



**«Jeg vet ikke hvor vi har trødd feil»
Å være foreldre til et overvektig barn**

-En diskursanalytisk tilnærming-

SOS-3900

Christina Strige

*Mastergradsoppgave i sosiologi
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning
Universitetet i Tromsø
Høsten 2012*

Sammendrag

Samfunnsdebatten har den siste tiden vært preget av diskusjon omkring en angivelig fedmeepidemi som berører store deler av verden. Fedme fremstår som en trussel mot god helse, samtidig som det å være overvektig bryter med idealet for skjønnhet i vår kultur. En utbredt holdning i samfunnet er at enhver er ansvarlig for å forme sin egen kropp slik at den nærmer seg det som anses som det sosialt legitime. Det er nettopp dette fokuset på fedme og moral som er bakteppet for denne oppgaven.

Denne oppgaven er en kvalitativ studie, der formålet er å undersøke hvordan en gruppe foreldre snakker om sine barns vektproblemer. Oppgaven har et diskursanalytisk utgangspunkt. Gjennom dybdeintervju med seks foreldre ønsker jeg å utforske de diskursive ressursene og strategiene som er tilgjengelig for de som har, eller har hatt svært overvektige barn når de forteller sin historie om barnas vektproblemer. Kartleggingen av diskursene har funnet sted gjennom bruk av to forskjellige diskursanalytiske perspektiver. Laclau og Mouffes diskursteori og Potter og Wetherels diskurspsykologi. Disse teoriene beskriver diskurs som henholdsvis strukturerende størrelser, og som refleksive resurser individene kan benytte seg av når de i sosiale interaksjoner fremstiller seg selv og sin verden. Oppgaven argumenterer for at foreldrene trekker på og benytter seg av minst seks forskjellige diskurser når de fremstiller sine barns vektproblemer. Ved hjelp av disse diskursene søker foreldrene å vise hvordan barnas vektproblemer ikke stammer fra en svak moral, en ustabil familie, eller uopplyste foreldre.

Det eksisterer en rekke feltdiskurser som lager retningslinjer hva som er meningsfylt å si om overvekt og fedme. Alt fra biologisk funderte forklaringer, sosialt forankrede forklaringer og forklaringer som beskriver individuelle personlighetstrekk gjør seg gjeldene på overvekt og fedme feltet. Foreldrene i denne studien fremhever enkelte diskurser og utelukker andre. Foreldrene avviser spesielt de diskursene som fremmer foreldreansvar i forhold til barnas vektproblemer. Det at foreldrene trekker på enkelte diskurser, men utelukker andre kan forstås som et resultat av hensiktsmessig informasjonsfiltrering fra foreldrenes side og i motsetning til en ukritisk adoptering av de overordnede diskursenes meningsinnhold. Ved å benytte seg av forskjellige diskurser, og ved å fremme disse diskursene på bestemte måter forhandler foreldrene fram sin egen historie om barnas vektproblem. Ved å presentere disse historiene gjør foreldrene et opprør

mot den dominante diskursen som beskriver overvekt som selvforskyldt, gjennom manglende vilje og selvdisciplin.

Forord

Endelig! Jeg sier bare ENDELIG...

Det å skrive en masteroppgave har vært en lang prosess med mange opp- og ned turer, men jeg har alltid vært fast bestemt på å overkomme alle hindringene og lande på bena. Det har jeg nå gjort. Og jeg sitter igjen med masse kunnskap og erfaringer som jeg vil kunne dra nytte av i framtidige prosjekter. I min vei gjennom de forskjellige delene av masteroppgaven har jeg hatt mange støttespillere som har hjulpet meg frem på forskjellige måter. Disse fortjener en takk for hjelpen.

I denne sammenheng ønsker jeg å rette en stor takk til min familie for deres støtte, motivasjon og inspirasjon. Dere har støttet meg hele veien og heiet meg frem. En ekstra stor takk til min søster **Birgitte Strige** som den siste tiden har lest korrektur til den store gull medaljen.

Takk til **mine venner** som har måtte tåle en til tider åndsfraværende Christina som trekker opp overvekt og fedme i stort sett alle samtaler, og som har vært lite interessert i å høre på hva dere har å fortelle. Jeg er evig takknemlig for at dere har vært så tålmodige med meg og fått meg ned på jorden igjen når jeg har trengt det.

Kristin Kristiansen fortjener den største takken av dem alle. Dine konstruktive tilbakemeldinger og gode råd har fått meg til å stole på min intuisjon og mine evner.

Jeg vil også rette en stor takk til min veileder **Jorid Anderssen**. Takk for gode tilbakemeldinger og faglige innspill.

Mine medstudenter fortjener en takk for gode samtaler, innspill og et hyggelig og inspirerende arbeidsmiljø. Uten dere hadde skriveprosessen blitt en mye mer ensom prosess.

Anne Grete og **Knut** fortjener også en stor takk for at de har lest gjennom oppgaven og bidratt med kompetanse på hver sitt felt, alt for å gjøre oppgaven best mulig.

En stor takk rettes også til **Aktivitetsskolen** som har latt meg benytte meg av noen av deres prosjektdeltakere i min oppgave. Sist men ikke minst vil jeg takke **mine informanter**.

Uten dere hadde jeg ikke hatt noen oppgave i det hele tatt. Så takk skal dere ha.

-Christina Strige-

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Problemstilling	3
1.2.1 Samfunnsmessig begrunnelse	3
1.2.2 Sosiologisk begrunnelse	4
1.3 Hva er overvekt og fedme?	5
1.4 Aktivitetsskolen	5
1.5 Oppgavens struktur	6
Kapittel 2 Analytisk rammeverk	9
2.1 Sosialkonstruktivismen	9
2.2 Kritiske perspektiver	11
2.3 Diskursanalyse	13
2.3.1 Hva er en diskurs?	14
2.4 Diskursteori – Laclau og Mouffe	15
2.5 Diskurspsykologi – Potter og Wetherell	18
2.6 Metode kombinerings	19
Kapittel 3 Foreliggende forskning på feltet	23
3.1 Overvekt i et samfunnsperspektiv	23
3.2 Etablerte forklaringsmodeller for overvekt og fedme.....	26
3.2.1 En biologisk forklaringsmodell	27
3.2.2 En psykologisk forklaringsmodell	29
3.2.3 En personlig forklaringsmodell	30
Kapittel 4 Forskningsdesign	33
4.1 Valg av metode	33
4.2 Gjennomføring	34
4.2.1 Rekruttering og utvalg	34
4.2.2 En endring av prosjektets formål	35
4.2.3 Innsamling av datamateriale.....	36
4.3 Forskerrollen	37
4.4 Bearbeiding av data	40
4.4.1 Hvordan identifisere en diskurs?.....	41

4.5 Etske overveielser.....	42
Kapittel 5 Diskursidentifisering	45
5.1 En empirisk beskrivelse.....	46
5.2 To biologiske diskurser	47
5.2.1 «Så det kan være genetisk» – En gendiskurs	48
5.2.2 «Hun klarer ikke melk» - En fysiologisk diskurs	50
5.3 En psykologisk diskurs.....	52
5.3.1 «Det kan jo være på grunn av angsten» – En psykologiskdiskurs.....	52
5.4 En personlighetsdiskurs.....	54
5.4.1 «Null motivasjon» – En personlighetsdiskurs	54
5.5 En ansvarsdiskurs	57
5.5.1 «Vi er ikke en potetgull og brus familie» - En foreldreansvarsdiskurs	57
5.6 En livsfasediskurs.....	60
5.6.1 «Han er ungdom» - En livsfasediskurs	61
5.7 Diskursive hegemonier	62
Kapittel 6 Diskursive resurser	65
6.1 Til hvilket formål benytter mødrene seg av biologidiskursene?	65
6.1.1 Utelukke eget skyldansvar	65
6.1.2 En mulig forklaring.....	66
6.1.3 Vektøkningen er ikke uunngåelig	67
6.2 Til hvilket formål benytter mødrene seg av psykologidiskursen?.....	69
6.3 Til hvilket formål benytter mødrene seg av personlighetsdiskursen?	70
6.4 Til hvilket formål benytter mødrene seg av ansvarsdiskursen?	71
6.4.1 En situasjon vi er havnet i	72
6.4.2 Vi er normale	73
6.5 Til hvilket formål benytter mødrene seg av livsfasediskursen?	76
Kapittel 7 Oppsummering	79
7.1 Har denne teoretiske innfallsvinkelen vært fruktbar?.....	81
7.2 Videre forskning	82
7.2.1 Kjønn.....	82
7.2.2 Sosiale forskjeller.....	83
Litteraturliste	85

Vedlegg 1.....	90
Vedlegg 2.....	93

Kapittel 1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Overvekt og fedme blir fremstilt som en av de viktigste helseutfordringene i verden i dag. Økningen i forekomsten av overvekt og fedme omfatter ikke bare industrialiserte vestlige land, men har de siste årene også blitt et økende problem i utviklingsland. Overvekt og fedme er på ingen måte et nytt fenomen, men det nye er dimensjonene av fenomenet i dagens samfunn. Tilstanden fremstår som et av de største folkehelseproblemene i store deler av verden, og verdens helseorganisasjon (WHO) har utpekt fedme som en epidemi som må bekjempes (WHO 2000). WHO beregnet at ca. 1,4 billioner av den voksne befolkningen i verden var overvektige i 2008. Av disse var over 200 millioner menn, og nesten 300 millioner kvinner over fedme grensen (WHO 2012). Dette er globale tall, men også i Europa er overvekt og fedmeandelen stor i den voksne befolkningen. Over halvparten av den voksne befolkningen i Europa er overvektig eller over grensen til fedme (OECD 2010:72). Også blant barn er forekomsten av overvekt og fedme alarmerende høy. De landene vi har mest data fra er Storbritannia og USA. I disse to landene er omlag hvert tredje barn overvektige eller over grensen til fedme (FHI 2009). Det er en dobbelt så stor andel i forhold til i Norge. Men også i Norge rapporteres det om et høyt antall barn med overvekt og fedme. Resultatene fra Barnevektstudien 2010¹ viser at 19 prosent av jentene som deltok i studiet ble definert som overvektige. I tillegg var det 3 prosent med fedme. Til sammen 22 prosent. Blant guttene var det et noe lavere tall på overvektige, og 12 prosent av guttene ble definert som overvektige. Men med 5 prosent fedme blant guttene er det et større antall gutter enn jenter med fedme. Til sammen 17 prosent (FHI 2011). Om disse tallene fortsetter å stige er for tidlig å svare på, men det er verdt å påpeke at det har vært en markant økning i forekomsten av overvekt og fedme i den norske befolkningen de siste 20 årene (FHI(1) 2012).

