

”Så letter vi” – et casestudie

Specialeprojekt



Nicklas Hackenberg Andersen
Kandidat i Folkesundhedsvidenskab

Aalborg Universitet

Vejleder: Charlotte Overgaard
Anslag: 206.166

Resumé

Formål

Undersøgelsens formål er igennem interviews af sundhedsprofessionelle fra "Så letter vi" og forældre samt børn at belyse, hvordan oplevelse af sammenhæng påvirker barnets og dets forældres ændring af kost- og motionsvaner. Der vil ligeledes blive forsøgt at identificere, hvilke aspekter af familiernes liv der har en positiv eller negativ indvirkning på deres forsøg på at ændre kost- og motionsvaner.

Metode

Undersøgelsesspørgsmålet bliver besvaret gennem et casestudie, hvor to deltagende familier og de sundhedsprofessionelle fra "Så letter vi" bliver interviewet. Data er hovedsageligt indsamlet gennem de semi-strukturerede interview også gennem deltagerobservation. Analysen har en deduktiv tilgang, hvorfor data fra interviewene bliver kodet og tolket med baggrund i den teoretiske viden. Transskribering og kodning er foretaget ved brug af computerprogrammet Nvivo.

Resultater

Familiernes OAS påvirker deres evne til at ændre kost- og motionsvaner, da dette har en betydning for, hvorvidt de forstår deres punktplan, føler de har ressourcerne til at klare denne udfordring samt deres engagement. Begge børn trives psykisk og socialt, men der er forskel på, hvordan de trives i idrætssammenhæng, hvilket gør der er forskel på hvorvidt dette opleves som meningsfuldt. Familiernes personlige ressourcer som sundhedskompetencer og tid i hverdagen påvirker deres begribelighed og håndterbarhed. Endvidere påvirker familiernes self-efficacy deres tillid på at kunne mestre udfordringerne "Så letter vi" stiller dem.

Konklusion

Begge familier udviser en forståelse af punktplanerne, men de udviser ikke samme følelse af at besidde ressourcerne til kunne klare udfordringerne i punktplanen, hvilket også kan ses ift. deres oplevelse af meningsfuldhed. Børnenes trivsel og familiernes samlede personlige ressourcer har en effekt på deres OAS. "Så letter vi" kan understøtte deltagernes OAS og vægttab ved at genetablerer motionstilbuddet og madlavningskurserne. Generelt skal interventionerne målrettet børneovervægt være opmærksomme på, hvilken tilgang de anlægger samt forskelligheden af deltageren.

Abstract

Aim

The aim of the study is through interviews of healthcare professionals from “Så letter vi” and parents as well as children to illustrate how sense of coherence affects the child’s and its parents’ change of diet and exercise habits. There will also be tried to identify which aspects of the families’ life that have a positive or negative influence on their effort to change diet and exercise habits.

Methods

The study issue will be answered through a case study where to participating families and the healthcare professionals from “Så letter vi” are interviewed. Data are mainly collected through the semi-structured interviews and then through participant observation. The analysis has a deductive approach which means the data from the interviews will be coded and interpreted on the basis of theoretical knowledge. The transcription and coding has been done by using the computerprogram Nvivo.

Results

The families’ SOC affect their ability to change diet and exercise habits, as this has a bearing on whether they understand their pointplan, feel they have the resources to meet this challenge and their commitment. Both children thrive mentally and socially, but there is a difference in how they thrive in a sport context, making a difference on whether this is experienced as meaningful. The families’ personal resources such as health skills and time in everyday life affect their comprehensibility and manageability. Furthermore the families' self-efficacy affects their confidence to be able to master the challenges “Så letter vi” gives them.

Conclusion

Both families show an understanding of the pointplans, but they do not show the same sense of possessing the resources to handle the challenges of the pointplan, which can also be seen in relation to their experience of meaningfulness. Children's well-being and the families’ total personal resources have an effect on their SOC. “Så letter vi” can support the participants SOC and weight loss by restoring the exercise offer and cooking courses. In general interventions targeting child obesity should be aware of their approaches and diversity of the participants.

Forord

Dette er et specialeprojekt på uddannelsen Folkesundhedsvidenskab under School of Medicine and Health ved Aalborg Universitet. Projektperioden har været fra den 2. februar til 1. juni. Specialets overordnede ramme er *identifikation og dokumentation af et folkesundhedsvidenskabeligt problemfelt med begrundet behov for ændringer*.

Specialet er en effektvurdering af interventionen "Så letter vi" i Mariagerfjord Kommune med fokus på at kunne komme frem til ændringsforslag af interventionens design og henvender sig derfor først og fremmest til "Så letter vi". Derudover vurderes specialet at kunne være inspiration til andre, der overvejer at op starte en lignende intervention målrettet børneovervægt.

Der skal lyde en stor tak til projektgruppen hos "Så letter vi" for at deltage i projektet og give mulighed for at overvære interventionen på tæt hold. Derudover skal der lyde en stor tak til de to interviewede familier for at ville deltage i projektet og fortælle deres historie. Slutteligt skal der rettes en tak til vejleder Charlotte Overgaard for faglig støtte og feedback i løbet af projektperioden.

God læselyst!

Nicklas Hackenberg Andersen

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem.....	10
" Så letter vi"	11
2.1 Børn i fokus.....	12
2.2 Stigmatisering.....	14
2.3 Sundhedsdefinition.....	15
2.4 Salutogenese og Oplevelse af sammenhæng.....	15
2.5 Sundhedskompetencer	16
2.6 Social ulighed i sundhed.....	17
2.6.1 Social ulighed i barndommen	18
2.7 Afhængighed af forældre	18
2.8 Ændring i samfundet.....	20
2.9 Ændring af sundhedsadfærd	21
2.9.1 Tilgange til at påvirke sundhedsadfærd	22
2.9.2 Magtforhold.....	22
2.10 Afrunding.....	23
2.11 Problemformulering.....	24
4.1 OAS.....	26
4.1.1 Relationen mellem de tre komponenter	27
4.1.2 Grænser	28
4.1.3 Udvikling af OAS i barndommen	29
4.1.4 Sammenhængen mellem OAS og helbred.....	30
4.2 Social indlæring.....	30
4.2.1 Self-efficacy.....	31
4.3 Forskelle og ligheder på de to teorier	32
4.4 Teorikritik	32
5.1 Forstående forskningstype	34
5.2 Hermeneutisk tilgang.....	34
5.2.1 Den hermeneutiske cirkel.....	36
5.3 Deduktiv tilgang.....	36
5.4 Casestudie	37
5.5 Kvalitative forskningsinterview.....	37
5.5.1 Semi-struktureret interview	38

5.6 Deltagerobservation	39
5.7 Udvælgelseskriterier af interviewpersoner.....	39
5.8 Børn i forskning.....	42
5.9 Interviewformål	43
5.10 Ethiske overvejelser	43
5.10.1 Informeret samtykke	44
5.10.2 Fortrolighed	44
5.10.3 Konsekvenser	45
5.11 Transskription	46
5.12 Analysestrategi	46
5.12.1 Meningskodning.....	47
5.12.2 Meningsfortolkning.....	47
6.1 Case beskrivelser	49
6.2 Familiernes oplevelse af sammenhæng.....	50
6.2.1Familiernes oplevelse af begribelighed.....	50
6.2.2 Familiernes oplevelse af håndterbarhed.....	52
6.2.3 Familiernes oplevelse af meningsfuldhed	54
Afrunding.....	57
6.2.4 Udvidelse af grænser.....	57
6.3 Trivsel	58
6.4 Self-efficacy	60
6.5 Magtforholdet i interventionen.....	61
6.5.1 SLV og deltagerne.....	61
6.5.2 Forældrene og børnene.....	63
6.6 Personlige ressourcer.....	64
6.7 Mangler i SLV	65
6.8 Afrunding.....	67
7.1 Diskussion af design og metode	68
7.1.1 Deduktiv tilgang	68
7.1.2 Konstruktionsvaliditet af interviewguide	68
7.1.3 Dataindsamling	69
7.1.4 Selektion af cases	70
7.2 Kvalitetskriterier	70

7.2.1 Gyldighed.....	70
7.2.2 Pålidelighed.....	71
7.2.3 Overførbarehed	72
7.3 Forforståelse.....	72
7.4 Diskussion af resultater	73
7.4.1 Begribelig.....	73
7.4.2 Håndterbarhed.....	74
7.4.3 Meningsfuldhed	75
7.4.4 Self-efficacy.....	76
7.4.5 Trivsel	78
7.4.6 Idrætsforeninger	79
7.5 Diskussion af teori.....	80
7.6 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved SLV	81
7.7 Mulige forandringer i SLVs design	83
7.8 Afrunding.....	83
8. Konklusion.....	85
Bilag 1: Søgebilag.....	91
Bilag 2: Interviewguide til interview af børnene.....	99
Bilag 3: Interviewguide til interview af forældre.....	100
Bilag 4: Interviewguide til interview af "Så letter vi".....	102
Bilag 5: Information og samtykkeerklæring - familierne.....	103
Bilag 6: Information og samtykkeerklæring - "Så letter vi".....	105
Bilag 7: Kodetræ.....	107

1. Initierende problem

Overvægt bliver et mere og mere udbredt problem på både nationalt og internationalt plan, hvilket har fået WHO til kategorisere overvægt som en global epidemi (World Health Organization, u.d.). Dette har resulteret i at flere og flere kampagner og interventioner bliver søsat nationalt og kommunalt for at stoppe den stigende udvikling og ændre danskernes sundhedsvaner, herunder tiltag rettet mod børn og unge.

Mange interventioner fx Holbæk-modellen og Odense Overvægtsprojekt arbejder ud fra tilgangen, at overvægt blandt børn kan "kurreres" ved at optimere kost- og motionsvaner (Syddansk Universitet, 2012) (Cuculiza, 2014). Ved at have denne tilgang ignoreres de bagvedliggende årsager til overvægt såsom de ressourcer et barn har til rådighed. Disse påvirkes af et barns tidlige udvikling, sociale og psykiske kompetencer og dets levevilkår, hvilket understreges af, at det oftest er det individer med en lav socioøkonomisk status, der er overvægtige.

Overvægt blandt børn og unge kan føre til diskriminering og mobning og heraf følgende social isolation og dårligt selvværd (Kjøller, et al., 2007). En rapport af Sundhedsstyrelsen har fundet en statistisk signifikant sammenhæng mellem ensomhed og BMI. Denne fandt at 25 % af overvægtige i alderen 11-15 år "af og til" eller "ofte" følte sig ensomme modsat ca. hver syvende hos normalvægtige. Rapporten fandt også en statistisk sammenhæng mellem trivsel i skolen og overvægt, hvor at 58 % af overvægtige "oftest" eller "altid" er glad for at gå i skole sammenlignet med 66 % af normalvægtige. (Sundhedsstyrelsen, 2010) Et studie af From har dog vist, at det er at være overvægtig ikke er ensbetydende med mistrivsel (From, 2012) og det er usikkert om det er overvægt som fører til mistrivsel eller om det er andre aspekter af deres liv. Børneovervægt har også en række fremtidige helbredssekvenser såsom type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og forhøjet blodtryk (Kjøller, et al., 2007). Fra barnets synspunkt giver det dog ikke mening at fokusere på de fremtidige effekter af overvægt, eftersom at de ikke forstår sammenhængen mellem en handling også en fremtidig lidelse (Dalum, et al., 2000). De påvirkes af kortsigtede konsekvenser, såsom stigmatisering, mobning eller begrænset fysisk formåen, der hindrer dem i at lege som de andre børn.

Overvægtige børn kan ikke ses som en homogen gruppe, da deres overvægt kan skyldes forskellige årsager, ligesom at de ikke har samme ressourcer. Grundet deres alder kan de ikke ses uafhængig af deres familie, hvorfor de påvirkes af deres families levevilkår og ressourcer. Derfor kan der opstå en udfordring i at udarbejde større interventioner målrettet overvægtige børn, som opfattes som meningsfuld for børnene og forældrene samt tager udgangspunkt i deres ressourcer og individuelle situation, foruden at mange har svært ved at fastholde et vægttab på længere sigt.

”Så letter vi”

”Så letter vi” (SLV) er et tilbud, der startede i Mariagerfjord Kommune i medio januar 2014, hvor overvægtige børn og unge i alderen 3-18 har mulighed for at modtage støtte og rådgivning til at stoppe deres vægtøgning, hvilket med tid vil resultere i et vægttab. Tilbuddet henvender sig til både barnet og dets familie og det kan strække sig i op til to år. Målgruppen har et BMI over 90 % percentilen, er motiveret for at ændre livsstil og har mulighed for at komme til samtale ca. hver sjette uge på Hadsund Sundhedscenter. Udover vægttab og en sundere livsstil, er målet med tilbuddet, at hvert enkelt barn skal komme til at trives bedre socialt, blive gladere og få mere selvtillid. Tilbuddet er inspireret af Holbæk-modellen, hvilket vil sige at deltagerne vil modtage målrettet rådgivning omkring sund adfærd ift. vaner og livsstil (Cuculiza, 2014). Barnets trivsel vurderes ud fra en VAS-score. Hver familie får en individuel plan samt mulighed for at få hjælp og rådgivning til at håndtere de udfordringer de står overfor. For at få mest mulig opmærksomhed omkring interventionen er information om den lagt ud på intranettet hos skoler, børnehaverne og sundhedsplejersker i kommune. Dette betyder at det er oftest forældrene som tager den første kontakt. Ellers etableres kontakterne ved, at sundhedsplejerskerne fortæller forældrene om interventionen og spørger, om de må blive kontaktet af SLV. I dets originale form var tilbuddet rettet imod 6-10 årige, og der indgik udover rådgivningssamtaler et ugentligt motionstilbud efter skoletid for børnene, madlavningsaftner og foredrag omkring kost og motion til forældrene. Hvorvidt interventionen opleves som meningsfuld af børnene og forældrene samt om den har fokus på hver families ressourcer, er nødvendigt at undersøge.

2. Problemfelt

Følgende kapitel har til formål at belyse problematikkerne ved børneovervægt samt de udfordringer interventioner målrettet børneovervægt står overfor. Derudover vil der blive analyseret og diskuteret, hvordan forskellige aspekter påvirker et barns kost- og motionsvaner samt dets mulighed for at kunne ændre sine kost- og motionsvaner, hvilket vil lede op til undersøgelsesspørgsmålet.

2.1 Børn i fokus

Overvægt er det mest almindelige ernæringsmæssige problem blandt børn i de udviklede lande (Sorof & Daniels, 2002), hvilket har resulteret i, at flere børn bliver overvægtige samt de er gennemsnitligt overvægtigere end tidligere generationer (Statens Institut for Folkesundhed, 2007). WHO estimerede i 2013, at der var over 42 mio. overvægtige børn under fem år globalt, hvoraf næsten 31 mio. af disse lever i et udviklingsland (WHO, 2015). En rapport udarbejdet på danske børn viser, at blandt 11-15-årige børn er 14 % af drengene og 10 % af pigerne overvægtige (Sundhedsstyrelsen, 2010). En anden dansk rapport viser, at forekomsten af overvægt blandt børn er 5-8 %, 21 % og 18 % for henholdsvis 3-4 årige, 6-8 årige og 14-16 årige (Sundhedsstyrelsen, 2014). Disse rapporter viser tydeligt, at risikoen for at blive overvægtig stiger med alderen, hvorfor der kan argumenteres for, at det er vigtigt at sætte ind overfor dette så tidligt som muligt. Overvægt i barndommen og teenagealderen øger risikoen for at være overvægtige som voksne, og Sundhedsstyrelsen estimerer, at 70 % af overvægtige børn forbliver overvægtige som voksne (Sundhedsstyrelsen, 2014). Dette støttes af et studie af Whitlock et al., som fandt at 50 % til 80 % af overvægtige børn og unge også er overvægtige som voksne (Whitlock, et al., 2005). Et studie af Nader et al. fandt, at overvægtige prækolebørn havde fem gange større risiko for at være overvægtige som 12 årige end normalvægtige prækolebørn (Nader, et al., 2006). Et studie af Segal & Sanchez fandt at være overvægtig som barn under tre år, ikke forudsiger fremtidig overvægt, medmindre mindst én af forældrene også er overvægtig. Efter tre år stiger sandsynligheden for, at overvægt vil fortsætte ind i voksenalderen også stiger med alderen på barnet og er højere hos børn med svær overvægt i alle aldersgrupper. Efter et overvægtigt barn bliver seks år overstiger sandsynligheden 50 % for, at overvægt vil fortsætte ind i voksenalderen og 70-80 % af overvægtige unge vil forblive sådan som voksne. (Segal & Sanchez, 2001) Ovenstående støtter dermed en tidlig indsats i en persons liv, for at forebygge og behandle overvægt. Overvægt blandt børn kan på længere sigt føre til flere livsstilssygdomme såsom forhøjet blodtryk, type 2-diabetes og kan også resultere i sociale og psykiske problemer (Sidik & Ahmad, 2004). Dette kan være grundet stigmatisering og mobning af personer de møder i deres hverdag, hvilket kan gøre børnene får

dårligere selvværd og kan føle sig ensomme (Statens Institut for Folkesundhed, 2007). Dog viser en Ph.d.-afhandling fra RUC, at overvægt blandt børn ikke er ensbetydende med at de mistrives i deres hverdag. Igennem analyse af børnenes erfaringer og fortællinger har studiet konkluderet, at overvægt ikke er ensbetydende med mistrivsel, men at overvægtige børn kan have et hverdagsliv, hvor de trives og bliver behandlet på lige fod med andre. (From, 2012) Som nævnt i afsnit 1, så er det mest relevant at fokusere på de konsekvenser det har for barnet på nuværende tidspunkt, såsom mistrivsel, lavt selvværd eller fysisk besværelighed, da barnet ikke kan forholde sig til de fremtidige konsekvenser.

Udover de konsekvenser overvægt kan have for børns helbred både på kort- og langsiget, så er det også vigtigt at fokusere på børneovervægt, da det er i barndommen at adfærd og vaner tillægges (Sundhedsstyrelsen, 2014). Det er tidligt i barndommen, at et individs kognitive og følelsesmæssige strukturer grundlægges, hvilket har betydning for hvilke vaner og adfærd tillægges. Det at vaner og adfærd dannes i barndommen betyder, at de er forankret, når et individ bliver voksen, hvorfor de bliver svære at bryde. Derfor skal sundadfærd tillægges tidligt i livet og optimalt foregå indenfor familiens rammer, da det er grundlæggende for et barns vanedannelse. (Aghassipour, 2011) Et barns adfærd påvirkes blandt andet af dets observationer igennem livet, hvorvidt disse observationer evalueres som negative eller positive har betydning for om barnet tillægger sig en specifik adfærd. Ifølge den sociale læringsteori, så overtager et individ sin adfærd fra dets netværk. Dette sker i barndommen, hvor børn iagttager sine forældres sundhedsadfærd og lærer, at det er en del af voksenlivet. Børn er ikke i stand til at se sammenhængen mellem en lidelse, såsom overvægt, og en specifik handling, hvilket betyder at forældrenes adfærd ikke evalueres som negativ. Indtil et individ bliver voksen udsættes det for forskellige situationer, der påvirker dets adfærd, hvilket kan være at iagttage deres forældres adfærd, gruppepres fra deres venner eller information igennem undervisning fra en sundhedsprofessionel. Dette vil sige at et individ danner en ubevidst holdning eller adfærd igennem forskellige relationer og kontekster. (Dalum, et al., 2000) På baggrund af dette kan der sås tvivl ved, om interventioner med fokus på ændring af kost og motion er den rette tilgang til at mindske børneovervægt. Dette skyldes ifølge Dalum et al., at børn ikke forstår, at deres sundhedsadfærd kan være årsagen til deres overvægt. Derfor burde fokus være på de bagvedliggende faktorer såsom trivsel og barnets levevilkår.

En måde hvorpå det kan ses, at overvægt ifølge samfundet og eksperter skyldes sundhedsadfærd, kan findes i at overvægt kategoriseres som en livsstilssygdom. Med dette antydes det, at overvægt opstår på baggrund af et frit valg, hvorfor ansvaret lægges over på det enkelte individ. Derfor ignoreres det, at vi som mennesker er biologisk og psykologisk påvirket af sociale vilkår. Disse kan influere på, om vi bukker under

for fristelser såsom mad og drikke med høj energitæthed og en stillesiddende livsstil. (Diderichsen, et al., 2011)

2.2 Stigmatisering

Som nævnt i ovenstående afsnit, så kan overvægt blandt børn føre til stigmatisering, hvorfor dette findes relevant at beskrive ift., hvordan dette fungerer og kan påvirke et barn. I forhold til de deltagende børn af SLV kan det vurderes, at disse er i risiko for at blive stigmatiseret grundet deres overvægt.

Når et fremmed individ er en del af vores nære miljø kan det ske, at vi igennem iagttagelse opdager, at individet besidder en egenskab, der gør det adskiller sig negativt fra andre i dets kategori. I vores bevidsthed omdannes individet fra at være tilsyneladende normal til at være nedvurderet. Denne stempling medfører et stigma, da individet vil blive bragt i miskredit, hvilket til tider også bliver omtalt som en svaghed eller et handicap. Dette vil skyldes, at der opstår en specifik uoverensstemmelse mellem et individs *tilsyneladende og faktiske sociale identitet*. Det skal dog siges, at det ikke er alle uønskede egenskaber der tiltrækker opmærksomhed, men det er dem, som i vores stereotype forestilling ikke er forligelige med, hvordan det givne individ bør være. En form for stigma er kropslige vederstyggeligheder, hvilket dækker over fysiske misdannelse, hvilket fx kan være overvægt. Når et samfund tilskriver en afvigende egenskab hos et individ vender det sig fra individet, og ved at gøre dette ignorerer samfundets dets øvrige egenskaber. Samfundet anser ikke et individ med et stigma som et rigtigt menneske. På baggrund af denne antagelse bliver individet diskrimineret på en måde, der er så effektiv, dog ofte utilsigtet, at det begrænser individets udfoldelsesmuligheder. (Goffman, 2009)

En utilsigtet konsekvens, der kan opstå ved SLV, er stigmatisering. Ifølge beskrivelsen af stigmatisering, kan det tænkes, at nogle af de overvægtige børn i interventionen udsættes for stigmatisering af deres omgivelser, eftersom deres overvægt kan blive opfattet som et afvigende karaktertræk fra det som opfattes som normalt. Et studie af From har dog vist, at det at være overvægtig ikke er ensbetydende med mistrivsel og stigmatisering (From, 2012). Dog kan deltagelse i SLV føre til stigmatisering, da det tydeliggøre barnets afvigelse, hvorfor det kan holde dem fra at deltage i en intervention. En anden grund til at tøve med at tilmelde sig SLV kan være det tabu, der eksisterer i samfundet omkring det at være overvægtig. Dette kan påvirke både barnet og forældrene på forskellige måder, men i bund og grund kan begge parter komme til at føle sig nedværdiget, da de bliver bekræftet i eller konfronteret med, at de afviger negativt fra normen. For børnenes side kan frygten for at blive stigmatiseret ligge i, at det kan føre til mobning, da deres deltagelse udadtil viser, at de afviger fra normen. For forældrene kan frygten for stigmatiseringen ligge dybere, da nødvendigheden af deres barns deltagelse i en intervention kan opfattes af dem som, at de har skadet deres barn og dermed er dårlige forældre. Frygten, for at det bliver synliggjort

for deres omverden, kan holde forældrene fra at deltage i interventionen. Dette kan skyldes en mulig opfattelse i samfundet om, at forældrene er ansvarlige for deres børns sundhed, hvorfor forældrene kan fremstå som uansvarlige forældre.

2.3 Sundhedsdefinition

Sundhed og hvad der opfattes som den sunde krop er meget omskifteligt, eftersom at det, der kan opfattes som trusler mod dette, ændrer sig med tiden. Udviklingen i viden om sundhed og et stigende antal forskellige eksperter, der kan anskue sundhedsbegrebet, des bredere bliver dette begreb. Et samfunds forståelse af sundhed bliver influeret af flere aspekter, såsom den faglige kamp mellem ekspertgrupper, fra politiske organisationer som EU og WHO samt den daglige praksis på sundhedscentre og andre steder, hvor der tages hånd om befolkningens sundhed. I den forbindelse kan der sættes tvivl ved, om det er vi som mennesker, som er blevet mere sundhedsbevidste eller om det er samfundet, der tvinger os til at være det. (Otto, 2009) Sundhed som begreb kan derfor ses som samfundsbestemt, hvor et bestemt ideal anses som det sunde, hvilket vurderes at skabe et pres på eller stille et krav til befolkningen om at indordne sig. Især for overvægtige børn kan det føles som et stort pres, da det endnu mere tydeliggøre, at de adskiller sig fra andre børn. Det kan også være svært for familier med overvægtige børn at forholde sig til samfundets sundhedsideal, hvis deres forståelse af sundhed ikke matcher den samfundsoptillede. Der er en tendens til, at Sundhedsstyrelsens kampagner og råd har meget fokus på adfærd, hvilket fx kan ses i deres kampagner som "Get moving" og "6 om dagen" der er målrettet overvægt, hvor det er tydeligt, at det er en adfærd de prøver at promoverer. Derved anlægges der et syn på sundhed, som er meget medicinsk eller biologisk styret, hvor sundhed anses som den rigtige sundhedsadfærd. Dette bliver også en meget objektiv sundhedsforståelse, hvor der ikke er plads til den individuelle og dens forståelse af sundhed. Derfor kan det være svært for et overvægtigt barn og dets familie at forholde sig til denne, hvis de ikke føler den giver mening for dem.

2.4 Salutogenese og Oplevelse af sammenhæng

Ifølge Antonovsky, så vurderer et individ sit liv på baggrund af en Oplevelse af sammenhæng (OAS). Jo højere denne er jo sundere er individet, da det gør det bedre i stand til at kunne håndtere de udfordringer eller stressorer, som individet støder på i sit liv. Dette betyder derfor, at et individs sundhed afhænger af, hvor god det er til at mestre dets liv. OAS opstår igennem læring af erfaring og ifølge Antonovsky skal det helst grundlægges i barndommen. For at beskrive processen til at opnå en stærk OAS anvender Antonovsky tre begreber: begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. For at kunne opnå en stærk OAS er det afgørende, at ens liv opfattes som begribeligt, håndterbart og meningsfuldt, eftersom dette forbedre ens

evne til at kunne tackle stressorer. Begribelighed opnås igennem forudsigelighed, håndterbarhed opnås igennem en god belastningsbalance mens delagtighed i resultater fører til meningsfuldhed. (Antonovsky, 2000) På baggrund af denne beskrivelse af OAS vurderes det som vigtigt at fokusere på overvægtige børn især, når disse bliver involveret i en sundhedsintervention som SLV. Dette skyldes at interventionen kan opfattes som en stressorer for barnet, og deres OAS påvirker, hvordan de tackler denne. SLV kan ses som et redskab til at give børnene en stærkere OAS, hvilket kan være med til at ændre deres livsstil. Modsat kan den også gøre det modsatte, hvis der ikke er opmærksomhed på om interventionen opleves som begribelig, håndterbar og meningsfuld af barnet og dets familie. Antonovskys teori kan derfor bruges til at kritisere flere sundhedsinterventioner målrettet overvægtige børn, da disse oftest har en medicinsk/biologisk tilgang, hvor fokus er på kroppen og helbredet, hvilket kan forbedres igennem en ændring af adfærd. På baggrund af Antonovskys teori om OAS, så kan det forstås sådan, at disse interventioner kan være mere effektive, hvis de anlægger sig en psykosocial tilgang til sundhed.

2.5 Sundhedskompetencer

Eftersom de fleste sundhedsinterventioner og kampagner prøver at forbedre befolkningens sundhed ved at informerer dem omkring de enten negative eller positive sundhedskonsekvenser, der er ved en adfærd, så findes det relevant at belyse deres evner til at modtage denne information.

Et begreb der er ved at vinde frem er "sundhedskompetencer", som kan defineres ud fra enten en klinisk orienteret eller sundhedsfremmende orienteret anskuelse. I den klinisk orienterede ses sundhedskompetencer som relationen mellem en patient og en sundhedsprofessionel eller sundhedsvæsenet. Mangel på sundhedskompetencer kan være en barriere for patientens forståelse af information fra disse samt forståelse for konkret behandling og dermed patientens compliance. (Pleasant & Kuruvilla, 2008) I den sundhedsfremmende orienterede ses sundhedskompetencer som mobilisering af et individs ressourcer, således det kan tage ansvar for egen og andres sundhed (Pleasant & Kuruvilla, 2008). Ud fra ovenstående beskrivelse af sundhedskompetencer, så anses det som værende et vigtigt aspekt i at forstå et individs livsstilsvaner. I forhold til overvægtige børn og deres familier kan det anvendes til at belyse deres evne til at forstå eller anvende den viden de får igennem sundhedskampagner eller igennem en intervention som SLV. Et fokus skal dermed også være på at sikre deres forståelse af information samt sikre at de evner at anvende denne at forbedre deres sundhed. På baggrund af dette kan det vurderes, at SLV har til opgave at få overvægtige børn og deres forældre til få bedre sundhedskompetencer, da det kan øge deres evne til at tage ansvar for egen sundhed, hvilket for forældrene også gælder deres børns sundhed. Det kan vurderes at ved at få børnene og forældrene til at stige i sundhedskompetenceniveau, så kan det føre til en længerevarende ændring af livsstil.

2.6 Social ulighed i sundhed

Social ulighed i sundhed defineres af Sundhedsstyrelsen som det, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i et samfund. Dette indebærer at jo værre et individ er stillet socialt, jo større bliver deres risiko for sygelighed og dødelighed. Der kan ses en social gradient i sundhed, hvilket betyder, at der er en gradvis ulighed i samfundet, hvor risikoen for at blive udsat for sundhedsrisici og sygdom er stigende i takt med fald i social position. Faktorer der påvirker dette er uddannelsesniveau, indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet. (Sundhedsstyrelsen, 2013) Ulighed i sundhed er kommet på den politiske dagsorden, hvilket kan ses på Sundhedspakke 2009 (2009), hvor hovedmålet er at have forlænget middellevetiden med 3 år i 2020. I forhold til at mindske ulighed i sundhed er der i Sundhedspakke 2009 to forslag til, hvordan dette kan lykkedes. Det første er at anvende midler fra satspuljerne til at styrke forebyggende indsatser målrettet både mindre ressourcestærke grupper og udsatte børn og unge. Det andet forslag er at udsende vejledningsmateriale om, hvordan mindre ressourcestærke grupper rekrutteres og motiveres til at ændre livsstil. (Regeringen, 2009) Det vurderes at regeringens motiv til målrettet at udarbejde indsatser for mindre ressourcestærke grupper er, at de ikke mener denne gruppe har ressourcer eller kompetencer til at leve sundt. Ved at offentliggøre disse mål og indsatser viser de også, at de mener sundhed er en allemandsret i det danske samfund. Det vurderes dog, at der er nogle bagvedliggende motiver såsom, at denne gruppe koster samfundet penge i sundhedsudgifter, hvorfor samfundet har et økonomisk incitament til at forbedre deres sundhed. Vigtigheden ved at sætte ind overfor udsatte børn og deres familier kan findes i to studier af henholdsvis Dixon-Woods et al. og Galobardes et al. Studiet af Dixon-Woods et al. har fundet, at forebyggende sundhedsydelse i højere grad benyttes af individer med højere social position end dem med lav. (Woods, et al., 2005) En årsag til denne tendens kan findes hos Galobardes et al. som konstaterer, at et individs sundhedsadfærd er påvirket af dets viden og færdigheder, hvilket er afhængig af dets uddannelsesniveau. Dette har ligeledes en effekt på modtageligheden af råd og kampagner omhandlende sundhed. (Galobardes, et al., 2006) På baggrund af dette kan det vurderes, at et barns og dets families sundhedsadfærd er påvirket af deres ressourcer samt påvirker deres modtagelighed overfor Sundhedsstyrelsens råd og kampagner om sund livsstil. Dette pointerer vigtigheden i at støtte udsatte børn og deres familie, da de muligvis ikke selv har ressourcer eller viden til at følge råd om sund livsstil. Eftersom at der ses en større risiko for at være overvægtig blandt børn og familier med lav socioøkonomisk status (Diderichsen, et al., 2011), så vurderes det, at særlig støtte til disse kan hjælpe dem med at ændre livsstil.

