayall 2002) visar Penny Curtis, Helen Stapleton och Allison James (2011) att förändrade samhällsmönster idag tillåter barn att i större grad delta i beslut om mat och ätande. De menar även att föräldrar idag strävar efter att barnen ska ha inflytande i beslut kring familjens dagliga liv och att barn och föräldrar på ett aktivt sätt deltar i beslut och bidrar till familjens matpraktiker. Detta visar på betydelsen av att inte

enbart förlägga frågan om barnets vikt och ätande på föräldrarna. Inflytandet från barnets sida kan emellertid komma att bli problematiskt då föräldern upplever att gränser måste sättas för att barnet inte ska äta för mycket eller "fel" sorts mat. Frågan om föräldrars makt och auktoritet och formande av barnet genom gränssättningar har undersökts av Nicole Hennum (2005). Hon menar att i föräldrars förhandlingar med barnet handlar det om att använda medel som kan påverka barnet att själv uttrycka det som föräldern vill, det vill säga ett utövande av makt som leder till en frivillig lydnad. Detta resonemang kan kopplas till synen på barnets agentskap, vilket fungerar väl som en teoretisk utgångspunkt men som kan riskera att sammanväxlas med konkreta praktiker och "dölja" den frivilliga lydnad som kan pågå i förhandlingar mellan föräldrar och barn (ibid.).

Föräldrars hantering av barnets fetma

I en kunskapsöversikt om föräldrastöd till hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet från Karolinska Institutets folkhälsoakademi diskuteras olika mer eller mindre framgångsrika föräldrastilar som författarna kopplar till föräldrars olika sätt att hantera barns ätande och matrelaterade beteende (von Haartman, Sundblom och Schäfer-Elinder 2009). Här beskrivs en *auktoritär och befallande stil* där förbud och tvång är centralt vilket visar sig kunna hämma barnet att själv lära sig att ta ansvar för sitt ätande (Birch och Fischer 2000). Kunskapsöversikten visar samtidigt att vad som benämns som en *alltför släpphänt och eftergiven föräldrastil* kan leda till negativa vanor och konsekvenser vad gäller ätande.

Den mest framgångsrika föräldrastilen är enligt rapporten den *varmt auktoritativa* som utmärks av engagemang och ansvarstagande. Den varmt auktoritativa föräldern ska fungera som god förebild, uppmuntra och förlita sig på barnets egna mättnadssignaler samt erbjuda hälsosam mat. Denna innebär också att föräldrar ska undvika att prata om kroppsvikt och viktning med sina barn och att de inte ska tillåta skämt om vikt i familjen.

Detta kunde riskera att försätta dem i en position som oansvariga, vilket mödrarna tog avstånd från genom att referera till den egna praktiska kunskapen de själva erövrat sedan barnets födelse.

Curtis, Stapleton och James (2011) sammanfattar synen på föräldrar till feta och överviktiga barn i aktuell medicinsk nutritionsforskning och identifierade en dominerande idé om att barn blir feta på grund av att föräldrar inte kan lära ut korrekta matvanor och barn kan inte lära sig att äta rätt, vilket är en syn på föräldrar och barn som de ifrågasätter. Många studier som har barns fetma och övervikt i fokus har undersökt föräldrars betydelse i att förbygga och kontrollera tillståndet (se ex. Benton 2004, Lindsay m fl 2006). Exempel från den begränsade forskningen som utgår från föräldrars perspektiv, visar på föräldrars svårigheter beträffande att försöka minska och förhindra barnets fetma och samtidigt inte påverka barnets självkänsla negativt (Haugstvedt m fl 2001). I en etnografisk studie av familjer i Brooklyn (Kaufman och Karpati 2007) studerades strategier som föräldrar använde för att hantera mat och

ätande under fattiga förhållanden. Studien visade att mat och ätande hade en stor betydelse för föräldrars idéer om vad som är ett gott föräldraskap och att mat som kunde leda till övervikt och fetma kunde användas för att visa på välstånd och att man tog hand om sitt barn på ett bra sätt. Studier har också undersökt specifikt mödrars syn på orsaker till och betydelse av barnets fetma (Jackson m fl 2005). Mödrarna gav uttryck för stark oro för sina barns sociala kontakter och såg barnets fetma och övervikt som ett familjeproblem snarare än som ett individuellt problem och många åtgärder riktades mot hela familjens levandssätt för att inte sätta allt fokus på barnet.