Overvekt og fedme bringer med seg mange helserelevante utfordringer, og personer med kraftig overvekt eller fedme har økt risiko for blant annet type 2 diabetes, pustestopp om natten (søvnapnè), hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, og enkelte kreftsykdommer (OECD 2010:72). Overvekt og fedme hos barn er forbundet

¹ Barna i denne undersøkelsen er tredjeklassinger fra 127 skoler i hele Norge. Gjennomsnittsalderen på barna er 8,3 år. (FHI 2011)

med økt risiko for fedme, tidlig død og uførhet i voksen alder (WHO 2012). Utfordringene med overvekt og fedme begrenser seg ikke bare til helsevesenet og dens effekt på folks helse. Overvekt og fedme gir også store samfunnsøkonomiske utfordringer. Av den grunn er overvekt og fedme et fenomen som berører store deler av samfunnet.

Overvekt og fedme er innlemmet i et komplekst felt av til tider motstridende årsaksforklaringer. Alt fra genetiske predisposisjoner til sosiale faktorer som bosted, økonomi og utdanning trekkes fram i overvekt og fedmedebatten. Det er spesielt forklaringsmodeller som ser på overvekt og fedme som et individuelt ansvar, hvor fedme beskrives som et resultat av latskap, viljessvakhet eller dårlige vaner som har dominert i den offentlige debatten (Lupton 1995, 1996; Throsby 2007; Rail, Holms og Murray 2010). På en basal måte kan man påstå at overvekt skyldes en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Hovedårsakene til overvektsøkningen i det internasjonale samfunn antas å være endringer i «mat og mosjons-miljøet». Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. Men også biologiske og psykologiske forhold blir trukket fram som årsaksforklarende i forhold til et individs vektøkning (FHI(1) 2012). Forskere som fokuserer på biologiske og psykologiske forhold i forbindelse med overvekt og fedme mener at disse faktorene kan ha stor betydning for den enkelte, og kan forklare hvorfor noen vil ha større problemer enn andre med å holde vekten.

Utgangspunktet for denne oppgaven er deltakererfaringer fra et forskningsprosjekt som rettet seg mot barn med fedme og deres familier. Dette forskningsprosjektet vil jeg begrunne nærmere litt senere i kapittelet. Mødrene jeg snakket med hadde mange forskjellige historier å fortelle om barnas vektproblemer, og jeg ønsker av den grunn å undersøke hvordan foreldrene fremstiller sine barns vektproblemer. Jeg er av den oppfatning at måtene vi snakker om og framstiller et fenomen på skaper dette fenomenet som virkelig for aktørene. Jeg jobber med andre ord ut fra en antakelse om at vår måte å snakke på ikke avspeiler vår omverden, våre identiteter eller våre sosiale relasjoner nøytralt, men at språket spiller en aktiv rolle i å skape og forandre dem. Denne oppgaven har dermed et sosialkonstruktivistisk utgangspunkt. Jeg vil i denne oppgaven benytte meg av diskursanalyse, som er en av de mest sentrale retningene innenfor sosialkonstruktivismen. Diskursanalysen tillegger språket en sentral rolle i den sosiale konstruksjonen av verdenen, og vil derfor være den retningen innenfor sosialkonstruktivismen som vil være mest relevant for å svare på problemstillingen i denne oppgaven.

1.2 Problemstilling

Denne oppgaven er rettet mot å øke kunnskapen om familier med overvektige barn. Jeg ønsker å få en innsikt i hvordan foreldre med overvektige barn opplever og håndterer sin situasjon. Jeg er interessert i å undersøke hvordan foreldrene gjennom språklig framstilling presenterer sine barns vektproblemer. Problemstillingen jeg vil forsøke å belyse lyder som følger:

Hvordan fremstiller foreldrene sine barns vektproblemer?

Formålet er å se hvordan ulike representasjoner for overvekt og fedme gjenspeiles i foreldrenes måte å snakke om temaet på, samt hvordan foreldrene bruker disse representasjonene til å fremstille seg selv og barnas vektproblemer. Jeg tar utgangspunkt i et sosialkonstruktivistisk ståsted, og anser den språklige interaksjonen som noe som danner grunnlag for hvordan individer oppfatter virkeligheten rundt seg. Med denne teoretiske bakgrunnen ønsker jeg å vise at måten vi snakker sammen om et fenomen på er med på å konstruere dette fenomenet som en realitet. Det er altså gjennom språket vi skaper våre «virkeligheter». Diskursanalysen som er en av de mest sentrale retningene innenfor sosialkonstruktivismen vil danne bakgrunnen for oppgavens teoretiske og metodiske ståsted. Analysen av materialet vil bli belyst gjennom Laclau og Mouffes diskursteori og Potter og Wetherells diskurspsykologi, to retninger innenfor diskursanalyse.

1.2.1 Samfunnsmessig begrunnelse

Som beskrevet tidligere er overvekt og fedme et komplekst fenomen som berører mange sider ved samfunnslivet. Forekomsten av overvekt og fedme er høy i Norge i dag, og temaer som årsaker til overvekt, virkning av, og behandling av overvekt debatteres alle på forskjellige plan i samfunnet. Det er i Norge påvist forskjeller i forekomsten av overvekt og fedme på tvers av sosioøkonomisk status, bosted og etnisitet. Alle disse parameterne gjør at fedme bør forstås og diskuteres som et samfunnsproblem.

Overvekt blant barn og unge er et sentralt tema i vår tid og det foregår allerede mye forskning som søker etter å årsaksforklare barn og unges vektproblemer. I denne oppgaven vil det derimot ikke stilles spørsmålstegn ved vektproblemenes etiologi men heller foreldrene hverdags erfaringer, et lite belyst område. Hvordan foreldre av overvektige barn erfarer og forstår situasjonen kan bidra til viktig kunnskap som kan benyttes når målet er å forebygge overvekt blant barn og unge. Slik kunnskap kan også være nyttig for å få en

forståelse av hvordan man skal gå frem i en behandling av vektproblemene. Foreldrene er de viktigste aktørene i forhold til barn og unges vektproblemer, og det er derfor vesentlig å få frem kunnskap om hvordan foreldrene tolker og erfarer barnas vektproblemer. Når det er snakk om overvekt hos barn og unge er det elementært å rette arbeidet mot familiesituasjonen for å få best mulig kunnskap om utfordringene vi står overfor.

1.2.2 Sosiologisk begrunnelse

For en samfunnsforsker med et sosialkonstruktivistisk utgangspunkt er det interessant å undersøke hvordan overvekt og fedme er sosialt konstruerte fenomener, og dermed hvilke sosiale konsekvenser som skapes gjennom disse begrepene (Forsberg 2010). De ulike måtene vi snakker om et fenomen på skaper dette fenomenet og gjør det virkelig for aktørene. Individets oppfattelse av et fenomen påvirkes av de forskjellige representasjonene rundt dette fenomenet. For denne oppgaven vil det si at de forskjellige måtene å snakke om overvekt og fedme på, vil påvirke foreldrenes oppfattelse av barnas vektproblemer. Det som er av sosiologisk interesse er å undersøke på hvilke måter de forskjellige representasjonene av et fenomen påvirker individets oppfattelse av dette fenomenet. Det er med andre ord hvordan ulike språklige representasjoner av overvekt og fedme produserer en sosial virkelighet med tilhørende sosiale konsekvenser som vil være interessant å studere for sosiologer og andre samfunnsforskere.

Denne oppgaven sikter seg inn mot å bidra til erfaringer rundt forståelsen av helse. Overvekt og fedme blir ofte fremstilt som en av de viktigste helseutfordringene i verden i dag, og jeg ønsker med denne oppgaven å bidra til sosiologisk helseforskning ved å undersøke hvordan foreldrene fremstiller sine barns overvekt. Gjennom en diskursanalytisk tilnærming håper jeg å kunne beskrive trekk ved den verden vi lever i, samt rette et kritisk blikk mot vedtatte sannheter.

Ved å studere overvekt og fedme innenfor et sosiologisk ståsted kan jeg forhåpentligvis belyse noen sider ved overvekt og fedmefeltet som ikke kommer frem når dette fenomenet beskrives gjennom biologisk, medisinsk eller psykologisk forskning. Jeg håper også at denne forskningen kan sette spørsmålstegn ved noen av de forklaringene vi tar for gitt, samt bidra til nye innsikter på overvekt og fedmefeltet.

1.3 Hva er overvekt og fedme?

Overvekt og fedme blir i de fleste tilfeller regnet ut gjennom en persons BMI (Body Mass Index), eller på norsk KMI (kroppsmasseindeks). BMI er en formel som viser balansen mellom vekt og høyde (kg/m²). En BMI på 25 eller mer for en voksen person regnes som overvektig, mens en BMI på 30 eller mer regnes som fedme. Dette målet blir beskrevet som en grov veiledning, da det ikke tar høyde for forholdet mellom muskelmasse og fettprosent (WHO 2012). Blant barn og unge fra 2 til 18 år er det vanlig å benytte Coles definisjon av fedme, også kalt isoBMI (Cole 2000). Også her blir overvekt og fedme regnet ut gjennom de samme parameterne som for en voksens BMI, men grenseverdiene for henholdsvis overvekt og fedme er spesifikke for kjønn og alder. Forskerne har med andre ord funnet ut hvilken BMI som tilsvarer overvekt og fedme for hver aldersgruppe. For en jente på 2 år vil en BMI på 18,02 tilsvare en BMI på 25 for en person over 18 år, og denne toårige jenta ville derfor kunne regnes som overvektig (Borchsenius 2011). For nærmere redegjørelse av isoBMI se artikkelen: *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey* (Cole 2000).

1.4 Aktivitetsskolen

Informantene jeg benyttet meg av i dette prosjektet er hentet fra et allerede etablert forskningsprosjekt med navnet Aktivitetsskolen, jeg skal her redegjøre for hva prosjektet Aktivitetsskolen går ut på.