2.6.1 Social ulighed i barndommen

Som beskrevet i ovenstående kapitel, så har et individs sociale position stor betydning for dets ressourcer og kompetencer, hvilket påvirker dets sundhedsadfærd. Dette betyder at børn bliver påvirket af deres forældres sociale position, som derfor også påvirker deres ressourcer og kompetencer.

For børn er det forældrenes sociale position, der i samspil med den støtte de får fra sundhedsplejen og daginstitutioner, der influerer deres tidlige kognitive, emotionelle og sociale udvikling. Denne har stor betydning for barnets senere færden i livet i form af uddannelsesforløb og efterfølgende jobstatus, hvilket i sidste ende er afgørende for dets sundhedsudvikling. (Diderichsen, et al., 2011) Dette bakkes op af flere udenlandske studier som har fundet, at barnets tidlige kognitive og sociale udvikling påvirker deres gennemførelse af folkeskolen og en videregående uddannelse og dermed også deres status på arbejdsmarkedet (Knudsen, et al., 2006). Det er især det fysiske nærmiljø i familien og forældrenes "parenting style", hvilket kommer til udtryk ved deres lydhørhed for barnet, respons, beskyttelse, støtte, engagement og stimulering, der påvirker denne udvikling. Derfor anses barndommen som en sårbar periode, da eksponering for forskellige determinanter i denne periode har større betydning end i resten af livet. I forhold til socioøkonomisk status har forældrenes og barnets som voksen betydning for antallet af risikofaktorer et individ udsættes for. Generelt ses det at jo lavere socioøkonomisk position jo flere risikofaktorer udsættes et individ for igennem livet. Dette kan føre til ophobning af sygdomsårsager som akkumuleres igennem livet, hvilket betyder at tidlig eksponering øger ens risiko senere hen i livet for at opleve en helbredseffekt. (Diderichsen, et al., 2011) Ud fra dette vurderes det, at det er vigtigt at støtte forældre med lav social position og få ressourcer, for at sikre at barnet får en hensigtsmæssig udvikling, da denne har afgørende betydning for dets kompetencer og adfærd i resten af livet. I forhold til hvordan der kan udarbejdes indsatser for at forbedre børns tidlige udvikling, så har forskning vist at investeringer i kognitiv og social udvikling tidligt i livet fører til helbredsmæssige og økonomiske effekter, der ikke kan opnås senere hen i livet (Hansen, et al., 2010) (Conti & Heckman, 2010).

2.7 Afhængighed af forældre

En udfordring ved at ændre børns sundhedsadfærd er, at de på flere områder er afhængige af deres forældre, hvilket tidligere er blevet beskrevet i afsnit 1 og 2.1. Dette stiller en udfordring for interventioner målrettet børns overvægt.

Som beskrevet i afsnit 2.1, så dannes et individs sundhedsadfærd i barndommen, hvor det observerer andres adfærd, hvilket kan føre til at det tillægger sig en adfærd. Dette sker ved, at barnet modellerer en adfærd som det evaluerer som positivt, hvilket kan være dets forældres sundhedsadfærd. En

sundhedsadfærd kan derfor overføres til andre, hvilket betyder at forældre kan overføre deres sundhedsadfærd til deres børn. Dette sker ved, at børn overtager deres forældres normer og holdning til sundhed. (Dalum, et al., 2000) Derfor kan det vurderes, at forældre kan overføre deres livsstil til deres børn, hvis de ikke er i stand til at evaluere den som negativt. Hvorvidt et barn er i stand til at vurdere om en sukker- og fedtrig kost kan påvirke deres helbred er tvivlsomt. Det kan muligvis have positive associationer til det, da sukker- og fedtrige madvarer som kage, slik, chips og sodavand for mange børn associeres med hygge med familien.

Flere studier støtter, at børn er afhængige af deres forældre til at gøre sund mad tilgængelig og støtte dem i at ændre deres vaner. Dette skyldes, at forældrene først og fremmest er ansvarlig for tilgængeligheden af sunde fødevarer i hjemmet, og at de fremstår som rollemodeller for børnene (Kaplan, et al., 2004). I forhold til fysisk aktivitet viser et studie af Hood et. al. indflydelsen af forældrenes eget aktivitetsniveau for børn i alderen 4-7 år. Studiet fandt, at børn med aktive mødre var dobbelt så tilbøjelige til at være aktive end børn med inaktive mødre. Tilsvarende blev det konstateret, at børn med to aktive forældre havde 5,8 gange større sandsynlighed for at være fysisk aktiv end børn med to stillesiddende forældre. (Hood, et al., 2000) I forhold til kost viser et studie af Cullen et. al., at de fødevarer, der er tilgængelige i hjemmet har stor indflydelse på børns kostvaner. Det er endvidere konstateret, at ved at gøre frugt og grøntsager tilgængelige i hjemmet, vil barnets indtag af disse fødevarer øges. (Cullen & Zakeri, 2004) Endvidere anslås det, at forældrene ikke kan nøjes med at gøre sådanne fødevarer tilgængelige, men selv er nødt til at indtage frugt og grøntsager selv (Lindsay, et al., 2006). Forældrenes evne til at fungere som rollemodel er dog ikke kun adfældsbestemt, men er afhængig af deres sociale position, levevilkår og deres ressourcer. I forhold til social ulighed, så har forældrenes sociale position en betydning for familiens levevilkår og økonomiske ressourcer, da disse påvirkes af deres uddannelse og indkomst (Diderichsen, et al., 2011). I forhold til familiens sociale position, så har en dansk rapport af Ottosen et al. fundet, at denne har betydning for børns adfærds- og livsbetingede ressourcer. Rapporten fandt, at det privilegerede lag havde en beskyttende effekt for børns adfærds- og livsbetingede ressourcer. (Ottosen, et al., 2010) Forældrene med kort uddannelse vurderes at have større risiko for at have hårde fysiske jobs med lange arbejdstider, hvor de måske også får en lav løn. Derfor har de måske ikke overskud i hverdagen til at dyrke motion eller til at lave balanceret og varieret mad. Har familien en lav samlet indkomst, kan det også betyde, at der ikke er råd til at købe sund og frisk mad, ligesom de ikke kan have råd til at betale for sportsaktiviteter i fritiden. I forhold til børns deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter, hvilket sport kan karakteriseres som, så fandt rapporten af Ottosen et al., at familiens kulturelle og økonomiske kapital havde en betydning for børns deltagelse i disse (Ottosen, et al., 2010).

På baggrund af ovenstående skønnes det, at forældre har en indflydelse på deres børns sundhedsadfærd, hvorfor det vurderes at inddragelse af forældre i interventioner målrettet børneovervægt er nødvendig, således at de udenfor interventionsrammen kan fungerer som en god rollemodel.

2.8 Ændring i samfundet

WHO mener, at grunden til flere børn bliver overvægtige skal findes i, at der er sket et globalt skifte i diæt. Nutidens kost består i dag i højere grad af energitætte madvarer, der har et højt fedt- og sukkerindhold og samtidig er fattig på vitaminer, mineraler og andre mikronæringsstoffer. Udover dette er der sket et fald i fysisk aktivitet grundet stillesiddende aktiviteter i fritiden, ændring af transporter og en øget urbanisering. (WHO, 2015) Udviklingen i samfundet har resulteret i, at for en større del af befolkning er nødvendigheden af fysisk aktivitet begrænset til et minimum. For børn kan dette betyde, at flere bliver kørt i skole eller tager bus i skole, fordi afstanden til skole er for stor eller fordi dette er den lettere løsning. Der er også en sket en stigning i antallet af stillesiddende aktiviteter i fritiden, hvor der nu bruges mere tid foran en skærm såsom: tv og computer. (Statens Institut for Folkesundhed, 2007) Et studie af Giammatta et al. har vist, at børn bruger mere tid bag en skærm end nogen anden aktivitet udover søvn. (Giammattei, et al., 2003) En hverdag med begrænset fysisk aktivitet og flere stillesiddende aktiviteter kan vurderes, at være en del af grunden til, at flere børn bliver overvægtige.

Specifikt en øgning i antal timer børn ser tv kan også have en negativ effekt på deres kostvaner. Dette skyldtes mere og mere marketing af madvarer er målrettet børn, hvilket er problematisk, da børn er sårbare over dette, fordi det manipulerer dem til at overtale deres forældre til at købe produkterne, der oftest er usunde. (James, 2008) Et studie af Powell et al. har fundet, at på tv-kanaler målrettet børn står madvarer for størstedelen af reklamer. Ligeledes fandt studiet, at 98 % af reklameret mad var af lav energimæssig kvalitet. (Powell, et al., 2007) Derfor er der også fundet en stærk association mellem tv og usunde kostvaner blandt børn (McGinnis, et al., 2006). Ligeledes har flere studier vist, at tv-vaner forudsiger usunde madpræferencer og højt BMI hos børn (Coon, et al., 2007) (Signorielli & Lears, 1992) (Signorielli & Staples, 1997). Et studie af Carruth et al. har også vist at se tv fører til flere usunde vaner, såsom usunde snack imens der ses tv. (Carruth, et al., 1991) En større marketing af usunde madvarer målrettet børn, kan derfor være med til at skubbe børns madvaner mod det usunde.

En anden faktor, der har påvirket kostvaner blandt befolkningen, er prisudviklingen på madvarer. I de sidste år er sunde og magre madvarer steget i pris, imens usunde og fede madvarer er faldet i pris. (Richelsen, et al., 2003) Denne udvikling kan have været med til at skabe en usund udvikling i kostvaner, da familier med få økonomiske ressourcer muligvis ikke har råd til at købe de sunde madvarer.

2.9 Ændring af sundhedsadfærd

Hvorvidt en sundhedsintervention som SLV kan lykkes og mindske børneovervægt, er til dels afhængig af om de lykkes med at ændre deres adfærd. Ifølge Henrik Dahl er problemet ved at få sundhedskampagner til at slå til og ændre befolkningens adfærd, at det ikke blot er en lille vane de prøver at ændre, men en betydelig del af folks hverdag (Dalum, et al., 2000). Derfor kan en opfordring om at ændre adfærd føles som mere uoverskuelig eller omfattende end den er i virkeligheden er. Det er ikke blot at ændre adfærd, men det er også de normer, vaner og forestillinger, som er tilknyttet en given adfærd som opfattes naturlig af individet. Dette er problematikken ved at ændre adfærd, at en adfærd føles naturlig, hvorfor den er svær at ændre. (Dalum, et al., 2000) Dette kan også prøves forstås ud fra Bourdieus begreb habitus, som henviser til kropsligt lagrede dispositioner, der førbevidst er afgørende for, hvordan individet agerer, tænker og orienterer sig på i den sociale verden. Habitus garanterer både skabende og stabile processer samtidigt samt styrer og strukturerer en praktik, der anvender de principper, som egner sig positionen. Ifølge Bourdieu opsøger og etablerer agenten (det handlende individet) relationer, steder, aktiviteter og ting, som associerer sig til det, der af habitus er genkendeligt fra tidligere erfaringer. Der kan opstå divergens mellem et barns opvækstbetingelser også de nye vilkår som skal ageres i, hvorfor der vil være diskrepans mellem de inkorporerede dispositioner og positionen. I et sådan tilfælde vil habitus langsomt læse, afkode og tilegne sig de nye måder og dermed gøre det muligt for individet at agere adækvat ift. den nye position. (Larsen, 2009) Både Dalum et al. og Bourdieu giver hermed et indblik i, hvilke processer der er forbundet med et individs adfærd og dermed også hvilke processer, der skal ske for et individ kan ændre kost- og motionsvaner.

Yderligere problematikker ved at ændre adfærd kan være et barns og dets families sociale position og sundhedskompetencer. På baggrund af afsnit 2.6 om social ulighed, så har en families sociale position betydning for dets levevilkår og ressourcer (Diderichsen, et al., 2011). Disse vurderes at have betydning for, hvorvidt et barn og dets familie er i stand at ændre adfærd. Ligeledes vurderes et barns og dets families sundhedskompetencer ud fra afsnit 2.5 at have betydning for, om de kan ændre adfærd, hvilket er vejen til målet i SLV. Sundhedskompetencer har betydning for om barnet og dets familie kan forstå den information de får og hvorvidt de kan anvende denne til at ændre adfærd. På baggrund af teorien om OAS (2000), så kan en adfærdsændring ses som en stressorer. Opfattes den ikke som begribelig, håndterbar og meningsfuld for barnet og dets familie kan de ikke opnå en stærk OAS, hvilket kan hindre dem i at ændre adfærd.

2.9.1 Tilgange til at påvirke sundhedsadfærd

Eftersom at overvægt både påvirker et individ fysisk og psykisk vurderes det som nødvendigt at anlægge en psykologisk tilgang, når en sundhedsprofessionel skal hjælpe med at ændre livsstil. I forsøget på at ændre et barns adfærd og livsstil er deres egen motivation vigtig, og det er vigtigt at de medinddrages og medansvar i at ændre livsstil. (Sundhedsstyrelsen, 2014) Dette kan skyldes, at dette er med til at styrke barnets empowerment og sikre autonomien, således det oplever sig selv som handlekompetent og føler det gør det af egen fri vilje.

Dette gøres mest optimalt ved at få klarlagt barnets ønske om at ændre livsstil, samtidig med at det er vigtigt at støtte det, således det ikke føler skyld for familiens livsstilændring. Eftersom det påvirker hele familien er forældrenes motivation lige så vigtig som barnets, hvis livsstilsændringen skal lykkes og vedligeholdes. Dog kan forældre og barn have forskelligt tidsperspektiv for livsstilændringen, da forældre måske ser langsigtet, imens barnet har en kortsigtet tilgang. I forsøget på at hjælpe familien med at ændre livsstil er det vigtigt at få et indblik i familien, da hver familie er unik og derfor kræver en forskellig tilgang. (Sundhedsstyrelsen, 2014) For at en positiv livsstilændring kan lykkes er det vigtigt, at den sundhedsprofessionelle vurderer hvilken tilgang, der er den mest optimale ud fra familiens ressourcer. Dette skyldes at forekomsten af overvægt er større blandt familier fra et lavere socioøkonomisk lag og derfor kan have færre og ressourcer og handlekompetence. (Sundhedsstyrelsen, 2014) Dette kan ses i lyset af afsnit 2.5 og 2.6, hvor det blev belyst, at social position og sundhedskompetencer har betydning for et barn og dets families livsstil samt deres evne til at ændre denne. Derfor kan en individuel tilgang være nødvendig for at sikre, at alle børn og familier nås samt de får den støtte og rådgivning de specifikt har brug for.

2.9.2 Magtforhold

Generelt kan forebyggende arbejde anses som en form for magtudøvelse, da den sundhedsprofessionelle i SLVs tilfælde prøver at ændre barnet og dets families adfærd. Dette indebærer en magtudøvelse, da den sundhedsprofessionelle prøver at ændre barnet og dets familie på områder, som de ikke selv havde gjort. Magtudøvelse indebærer en styring af andre, således de agerer på en anden måde fx spiser sundt eller motionere. En magtudøvelse ses derfor oftest på som negativt, men kan også være produktiv, fordi den kan skabe noget fx sundhed. (Vallgård, 2009) En intervention som SLV kan derfor vurderes at fratage barnet og dets familie magten over deres liv, da den beder dem ændre deres livsstil i en retning som er bestemt af de sundhedsprofessionelle. Barnet og dets familie autonomi ignoreres derved, og der kan sættes spørgsmålstegn ved, hvorvidt dette påvirker effektiviteten af intervention og deres mål om at ændre barnets livsstil. Dette kan prøves forstået ud fra teorien om OAS (2000), eftersom der kan såes tvivl ved om

barnet og dets familie vil føle interventionen giver mening, hvis de føler det som et tvang og ikke deres eget frie valg samt deres tanker måske ikke tages til eftertanke. For barnet kan magtudøvelse dog også ske fra forældrenes side, da disse ved at tilmelde sig SLV pålægger deres barn en ny livsstil, hvilket påvirker deres hverdag. Der kan sættes spørgsmål ved om det er forældrenes ret at udføre denne magtudøvelse overfor deres barn grundet dets manglende myndighed eller om barnet har ret til at blive hørt. På baggrund af dette kan der såes tvivl ved barnets motivation til at ændre livsstil, hvis det ikke føler dets mening bliver hørt.

2.10 Afrunding

Ovenstående belysning af problemfeltet har vist, at børneovervægt er et seriøst folkesundhedsproblem, som kan have psykiske og sociale konsekvenser for barnet i form af mistrivsel og stigmatisering. Ligeledes kan det på i et fremtidigt perspektiv fører til alvorlige helbredsproblemer i form af type 2-diabetes, forhøjet blodtryk og hjerte-kar-sygdomme etc. Derfor kan der argumenteres for, at det er nødvendigt sætte ind overfor dette folkesundhedsproblem i form af interventioner målrettet børneovervægt. Tendensen i disse interventioner fx Sundhedsstyrelsens "Get moving" og "6 om dagen" er, at de opfatter overvægt som et adfærdsproblem, hvorfor de lægger stor vægt på motion og kost i disse interventioner. Sundhedsbegrebet kan dog også anskue fra en anderledes vinkel, hvilket Antonovsky gør med sin teori om OAS, hvor han vender fokus mod det, som gør folk sunde og ikke det, som gør folk syge. Derved anlægger han en psykosocial tilgang til sundhed modsat førnævnte interventioner, som vurderes at have en biomedicinsk tilgang. På baggrund af ovenstående afsnit er det også tydeligt, at overvægt ikke kun skyldes adfærd, hvorfor der kan argumenteres for, at overvægt heller ikke kan forebygges udelukkende igennem en adfærdsændring. Flere aspekter såsom social position, sundhedskompetencer og specielt for børn i SLVs målgruppe afhængighed af forældre har en betydning for et barns ageren ift. sundhed og dets ressourcer samt dets modtagelighed for sundhedsinformation. Ligeledes er det også udfordrende for et barn at ændre sine kost- og motionsvaner, da disse af barnet opfattes som en naturlig del af dets hverdag og dermed dets normer og vaner. Derfor kan en ændring af kost- og motionsvaner være udfordrende og føles uoverskuelig, da det for barnet kan føles som at ændre sin personlighed. Derfor stilles deres store krav til sundhedsprofessionelle som arbejder med børneovervægt, da de skal være opmærksomme på, hvilken tilgang de anlægger i forebyggelsen af børneovervægt. Ligeledes skal de være opmærksomme på at undgå, at trække interventionen ned over hovedet på deltagerne.

På baggrund ovenstående problemanalyse er det besluttet at anskue SLV ud fra Antonovskys teori om OAS ift., hvilken betydning denne har for en adfærdsændring, som SLV prøver at fremme. Dette gøres ud fra

argumentet, at et barns OAS ift. at ændre kost- og motionsvaner påvirkes af flere af ovennævnte aspekter som social position og sundhedskompetencer.

2.11 Problemformulering

Hvordan påvirker et barns og dets families oplevelse af sammenhæng deres mulighed for at ændre livsstil ift. kost og motion? Hvilken rolle har trivsel og personlige ressourcer for deres oplevelse af sammenhæng?

3. Strategi for litteratursøgning

Litteratursøgningen til nærværende projekt er foretaget over to omgange, da den første blev brugt til at belyse problematikken ved børneovervægt, mens den anden blev brugt til at finde studier af interventioner med et design, der på nogle aspekter var sammenlignelig med SLV. Der blev foretaget to, da det blev vurderet, at en samlet søgning ville indeholde for mange søgefacerter, hvilket kunne påvirke resultatet af søgning. Studierne fra første søgning vil blive brugt til at anskue børneovervægt fra flere vinkler, således der opnås en bred forståelse af, hvilke konsekvenser dette har. Den anden søgning anvendes til at analysere og diskutere fordele og ulemper ved SLVs design. Begge søgninger vil blive anvendt til at se projektets resultater i et bredere perspektiv.

I starten projektfasen blev der foretaget en såkaldt "quick and dirty" søgning, for at danne et indblik i hvilken litteratur som var relevant og tilgængelig. Herefter fulgte de to systematiske litteratursøgninger, som blev udført efter bloksøgningsprincippet. (Rienecker & Jørgensen, 2005) Første bloksøgning, der havde til formål at belyse problematikken ved børneovervægt bestod af følgende facetter:

- Overvægtige
- Børn (6-10 år)
- Økonomiske konsekvenser
- Helbreds konsekvenser

Bloksøgningen til at finde studier med samme design som SLV indeholdte følgende facetter:

- Overvægtige
- Børn (6-10 år)
- Trivsel
- Intervention (kost og motion)

I begge søgninger er der anvendt synonymer for de ovennævnte facetter og den første bloksøgning blev foretaget på Pubmed, mens den anden blev foretaget på Pubmed og Embase. Opbygningen og resultaterne af søgninger kan ses i bilag 1.

4. Teori

Til at kunne forstå deltagernes oplevelse af at deltage i SLV og de processer, der er ved en ændring af kost- og motionsvaner, inddrages Antonovskys teori om Oplevelse af sammenhæng (OAS) og Social indlæring herunder Banduras teori om Self-efficacy. Teorien om OAS giver en forståelse af, hvordan et individ oplever dets liv som sammenhængende, hvorfor teorien kan anvendes til at forstå dens påvirkning af en livsstilsændring. Teorien om Self-efficacy anvendes til at forstå, hvilke processer som foregår i indlæring af en ny adfærd samt hvordan en ny egenskab mestres.

4.1 OAS

Antonovskys teori omhandlende OAS er valgt til at belyse, hvordan et individs oplevelse af sammenhæng påvirker dets opfattelse og håndtering af udfordringer i dets hverdag. Dette kan give en forståelse af, hvordan et individ kan opfatter og håndtere udfordringen ved at skulle ændre kost- og motionsvaner. Ligeledes vil det blive belyst, hvordan en stærk OAS dannes i løbet af barndommen samt hvilken indflydelse OAS har på et individs helbred.

I sin forskning var Antonovsky mere interesseret i, hvad der kunne gøre, at et individ var rask, hvorfor han vendte opmærksomheden fra sygdom til sundhed. Dette kan med et begreb kaldes for Salutogenese, hvilket betyder sundhedens opståen og udvikling, hvilket er en teori der er opstået på baggrund af Antonovskys forskning. Ifølge Antonovsky afhænger et individs OAS af om dets livsverdenen opleves som begribelig, håndterbar og meningsfuld. Han anser disse tre som kernekompetencer, hvilket han igennem dybdeinterviews har fundet frem til, da han kunne observere, at det var disse, som var forskellen på de to ydergrupper. Antonovsky karakteriserer begribelighed som, hvordan et individ opfatter de stimuli, indtryk der påvirker sanserne, det konfronteres med i det indre eller ydre miljø. Dette er om stimuli opleves som kognitiv forståelige, sammenhængende og struktureret eller som støj, uordnet og uforklarlig. En stærk oplevelse af begribelighed vil sige, at stimuli er forudsigelige eller hvis de kommer overraskende, så kan de stadig fungere i en sammenhæng og forklares. Har et individ en svag OAS vil det føle sig forfulgt af uheld og dårlige ting, hvorfor det også vil have opfattelsen af, at det aldrig vil ændre sig. Et individ med en stærk OAS vil derimod opleve disse udfordringer som håndterbare (Antonovsky, 2000) For deltagerne i SLV er stimuli den information de får og de krav som stilles igennem punktplanen. For at kunne opleve det som begribeligt, er det nødvendigt, at de føler dette er forståeligt og sammenhængende. Opleves det modsat som uforklarlige og støj, kan det gøre, at deltagerne ikke kan overskue at overholde den punktplan de har fået.

Håndterbarhed er det andet element i teorien om OAS, hvilket henviser til, at individet føler det besidder tilstrækkelige ressourcer til at kunne klare de krav, der stilles igennem stimuli. Dette kan være egne ressourcer eller en ægtefælles, vens, kollegas etc., som individet har tillid til. Et individ med en stærk oplevelse af håndterbarhed oplever sig ikke som et offer for omstændighederne eller at det er uretfærdigt. Det har opfattelsen, at uheld sker og de kan håndteres, således der ikke er grund til at sørge. (Antonovsky, 2000) Oplever deltagerne, at de ikke føler de besidder tilstrækkelige ressourcer, kan det føre til, at de ikke følger den punktplan de har fået. Lav oplevelse af håndterbarhed kan skyldes, at de ikke føler de har ressourcerne til at tackle udfordringer. Ressourcer kan fx være tid i hverdagen til at lave mad efter den nye kostplan eller det at være fysisk aktive, men det kan også være, at de syntes de mangler evner til at kunne gøre det.

Det tredje element, meningsfuldhed, anses som motivationselementet. Antonovsky fandt hos individer med en stærk OAS, at der var dele af deres liv, som var betydelig for dem, gjorde dem engagerede samt "gav mening" både følelsesmæssigt og i kognitiv forstand. Disse blev opfattet som udfordringer, der var værd at engagere sig følelsesmæssigt i. Modsat manglede dem med en svag OAS ofte noget af speciel betydning i deres liv. Nogle aspekter af deres liv var vigtige, men det blev forbundet med tunge byrder og stillede krav, som individet kunne være foruden. Antonovsky definerer derfor meningsfuldhed som en følelse af, at livet er følelsesmæssigt forståeligt. Ligeledes ses problemer og krav i livet som værd at investere energi og engagement i, da de er udfordringer, som giver glæder og ikke byrder. (Antonovsky, 2000) På baggrund af det derfor vigtigt, at deltagerene synes deres punktplan har betydning og giver mening, således de er engagerede og vil bruge energi på at klare de udfordringer de bliver stillet.

Beskrivelsen af de tre kernekompetencer leder Antonovsky frem til sin definition af oplevelse af sammenhæng:

"Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i." (Antonovsky, 2000, p. 37)

4.1.1 Relationen mellem de tre komponenter

Ifølge Antonovsky så kan modstandsressourcer defineres som fænomener, som skaber komplekser af livsoplevelser "karakteriseret ved indre sammenhæng, medbestemmelse og en balance mellem over- og underbelastning" (Antonovsky, 2000, p. 37). Gentagne livsoplevelser af denne type styrker OAS, hvilket Antonovsky har fundet frem til har en tæt tilknytning til begribelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed.

Han antog derfor, at en modstandsressource var nødt til at omfatte alle tre typer af erfaring, hvorfor der også teoretisk grund til at tro, at de tre komponenter var uadskilleligt forbundet. Han fandt dog, at dette ikke fuldt ud var tilfældet, da personers erfaringer kunne placerer dem højt ift. en komponent og lavt ift. en anden. Han mente derfor der var en dynamisk sammenhæng mellem de tre komponenter i OAS, som var afgørende for samspillet. (Antonovsky, 2000)

Opnår et individ en høj eller lav scorer på alle tre komponenter, er dette uproblematisk, da det vil give et stabilt mønster, hvor verden enten opleves som meget eller meget lidt sammenhængende. Har et individ en lav begribelighed og en høj håndterbarhed, hvilket Antonovsky anser som sjældent, vil kaos og uforudsigelighed gøre det svært for individet at føle det har mulighed for at klare sig godt. En høj begribelighed sammen med en lav håndterbarhed fører til et pres for forandring, og hvilken retning dette bliver, er afhængig af oplevelsen af meningsfuldhed. Engagement og forståelse af problemet vil føre til motivation for at finde ressourcer, og individet vil ikke give op før det er lykkedes. Uden motivation vil det ikke reagere på stimuli, hvorfor verdenen bliver ubegribelig. Har individet dog både høj begribelighed og håndterbarhed, men en lav meningsfuldhed, vil det mangle forståelse og miste kontrollen over ressourcer, hvis dette ikke anses som vigtigt. Det modsatte, lav begribelig og håndterbarhed sammen med en høj meningsfuldhed, vil gøre, at individet har stort livsmod og er engageret i søgen på forståelse og ressourcer. (Antonovsky, 2000)

Antonovsky konkluderede at de alle tre er nødvendige, men de var ikke lige vigtige ift. OAS.

Meningsfuldhed i form af motivation anses som den centrale komponent, imens begribelighed er næst vigtigst, da høj håndterbarhed afhænger af forståelse. Dette betyder dog ikke, at håndterbarhed er ubetydeligt, da manglende tro på ressourcer vil føre til lav meningsfuldhed og gøre det svært at mestre situationen. Mestring afhænger derfor af OAS som en helhed. (Antonovsky, 2000) I forhold til deltagerne i SLV er det derfor nødvendigt, at de er motiverede og engagerede i at ville ændre kost- og motionsvaner. Dette vurderes ud fra, at de krav som punktplanen stiller, kan opleves som begribelige og håndterbare, men mangler motivationen til at klare disse krav, så vil det underminere dette.

4.1.2 Grænser

Antonovsky opdagede, at på trods af et individ blev vurderet til at have en stærk OAS, så oplevede de ikke hele deres verden sammenhængende. Ifølge Antonovsky trækker alle grænser, hvor udenfor alt er uvigtigt på trods af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Grænsebegrebet indikerer, at ikke alt skal være begribeligt, håndterbart og meningsfuldt for et individ kan opnå en stærk OAS. Dette kan skyldes manglende interesse eller begrænsede manuelle og kognitive færdigheder hos individet. Ifølge Antonovsky er det dog afgørende, at nogle livsområder opleves som vigtige ellers er der minimal sandsynlighed for at

have en stærk OAS. Antonovsky mener ikke, at et individ kan indsnævre sine betydningsgrænser, så det udelukker de fire centrale områder: sine indre følelser, nærmeste interpersonelle relationer, sin primære rolleaktivitet og eksistentielle forhold også stadig besidde en stærk OAS. Det skyldes, at individer er for investerede i disse aspekter af deres liv til at benægte deres betydning. Den mest effektive måde til at bevare en stærk OAS er fleksibilitet ift. livsområder som opfattes betydningsfulde. Ved kortvarigt og derefter bestandigt at udvide sine grænser til nye livsområder, kan et individ styrke dets OAS. (Antonovsky, 2000) Dette kan forstås sådan, at er fokus i SLV på at styrke deltagerens OAS, kunne det være med til at de kunne udvide deres betydningsgrænse, således de kunne blive motiverede og engagerede i at ændre deres kost- og motionsvaner. Dette kunne gøres ved at forsøge at gøre råd og punktplanen forståelige for deltagerne samt den ikke stiller større krav til deltageren end, at den føler den besidder ressourcerne til at mestre dette.

4.1.3 Udvikling af OAS i barndommen

Igennem børns interaktion og observering af deres omverden vil de efterhånden få en overbevisning om, at deres fysiske og sociale verden ikke ændre sig konstant. Indre og ydre stimuli bliver velkendte og rutinemæssige, hvilket også er gældende for bestemte reaktioner. Er dette tilfældet, er det første tegn på, at ens verden begynder at blive begribelig. Meningsfuldhed kan opnås ved stimuli og den givne respons er konsekvent og sammenhængende samt barnet opfatter strukturen. Et barns udvikling af oplevelse af håndterbarhed er afhængig af belastningsbalancen på de krav og udfordringer det stilles over for. Et barn oplever tidligt en belastning, men indtil det har opnået et neurofysiologisk beredskab vil det opfattes som negativt og som en overbelastning, hvilket kan være dårligt for udviklingen af oplevelse af håndterbarhed. Er barnet derimod udviklet og klar, vil krav og udfordringer være relevante for belastningsbalancen. Når barnet er så udviklet, at det er rimeligt at stille krav til det samt barnet kan vælge at opfylde kravet eller lade være, så vil disse erfaringer have betydning for dets belastningsbalance. Ifølge Antonovsky vil et barns handling blive mødt af fire responstyper: ignorering, afvisning, kanalisering eller opmuntring og tilskyndelse. Mødes barnet af et afbalanceret responsmønster vil det føre til en stærk oplevelse af håndterbarhed. Mødes barnet hovedsageligt af kanalisering og opmuntring vil det betyde, at der ikke opstår en under- eller overbelastning. Overbelastning sker, hvis forældre stiller for høje krav til det tempo som barnet udvikler sig i. Derfor mener Antonovsky, at jo stærkere forældrenes OAS jo bedre kan det forme barnets livsoplevelser og skubbe det i samme retning. (Antonovsky, 2000) Responsen barnet får fra sin omverden vurderes som en vigtig del af dets udvikling af en stærk OAS. Derfor er det vigtigt, at barnet får et afbalanceret responsmønster, da dette kan være med til at styrke dets OAS ift. SLVs udfordringer og krav. Antonovsky pointerer også, at forældrenes OAS har en betydning for børnenes udvikling af OAS, hvorfor

det i en intervention som SLV er nødvendigt at prøve at styrke forældrenes OAS, da det kan være med til at styrke børnenes OAS.