Att undvika omfattande fokus på barnet och istället se fetma som ett familjeproblem kan vara ett sätt för föräldrar att inte peka ut barnet. Den feta kroppen är synligt avvikande och i västvärlden ofta associerad med en mängd moraliska misslyckanden. Att leva med fetma och övervikt innebär därför i många sammanhang risk för stigmatisering, både i det vardagliga livet (Grønning, Scambler och Tjora 2012) och i kontakter med hälso- och sjukvård (Hansson 2010). Erving Goffman (1963) urskilde tre olika typer av stigman, kroppsliga stigman, karaktärsstigman och gruppstigman, vilka är socialt konstruerade attribut som är påfallande misskrediterande, vilket attributerar fetma i högsta grad kommit att bli. I fallet övervikt och fetma hos barn, har det visats att stigmatisering och frågor om normalitet blir aktualiserat i familjernas liv, vilket kan innebära både ett individuellt kroppsligt stigma hos barnet och ett gruppstigma, då hela familjen blir i fokus för negativ uppmärksamhet. Exempelvis visar Laurel Edmunds (2008) hur föräldrar till barn med fetma och övervikt upplevde kän-

lor av skam och hade erfarenhet av att hela familjen kunnat känna sig utpekad i sociala sammanhang på grund av barnets eller hela familjens övervikt.

Studiens genomförande

För att undersöka föräldrars erfarenheter av att leva i enlighet med råd och uppmaningar för att påverka barnet till en hälsosammare livsstil, med allt det kan innebära beträffande val av mat och andra livsstilsrelaterade avväganden, har vi intervjuat föräldrar som tillsammans med sina barn deltog i en så kallad viktskola. Valet att rekrytera deltagare från vikskolan grundade sig i att detta var en möjlighet att komma i kontakt med föräldrar vars barn hade en diagnostiserad fetma och att denna problematik torde vara en aktuell fråga för dessa föräldrar. Viktskolan riktar sig till barn mellan fem till tolv år och syftar till att stödja och hjälpa föräldrar och barn att få barnet att hålla sin vikt när det växer på längden och i vissa fall även gå ner i vikt. I viktskolan erbjuds kontakt med barnläkare, sjuksköterska, barnsköterska och dietist fyra till åtta gånger per år i fyra år. Föräldrarna får också praktiska kostråd, föreläsningar, stöd i inhandling av livsmedel och barnen erbjuds fysisk träning i grupp (Gawrieh 2008).

Genom kontakt med ansvarig på viktskolan blev samtliga föräldrar inskrivna vid viktskolan våren 2007 (omkring 50 stycken) via brev tillfrågade om de var intresserade av att delta i en intervjustudie. Intresset för att delta var lågt och endast elva föräldrar önskade bli intervjuade, av dessa var det nio mödrar och två fäder (en ensamstående och en som intervjuades samtidigt som modern) och barnens ålder var vid intervju-

tillfället mellan åtta och tolv år. Familjerna bodde i anslutning till en industristad söder om Stockholm och deras sociala och utbildningsmässiga bakgrund varierade.

Intervjuerna var informella och föräldrarna fick stor frihet att själva ta upp vad de ansåg var viktigt. Samtliga intervjuer skedde i familjens hem och pågick drygt en timme. Avsikten var inte att undersöka hur föräldrarna upplevde kontakterna med viktskolan, utan fokus för intervjuerna var föräldrarnas erfarenheter. Studien har granskats av etisk kommitté, men de förelåg självklart en risk för att bidra till att peka ut föräldrarna och barnen genom rekryteringen via viktskolan. Viveka Adelswärd (1997) menar att de finns en risk att det i möte mellan forskare och intervjuad finns en moralisk underton, där den intervjuade känner sig ifrågasatt och utpekad på grund av det "problem" som intervjun berör. För att i möjligaste mån undvika detta, var intervjuerna informella och stötande av föräldrarnas perspektiv och erfarenheter. Det klargjordes tydligt att syftet var att ta del av föräldrarnas perspektiv och att intresset inte var medicinskt eller värderande av hur framgångsrikt viktarbetet fortskred, på så sätt "lierade" sig intervjuaren med föräldrarna. De berättelser som framkom i intervjuerna var rika och personliga, vilket kan vara ett mått på att intervjusituationen fungerade väl. Föräldrarna gav bland annat detaljerade beskrivningar av daglig hantering av mat och ätande, berättade om barnets situation, och satte förekomsten av övervikt och fetma i relation till den egna familjen och till större samhällsförändringar.