I begynnelsen av masterstudiet ble jeg forespurt om jeg kunne tenke meg å skrive en oppgave rettet mot et allerede utført forskningsprosjekt om barn med fedme og deres familier. Jeg syntes forskningsprosjektet hadde en interessant tematikk, og takket derfor ja til henvendelsen. Dette prosjektet heter Aktivitetsskolen. Aktivitetsskolen er et tverrfaglig forskningsprosjekt som startet opp i 2005 på barneavdelingen ved Hammerfest sykehus, Helse Finnmark. Studien «Aktivitetsskolen» er kvantitativ og retter seg mot barn mellom seks og tolv år med alvorlig overvekt og fedme, samt deres familier. Prosjektet startet opp i 2005 med et pilotprosjekt kalt Aktivitetsskolen i Hammerfest, og ble senere utviklet til et hovedprosjekt kalt Aktivitetsskolen i Finnmark. 94 familier med totalt 108 barn er påmeldt Aktivitetsskolens hovedprosjekt. Formålet med prosjektet er å øke kompetansen om hvilke metoder og behandlingsformer som er mest virksomme og dermed er til hjelp for barn med alvorlig overvekt og fedme, samt søke å motivere til atferdsendring med hensyn til kost og fysisk aktivitet for de overvektige barna og deres familier (Kokkvoll 2006).

Familiene inviteres inn i prosjektet via media og helsestasjonene, hvorav foreldrene selv tar kontakt og melder barnet på. Det ansvarlige helsepersonellet finner så ut om barnet tilhører målgruppen², gjør en forsamtale og kartlegger motivasjonen. Når barna er meldt inn i prosjektet igangsettes en intensiv oppfølging av familiene fra et tverrfaglig team bestående av barneleger, helsesøstre, sykepleiere med videreutdanning i barn og psykiatri, fysioterapeuter, aktivitører, ernæringsfysiolog og klinisk pedagog. Prosjektet består av både praktisk og teoretisk veiledning. Det har i stor grad vært lagt vekt på den praktiske tilnærmingen med matlagingskurs, turer i naturen, friluftskole og utprøving av forskjellige aktiviteter for å fremme fysisk aktivitet og sunt kosthold.

Aktivitetsskolen har en varighet på 1-3 år. Hvorav pilotstudien hadde en varighet på 1 år, mens hovedstudien har en varighet på 2 år, med siste oppfølging 3 år etter oppstart.

Resultater fra pilotstudien viser en gjennomsnittlig reduksjon av fedme i gruppen som helhet. Selvrappoteringsen viser at barna er blitt noe mer fysisk aktive, og muntlige tilbakemeldinger rapporterer om økt trivsel og selvfølelse blant barna etter deltakelse i pilotstudien (Kokkvoll 2006).

I denne oppgaven hvor jeg skal undersøke hvordan foreldre fremstiller sine barns vektproblemer, vil Aktivitetsskolen være med på å danne bakgrunnen for oppgaven, da informantene i min undersøkelse alle har deltatt på et prosjekt i regi av Aktivitetsskolen.

1.5 Oppgavens struktur

Kapittel 2 utgjør de analytiske rammene for oppgaven. Her presenterer jeg teoriene som danner rammen for analysekapitlene. Jeg vil først beskrive sosialkonstruktivismens mest sentrale premisser før jeg så retter blikket mot noen sentrale kritikker av denne retningen. Deretter følger de to diskursanalytiske modellene som vil være sentrale i analysearbeidet. Helt til slutt i kapittelet vil jeg diskutere hvorfor jeg mener at en kombinerings av disse to teoriene vil være fruktbar for å svare på problemstillingene i denne oppgaven

I kapittel 3 vil jeg først beskrive hvordan overvekt og fedme blir portrettert gjennom ulike forskningsbidrag og medieoppslag, før jeg deretter skal ta for meg de tre mest anvendte forklaringsmodellene på overvekt og fedmefeltet. Disse forklaringsmodellene vil danne

² Kriteriene for utvelgelse defineres etter Coles definisjon. Barna i studien hadde på tvers av kjønn og alder en isoBMI på 27,5 kg/m² eller mer, og det regnes da som alvorlig overvekt eller fedme. (Kokkvoll 2008)

bakteppet for diskursidentifisering som jeg skal utføre i analysekapittelet. Et slikt teoretisk bakteppe er betydningsfullt for opparbeidelsen av en diskursiv forståelse.

Kapittel 4 består av oppgavens forskningsdesign. Her vil jeg begrunne valg av metode, og beskrive hvordan rekrutteringen av informanter og innsamlingen av det empiriske materialet gikk for seg. Kapittelet er en gjennomgang av vurderinger og hensyn gjort gjennom studien fra starten med rekruttering av informanter til refleksjon etter intervjusamtalene.

Kapittel 5 og 6 er oppgavens analysekapitler. Her starter jeg med å presentere en kartlegging av hvilke diskurser foreldrene trekker på i sine fremstillinger, og hvordan disse diskursene overordnet styrer våre virkelighetsbilder. I neste del av analysen vil jeg beskrive hvordan foreldrene strategisk bruker disse tilgjengelige diskursene til å fremstille seg selv og barnas vektproblemer på en bestemt (fordelaktig) måte. Informantenes uttalelser fremstilles i lys av sosiologisk teori presentert i kapittel 2, samt mine egne tolkninger.

I kapittel 7 samler jeg trådene og oppsummerer de overordnede funnene i oppgaven.

Kapittel 2 Analytisk rammeverk

Jeg vil i det følgende kapittelet beskrive sosialkonstruktivismens mest sentrale premisser, for så å ta for meg noen kritiske perspektiver, samt beskrive grunnlaget for en diskursanalyse. Deretter skal jeg introdusere de to diskursanalytiske modellene, og de momentene jeg benytter meg av fra disse modellene i min videre analyse. Helt til slutt vil jeg beskrive hvorfor jeg mener at en kombinasjon av disse to modellene er fruktbart for å analysere foreldres fremstillinger av sine barns vektproblemer på en best mulig måte.

2.1 Sosialkonstruktivismen

Før jeg beskriver de diskursanalytiske retningene som vil bli brukt i oppgaven vil jeg i det følgende gi en kort beskrivelse av de premissene som ligger til grunn for et sosialkonstruktivistisk samfunnsvitenskapelig perspektiv, samt gjøre rede for noe av kritikken som er rettet mot dette perspektivet. Når jeg velger å følge den sosialkonstruktivistiske retningen i denne oppgaven gjør jeg et metodologisk grep, da sosialkonstruktivismen legger retningslinjer for hvordan man kan gripe an et forskningsområde. For å bruke diskursanalyse som metode i empiriske undersøkelser må man akseptere de grunnleggende filosofiske premissene (Jørgensen og Phillips 2008:12). Denne gjennomgåelse av sosialkonstruktivismen og diskursanalysen er av den grunn like mye en metodisk redegjørelse som et teoretisk bakteppe.

Sosialkonstruktivismen er et vitenskapssyn som oppfatter virkeligheten som et sosialt produkt konstruert gjennom individenes bruk av blant annet begreper, kategorier og tolkninger. Erfaringer og opplevelser blir innenfor denne retningen forstått som sosialt konstruerte. Sosialkonstruktivismen er en retning som har oppstått fra og påvirkes av en rekke disipliner og intellektuelle tradisjoner. Den kan sies å være en del av den såkalte språklige vendingen i samfunnsvitenskapen, og den retningen som kan sies å ha influert sosialkonstruktivismen mest er postmodernismen (Aakvaag 2008; Burr 1995; Neumann 2001). Konstruktivismen har en lang historie innenfor sosiologien, og symbolsk interaksjonisme, etnometodologi og fenomenologi kan alle betraktes som retninger innenfor sosialkonstruktivismen. De forskjellige retningene ligner på hverandre i deres felles sosialkonstruktivistiske utgangspunkt, i deres syn på språket som stammer fra strukturalistisk og poststrukturalistisk språketeori; og i deres individoppfattelse som bygger på en videreutvikling av strukturmarxismen (Jørgensen og Phillips 2008:11).

Sosialkonstruktivismen omfatter et stort felt av teoretiske retninger innenfor sosiologien, det kan derfor være en vanskelig oppgave å formulere en beskrivelse som kan passe for alle retningene tilknyttet sosialkonstruktivismen. Vivien Burr benytter seg av Kennet Gergens (1985) inndeling når hun i boken *An introduction to social constructionism* (Burr 1995) gir en beskrivelse av fire sentrale antakelser som danner et felles utgangspunkt for ulike sosialkonstruktivistiske tradisjoner. Hun beskriver disse punktene som, «*things you would absolutely have to believe in order to be a social constructionist*» (Burr 1995:3) Essensen i de fire antakelsene er som følger:

1. Det første er en kritisk innstilling til tatt-for-gitte-«sannheter»: Sosialkonstruktivismen insisterer på at vi må ta et kritisk standpunkt til våre tatt-for-gitte måter å forstå verden og da også oss selv på. Vi må ha en kritisk innstilling overfor «sannheter» som fremstår som naturlige og uforanderlige. Måten vi forstår og framstiller verden på er med andre ord ikke en refleksjon av en gitt realitet ”der ute”. Derimot mener sosialkonstruktivister at våre «sannheter» kun er et produkt av vår måte å kategorisere verden på, og at virkeligheten kun er tilgjengelig for oss nettopp gjennom denne kategoriseringen.

2. Historisk og kulturell spesifisitet: Vi er grunnleggende historisk og kulturelle vesener, og vår forståelse av, og kunnskap om verdenen er et produkt av historiske interaksjoner mellom mennesker. Dette fører til at vår måte å forstå og representerer verden på er historisk og kulturelt betinget. Dette betyr også at vårt verdensbilde og vår identitet kunne ha vært annerledes, og kan endres over tid.

3. Kobling mellom kunnskap og sosiale prosesser: Vår måte å forstå verden på er skapt og opprettholdes gjennom sosiale prosesser. Kunnskap er produsert gjennom sosiale interaksjoner hvor vi konstruerer felles sannheter, og konkurrerer om hva som er sant og usant.

4. Kobling mellom kunnskap og sosial handling: Innenfor et bestemt verdensbilde blir noen typer handlinger sett på som naturlige, mens andre former for handling blir utenkelige. Forskjellig forståelse av verden fører til forskjellig sosial handling, og derfor har den sosiale konstruksjonen av kunnskap og sannhet sosiale konsekvenser.