4.1.4 Sammenhængen mellem OAS og helbred

Antonovsky er af den opfattelse, at en stærk OAS styrker helbredet, men spørgsmålet er hvordan og hvorfor? For at kunne besvare dette er det nødvendigt at forstå dannelsen af OAS, og for at kunne det opfattes stressfaktorer, modstykket til ressourcer, som at have negative konsekvenser. Yderligere er det nødvendigt at forstå, hvordan spænding opløses. Ifølge Antonovsky så er der to aspekter af problemet, når et individ udsættes for en stressfaktor, hvilket er problemløsning, det instrumentale aspekt også følelsesregulering. Har et individ en stærk OAS vil det opfatte stimuli som en ikke-stressfaktor, da det mener det kan tilpasse sig kravene der stilles, hvorfor der ikke er grund til stress. Der er dog nogle stimuli, som er så betydningsfulde, at alle vil opleve det som en stressfaktor. Spørgsmålet er hvorfor der er forskel på, hvordan et individ med en stærk eller svag OAS opfatter stimuli. Ifølge Antonovsky skyldes det, at et individ med en stærk OAS har tillid til, at ting vil løse sig samt problemer viser sig som uproblematisk. Modsat vil et individ med en svag OAS fortrænge problemet, og dermed ikke løse det instrumentale problem eller opløse spændingen. Når et individ med en stærk OAS udsættes for stimuli, så vælges den mest hensigtsmæssige kombination i blandt de modstandsressourcer, som det besidder i sit repertoire. (Antonovsky, 2000)

Når et individ med en stærk OAS håndtere spænding vil det befæste eller forstærke sin helbredsstatus. Bliver en stressfaktor ikke håndteret adækvat, fyldestgørende, vil det være sygdomsfremkaldende, hvorimod mestring anses som at være helbredsfræmmende. Her er Antonovsky af den opfattelse, at et individ med en stærk OAS er bedre rustet, da det vil identificere det instrumentelle problems karakter og se det som en udfordring. (Antonovsky, 2000) I forhold til SLV kan det forstås sådan, at en deltagers OAS har betydning for, hvordan de reagerer på, at de konfronteres med at skulle ændre kost- og motionsvaner. En deltager med en stærk OAS vil se denne udfordring som uproblematisk og vil være engageret samt mobiliserer sine ressourcer til at overkomme den udfordring.

4.2 Social indlæring

Teorien om social indlæring ser et individs adfærd som indlært og fokus er på, hvordan individer handler og lærer i nye sociale situationer, som ligner dem, de selv er i til dagligt. I gennem indre processer er det muligt at lære af disse situationer. Social indlæring prøver at adskille sig fra behaviorismens stimulus-respons (S-R) tankegang ved at indsætte et P (S-P-R). P'et er det, som gør et individ i stand til at opfatte stimulus og udforme en respons samt hvordan individet opfatter stimulus, udvælger dem som er af betydning og

udformer en passende respons. Albert Bandura er en af de førende eksperter inden for social indlæring, og bruger bl.a. begrebet self-efficacy til at belyse P-aspektet. (Bertelsen, 2005)

Teorien om social indlæring kan være med til at give forståelse af, hvordan et individ kan indlære en ny adfærd samt hvilke processer dette kræver. I forhold til hvordan projektets problemfelt blev belyst i problemanalysen, så er der grund til at forholde sig kritisk til denne teori, da den, trods sit forsøg på at adskille sig fra behaviorismen, negligerer flere aspekter, som kan påvirke et individs ageren. Dette vurderes ud fra teoriens opfattelse af, at et individs handlinger kan anses som en respons og det derfor ikke tillader muligheden for refleksion. Derfor er det kun Banduras begreb self-efficacy, der er fundet relevant for dette projekt, da det vurderes at kunne supplere teorien om OAS. Dette vurderes ud fra, at begge teorier kan forstås at omhandle et individs tillid til egne evner og følelse af kontrol over eget liv.

4.2.1 Self-efficacy

Banduras begreb self-efficacy eller oversat til dansk, mestrende selvtillid, handler om følelsen af at have kontrol over ens liv ift. de parametre som har betydning for en. Self-efficacy omfatter følelsen af at kunne håndtere de situationer som kommer samt kunne udføre de handlinger, som er nødvendige for at kunne opnå sine mål. Dette indebærer en tillid til mestring af eget liv og de situationer samt handlinger som kan/skal/bør udføres. Mestrende selvtillid er dog ikke universal, da det ikke er gældende i hele et individs liv, men kan være knyttet til en del af det, hvilket vil sige at det kan være høj i en situation og lav i en anden. (Bertelsen, 2005)

Der er ifølge Bandura fire kilder til at kunne opnå self-efficacy: udførelse, modelindlæring, verbale overtalelser og kropslig tilstand. *Udførelse* henviser til at individ kan udføre handlingsopgaven, hvilket et individ kan trække på tidligere succeser med samme handling. *Modelindlæring* kan ske igennem iagttagelse af andre eller igennem forklaring. *Verbale overtalelser* henviser til, at individet kan blive tilskyndet gennem formaninger og påbud om, at det bør eller har pligt. Det kan ligeledes ske igennem selvinstruktion, hvor individet siger til selv sig, at det kan klare det. *Kropslig tilstand* indebærer, at individet kan motivere sig selv eller i stand til at kunne håndtere nervøsiteten. (Bertelsen, 2005) Self-efficacy er derfor et vigtigt element i deltagernes forsøg på at ændre kost- og motionsvaner, da jo højere denne er jo større bliver deres følelse af at kunne håndtere de situationer, som de bliver bragt i grundet denne ændring. For at kunne opnå self-efficacy ift. SLVs udfordringer, er det nødvendigt, at deltagerne får en succesoplevelse med den nye adfærd. Ligeledes er det afgørende, at de har nogle som de kan modellere sig efter eller som kan forklarer dem, hvordan de skal udføre en handling. I dette tilfælde vil dette være deres forældre samt de sundhedsprofessionelle hos SLV, som varetager denne rolle. Disse kan også have rollen som dem, der skal

komme med verbale overtalelser. For at kunne opnå self-efficacy er det også vigtigt, at deltagerne kan motivere sig selv til at ændre kost- og motionsvaner samt de kan kontrollere eventuel nervøsitet ved dette.

SLV vurderes ikke som en model, som deltagerne kan iagttage, men kan forstås som det element, som forklarer dem en given adfærd. Denne er de selv nødt til at øve sig på for at realisere i egen adfærd, således denne adfærd bliver lært. Forældrene kan derimod opfattes som en model, som børnene kan iagttage og dermed lære en ny adfærd. Dette pointerer forældrenes vigtighed i interventionen og deres engagement for at støtte og hjælpe deres børn med at ændre adfærd, samtidig med at de selv prøver at gøre dette.

4.3 Forskelle og ligheder på de to teorier

De to teorier, OAS og self-efficacy rummer ligheder og forskelle, som også ses i bl.a. Antonovskys og Banduras menneskesyn. Bandura tager i self-efficacy begrebet ikke højde for forskelle på mennesker fx indlæringsevne eller personlige ressourcer, hvorimod Antonovsky interesserer sig på forskelle mellem mennesker ift., hvordan disse gør sig gældende ift. oplevelse af sammenhæng. En anden forskel på de to er, at Bandura mener et individs adfærd er socialt skabt ved at iagttage andre eller igennem forklaring af andre. Antonovsky er af den opfattelse, at adfærd påvirkes af, hvordan et individs liv opfattes og om dette omfattes begribeligt, håndterbart og meningsfuldt. I forhold til hvordan et individs sundhedstilstand forstås, kan det ud fra teorien om OAS ses, at det er et individs ressourcer og kompetencer der lægges vægt på, imens det i Banduras tankegang er individets forventninger, viden og tro på egen mestringsevner. Også sundhedssynet er forskelligt, da Antonovsky mener, at et individs sundhed ikke kun påvirkes af OAS, men også af andre udefrakommende aspekter, som er udenfor individets kontrol. Derimod vurderes det, at Bandura er af den opfattelse, at et individs sundhed hænger sammen med dets adfærd. En lighed på de to teorier er, at Bandura ikke mener self-efficacy er gældende for alle aspekter af et individs liv, hvilket også gør sig gældende i teorien om OAS, hvor et individ kan indsnævre sin betydningsgrænse. Herudover lægger de begge vægt på vigtigheden af følelsen af have kontrol over sit liv og følelsen af at kunne håndtere udfordringer i ens liv. (Antonovsky, 2000) (Bertelsen, 2005) Thybo pointerer også ligheden i mellem Antonovsky og Bandura ift. deres opfattelse af psykens indflydelse på sundhedstilstanden (Thybo, 2003).

4.4 Teorikritik

I sit hovedværk "Helbredets Mysterium" erkender Antonovsky selv, at han ikke har afprøvet sin teori empirisk, hvilket forsvares med størrelsen på arbejdsmængden og manglende svar på flere begrebsmæssige spørgsmål. (Antonovsky, 2000) I forhold til Antonovskys manglende empiriske afprøvning af sin teori, så vurderes hans begrundelser ikke for at være gyldige og være grobund for kritik af teorien om

OAS. I forhold til dette, så forholder et studie af Flensburg-Madsen et al. sig kritisk til aspektet forudsigelighed som ifølge Antonovsky forstærker ens OAS. Studiet er af den opfattelse, at uforudsigelighed i livet kan være en fordel, da det viser en vilje til at ændre sig og leve fuldt ud. Et uforudsigt liv gør, at et individ møder udfordringer og nye aspekter, hvilket ifølge studiet kan forbedre et individs håndterbarhed. Derfor fastslår studiet, at mangel for forudsigelighed i livet ikke skal opfattes som negativt. (Flensburg-Madsen, et al., 2005) Et systematisk review af Eriksson og Lindstrøm finder dog, at OAS er forholdsvis stabil, men ikke så stabil, som Antonovsky antog. Reviewet finder en tendens til, at OAS stiger med alderen samt det har en mere flerdimensionel struktur end endimensionel. De konkluderer, at OAS skalaen anses som et pålidelig, valid og relevant instrument på tværs af kulturer til at måle, hvordan individer håndterer stressende situationer og forbliver sunde. (Eriksson & Lindstrøm, 2005) Dog viser reviewet af Eriksson og Lindstrøm, at OAS er en pålidelig og valid teori til at undersøge, hvordan individer håndterer stressende situationer og forbliver sunde.

Bandura har forsøgt at validere sin teori om self-efficacy, hvor efficacy forventning operationelt er indsamlet ved at spørge indtil om et individ rent faktisk ville udføre hver af de adfærd, som er i adfærdstestens tilgangs-testen. Der findes 83-89 % overensstemmelse mellem et individs udsagn og rapporteret adfærd. På baggrund af dette vurderer Bandura selv-efficacy teorien som værende valid. I forhold til Banduras validering, så forholder Warren W. Tryon sig kritisk til denne. Tryon forholder sig kritisk til dette, da han mener Bandura ikke tillader muligheden for, at en anden overordnet mediator kan forsage disse resultater, hvilket Tryon mener han også mangler at bringe på bane i sin diskussion. Ifølge Tryon kunne en anden forklaring på disse resultater være uforudset social forstærkning. (Tryon, 1981) I forhold til denne kritik, så anvendes Banduras teori om self-efficacy ikke alene i dette projekt. Andre aspekter som OAS, trivsel og personlige ressourcer anvendes til at belyse, hvad der påvirker en deltagers ageren. Det Banduras teori anvendes til er til at belyse, hvordan social læring fungerer, da det vurderes, at den læring, der sker i SLV, sker i en social kontekst.

5. Metode

Metodeafsnittet tager afsæt i undersøgelsesspørgsmålet og det har til formål at redegøre for samt begrunde de metodologiske valg ift. at belyse projektets problemformulering.

5.1 Forstående forskningstype

Med afsæt i projektets problemformulering, er der valgt et udgangspunkt i den forstående forskning.

Denne forskningstype vurderes mest optimal, da denne giver mulighed for at fortolke og forstå fænomener, som allerede er de sociale aktørers fortolkninger og forståelse af sig selv, andre individer og deres fysiske omverden. Som studiedesign er det hensigtsmæssig ift. udviklings- og forandringsbehov i en praksis, hvor viden til dette ofte dannes igennem felt- og casestudier. Den kendetegnes ved, at forskeren søger viden om det fænomen, som undersøges, hvilket ofte er baseret fuldstændigt eller til dels på den udforskedes perspektiv, hvorfor deres subjektivitet bliver en betydelig del af data. Deres meninger, vurderinger, motiver og intentioner prøves af forskeren at afdækkes i deres bestemte kontekster. Kontekst henfører til de sociale og samfundsmæssige sammenhænge, hvori den udforskedes forståelse og handling dannes. Konteksten består af fysiske, institutionelle og værdimæssige aspekter, som har forskellig betydning for et individs handling i specifikke situationer. (Launsøe, et al., 2011)

Under den forstående forskningstype er der i nærværende projekt anlagt en hermeneutisk tilgang, som vil blive forklaret og argumenteret for i nedenstående.

5.2 Hermeneutisk tilgang

Hermeneutik betyder fortolkning eller læren om forståelse og har i løbet af tiden udviklet sig fra at være en metode til at være langt mere i dag. Dette er sket igennem filosofferne Heidegger og Gadamer, hvor de har inddraget spørgsmålet om forståelsens egenart, hvilket betyder at forståelse bliver en naturlig del af menneskets væremåde. Hermeneutikken har dermed udviklet sig til et ontologisk princip, hvor forståelsen opfattes mere som en betingelse end en metode. Indenfor hermeneutikken er der to grundlæggende spørgsmål, hvilket er spørgsmålet om hvad er forståelse samt hvilken metode bør anvendes i opnåelsen af forståelse. For at kunne besvare disse spørgsmål er begrebet forforståelse et nøglebegreb, hvilket henviser til, at der altid vil være forståelse forud for selv forståelsen. Dette indebærer, at før et individ giver sig i kast med noget, så besiddes der en forventning, mening eller fordom til dette. Forforståelse bliver dermed et middel, der anticiperer forståelsen af det givne, om det er en bog eller lignende. Et individ opstiller dermed bevidst eller ubevidst en hypotese til fx bogen, som bekræftes eller afkræftes ved læsning af denne. Det er

dette element, hvor ens forforståelse bliver bekræftet eller afkræftet, som skaber forståelsen. (Birkler, 2005). Ifølge Gadamer består et menneskes forståelse af verden bl.a. af forforståelse og fordomme. Forforståelse betyder, at mennesket altid har en tidligere forståelse forud for dets nuværende forståelse. Dette betyder, at mennesket aldrig forholder sig forudsætningsløst til et socialt fænomen, som dette ønsker og forventer at forstå. Menneskets forståelse og udlægning af mening er derfor altid skabt af en allerede given forståelse af verden. Forforståelse opfattes derfor som en forståelsesbetingelse, hvorimod fordomme opfattes som meningsgivende for forståelse. Fordomme kan forstås som en "bagage" i menneskets forståelsesproces af verden, men det skal ikke forstås som værende negativ eller fordømmende. Ifølge Gadamer er fordomme grundlaget for menneskets forståelse og udlægning af fx en tekst eller samtale. Som mennesker udlægger vi aldrig verden forudsætningsløst, men vi er påvirket af en forudfattet mening om denne. Fordomme bliver dermed et afgørende element, da mennesket ikke kan forstå, tolke eller udlægge uden at have fordomme. Gadamer mener disse fordomme kommer fra vores kulturelle arv, tradition og historie, hvilket betyder de er skabt af samfundet, familien og staten etc. (Højbjerg, 2004)

Som beskrevet i ovenstående så er et individs forståelse af et fænomen styret af dette individs forforståelse og fordomme. Derfor findes det relevant at beskrive den forforståelse og de fordomme jeg som forsker havde, da jeg gik ind til dette projekt. Som folkesundhedsvidenskabs studerende, så fylder sundhed en stor del af mit liv samt jeg som studerende har belyst sundhedsbegrebet fra flere vinkler. Dette sammen med min idrætsbaggrund fra min bachelor og mit privatliv, hvor jeg har været fysisk aktiv siden jeg kan huske og opfatter mig selv som et meget fysisk aktivt individ. Derfor opfattes fysisk aktivitet som meningsfuldt for mig, hvilket det ikke gør for mange andre. Alle disse elementer har skabt min forforståelse til begrebet sundhed og det at være sund, en forståelse der med et begreb fra Wackerhausen kan betegnes som sundhedsfundamentalistisk, idet sundhed anskues fra et biomedicinsk synspunkt og opfattes som et objektive begreb (Wackerhausen, 1995). Jeg opfattede i starten af dette projekt sundhed og det at motionere og spise sundt som værende adfærdsbestemt. I løbet af projektfasen har min forforståelse ændret sig, fordi jeg blev udsat for ny viden igennem mine observationer af SLV og belysningen af problemfeltet i problemanalysen og teorien.

Den hermeneutiske grundtanke er at sætte fornævnte forståelse i spil, når en forsker foretager en undersøgelse. For at kunne gøre dette kræver det, at forskeren får indsigt i sin forståelseshorisont, hvilket er det, som alt bliver fortolket ud fra. Forskeren er derfor nødt til at granske sit udgangspunkt og klarlægge sine forventninger, hvorefter ny viden kan bekræfte eller afkræfte ens fordomme. Et andet afgørende element er kommunikation, når en forsker ønsker at opnå en forståelse. Her er dialogen vigtig modsat

diskussion, da målet er at bestræbe sig på at nå en andens forståelse. Igennem dialog vil forskeren tale til med og ikke til en anden. Forskeren er nødt til at give sig selv lov til forstå, hvad en anden forstår, hvilket kan skabe en forståelse. (Birkler, 2005) Som forsker må jeg derfor arbejde med min forforståelse, da dette kan give plads ny viden, som kan danne den forståelse af deltagernes oplevelse af at skulle ændre kost- og motionsvaner.

5.2.1 Den hermeneutiske cirkel

Som forsker opstår spørgsmålet, hvordan ens forståelseshorisont kan danne grundlaget for en ny forståelse. Her indtræder den hermeneutiske cirkel, hvilket er et nøglebegreb i hermeneutikken. Denne henfører til forståelsens cirkularitet, hvilket vil sige, at det der forstås, kan kun forstås grundet det som allerede forstås. Idéen er, at der er et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvilket betyder, at delene kun forstås, når helheden indbringes og modsat. Dette vil sige, at en ny forståelse (del) opstår ud fra en helhedsforståelse (helhed) og modsat. (Birkler, 2005)

5.3 Deduktiv tilgang

For at en forsker kan opnå erkendelse kræver det, at denne anskuer en situation i en sammenhæng, hvilket vil sige ift. noget andet. Deduktion betyder, at forskeren prøver at forudsige et resultat, hvilket gøres ved at gå fra regel til tilfælde også resultat. Forskeren udleder sin konklusion ud fra generelle love, teorier eller hypoteser. Peirce mener deduktion fører til, at forskeren går fra en viden, som antages på forhånd til at udlede dens konsekvenser. Deduktion adskiller sig dermed fra induktion og abduktion, hvor forskeren henholdsvis generaliserer fra tilfælde til nogle overordnede regler eller strukturer samt udleder en dristig hypotese, hvilket muligvis kan føre til en ny forståelse. (Birkler, 2005)

I dette projekt er valgt en deduktiv tilgang, hvor der igennem observation er fundet et problem, som er blevet belyst fra forskellige teoretiske vinkler. Ud fra denne teoretiske viden samt en antagelse om problemet, udformes en hypotese eller forudsigelse. Er denne korrekt vil konsekvensen af dette kunne forklares ud fra teorien. Hypotesen vil blive efterprøvet igennem en empirisk undersøgelse. Problemet i dette projekt er, at interventionen er af den opfattelse, at overvægt kan behandles igennem en adfærdsændring i form af kost og motion. Ud fra den teoretiske viden og antagelsen om problemet udformes hypotesen, at et individs sundhed og deres mulighed for at ændre livsstil er afhængig af deres OAS. Er denne hypotese korrekt vil deltagerne i interventionen ikke være i stand til at ændre deres kost- og motionsvaner medmindre de har en stærk OAS.

5.4 Casestudie

Casestudiet er en fremgangsmåde til at studere et komplekst eksempel, hvilket gøres ved at få en dybdegående forståelse af dette, som kan opnås igennem en omfattende beskrivelse, analyse og fortolkning af eksemplet i sin helhed og sin sammenhæng; kontekst. Et casestudie er mere omfattende og varieret end andre designtyper samt mindre standardiseret ift. metode. Grundet denne variation kan et casestudie være både beskrivende, forstående, forklarende eller procesorienteret. Fordelene ved et casestudie er, at det kan indfange de sociale processer, hvilket kan være udviklingsprocesser hos individer i organisationer som fx indsatser. Det respekterer kompleksiteten i sociale systemer og deres afhængighed af omgivelser samt det er fleksibelt, da det er åbent overfor ny (uforudset) viden.

Svaghederne ved casestudiet er, at det koncentrerer undersøgelsen om et eller få eksempler, hvilket betyder det går på kompromis med bredden ift. at kunne være dybdegående. Som design er det også ressourcekrævende grundet nødvendigheden af flere datakilder samt den lave grad af standardisering af metoder, hvilket gør at det kræver en erfaren forsker. (Launsøe, et al., 2011) Derfor er det vigtigt som forsker at have dette in mente, når denne designer sit studie.

Antoft og Salomonsen (2007) skriver i deres beskrivelse af det kvalitative casestudie, at der findes fire forskellige typer; ateoretisk, teorigenerende, teoritestende og teorifortolkende. Forskellene på disse ligger i, hvad formålet er med studiet samt hvilket afsæt den videnskabelige tolkning tager. (Antoft & Salomonsen, 2007) Dette projekt har taget udgangspunkt i den teorifortolkende, da dette har som formål at genere ny empirisk viden samt den videnskabelige tolkning tager afsæt i teoretisk viden. Teorien fungerer som en ramme, hvorfra ens case afgrænses, det empiriske materiale struktureres samt det vurderes om ens case er generel eller unik. (Antoft & Salomonsen, 2007) Dette studiedesign er valgt, da dette projekt som tidligere nævnt har en deduktiv tilgang, hvilket vil sige det tager udgangspunkt i teoretisk viden.

I valget af case har forskeren en forestilling om, at denne repræsenterer en mere generel population. Forskeren fremstiller dermed hypotesen, at casen er repræsentativ for en generel population eller et mere specielt fænomen. (Antoft & Salomonsen, 2007)

5.5 Kvalitative forskningsinterview

Det kvalitative forskningsinterview prøver at forstå verden ud fra interviewpersonens synspunkter samt udfolde den mening, som er knyttet til deres oplevelser. Derudover er målet at forstå temaer i den oplevede dagligverden ud fra interviewpersonens perspektiv. Forskeren søger en nuanceret beskrivelse af og indsigt i forskellige aspekter af interviewpersonens livsverden. (Kvale & Brinkmann, 2009) Det kvalitative

forskningsinterview af udvalgt som den primære dataindsamlingsmetode i nærværende projekt, da det med sine egenskaber vurderes som det mest hensigtsmæssige ift. at få indsigt i børnenes og forældrenes oplevelse af at deltage i SLV.

5.5.1 Semi-struktureret interview

Det der karakteriserer et semi-struktureret interview er, at det udføres på basis af en interviewguide, der dog er så åben, at der er mulighed for at bryde fra den afhængig af interviewdeltagerens udsagn. Det er forskelligt, hvor styrende en interviewguide er for interviewet, ligesom deltaljegraden og teoristyringen er afhængig af ens forforståelse, interviewets emne samt interviewets metodologiske ramme.

Interviewguiden skal være styret af de fastlagte forskningsspørgsmål og den metodologiske tilgang, men dette er som tidligere nævnt ikke ensbetydende med, at disse ikke kan afviges fra. Dette kan være nødvendigt, hvis interaktionen med interviewdeltageren kræver, at interviewerens forfølger den fortælling denne finder interessant. Ved at lytte og skubbe sin egen interesse til side, er der stadig mulighed for interviewerens at komme ind på egne temaer. Et semi-struktureret interview kræver derfor, at interviewerens kan forudsige og er i stand til at stille opfølgende spørgsmål, da dette kan være med til at facilitere fortællingen. (Brinkmann & Tanggaard, 2010)

I nærværende projekt er interviewguiden udarbejdet ved at nedskrive den viden, som ønskes at fås ud af hvert interview, hvilket derefter er blevet skrevet som forskningsspørgsmål. Eftersom projektet har en deduktiv tilgang, så er disse i høj grad teoristyret. Disse forskningsspørgsmål er blevet omformuleret som interviewspørgsmål, som var mere åbne og forståelige, men stadig konkrete nok til, at det vurderes at være dækkende for undersøgelsesfeltet. Spørgsmålene er gjort mere åbne for at sikre interviewpersonerne kunne fortælle frit og ikke følte de skulle svare noget specifikt eller meget præcist.

Overordnet er der en tematisk og dynamisk dimension til en interviewguide, som kan skelnes i mellem. Den tematiske del er de spørgsmål, som interviewerens inden interviewet vil have svar på. Mens interviewet står på, skal interviewerens sikre, at de temaer, som det endelig projekt skal afdække, bliver belyst ordentligt. Det dynamiske aspekt er, at spørgsmålene fremmer en positiv interaktion, da dette kan holde samtalen i gang samt motivere interviewdeltageren til at fortælle om sine oplevelser og følelser. (Kvale & Brinkmann, 2009) Dette kan i løbet af interviewet opnås ved, at interviewerens anvender forskellige typer spørgsmål afhængig af, hvad denne ønsker at vide samt for at hjælpe fortællingen på vej (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Som forsker er det derfor vigtigt at holde samtalen i gang og skabe en stemning, hvor interviewpersonen føler sig tryk til at fortælle om sit liv. Samtidig skal forskeren også have sit interessefelt in mente, for at sikre at dette bliver fuldt ud undersøgt og besvaret. I forhold til nærværende projekt er det vigtigt, at forskeren har evnerne til at formulere sine spørgsmål, således det får interviewpersonen til at

åbne op for en dybdegående fortælling. Dette kan gøres ved at vide, hvilke spørgsmålstyper der er mest hensigtsmæssige ift., hvad der ønskes svar på og for sikre flowet i interviewet.

5.6 Deltagerobservation

Deltagerobservation indebærer, at forskeren indlever sig i en anden virkelighed og forandres, dog uden at blive en del af denne. Antropologer anser derfor også deltagerobservation som en *"læringsproces"*.

Deltagerobservation er en metode til at erfare individers hverdag, hvilket gør det muligt at registrere, om og hvordan det individer beretter om deres liv også svaret til det de gør i en bestemt situation. Det kan også anses som forberedelse og supplement til et interview, da det kan give indsigt i hvilke temaer og spørgsmål, der er relevant at få belyst og besvaret i interviewet. (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2007)

Deltagerobservation er i dette projekt anvendt til at få indsigt i og viden omkring feltet samt forståelse af samspillet i interventionen mellem de sundhedsprofessionelle og deltagerne. Viden der er opnået igennem deltagerobservation bliver anvendt sammen med den teoretiske viden til at udarbejde interviewguides. Ligeledes vil den opnåede viden blive anvendt i diskussionen til at understøtte pointer, der er udledt fra analysen af interviewene. Deltagerobservation er i nærværende projekt foregået ved, at der er blevet observeret tre samtaler mellem de sundhedsprofessionelle fra SLV også tre deltagende familier. Dette har givet indsigt i, hvordan interventionen foregår, udarbejdelse af individuelle punktplaner til familierne samt hvilke udfordringer familierne har ved skulle ændre kost- og motionsvaner. Udover dette har det også givet et indblik i samspillet mellem de sundhedsprofessionelle og deltagerne, hvilket er ift., hvordan kommunikationen og magtforholdet er i mellem dem.

5.7 Udvælgelseskriterier af interviewpersoner

Ifølge Kvale & Brinkmann kan gode interviewpersoner anses som samarbejdsvillige og velmotiverede, hvilket kan gøre dem til velformulerede og kyndige. En god interviewperson skal kunne formulere sig i kortfattede og præcise svar samt i sammenhængende og ikke-modsigende fortællinger. Ligeledes skal de kunne levere lange og levende beskrivelser af deres livssituation. Gode interviewpersoner kan derfor utilsigtet blive anset som personer af høj status, men dette er ikke ensbetydende med, at de kommer med den mest værdifulde viden om forskningsemnet. Derfor konstaterer Kvale & Brinkmann også, at den ideelle interviewperson ikke eksisterer, da forskellige personer egner sig til forskellige interviewtyper. (Kvale & Brinkmann, 2009) I forhold til at en god interviewperson kan give en sammenhængende og ikke-modsigende fortælling, så vurderes det, at dette ofte er det modsatte, som er kendetegnet for lægperspektivet. Dette er ikke ensbetydende med, at kvaliteten af viden fra interviewet forringes, men det kan stille større krav til forskeren i analysefasen.

I forhold til at ville undersøge et specifikt emne, er der nogle informanter som kan anses som nøgleinformanter. En nøgleinformant kan ses som en ekspertkilde til information grundet deres personlige egenskaber eller deres position i samfundet, hvorved de kan give mere information og dybere indsigt. I forhold til position i samfundet, kan et individ med en formel rolle blive eksponeret til viden, som er interessant for forskeren. En metode til at indsamle data fra nøgleinformanter kan fx være igennem personlige interviews. (Marshall, 1996) Et nøgleinformantinterview foregår med enten et bestemt individ eller en gruppe individer, som besidder brugbar information, idéer samt indsigt ift. et specifikt emne. Interviewet kan anvendes til at opnå forståelse af underliggende motivation og holdninger hos målgruppen, hvor det ikke kun belyser hvad individer gør, men hvorfor de gør det. Det kan derfor anvendes til at belyse individens bevæggrunde for deres adfærd samt forståelse eller misforståelse af spørgsmål og emner. Information som genereres igennem et nøgleinformantinterview kan anvendes til at skaffe holdninger, der er nødvendige for at udarbejde effektive interventioner inden for et område. Dette skyldes, at det kan give information og indsigt, som kan være grundlaget for at tage kritiske beslutninger samt kan generere forslag og anbefalinger til at løse et problem som et projekt har. (Kumar, 1989)

Fordele ved at udføre nøgleinformantinterviews er, at det kan indsamle kvalitativt data på en begrænset tid (Marshall, 1996). Det kan også generere data, som ikke kan opnås igennem andre metoder samt give uforudset viden. Som metode er det også en billig løsning, da det ikke kræver mange ressourcer og kan udføres på begrænset tid. (Kumar, 1989) En ulempe er, at resultaterne af interviewet er modtagelige for fordomme grundet intervieweren, der kan tillægge forskellig værdi af udsagn afhængig af informantens status samt dens forforståelse kan også påvirke fortolkning. Ved få interviews kan det også være svært at bevise gyldigheden af resultaterne, da informanterne muligvis ikke er repræsentative for den bredere befolkning. (Kumar, 1989) I forhold til valg af nøgleinformanter er det vigtigt, at de besidder intim viden til undersøgelsesemnet, hvilket de kan have opnået igennem deres position i samfundet, oplevelser eller deltagelse i et projekt. Derfor skal forskeren identificere relevante grupper samt begrunde rationale for, hvorfor disse grupper er relevante. Derefter kan der så udvælges få fra hver gruppe som nøgleinformanter. (Kumar, 1989)

I nærværende projekt er nøgleinformanter blevet udvalgt på baggrund af dets formål, som er at få indsigt i børnenes og forældrenes oplevelse ved at deltage i interventionen SLV. Derfor er der identificeret tre parter som har et intimt kendskab til interventionen, og derfor har viden og holdninger omkring denne grundet deres deltagelse i denne. Disse tre nøgleinformanter er de sundhedsprofessionelle som står for interventionen, forældrene til de deltagende børn samt børnene selv.