Intervjuerna transkriberades ordagrant och lästes av båda författarna. Fokus för analys i föreliggande artikel var att identifiera utsagor där föräldrar gav uttryck

för dilemman i hanteringen av mat, ätande och motion. Vi sökte berättande där föräldrarna vägde för och emot och tycks uttrycka ambivalens och svårigheter. De utsagor vi identifierat har sedan tematiserats i termer av avvägning mellan barnets fysiska hälsa och psykiska välmående samt som förhandlingar inom familjen som berör föräldrar-barn relationen och familjens sociala liv. De citat som används är valda för att de på ett tydligt sätt fångar dessa teman. Materialet är avidentifierat på så sätt att det inte ska gå att känna igen personer som citeras.

En avvägning mellan barnets fysiska hälsa och psykiska välmående

Föräldrarna uttrycker genomgående oro för att överdriven uppmärksamhet på barnets vikt kan komma att påverka barnets välmående negativt. De menar att barnet måste bli medveten om betydelse av hur mycket som är lämpligt att äta och röra på sig för att inte öka i vikt. Samtidigt menar föräldrarna att det finns en risk att barnet kan bli för upptagen vid vikten och det framgår att föräldrarna har svårigheter i sätt att försöka balansera uppmärksamheten kring barnets tillstånd. Till exempel beskriver en mamma till en tioårig flicka att hon vill tona ner frågan om dotterns vikt för att skydda henne från att bli alltför upptagen med tankar om sin kropp och sitt ätande:

Jag är lite rädd för att det går till överdrift samtidigt som jag vill att hon håller sig på en bra nivå så att hon inte kanske sen blir mobbad i skolan och det kommer den vägen att hon måste

liksom bli smal. Jag tycker det är en lite svår balansgång när dom är så pass små, jag vet inte hur pass tidigt man läser ju mycket i tidningarna också om anorexi och bulimi man är lite rädd att det ska gå åt det hållet. Så vi har försökt att hålla en ganska lugn nivå ändå men att man liksom försöker få henne att tänka på dom här extraskivorna då. (mamma till tioårig flicka)

Mamman vill här att flickan ska bli medveten om vad hon äter på ett lagom allvarligt sätt och uttrycker en svårighet i att försöka balansera uppmärksamheten. Hon vill att hennes barn inte ska väga för mycket för att undvika att bli utsatt för mobbing, på samma gång är hon orolig för att den uppmärksamhet som hela tiden ges kan orsaka mer allvarlig ohälsa. Till exempel uttrycker hon en rädsla för att för mycket uppmärksamhet kan leda till anorexia och bulimi. I det föräldrarna berättar kan en spänning i föräldrarnas omsorg om och ansvar för barnets fysiska hälsa och psykiska välmående utläsas. Denna spänning finns också i relation till tid. Föräldrar får väga föreställda effekter av barnets ätande i nutid mot tänkta effekter längre fram i tiden. I ovan givna exempel är det risken för långt mer allvarliga konsekvenser i form av anorexia och bulimi som lyfts fram som kontraster till att uppmärksamma den nu aktuella fetman. Andra exempel visar på negativa konsekvenser redan i nutid i form av nedstämdhet. En mamma till en nioårig pojke befarar att sonens personlighet är påverkad på ett negativt sätt i och med all uppmärksamhet:

Det känns ju lite som att det nånstans hamnar lite utanför, att det här med vikten kan spela så stor roll i så myck-

et annat sen i hans personlighet. Jag tror det när det börjar så där tidigt liksom, jag tror det, sen kanske det hade varit bättre om vi inte hade lagt oss i så kanske han hade varit en positivare människa. Jag vet inte om man har tryckt ner honom på nåt vis. Det finns ju andra barn som är stora som alltid ser så glada ut så man undrar liksom var skillnaden är (litet skratt). Han liksom får så mycket krav på sig det är det jag känner, jag undrar om det stör honom. (mamma till nioårig pojke)

De båda exemplen visar hur föräldrar uppfattar svårigheter i om de ska uppmärksamma och sätta fokus på barnets vikt och i sådana fall hur och när. Om de gör det tidigt har de möjlighet att redan vid en tidig ålder stanna utvecklingen av den överviktiga kroppen men som vi sett innebär det en risk för negativa konsekvenser av annan art. Ett ytterligare tema som är förekommande och som bidrar till komplexiteten är föräldrars oro för framtida fysisk sjukdom som hjärt-och kärlsjukdom eller diabetes, dvs. kända följder av övervikt och fetma. Denna risk motiverar att kontrollera barnet, men samtidigt finns oro för att detta har en negativ inverkan på barnets känslomässiga välmående (jfr Haugstvedt m fl 2011). Den fråga som är framträdande här är inte enbart fokuserad på barnets övervikt och fetma utan berör vad kontrollen och utpekandet riskerar att få för betydelse. Att inte peka ut barnet, kan förstås som essensen i försöken att balansera risker för framtida fysisk hälsa och för barnets nuvarande och framtida psykiska välmående. Denna balansering och uppmärksamhet riktad mot barnets nuvarande och framtida hälsa kan också ses som en del i det Olin Lauritzen (1997) tar upp som möd-