De sosialkonstruktivistiske retningene står i opposisjon til positivistiske og empiristiske forskningstradisjoner som hevder at essensen av verden kan bli avslørt ved observasjon, og at det som eksisterer er det vi som mennesker *oppfatter* at eksisterer. De

sosialkonstruktivistiske retningene kjennetegnes dels av et subjektivistisk utgangspunkt, og dels at man ser på samfunnet som et vev av interaktive, intersubjektive handlinger og prosesser. Virkeligheten er en sosial konstruksjon som er avhengig av individers historiske og kulturelle verdensbilder. Derfor kan ikke sosialkonstruktivismen snakke om én sann virkelighet. En sann objektiv virkelighet enten fornektes eller settes i en parentes som utilgjengelig som kunnskap (Korsnes m.fl. 2004). At en objektiv virkelighet fornektes eller settes i parentes betyr ikke at virkeligheten ikke eksisterer. Meninger og representasjoner er likevel ekte. Fysiske gjenstander eksisterer også, men de får sin betydning kun gjennom individene som lager begreper, kategoriserer og tolker dem. I sosialkonstruktivistiske teoritradisjoner vil vår adgang til virkeligheten derfor alltid gå gjennom språket (Jørgensen og Phillips 2008:17). Gjennom bruk av språket skaper individene en representasjon av virkeligheten. Denne representasjonen gjenspeiler ikke en allerede eksisterende virkelighet, men er derimot med på å skape virkeligheten for individene. Språket har i denne forståelsen en sentral posisjon i konstruksjonen av samfunnet fordi det betraktes som filter mellom menneske og verden. Verden blir virkelig fordi individene gjennom språket lager begreper om-, kategoriserer og tolker den. Med denne teoretiske bakgrunnen ønsker jeg å vise at måten vi snakker sammen om et fenomen på, er med på å konstruere dette fenomenet som en realitet. Det er altså gjennom språket vi skaper våre «virkeligheter». I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke hvordan foreldrene framstiller barnas vektproblemer, og ut ifra utredningen overfor kan vi si at det medfører at foreldrene konstruerer disse fremstillingene som sin virkelighet.

Diskursanalysen som jeg skal ta for meg i det følgende er en av de mest kjente retningene innenfor sosialkonstruktivismen. Begge de diskursive tilnærmingene jeg nå skal beskrive bringer med seg de sentrale premisene som er felles for alle de sosialkonstruktivistiske tilnærmingene. De to retningene har forøvrig en rekke særegne teoretiske og filosofiske forutsetninger, noe som gjør at de skiller seg fra hverandre, som vi skal se på litt senere i oppgaven. Men først skal jeg ta for meg noe av den mest sentrale kritikken mot sosialkonstruktivismen, og da også diskursanalysen.

2.2 Kritiske perspektiver

Sosialkonstruktivismen og da også diskursanalysen møter kritikk fra flere hold. Det er spesielt denne tradisjonens epistemologiske grunnlag, og dermed dens vitenskapsteoretiske status kritikerne setter spørsmålstegn ved. En del av kritikken retter seg mot forskerens

rolle, hvilken effekt har forskeren på datainnsamlingen, og hvilken kunnskap kan man som forsker produsere? En annen del av kritikken retter seg mot hvilken status diskursanalysens resultater har. Hvis all kunnskap om samfunnet er diskursive konstruksjoner, hvordan kan da forskning frembringe gyldige resultater? Og ikke minst, hvordan kan disse resultatene forsvares? (Jørgensen og Phillips 2008:161-162). I avsnittet om forskerrollen i kapittel 4 vil jeg diskutere hvordan vi kan forsøke å innlemme forskerens egen rolle i et sosialkonstruktivistisk forskningsprosjekt, og hvordan man kan vurdere sine forskningsresultater i lys av et sosialkonstruktivistisk perspektiv. I dette avsnittet vil jeg derfor rette fokuset mot kritikken som spør hvilken status diskursanalysens resultater har.

Noen kritikere av sosialkonstruktivismen har ment at når all viten og alle sosiale identiteter er kontingente, så er konsekvensen at alle ting flyter, og at all tvang og regelmessigheter i det sosiale er oppløst. Denne kritikken blir derimot avvist av de fleste sosialkonstruktivister som et forvrengt bilde av sosialkonstruktivismen. De fleste sosialkonstruktivister, og da også de to retningene jeg har valgt å presentere, oppfatter det sosiale felt som mye mer regelbundet og regulert enn hva kritikerne vil ha det til. Selv om viten og identiteter i prinsippet er kontingent, er de i konkrete situasjoner alltid relativt fastlåst. I konkrete situasjoner er det meget begrensede rammer for hvilke identiteter et individ kan påta seg, og det er også begrensninger for hvilke utsagn som aksepteres i de bestemte situasjonene (Jørgensen og Phillips 2008:14).

Andre kritikere har utpekt sosialkonstruktivismen som vitenskapelig- og politisk ubrukelig. Vitenskapelig ubrukelig da den ikke avgjør hva som er sant eller riktig. Et hvert resultat i sosialkonstruktivistisk forskning er bare én historie om virkeligheten blant mange andre mulige. Politisk ubrukelig fordi den ikke tar høyde for hva som er bra eller dårlig. Kritikerne mener at hvis man ved hjelp av et sosialkonstruktivistisk utgangspunkt peker ut samfunnsforhold som bør forandres så er det jo bare et uttrykk for forskerens egne kontingente meninger (Jørgensen og Phillips 2008:162).

Walter Schönfelder (2007) beskriver hvordan han oppfatter denne kritikken som lite holdbar, da han hevder at det er fullt mulig å betrakte viten prinsipielt som kontekstavhengig og dermed som kontingent, samtidig som det er mulig å argumentere for bestemte sannhetskrav ut fra et bestemt faglig ståsted. Han begrunner dette ved å vise til at i et sosialkonstruktivistisk perspektiv er det et fravær av universelle, ahistoriske og kontekstuavhengige vurderingspremisser, noe som betyr at enhver form for produksjon av

viten er kontingent. Også vitenskapsproduksjon er kontingent. På tross av at all form for produksjon av viten er kontingent har enhver vitenpåstand en bestemt diskursiv ramme, og innenfor denne rammen er nettopp ikke alt like gyldig.

Potter og Wetherell (1987) referert i Forsberg (2010) beskriver hvordan en diskursanalyses gyldighet kan avgjøres gjennom dens evne til å fremvise fruktbarhet og sammenheng. For at diskursanalysen skal fremstå som fruktbar må den vise til et potensiale for å legge frem nye forklaringsmodeller. Det er med andre ord snakk om analysens forklaringsverdi, og dermed et mer generelt metodisk gyldighetskriterie. Kriteriet for sammenheng viser til analysens evne til å oppdage overensstemmelser mellom de ulike teoretiske elementene og den diskursive metodiske redegjørelsen. Når man skal gjøre en diskursanalyse er det derfor viktig at forskeren arbeider systematisk og konsekvent i sitt analysearbeid med diskursanalysens vitenskapsteoretiske grunnlag. For vitenskapelig kunnskapsproduksjon innenfor et sosialkonstruktivistisk perspektiv er det derfor ikke avgjørende om en påstand er sann eller usann utenfor en bestemt historisk diskursiv sammenheng. Avgjørende er om kunnskap er produsert i henhold til bestemte, og til en hver tid gjeldende vitenskapelige standarder (Shönfelder 2007:47).

2.3 Diskursanalyse

I det følgende vil jeg beskrive hvilke premisser jeg legger til grunn for å utføre en diskursanalyse, samt gjøre rede for begrepet diskurs. Diskursanalysen omfatter ikke en enhetlig metode, men en rekke tverrfaglige og multidisiplinære metoder som kan benyttes på mange forskjellige sosiale områder og i mange typer undersøkelser. Diskursanalyse består av både et teoretisk- og et metodisk rammeverk som trekker på sosialkonstruktivistiske perspektiver (Jørgensen og Phillips 2008:15, 17).

Som bakgrunn for de diskursive tilnærmingene jeg skal ta for meg ønsker jeg å bruke to av de tre tilnærmingene som Marianne Jørgensen og Louise Phillips skisserer i boken *Diskurs Analyse som teori og metode* (2008). De diskursive tilnærmingene jeg benytter i denne oppgaven er: Diskursteori som representeres av Ernesto Laclau og Chantal Mouffe, og diskurspsykologi som representeres av Jonathan Potter og Margareth Wetherell.

Disse to teoriene vil kunne belyse problemstillingen på hver sin måte, og er av den grunn valgt ut som analytisk bakteppe i denne oppgaven. Diskursteorien er opptatt av hvordan diskurser strukturerer individenes forståelser og beskrivelser av virkeligheten. Denne

teorien kan sies å ha en strukturorientert vinkling, og ser på diskursene som handlingsbegrensende for individet. Diskurspsykologien er derimot opptatt av hvordan diskurser brukes som fleksible ressurser i individers hverdagslige virkelighetsframstillinger. Diskurspsykologien kan sies å ha en mer individorientert vinkling nettopp fordi den tar høyde for individene som aktive brukere av diskursene. Det at diskursteorien og diskurspsykologien fremstiller betydningen av diskurs på forskjellige måter er årsaken til at jeg har valgt å benytte meg av disse diskursanalytiske modellene i denne oppgaven.

En metodekombinering av de forskjellige retningene innenfor diskursanalyse blir ofte anbefalt. De forskjellige diskursive tilnærmingene kan supplere hverandre og gi ulike typer innsikt, og jeg vil i denne oppgaven derfor benytte meg av en kombinasjon mellom diskursteoretiske og diskurspsykologiske perspektiver for å få et best mulig innblikk i de diskursene som gjør seg gjeldende i foreldrenes framstillinger av barnas overvekt.

De diskursive retningene jeg skal ta for meg har en rekke særegne teoretiske og filosofiske forutsetninger som fører til forskjell i forståelsen av diskurs, sosial praksis og kritikk. De særegne teoretiske og filosofiske forutsetningene fører igjen til at de to perspektivene har forskjellige mål, metoder og empiriske knutepunkt. Til felles for begge retningene er språkets konstituerende betydning for vår virkelighet. Språket og måten vi bruker språket vårt på har en aktiv rolle i både å skape og endre vårt virkelighetsbilde. Når man gjør en diskursanalyse er ikke målet å komme ”bak” diskursene for å finne ut hva folk egentlig mener når de snakker, eller å oppdage virkeligheten bak diskursene. Virkeligheten kan aldri bli funnet utenfor diskursene, noe som betyr at det er diskursene selv som må bli gjenstand for analyse (Jørgensen og Phillips 2008:31).