De sundhedsprofessionelle er udvalgt som nøgleinformanter, da de igennem deres deltagelse og ikke mindst styring af interventionen har opnået en viden om denne samt har subjektive holdninger og viden til, hvordan sådanne interventionen skal forløbe. Ligeledes har de i deres interaktion med de deltagende opnået en forståelse af deres oplevelse af interventionen. Forældrene til deltagerne er specielt interessante i belysningen af undersøgelsesfeltet, da de både har en rolle som deltagere, men også har rollen som forældre til børnene som deltager. Derfor kan de besidde viden og oplevelser, som ikke kan opnås igennem andre nøgleinformanter. I deres rolle som deltagere oplever de på egen krop, hvordan det er at deltage i interventionen og har derfor en subjektiv holdning og erfaring til dette. De kan derfor give en indsigt i, hvordan det er at deltage i interventionen samt hvilke udfordringer dette medbringer. Som forældre til de deltagende børn får de også en indsigt i, hvordan det er for børnene at deltage samt deres udfordringer ved deltagelsen. Børnene er ligeledes oplagte nøgleinformanter, da de besidder en subjektiv viden omkring interventionen, som hverken de sundhedsprofessionelle eller forældrene er opmærksom på. Spørgsmålet er bare, om man kan nå frem til denne. I forhold til interventionen kan de vurderes som den deltager, der har mindst magt, hvilket kan gøre at de besidder en unik oplevelse af at deltage, som de andre parter ikke besidder.

I rekrutteringen af familier blev SLV spurgt om de ville hjælpe med at rekruttere og give deres vurdering af hvilke familier, som de synes var egnede samt om børnene var i stand til at fortælle deres historie. Denne liste indeholdte også en kort præsentation af familierne og deres forløb i SLV. Der blev udvalgt to familier ud fra en liste på 6 familier, som blev fundet egnet, fordi de havde været med i interventionen fra starten af, hvorfor de vurderes at have fået nogle erfaringer fra denne. Derudover havde de også været med i interventionen dengang, der var ugentligt motion og madlavningsarrangementer, hvorfor de kan fortælle, hvilken forskel det har gjort, at disse aspekter blev droppet. Der blev udvalgt en familie som af SLV blev beskrevet som at have gjort fremskridt og hvor både forældre og SLV kunne registrere en positiv fremgang hos barnet på flere parametre. Denne familie blev derfor udvalgt for at belyse, hvad der i deres liv og håndtering af eller tilgang til interventionen havde resulteret i det positive forløb. Den anden familie blev af SLV beskrevet som at have haft et mere udfordrende forløb, hvor det havde svinget en del. Denne blev udvalgt for at belyse, hvad i deres liv gjorde, at de oplevede udfordringer ift. at ændre deres kost- og motionsvaner.

Ifølge Flyvbjerg kaldes et sådan udvælgelsesprincip af case for informationsorienteret udvælgelse. Dette betyder, at udvælgelsen er gjort for at maksimere nytteværdien af viden fra en lille stikprøve, hvor cases udvælges ud fra forventning om deres informationsindhold. (Flyvbjerg, 2010) Tilsammen vurderes det, at

de to familier kunne skabe et billede af, hvilke aspekter af en families liv, som kan fremme eller hæmme deres ændring af kost- og motionsvaner.

Baggrunden for at interviewe de forskellige parter af interventionen, er for at kunne belyse om der måske er modstridende holdninger til interventionen og dets mål. Især vurderes det vigtigt at finde ud af, om de to parter, de sundhedsprofessionelle og familien, går ind til interventionen med samme mål. Ligeledes er det interessant at belyse, om de to parter har et forskelligt synspunkt til, hvilke udfordringer der er ved at skulle ændre kost- og motionsvaner. Dette kan anvendes til at vurdere om interventionen kan nå de succeskriterier der er blevet stillet. Forældre og barn vil blive interviewet hver for sig for at sikre, at begge parter føler sig fri til at give udtryk for deres mening. Ligeledes vurderes det at sikre især barnets mulighed for at tale frit, da forældrene måske ville afbryde eller rette på det.

5.8 Børn i forskning

Eftersom nærværende projekts målgruppe er børn og der også skal foretages interview af børn, findes det relevant at belyse, hvordan de kan bruges i forskningsøjemed. Tidligere i forskning omkring børn blev børn ikke anvendt som interviewdeltagere, da det var utænkeligt, at de havde en holdning der var anderledes end deres familie. Dette har ændret sig i dag, hvor det er tydeligt, at der fås forskellige svar afhængig af hvem der interviewes, hvorfor børn har fået en mere fremtrædende rolle i forskningen. Derfor anses børn nu som anerkendte informanter, der er et selvstændigt individ. Undersøgelser har vist, at børn skal være ca. 11 år før de meningsfuldt kan anvendes som respondenter til kvantitative undersøgelser, hvorimod yngre børn kan fungere som respondenter til kvalitative interviews. (Høg, 2008) En undersøgelse af 7-15 årige skolebørn har vist, at denne aldersgruppe kan besvare spørgsmål om sig selv, men de mangler indsigt i andres forhold, selv deres forældre. Ligeledes mangler de indsigt i deres sociale baggrund, hvilket derfor skal fastlægges igennem andre respondenter. (Andersen & Kjærulff, 2003) Kvale & Brinkmann mener, at alderssvarende spørgsmål, der ikke er for lange og komplekse samt der ikke stilles flere af gangen, er vigtigt i interviews af børn. Forskeren skal også være opmærksom på, at der kan opstå et skævt magtforhold mellem barn og interviewer, hvorfor det er vigtigt, at intervieweren i sin spørgemåde ikke giver udtryk for, at et spørgsmål kan have ét rigtigt svar. (Kvale & Brinkmann, 2009) En dansk undersøgelse fra RUC har prøvet flere forskellige semi-strukturerede interviewtyper for at belyse, hvordan børn på 4-9 år kommunikerer deres forståelser og oplevelser igennem disse ift., hvilket viden det genererede. Målet var ikke at beslutte, hvilken type som var bedst, men hvilken der var mest brugbar afhængig af børnenes alder og hvilken viden der ønskes. Undersøgelsen fastslog, at aspekter som struktureringsgrad, antal af interviewpersoner og varigheden af interviews er centrale udfordringer. Yderligere viste det, at der kan anvendes forskellige "støtteanstaltninger" til at styrke interviewets kvalitet såsom tegninger.

Omkring børnestudier konkluderer undersøgelsen, at de er tidskrævende samt kvaliteten afhænger af barnets tillid til interview, hvilket for nogle kan tage længere tid at opnå. De forskellige interviewtyper der anvendes i undersøgelsen er: historie, tegne, gående, fotobaserede samt individuel eller gruppebaseret case interview. (Knudsen, et al., 2009) Til nærværende projekt er det individuelle case interview fundet interessant, da det af RUC-undersøgelsen anvendes på en aldersgruppe, som er sammenlignelig med alderen på interviewdeltagerne i dette projekt. Derfor vil der foretages individuelle interviews af de deltagende børn, hvilket gøres på baggrund af de erfaringer RUC-undersøgelsen har fået med en sammenlignelig aldersgruppe.

5.9 Interviewformål

Formålet med de tre interviews er at belyse oplevelsen for deltagerne af SLV. Det der ønskes at få viden om er, hvordan deltagerne oplever at skulle ændre deres kost- og motionsvaner. Derfor er det relevant at få et indblik i deltagernes liv og deres oplevelse af deres liv, for at kunne belyse om der er nogle aspekter af deres liv, som har en indvirkning på den udfordring de står overfor. Derudover vil familiernes OAS, personlige ressourcer, self-efficacy og børnenes trivsels forsøges belyst ift. at kunne besvare problemformuleringen. Som beskrevet i afsnit 5.8, så er børn gyldige informanter i interviewundersøgelser, men de mangler dog indsigt i nogle aspekter af deres liv, hvilket derfor i dette projekt vil fås igennem forældrene. I forhold til strukturen på spørgsmålene er vigtigt, at disse er formuleret så åbne som muligt samtidig med de er i et sprog, der er forståeligt af barnet. Intervieweren skal også være opmærksom på ikke at virke for autoritær eller i sit toneleje eller kropssprog signalerer, at de søger et specifikt svar på et spørgsmål. Generelt er det vigtigt, at intervieweren skaber et miljø, som gør, at barnet fortæller åbent og uddybende. Dette bliver i nærværende projekt gjort ved at interviewe børnene i deres eget hjem, så de føler sig trygge, men det vil ikke blive foretaget med "støtteanstaltninger", som ellers beskrevet som anvendelige i afsnit 5.8.

5.10 Ethiske overvejelser

Når man som forsker udfører interview er det nødvendigt at have foretaget nogle etiske overvejelser, da man får indblik i andres livsverden, hvorfor det vigtigt at overveje hvilke rettigheder hver part har. Ethiske problemer opstår grundet kompleksiteten ved at "*udforske menneskers private liv og lægge beskrivelser offentligt frem*" (Birch, et al., 2002, p. 1). (Kvale & Brinkmann, 2009)

5.10.1 Informeret samtykke

Informeret samtykke indebærer, at interviewpersonerne informeres om undersøgelsens formål og design samt de mulige risici og fordele, der er ved at deltage i undersøgelsen. Ligeledes skal det sikres, at interviewpersonerne deltager frivilligt samt informere dem om deres ret til at trække sig fra undersøgelsen, hvis de føler sig nødsaget til dette. Interviewpersonen skal også informeres om fortrolighed, hvem der får adgang til materialet samt forskerens ret til at offentliggøre hele eller uddrag af interviewet. De har også ret til at få adgang til transskriberingen og analysen af interviewet, da de stadig er i deres ret til at trække sig, hvis de ikke føler de kan stå inde for det. Derfor kan det være fordelsagtigt at udarbejde en skriftlig aftale, der kan agere som beskyttelse for begge parter i interviewundersøgelsen. I forhold til børn kan der stilles spørgsmål til, hvem der skal give informeret samtykke, barnet eller forældrene. (Kvale & Brinkmann, 2009) Dette afhænger ift. loven af barnets alder, da børn over 15 år kan give informeret samtykke, men forældremyndigheds indehaveren skal dog informeres og inddrages i beslutningen. For børn under 15 år er det derfor forældremyndighedsindehaveren, der skal træffe beslutningen om samtykke. (Sundhedsstyrelsen, 2009) I nærværende projekt er begge børn under 15 år, hvorfor forældrene skal informeres og beslutte, hvorvidt børnene kan deltage.

Informeret samtykke er en balancegang, da hvor meget information og hvornår denne gives kan påvirke deltageren og har derfor betydning for den viden, der kan genereres i interviewet. På den ene side kan interviewdeltageren blive informeret fuldstændig, således denne ikke bliver misledt. Modsat så kan specifikke formål med interviewundersøgelsen holdes ukendt, for at sikre interviewdeltagerens spontane reaktion og svar, hvilket også gøres for at sikre de ikke bliver ledt i en bestemt retning. (Kvale & Brinkmann, 2009) Til nærværende projekt er der til interviewsene udarbejdet en skriftlig beskrivelse af projektet og dets formål samt interviewpersonernes rettigheder og hvordan deres udsagn vil blive anvendt. Der er også udarbejdet en samtykkeerklæring til interviewsene, hvor interviewpersonerne ved at underskrive den, giver deres samtykke til, hvilke rettigheder de har samt forskerens ret til at anvendelse af deres udsagn. Interviewpersonerne vil også få muligheden for at få transskriberingen af interviewet, så de kan vurdere om de vil stå ved deres udsagn.

5.10.2 Fortrolighed

Fortrolighed henviser til, at private data som kan identificere interviewpersonen ikke må afsløres. Ønsker forskeren at offentliggøre identificerbar information, som er potentielt genkendelig, kræver det derfor interviewpersonens accept. De har dermed ret til at være anonyme, hvis det er det de ønsker. I forhold til fortrolighed er der nogle etisk videnskabelige dilemmaer en forsker er nød til at tage hensyn til og overveje. Disse er blandt andet hvem som skal have tilgængelighed til data samt om i interview af børn, om data skal

være tilgængelig for forældre. I kvalitative interviewundersøgelser, hvor interviewpersonernes private udsagn vil blive offentliggjort i en rapport, er det forskerens ansvar at beskytte deres privatliv. Derfor kan der også opstå en konflikt i mellem det etiske krav om fortrolighed også tilvejebringelse af så specifik information, at det ikke truer reproducerbarheden af undersøgelsen. Anonymitet kan også danne grundlag for usikkerhed, da det på den ene side beskytter deltagerne og dermed er et etisk krav, imens det på den anden side kan være et alibi for forskeren til at fortolke udsagn uden at kunne blive modsagt. (Kvale & Brinkmann, 2009) Ifølge Parker betyder det også, at anonymitet kan fratage dem "*netop den stemme i forskningen, der måske oprindeligt er blevet påberåbt som dens formål*" (Parker, 2005, p. 17). (Kvale & Brinkmann, 2009)

I forhold til at sikre private data vil alle navne på interviewpersonerne i dette projekt være anonyme. De er derfor blevet givet nogle fiktive navne i transskriberingen og analysen. Eftersom de deltagende sundhedsprofessionelle fra SLV er identificerbare grundet deres tilknytning til projekt, så er også blevet tilbudt om interventionen skal anonymiseres, således hverken de eller interventionen kan genkendes. For at sikre reproducerbarheden af projektet, vil der blive udarbejdet en casebeskrivelse af interviewpersonerne, som giver en fyldestgørende beskrivelse uden at kompromittere deres anonymitet. I forhold til Parkers udsagn om, at anonymitet kan fratage interviewpersonernes stemme, så er det op til forskeren at respektere deres udsagn, således det er tydeligt, hvad deres holdning er. Derfor er det vigtigt, at der er transparens ift., hvad der er interviewerens mening og interviewpersonens mening. I nærværende projekt forsøges dette gjort ved brug af citater fra interviews, for at tydeliggøre interviewpersonernes mening. Dette kan dog blive truet af nærværende forskers forforståelse, som kan gøre, at denne ikke forstår et udsagn som interviewpersonen forstår dette. Derfor er det vigtigt, at forskeren er opmærksom på sin egen forforståelse i analysen af interviewsene.

5.10.3 Konsekvenser

Når en forsker skal udfører en undersøgelse er det vigtigt, at denne inden har overvejet, hvilke mulige skader og fordele det har for deltageren at være en del af undersøgelsen. I den forbindelse er det forskerens ansvar at reflektere over mulige konsekvenser for deltagerne, men samtidig også den gruppe de repræsenterer. I udførelsen af et interview kan den åbenhed og intimitet, som er kendetegnet ved kvalitativ forskning, få en deltager til at komme med udsagn de senere hen vil fortryde. Dette kan ske ved, at interviewet tager en pludselig drejning over på et mere følsomt emne, som åbenlyst påvirker deltageren. I denne situation kan det være svært for interviewerens at gennemskue, hvordan denne skal reagere. (Kvale & Brinkmann, 2009) Nærværende projekt har til formål at belyse de forskellige parters oplevelse af interventionen. Dette er med målet om at kunne komme med forbedringer til interventionen, hvilket

vurderes at være i alles interesse. For at kunne det, er det nødvendigt at undersøge specifikt de negative oplevelser, og ved at spørge uddybende ind til dette. Derfor er det også vigtigt som interviewer at kunne aflæse, hvorvidt nogle emner er et følsomt emne for interviewpersonerne, hvilket i dette projekt især er vigtigt i interview af børnene. Eftersom projekt undersøger et emne som overvægt, som kan være et følsomt emne for nogle, er det også vigtigt at sikre de interviewede familier ikke føler sig udstillet. Derfor kunne det også forestilles, at deres udsagn blev tolket på en måde, som de ikke kunne genkende og gøre dem kede af det. Dette stiller derfor store krav til nærværende forsker ift. at være tro i mod interviewpersonernes mening uden at kompromittere sit eget projekt.

5.11 Transskription

En transskription er forvandlingen af et mundtligt interview til skrevet tekst, hvorved det bliver en oversættelse af talesprog til skriftsprog og konstruktionen af dette kræver vurderinger og beslutninger undervejs. Når et interview transskriberes ud fra en lydfil, vil elementer som fx stemmeleje og kropsudtryk forsvinde sammen med talefigurer såsom ironi, da disse ikke kan læses i teksten. Yderligere mistes der i optagelsen af interviewet kropssprog og gestusser af interviewpersonerne. En transskription kan forstås som værende "[...] *dekontekstualiserede gengivelser af direkte interviewsamtaler*. (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 200)". Igennem en transskription struktureres interviewsamtalen til analysen, hvilket er den første analytiske proces. Intervieweren kan også i processen erindre sociale og emotionelle aspekter af interviewsituationen, hvorved de begynder på meningsanalysen. Når der transskriberes står forskeren overfor valget at skulle transskriberer det ordret, så det indeholder gentagelser og fyldeord såsom "øh" eller om det skal gøres i en mere formel skriftlig stil. Forskeren skal også beslutte, hvorvidt elementer som pauser, betoning og følelsesudtryk skal registreres, hvilket kan afhænge af, hvad interviewet skal anvendes til. (Kvale & Brinkmann, 2009) I nærværende projekt foretages transskriberingen af intervieweren selv ud fra lydfilen af interviewet. Transskriberingen er valgt at gøres i skriftligsprogstil, da formålet med interviewene ikke er, hvordan interviewpersonerne formulerer sine fortællinger, men indholdet og meningen af det de fortæller. Derfor er fyldeord som fx "øh" ikke noteret, hvilket gentagelser af samme ord heller ikke er medmindre det opfattes som en betoning af vigtigheden af et udsagn.

5.12 Analysestrategi

I følgende afsnit vil der blive redegjort for, hvilke analytiske metoder som vil blive anvendt til at bearbejde og analysere data fra de fem interviews.

5.12.1 Meningskodning

Meningskodning gøres ved at knytte nøgleord til afsnit af interviewet med for senere at kunne identificere en udtalelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Ifølge Gibbs kræver kodning "kodememoer", hvilket indebærer registrering af navne på koderne, definitioner af de anvendte koder samt noter vedrørende forskerens tanker om koden (Gibbs, 2007). Meningskodning kan enten være begrebsstyret eller datastyret.

Begrebsstyring indebærer, at koderne er udviklet i forvejen ud fra materialet eller eksisterende litteratur på områder. Datastyring indebærer, at forskeren begynder uden koder og udvikler dem igennem læsningen af materialet. (Kvale & Brinkmann, 2009) Ifølge Malterud kan meningskodning forstås som identificering af meningsbærende enheder ud fra temaer, som blev udviklet tidligere i analyseprocessen. Disse temaer repræsenterer forskerens idé om forskellige aspekter af problemstillingen, som ønskes belyst. Når disse meningsbærende enheder afmærkes i teksten påbegyndes systematisering af disse også, hvilket Malterud karakteriserer som kodning. Formålet med meningskodning er at opdage og klassificere alle meningsbærende enheder, som har tilknytning til de temaer, der af forskeren blev identificeret i første fase af analysen. Generelt kan kodning forstås som dekontekstualisering af teksten, hvorfor det er vigtigt, at forskeren sikre sig en original og intakt udgave af interviewet, som resultaterne kan holdes op i mod. (Malterud, 2003) I dette projekt vil kodning være begrebsstyret, hvilket betyder, at koderne er blevet udvalgt på forhånd. Dette er gjort ud fra projektets problemformuleringen, hvilket er udviklet på baggrund af viden fra problemanalysen og teoriafsnittet. Disse forudbestemte koder betyder dog ikke, at der i kodningen af transskriptionen ikke er mulighed for, at der opstår nye koder ved gennemlæsningen af interviewet. Kodning vil blive foretaget ved at anvende computerprogram Nvivo, som gør det muligt at sortere teksten ud fra de forskellige koder, hvilket kan gøre analyseprocessen mere overskuelig. Interviewteksten bliver derfor dekontekstualiseret, hvorfor det er vigtigt i løbet af analyseprocessen at gå tilbage til interviewet i sit fulde længde for at sikre sig, der ikke går noget tabt i processen.

5.12.2 Meningsfortolkning

Meningsfortolkning er en dybere og mere kritisk fortolkning af teksten, der strækker udover det sagte, for at danne meningsstrukturer og betydningsrelationer, som ikke fremstår direkte. Fortolkning bliver dermed en rekontekstualisering af udsagn inden for en bredere referenceramme. Ligeledes fører fortolkning ofte til en tekstudvidelse, hvor resultatet formuleres i flere ord. Når en forsker anvender meningsfortolkning til at analysere data, er der nogle spørgsmål til, hvordan dette skal gøres. Der kan sættes spørgsmål til forholdet mellem forfatterens og læserens mening ift., om formålet er at analysere interviewpersonens intendede mening eller hvordan interviewer forstår denne. Meningsfortolkning kan ofte opfattes som mistillid til interviewpersonens udsagn, hvor forskeren fortolker kritisk og tillægger en anden betydning. Intervieweren skal også være opmærksom på, om denne ser sin fortolkning som den eneste rigtige eller om der tillades

andre fortolkninger. I sin fortolkning skal intervieweren beslutte, hvilke aspekter af et tema, der bør fortolkes og i hvilken kontekst. (Kvale & Brinkmann, 2009)

I nærværende projekt er meningsfortolkning valgt som analysemodel, for at kunne udarbejde en dybere og mere kritisk analyse af interviewpersonernes udsagn, da dette vurderes at være nødvendigt, for at kunne få indsigt i de udfordringer der er ved SLV. Dette gøres med målet om at kunne komme med forandringsforslag til projektet. I forhold til at fortolke den udtrykte eller intenderede mening, så vurderes det som værende relevant at være opmærksom på skjulte meninger. Eftersom projektet blandt andet prøver at finde frem til de deltagende børn og familier oplevelse ved at deltage i SLV, så vurderes det at en udelukkende kritisk fortolkning vil være forkert, da dette ikke vil give plads til disses meninger og oplevelser.

Analysen vil være deduktiv, hvilket vil sige, der vil blive analyseret med baggrund i den viden som præsenteres i problemanalysen og teoriafsnittet. Dette vil sige, at fortolkningen vil have fokus på deltagernes OAS, trivsel og personlige ressourcer, hvor der ud fra viden om disse vil blive analyseret, hvordan disse har påvirket deltagernes forsøg på at ændre kost- og motionsvaner.

6. Analyse

Dette projekt har anlagt en deduktiv analyse, hvorfor der forud var dannet nogle koder, som der blev taget afsæt i under analysen, da disse vurderes, at kunne belyse familiernes oplevelse. Disse koder er:

- Oplevelse af sammenhæng (begribelighed, håndterbarhed, meningsfuldhed og udvidelse af grænser)
- Trivsel
- Self-efficacy
- Magtforhold
- Personlige ressourcer

Igennem analysen er der også opstået en ny kode, som vurderes relevante ift. familiernes ændring af kost- og motionsvaner. Disse er følgende:

- Mangler i SLV

Denne kode er opstået igennem kodning af de fem interviews, hvilket kan ses i vedlagte kodetræ (Bilag 7), hvor det også kan ses, hvilke underkoder der er til de enkelte koder. Sammen vurderes de seks koder at kunne danne det empiriske grundlag for besvarelsen af projektets problemformulering:

Hvordan påvirker et barns og dets families oplevelse af sammenhæng deres mulighed for at ændre livsstil ift. kost og motion? Hvilken rolle har trivsel og personlige ressourcer for deres oplevelse af sammenhæng?

6.1 Case beskrivelser

	Barnets alder	Familiestruktur	Organiserede fritidsaktiviteter	Forældres job	Opmærksom på SLV	BMI udvikling
Mette Kim Susanne	8 år	Forældre bor sammen og hun er enebarn	Håndbold og fodbold. Har tidligere gået til gymnastik	Dagplejere i eget hjem	Skolesundhedsplejerske	25,2 til 20,5
Kristian Klaus Sanne	10 år	Forældre bor sammen og han har en tvillingebror, en storesøster på 14 år.	Spejder. Har tidligere gået til gymnastik.	Procesmedarbejder på fabrik om aftenen og vinduespudser	Skolesundhedsplejerske	24,1 til 22,7

6.2 Familiernes oplevelse af sammenhæng

Igennem de fem interviews belyses, hvordan deltageres OAS kan påvirke deres ændring af kost- og motionsvaner. I analysen har der derfor været fokus på udsagn, som kan tolkes som at omhandle de tre underliggende begreber: begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

6.2.1 Familiernes oplevelse af begribelighed

På baggrund af teori afsnittet om OAS kan begribelighed forstås som, hvorvidt en situation eller information opleves som forståelig eller som uforklarlig. Familiernes personlige ressourcer i form af sundhedskompetencer vurderes at have en indvirkning på dette. I forhold til dette er det interessant, hvordan SLV forholder sig til familiernes forståelse og hvordan de arbejder med denne. Camilla fra SLV udtaler, at de løbende arbejder med at sikre deltageres forståelse:

"Også får man bare lige skrevet ned og nogle gange selvom der står mange ting, så synes jeg, at jeg har en fornemmelse af, at familierne er godt med. Hvis jeg nu spørger dem om vi lige skal gentage og løbe det hele igennem igen, så er det egentligt sjældent, at de siger det vil de gerne, for de er egentligt med på, hvad der står." "[...]at man så næste gang kan lave den om til en ny, hvor der kun står 6 punkter på, for alt det andet har de egentligt fået styr på. Også er den måske nogle gange mere overskuelig også kan vi så gang til gang lave en ny punktplan." (Interview af SLV, Camilla)

Ud fra ovenstående kan det tolkes, at SLV arbejder med deltageres begribelighed og er opmærksomme på, om deltagerne har forstået deres punktplaner samt disse opdateres for at gøre dem mere struktureret. Hun giver udtryk for, at deltagerne oftest er klar over indholdet af punktplanen, men dette er ikke ensbetydende med, at det kan tolkes som en forståelse af punktplanen. Forskellen på disse lægger i, at deltageren ved, hvad der står i punktplanen, men forstår deltageren også, hvad dette betyder. Dem fra SLV har også opdaget, at deltageres forståelse afhænger af uddannelsesniveau, hvilket kommer til udtryk her:

"[...] men der er også en social gradient der. [...] Ved nogle skal man bare skrive minus ketchup og ved andre familier er man nødt til at bruge ret mange ressourcer på at fortælle dem, hvorfor det er en dårlig idé med ketchup. Og det relaterer sig i hvert fald i nogle sammenhænge direkte til uddannelsesniveau og generel viden." (Interview af SLV, Michael)

Deltageres sociale position i form af uddannelsesniveau kan derfor tolkes at have en betydning for deres begribelighed ift. den information og råd de får. Det kan også vurderes som en mangel på sundhedskompetencer og dette kan påvirke deres forståelse.

I forhold til familiernes forståelse, så kan denne til tider afhænge af SLV og deres forklaring af, hvilket kan ses ud fra dette udsagn af Sanne:

"[...] for det er hun god til at forklare. Mange gange giver hun et eller andet link til, hvis der er noget man kan finde på nettet og de der ting, hvor du kan gå ind og søge. Det synes jeg også hun er god til at give."(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan tolkes, at de forstår deres punktplan, fordi SLV er gode til at forklare dem samt de får nogle redskaber af dem til at hjælpe dem. Deres begribelig kan derfor vurderes at være afhængig af SLV og deres forklaring af punktplan og anden støtte. Mængden af punkter kan opfattes, som værende afgørende for om punktplanen opfattes som sammenhængende og dermed begribelig af familien, hvilket kan tolkes ud fra dette citat af Sanne:

"[...] jeg synes også det er fint det der med, at der bliver sat et punkt og der ikke er alt for meget man skal forholde sig til, til næste gang."(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan vurderes, at Mettes familie udviser en større begribelighed ift. deres punktplan, da hendes far giver udtryk for, at have forstået, hvordan deres kost skal være struktureret for, at familien kan tabe sig:

"Det var jo bare at lade være med at købe det andet og så købe det sunde i stedet for jo. Købe noget mere grønt også droppe alt det andet, som man købte jo. Alt det hvide pasta ikke og kartofler. Ikke fordi man ikke må få det, man skal bare have det i færre mængder."(Interview af Kim og Susanne)

Det kan derfor tolkes, at de udviser en forståelse af punktplanen og have forstået, at de skal spise anderledes end de gjorde, hvilket kan opfattes som begribelighed. Der kan såes tvivl ved om denne begribelighed er gældende for hele punktplanen, hvilket kan gøres ud fra følgende udsagn af Kim:

"Vi trækker lidt i de der punkter som der er blevet snakket om og så tager vi lidt det vi synes vi kan bruge sådan lige."(Interview af Kim og Susanne)

Ud fra dette kan det forstås, at ikke alle punkter er forståelige for familien, hvorfor de vælger at ignorere dem eller ikke føler de kan overføre dem til deres hverdag. Det kan også vurderes som om de er realistiske og går til opgaven med små skridt, hvilket kan forstærke deres oplevelse af håndterbarhed. Det kan også opfattes som, at familien ikke kan forstå, hvorfor de skal efterleve nogle af punkter, hvilket kan skyldes de ikke giver mening. Dette aspekt vil blive analyseret senere under afsnittet om meningsfuldhed.

Hvad Kristian og Mette forståelse omkring deres ændring af kostvaner er usikkert. Eksempelvis siger Kristian:

"Jeg vil nu helst have fastfood, men jeg ved godt, at vi skal spise sundt."(Interview af Kristian)

Dette kan dog ikke entydigt tolkes som, at de har forstået, hvorfor de skal spise sundt, men derimod forældrenes pres har ført til, at de har accepteret at skulle spise anderledes. Det er derfor muligt, at de ikke har opnået ejerskab i deres kostændring. Derfor kan der stilles spørgsmålstejn ved om børnene har forstået, hvorfor de skal spise sundt, men om de bare har adapteret forældrenes synspunkt.

De deltagende familiers forståelse af deres punktplaner kan opfattes som forskellig, hvorfor nogle har brug for mere forklaring og en mere overskuelig punktplan med færre punkter, hvilket ifølge SLV kan relateres til deres uddannelsesniveau. Kristians familie kan vurderes som at have brug for mere forklaring og få punkter for at kunne opnå en oplevelse af begribelighed. Det kan tolkes, at Mettes familie har en stærk oplevelse af begribelighed ift. deres livsstilsændring, men den ikke er gældende for hele deres punktplan. I forhold til børnenes forståelse kan der stilles tvivl ved om de forstår, at de skal ændre livsstilsvaner eller om det skyldes pres fra forældrene.

6.2.2 Familiernes oplevelse af håndterbarhed

Håndterbarhed forstås som, hvorvidt familierne føler, at de har ressourcerne til at klare de udfordringer som de bliver stillet overfor i deres deltagelse i SLV.

Det kan vurderes, at SLV overvejer deltagernes ressourcer, når de udarbejder en punktplan, hvorfor det også kan tolkes, at de prøver at gøre den håndterbar og afbalanceret for dem. Afbalancerede udfordringer kan ifølge Antonovsky på sigt også styrke deltagernes OAS (Antonovsky, 2000). Yderligere kan det forstås, at de mener deltagerne står overfor nogle udfordringer i forsøget på at ændre livsstil, hvorfor dem fra SLV også selv bruger flere ressourcer på at snakke omkring udfordringerne, så de kan hjælpe dem. Dette vurderes på baggrund af Michaels udsagn:

"Det skal være velovervejet og noget der passer på deres familier og på deres situation.". "Altså sådan at den hele tiden passer til familiens behov. Det er jo også.. Vi italesætter også rigtigt meget, at der i orden, at der er noget, der er svært. Der må gerne være nogle udfordringer og vi italesætter også helt sikkert eller at der med stor sandsynlighed vil komme nogle tilbagefald undervejs, at det er helt okay og at det er forventeligt. Og at det er det svære, som vi rigtig gerne vil bruge meget krudt på at snakke, for det er der ligesom, at vi måske kan hjælpe dem, forhåbentligt kan hjælpe dem."(Interview af SLV, Michael)

Det kan vurderes, at Mettes familie ikke havde store problemer med at ændre deres kostvaner, hvorfor det kan tolkes som en stærk oplevelse af håndterbarhed. Dette kan skyldes, at familien følte de havde de

ressourcer til rådighed, som krævedes at klare udfordringen. Denne opfattelse er opnået igennem Kims følgende udsagn:

"[...] det var egentligt nemt nok... Det var ikke så stort et problem faktisk, det synes jeg ikke det var."