rars sätt att iaktta tecken på ohälsa hos barnet. I fallet då fetma hos barn är diagnostiserat kan risken för nutida och framtida ohälsa "tvingas" att uppmärksammas som både en fysisk och en psykisk risk.

Vardagliga förhandlingar om mat och ätande

Föräldrar förhåller sig till olika former av hälsa och välmående hos sina barn, och vi har sett exempel på hur fysisk hälsa aktualiseras samtidigt som psykisk hälsa och välmående problematiseras. Vad föräldrarna också står inför är hur relationen till barnet utvecklas i och med deras kontroll och ansvar för barnets tillstånd.

I hanterandet av det dagliga livet när barnets vikt är en fråga uppkommer tidvis konflikter mellan föräldern och barnet. Föräldern har både att sätta gränser och betrakta barnet som mindre vetande och att förhandla mer nära med barnet (jfr Ruddick 1989). Med utgångspunkten att någon måste ta ansvar för barnets ätande och livsstil, är föräldrars ansvar också beroende av vilket ansvar barnet tar, något som pågår i dagliga förhandlingar dem emellan. På så sätt är det en dubbel föräldrauppgift, de ska både hantera distans i att som förälder sätta gränser för barnet och hantera närhet för att få barnet att själv ta ansvar (jfr Hennum 2005).

Föräldrar berättar om situationer med sina barn där de blir betraktade som elaka och alltför kontrollerande. Till exempel när de ska begränsa barnets ätande och tvingas neka barnet mat det vill ha. Likaså måste de pressa barnet till att röra på sig fast barnet själv inte vill. En mamma berättar till exempel om när det var många tillfällen att äta "onyttig" mat:

Det var disco på fredagen och så skulle hon på kalas på söndagen och hur ska man göra då, gå på kalas och inte få äta godis det blir också sån här. Men då gjorde dom en deal hon och hennes pappa att hon skulle få äta lite godis, hon skulle få dispens på fredagen så hon skulle få äta lite godis och så skulle hon få gå på kalas och så skulle hon få äta en pizzabit och tårbit men inget godis. Och motprestationen skulle va att hon på lördagen skulle gå med strövarna friluftsförbundet för då skulle dom gå ut och promenera tre timmar. Så då då kände jag okej, då fick hon lite. Men sen vart det ju på lördagen diskussion, då ville hon ju inte då satte hon ju till tårar "jag vill inte det är så tråkigt" /härmar barnet/ så då så var jag ju tvungen och ta till nåt drastiskt "men då har ju du brutit ditt godislofte det var ju en överenskommelse du fick ju äta godis igår mot att du skulle gå idag nu har du ätit godis och vägrar och gå men då blir det inga femhundra kronor" /skratt/. Men sen så gick hon ju då i alla fall och jag menar hon hade inte, det var inte så hemskt sådär men det var väl liksom det här det här protest man måste få sådär men det är ju tufft för oss också. (mamma till elvaårig flicka)

Förutom det pågående förhandlandet mellan föräldern och barnet med risk för konflikt och osämja, förekommer också förhandlingar mellan föräldern och andra familjemedlemmar. Till exempel med andra vuxna i familjen som kan ha en annan syn på hur man som vuxen kan ätande och dricka "onyttigt" inför barnet som inte har tillåtelse till detta. Det förekommer också förhandlingar mellan föräldrar och syskon till det överviktiga barnet där det

syskon som inte behöver gå ner i vikt väddas till att göra de val som är gynnsamma för det barn som har övervikt. I förhandlandet förhåller de sig till ett slags jämlikhetsideal inom familjen där idén om lika för alla råder och som kan ses som en hjälp i att inte peka ut barnet (Roll Bennet och Bergström kommande).