Men først er det nødvendig med en begrepsavklaring i forhold til begrepet diskurs.

2.3.1 Hva er en diskurs?

Den som har hatt størst betydning for utvikling av diskursbegrepet er Michel Foucault. Hans diskursanalyse kan sees i sammenheng med hans interesse for relasjonen mellom makt og kunnskap. For Foucault er kunnskap og makt sosialt konstruerte kategorier, og han ønsket gjennom sin diskursteori å klarlegge reglene for hvilke utsagn som blir akseptert som meningsfulle og sanne i en bestemt historisk periode. Til grunn for enhver diskurs ligger dermed et system av regler og koder som regulerer hva som kan sies,

hvordan det kan sies, hvem som kan si det, i hvilke situasjoner det kan sies, når man kan si det, til hvem, osv. (Aakvaag 2008:309). Dette betyr igjen at diskurser er konstituerende for hvordan vi tenker om forskjellige fenomener. Begge de to teoriene jeg har valgt å benytte meg av i denne oppgaven har røtter i Foucaults tenkning, men på den andre siden tar de også avstand fra forskjellige sider ved hans teori. For en beskrivelse av disse forskjellene og likhetene se boken *Diskursanalyse som teori og metode* (Jørgensen og Phillips 2008).

De siste par årene har begrepet diskurs blitt et ”moteord” innenfor dagens samfunnsvitenskaper, og diskurs inngår ofte i vitenskapelige tekster og debatter ut fra en slags løst definert konsensus om hva begrepet betyr og omfatter. Dette har ført til at selve begrepet diskurs nå er forholdsvis vagt og betyr ofte ingenting, eller det innehar en mer presis mening, men da med forskjellig mening i forskjellige sammenhenger (Jørgensen og Phillips 2008:9).

Jørgensen og Phillips (2008) fremstiller en generell definisjon av begrepet diskurs som jeg ønsker å benytte meg av i denne oppgaven. En diskurs er: En bestemt måte å snakke om og forstå verden (eller et utsnitt av verden) på.

Som vi ser er dette en forholdsvis vid definisjon, noe som fører til at den enkelte analytiker som benytter seg av begrepet diskurs ikke har strengt refererte rammer til hvordan de skal benytte seg av diskursbegrepet. Noen teoriretninger som benytter seg av diskurs mener at diskurser omfatter det sosiale fullstendig, mens andre mener at også diskurser er konstituert av andre aspekter ved det sosiale. De forskjellige tilnærmingene varierer også i forhold til hvor de fokuserer sin analyse. Noen retninger fokuserer på å analysere diskurser i hverdagslige sosiale interaksjoner, mens andre igjen fokuserer på en mer abstrakt kartlegging av diskurser som sirkulerer i samfunnet (Jørgensen og Phillips 2008:28-31). Som jeg skisserte tidligere ser jeg på det som viktig å presisere på hvilken måte, og i hvilken sammenheng jeg ønsker å benytte meg av begrepet diskurs. Jeg vil derfor nå bruke litt tid på å beskrive de forskjellige teoriene som ligger til grunn for nettopp denne oppgaven, og forhåpentligvis gjennom dette få fram noen av de forskjellige sidene ved begrepet diskurs.

2.4 Diskursteori – Laclau og Mouffe

Diskursteorien er opptatt av de diskursene som mer abstrakt sirkulerer rundt i samfunnet og hvordan disse overordnet styrer våre virkelighetsbilder og dermed vår måte å snakke

om og forstå verden på. De er med andre ord ute etter å lokalisere de diskursene som påvirker og begrenser individenes handlingsmuligheter. Denne teorien har sitt utgangspunkt i poststrukturalistisk idé, noe som fører til at de ser på diskurser som totalt konstruerende for den sosiale virkeligheten. Dette betyr at det er diskursene som gir den sosiale virkelighet mening og får den til å fremstå som selvfølgelig og objektiv (Jørgensen og Phillips 2008:15). Både sosiale og fysiske objekter eksisterer, men de får sin mening kun gjennom diskursene. De fysiske objektene bærer ingen mening i seg selv, men mening er noe som gis dem gjennom diskurs. Den fysiske virkeligheten er fullstendig dominert av det sosiale, og i Laclau og Mouffes teori er alle de sosiale fenomenene organisert etter de samme prinsippene som språket.

På grunn av den grunnleggende ustabiliteten i språket kan mening aldri bli fastsatt, noe som fører til at diskurser er dynamiske konstruksjoner som stadig omformes og redefineres gjennom kontakt med andre diskurser (Jørgensen og Phillips 2008:15). En diskurs kan derfor sies å være en midlertidig lukning av en virkelighetsbetydning. En slik midlertidig lukning av virkelighetsbetydning finner i følge Laclau og Mouffe sted når elementer gjøres om til diskursive momenter. Et element er et språklig tegn som ennå ikke er artikulert i en diskursiv sammenheng. Når et element benyttes i en bestemt diskurs overføres uttrykket fra å være elementer i et endelig univers av begreper til å være momenter i en diskursiv sammenheng (Jørgensen og Phillips 2008:38). Hvis vi tar for oss et mye brukt eksempel om en medisinsk diskurs kan vi si at «kroppen» er et element som i den tradisjonelle medisinske diskursen blir forsøkt redusert til et moment ved å definere «kroppen» på en bestemt og entydig måte. I en alternativ behandlingdiskurs forsøker man også å definere «kroppen» på en bestemt og entydig måte. Men den alternative behandlingdiskursens måte å definere «kroppen» på er forskjellig fra den tradisjonelle medisinske diskursen. Som vi ser her kjemper de forskjellige diskursene som representerer forskjellige måter å snakke om og forstå «kroppen» på med hverandre om en permanent definisjon av mening. På grunn av at diskursene er dynamiske konstruksjoner som alltid er åpne og ufullstendige vil denne fikseringen av mening bare forekomme midlertidig og aldri permanent. Diskursanalysens kjerne kan sies å spinne rundt dette begrepet om diskursiv kamp. Diskursteoriens formål er med andre ord å kartlegge de prosesser hvor det kjempes om hvordan tegnets betydning skal fastlegges, og hvordan noen diskurser blir så institusjonalisert og konvensjonalisert at de regnes som naturlige (Jørgensen og Phillips 2008:36). Når en diskurs på denne måten fremstår som objektiv og naturlig fører det til at

andre alternative virkelighetsrepresentasjoner midlertidig utelukkes. Dette blir i diskursteorien omtalt som diskursivt hegemoni. Hegemoni kan derfor ses på som dominans av et bestemt perspektiv over alle de andre perspektivene (Jørgensen og Phillips 2008:15). I oppgavens analysedel vil jeg forsøke å identifisere en eventuell diskursiv hegemoni blant de diskursene foreldrene trekker på når de fremstiller sine barns vektproblemer.

Når momenter blir gjort om til elementer er de definert innenfor en gitt diskurs. Likevel er ikke alle momentene like sentrale i en slik sammenheng. De er både strukturert og hierarkisert i forhold til hverandre. Et nodalpunkt er et privilegert tegn som andre tegn ordnes omkring, og får sin betydning i forhold til (Jørgensen og Phillips 2008:37). Også her vil jeg benytte meg av et eksempel fra en medisinsk diskurs for å beskrive begrepet. I den medisinske diskursen vil «kroppen» være det som Laclau og Mouffe betegner som et nodalpunkt. Tegn som «symptomer», «muskler» og «stetoskop» får sin betydning fastlagt i en medisinsk diskurs gjennom nodalpunktet «kroppen». Om det finnes ett eller flere nodalpunkt i de forskjellige diskursene som foreldrene trekker på vil jeg diskutere nærmere i oppgavens analysedel. Laclau og Mouffe fremsetter et begrep som de beskriver som flytende betegner. Flytende betegner er elementer som i høy grad er åpne for forskjellige betydningstilskrivelse. Dette begrepet blir diskutert i samsvar med nodalpunktbegrepet i analysedelen.

I dette avsnittet har jeg forsøkt å få frem hvordan Laclau og Mouffe, som er sterkt forankret i poststrukturalistisk tenkning, tegner et bilde av samfunnet som kontingent konstruksjon der forandring fremheves langt mer enn varighet, og hvor mening i beste tilfelle eksisterer midlertidig. En sosial og materiell virkelighet må nødvendigvis beskrives innenfor en bestemt diskursiv referanseramme, og diskurs er derfor forstått som et totaliserende begrep (Schönfelder 2007:54). Diskurser beskrives som strukturerende størrelser hvor aktørene med sine fremstillinger, uttalelser eller ytringer inntar subjektposisjoner i bestemte diskursive sammenhenger. I denne oppgaven vil Laclau og Mouffes diskursteori først og fremst bli benyttet for å beskrive hvilke overordnede diskurser foreldrene trekker på i sine fremstillinger av barnas vektproblemer. Diskursene som foreldrene trekker på kan sies å være et uttrykk for hvilke diskurser som dominerer på feltet.

De poststrukturalistiske diskursanalytiske modellene, og da også Laclau og Mouffes diskursteori blir på grunn av sitt syn på diskurser som strukturerende størrelser kritiser for

å være for strukturorienterte. Blant annet har Potter og Wetherell kritisert denne teoriretningen for å presentere diskurser som reifiserte størrelser, som dermed undergraver aktørenes muligheter til å aktivt konstruere sin egen virkelighet gjennom aktivt bruk av de diskursive ressursene (Schönfelder 2007:54). For å få frem aktørenes aktive posisjon vil jeg derfor gjøre en diskursanalyse hvor jeg supplerer Laclau og Mouffes diskursteori med Jonathan Potter og Margaret Wetherells diskurspsykologi.