(Interview af Kim og Susanne)

Det kan dog vurderes, at familien dog har udfordringer med at ændre deres kostvaner, hvilket gøres ud fra følgende udsagn af Kim:

"[...] det er lidt som at være afhængig. Uanset hvordan man vender og drejer det, så er det jo kan man også blive afhængig af sukker og fedt."(Interview af Kim og Susanne)

Det kan give opfattelsen af, at Kim stiller tvivl ved, om familien besidder ressourcerne til at kunne ændre deres kostvaner, eftersom han sammenligner det at ændre en kostvane med det at bryde en afhængighed. Det kan også vurderes, at Kristians forældre støder på udfordringer i deres kostændring, hvorfor de ringer til SLV, hvilket kan ses ud fra Sannes udsagn:

"Men man kan jo også ringe til dem fra "Så letter vi", der sidder i det, hvis der er et eller andet problem med, om han egentlig må få det her og hvor meget. Man kan jo ringe til dem." (Interview af Klaus og Sanne)

Ud fra hendes udsagn kan det også opfattes, at familien ikke føler de besidder ressourcerne til at håndtere udfordringerne ved at ændre livsstil, hvorfor de søger støtte hos SLV for at udnytte deres ressourcer.

Det kan opfattes, at begge familier mener SLV tager hensyn til familiens ressourcer, når de udarbejder punktplanen, hvilket kan være med til at styrke familiens oplevelse af håndterbarhed. De støtter dermed også, at SLV har deltagernes ressourcer in mente, når de udarbejder en punktplan. Det kan også tolkes som, at dette hensyn er afgørende for familiernes motivation. Dette kan vurderes ud fra Kims udsagn:

"Nej for de ved også godt, at de ikke skal sætte ambitionerne for højt, for så mister de folk igen. Så det bliver jo afstemt efter de samtaler vi jo nu har ikke. Så skriver hun jo noget ned, som hun ved vi godt kan efterkomme. Det er jo ikke noget ved at sætte en skala alt for højt, så mister hun bare eller så mister de jo bare mange flere end de får ind. Så går det jo i stå."(Interview af Kim og Susanne)

Især tidspres i hverdagen kan vurderes at påvirke Kristians families mulighed for at ændre kost- og motionsvaner, hvorfor tid kan forstås som en ressource. Dette kan ses i følgende udsagn af Klaus:

"Det er jo tiden synes jeg. Også det, at man bliver sat på en udfordring med mad. Så når man kommer hjem fra arbejder og børnene kommer og man har langt at kører til de forskellige sportsarrangementer[...]"
(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan ud fra dette tolkes, at tidsaspektet er den største udfordring for familien, hvilket gør det udfordrende ændre deres kostvaner, hvorfor det kan forstås, at han ikke føler, at de har tilstrækkelige ressourcer til at håndtere denne udfordring. Tidspresset kan derfor vurderes, at gøre det svært for familien at bryde deres gamle vaner, hvilket tolkes ud fra dette udsagn af Klaus:

"[...] det har været lidt en udfordring lige at finde nogle andre retter, der var lidt sundere."(Interview af Klaus og Sanne)

Det tyder på at SLVs evne til at imødekomme forældrenes ressourcer, den rette viden samt det at skabe afbalancerede udfordringer gavner forældrene, særligt hvis de føler, at livsstilsændringerne kan være vanskelige at håndtere grundet flere andre udfordringer i hverdagen som eksempelvis tidspres.

6.2.3 Familiernes oplevelse af meningsfuldhed

Meningsfuldhed forstås som, hvorvidt familierne er engagerede til at ændre livsstil samt disse ændringer er følelsesmæssige og kognitive forståelige for dem.

Camilla fra SLV giver i nedenstående udtryk for, at det er vigtigt familierne er engagerede i at ville ændre livsstil:

"Nogen gange kommer der nogle, det er jo ikke alle børn, der er med i det her tilbud, som er meget meget overvægtige, der er nogen, hvor de selv er i tvivl om det "Nej er måske ikke så slemt". Den er rigtig farlig, hvis de har det på den måde, fordi så ved sådan, altså de skal virkelige tænke at det er vigtigt, for at de virkelig vil gøre det her."(Interview af SLV, Camilla)

Det kan derfor tolkes, at hun mener forældrene skal synes deres deltagelse er betydelig for dem, da det er afgørende for familiernes succes i SLV. I hendes perspektiv, er familierne nødt til at være engagerede og ville investere tid og energi, for at kunne opnå denne succes. I forhold til at få familierne til opnå dette, siger hun dette:

"Er det godt med forklaring eller er det bedre med bare at sige sådan skal det være. Jeg tror egentligt ikke altid det er forklaringen, men for nogen handler det om, at det skal give mening for dem. Det behøver ikke være en eller anden ernæringsmæssig forklaring om, hvorfor er det nu en god idé at spise det her. [...] Det er

ikke altid det er det helt faglige, som er det vindende argument, men det er ligeså meget noget med følelser at gøre.”(Interview af SLV, Camilla)

Det kan forstås, at nogle familier har brug for mere end en forklaring på, hvorfor de skal ændre noget, men det skal derimod give mening for dem, hvilket kan opnås ved at appellere til deres følelser. Dette kan tolkes som et eksempel på, at det er vigtigt denne livsstilændring er følelsesmæssig forståelig for dem, for de kan opnå en oplevelse af meningsfuld.

I forhold til familiernes oplevelse af meningsfuldhed kan det vurderes, at begge familier aktivt kæmper med deres motivation. Dette kan eksempelvis ses i følgende udsagn af Kim:

”Jeg synes stadig vi er motiverede, men man skal holde sig mere i nakken med at huske at blive ved.”(Interview af Kim og Susanne)

Dermed kan det tolkes, at de udviser engagement ift. at forsætte med at ændre de aspekter af deres liv, som de har gjort, hvilket kan forstås som en oplevelse af meningsfuldhed. Det kan forstås, at de prøver at finde mening i denne udfordring, hvilket kan opfattes som et tegn på meningsfuldhed. Det kan vurderes, at de to familiers oplevelse af meningsfuld opnås igennem forskellige aspekter af interventionen. For Mettes familie vurderes det på baggrund af nedstående udsagn af Kim som værende deres samlede deltagelse:

”[...] for havde det nu kun været Mette, havde det været sværere. Eller havde det kun været Susanne for eksempel eller kun mig, så havde det jo været sværere at gennemfører sådan noget. Hvis man ikke er der alle sammen, så kan det jo være lige meget jo.”(Interview af Kim og Susanne)

Deres motivationselement kan derfor forstås at lægge i hele familiens deltagelse, hvilket kan opfattes som det aspekt, der gør de har en oplevelse af meningsfuldhed. For Kristians familie kan det vurderes, at det er samspillet med de sundhedsprofessionelle i SLV, der giver dem en oplevelse af meningsfuldhed, hvilket kan ses ud fra dette udsagn af Sanne:

”[...] du kommer derned til de der samtaler hver 6. uge også med ham. At man bliver holdt lidt i hanke med det, at der sker noget eller den står på standby eller han i hvert fald ikke tager på. Det er synes jeg er guld værd.”(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan derfor tolkes, at det er et motivationselement for familien, at der bliver fulgt op på dem ift. fremgang. Samspillet med SLV kan derfor ses som et motivationselement, der gør familien engagerede i at ændre livsstil. Derfor kan samspillet i mellem familien og SLV kan derfor tolkes som at styrke deres oplevelse af meningsfuldhed, da det engagerer dem, hvorfor deres livsstilsændring kan forstås som værende

betydningsfuld for dem. Dette vurderes også ud fra deres tidligere udsagn, hvor de gav udtryk, at de søgte hjælp hos SLV og Facebook-gruppen. Ud fra dette kan det forstås, at livsstilsændringen er meningsfuld for dem, hvorfor de investerer tid og energi i at klare udfordringerne.

I forhold til Mettes familie, så vurderes det, at ikke alle aspekter af familiens punktplan giver "mening" for dem, hvilket gøres ud fra følgende udsagn af Kim:

"Vi trækker lidt i de der punkter som der er blevet snakket om og så tager vi lidt det vi synes vi kan bruge sådan lige." [...] for at skulle leve efter de punkter dag efter dag, så mister man da i hvert fald lysten. Tror jeg nok jeg vil gøre." (Interview af Kim og Susanne)

Han giver dermed udtryk for, at de som familie ikke efterlever samtlige punkter, da det ville få dem til at miste motivationen. Dette kan skyldes, at disse blev opfattet som en byrde, som de hellere ville være foruden eller punktplanen ikke er tilstrækkeligt udarbejdet ift. deres families situation. Derfor kan opfattes som at være modstridende med deres tidligere udsagn om, at de følte punktplanen blev udarbejdet efter deres ressourcer. Denne divergens i udsagnene kan tolkes som, at punktplanen er for udfordrende, hvorfor de, for at holde sig motiveret, føler sig nødt til at ignorere nogle punkter. Derfor kan det problematiseres, at interventionen er rettet mod hele familien, da det kan vurderes, at der er mulighed for de ikke har samme engagement samt opfattelse af sundhed. Det eksempelvis ses i følgende ud af Kim:

"Det er nok dig Susanne... det går jeg ikke så meget op i." (Interview af Kim og Susanne)

Dette udsagn kan tolkes som en mangel på engagement ift. denne fra hans side, hvilket kan opfattes som en lav oplevelse af meningsfuldhed ift. punktplanen.

Som tidligere nævnt, så stoppede Kristian til gymnastik, fordi hans forældre oplevede, at han var ked af at skulle afsted til det. Omkring dette siger hans far:

"Det der er problemet med Kristian det er, at alle sportsgrene er konkurrencer også, når der er konkurrencer, så gider han ikke." "Han vil kun være med til at lege og pjatte og have det sjovt" (Interview af Klaus og Sanne)

Konkurrenceelementet kan derfor tolkes som det, der var skyld i den faldende motivation hos Kristian til at gå til gymnastik. Det var derfor i stedet det sociale og glæden ved at bevæge sig, som motiverede ham til at dyrke gymnastik. Hans oplevelse af meningsfuldhed kan dermed vurderes at påvirke hans mulighed for at ændre motionsvaner, fordi han mangler nogle rammer, der engagerer ham til at være fysisk aktiv.

Ud fra ovenstående kan det opfattes, at SLV er opmærksomme på vigtigheden af motivation, hvorfor de prøver at understøtte motivationen hos deres deltagere. I forhold til familierne, så kan det forstås, at familiens samlede deltagelse og samspillet med SLV er de vigtigste motivationselementer, selvom begge familier udviser udfordringer ved at vedligeholde motivationen.

Afrunding

Ud fra ovenstående kan det vurderes, at begge familier udviser en forståelse af deres punktplaner, men der kan stilles tvivl ved, om Kristians familie føler, at de besidder ressourcerne til at klare udfordringerne, hvilket ifølge Antonovsky vil føre til et pres for klare sig godt. Familien tolkes til at have en stærk oplevelse af meningsfuldhed, hvorfor deres engagement og forståelse gør, at de er motiverede til at finde ressourcerne. (Antonovsky, 2000) Begge familier skal kæmpe med deres motivation, hvilket kan opfattes som, at de mener livsstilsændringen er betydelig for dem. Mettes families oplevelse af meningsfuldhed kan ikke opfattes som værende stærk ift. hele punktplanen, hvilket kan føre til manglende forståelse og de kan miste kontrollen over deres ressourcer. (Antonovsky, 2000)

6.2.4 Udvidelse af grænser

I afsnittet om grænser i teori afsnittet OAS blev det beskrevet, at en udvidelse i betydningsgrænse kunne være et tegn på, at et individs OAS blev stærkere. Grundet dette har der i behandlingen af data været fokus på, om de interviewede giver udtryk for dette eller det kan tolkes igennem deres udsagn.

I forhold til at udvide grænser, så vurderes det, at kræsenhed er en udfordring ift. at ændre kostvaner, hvilket kan ses ud fra Michaels udsagn:

"Det der med at sige at man ikke kan lide broccoli, det bliver en vane at sige "Nå ja jeg kan jo ikke lide broccoli", så er det sådan en statisk ting, at sådan er det jo bare og det kan jeg ikke lide. Det kommer de meget nemt til at gemme sig væk under og der handler også lidt, om at få dem udfordret og få dem til at tænke "okay jeg skal lære at kunne lide det. Det er bare noget jeg skal vende mig til". Sådan at det bliver en dynamisk ting at kunne lide eller ikke kunne lide noget, fremfor at være en statisk ting. Og det arbejder vi også med hos rigtig mange, at det handler om tilvænning." (Interview af SLV, Michael)

Ud fra dette kan det tolkes, at han mener udvidelse af ens betydningsgrænse er et afgørende element i forsøget på at ændre kostvaner, hvilket de ønsker deltagerne forstår. Det kan også vurderes, at han mener kræsenhed er en vane, som deltagerne aktivt skal arbejde for at bryde, således de kan udvide deres grænser ift. dette.

I forhold til dette perspektiv giver begge forældrepar udtryk for, at deres børn er blevet mindre kræsne, hvilket fx kan ses i følgende udsagn af Sanne:

"De vil ikke have kogte grøntsager vores børn, så må de jo have dem i sådan nogle grove stave. Sådan noget som blomkåls-, gulerods-, agurkestave og de der forskellige ting, som de vil have og så sætter vi det på bordet. Det er faktisk aldrig noget vi har brugt før, fordi de ikke vil have grøntsager. Så nu er de egentlig blevet til, at hvis du ikke vil have kogt grøntsager, så må du have dem rå. Og det vi så ser, er at det egentlig forsvinder hurtigere end kartoflerne og de andre ting, der bliver sat på." (Interview af Klaus og Sanne)

Det kan derfor tolkes, at børnene har udvidet betydningsgrænse ift. kost. Ud fra hendes udsagn kan det forstås, at dette er sket igennem pres fra forældrenes side, så det vides ikke om børnene rent faktisk er blevet mindre kræsne eller om de kun spiser det pga. forældrenes pres. Yderligere kan det forstås, at forældrene ligeledes har udvidet deres betydningsgrænser ift. den kost familien spiser, hvilket tolkes ud fra, at de gør mere for at få deres børn til at spise grøntsager. I forhold til egne kostvaner, så kan det også vurderes, at forældrene har udvidet deres grænse ift. kost:

"Jamen vi er begyndt at tænke mere over, hvad det er vi putter i munden ikke og hvad vi har af tilbehør og alt det der. Det tænker vi meget mere over." (Interview af Kim og Susanne)

Det kan derfor tolkes, at de har udvidet deres betydningsgrænse, således de er begyndt at udvise større interesse i den kost de indtager. På baggrund af begge forældres udsagn kan det vurderes, at kost spiller en større rolle i deres hverdag og de gør mere for at få deres børn til at spise sundt. Dette kan tolkes som at deres betydningsgrænse er blevet udvidet ift. kost og hvad deres kost skal bestå af, hvilket kan have forstærket deres OAS.

6.3 Trivsel

Som det kan læses i præsentationen af SLV i det initierende problem, så spiller trivsel en rolle i interventionen, hvorfor det findes relevant at belyse, hvordan dette kommer til udtryk. Det kan ud fra nedstående citat vurderes, at SLV mener trivsel er altafgørende:

"Ja man kan sige at trivsel nogen gang, hvad kan man sige, står jo ofte i vejen for at man overhovedet kan bekymrer sig om overvægt. Vi har i hvert fald nogle eksempler på, at vi faktisk ikke arbejder med deres overvægtsproblematik, fordi at vi er nødt til at arbejde med deres trivsel først. Fordi den overskygger og er afgørende for, at der kan ske noget, det er så filtret ind i hinanden, så hvis man ikke kigger på, at de her børn de skal få det bedre med sig selv, selvtillid for eksempel, hvis vi ikke får styr på det. Jamen så giver det ingen mening at snakke om, at så må I ikke spise det her og dit og dat [...]" (Interview SLV, Michael)

Trivsel kan derfor opfattes som en afgørende forudsætning for SLV's mulighed for at kunne fremme en livsstilsændring hos de deltagende børn. Det at børnene har et godt selvværd kan opfattes som værende vigtigt, da en dårlig selvopfattelse kan vurderes at påvirke børnenes tro på at kunne ændre livsstil og deres motivation til at gøre det. Børnenes selvtillid kan også anses som værende en vigtig ressource til at ændre kost- og motionsvaner. Dette kan skyldes, at deres tillid til egne evner, self-efficacy, har betydning for, om de føler de kan mestre en ny adfærd.

Ud fra interviews af forældrene kan det også vurderes, at deres børns trivsel er et punkt de er meget opmærksomme på, og for Mettes forældre kan det vurderes som værende en betydelig faktor for deres deltagelse i SLV. Dette kan ses i følgende udsagn af Kim:

"Og kan vi nu lige få hende til, at ikke at blive mobbet, for det var nok det, der ville ske på sigt uanset, hvordan vi vender og drejer det, så er det sådan det foregår i dag. Og man behøver jo ikke være buttet for at blive mobbet. Det kan også være en mager rallik, der bliver det. Det er jo sådan ikke noget med det at gøre, men i og med man også får noget mere selvtillid, er der også mere at stå i mod med." (Interview af Kim og Susanne)

Det kan derfor tolkes ud fra forældrenes udsagn, at de frygter deres børn kan blive udsat for mobning grundet deres overvægt. Et vægttab kan derfor vurderes, at give børnene et bedre selvværd, således de kunne stå imod mobning og dermed trives bedre. I forhold til deres børns trivsel både psykisk og socialt kan det vurderes at begge forældrepar har oplevelsen af, at de trives i skolen og har det godt socialt. Et eksempel på dette kan ses i Mettes mors udsagn:

"Hun har aldrig været ked af at skulle i skole, tværtimod. Hun vil gerne op om morgen og afsted og ud og lege med kammeraterne og sådan noget." (Interview af Kim og Susanne)

Derfor kan det vurderes, at det er deres børns fremtidige trivsel som forældrene er opmærksomme på ift. deres opmærksomhed på mobning. Deltagelse i SLV kan derimod vurderes at have forstærket denne trivsel og kan opfattes som en tilsigtet konsekvens, hvilket gøres på baggrund af Mettes mors udsagn:

"[...] Vi kan bare mærke, at hun er blevet en gladere pige og gang i den eller hvad man nu skal sige." (Interview af Kim og Susanne)

Trivsel kan dog vurderes at have påvirket Kristians motionsvaner og mulighed for at ændre dem, da han ifølge sine forældre ikke trivedes til sport, hvilket vurderes ud fra hans fars udsagn:

"Så stoppede han jo med det ikke og det er svært at sende en dreng op, der er ked af at gå til noget."(Interview af Klaus og Sanne)

Derfor kan det opfattes som, at SLV og hans forældre står overfor en udfordring ift. at øge hans motionsniveau, da det ud fra ovenstående kan tolkes, at han har mistrives til idræt, hvorfor han vil have en dårlig erfaring med dette. I forhold til Mettes fysiske trivsel, så kan det tolkes, at hun fuldt ud trivedes til idræt, hvilket gøres ud fra hendes fars udsagn:

"Men hun tager afsted og det er sgu fint og hun glæder sig og det er dejligt". (Interview af Kim og Susanne)

Børnenes trivsel i idrætsforeningerne kan derfor vurderes at påvirke, om SLV er i stand til at ændre deres motionsvaner.

6.4 Self-efficacy

I forhold til self-efficacy, så kan det vurderes at påvirke deltagernes ændring af kost- og motionsvaner, da det har betydning for deres tillid til at kunne mestre dette. Det kan vurderes, at SLV er opmærksomme på dette, når Michael fra SLV udtaler følgende.

"[...]netop i forbindelse med handlekompetence. Det skal være familien, der klarer det selv, altså vi skal egentligt være nogle facilitatorer, der bare giver nogle skub en gang i mellem, der hvor det er påkrævet. Jeg ser os i høj grad som nogen, der er i kulissen og familien som nogle der styrer det her." (Interview af SLV, Michael)

Det kan derfor tolkes, at SLV ser det som deres opgave at øge deltagernes self-efficacy ved, at de prøver at øge deltagernes tillid til egne evner. Dette kan også forstås som, at de har et mål om at øge deltagernes empowerment og give dem et ejerskab ift. deres livsstilsændring.

I forhold til dette kan det vurderes, at Mettes self-efficacy er steget i løbet af hendes deltagelse i SLV, hvilket gøres ud fra følgende udsagn fra hendes far:

"[...]men det er bare blevet nemmere, for nu kan hun lige pludselig. Nu hvor var vi på noget klassetur, hvor der var sådan noget armgangs-en.[...] Det har hun aldrig gjort før, altså det kaster hun sig bare ud i, for nu kunne hun lige pludselig mærke, at der manglede nogle kilo ikke og at hun var blevet stærkere."(Interview af Kim og Susanne)

Det kan derfor vurderes, at Mettes større tillid til egne evner, har fået hende til at udforske hendes fysiske formåen og prøver at rykke hendes grænser. Dette kan opfattes som at kunne øge hendes mulighed for at kunne ændre motionsvaner, hvorfor det kan ses som en tilsigtet konsekvens af SLV.

I forhold til Kristians familie, så kan det vurderes, at de ikke har tilstrækkelig self-efficacy, hvorfor de har brug for mere støtte til at ændre livsstil. Dette kan ses ud fra Sannes udsagn:

"Men man kan jo også ringe til dem fra SLV, der sidder i det, hvis der er et eller andet problem med, om han egentlig må få det her og hvor meget." Det syntes jeg, det er fordelene ved dem her. Det er, at man kan ringe til dem, hvis der er et eller andet, som man er i tvivl om og vi har den Facebook-gruppe, hvor man går ind og spørger, hvis der er et eller andet man mangler."(Interview af Klaus og Sanne)

Ud fra dette udsagn kan tolkes, at de i deres hverdag støder på problemer, som de ikke føler de selv kan mestre. Det at de søger hjælp kan dog også opfattes som en vigtig kompetence, da det viser, at de prøver at ændre deres livsstil. Det kan dog tolkes, at SLV ikke er lykkedes med deres mål, om at styrke deres self-efficacy, da Kristians forældre ikke viser tegn på empowerment. I forhold til dette kan man forholde sig kritisk til, om det er muligt for deltagerne at blive fuldt ud selvstændige, når det er SLV som udarbejder punktplanen og forklarer dem, hvorfor de skal følge den.

6.5 Magtforholdet i interventionen

Magtforholdet vurderes interessant, da måden hvorpå denne udføres, vurderes at kunne påvirke deltagerens oplevelse af at deltage i SLV og dermed fx deres motivation til at deltage.

6.5.1 SLV og deltagerne

I forhold til magtforholdet mellem SLV og deltagerne, så kan det vurderes, at dem fra SLV er opmærksomme på, hvilken tilgang de anlægger, hvilket kan ses ud fra Michaels udsagn:

"[...] at vi er lidt mere konsekvente og måske lidt mere hårde vil nogen sige. I hvert fald stiller vi nogle krav og laver nogle rammer og inden for de rammer, der arbejder vi jo så ud fra en anerkendende tankegang. Det vi prøver rigtigt meget at få ud, når vi snakker med familierne, er at vi prøver at være empatiske, så vi egentlig vinder deres tillid også være anerkendende ud fra det."(Interview af SLV, Michael)

Det kan dermed forstås, at de føler det er nødvendigt at være konsekvente overfor deltagerne samtidig med, at de prøver at vinde deres tillid ved at være empatisk. Det kan derfor tolkes, at han mener succeskriteriet for et godt samspil i mellem SLV og deltagerne er en hårdfin balance i mellem at stille krav samt at kunne være empatiske overfor deres situation.

I forhold til at stille krav, så kan det tolkes ud fra nedenstående udsagn af Camilla, at hun mener de skal have magten i interventionen:

"Og det dur bare ikke, altså hvis vi skal hele tiden have for øje, at de er her med ét formål og det er meningen, at det er os som ligesom ved noget om, hvordan kan de komme ud af den her situation."(Interview af SLV, Camilla)

Det kan forstås, at hun mener deltagerne må acceptere disse krav, da de jo er kommet for at få hjælp, så derfor er de også nødt til at kunne håndtere disse krav. Dermed kan det vurderes, at der opstår et asymmetrisk magtforhold mellem SLV og deltagerne, hvorfor familierne kunne opleve det som en magtudøvelse.

Grundet ovenstående er det derfor interessant, at det ud fra begge familiers udsagn kan vurderes, at de ikke har fornemmelsen af at få trukket nogle krav ned over hovedet eller dem fra SLV overspiller deres eksperterrolle. Dette kan eksempelvis ses i dette udsagn af Kim:

"Der er ikke det der store pres på, at nu skal vi have tabt os to kilo til næste gang og vi skal også have en fedt procent ned på... og vi skal også have tabt tre centimeter i livet og vi skal også... Det er der slet ikke noget af. Kan man bare ændre sig[...]"(Interview af Kim og Susanne)

Det kan derfor tolkes som, at der har været den rette belastningsbalance i mellem krav og empati set ud fra familiernes perspektiv. Dette tolkes ud fra, at de ikke har oplevet et stort pres ift. opstilling af konkrete krav eller mål, men at små fremskridt er en succes. Endvidere kan det vurderes, at ved at ramme den rette belastningsbalance, så har SLV været i stand til at forstærke familiernes OAS. Derudover kan det ses, at dem fra SLV tager familierne med på råd, når de udarbejder en punktplan, hvilket kan ses ud fra dette udsagn af Sanne:

"Også det at man selv er med til nogle af de ting og hun spørger om "Kan det her være en god idé at prøve at gøre sådan og sådan?". At man så kan sige "Det har vi slet ikke overskud til at gøre nu. Vi kan vende tilbage til det om en måned eller to." (Interview af Klaus og Sanne)

Det kan derfor tolkes, at de føler der er plads til deres holdninger, når der stilles krav eller mål for deres deltagelse. Dette kan forstås som, at SLV tager hensyn til forældrenes holdninger, hvis forældrene giver udtryk for at de ikke håndterer noget, hvilket passer med Michaels udsagn om en balance mellem krav og empati.

På baggrund af ovenstående udsagn fra Kristians og Mettes forældre kan det tolkes, at der har været et godt samspil mellem dem og SLV og det har været med til at forstærke deres OAS.

6.5.2 Forældrene og børnene

Eftersom det kan vurderes, at det er forældrenes rolle er at stå for de ændringer i kost- og motionsvaner i familien, så er der mulighed for, at forældrene kan udnytte deres magt over børnene. Det forstås at dem fra SLV vurderer, at relationen mellem forældrene og børnene er vigtig, hvilket gøres ud fra Michaels udsagn:

"Hvis den grundlæggende relation ikke er.. understøttet det, hvis den ikke er i orden, så har forældrene ikke den mulighed for at komme ind og præge børnene i den rigtige retning. Det er noget grundlæggende i familien vil jeg mene." "Altså jeg tror det er en forudsætning for at det her kan lykkedes, for det her er så gennemgribende i deres hverdag, at hvis det skal lykkedes, skal man have en familie som fungerer virkeligt godt." (Interview af SLV, Michael)

Det kan forstås, at hvis familierne skal have succes med at ændre kost- og motionsvaner, så er samspillet i mellem forældrene og børnene et afgørende succeskriterie. Yderligere kan det vurderes, at det er forældrenes rolle at håndhæve ændringen i kost- og motionsvaner overfor deres børn. Dette mener han ikke er muligt, hvis familierne ikke fungerer sammen, hvorfor dette aspekt kan opfattes som værende afgørende for familiernes succes til at ændre livsstil. I forhold til forældrenes rolle i at håndhæve ændringerne i kost- og motionsvaner, så kan det vurderes at forældrene har oplevet, at de måtte være konsekvente:

"Der har vi nok haft lidt protester der med, hvorfor de skal rammes, når de jo var ham, der havde de problemer der. Så sagde jeg "at det er alle familien det her drejer sig om, og I dør nok heller ikke ved at ændre de der kostvaner. Og I går også til sport, så I har også godt at få noget, der er mere sundt end de der varme pizzaer eller hvad I ellers har." (Interview af Klaus og Sanne)

Det kan derfor tolkes, at de støtter SLV holdning i, at det er forældrenes rolle at præge børnene til at ændre kost- og motionsvaner. På baggrund af dette kan det forstås som, at de mener forældre til tider er nød til at presse deres børn til noget, fordi de mener det er for børnenes bedste. Dette kan også opfattes som en magtudøvelse fra forældrenes side overfor deres barn. Udsagnet viser også, at deltagelse i interventionen har påvirket hele familien, hvorfor det kan vurderes, at forældrene har ændret hele konteksten omkring børnene. Dette kan opfattes som, at forældrene ikke mener børnene er problemet, hvorfor der ikke opstår det såkaldte "blame the victim", hvilket kan være en årsag til familiernes succes.

Ud fra disse to udsagn kan det forstås, at begge forældrepar har været nødt til at være mere konsekvente og presse deres børn i forsøget på at håndhæve livsstilsændringerne. Ud fra forældrenes og SLVs udsagn, så kan det tolkes, at de er enige om, hvad der kan opfattes som et asymmetrisk magtforhold mellem forældrene og børnene er nødvendigt. Det kan dog vurderes, at det er vigtigt de krav forældrene stiller til børnene passer til deres ressourcer, da en overbelastning vil føre til en lav oplevelse af håndterbarhed (Antonovsky, 2000).

6.6 Personlige ressourcer

Personlige ressourcer forstås i dette projekt som, hvordan forældrenes jobsituation, tid i hverdagen etc. kan påvirke familiernes mulighed for at ændre kost- og motionsvaner og OAS. I forhold til dette så udtaler SLV følgende:

"Jeg syntes faktisk vi har lært, at man skal passe rigtigt meget på med, hvad det er man forventer en familie kan ud fra deres ressourcer ud fra en eller anden uddannelsesmæssig baggrund eller hvad det nu ellers er. Fordi det er også nogle gange de forældre som har de bedste jobs og bedste karriere, hvis det er det man tænker på med ressourcer, de skal også rigtigt meget på arbejde og så er det den der med tid. Det kan jo også selvfølgelig være nogle ting som de lettere tager til sig, fordi det hurtigere giver mening og det sådan ja selvfølgelig, og der kan det være sværere at få tid den der med motion."(Interview af SLV, Camilla)

Dette kan derfor opfattes som at gå imod det som står i afsnit 2.6, hvor høj social position og uddannelsesniveau beskrives som en beskyttende faktor for et individs sundhed og sundhedsadfærd. Derimod kan det til tider opfattes om en forhindring, da disse elementer kan føre til mangel på tid i hverdagen, hvorfor ting som motion og sund mad måske bliver nedprioriteret eller det i hvert fald er svært til at finde tiden til det. I forhold jobstatus så havde dette dog stor betydning for Mettes forældres deltagelse i SLV, hvilket hendes far siger i følgende:

"Vi var egentlig blevet tilmeldt noget ude på Aalborg Sygehus, men det betød, at vi skulle køre frem og tilbage og have fri fra arbejde og alt det der. Men så ringede de så fra det der SLV med det tilbud, der om at de ville komme og besøge os og køre det i vores eget hjem i og med, at vi har et arbejde som vi nu har. Det er jo svært at skulle have fri for at farer frem og tilbage hele tiden, så det har været rigtigt godt."(Interview af Kim og Susanne)

SLVs fleksibilitet kan derfor forstås at have gjort det muligt for dem at deltage, hvorfor det kan vurderes, at deres job gjorde de manglede ressourcerne til at have deltaget uden denne fleksibilitet. Ud fra teorien om OAS vil det sige, at SLVs støtte gjorde, at familien følte de besad ressourcerne til at kunne klare

udfordringen (Antonovsky, 2000). Ligeledes kan forstås, at SLV tager højde for familiens ressourcer og tilrettelægger interventionen ift. disse. I forhold til Kristians familie kan det ses, at hans mors job påvirker familiens mulighed for at ændre livsstil:

"Så er jeg bare startet med, at jeg gik med og prøvet at skal til at løbe med ham, men jeg har kun weekenderne til at kunne gøre det sammen med ham. Også mange gange, når du kommer til weekenden, så skal vi til fødselsdag og vi skal dit og vi skal dat. Så man gange når du det ikke i weekend, for jeg er her egentlig ikke hjemme til hverdag og det er kun, hvis jeg har afspadsering, at jeg kan tage ham. For Klaus har jo nok at gøre med. Han har jo de andre at skulle kører rundt med."(Interview af Klaus og Sanne)

Sannes arbejdstider kan derfor tolkes at påvirke familiens ressourcer i forsøget på at ændre kost- og motionsvaner, da det stiller store krav til Klaus. Hendes arbejde kan dermed forstås som at påvirke familien følelse af at besidde tilstrækkelige ressourcer til at ændre livsstil. Generelt kan tidsaspektet tolkes som værende den største udfordring for familien, da dette gør de mangler ressourcerne til at efterleve ændringerne i kost. Denne mangel på tid kan vurderes at være en udfordring ift. at ændre kostvaner, hvilket kan ses ud fra Klaus udsagn:

"Ja det er synes jeg. Det tager jo tid at lære... tiden er jo det, når du hele tiden har travlt, når du kommer hjem, også de andre skal gøres til sport og det skal de jo forskellige steder henne. Så er det altså rart at have noget på rutinen og det er jo ikke rutine, så det er jo derfor det er svært at lave mad – det syntes jeg."(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan derfor tolkes, at familien oplever en mangel på ressourcer til at ændre deres kost- og motionsvaner, hvilket ifølge dem skyldes mangel på tid i hverdagen. Ud fra Antonovsky kan det derfor vurderes, at familien ikke har følelsen af at besidde tilstrækkelige ressourcer til at ændre deres livsstil.