Det finns också exempel på hur man försöker hålla förhandlingar enbart inom familjen och inte utsätta sig själva och barnet för andras uppmärksamhet. Ett exempel är hur en mamma försöker ändra på familjens matvanor och noga vaktar på vad och hur mycket flickan får i sig, något som går ganska bra när de är hemma, men inte när de är bortbjudna. Då går det inte längre att begränsa mängden mat och flickan äter gärna av allting. Mamman tycker att det är generande när andra är i närheten och tar del av hur hon försöker hindra flickan från att äta mer:

Ett tag så tycker jag att det var så mycket kalas och grejer man gick på och så sa man innan att du behöver inte ta av allt, du behöver inte ta av alla sorter, hon vill ju gärna, ja, plocka på sig av allt ändå. Det blir så att hon ställer sig och frågar mig nästan bland folk, för att lägga över samvetet på mig då, "mamma får jag ta en till?" Ja, vi pratade om det där innan för att slippa hålla på här bland folk. (mamma till tolvårig flicka)

Att sätta gränser i närvaro av utomstående beskrivs som mest besvärligt vilket kan leda till att man avstår från att försöka hejda barnet. Lika svårt verkar det vara för föräldrar att försöka hindra andra vuxna, exempelvis mor- och farföräldrar att ge barnen extra godis. I föräldrarnas berätt-

tande framträder svårigheter beträffande att begränsa maten just i sociala sammanhang, som vid fest, helger och semestrar, umgängen som ofta är förknippade med mat och söta drycker för barn. Andra exempel som lyfts fram är storhelger då föräldrarna vittnar om svårigheter att övertyga barnen om att de exempelvis inte ska få påskägg. Föräldrarna finner ofta kompromisser och lösningar som gör att barnet inte blir helt utan. Att stigmatisering av det överviktiga barnet förekommer (Edmunds 2008) är en ytterligare aspekt. Det är inte bara risken för hur föräldrar upplever känslor av skam eller att bli utpekade utan kanske främst risken för konflikter mellan föräldrar och barn samt det tydliga hanterande av matpraktiker som dessa föräldrar blir synliga med. I linje med tidigare forskning (Jackson m fl 2005) är föräldrarna mest fokuserade på att inte peka ut barnet. Sammanfattningsvis visar föräldrarnas hantering på ett dilemma beträffande önskan att skydda barnet och sig själva för obehag i det sociala livet och att samtidigt se både till barnets psykiska och fysiska hälsa och välmående.

Vi har kunnat se i exemplet ovan att de avväganden som föräldrarna gör visar att barnet har egna önsknings, viljor och argument. Det förekommer också exempel på vädjan från barnets sida att föräldern inte ska kontrollera ätandet. Modern berättar att den läkare de träffar angående barnets övervikt försöker uppmana henne till att ta mera kontroll över vad barnet äter, men modern gör en distinktion mellan sin roll som den som ska kontrollera och begränsa och den som har en kärleksfull relation till sitt barn:

Jag pratar med doktorn som säger "du kan bestämma" men jag är inte dikta-

tor jag är mamma också. "Ja jag förstår att du är en duktig mamma" och ja jag vet att jag är en duktig mamma också, men jag är inte diktator (skratt). Han säger "mamma snälla bara en gång" (härmar med gråt i rösten) jag säger "ja okej varsågod", jag är mamma också. Läkaren säger bara "du ska bestämma och du kan", okej jag kan bestämma men har också mitt hjärta (skratt) och han vill ha, han kan inte sova och säger "mamma jag kan inte sova min mage är hungrig" jag kan väl inte kasta ut honom från balkongen heller. (mamma till åttaårig son)

Matpraktiker kan vara betydelsefulla för föräldrars idéer om vad som utgör ett gott föräldraskap (Kaufman och Karpati 2007). Modern uttrycker här de svårigheter hon upplever när hennes son vill dricka läsk mitt i natten. Hon kan sägas beskriva ett sätt att utöva ett slags moderskärlek vilket i det här fallet innebär att hon inte kan kommendera sin son, eftersom hon är mamma, vilket för henne innebär att vara mer följsam och tillåtande i relationen. Önskan om att vara en bra förälder utmanas för dessa föräldrar – precis som för alla föräldrar. Dock kan matens och ätandets vardagliga karaktär göra dessa föräldrar särskilt sårbara.