2.5 Diskurspsykologi – Potter og Wetherell

Mens Laclau og Mouffes diskursteori ser på diskurs som strukturerende størrelser for aktørene som fører til at individene utelukkende blir forstått som undersåtter av diskurs, ser Potter og Wetherells diskurspsykologi på diskurs først og fremst som fremtredende i hverdagens språklige kommunikasjon. Deres formål er å undersøke hvordan aktørene strategisk bruker de tilgjengelige diskursene til å fremstille seg selv og verden på bestemte (fordelaktige) måter i sosial interaksjon, og hvilke konsekvenser dette har (Jørgensen og Phillips 2008:16). Potter og Wetherell erstatter i sin teori begrepet diskurs med ordet fortolkningsrepertoar (interpretative repertoires). Dette forstås som fleksible ressurser individene bruker i sosial samhandling for å konstruere virkelighetsbilder som oppfattes som sanne for individene. Begrepsbyttet fra diskurs til fortolkningsrepertoar har for øvrig liten betydning for selve analyseprosessen, da byttet ikke ses på som en analytisk nødvendighet, men heller som et forsøk på å markere terreng (Schönfelder 2007:59). Jeg vil derfor holde meg til begrepet diskurs i denne oppgaven.

Diskurspsykologien er opptatt av hvordan individer bruker språket i sosial interaksjon. For Potter og Wetherell er ikke diskursene nøytrale framstillinger av en gitt virkelighet, men virkemidler individene kan benytte seg av for å forhandle fram bestemte meninger av et fenomen. Diskursene beskriver ikke en gitt verden der ute, snarere skaper diskursene en verden som ser virkelig eller sann ut for den som bruker språket. På samme tid er ikke språket bare en kanal som formidler en allerede eksisterende psykologisk virkelighet, men den psykologiske virkelighet konstrueres gjennom språket (Jørgensen og Phillips 2008:113). For Potter og Wetherell omfatter diskurser alle former for språklig interaksjon som samtaler, fortellinger, forklaringer og redegjørelser. Tale og tekst er forstått som en sosial praksis, og språk er betraktet like mye som en ressurs som en sosial føring (Schönfelder 2007:57).

Potter og Wetherell ønsker å undersøke hvordan individene i samtaler med andre benytter seg av de tilgjengelige diskursene på en fleksibel måte for å fremme sine synspunkter på en måte som er til fordel for dem selv. Ved hjelp av å benytte seg av de forskjellige diskursene som sirkulerer i samfunnet forhandler individene i samhandling med andre om forskjellige måter å representere verden på, og de forhandler samtidig om forskjellige måter å konstruere identiteter på. På denne måten er folks dagligtale fylt av variasjoner og selvmotsigelser, og inkonsistens er dermed å forvente (Jørgensen og Phillips 2008:125). Individens holdninger er med andre ord ikke et resultat av indre psykologiske prosesser. Holdningene skapes derimot i samhandling med andre, og er produktet av mellommenneskelig sosial aktivitet. Det menneskelige selvet oppfattes derfor som en uferdig, fleksibel kategori, der selvforståelsen formes og omformes etter hvilken sosial kontekst individet befinner seg i. Diskurser er i denne sammenheng ressurser som individer benytter seg av for å fremstille seg selv på bestemte måter (Jørgensen og Phillips 2008: 115). Det er viktig å påpeke at Potter og Wetherell ikke benekter diskursenes strukturelle komponent i form av føring for hvordan samhandling kan utfolde seg. Formålet med deres analyse består derimot ikke først og fremst av en beskrivelse av disse diskursive strukturelle føringene. Potter og Wetherells diskurspsykologi vil i denne oppgaven bli benyttet for å beskrive hvordan foreldrene strategisk bruker diskursene for å fremme bestemte virkelighetsbilder av barnas vektproblemer, og da også sin egen foreldrerolle.

Diskursteorien som jeg beskrev i det forgående avsnittet sikter seg inn på en ren teoriutvikling, og det kan derfor være utfordrende å benytte seg av denne teorien i en tekstorientert diskursanalyse. Laclau og Mouffe gir forskeren få analytiske teknikker å benytte seg av i en diskursanalyse, og av den grunn er det hensiktsmessig å supplere deres teori med andre tilnærminger til diskursanalyse. Diskurspsykologien derimot byr på et rikt utvalg av analytiske teknikker, noe som gjør en kombinerings av disse to teoriene veldig fruktbar.

2.6 Metode kombinerings

Som vi har sett bygger Laclau og Mouffes diskursteori og Potter og Wetherells diskurspsykologi på et felles sosialkonstruktivistisk fundament, men de vektlegger ulike sider ved en diskursiv produksjon av mening. Det kan derfor være vanskelig å forene disse to teoriretningene uten å ende med teoretisk selvmotsigelse. For der diskursteorien ser diskurser som handlingsbegrensende for individet, ser diskurspsykologien individet som en

aktiv bruker av de samme diskursene. Metodelitteraturen gir ikke noe klart svar på hvordan en slik metodekombinering skal utføres, men presiserer at det er viktig at de forskjellige elementene integreres på en sån måte at premisser, teori og metode ikke strider mot hverandre (Jørgensen og Phillips 2008:143).

Som tidligere beskrevet er diskurspsykologien opptatt av folks konkrete hverdagslige språkbruk. Dette betyr ikke at de benekter diskursenes strukturelle komponent i form av føringer for hvordan samhandling kan utfolde seg, men diskurspsykologien er ikke først og fremst opptatt av å beskrive disse strukturelle føringene (Schönfelder 2007:124).

Diskurspsykologiens styrke ligger i de analytiske mulighetene for å vise hvordan aktørene framsetter bestemte virkelighetstolkninger som sanne, og hvordan de underminerer alternative versjoner. På samme måte impliserer diskursteorien hvordan de abstrakte diskursene skapes, vedlikeholdes, og forandres i konkret hverdagspraksis (Jørgensen og Philips 2008:30-31). Diskursteoriens styrke er å identifisere de diskursene som mer abstrakt sirkulerer rundt i samfunnet, og beskrive hvordan disse overordnet styrer våre virkelighetsbilder og dermed vår måte å snakke om og forstå verden på.

Jeg mener derfor at disse to modellene ikke nødvendigvis er gjensidig utelukkende, men kan fungere som komplementære modeller i en diskursanalyse. Ved å koble disse to retningene med hverandre mener jeg at man kan få fram en forståelse av hvordan individet styres av diskurser, og også hvordan de samme diskursene benyttes på bestemte og fordelaktige måter i konkrete sosiale interaksjoner. Hensikten med denne koblingen av forskjellige perspektiver er troen på at forskjellige perspektiver gir ulike former for kunnskap om et fenomen, og at en slik kobling fører til en bredere forståelse for temaet som studeres.

Jeg kommer til å benytte meg av de analyseredskapene jeg ser på som mest nyttige for å besvare oppgavens problemstilling. Dette betyr at noen elementer innenfor de to retningene ikke blir tatt høyde for i denne oppgaven. Likevel vil man finne igjen de viktigste trekkene innenfor hver av de to retningene. Når man skal ha tak i foreldrenes måter å snakke om barnas vektproblemer er det verdifullt å se på hvilke overordnede diskurser de trekker på. Samtidig er det interessant å undersøke hvordan de strategisk anvender disse diskursene for å fremstille sin egen situasjon på en bestemt måte.

Første del av analysen vil bygge på diskursteori, hvor jeg ønsker å identifisere hvilke diskurser foreldrene trekker på når de snakker om overvekt, og hvordan de fremstiller sin

situasjon. Jeg vil også forsøke å identifisere om noen av diskursene innehar en hegemonisk posisjon på feltet. I følge diskursteorien er det ikke tilfeldig hvordan foreldrene snakker om overvekt og hvordan de fremlegger sin posisjon. Deres beskrivelse kan sies å være uttrykk for hvilke diskurser som dominerer på feltet.

Hvordan foreldrene bruker diskursene for å fremme bestemte virkelighetsbilder av sine barns vektproblemer, og sin egen foreldrerolle, vil være gjenstand for andre del av analysen. Måten foreldrene benytter seg av diskursene på, og hvilke diskurser de trekker på henger sammen med hvordan de selv ønsker å fremstå. Potter og Wetherell fremhever at tekster og tale er handlingsorientert. Man kan derfor ikke forvente at individene er konsistente når de taler. Tvert imot må man forvente at de trekker på forskjellige diskurser i forskjellige kontekster. Dette betyr at man i en og samme samtale kan identifisere spor av ulike diskursive argumentasjoner (Jørgensen og Phillips 2008:125,138).

Kapittel 3 Foreliggende forskning på feltet

Nylige medieoppslag, Deborah Luptons samfunnsforskning, og diverse andre forskningsbidrag vil bli belyst i den første delen av kapittelet. Deretter går jeg over på å beskrive tre forskjellige forklaringsmodeller som hver på sin måte beskriver forekomsten av overvekt og fedme. Jeg beskriver disse medieoppslagene, forskningsbidragene og forklaringsmodellene da det er viktig å henvise til sekundær litteratur for å fremsette diskursidentifiseringene som jeg foretar i analysekapitlene som plausible. Jørgensen og Phillips (2008) beskriver hvordan man i sin oppgave må dokumentere at det er en rimelig diskursavgrensning man har foretatt. For å dokumentere dette foreslår de at man kan begynne innskrenkningen ved hjelp av sekundær litteratur som utpeker bestemte diskurser, for deretter å fortsette diskursidentifiseringen i analysen av det konkrete materialet (Jørgensen og Phillips 2008: 150). Det er nettopp en slik avgrensning jeg ønsker å starte i dette kapittelet ved å vise hvordan overvekt og fedme blir fremstilt i medier, samfunnsforskning og diverse forskningsbidrag.

3.1 Overvekt i et samfunnsperspektiv

Fra tid til annen blusser debatten om overvekt og fedme opp i media. Det som debatteres er alt fra årsaker til overvekten, virkninger av overvekt på både samfunn- og det enkelte individ, samt tiltak for å behandle- eller forebygge overvekt og fedme. Senest nå i høst dukket debatten opp igjen, og overskrifter som «*Nasjonal omsorgssvikt. Overvekt hos barn kan sees på som omsorgssvikt fra foreldre. Barnevernet må inn i fedmebekjempelsen.*» (Skandsen og Birketvedt 2012), «*Flere dør av usunn livsstil enn av sult*» (Larsen 2012) og «*Når overvekt «sitter i hodet» Kari Jaquessons syn på fedme er utdatert*» (Groven og Engelrud 2012) har floreret i media den siste tiden.