6.7 Mangler i SLV

Som nævnt i beskrivelse af SLV i det initierende problem, så indeholdte interventionen et ugentligt motionstilbud for børnene samt madlavningskurser for hele familien, hvilket blev taget fra, da det blev udvidet. Derfor har der i analysen været fokus på, om dette har påvirket familiernes OAS. I forhold til motionstilbuddet så kan det vurderes ud fra forældrenes udsagn, at både Kristian og Mette trivedes til disse og glædede sig til at komme afsted. Dette kan fx ses i Kims udsagn:

"Det synes vi egentligt var meget godt og det der motion og alt muligt. For Mette kom op og så... I alle.. der var også alle aldre, der var blandet sammen. Mette var glad for det motion-værk der. Der var flere

forskellige lege og flere forskellige sportsgrene og det var hun jo helt.. hun elskede at komme afsted.”(Interview af Kim og Susanne)

Ud fra dette kan det tolkes, at børnene trivedes til disse motionstilbud og de var meget motiveret til at komme afsted til det. Det kan derfor vurderes, at de havde en stærk oplevelse af meningsfuld ift. disse motionstilbud, da de udviser engagement i at deltage. Derfor kan det problematiseres, at disse motionstilbud er væk, da Kristian stoppede til idræt på grund af mistrivsel. Man kan derfor få opfattelsen af, at disse motionstilbud tilbød noget som idrætsforeningerne ikke kunne. Dette kan skyldes, at han til motionstilbuddet var sammen med andre ligesindede, hvilket ift. stigmatisering kan have betydet, at hans fysiske formåen eller kropsstørrelse ikke adskilte ham fra de andre. På baggrund af forældrenes udsagn kan det vurderes, at de føler SLV skulle genetablere deres motionstilbud, da det havde en vigtig indvirkning på børnenes motionsvaner. Mettes far gav også udtryk for at have snakket med SLV omkring dette og siger:

”Formålet var jo, at de gerne skulle kunne melde sig ind i de foreninger, der var i lokalsamfundet og de idrætsgrene, som de nu tilbød. Men der er desværre bare mange af dem, som ikke kan gå ind på de holdidrætter. Nu siger jeg dem – de børn som er med i projektet, som ikke bare lige kan gå ind i en holdidræt, bare lige sådan. Hvis ikke de har psyken med sig.”(Interview af Kim og Susanne)

Det kan tolkes, at SLV opfattede motionstilbuddet som et redskab, der skulle øge børnenes lyst til at være fysiske aktive, således de ville melde sig ind i idrætsforeningerne. Derfor kan der argumenteres for, at SLV tænker langsigtet ift., at børnenes deltagelse i SLV er i en begrænset tidsperiode, hvorfor idrætsforeningerne kan opfattes af dem som en længerevarende arena for fysisk aktivitet. Det kan vurderes, at Kim ikke mener dette er realistisk, da disse børn ikke kan fungerer på holdidrætter, hvis ikke de er psykisk stærke nok. Dette udsagn understøttes af Kristians dårlige erfaring, hvor han stoppede til idræt, fordi han mistrivedes til dette og dermed kan vurderes at have en lav OAS i den kontekst.

I forhold til madlavningskurserne, så kan det vurderes, at Kristians familie mangler disse ift. at kunne ændre deres kostvaner. Dette kan ses i følgende udsagn af Klaus:

”Også mad-kursuset synes vi var godt. Det synes vi var rigtigt godt.”. ”Ja det er også det jeg begynder at få.. Nu fik vi en rigtig god opskrift på boller, som man også kan lave pizza på. Så bare det at have lavet alt forarbejdet, sådan nogle tips synes jeg er gode at have. Det fik vi ved madlavninger og det mangler jeg lidt.”(Interview af Klaus og Sanne)

Det kan tolkes, at disse kurser hjalp ham med inspiration til deres nye kost, hvilket han nu mangler. Dette skal ses i lyset af, at som tidligere nævnt, så lagde han vægt på, at mangel på tid gjorde det sværere for dem

at bryde deres kostvaner. Ud fra dette kan derfor vurderes, at familien ikke føler de besidder tilstrækkelige ressourcer til ændre deres kost efter madlavningskurset blev droppet.

6.8 Afrunding

Ud fra ovenstående analyse kan det tolkes, at familiernes OAS påvirker deres evne til at ændre kost- og motionsvaner, da det har en effekt på deres forståelse af punktplanen, deres følelse af at besidde tilstrækkelige ressourcer og deres engagement. Trivsel vurderes at kunne påvirke børnenes OAS og især ift. deres motionsvaner. Self-efficacy kan også vurderes at influerer familierne, da det kan vurderes at familierne ikke besidder samme self-efficacy, hvorfor deres tillid til at mestre udfordringen gør, at de agerer forskelligt. Endvidere kan familiernes samlede ressourcer vurderes at blive påvirket af forældrenes job og tid i hverdagen, hvilket har en effekt på, om de føler de besidder tilstrækkelige ressourcer til at klare udfordringen at ændre kost- og motionsvaner.

7. Diskussion

7.1 Diskussion af design og metode

Eftersom valg af design og metode samt udførelsen af metoden har betydning for den indsamlede empiri, er det nødvendigt at diskutere, hvordan disse har påvirket kvaliteten af empirien. Ligeledes er det nødvendigt at forholde sig kritisk til overholdelsen af kvalitetskriterierne for et kvalitativt studie ift. at vurdere gyldigheden af fund.

7.1.1 Deduktiv tilgang

Som nævnt i afsnit 5.3, så er der i nærværende projekt anlagt en deduktiv tilgang. Den deduktive tilgang har styret spørgsmål i interviewguidesene, således disse har været udarbejdet ud fra en teoretisk viden. Ligeledes har analysen af data været deduktiv, hvilket har påvirket, hvordan data er blevet kodet og fortolket. Der kan derfor argumenteres for, at en deduktiv tilgang kan have indsnævret den indsamlede data og hvordan denne blev analyseret. Dette skyldes teorien har styret, hvordan data er blevet anskuet, hvorfor der kan argumenteres for, at det har styret, hvordan det blev forstået. En deduktiv tilgang har givet mulighed for at forstå data, fordi teorierne er blevet brugt som et redskab til at forstå data og kunnet forklare deltagernes oplevelse af at ændre kost- og motionsvaner. Det vurderes at teorien har givet indsigt i, at sundhedsadfærd influeres af flere aspekter af et individs liv. Endvidere har teorien givet indsigt i, hvordan mentale processer påvirker, hvordan familierne oplever at skulle prøve at ændre kost- og motionsvaner.

7.1.2 Konstruktionsvaliditet af interviewguide

Konstruktionsvaliditet henviser til om der undersøges det, som var hensigten med ens dataindsamling. Det findes derfor relevant ift. projektets problemformulering at diskutere, om der rent faktisk opnås indsigt i deltagernes oplevelse af sammenhæng igennem interviewguiden.

I forhold til udarbejdelsen af de tre interviewguides, så er spørgsmålene forsøgt stillet så åbne som muligt samtidig med, at de er konkrete nok til at få viden til at kunne besvare problemformulering. Eftersom projektet har en deduktiv tilgang, så er interviewguiderne dannet ud fra den teoretiske viden. Denne teoretiske viden er forsøgt operationaliseret i interviewguiderne, således de er forståelige for interviewpersonerne, hvilket vil sige, at spørgsmålene er forsøgt stillet i et sprog som de kan forstå. Derfor kan der stilles spørgsmål ved om begreberne fra teorien om OAS og self-efficacy er blevet tilstrækkeligt operationaliseret i interviewguiden. Dette kan vurderes ud fra, at data ift. nogle temaer ikke er så righoldigt, især interview af børnene, hvorfor der kan stilles spørgsmål ved om operationalisering er

lykkedes. Er dette tilfældet kan det påvirke konstruktionsvaliditeten af interviewguiderne. Det er derfor vigtigt, at forskeren argumenterer for sin tolkning af et udsagn.

7.1.3 Dataindsamling

På baggrund af afsnit 5.8 kan der stilles tvivl ved, om det er lykkedes i interviewet af de to børn, at skabe et miljø, hvor de følte sig komfortable til at fortælle om deres oplevelse. Dette vurderes ud fra, at børnene ikke åbnede op for deres historie og ofte svarede spørgsmål med meget korte formuleringer eller ved at svare "det ved jeg ikke". Derfor er grund til kritisk selvransagning ift. udførelsen af disse to interviews og hvad der kunne gøres anderledes. I afsnit 5.8 nævnes "støtteanstaltninger" som et redskab ift. at interviewe børn, hvorfor der kan argumenteres, at disse kunne være anvendt i dette projekt. Dette kunne fx have været at gøre noget aktiv sammen fx en gåtur, spillebold eller barnets kunne vise sit værelse imens. Disse vurderes at have været anvendelige især, når de to børn var så unge, hvorfor dette måske kunne have forstærket kvaliteten af data fra de to interviews i form af mere dybdegående og beskrivende svar. Tillid i mellem børnene og interviewereren kunne også have været forstærket, hvis der var blevet brugt tid sammen med børnene før interviewet, således disse havde opnået en tillid til interviewereren. I stedet blev der valgt at anvende nogle indledende spørgsmål omkring, hvordan børnenes dag havde foregået, da dette blev vurderet at kunne få dem til at fortælle mere åbent. Især mangler der indsigt i børnenes oplevelse af magtforholdet mellem dem og deres forældre ift., om de føler, at de bliver presset til at spise sundere og være mere aktive.

Der var også forskel på, hvordan de to børn blev interviewet, eftersom Mette ikke følte sig tryk nok til at blive interviewet alene, hvorfor forældre var i lokalet og derfor også havde en deltagende rolle i dette interview. Dette kan have en betydning for gyldigheden af interviewet, da det vurderes, at Mette grundet forældrenes tilstedeværelse kan have følt sig presset til at sige "det rigtige". Dette skal forstås sådan, at hun måske ikke følt sig fri til at kunne fortælle, hvis hun følte hendes forældre pressede hende for meget eller hvis hun ikke kunne lide deres nye kost. Ligeledes tog hendes forældre et par gange under interviewet rollen som interviewer og stillede hende spørgsmål. Dette kan også have påvirket gyldigheden, da der kan såes tvivl ved om de ville spørge ind til en dårlig oplevelse.

Det at forældrene blev interviewet sammen kan også have haft en betydning for, hvor frit de har følt de kunne tale. Eftersom de blev interviewet af en fremmed, kan der argumenteres for, at de ikke ville sige hinanden i mod, hvis de var uenige i den andets udsagn. Dette vurderes ud fra, at der i det ene interview med forældrene var stor forskel på, hvor meget de hver især talte.

Helt generelt kan der stilles spørgsmål ved om begge forældrepar og børnene har haft tillid nok til interviewerens til at fortælle åbent og give indblik i deres udfordringer ved at skulle ændre kost- og motionsvaner. Dette vurderes ud fra, at overvægt er et meget følsomt emne, hvorfor det kan være grænseoverskridende at skulle give en fremmed indsigt i deres liv og deres udfordringer, uden at udstille sig selv.

7.1.4 Selektion af cases

Den ovennævnte diskussion af kvaliteten af de to interviews af børnene rejser spørgsmålet om, hvorvidt caseudvælgelsen har været optimal og der med fordel kunne have været valgt nogle ældre børn og deres familie som cases. Ældre børn kan tænkes at have været mindre intimiderede af at blive interviewet og derfor bedre til at fortælle omkring deres oplevelse af at deltage i SLV. Dette kunnet have højnet kvaliteten af interviewet og kunne have givet en bedre indsigt i børnenes oplevelse, hvilket på nogle punkter mangler i de foretagne interviews af Kristian og Mette.

Valget af Kristian og Mette som cases skyldes dog, at SLV først blev tilbudt til børn over 10 år i starten af 2015, hvorfor det vurderes, at Kristian og Mette samt deres forældre besad flere erfaringer ift. at ændre kost- og motionsvaner. Ligeledes har de deltaget i SLV mens det tilbød et ugentligt motionstilbud og madlavningskurser, hvorfor de har erfaringer med tiltaget i både dets originale og nuværende design. Derfor vurderes det, at de udvalgte cases har resulteret i empiri, som ikke kunne være opnået ved at have valgt nogle ældre børn som cases.

I forhold til at belyse magtforholdet i mellem SLV og familierne kan der argumenteres for, at der kunne være fundet en anden holdning til dette, hvis der var blevet interviewet nogle familier, som var droppet ud af interventionen. Ligeledes kan der ift. de sundhedsprofessionelles hjælp med at udpege mulige cases være en mulighed for, at de har fokuseret på nogle, som havde haft en god oplevelse i interventionen. Dette er forsøgt undgået ved at få en liste med flere familier samt en beskrivelse af deres forløb i SLV, således valget af cases blev gjort ud fra nærværende projekts inklusionskriterier.

7.2 Kvalitetskriterier

Nærværende projekts kvalitet vurderes ud fra dets gyldighed, pålidelighed og generaliserbarhed, hvorfor disse begreber i nedenstående vil blive diskuteret.

7.2.1 Gyldighed

Gyldigheden af en kvalitativ undersøgelse findes igennem autenciteten og ved at sikre, at forskerens tolkninger er fyldestgørende dokumenteret og i overensstemmelse med datamaterialets udsagn

(Kristiansen, 2010). Gyldigheden i nærværende projekt er forsøgt sikret ved brugen af mange citater i analysen, hvor der også henvises til, hvilket interview og hvilken interviewperson citatet stammer fra. Dette er gjort for at sikre en fyldestgørende dokumentation af, hvad nærværende forsker tolker ud fra. I forhold til overensstemmelse mellem tolkninger og interviewpersonens udsagn, så vides det ikke, om udsagnene er blevet tolket anderledes ift. den intenderede mening af disse udsagn. Dette kaldes spejlkriteriet, hvilket betyder, at interviewpersonen kan genkende sin mening i forskerens fortolkning (Launsøe, et al., 2011). For at finde ud af dette kunne interviewpersonerne have fået mulighed for at læse analysen igennem, men dette er ikke valgt gjort i nærværende projekt. Derfor er det vigtigt, at det er tydeligt på, hvilket grundlag forskeren tolker som den gør. Dette er forsøgt sikret i nærværende projekt ved at argumentere for disse tolkninger samt ved at gøre analysen så transparent som muligt, således det er tydeligt, hvilket citat der leder til en tolkning. Ligeledes er fortolkningerne blevet vurderet kritisk ift., om der sker en overfortolkning eller om der var belæg for en tolkning.

7.2.2 Pålidelighed

Pålideligheden af et kvalitativt studie bedømmes ud fra, hvor transparent fremgangsmåder er dokumenteret ift. dataindsamling og analyse (Kristiansen, 2010). I forhold til transparens af dataindsamlingen, så er den anvendte metode forsøgt beskrevet tydeligt i afsnit 5, hvilket de udvalgte cases ligeledes er. De tre interviewguiden, ud fra hvor data er indsamlet, er vedlagt som bilag, således undersøgelsen teoretisk set kan reproducere af andre (Launsøe, et al., 2011). I forhold til gentagelse af interviewene vil det dog, trods anvendelse af samme interviewguides, være tvivlsomt at der fremkommer samme data. Med projektets afsæt i hermeneutikken, kan argumenteres for, at de igennem interviewene, hvor de skulle forholde sig til deres forståelse af deres situation, så kunne derigennem for en ny forståelse. Det betyder, at hvis informanterne blev præsenteret for de samme spørgsmål igen, så er der mulighed for, at de ville besvare dem anderledes.

I forhold til transparens af analysen, så er denne ligeledes forsøgt beskrevet skridt for skridt i afsnit 5.12, hvor der er beskrevet, hvordan data er blevet transskriberet og derefter kodet. For at gøre kodningen transparent er kodetræet vedlagt i bilag 7, hvor der er vist, hvordan de forskellige koder hænger sammen og hvilke underkoder der er.

Tolkningen af data er på samme måde som genereringen af interviewdata svær at reproducere, eftersom denne er afhængig af nærværende forsker forforståelse, hvilket styrer, hvordan interviewpersonernes udsagn tolkes. En anden forsker ville pga. sin forforståelse derfor muligvis tolke udsagnene anderledes og komme frem til nogle andre konklusioner. For at opnå højest mulig gennemsigtighed og pålidelighed, har nærværende forsker haft fokus på at argumentere for sin tolkning og tydeliggøre hvad fortolkningen er

baseret på. Der kan argumenteres for, at pålideligheden af projekts resultater kunne være højnet gennem samarbejde med en anden forsker, således det var nødvendigt at diskutere og argumentere for, hvordan data blev kodet og tolket.

7.2.3 Overførbare

Generaliserbarheden af nærværende projekts resultater afhænger af overførbareheden ift., hvorvidt resultaterne er opnået i en kontekst, som er overførbare til en sammenlignelig kontekst (Launsøe, et al., 2011). Ifølge Kvale og Brinkmann, så kan dette også kaldes for en analytisk generalisering, hvor forskeren bedømmer, hvorvidt resultaterne af undersøgelsen kan være vejledende for, hvad der sker i en anden situation (Kvale & Brinkmann, 2009).

I forhold til overførbareheden af resultaterne, så er beskrivelsen af cases forsøgt lavet så transparent som muligt uden, at det gik på kompromis med interviewpersonernes ret til anonymitet, men der mangles kendskab til familiernes økonomiske ressourcer og uddannelsesniveaue. I forhold til overførbareheden af konteksten, så vurderes denne at kunne overføres til at andre lignende interventioner, der er målrettet børneovervægt. Dette bedømmes ud fra, at interviewpersonerne kan karakteriseres som gennemsnitlige ift. den danske befolkning ud fra deres jobstatus. Ligeledes vurderes deres udfordring ved at være presset på tiden i hverdagen og holde sig motiveret, som et problem som flere i en lignende situation kan genkende. Derudover kan der argumenteres for det at skulle ændre sine kost- og motionsvaner generelt er udfordrende for de fleste mennesker, da disse vaner ud fra Dalums og Bourdieus teori, som det er argumenteret for i afsnit 2.9, er knyttet til ens personlighed. Derfor vurderes det, at resultaterne er overførbare til lignende interventioner målrettet børn, der indebærer ændring af kost- og motionsvaner.

7.3 Forforståelse

Som beskrevet i afsnit 5.2 har en forskers forforståelse en stor betydning for, hvordan denne udfører et projekt som dette, både ift. udvælgelse af cases, udarbejdelse af interviewguide og analyse af data. I nærværende projekt er denne forforståelse forsøgt sat i spil uden, at den blev for dominerende og dermed begrænsende ift. dataindsamlingen og analysen af data. Dette er forsøgt ved, at nærværende forsker har redegjort for egen forforståelse, for dermed at kunne klarlægge, hvordan denne kunne sættes i spil, så den ikke stod i vejen for mulig viden.

Som nævnt i afsnit 5.2 har nærværende forsker personligt en aktiv livsstil og bevidsthed om sund kost samt en primært biomedicinsk tilgang til begrebet sundhed, hvilket påvirkede forforståelsen af det at ændre kost- og motionsvaner. Dette har resulteret i en manglende forståelse for, hvorfor andre ikke prioriterer sundhed højere eller ikke evnede at leve sundt. Sundhed er også blevet opfattet som noget, der var et

resultat af livsstil. Ligeledes har det betydet en holdning til, at forældrene bar ansvaret for børnenes overvægt samt en fordom om, at børnene ville mistrives.

Derfor har nærværende forsker arbejdet med sin forforståelse, hvilket er gjort gennem problemanalysen og teorien, hvor der er opnået ny viden. Ved at skulle forholde sig til ny viden har dette ændret nærværende forskers forforståelse, hvilket har givet et nyt syn på sundhed. I stedet for udelukkende at mene sundhed afhænger af adfærd, er der igennem ny viden åbnet op for forståelsen af, at sundhed påvirkes af flere aspekter af et individs liv. I analysen af data er forforståelse forsøgt sat i spil ved at forholde sig kritisk til egne tolkninger og prøve at falsificerer disse, da dette kan gøre det muligt for forskeren at få afstand til sin forforståelse, hvilket opfattes som kommunikativ validering (Kvale & Brinkmann, 2009). Derudover er vejleder brugt som sparingspartner til at diskutere min forforståelse samt hvordan denne stod i vejen for min forståelse af casen og data.

På trods af at have arbejdet med forforståelsen vil man altid besidde nogle fordomme, men disse afhænger af ens forforståelse. I dette projekt har det betydet, at nærværende forsker har besiddet nogle fordomme til den viden, der ville blive opnået igennem interviewene. Til tider har disse fordomme blevet bekræftet, men de er også blevet afkræftet, hvilket har ført til en ny forforståelse.

Et eksempel på hvor nærværende forskers fordom er blevet udfordret, er ift. børnenes trivsel, hvor begge forældrepar gav udtryk for, at deres børn trives både psykisk og socialt, hvilket var overraskende, da overvægtige børn i det offentlige rum har fået et image som nogle der havde det psykisk og socialt svært. En anden fordom, der blev afkræftet, var, at de interviewede børn ikke var fysisk aktive før deres indtrædelse i SLV. Mette og hendes far havde gået til flere slags sport før de begyndte i SLV. En tredje fordom blev afkræftet ved, at Mettes familie gav udtryk for, at de ikke havde haft svært ved at ændre deres kostvaner, hvilket også afkræftede en fordom til dette udfordringselement.

7.4 Diskussion af resultater

7.4.1 Begribelig

Som det fremgår af analysen, giver SLV udtryk for, at de har observeret en social gradient ift. forældrenes forståelse af information, som hænger sammen med deres uddannelsesniveau. Der kan derfor argumenteres for, at SLV mener forældrene har et bedre grundlag for at forstå information des længere deres uddannelse er. Et studie af Galobardes et al. har fundet, at et individs viden og færdigheder påvirker dets sundhedsadfærd, hvilket er afhængig af dets uddannelsesniveau. Dette påvirker også individets modtagelighed råd omkring sundhed. (Galobardes, et al., 2006) Ifølge Pleasant og Kuruvilla, så kan dette

skyldes individets sundhedskompetencer, der kan virke som en barriere for forståelse af information. (Pleasant & Kuruvilla, 2008) På baggrund af ovenstående kan der argumenteres for, at forældrenes forståelse afhænger af deres sundhedskompetencer, hvilket kan blive påvirket af deres generelle viden grundet deres uddannelsesniveau. Lav begribelig kan derfor skyldes manglende sundhedskompetencer, hvilket påvirker forståelse af information fra SLV. Derfor kan der argumenteres for, at forældrenes manglende sundhedskompetencer gør det udfordrende for dem at tage ansvar for egen sundhed samt deres barns sundhed. I forhold til dette projekts resultater kan det ses, at familiernes oplevelse af begribelighed kan sikres gennem konkret og brugbar information samt madlavningskurser, hvor de opnår viden og færdigheder. Der kan derfor argumenteres for, at SLV ved at gøre interventionen og punktplanen forståelig og overskuelig er med til at gøre, at familierne har tilstrækkelig begribelighed, selvom de ikke er højt uddannede.

7.4.2 Håndterbarhed

Analysen viser, at de professionelle i SLV formår at tage hensyn til familiernes ressourcer, når de udarbejder deres punktplan. Der kan på baggrund af dette argumenteres for, at SLV er opmærksomme på vigtigheden af familiernes følelse af kunne håndtere en udfordring, fordi de føler de besidder de nødvendige ressourcer (Antonovsky, 2000). Det må derfor overvejes muligt, at SLVs evne til at ramme den rigtige belastningsbalance er afgørende for familiernes oplevelse af håndterbarhed, da familiernes selv giver udtryk for, at SLV ikke skal stille for store krav. Af analysen kan det også ses, at Mettes forældre giver udtryk for en stærk oplevelse af håndterbarhed, da de ikke mener det var svært at ændre kost- og motionsvaner.

Det kan dog diskuteres, hvorvidt det er tilfældet, når Mettes far sammenligner det at ændre kostvaner med at bryde en afhængighed. Der kan derfor opfattes, at han støtter Dalum og Bourdieus teorier, om at det er svært at ændre adfærd, fordi det er en stor del af ens personlighed (Dalum, et al., 2000) (Larsen, 2009). Ud fra dette kan der argumenteres for, at han giver udtryk for udfordringer ved at ændre kostvaner, hvorfor det forstås som en tvivl til om de besidder ressourcerne til at ændre deres livsstil (Antonovsky, 2000). Der kan argumenteres for, at Kristians forældre er udfordret ift. deres oplevelse af håndterbarhed, eftersom de giver udtryk for mangel på støtte og prøver at finde den hos andre. Dette kan dog også opfattes som empowerment, da prøver at få ressourcerne til at øge deres håndterbarhed.

Det kan derfor diskuteres, om SLV støtter dem tilstrækkeligt, eftersom forældrene føler de mangler de nødvendige ressourcer (Antonovsky, 2000). En måde hvorpå dette kan opnås kan findes i interventionen Bright Bodies, som Nowicka & Savoye (2010) har foretaget et review af. Interventionen opnåede længerevarende resultater på kropstørrelsen hos overvægtige børn. Dette blev gjort ved at tilbyde

forældrene mulighed for at deltage i støttegrupper, hvor de kunne give udtryk for deres bekymringer og få støtte fra andre forældre, der stod i en lignende situation, hvilket også førte til øget empowerment hos forældrene. (Nowicka & Savoye, 2010) Der kan derfor diskuteres, om det er noget lignende Kristians forældre søger og hvorvidt en støttegruppe kunne forstærke deres oplevelse af håndterbarhed. Eftersom de søger støtte fra andre kan der argumenteres for, at en støttegruppe kunne styrke deres oplevelse af håndterbarhed, da de igennem de andres ressourcer kunne opnå en følelse af at besidde tilstrækkelige ressourcer (Antonovsky, 2000). Forældrenes manglende følelse af at besidde tilstrækkelige ressourcer til at ændre familiens kost- og motionsvaner kan skyldes de føler, at det er en for stor udfordring de står overfor. Ifølge Dalum et al. er det at ændre vaner en stor udfordring, fordi ens vaner kan opfattes som en betydelig del af ens hverdag og føles som naturlige, hvorfor det kan føles uoverskueligt at ændre på disse (Dalum, et al., 2000). Bourdieu begreb habitus, som forstås som kroplig lagrede dispositioner, der påvirker hvordan individet agerer, tænker og orienterer sig på i den sociale verden, kan også give en forklaring på udfordringerne ved at ændre kost- og motionsvaner. Ifølge Bourdieu kan der være divergens i mellem et individs opvækstbetingelser også nye vilkår, som det skal prøve at agere i, hvorfor der vil opstå diskrepans mellem de inkorporerede dispositioner og positionen. Habitus vil derfor langsomt tilegne sig nye måder, således individet kan agere i den nye position. (Larsen, 2009) På baggrund af ovenstående teori kan der argumenteres for, at forældrenes oplevelse af håndterbarhed skyldes, at deres vaner opleves som en for stor del af deres personlighed, hvorfor de ikke har en følelse af at besidde de tilstrækkelige ressourcer til at ændre disse.

7.4.3 Meningsfuldhed

Af resultaterne kan det forstås, at SLV er opmærksom på vigtigheden af motivation ift. at kunne ændre kost- og motionsvaner, hvorfor de arbejder med denne. Ud fra Antonovsky (2000), kan man sige, at motivation er det vigtigste for, at familierne får en stærk oplevelse af sammenhæng ift. udfordringen ved at ændre kost- og motionsvaner, da det gør de er engagerede i at opnå forståelse og finde ressourcer.

Derfor kan der argumenteres for, at forældrene har brug for mere støtte af SLV ift. deres motivation, eftersom begge forældrepar giver udtryk for, at de kæmper med denne. Interventionen SOFT, som er blevet evalueret i et review af Nowicka & Savoye (2010), har dog vist, at motivation kan skabes ved at antage deltagerne er motiverede også forstærke denne motivation. Igennem dette opnåede de en positiv effekt på graden af overvægt, fitnessniveau og selvtillid hos overvægtige børn, hvorfor der kan argumenteres for, at SLVs tilgang er hensigtsmæssig. I forhold til samspillet mellem SLV og familierne, så kan det af analysen vurderes, at dette har stor betydning for Kristians families motivation. Interventionen SOFT har vist, at der kan opnås motivation til at ændre livsstil ved at etablere tillid, fokuserer på familiens

stærke sider, ved at undgå en "blame the victim" tilgang og ved at fokusere på små skridt mod målet (Nowicka & Savoye, 2010). "Blame the victim" kan forstås som at fralægge sig ansvaret og pålægge ofret, i det her tilfælde det overvægtige barn, skylden for at det er overvægtigt. Der kan derfor diskuteres om Kristians forældres motivation er opnået ved, at SLV har brugt lignende teknikker, eftersom forældrene udviser tillid dem i og med de kontakter dem, når de har problemer. Dette kan dog også forstås som, at de opfatter deres livsstilsændring som noget der har stor betydning for dem, hvorfor de investerer energi og tid på at løse deres problemer (Antonovsky, 2000). Mettes fars udsagn om, at han ikke går op i punktplanen og spørgsmålstegn ved, om deres kost før SLV var usund, kan ses som indikationer på en svag oplevelse af meningsfuldhed af interventionen. Dette kan opfattes ud fra Antonovsky (2000), at faderen ikke oplever familiens deltagelse og livsstilsændring som forståelig følelsesmæssigt og kognitivt, hvorfor den ikke er betydelig og giver mening for ham. Det kan også skyldes, at han forholder sig kritisk til SLV og den sundheds ideologi de kan vurderes at repræsentere.

I forhold til familiernes samlede OAS, så kan det diskuteres, om Kristians forældres stærke oplevelse af at mangle ressourcer i form af tid udelukkende kan opfattes som en svag følelse af håndterbarhed eller om det også kan ses som en stærk følelse af meningsfuldhed. Deres oplevelse af at mangle støtte kan opfattes som, at deres livsstilsændring er betydelig for dem, hvorfor det vigtigt for dem at få den støtte de har behov for til at klare udfordringen. Eftersom motivationselementet er det vigtigste, kan det være muligt, at deres stærke oplevelse af meningsfuldhed kan opveje deres svage oplevelse af håndterbarhed, hvorfor de vil have en stærkere OAS ift. deres livsstilsændring. (Antonovsky, 2000) Det kan diskuteres, hvor stærk Mettes families oplevelse af håndterbarhed er, eftersom de giver udtryk for, at besidde tilstrækkelige ressourcer til at håndtere udfordringerne, men de samtidig også sår tvivl ved dette. Ligeledes er det med deres oplevelse af meningsfuldhed, for de giver udtryk for at være motiverede, men Mettes far udviser tegn på, at deres livsstilsændring ikke er meningsfuld for ham. Eftersom motivation er det centrale aspekt ift. OAS, så kan der argumenteres for, at hvorvidt familien har en stærk oplevelse af meningsfuldhed eller ej, så vil det afgøre, om de vil mangle forståelse og miste kontrol over ressourcer. (Antonovsky, 2000)

7.4.4 Self-efficacy

Af resultaterne kan det ses, at der er forskel på om familierne har opnået en større self-efficacy gennem interventionen. Mette har udviklet sig meget og forældrene giver udtryk for, at hendes selvtillid er vokset gevaldigt og hun kaster sig ud i flere ting. Dette kan skyldes, at hun i løbet af interventionen har kunnet mærke hendes fysiske evner blev større, hvorfor hun har kastet sig ud i flere ting og udfordret hendes fysiske formåen. Der kan derfor argumenteres for, at hendes self-efficacy er blevet større, hvorfor hun har tillid til at kunne mestre flere situationer i sit liv og derfor føler hun kan håndtere dem (Bertelsen, 2005).