Sammanfattande diskussion

Stöd till föräldrar utgår från att de ska få kunskap om hur de kan främja hälsosamma levnadsvanor i familjen. Vi har visat att det uppstår svårigheter för föräldrar beträffande olika aspekter av barnets hälsa och förhandlingar kring mat och ätande. Dessa svårigheter uppkommer inte på

grund av en brist på kunskap om vad som är ett hälsosamt levnadssätt utan har snarare grund i den mängd olika betydelsebärande dimensioner det dagliga livet består av. Föräldrarnas sätt att balansera de olika delarna i det dagliga livet kan diskuteras i relation till de föräldrastilar som togs upp i Folkhälsoakademins rapport (von Haartman, Sundblom och Schäfer-Elinder 2009). Att utgå från den *auktoritära och befallande stilen* där förbud och tvång är centralt är uppenbart en omöjlig väg för de föräldrar vi intervjuat. I vår studie är det inte enbart på grund av att föräldrars starka kontroll kan hämma barnet att själv lära sig att ta ansvar för sitt ätande (Birch och Fischer 2000), utan även risken för nedstämdhet och konflikter är centralt. Den så kallade *alltför släpphänta och eftergivna föräldrastilen* blir på ett sätt synlig i intervjuerna, men i situationer där det undviks konflikter med barnet i situationer då det föreligger risk för att barnet pekas ut. Föräldrarna ger uttryck för att de vet att en konsekvens av ett sådant förhållningssätt kan leda till fortsatta dåliga vanor och konsekvenser vad gäller ätande. De väljer att undvika att peka ut barnet i sociala sammanhang och upprätthåller också på så sätt ett " normalt " familjeliv. Den föräldrastil som enligt översikten är den mest framgångsrika, den *varmt auktoritativa stilen*, är den mest aktualiserade för de föräldrar som ingår i vår studie. De kan sägas kämpa för att leva upp till denna föräldrastil, dvs. att säga till lagom mycket, kontrollera i lagom dos och att försöka undvika konflikter kring mat och ätande. Den varmt auktoritativa stilen kan diskuteras i relation till Nettletons (1991) definition av bilden av den "omvårdande modern" som är en moder vars bemötande gentemot barnet kännetecknas av klokhet, omsorg och ansvarighet.

De dilemman vi beskrivit kan möjligen ringas in genom frågorna; om, hur och när övervikt och fetma ska uppmärksammas. Frågan *om* barnets vikt ska fokuseras och öppet kontrolleras uppkommer eftersom uppmärksamheten står i kontrast till oro för barnets känslor och psykiska välmående och risk för konflikter i familjen. Frågan om *hur* uppkommer angående förhandling enbart inom familjen eller i situationer när andra är närvarande. Frågan om *när* uppkommer gällande när man som förälder tror att det är mest lämpligt att aktivt hantera barnets vikt. Är det så fort som möjligt eller ska man vänta tills barnet själv blir äldre och mer mogen att själv ta ansvar, vilka är frågor satta i relation till vad ingripande kan innebära för barnets psykiska och fysiska välmående i nutid och i framtid. Som Halldén (2007) visat balanserar föräldraskapet mellan att låta barnet växa i egen takt och att aktivt påverka. Föräldrarna är uppmanade att påverka barnets vikt och en "projektsyn" på barnet (Halldén 1992) är framträdande i försöken att följa de expertråd som föräldrarna möter. "Varandesynen" framträder i de fall där föräldrarna sätter tilltro, eller förhoppning till barnets eget växande och ökade ansvar.

Ytterligare en fråga som aktualiseras är *vem* som ska ta ansvar för barnets övervikt, är det föräldrar, eller i första hand mödrar, barnet själv eller är det istället fråga om ett mer övergripande samhällsligt ansvar? Ett sätt att underlätta för dessa familjer kan vara att tillgången till mat som kan leda till fetma begränsas istället för att ansvaret förläggs till en specifik i familjen. De förhandlingar kring mat och motion som vi har sett pågår inom familjen gör att föräldrarnas enskilda påverkan av barns matvanor måste ifrågasättas. Barn är idag

aktiva deltagare i familjens beslut och enligt Curtis, Stapleton och James (2011) har familjemönster kommit att utjämnats, "makten" över maten i familjen finns inte längre självklart hos föräldrarna. Ett ifrågasättande av detta resonemang är dock Hennums (2005) beskrivning av barns "frivilliga lydnad" som ibland döljs i idéer om barn som aktiva medskapare av sin sociala värld. Jane Ribbens McCarthy, Rosalind Edwards och Val Gillies (2000) drar slutsatsen att förhandlingar mellan föräldrar och barn är ett ideal och en norm. De menar att i studier där föräldrar intervjuas om beslut om barn och familjer är det vanligt förekommande att vad som kan uppfattas som *dilemman* i beslut och förhållningssätt tas upp (se ex. Finch och Mason 1993 och Smart och Neale 1999). Ribbens McCarthy, Edwards och Gillies (2000) diskuterar detta som en följd av valet att som förälder delta i intervjustudier; om du inte har en moralisk historia att berätta väljer du att inte delta. Dessa frågor är viktiga insikter för föreliggande studie och de intervjuade föräldrarna som valt att delta i studien gav en hel del exempel på dilemman i deras hantering av barnens övervikt. En skillnad dock, i jämförelse med andra föräldrastudier (se ex. Murphys studier av amning 2000, 2003) är att föräldrarna till de överviktiga och feta barnen inte "lyckades" att framställa sin hantering som "den rätta".