Spesielt tv-personligheten og trimeksperten Kari Jaquesson har vært i vinden den siste tiden etter et blogginnlegg hvor hun kritiserte lederen for Landsforeningen for overvektige for å «skylde på alle andre for sitt matmisbruk». I blogginnlegget skriver hun blant annet:

«Det er ikke myndighetens skyld at du er ekstremt overvektig like lite som at det er myndighetens skyld at noen drikker seg drita hver eneste kveld. Det er ditt og ingen andres ansvar. Det er ingen, absolutt ingen som tvinger deg til å storhandle i kiosken på vei hjem. De fleste som doper seg enten det er på mat, narkotika, sprit eller spilleautomater har en jobb å gjøre i å nøste opp i problemene sine. Det gjelder også de som doper seg på mat. Det er ikke lett å skjule matdoping slik som man kan skjule pillemisbruk eller overtrening eller spilleavhengighet» (Jaquesson 2012)

Jaquessons har i kjølevannet av uttalelsen mottatt kritikk for sitt syn på overvekt og fedme som selvforskyldt og dermed som et individuelt og personlig problem, og flere har tatt til motmæle mot det de ser på som et snevert syn på overvektsproblematikken (Groven og Engelsrud 2012, Grønstad 2012). Også i akademiske sirkler har synet på overvekt og fedme som et individuelt og personlig problem fått hard medfart den siste tiden.

Fedmeforskere har fått påpakning for å i langt tid ha favorisert en bestemt ideologi, og dermed ekskludert alternative former for kunnskap, noe som har vært med på å etablere en dominerende «fedme diskurs» hvor overvektige og fete kropper er konstruert som late kropper som skal underlegges disiplinære teknologier, ekspertundersøkelser og reguleringer (Rail, Holmes og Murray 2010). Også begrepet «fedme epidemi», oppfatningen av overvekt som selvforskyldt, byrden av sykdom på grunn av fedme, og antall dødsfall som følge av fedme har blitt kritisert av samfunnsvitere så vel som biomedisinske forskere. Men mens disse debattene har stilt viktige spørsmål har de for det meste av tiden foregått utenfor det offentlige diskusjonsforumet, og historier som gir næring til en påstått fedmeepidemi har fortsatt å florere i det offentlige rom (Rail, Holmes og Murray 2010).

Sosiologen Deborah Lupton er en av samfunnsforskerne som har brukt mest tid på å identifisere og beskrive diskurser knyttet til kropp, helse og skjønnhet. Hun anser kroppen som et dynamisk prosjekt, hvor individene konstruerer og uttrykker kroppen på gitte måter ut ifra den kulturen de lever i. Lupton viser i sine analyser hvordan nåtidens ideal er en sivilisert kropp. En sivilisert kropp innebærer at individet har en bevisst og rasjonell kontroll over kroppen som betyr at man følger rådende normer om å ta vare på kroppen i tråd med helseråd om hva som ansees som sunt og helsebringende (Lupton 1995:70). Det å fremme helse og hindre sykdom anses som noe som bør etterstrebtes. Det oppfattes utelukkende som noe positivt og betraktes som et verdinøytralt kunnskapsfelt (Lupton 1995:2-4). Som vi så i innledningen er overvekt knyttet til en rekke helsefarer, og det å være overvektig kan derfor tolkes som et resultat av at den overvektige ikke følger de rådende normene om å ta vare på kroppen. Som følge av dette viser Lupton hvordan vi i vårt vestlige samfunn beskriver overvekt ved hjelp av begreper som grådighet, manglende selvdisciplin, hedonisme og selvopptatthet, mens en slank kropp betyr en høy grad av kontroll og en evne til å overskride kroppens ønsker.

Forholdet mellom mengden og kvaliteten på matforbruket og en persons kroppsvekt er tatt for gitt i dagens samfunn. Dette forholdet er så sterkt at andre forklaringer på en tung

kroppsvekt sjelden blir tatt høyde for (Lupton 1996: 16). Det er åpenbart at matvaner og matpreferanser er en sentral arena for selvpresentasjon. Det å innta mat som anses som hensiktsmessig kan tolkes som en symbolsk handling som presenterer individet både for seg selv og andre som en person som kan kontrollere og disiplinere sin egen kropp, mens det å innta mat som anses som usunn vitner om en ukontrollert og udisiplinert kropp. Hun beskriver videre hvordan kroppens utseende kan være en kilde til stolthet og en følelse av prestasjon, spesielt hvis den følger aksepterte normer for attraktivitet og sosial aksept. Men den kan på den andre siden også være et område av angst og skam for de som ikke følger den rådende normen for en slank og disiplinert kropp.

Også i Norge ser vi bevis på at en overvektig eller fet kropp knyttes til personlighetstrekk som grådighet, manglende kontroll og en svak moral. I artikkelen «*Norwegians fear fitness more than anything else*» beskriver Kirsti Malterud og Kjersti Ulriksen (2010) hvordan de gjennom en studie av norske avisers normative fortellinger om kroppsvekt, fant fram til forskjellige normative diskurser om overvekt. Disse normative meldingene inneholdt beskrivelser eller kommentarer på hvordan overvektige mennesker er- eller bør være. Meldinger som fortalte eller diskuterte hvordan en «god» kropp ser ut, og meldinger som refererer til en slank kropp som en forutsetning for et suksessfylt liv. To normative domener innenfor det de refererer til som overvektsdiskurs ble identifisert. Den ene gruppen av fortellinger advarte mot overvekt fra et estetisk ståsted, og fortalte leseren at skjønnheten vil forsvinne når vekten øker, på grunn av redusert attraktivitet. Den andre gruppen av fortellinger refererte til en manglende kontroll hos de overvektige personene. Dette ble satt sammen med grådighet, manglende ansvarsfølelse og dårlig helse. Overvektige personer ble framstilt som udisiplinerte og grådige personer som burde skamme seg. Forfatterne konkluderer med det samme som Lupton (1995, 1996), nemlig at kulturelle meldinger om skyld og skam er assosiert med overvekt. Malterud og Ulriksen (2010) mener også at denne skyld- og skamfølelsen sprer seg fra vekt til selve essensen i livet. Personer som er overvektige kan ikke unnsnippe denne kulturelle konteksten, de kan bare finne en måte og håndtere det på. Nettopp hvordan foreldrene håndterer sine barns vektproblemer vil være noe av essensen i denne oppgaven, da det hos overvektige barn er foreldrene som blir stilt ansvarlige for vektkontroll (Goland og Crow 2004; Haugstvedt 2011).

Denne holdningen til overvekt og fedme som et negativt trekk hos en person starter tidlig i barneårene skal vi tro Janet D. Latner og Albert J. Stunkard (2003). De utførte i 2001 en

oppfølgingsstudie hvor de undersøkte endinger i barns holdninger til barn med overvekt, forskjellige funksjonshemminger, samt barn uten noen funksjonshemminger. Den opprinnelige studien som de baserte seg på var utført i 1961. En rekke femte og sjetteklassinger ble bedt om å rangere bilder som viste barn med henholdsvis overvekt, forskjellige funksjonshemminger og barn uten funksjonshemming etter hvor godt de likte barna de så på bildet. Resultatene fra både den første og den andre studien viste at bildet av de overvektige barna var minst likt av de andre barna. Bildet av det overvektige barnet var ikke bare minst likt, det hadde også skjedd en endring i barnas innstilling mot en mer negativ holdning til bildet av det overvektige barnet fra 1961 studien til 2001 studien. På bakgrunn av disse resultatene kunne Latner og Stunkard (2003) konkludere med at stigmatiseringen av overvektige barn har økt i løpet av de siste 40 årene.

Som vi har sett gjennom disse eksemplene er de nedlatende holdningene mot overvekt og fedme fortsatt en kulturell norm, og den forsterkes av de rådende og populære forestillingene om at fedme er noe enkelte bevisst tilegner seg gjennom dårlig karakter, manglende viljestyrke, latskap og følelsesmessige problemer. Det økende fokus på den slanke og sunne kroppen fører til at overvektige fortsetter å bli vurdert negativt. Vi mener å kunne si mye om en person ut i fra hvordan vedkommende ser ut. En stor kropp kan gå under definisjonen avvik fordi den bryter med dagens rådende normer om sunnhet og det slanke idealet. Overvekt bryter som vi har sett med normene for hvordan kroppen skal være både utseendemessig og helsemessig.

I det følgende skal jeg beskrive de etablerte forklaringsmodellene jeg mener å identifisere i forskjellige faglitteratur på overvekt og fedmefeltet. Det er spesielt tre forklaringsmodeller som utpeker seg. Dette er den biologiske forklaringsmodellen, den psykologiske forklaringsmodellen og den personlige forklaringsmodellen.

3.2 Etablerte forklaringsmodeller for overvekt og fedme

Som tidligere beskrevet finnes det utallige forskningsbidrag, medieoppslag og generell allmennkunnskap som søker å avgjøre årsaken til overvekt og fedme i befolkningen. Ikke bare er forskere ute etter å avgjøre årsaken til overvekt og fedme, de ønsker også å stadfeste hvilke, eller hvilken forklaringsmodell som best kan forklare den økte forekomsten av overvekt og fedme i dagens vestlige samfunn. Jeg skal nå foreta en kort redegjørelse av noen av de forklaringsmodellene for overvekt og fedme som er å finne i ulik faglitteratur. Det er for øvrig viktig å påpeke at de forklaringsmodellene jeg har valgt å

trekke fram bare er noen av de mange forklaringsmodellene som eksisterer rundt temaet overvekt og fedme.

I offentlige debatter og i medieoppslag blir eksperter ofte trukket inn for å gi sin fremstilling av saken, jeg mener derfor at de forklaringsmodellene jeg identifiserer i ulik faglitteratur kan gi en pekepinn på hvilke diskurser om overvekt og fedme som sirkulerer rundt i samfunnet. Ved å hen vise til diskurser på overvekt og fedme som fremtrer i ulik faglitteratur ønsker jeg å vise at de diskursidentifiseringene og den analytiske redegjørelsen jeg skal foreta senere i oppgaven er plausible. Jeg har valgt å dele feltets diskurser inn i tre forklaringsmodeller, den biologiske forklaringsmodellen, den psykologiske forklaringsmodellen, og den personlige forklaringsmodellen. Jeg kunne like gjerne ha betegnet disse tre forklaringsmodellene som etablerte diskurser på overvekt og fedmefeltet, men jeg velger å beskrive dem som forklaringsmodeller da jeg ønsker å skille de fra diskursidentifiseringen jeg skal foreta i analysekapitlene.