Dette kan derfor opfattes som en tilsigtet konsekvens ved SLV, da de som mål havde at gøre deltagerne mere handlekompetente. Deres opnåelse af dette mål kan vurderes at have ændret Mettes motionsvaner, eftersom hun har opnået en større fysisk formåen og derfor udfordrer denne. Dette kan også opfattes som værende en grund til, at hun modsat Kristian trives i en idrætsforening, fordi hun føler hun kan klare de udfordringer dette bringer med sig.

I forhold til kostvaner kan det i analysen ses, at Mettes forældre ikke følte det var en stor udfordring at skulle ændre kostvaner, hvilket også har ført til ændring i disse og de undgår også de usunde madvarer, når de køber ind. Der kan derfor argumenteres for, at deres self-efficacy er blevet større, da de udviser en følelse af at kunne håndtere og udføre de handlinger, der er nødvendige for at kunne ændre kostvaner. Dette kan vurderes at skyldes en tillid til at kunne mestre deres liv, hvorfor de har været i stand til at ændre deres kostvaner. (Bertelsen, 2005) Der kan derfor argumenteres for, at det er en tilsigtet konsekvens ved SLV, da deres forbedrede self-efficacy har gjort det muligt for dem at ændre kostvaner. Et studie af Wright et al. har vist, at undervisning omkring kost og fysisk aktivitet i et 6-ugers program fører til en signifikant stigning i self-efficacy i at tage det sunde valg ift. kost, hvilket kunne registreres 12 måneder efter (Wright, et al., 2012). På baggrund af dette studie kan der argumenteres for, at forældrenes større self-efficacy til at træffe sunde valg kan have resulteret i forældrenes ændring i kostvaner, hvilket kan vurderes at være sket gennem rådgivningssamtalerne med SLV.

Ud fra Kristians forældres udsagn i analysen, om at de mangler hjælp og søger støtte til kunne håndtere udfordringerne ved at skulle leve efter den nye kost, så kan der argumenteres for, at de ikke har fået en større self-efficacy. Dette vurderes ud fra, at de ikke udviser en følelse af kontrol over deres liv, hvorfor de ikke kan håndtere og udføre de handlinger, som det kræves af dem for at kunne ændre kostvaner (Bertelsen, 2005). Derfor kan der også argumenteres for, at SLVs manglende evne til at gøre dem handlekompetente, er en af grundene til at familien har svært ved at ændre deres kostvaner. Der kan dog også argumenteres for, at deres søgen efter hjælp er et tegn på handlekompetence, da det viser, at de prøver at få kontrol over deres liv. Et studie af Davidson et al. har undersøgt, hvordan forældrenes engagement i intervention målrettet børneovervægt kan påvirke blandt andet deres self-efficacy. Studiet fandt, at ved at inddrage forældrene i designfasen af interventionen, så blev deres self-efficacy til at promovere sund kost hos deres børn signifikant større. (Davidson, et al., 2013) På baggrund af dette studie kan det argumenteres, at Kristians forældres self-efficacy kan forbedres ved at inddrage dem endnu mere i interventionen. Dette kunne fx gøres ved at inddrage dem mere i udarbejdelsen af deres punktplan, således denne havde fokus på, at de skulle føles de kunne håndtere og udføre de handlinger den krævede. Herefter

kunne udfordringsgraden af punktplanen øges i takt med at de udviste større self-efficacy ift. at kunne mestre deres livsstilsændring.

7.4.5 Trivsel

Ud fra analysen kan det ses, at både Kristian og Mette trives både psykisk og socialt i deres hverdag og det gjorde de også før SLV, men begge forældrepar gav udtryk for, at børnene kunne være i risiko for at blive mobbet grundet deres overvægt. Der kan derfor argumenteres for, at forældrene er blevet påvirket af mediernes fokus på overvægtige børns trivsel, hvor fx Sundhedsstyrelsen med deres kampagne "En lettere barndom" udtrykker, at overvægtige børn ofte mistrives og bliver mobbet (Sundhedsstyrelsen, 2015). Dette vurderes ud fra forældrenes opmærksomhed på, at deres barn kunne være i risiko for at mistrives og blive mobbet. I forhold til stigmatisering kan det vurderes, at forældrene giver udtryk, at deres børn afviger fra andre i deres nærmiljø, hvorfor de kan blive udsat for stigmatisering. Derfor kan det diskuteres, hvorvidt de dermed selv stigmatiserer deres børn, da det kan opfattes sådan, at de miskrediterer dem og stempler deres overvægt som en svaghed. (Goffman, 2009) Det kan opfattes, at dette kan skyldes samfundets fokus på overvægtige børns trivsel, hvor de karakteriseres som nogle der mistrives og er ensomme. Der kan dog argumenteres for, at dette projekts resultater støtter studiet af From, som har vist, at overvægtige børn trives og ikke bliver holdt udenfor i deres hverdag (From, 2012).

I forhold til fysisk trivsel kan der af resultaterne ses, at der er forskel på de to børns trivsel til idrætsforeningerne, hvor Mette trives og går til flere sportsgrene, imens Kristians mistrivedes og stoppede til idræt. Kristians mistrivsel kan fx skyldes stigmatisering på grund af hans manglende evner, hvilket vil gøre det tydeligt for de andre børn, at han afviger fra dem. Derfor kan hans stop også skyldes, at han ikke følte han passede ind i idrætsforeningen, hvorfor han stoppede før hans afvigelse blev tydelig for andre. (Goffman, 2009) Derimod kan der argumenteres for, at Mette ikke bliver stigmatiseret, fordi hun i den kontekst, som idrætsforeningen repræsenterer, ikke adskilte sig fra de andre, fordi hun besidder evnerne til at indgå på lige fod med de andre (Goffman, 2009).

Begge forældrepar giver udtryk for, at deres børn trives og i Mettes tilfælde, så mener forældrene, at hun er blevet gladere efter SLV. Derfor kan der argumenteres for, at SLV har været med til at vedligeholde børnenes trivsel og har ført til større trivsel hos Mette. Et studie af Yackobovitch-Gavan et al., der undersøgte effekten af promovning af kost, fysisk aktivitet og både kost og fysisk aktivitet på overvægtige børns helbredsrelateret livskvalitet (HRQOL). Det fandt, at overvægtsinterventioner, der promoverer kost og fysisk aktivitet, er effektive til at forbedre overvægtige børns helbredsrelaterede livskvalitet. (Yackobovitch-Gavan, et al., 2009) På baggrund af studiets resultater, kan der argumenteres for, at SLV ved at promovere kost og fysisk aktivitet har påvirket børnenes trivsel. Dette kan skyldes, at børnene grundet væggtab har

fået større overskud i hverdagen og de dermed også adskiller sig mindre fra deres skolekammerater, hvorfor de kan være i mindre risiko for at blive stigmatiseret.

7.4.6 Idrætsforeninger

I forhold til SLVs mål om at gøre de deltagende børn mere fysisk aktive, så kan idrætsforeningerne ses som en arena, hvor de kan være fysisk aktive, hvorfor det er relevant at diskutere, om præmisser er til stede for, at de deltagende børn kan trives.

Som nævnt i analysen, så har SLV overfor Mettes forældre givet udtryk for, at de ikke mener formålet med SLV at oprette motionstilbud til børnene, men at de skal melde sig ind i idrætsforeningerne. Dette udsagn angriber begge forældrepar dog, da de ikke mener, at den type børn som deltager i SLV kan fungere i en idrætsforening, fordi de ikke har evnerne eller psyken til det. Derfor kan de deltagende børn i SLV opfattes som det, der kan kaldes idrætssvage børn. Dette kan Kristian ses som et eksempel på, eftersom han stoppede til idræt, hvilket ifølge forældrene skyldtes manglende evner og den store vægt på konkurrenceaspektet. Forældrene gav udtryk for, at det som motiverede ham til at være fysisk aktiv, var det sociale aspekt og så det at bevæge sig. Der kan derfor argumenteres for, at fokuset på konkurrenceaspektet hos idrætsforeningen kan have været skyld i hans stop i idrætsforeningen. Rapporten *Idræt for alle* af IDAN karakteriserer også den idræt, der er i idrætsforeninger, som værende præget af et konkurrencemiljø, hvor målet er at blive bedre og vinde (Idrættens Analyseinstitut, 2009). Ud fra Antonovskys teori om OAS (2000), så kan dette skyldes, at det der gjorde idrætsdeltagelse meningsfuldt for Kristian var det sociale og glæden ved at bevæge sig. Der kan derfor argumenteres for, at han besad bevægelsesglæde, men at denne forsvandt på grund af konkurrenceaspektet. Dette kan forstås ud fra en undersøgelse blandt 5. klasse børn, hvor de skulle forklare, hvorfor de gik til sport. Her svarede henholdsvis 82 % og 77 %, at de gik til sport, fordi det var sjovt og på grund af det sociale. Derimod var der kun 37 %, som nævnte konkurrenceaspektet var deres grund til at gå til sport. Derfor kan der argumenteres for, at bevægelsesglæde er vigtigere for børn end konkurrenceaspektet. Ifølge Kissmeyer (2009) kan bevægelsesglæde defineres som glæden ved at bruge sin krop, hvilket kan være uden et formål for selve bevægelsen. Kissmeyer nævner fire aspekter, der kan påvirke et barns bevægelsesglæde: legen, konkurrenceelementet, det sociale element og de ydre glæder. Legen henviser til glæden ved at bevæge sig, imens de ydre glæder henviser til at blive anerkendt af andre. (Kissmeyer, 2009) Det kan derfor vurderes, at for Kristian og andre idrætssvage børn, så bliver deres bevægelsesglæde skabt igennem de to første aspekter. Ligeledes kan der argumenteres for, at idrætssvage børn ikke bliver anerkendt for deres evner og dermed ikke opnår den ydre glæde samt konkurrenceaspektet kan tydeliggøre deres manglende evner. Et amerikansk studie har også fundet, at bevægelsesglæde hos børn blandt andet opstår, fordi de

har det sjovt, laver noget de er gode til og det at være en del af et hold. Glæden og det at føle sig kompetent var det, der motiverede dem til at være fysisk aktive (Seefeldt, et al., 1992). Dette viser dermed, at glæden ved at bevæge sig og det sociale aspekt er et vigtigt aspekt for børn ift. at opnå bevægelsesglæde. I forhold til med at føle sig kompetent, kan der argumenteres for, at idrætssvage børn har svært ved at opnå dette, hvis de oplever de er dårligere end de andre i idrætsforeningen. Der kan også argumenteres for, at idrætssvage børn kan blive udsat for stigmatisering af andre børn, fordi de kan fremstå som afvigere på grund af deres manglende evner.

Ud fra ovenstående kan der argumenteres for, at idrætssvage børn har svært ved at trives i idrætsforeninger, fordi deres manglende evner bliver udstillet på grund af konkurrenceaspektet, hvilket kan gøre de mister deres bevægelsesglæde.

7.5 Diskussion af teori

Valget af en deduktiv tilgang har betydet, at SLV som intervention og datamaterialet er blevet anskuet igennem de to ovennævnte teori især OAS, da denne er valgt som hovedteori og en betydelig rolle i projektets undersøgelsesspørgsmål. Dette valg kan derfor anses som at have indsnævret, hvordan familiernes udfordring ved at ændre kost- og motionsvaner forstås og hvordan data kan tolkes.

Valget af Antonovsky har betydet en psykosocial tilgang til sundhedsbegrebet, hvorfor der har været fokus på deltageres oplevelse og hvilke mentale processer, der påvirker denne. Derfor har anvendelsen af OAS givet en indsigt i, at flere aspekter af familiernes liv påvirker, hvordan de oplever det at ændre kost- og motionsvaner. Bandura har derimod givet indsigt i, hvordan familierne kan mestre en ny adfærd. I forhold til evalueringen af SLV som intervention og deres mulighed for at fremme en ny adfærd hos deltagerne, så kan der argumenteres for, at de to teoriers gyldighed til at anskue denne problemstilling. Banduras teori om self-efficacy vurderes gyldig, da denne kan give en forståelse for, hvordan deltagerne kan mestre en ny adfærd, hvorfor den er anvendt i analysen til anskue deltageres ændring i adfærd. Antonovsky vurderes gyldig, da der kan argumenteres for, at hans teori OAS påvirkes af de forskellige aspekter af deltageres liv og derfor kan give et helhedsbillede af deres oplevelse ved at skulle ændre kost- og motionsvaner.

I forhold til de to teoretikers videnskabssteoretiske tilgang, så kan det diskuteres, hvordan disse hænger sammen med projektets hermeneutiske tilgang. Banduras til tider behavioristiske tilgang vurderes at være modstridende med projektets formål, om at undersøge interviewpersonernes oplevelse, hvorfor der er fokus på deres holdninger og tanker og ikke deres adfærd. Derfor er Bandura også kun anvendt i begrænset omfang, da han ikke vurderes kompatibel med en hermeneutisk tilgang. Antonovsky derimod vurderes meget anvendelig til projektets formål, da han med hans humanistiske tilgang, hvor han anlægger en

psykosocial tilgang til sundhed. Dette vurderes at være kompatible med en hermeneutisk tilgang, da OAS fokuserer på et individs oplevelse af sammenhæng ift. de udfordringer det bliver udsat for. Dermed er der fokus på, hvordan individet forholder sig til sin hverdag og de udfordringer det stilles overfor.

7.6 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved SLV

Eftersom SLVs formål er at reducere de deltagende børns overvægt, så findes det relevant at diskutere, hvilke tilsigtede og utilsigtede konsekvenser SLVs design har haft samt hvordan det påvirker familiernes OAS.

SLV anvender en familiecentreret tilgang, hvor forældrene inddrages i interventionen og til tider også deltager på lige fod med deres barn, hvorfor der kan argumenteres for, at de prøver at ændre hele konteksten omkring barnet. Et studie af Rito et al., hvor forældre og børn(6-10 år) sammen deltager i rådgivningssamtaler omkring kost og motion, har fundet en reduktion i livvidde, mean BMI samt forbedringer i fysisk aktivitetsniveau (Rito, et al., 2013). På baggrund dette kan der argumenteres for, at inddragelse af forældre i SLV har resulteret i det fald i BMI, som er vist for både Kristian og Mette i case beskrivelsen. På baggrund af analysen kan der også argumenteres for, at familiens samlede deltagelse har haft en positiv effekt på deres oplevelse og deres OAS ift. meningsfuldhed.

Den metode som SLV anvender til at fremme en ændring i kost- og motionsvaner hos deres deltagere er igennem samtaler, hvor de rådgiver og lærer de deltagende familier omkring kost og motion. Som nævnt i ovenstående har et studie af Rito et al. fundet, at rådgivningssamtaler omkring kost og fysisk aktivitet fører til en reduktion i livvidde, mean BMI og forbedringer i fysisk aktivitetsniveau blandt 6-10 årige (Rito, et al., 2013). Dette understøttes af et studie af Wright et al., som har fundet, at promovning af sund kost over 12 måneder fører til mindre BMI og BMI-z score, øget frugt og grøntsags indtag samt en øget self-efficacy ift. sunde kostvalg blandt 8-12 årige (Wright, et al., 2012). Der kan derfor vurderes, at SLV ved at rådgive familierne omkring kost og motion til samtalerne, har mindsket børnenes BMI samt ændret deres kost- og motionsvaner. Der kan også argumenteres for, at den viden familierne har fået i samtalerne har påvirket deres begribelighed og håndterbarhed, da det har støttet deres forståelse af punktplanen samt følelsen af at besidde tilstrækkelige ressourcer.

I forhold til at familiernes deltagelse i SLV ophører efter to år, så er spørgsmålet, hvorvidt familierne vedligeholder deres resultater eller falder tilbage i deres gamle vaner. Studiet af Taylor et al. har undersøgt, om ændringer i BMI kan registreres to år efter endt deltagelse i en to årig overvægtsintervention. De fandt, at mean BMI var signifikant lavere for børnene i interventionsgruppen og kunne dermed konkludere, at disse var mindre tilbøjelige til at være overvægt, men kun hvis de havde deltaget i interventionens fulde

længde. (Taylor, et al., 2008) På baggrund af dette studie kan der derfor argumenteres for, at en intervention som SLV kan føre til længerevarende resultater ift. BMI. I forhold til at vedligeholde deres nye kost- og motionsvaner, så kan det vurderes, at dette afhænger af deltagerens OAS og self-efficacy samt de har opnået empowerment ift. deres kost- og motionsvaner.

Et andet omdiskuteret forhold ved interventioner som SLV, som prøver at reducere børneovervægt, er om dette fører til en medikalisering af deltagerens kost og fysiske aktivitet, hvor dette anses gennem en medicinsk optik. Thing (2009) fokuserer på denne problematik, hvor hun skriver om motion på recept, som henviser til brugen af motion som lægemiddel. Dette kan anses som en medikalisering af motion, hvorved det får en medicinsk funktion og ikke bare gøres, fordi det er sjovt. Hermed sker der også en ændring i tilgangen til motion, hvor motion måske udføres af pligt frem for lyst. Ifølge Thing kan motion på recept kan opfattes som en styreform, der har fokus på at påvirke deltagerens til at få vælge "det rigtige for dem". Den teknik der anvendes kan derfor karakteriseres som selvstyring og ansvarliggørelse af eget helbred, men målet for forebyggelsesinitiativet er fastsat af myndighederne. (Thing, 2009) Der for kan dette også opfattes som en magtudøvelse for deltagerne. Derfor vurderes det vigtigt at involverer deltagerne samt der gøres noget aktivt for at give deltagerne indflydelse, da det ellers kan ende med ekspertafhængighed samt krænke deres autonomi (Thing, 2009). Dette kan relateres til afsnit 2.9.2, hvor det problematiseres, at forebyggende arbejde kan være manipulerende, hvorfor deltagerens medindflydelse kan opfattes som ift. deres oplevelse og OAS.

Ud fra dette kan der argumenteres for, at en intervention som SLV frembringer en medikalisering af deltagerens kost og motion, da de disse prøves ændret med formålet om at mindske deres BMI. I forhold til dette kan der stilles spørgsmål ved om det er hensigtsmæssigt, at sund kost og motion for børn som Mette og Kristian på 8 og 10 år får en medicinsk funktion. Sund kost indtages derfor ikke, fordi det smager godt, men fordi det er godt for helbredet og det samme gælder for motion. Ud fra Antonovskys teori OAS (2000), kan der såes tvivl ved, om et sådant syn på kost og motion er meningsfuldt for børn i så ung en alder. Efterlevelse af deres punktplan vil derfor blive gjort af pligt frem for lyst, hvorfor der kan være tale om en magtudøvelse. For at modarbejde dette kan det argumenteres for, at der skulle være større fokus på give børnene ejerskab og medindflydelse samt tage hensyn til deres forskellighed, da dette kunne forbedre deres oplevelse og måske forstærke deres OAS. I forhold til om det kan føles som en magtudøvelse, kan det ses i analysen, at familierne ikke føler SLV lægger et stort pres på dem. Yderligere kan det ses, at SLV prøver at gøre deltagerne handlekompetente samt har fokus på deres individualitet ift. punktplanerne, hvilket er med til at styrke deres OAS.

7.7 Mulige forandringer i SLVs design

På baggrund af ovenstående afsnit omkring tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ud fra SLVs design, så findes det også relevant at diskutere, hvilke designforandringer som kunne støtte familiernes OAS.

Ud fra resultaterne kan det ses, at forældrene mangler de tidligere motionstilbud og madlavningskurser, da disse påvirkede deres OAS ift. livsstilsændringen. Der kan argumenteres for, at motionstilbuddet blev oplevet som meningsfuldt af begge børn, eftersom begge var motiverede for at deltage i dette. Derfor kan det problematiseres, at dette er fjernet, da Kristian ikke opnåede dette idrætsforeningerne. Det kan derfor vurderes, at motionstilbuddet for Kristians forældre var en ressource til at ændre hans motionsvaner.

I forhold til madlavningskurserne kan der argumenteres for, at disse har påvirket familiernes oplevelse af håndterbarhed, da det gav dem ressourcerne til at kunne ændre deres kostvaner. Ligeledes kan det diskuteres, hvorvidt det forstærkede deres begribelighed, da det kan vurderes at have givet dem viden til, hvordan de kunne ændre deres kostvaner.

På baggrund af dette kan der derfor argumenteres for, at manglen på disse elementer påvirker familiernes OAS og dermed deres mulighed for at ændre kost- og motionsvaner, hvorfor en genetablering af disse kan ses som at være i både SLVs og familiernes interesse ift. interventionens mål.

I forhold til betydning af organiserede motionstilbud og madlavningskurser for vægttab, så har et studie af Schwartz et al. vist, at 3 ugentlige motionsgange for 6-11 årige børn og et ugentligt kostkursus for forældrene fører et signifikant fald i BMI-z scorer samt forbedring af kost- og motionsvaner (Schwartz, et al., 2012). Et studie af Rito et al. finder, at en intervention indeholdende blandt andet en 1-dags sund kost workshop og derudover rådgivningssamtaler omkring kost og motion fører til et fald i livvidde og mean BMI samt forbedringer i kost- og motionsvaner (Rito, et al., 2013).

På baggrund af nærværende undersøgelses resultater og ovennævnte studiers resultater, så kan der argumenteres for, at en genetablering af motionstilbuddet og madlavningskurserne kan øge sandsynligheden for et vægttab blandt de deltagende børn. Derudover synes kost at have større indflydelse på fald i BMI, hvorfor madlavningskurserne vurderes at have større prioritet, hvis SLV ikke har ressourcerne til både et motionstilbud og madlavningskurser.

7.8 Afrunding

På baggrund af dette projekts fund kan der argumenteres for, at en psykosocial tilgang til sundhed i børneovervægtsinterventioner kan være fordelsagtigt, da det kan forstås, at et barns evne til at kunne ændre kost- og motionsvaner afhænger af nogle mentale processer, som påvirkes af dets livssituation.

Endvidere kan det vurderes, at det styrker barnets mulighed for at tabe sig, hvis interventionen er familiecentreret, da dette vil ændre hele konteksten omkring barnet. Der kan også argumenteres for, at barnets trivsel påvirker dets mulighed for at tabe sig, da et dårligt selvværd kan vurderes at påvirke børnenes tro på at kunne ændre livsstil og deres motivation til at gøre det. En families personlige ressourcer i form af sundhedskompetencer og tid i hverdagen påvirker deres evne til at ændre deres kost- og motionsvaner. Eftersom ovenstående kan opfattes som individuelle aspekter, så kan det argumenteres for, at interventionerne målrettet børneovervægt bør forsøges at designes efter den individuelle deltagers situation. I forhold til at øge overvægtige børns motionsniveau, så kan idrætsforeningerne udefra ses som værende en ideel arena, men baggrund af dette projekt kan der argumenteres for, at motion ikke har den samme mening for børn. Derfor kan det vurderes, at idrætsforeningernes fokus på konkurrenceaspektet kan føre til mistrivsel og mistet bevægelsesglæde hos idrætssvage børn, hvilket overvægtige børn kan opfattes som. Helt generelt så kan det diskuteres, om børneovervægtsinterventioner fører til en medikalisering af kost og motion ift., om dette er meningsfuldt for børnene, da dette kan opleves som en magtudøvelse. Der kan derfor argumenteres for, at sådanne interventioner bør have en anden tilgang, hvor de har større fokus på at give børnene ejerskab og medindflydelse, da dette kan give dem empowerment.

8. Konklusion

I gennem interviews af SLV og de to familier har projektet prøvet at besvare dets problemformulering:

Hvordan påvirker et barns og dets families oplevelse af sammenhæng deres mulighed for at ændre livsstil ift. kost og motion? Hvilken rolle har trivsel og personlige ressourcer for deres oplevelse af sammenhæng?

Det kan konkluderes, at begge familier udviser en forståelse af deres punktplaner, men der kan stilles tvivl ved, om Kristians familie føler, at de besidder ressourcerne til at klare udfordringerne. De vurderes at besidde en stærk oplevelse af meningsfuldhed, hvilket gør dem engagerede og sammen med deres forståelse gør det, at de er motiverede til at finde ressourcerne til at klare udfordringen ved at ændre kost- og motionsvaner. Der kan ses en tendens til, at begge familier kæmper med deres motivation, hvilket kan forstås som, at deres livsstilsændring har betydning for dem. Mettes families oplevelse af meningsfuldhed kan ikke opfattes som værende stærk ift. hele punktplanen, hvorfor de delvist udviser manglende forståelse og følelse af at besidde tilstrækkelige ressourcer. Et aspekt som trivsel kan ses at influere børnenes OAS ift. til deres tro på at kunne ændre livsstil samt hvorvidt de er motiverede, hvilket især er tydeligt ift. motionsvaner. Endvidere kan det konkluderes, at familiernes personlige ressourcer påvirke deres OAS ift. forstå punktplanerne og føle de besidder ressourcerne til at kunne klare denne udfordring. I forhold til at opnå den størst mulige effekt af interventionen i form af vægttab, kan deltageres OAS med fordel understøttes ved at genetablere motionstilbuddet og madlavningskurserne. Derudover bør børnevægtsinterventioner være opmærksomme på at minimere medikalisering af børnenes kost og motion samt ekspertafhængighed og derimod øge fokuset på medindflydelse og forskelligheden af deltagerne.

Litteraturliste

- Aghassipour, C. G., 2011. *Ekstern evaluering af Roskilde Kommune Sundhedsplejes projekt "Ny vaner – Nye veje"*, s.l.: Roskilde Kommune.
- Andersen, D. & Kjærulff, A., 2003. *Hvad kan børn svare på?*, s.l.: SFI.
- Antoft, R. & Salomonsen, H. H., 2007. Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi. I: R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen & S. Kristiansen, red. *Håndværker & Horisonter - tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. s.l.:Syddansk Universitetsforlag, pp. 29-57.
- Antonovsky, A., 2000. *Helbredets Mysterium - At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bertelsen, P., 2005. Personlighedspsykologi. I: T. Koester & K. Frandsen, red. *Introduktion til psykologi. Teori, anvendelse og praksis*. København K: Frydenlund, pp. 275-362.
- Birch, M., Miller, T., Mauthner, M. & Jessop, J., 2002. *Ethics in qualitative research*. London: Sage.
- Birkler, J., 2005. *Videnskabsteori - En grundbog*. 1. red. s.l.:Munksgaard.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L., 2010. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red. *Kvalitative metoder - En grundbog*. s.l.:Hans Reitzels Forlag, pp. 29-55.
- Carruth, B., Goldberg, D. & Skinner, J., 1991. Do parents and peers mediate the influence of television advertising on food-related purchases?. *Journal of Adolescent Research*, p. 253–271.
- Conti, G. & Heckman, J., 2010. Understanding the early origins of the education-health gradient: a framework that can also be applied to analyze gene-environment interactions. *Perspect Psychol Sci*, pp. 585-605.
- Coon, K., Goldberg, J., Rogers, B. & Tucker, K., 2007. Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns.. *Pediatrics*, pp. 1-9.
- Cuculiza, M., 2014. *Dansk læge knækker koden til børnefedme*. [Online] Available at: <http://www.mx.dk/nyheder/danmark/story/18624308> [Senest hentet eller vist den 17 03 2015].
- Cullen, K. W. & Zakeri, I., 2004. Fruits, Vegetables, Milk, and Sweetened Beverages Consumption and Access to à la Carte/Snack Bar Meals at School. *Am J Public Health*, pp. 463-467.
- Dalum, P., Sonne, T. F. & Davidsen, M.-M., 2000. *At tale om forandring - en bog om sundhedsadfærd og motiverende samtaleteknik*. 1. red. s.l.:Tobaksrådet.
- Davidson, K. K. et al., 2013. A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.

Den Store Danske, u.d. *trivsel*. [Online]

Available at:

[http://www.denstoredanske.dk/Krop, psyke og sundhed/Psykologi/Psykologiske termer/trivsel](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/trivsel)

[Senest hentet eller vist den 21 April 2015].

Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C., 2011. *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*, København S: Sundhedsstyrelsen.

Elsevier, 2015. *Embase*. [Online]

Available at: <http://www.elsevier.com/online-tools/embase/training-and-support>

[Senest hentet eller vist den 24 Maj 2015].

Eriksson, M. & Lindstrøm, B., 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, p. 460–466.

Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S. & Merrick, J., 2005. Why is Antonovsky's Sense of Coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). *The Scientific World Journal*, p. 767–776.

Flyvbjerg, B., 2010. Fem misforståelser om casestudiet. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red. *Kvalitative metoder - en grundbog*. s.l.:Hans Reitzels Forlag, pp. 463-488.

From, D.-M., 2012. *De sunde overvægtige børn - Sundhedspædagogiske potentialer i arbejdet med overvægtige børn*, s.l.: Roskilde Universitet.

Galobardes, B. et al., 2006. Indicators of socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health*, pp. 7-12.

Giammattei, J. et al., 2003. Television watching and soft drink consumption: Associations with obesity in 11 to 13 year old schoolchildren. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*, pp. 882-886.

Gibbs, G., 2007. *Analyzing qualitative data*. London: Sage.

Goffman, E., 2009. *Stigma - om afvigelsens sociale identitet*. s.l.:Samfundslitteratur.

Hansen, H., Rasmussen, N. & Hansen, F., 2010. *Investeringer i tidlige sociale indsatser – samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge*, s.l.: CASA.

Hood, M. et al., 2000. Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. *Int J Obes*.

Høg, M. A., 2008. *Børn ved mere, end man tror*. [Online]

Available at: [http://www.sfi.dk/b%C3%B8rn ved mere- end man tror-4818.aspx](http://www.sfi.dk/b%C3%B8rn_ved_mere-_end_man_tror-4818.aspx)

[Senest hentet eller vist den 25 Marts 2015].

Højbjerg, H., 204. Hermeneutik - Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne. I: P. B. Olsen & L. Fuglsang, red. *Videnskabsteori på tværs af fagkulturer og paradigmer i samfundsvidenskaberne*. s.l.:Roskilde Universitetsforlag, pp. 309-347.

- Idrættens Analyseinstitut, 2009. *Idræt for alle: Breddeudvalgets rapport - baggrund og analyse*, København K: Kulturministeriet.
- James, W., 2008. The fundamental drivers of the obesity epidemic. *Obesity reviews*, pp. 6-13.
- Kaplan, C., Liverman, T. & Kraak, V., 2004. *Preventing childhood obesity: Health in balance*, s.l.: s.n.
- Kissmeyer, L., 2009. *Jagten på glæden - og det bedste talentliv*. s.l.:Syddansk Universitetsforlag.
- Kjøller, M., Juel, K. & Kamper-Jørgensen, F., 2007. *Folkesundhedsrapporten 2007*, København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Knudsen, E., Heckman, J., Cameron, J. & Shonkoff, J., 2006. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce.. *Proc Natl Acad Sci USA*, pp. 10155-10162.
- Knudsen, R. K., Lindberg, S. & Kampmann, J., 2009. *5. Delrapport - Erfaringer med børneinterview i forskningssammenhæng*, s.l.: Center i Barndoms- og Ungdomsforskning, Roskilde Universitetscenter.
- Kristiansen, S., 2010. Kvalitative analyseredskaber. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red. *Kvalitative metoder - en grundbog*. s.l.:Hans Reitzels Forlag, pp. 447-462.
- Kumar, K., 1989. *Conducting key informant interviews in developing countries - A.I.D. program design and evaluation methodology report no. 13*, s.l.: Agency for International Development.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Interview - Introduktion til et håndværk*. 2. red. København: Hans Reitzels Forlag.
- Larsen, K., 2009. Kroppe - sundhed og social ulighed. I: S. Glasdam, red. *Folkesundhed - I et kritisk perspektiv*. København K: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, pp. 188-217.
- Launsøe, L., Olsen, L. & Rieper, O., 2011. *Forskning om og med mennesker - Forskningsstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. 6. red. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J. & Gortmaker, S., 2006. The role of parents in prevent childhood obesity. *The future of children*.
- Malterud, K., 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - En innføring*. 2. red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marshall, M., 1996. The key informant technique. *Family Practice*, pp. 92-97.
- McGinnis, J., Gootman, J. & Kraak, V., 2006. *Food marketing to children and youth: Threat or opportunity?*, s.l.: Institute of Medicine. National Academy of Sciences, Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth.
- Nader, P., O'Brien, M. & Houts, R. e. a., 2006. Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics*.
- Nowicka, P. & Savoye, M., 2010. Strategies that motivate children and their families to take positive action: Empowering self efficacy and change. *International Journal of Pediatric Obesity*, pp. 25-27.