Tack

Vi önskar bifoga tack till Anna Ahlström och Ellen Terseus stiftelse för finansiellt stöd och till Nemrod Gawrieh, Södertälje sjukhus för hjälp med rekrytering av föräldrar att intervjua. Tack också till de externa bedömarna för kommentarer.

Det faktum att familjen deltar i en överviktsskola är måhända så pass stigmatiserande att den "tillgängliga" moraliska berättelsen är uppvisande av svårigheter och sårbarhet i hanteringen av barnets övervikt och fetma.

Balanserat om hur mycket, när och om man ska kontrollera, samt vem som har ansvar tycks vara komplexa frågor. Föräldrappgifterna är många och det framträder att de både ska se till att barnets kropp förändras samtidigt som de ska ge barnet omsorg och möta barnet här och nu. Viktiga områden att ta i beaktande för föräldrarna är barnets hälsa nu och senare längre fram, barnets och familjens sociala liv samt relationer inom familjen. Våra resultat stöder idén om omsorg och ansvar som *self-in-relationship* (Sevenhuijsen 2000). Det innebär att idén utmanas om en rationell förälder som medvetet handlar i enlighet med tillgänglig kunskap om vad som är hälsosam kost och nyttan med fysisk aktivitet. I utformandet av föräldrastöd krävs således en medvetenhet om att föräldrar tar råd i anspråk på olika sätt samt att föräldraskap är mer än att kontrollera barnets vikt och att sätta gränser. Det är också en strävan efter att skydda och hjälpa barnet, att möta barnets känslor och önsknings och att upprätthålla en tillitsfull relation mellan barn och föräldrar.

Noter

¹ Förekomsten av övervikt hos barn i Sverige är 17 % i åldrarna 7–9 år och 3 % av barnen har fetma (Sjöberg m fl 2011). Studier på skolbarn visade dramatisk ökning av övervikt och fetma mellan åren 1984 och 2000 medan studier därefter inte visat på samma ökning (Sjöberg m fl 2008).

² För läsbarheten kommer termerna övervikt och fetma användas växelvis i texten som följer. Vi har ingen kännedom om uppmätt BMI (Body Mass Index) hos barnen. BMI för barn kallas isoBMI och värdet beräknas på samma sätt som för vuxna. Gränserna för övervikt respektive fetma varierar för alla åldrar mellan 2 och 18 år.

Referenser

- Adelswärd, V. 1997. Berättelser från älgpassen. Om metoder att analysera jaktberättelsens struktur, poäng och sensmoral. I: Hydén L.-C. & Hydén M., red. *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Beck, U. & Beck Gernsheim, E. 1995. *The Normal Chaos of Love*. Polity Press.
- Benton, D. 2004. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity* 28:858–869.
- Birch, L.L. & Fisher, J.O. 2000. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr* 71(5): 105–461.
- Crossley, N. 2004. Fat is a sociological issue: obesity rates in late modern, body conscious societies. *Social Theory and Health* 2: 222–253.
- Curtis, P., Stapleton, H. & James, A. 2011. Intergenerational relations and the family food environment in families with a child with obesity. *Annals of Human Biology* 38(4): 429–437.
- Edmunds, LD. 2008. Social implications of overweight and obesity in children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 13: 191–200.
- Finch, J. & Mason, J. 1993. *Negotiating Family Responsibilities*. London: Routledge.
- Gawrieh, N. 2008. "First results from the Södertälje model". Treating obese children at a general outpatient paediatric single-centre according to the Stockholm County Council action plan against childhood obesity. *SPOC: 3rd Scandinavian Pediatric Obesity Conference 2008*. Malmö, Sweden.
- Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Grønning, I., Scambler, G. & Tjora, A. 2012. From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Health (London)*. Nr. 16 Juli.
- Halldén, G. 1992. *Föräldrars tankar om barn. Uppfostringsideologi som kultur*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Halldén, G. 2007. *Den moderna barndomen och barns vardagsliv*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Hansson, L. M. 2010. *Obesity and stigma: Studies on children, adults and health care professionals*. Akademisk avhandling, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet.
- von Hartman, F., Sundblom, E. & Schäfer-Elinder, L. 2009. Föräldrastöd till hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet – en kunskapsöversikt. *Karolinska Institutets folkhälsoakademi* 27.
- Haugstvedt, KT., Graff-Iversen, S., Bechensteen, B. & Hallberg, U. 2011. Parenting an overweight or obese child: a process of ambivalence. *J Child Health Care* 15(1): 71–80.

- Hays, S. 1996. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hennum, N. 2005. Grensesetting, makt og vold. Fra en undersøkelse om relasjoner mellom foreldre og ungdom. *Nordisk sosialt arbeid* 5.
- Jackson, D., Mannix, J., Faga, P. & McDonald, G. 2005. Overweight and obese children: mothers strategies. *Journal of Advanced Nursing* 52(1): 6–13.
- James, A. & Prout, A., red. 1990. *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: Falmer Press.
- Kaufman, L. & Karpati, A. 2007. Understanding the sociocultural roots of childhood obesity: Food practices among Latino families of Bushwick, Brooklyn. *Social Science & Medicine* 64(11): 2177–2188.
- Lindsay, A., Sussner, K. Greany, M. & Peterson, K. 2006. Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding, and the development of child overweight. *Public Health Nursing* 28(2): 107–118.
- Mayall, B. 2002. *Towards a Sociology for Childhood: Thinking from Children's Lives*. Buckingham Open University Press.
- Maher, J., Fraser, S. & Lindsay, J. 2010. Between provisioning and consuming: Children, mothers and childhood obesity. *Health Sociology Review* 19(3): 304–316.
- Moberg, H., Sundin, J., Hogstedt, C. & Lindberg, J. 2005. Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv. *Statens folkhälsoinstitut* 2005:8.
- Murphy, E. 2000. Risk, responsibility, and rhetoric in infant feeding. *Journal of Contemporary Ethnography* 29(3): 291–325.
- Murphy, E. 2003. Expertise and forms of knowledge in the government of families. *The Sociological Review* 51(4): 433–462.
- Nettleton, S. 1991. Wisdom, diligence and teeth: discursive practices and the creation of mothers. *Sociology of Health and Illness* 13(1): 98–111.
- Olin Lauritzen, S. 1997. Notions of child health: mothers accounts of health in their young babies. *Sociology of Health and Illness* 19(4): 436–456.
- Ribbens, J. 1994. *Mothers and their Children. A Feminist Sociology of Childrearing*. London: SAGE.
- Ribbens McCarthy, J., Edwards, R. & Gillies, V. 2000. Moral tales of the child and adult: Narratives of contemporary family lives under changing circumstances. *Sociology* 34(4): 785–803.
- Roll Bennet P. & Bergström H. kommande. Displaying parental responsibility; the case of childhood obesity. Manuskript.
- Ruddick, S. 1989. *Maternal Thinking*. Boston: Beacon Press.
- Sevenhuijsen, S. 2000. Caring in the third way: the relation between obligation, responsibility and care in Third Way discourse. *Critical Social Policy* 20: 15–37.
- Sjöberg A, Lissner L, Albertsson-Wikland K & Marild S. 2008. Recent anthropometric trends among Swedish school children: evidence for decreasing prevalence of overweight in girls. *Acta Paediatr* 97: 118–123.
- Sjöberg, A., Moraeus L. Yngve, A. Poortvliet, E., Al-Ansari, U. & Lissner, L. 2011. Environmental effects on prevalence of obesity. Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren – exploring the urban-rural gradient in Sweden. *Obesity Reviews* 12(5): 305–314.
- Smart, C. & Neale, B. 1999. *Family Fragments*. Cambridge: Polity.
- Tronto, J. 1993. *Moral Boundaries*. London: Routledge.

Urwin, C. 1985. Constructing motherhood: the persuasion of normal development. I: Steedman, C, Urwin, C & Walkerdine, V., red. *Language, Gender and Childhood*. London: Routledge and Kegan Paul.

Ventura, A., & Birch, L. L. 2008. Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 5: 15.

Helena Bergström, Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet,
SE-106 91 Stockholm, Sverige
E-mail: helena.bergstrom@buv.su.se

Petra Roll Bennet, Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms universitet,
SE-106 91 Stockholm, Sverige
E-mail: petra@edu.su.se