- Nutbeam, D., 2000. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot.Int.*, pp. 259-267.
- Otto, L., 2009. Sundhed i praksis. I: S. Glasdam, red. *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv*. 1. red. s.l.:Dansk Sygeplejeråd, pp. 31-52.
- Ottosen, M. H. et al., 2010. *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*, København K: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Parker, I., 2005. *Qualitative psychology: Introducing radical research..* Buckingham: Open University Press.
- Pleasant, A. & Kuruville, S., 2008. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion International*, pp. 152-159.
- Powell, L., Szczepka, G., Chaloupka, F. & Braunschweig, C., 2007. Nutritional content of television food advertisements seen by children and adolescents.. *Pediatrics*, pp. 576-583.
- Pubmed, 2015. *Pubmed Help*. [Online]
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.FAQs>
[Senest hentet eller vist den 24 Maj 2015].
- Regeringen, 2009. *Sundhedspakke 09*, s.l.: Regeringen.
- Richelsen, B. et al., 2003. *Den danske fedmeepidemi - Oplæg til en forebyggelsesindsats*, s.l.: Ernæringsrådet.
- Rienecker, L. & Jørgensen, P. S., 2005. *Den gode opgave - Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. s.l.:Samfundslitteratur.
- Rito, A. I., Carvalho, M. A., Ramos, C. & Breda, J., 2013. Program Obesity Zero (POZ) – a community-based intervention to address overweight primary-school children from five Portuguese municipalities. *Public Health Nutrition*, 6 Marts, p. 1043–1051.
- Schwartz, R. P. et al., 2012. The YMCA Healthy, Fit, and Strong Program: A Community-Based, Family-Centered, Low-Cost Obesity Prevention/Treatment Pilot Study. *Childhood Obesity*, December, pp. 577-582.
- Seefeldt, V., Ewing, M. & Walk, S., 1992. *Overview of youth sports programs in the united states*, s.l.: s.n.
- Segal, D. & Sanchez, J., 2001. Childhood obesity in the year 2001. *The Endocrinologist*, pp. 296-306.
- Sidik, S. M. & Ahmad, R., 2004. Childhood Obesity: Contributing Factors, Consequences and Intervention. *Mal J Nutr*, pp. 13-22.
- Signorielli, N. & Lears, M., 1992. Television and children's conceptions of nutrition: Unhealthy messages. *Health Communication*, pp. 245-257.
- Signorielli, N. & Staples, J., 1997. Television and children's conceptions of nutrition. *Health Communication*, p. 289–301.

Sorof, J. & Daniels, S., 2002. Obesity hypertension in children: A problem of epidemic proportions. *American Heart Association*, pp. 441-447.

Statens Institut for Folkesundhed, 2007. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, s.l.: Statens Institut for Folkesundhed.

Sundhedsstyrelsen, 2009. *Informeret samtykke*. [Online]
Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/behandling-og-rettigheder/patienters-retsstilling/informeret-samtykke>
[Senest hentet eller vist den 26 Marts 2015].

Sundhedsstyrelsen, 2010. *Temarapport om børn og overvægt*, København S: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2010. *Temarapport om børn og overvægt*, København S: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2011. *National Sundhedsprofil Unge*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Social ulighed i sundhed*. [Online]
Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/social-ulighed#>
[Senest hentet eller vist den 19 Marts 2015].

Sundhedsstyrelsen, 2014. *Opsporing af overvægt og tidlig indsats - for børn og unge i skolealderen*. 1. red. s.l.:Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2015. *Hvad sker der med dit barns sociale liv?*. [Online]
Available at: <http://www.enletterebarndom.dk/Fakta-om-overvaegt/Psykiske-konsekvenser.aspx>
[Senest hentet eller vist den 25 Maj 2015].

Syddansk Universitet, 2012. *Odense Overvægtsprojekt*. [Online]
Available at:
http://www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/rich/forskning/forskningsprojekter/odense+overweight+intervention+study
[Senest hentet eller vist den 17 03 2015].

Taylor, R. W. et al., 2008. Two-year follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE Project. *Am J Clin Nutr*, pp. 1371-1377.

Thing, L. F., 2009. Motions recept er en svær pille at sluge!. I: *Folkesundhed - I et kritisk perspektiv*. København K: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, pp. 271-288.

Thybo, P., 2003. Sygdom er hvordan man har det - Sundhed er hvordan man ta'r det. *Kognition & Pædagogik*.

Tjørnhøj-Thomsen, T. & Whyte, S. R., 2007. Feltarbejde og deltagerobservation. I: S. Vallgård & L. Koch, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, pp. 90-118.

Tryon, W. W., 1981. A methodological critique of Bandura's Self-Efficacy theory of behavior change. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.*, pp. 113-114.

University of California Press, 1992. *Guidelines for the protection of human interests*. Berkeley: University of California Press.

Vallgård, S., 2009. Forebyggelse og sundhedsfremme - definitioner, historie og magtudøvelse. I: S. Glasdam, red. *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv*. s.l.:Dansk Sygeplejeråd, pp. 95-113.

Wackerhausen, S., 1995. Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. I: U. J. Jensen & P. F. Andersen, red. *Sundhedsbegreber - filosofi og praksis*. Århus C: Forlaget Philosophia, pp. 43-73.

Whitlock, E., Williams, S. & Gold, R. e. a., 2005. Screening and interventions for childhood overweight: a summary of evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*.

WHO, 2015. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. [Online]
Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
[Senest hentet eller vist den 07 Marts 2015].

Woods, M. D. et al., 2005. *Vulnerable groups and access to health care: A critical interpretive review*, s.l.: The National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO).

World Health Organization, u.d. *Controlling the global obesity epidemic*. [Online]
Available at: <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>
[Senest hentet eller vist den 11 Februar 2015].

Wright, K., Norris, K., Giger, J. N. & Suro, Z., 2012. Improving Healthy Dietary Behaviors, Nutrition Knowledge, and Self-Efficacy among Underserved School Children with Parent and Community Involvement. *Childhood Obesity*, August, pp. 347-356.

Yackobovitch-Gavan, M. et al., 2009. The influence of diet and/or exercise and parental compliance on health-related quality of life in obese children. *Nutrition Research*, pp. 397-404.

Bilag 1: Søgebilag

1. Bloksøgning

Til første søgning er der fundet fire facetter, som vurderes udtømmende i forhold til konsekvenser af børneovervægt:

- Overvægtige
- Børn (6-10 år)
- Økonomiske konsekvenser
- Helbreds konsekvenser

Disse fire facetter er forsøgt afdækket ud fra engelske søgetermer, hvor der er anvendt flere synonymer, der vurderes at have tilknytning til den overordnede facet. I nedenstående tabel kan der ses, hvordan de valgte facetter og søgeord hænger sammen:

AND				
	Overvægt	Børn (6 - 10 år)	Økonomiske konsekvenser	Helbreds konsekvenser
OR	Overweight[MeSH]	Teen*	Economic consequences	Quality of Life [MeSH]
	Obesity, Abdominal [MeSH]	Child*	Economic consequences obesity	Health consequences obesity
	Obese	Young*		Health Status [MeSH]
				Health status indicators [MeSH]

Til den anden søgning blev der valgt fire facetter, som blev vurderet beskrivende for SLVs design:

- Overvægtige
- Børn (6-10 år)
- Trivsel
- Intervention (kost og motion)

Disse fire facetter er forsøgt afdækket ud fra engelske søgetermer, hvor der er anvendt flere synonymer, der vurderes at have tilknytning til den overordnede facet. I nedenstående tabel kan der ses, hvordan de valgte facetter og søgeord hænger sammen:

AND				
	Overvægt	Børn (6 - 10 år)	Trivsel	Intervention (kost og motion)
OR	Pubmed	Pubmed	Pubmed	Pubmed
	Overweight[MeSH] Obesity, Abdominal [MeSH]	Young* Child* Kid*	Well being Quality of Life [MeSH]	Health intervention Obesity intervention Physical activity Motor activity [MeSH] Healthy diet
OR	Embase	Embase	Embase	Embase
	Overweight Obesity	Children Kids Youngster	Well being Quality of Life	Obesity intervention Health intervention Physical activity Healthy diet

I ovenstående tabeller kan det ses, at nogle søgeord er efterfulgt af enten: [MeSH] eller *. [MeSH] henviser til ord, som databasen har som fast søgeord og dermed også en specifik definition af, hvor disse er valgt når muligt for at opnå en mere præcis søgning. "*" betyder at der er foretaget trunkering, hvilket gør det muligt at søge på det samme med flere endelser fx child og children.

2. Valgte søgebaser

PubMed

Pubmed er valgt, da den af indeholder over 24 mio. citationer og det abstracts omfatter felter som biomedicin og sundhed, der blandt andet dækker biovidenskab og adfærdsmæssige videnskaber (Pubmed, 2015). Derudover vurderes Pubmed som en let anvendelig søgedatabase, da der både kan søges på MeSH-termer og fritekst.

Embase

Embase er valgt, da den er mest omfattende og alsidige database, som dækker over 29 mio. indekserede optegnelser fra internationale biomedicinske litteratur, der stammer helt tilbage fra 1947 (Elsevier, 2015). Ligesom Pubmed vurderes Embase let tilgængelig og funktionen Emtree hjælper ens søgning.

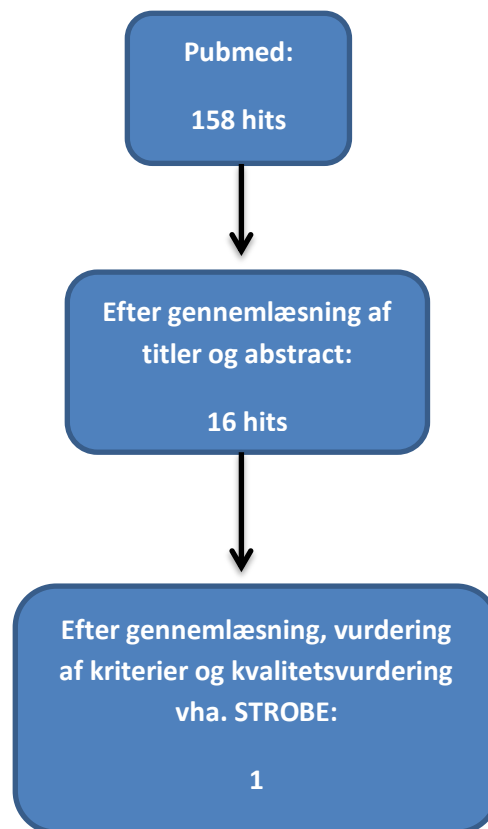
3. Inklusions- og eksklusionskriterier

De første inklusionskriterier for de fundne artikler kan ses nedenfor, hvorfor artikler der ikke overholdte disse kriterier blev ekskluderet.

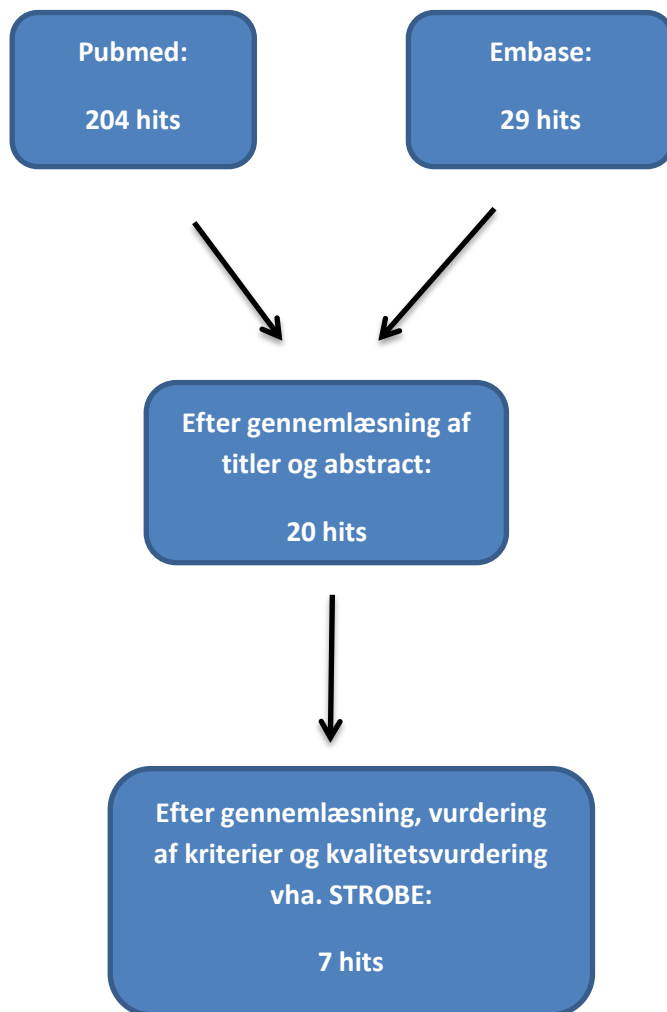
Inklusionskriterie:

- Publiceret på engelsk, dansk, norsk eller svensk, da det er disse sprog, som nærværende forsker kan læse på.
- Omhandle en problemstilling, der findes relevant i forhold til formålet med søgningen.

I forhold til det 2. inklusionskriterie, så blev dette vurderet ud fra titlen på artiklen, hvorefter artiklens abstract blev læst igennem. Derefter blev artikler læst igennem og dem som derefter blev fundet relevant blev kvalitetssikret igennem STROBE's tjeklist, hvilket blev gjort med formålet om at sikre kvaliteten af de udvalgte artikler. I nedenstående figurer kan der for de to søgninger ses, hvordan denne udvælgelse af artikler startede og sluttede i forhold til antal af artikler. Figur 1 viser søgningen på Pubmed, mens figur xx viser søgningen på Pubmed og Embase



Figur 1 viser udvælgelsesprocessen af artikler i forhold til litteratursøgningen, der belyste konsekvenserne ved børneovervægt.



Figur 2 viser udvælgelsesprocessen af artikler i forhold til litteratursøgningen, der søgte at finde artikler omhandlende interventioner med et design, som er sammenligneligt med SLVs.

4. Oversigt over fundne artikler

I nedenstående skema er der en præsentation af de artikler, som er fundet i de to litteratursøgning og er anvendt i projektet.

Forfatter	Titel	Årstal	Formål	Studiedesign	Konklusion
Yacobovitch-Gavan, M., Nagelberg, N., Phillip, M., Ashkenazi-Hoffnung, L., Hershkovitz, E., Shalitin, S.	The influence of diet and/or exercise and parental compliance on health-related quality of life in obese children	2009	Formålet er at sammenligne effekten af fysisk aktivitet, kost og både fysisk aktivitet og kost på overvægtige børns trivsel (HRQOL)	Randomiseret kohorte 12 uger Population: 162 børn i alderen 6-11 år.	Der findes signifikant størst BMI ændringer ved kost og både kost og fysisk aktivitet. Alle 3 typer fører til signifikante forbedringer i PQoL. Forældres compliance er en vigtig faktor.
Davidson, K., Jurkowski, J., Li, K., Kranz, S., Lawson, H.	A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study	2013	Studiet har fokus på forældre engagement og prøver derfor at udvikle og pilotteste en familiecentreret intervention for lavindkomst familier med førskolebørn(2-5 år).	Mixed methods. 2 årig intervention Population: 423 deltog og 154 blev evalueret.	Studiet fandt signifikante forbedringer blandt børnene i forhold til graden af overvægt, aktivitetsniveau og kost. Forældre udviste signifikant større self-efficacy til at promovere sund kost hos børn og støtte deres fysiske aktivitet.
Wright, K., Norris, K., Giger, J., Suro, Z.	Improving Healthy Dietary Behaviors, Nutrition Knowledge, and Self-Efficacy among Underserved School Children with Parent and Community Involvement	2012	Kan et koordineret skolesundhedsprogram mindske overvægt og forbedre kostvaner hos børn(8-12 år) i skolealderen fra lavindkomst familier.	Randomiseret kontrolleret studie Population: 251	Et koordineret skolesundhedsprogram, som inddrager forældre og nærområdet er effektivt til at mindske risikoen for overvægt for børn i lavindkomst skoler.
Rito, A., Carvalho, M., Ramos, C.,	Program Obesity Zero (POZ) – a community-	2013	Studiet har til formål at evaluere effekten af POZ – en multi-	Quasi-eksperimentielt 6 måneder	Interventionen er lovende på kommune niveau til at forebygge

Breda, J.	based intervention to address overweight primary-school children from five Portuguese municipalities		komponent, nærområde-, familie- og skolebaseret intervention.	Population: 266 6-10 årige børn	børneovervægt.
Schwartz, R., Vitolins, M., Case, D., Armstrong, S., Perrin, E., Cialone, J., Bell, R.	The YMCA Healthy, Fit, and Strong Program: A Community-Based, Family-Centered, Low-Cost Obesity Prevention/Treatment Pilot Study	2012	Design og teste gennemførligheden af et nærområdebaseret, familiecentreret og lavomkostnings intervention for overvægtige børn(6-11 år).	Follow-up Population: 59 ved start og 42 ved slut	Studiet finder, at interventionen er associeret med fald i BMI og forbedringer i kost- og motionsvaner.
Taylor, R., McAuley, K., Barbezat, W., Farmer, V., Williams, S., Mann, J.	Two-year follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE project	2008	Formålet var at finde ud af, om ændringer i BMI kunne registreres 2 år efter deltagelse i en 2-årig intervention med fokus på fysisk aktivitet og kost hos skolebørn(5-10 år)	Follow-up kohorte Population: 544 deltagere ved follow-up	Studiet finder, at mean BMI var signifikant lavere for børnene i interventionsgruppen – dog kun hvis de havde fuldført interventionen.
Nowicka, P., Savoye, M.	Strategies that motivate children and their families to take positive action: Empowering self efficacy and change		Dette studie identificerer de aktuelle udfordringer i motiverende spørgsmål inden for overvægt blandt børn som klinikernes frustrationer med overvægt rådgivning, mangel på patientens motivation eller forældre engagement og patientens manglende compliance og høj	Review af to intervention	Indholdet af programmerne og motiverende strategier varierer, hvilket angiver at det er muligt at øge motivationen på mange måder.

drop-out niveauer.

**Sidik, S.M.,
Ahmad, R.**

Childhood
Obesity:
Contributing
Factors,
Consequences
and
Intervention

Denne artikel
diskuterer ætiologi,
konsekvenser og
nødvendige indgreb i
forhold til stigningen i
børneovervægt og dets
fortsættelse ind i
voksenalderen.

Review

Overvægt er en global
epidemi, hvilket skyldes
en øget stillesiddende
livsstil, mindre fysisk
aktivitet og ændring af
kostvaner. Overvægt
blandt børn fører til
psykosociale problemer
samt fremtidige
konsekvenser.

Bilag 2: Interviewguide til interview af børnene

1. Hvordan er du kommet hjem fra skole?
 - a. Er du fulgtes med nogen?
 - b. Cykler du eller går du normalt i skole?

2. Hvad har du så lavet i skole i dag?
 - a. Hvad syntes er det bedste ved at gå i skole?
 - b. Hvad laver du i frikvarterene?

3. Hvad laver du normalt, når du er kommet hjem fra skole?
 - a. Er dine forældre hjemme, når du kommer hjem fra skole?
 - b. Hvor tit leger du med en kammerat efter skole?

4. Går du til noget sport efter skole?
 - a. Hvis nej: Hvad laver I til idræt i skolen? Hvad er det sjoveste I laver til idræt?
 - b. Hvis Ja: Var det dig eller dine forældre som bestemte, at du skulle gå til det?
 - i. Hvordan har du det, når du er til sport?

5. Hjælper du til med at vælge, hvad I skal have at spise til aftensmad?
 - a. Hjælper du med at lave aftensmad?
 - b. Hvad er din livret?
 - c. Kan du godt lide den nye mad I spiser?
 - i. Hvad kan du bedst lide af det?
 - ii. Hvad kan du ikke så godt lide af det?
 - d. Spiser dine forældre også den nye mad?
 - e. Hvilke grøntsager kan du lide?

6. Hvordan synes du det er at være med i "Så letter vi"?
 - a. Hvilke af de nye ting kan du godt lide?
 - b. Hvilke af de nye ting kan du ikke lide?
 - c. Hvordan hjælper dine forældre dig med at gøre de nye ting?

Bilag 3: Interviewguide til interview af forældre

1. Kan I fortælle mig om, hvordan I blev opmærksomme på interventionen?
 - a. Tog I selv kontakt til "Så letter vi" eller kontaktede de jer?
 - b. Hvis de selv tilmeldte sig: Hvorfor tilmeldte I jer "Så letter vi"?
 - c. Hvor længe synes I jeres barn har haft problemer med dets vægt?
2. Oplever I, at jeres barn er glad for at være fysisk aktiv?
 - a. Hvad laver det oftest, når det er kommet hjem fra skolen?
3. Hvordan oplever I jeres barn har det med at gå i skole?
 - a. Hvordan har jeres barn det i sin klasse?
 - b. Hvor ofte leger det med kammerater uden for skolen?
4. Vil I sige jeres barn er glad både i skole og herhjemme?
5. Hvordan har det påvirket jeres dagligdag som familie at deltage i "Så letter vi"?
 - a. Hvilke ændringer er der sket?
 - i. For jer som forældre?
 - ii. For jeres barn?
 - iii. Føler I, at I står sammen i familien om at ændre jeres livsstil?
6. Kan I fortælle mig om hvordan det har været at skulle ændre jeres kost- og motionsvaner?
 - a. Kan I give mig et eksempel på noget som I syntes har været udfordrende?
 - i. Hvorfor var dette udfordrende?
 - b. Er der nogen dele af jeres hverdagsliv, som I føler er skyld i disse udfordringer?
 - c. Hvordan går det med at holde sig motiveret?
 - d. Mangler I idrætsstilbud i jeres lokalområde – både til jer og til jeres barn?
7. Hvordan synes I det går med at få jeres barn til at ændre kost- og motionsvaner?
 - a. Hvordan har I det med at sige nej til ting, som jeres måtte få før?
 - b. Kan I fortælle om, hvordan I får jeres barn til at leve efter punktplanen?
8. Føler I, at I får den hjælp I har brug for til at ændre jeres kost- og motionsvaner?
 - a. Hvis nej: Hvad synes I er svært?
 - b. Synes i interventionen hjælper jeg med dette?
9. I forhold til den punktplan I får af "Så letter vi". Kan I fortælle noget om, hvor udfordrende I føler denne er? Kan I give et eksempel fra den nye punktplan som I synes er svært?
 - a. Føler I udfordringerne er for store eller tilpasse?

- b. Forstår I den punktplan I får med hjem og hvorfor I skal følge den?
10. Kan I fortælle noget om, hvordan I oplever samspillet mellem jer og "Så letter vi"?
- a. Hvilket samspil føler I der er mellem jer og "Så letter vi"?
 - b. Føler I, at jeres mening bliver hørt, når der laves en punktplan?

Bilag 4: Interviewguide til interview af ”Så letter vi”

1. Kan I fortælle mig lidt om interventionen og den formål?
 - a. Kan I fortælle mig, hvordan et forløb begynder for en deltager?
 - b. Hvordan afslutter I forløbet med deltagerne?
2. I jeres materiale er trivsel også nævnt som et mål og fokusområde for interventionen. Kan I fortælle, hvordan I har tænkt trivsel ind i interventionen?
 - a. Forstår jeg jer rigtigt, når jeg tænker, at trivselsaspektet i interventionen først og fremmest er noget, som handler om at understøtte livsstilsændringen?
3. Hvad ser I som de største udfordringer for børnene og familierne ved at skulle ændre kost- og motionsvaner?
 - a. Kan I fortælle, hvad I gør for at hjælpe dem med at overkomme disse udfordringer?
 - b. Kan I se en forskel på, hvad I ser som en udfordring og hvad forældrene fortæller de ser som en udfordring?
4. Hvilke sociale forhold og livsvilkår i deltagernes hverdagsliv mener I, kan påvirke deres mulighed for at ændre deres kost- og motionsvaner?
 - a. Kan I se det komme til udtryk i interventionen?
5. Kan I fortælle om jeres indtryk af familiens sociale forhold og ressourcer har en betydning for den tilgang, som I anlægger i forhold til familien?
 - a. Kan I fortælle, hvordan I anvender den motiverende samtale som redskab?
6. Kan I fortælle om hvilken betydning barnets alder har for jeres arbejde med familien?
 - a. Kan I i den sammenhæng se forskel på forældrenes rolle og betydning?
7. Kan I fortælle lidt om, hvordan punktplanen til familien udarbejdes og hvilke overvejelser I har gjort i den forbindelse?
 - a. Hvordan vurderer I, om den er passende og giver mening for familien?
 - b. Er familien med til at lave den? Hvis JA: Hvordan?
 - c. Hvis NEJ: Hvorfor er de ikke det?
8. Kan I fortælle, om I gør noget specifikt for at understøtte barnets og forældrenes motivation?

Bilag 5: Information og samtykkeerklæring - familierne

Projektinformation

Som en del af specialeskrivning på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen på AAU gennemføres projektet "Evaluering af børneovervægts interventionen "Så letter vi" af Nicklas Hackenberg Andersen i perioden 01.02.15-01.06-15.

Projektet undersøger igennem interviews af sundhedsprofessionelle fra "Så letter vi" og forældre samt børn de involveredes perspektiver på interventionen samt hvilke forhold som har særlig positiv eller negativ betydning for familiernes forsøg på at ændre kost- og motionsvaner.

Projektet vil ud over interviews bygge på viden fra andre relevante kilder, som videnskabelige artikler, offentlige rapporter mv.

Som en del af projektet vil jeg gerne inviterer jer til at deltage i et interview Interviewet vil blive foretaget af undertegnede i april eller starten af maj måned 2015. Det forventes at vare 1-1½ time og blive afholdt, hvor det passer deltagerne bedst – det kan f.eks. være i et af Mariagerfjord Kommunes lokaler, i deltagerens hjem eller evt. på Aalborg Universitet.

Før I tager stilling til, om I vil deltage, skal I være klar over at:

- Interviewet og alle udsagn vil blive optaget, hvorefter det vil blive transskriberet, analyseret samt anvendt i anonymiseret form. Det vil sige, at der i specialerapporten kan indgå direkte citater fra interviews, og at udsagn samt analyse og diskussion af disse vil indgå i behandlingen af projekts interessefelt.
- Deltagelse i projektet er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse
- I når som helst I skulle ønske det, kan trække jer fra deltagelse.
- Interviewene vil blive behandlet fortroligt
- Projektet er anonymt, således at navne ikke vil blive oplyst i offentliggjort materiale.

Venlig hilsen

Nicklas Hackenberg Andersen

Samtykkeerklæring

Vi erklærer hermed, at:

1. Vi giver vores samtykke til at:

- Deltage i et interview som led i specialeprojektet " Evaluering af børneovervægts intervention "Så letter vi"", som gennemføres af Nicklas Hackenberg Andersen, studerende på Folkesundhedsvidenskabskandidaten på Aalborg Universitet
- Vores udsagn under interviewet må blive optaget, og herefter transskriberet og analyseret samt anvendt i anonymiseret form. Dette vil fx være som direkte citat som en del af analyse og diskussion af projekts interessefelt.

2. Vi er informeret om og indforstået med:

- At deltagelse i projektet er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
- At vi på et hvilket som helst tidspunkt kan trække os fra deltagelse.
- At data fra interview vil blive behandlet fortroligt
- At undersøgelsen er anonym, således at navne ikke vil fremgå i offentliggjort materiale.

Vi ønsker at få tilsendt den fulde transskription for at give vores accept af, at indholdet må anvendes. JA _____ NEJ _____

Dato:

Underskrift: _____

Bilag 6: Information og samtykkeerklæring – ”Så letter vi”

Projektinformation

Som en del af specialeskrivning på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen på AAU gennemføres projektet ”Evaluering af børneovervægts interventionen ”Så letter vi” af Nicklas Hackenberg Andersen i perioden 01.02.15-01.06-15.

Projektet undersøger igennem interviews af sundhedsprofessionelle fra ”Så letter vi” og forældre samt børn de involveredes perspektiver på interventionen samt hvilke forhold som har særlig positiv eller negativ betydning for familiernes forsøg på at ændre kost- og motionsvaner.

Projektet vil ud over interviews bygge på viden fra andre relevante kilder, som videnskabelige artikler, offentlige rapporter mv.

Som en del af projektet vil jeg gerne inviterer jer til at deltage i et interview Interviewet vil blive foretaget af undertegnede i april eller starten af maj måned 2015. Det forventes at vare 1-1½ time og blive afholdt, hvor det passer deltagerne bedst – det kan f.eks. være i et af Mariagerfjord Kommunes lokaler, i deltagerens hjem eller evt. på Aalborg Universitet.

Før I tager stilling til, om I vil deltage, skal I være klar over at:

- Interviewet og alle udsagn vil blive optaget, hvorefter det vil blive transskriberet, analyseret samt anvendt i anonymiseret form. Det vil sige, at der i specialerapporten kan indgå direkte citater fra interviews, og at udsagn samt analyse og diskussion af disse vil indgå i behandlingen af projekts interessefelt.
- Deltagelse i projektet er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse
- I når som helst I skulle ønske det, kan trække jer fra deltagelse.
- Interviewene vil blive behandlet fortroligt
- Projektet er anonymt, således at navne ikke vil blive oplyst i offentliggjort materiale.

Venlig hilsen

Nicklas Hackenberg Andersen

Samtykkeerklæring

Vi erklærer hermed, at:

1. Vi giver vores samtykke til at:

- Deltage i et interview som led i specialeprojektet ” Evaluering af børneovervægts intervention ”Så letter vi””, som gennemføres af Nicklas Hackenberg Andersen, studerende på Folkesundhedsvidenskabskandidaten på Aalborg Universitet
- Vores udsagn under interviewet må blive optaget, og herefter transskriberet og analyseret samt anvendt i anonymiseret form. Dette vil fx være som direkte citat som en del af analyse og diskussion af projekts interessefelt.

2. Vi er informeret om og indforstået med:

- At deltagelse i projektet er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
- At vi på et hvilket som helst tidspunkt kan trække os fra deltagelse.
- At data fra interview vil blive behandlet fortroligt
- At undersøgelsen er anonym, således at navne ikke vil fremgå i offentliggjort materiale.

Vi ønsker at få tilsendt den fulde transskription for at give vores accept af, at indholdet må anvendes. JA _____ NEJ _____

Vi ønsker at navnet på interventionen holdes ukendt. JA _____ NEJ _____

Dato:

Underskrift: _____

Bilag 7: Kodetræ

- **OAS**
 - **Begribelighed**
 - Forståelig
 - Uforklarlig
 - **Håndterbarhed**
 - **Meningsfuldhed**
 - Motivation
 - Følelsesmæssig forståelig
 - **Udvidelse af grænser**
 - Kost
 - Motion
- **Trivsel**
 - Fysisk
 - Psykisk
 - Socialt
- **Self-efficacy**
 - Modelindlæring
 - Kroslig tilstand
 - Udførelse
 - Verbale overtalelser
- **Magtforhold**
 - SLV og deltagerne
 - Forældre og barnet
- **Personlige ressourcer**
 - Madlavningsevner
 - Tid i hverdagen
- **Sundhedskompetencer**
 - Forståelse af punktplan
 - Forståelse af sundhed
- **Mangler i SLV**
 - Madlavningskurser
 - Motionstilbud
- **Udefrakommende forstyrrelser**
 - Samfundsstyret
 - Andet