Det er viktig for meg å presisere at denne oppgaven ikke har som formål å avgjøre hvilke forklaringsmodeller som har sterkest forklaringsgrunnlag, og dermed gir den beste eller mest nøyaktige forklaringen på årsaken til overvekt og fedme. Jeg ønsker med andre ord ikke å fastslå diagnosens biologiske eller sosiale etiologi, men ved hjelp av å gjennomføre en diskursanalyse ønsker jeg å belyse hvordan bestemte måter å snakke om overvekt og fedme på skaper ulike virkelighetsbilder av fenomenet.

3.2.1 En biologisk forklaringsmodell

Vitenskapelige studier innenfor denne forklaringsmodellen fokuserer på kroppens biologiske komponenter og kjemiske prosesser i forhold til overvekt og fedme. Dette er diskurser som på mange måter oppfatter overvekt og fedme som en organisk defekt ved kroppen, som kan forklares og potensielt kureres ved hjelp av vitenskap (Lawrence 2004:61).

Kroppsfunksjoner og medikamentell påvirkning på kroppen

En rekke medikamenter spesielt antipsykotiske medikamenter, og medikamenter som virker via sentralnervesystemet er kjent for å medføre vektøkning. Også kroppens egne systemer brukes for å forklare hvorfor noen mennesker legger lettere på seg enn andre. Metabolismen, forbrenningen eller stoffskifte er alle betegnelser for en biologisk funksjon som er mye omdiskutert i overvekt og fedmedebatten. Studier som fokuserer på

medikamentbruk og menneskers metabolisme i forhold til overvekt og fedme er opptatt av å dokumentere hvordan prosesser i menneskekroppen kan føre til at noen mennesker legger på seg raskere enn andre.

Gener

Gjennom tvillingstudier, adopsjonsstudier og familiestudier er det påvist en arvelig komponent for BMI (Wangensteen, Undelien, Tonstad og Retterstøl 2005; Wolin og Petrelli 2009). Identifisering av genetiske årsaker til fedme blir av enkelte omtalt som den «hellige gral» for fedmeforskning. Innen populære diskurser har gener fått en kulturelt ikonisk status, og konseptet av det å ha «genet for» har betydelig sosial verdi i forklaringen av et bredt spekter av egenskaper og lidelser (Throsby 2007). Også andre genetiske faktorer trekkes fram som mulig forklaring på overvekt og fedme hos noen mennesker. Syndromer og mutasjoner er slike genetiske faktorer som ofte blir brukt for å forklare overvekt og fedme ved hjelp av en biologisk forklaringsmodell.

Det er i følge denne forklaringsmodellen klare bevis som støtter teorien om at individer er forskjellige i deres mottakelighet for vektøkning, og at disse individuelle forskjellene er sterkt påvirket av genetiske faktorer. Den biologiske og den genetiske forklaringsmodellen møter mye kritikk i overvekt og fedmedebatten. Dette fordi vår gensammensetning og vår metabolisme ikke har forandret seg nevneverdig de siste tiårene, mens fedme som fenomen har økt drastisk de siste årene. Dette fører til at størsteparten av forskningen innenfor det biologiske og medisinske feltet mener at gener, kroppens biologi og medisiner bare kan forklare en liten del av den overvekten og fedmen vi ser i dag. Og at det derfor er nødvendig å supplere den biologiske forklaringsmodellen med andre forklaringsmodeller for å beskrive den økte forekomsten av overvekt og fedme i dagens vestlige samfunn (Elstad 2005; Strobe, 2008; Wangensteen m.fl, 2005; Heinberg og Thompson 2009; Prentice og Jebb 1995).

I artikkelen *Genetiske årsaker til fedme*, beskriver forfatterne situasjonen godt når de sier:

«Det er miljøet, ikke genene som har endret seg de siste tiårene. I våre dager vil noen, på grunn av sine gener, være mer utsatt for å utvikle overvekt og fedme. Man kan si at miljøet eller livsstil fører til vektoppgang i en befolkning, mens genetikken kan forklare en god del av de individuelle forskjellene.» (Wangensteen m.fl 2005)

En annen diskusjon innenfor den genetiske forklaringsmodellen er det faktum at en mulig genetisk predisposisjon for et fenomen ikke fører til at man kan undra seg å gjøre noe med

situasjonen. Tvert imot er det slik at en genetisk predisposisjon for en sykdom eller lidelse fører til en forpliktelse til å handle i nåtiden i forhold til den potensielle fremtid som nå kommer til syne (Novas og Rose 2000:486). Den rådende holdningen er at overvekt og fedme kan forebygges ved hjelp av et sunt kosthold og en aktiv livsstil. Dette fører til at det til syvende og sist blir lagt en form for moralsk ansvar på individet for vektkontroll. Denne diskusjonen i forhold til betydningen av de biologiske forklaringsmodellene for en persons vektøkning vil bli diskutert i oppgavens analysedel.

3.2.2 En psykologisk forklaringsmodell

Innenfor den psykologiske forklaringsmodellen beskrives overvekt og fedme ved å hen vise til psykiske trekk ved individet. Vektproblemene relateres blant annet til psykiske utfordringer og lidelser og disse trekkene knyttes til de som har overvekt og fedme. Den psykologiske forklaringsmodellen baserer seg på psykologi i klinisk forstand, hvor overvekt og fedme forstås som et resultat eller virkning av psykiske lidelser. Jeg velger derfor å skille denne forklaringsmodellen fra den personlige forklaringsmodellen hvor vektproblemene beskrives ved å hen vise til en persons iboende karaktertrekk eller personlighet. Den psykologiske forklaringsmodellen er vanskelig å plassere, da vektproblemene også beskrives ved hjelp av å hen vise til kjennetegn ved den biologiske og den personlige forklaringsmodellen.

I følge den psykologiske forklaringsmodellen kan utviklingen av overvekt ha sammenheng med for eksempel oppvekstforhold, livsvilkår, reaksjoner og opplevelser. Sosiale strukturer rundt individet som familieforhold, skole og samfunnet som stort kan være med på å påvirke en persons psyke. Overvekt som følge av psykiske forstyrrelser kan også beskrives ved hjelp av den biologiske forklaringsmodell, da prosesser i hjernen er med på å påvirke en persons psyke.

Det kan i enkelte tilfeller være vanskelig å stadfeste hva som gjør seg gjeldende først, de psykiske problemene eller overvekten. Mobbing, traumer, og nederlagsfølelser kan gi psykologiske belastninger som igjen kan føre til forstyrret spising og overvekt. Samtidig kan overvekt føre til mobbing, traumer og nederlagsfølelse. At psykiske problemer kan forstås som både årsak til- og virkning av vektproblemer kommer tydelig fram i foreldresitatene som blir gjengitt i oppgavens analysedel (Steinsbekk og Danielsen 2010).

3.2.3 En personlig forklaringsmodell

Denne forklaringsmodellen vil trekke på mye av de samme momentene som ble beskrevet i første del av dette kapittelet. Innenfor den personlige forklaringsmodellen blir overvekt og fedme knyttet til individets personlige ansvar for å kontrollere og regulere vekten. Jeg velger som tidligere beskrevet å skille den personlige forklaringsmodellen fra den psykologiske forklaringsmodellen, da det i den psykologiske forklaringsmodellen er snakk om en ekstern årsaksforklaring, mens det i denne forklaringsmodellen er individets valg og ansvar som kommer i fokus.

Vektproblemene blir blant annet beskrevet gjennom parameter som aktivitetsnivå og kosthold. Et dårlig personlig kosthold, og et lavt aktivitetsnivå knyttes gjennom denne forklaringsmodellen til forekomsten av overvekt og fedme. Det å beskrive vektproblemene gjennom en individuell ansvarliggjøring av mat- og aktivitetsvaner viser hvordan individet blir stilt til ansvar for sine handlinger, og da hvordan overvekt og fedme blir beskrevet gjennom en personlig forklaringsmodell.

I nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten som er utgitt som retningslinjer for helsepersonell i møte med overvektige pasienter av Helsedirektoratet (2010) står det skrevet:

«Overvekt og fedme skyldes en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Overvekt og fedme henger sammen med manglende daglig fysisk aktivitet og uheldig kosthold. Fysisk hverdagsaktivitet er kraftig redusert i Norge. Fysisk inaktivitet gir økt risiko for en rekke sykdommer. Ernæringsvanene er endret i retning av økte porsjoner, mer energitette måltider og snacks. Resultatet er at overvekt og fedme øker sterkt i den norske befolkning.» (Helsedirektoratet 2010)

I dette sitatet blir både aktivitet- og matvaner trukket fram som forklaringsmodell for overvekt og fedme i den norske befolkningen. Nylige endringer i det sosiale og økonomiske miljøet oppfordrer til et matforbruk som medfører overflødig energi, samtidig som disse endringene fører til en nedgang i aktiviteter hvor man bruker denne energien (Goland og Crow 2004).

Aktivitetsvaner

Når det kommer til aktivitetsvaner er det ofte det faktum at vi utfører flere stillesittende oppgaver nå en noen gang tidligere som blir trukket fram i forklaringsmodellen om aktivitetsvaner. Ny teknologi kombinert med utstrakt rasjonalisering påvirker livsstilen vår. Det som tidligere krevde tur på beina eller sykkel i nærmiljøet, utføres nå gjerne framfor

pc-skjermen, i mobiltelefonen eller i bil. Trådløse hjelpemidler fører også til at vi nå kan utføre en rekke handlinger uten at vi trenger å bevege oss. I følge en undersøkelse gjort av statistisk sentralbyrå (SSB) sitter nordmenn stadig mer foran skjermen på fritida (Vaage 2007). Fra 1994 til 2006 har tida som brukes til fjernsyn, hjemme-PC, video og TV-spill økt fra to timer og et kvarter, til tre og en halv time. Det er særlig bruk av hjemme-PC som har økt, men også fjernsynsseing. Blant voksne i alle aldersgrupper har det vært betydelig økning, men økningen gjelder likevel særlig blant ungdom, både gutter og jenter. 17 prosent i alderen 16–24 år satt foran en skjerm i minst åtte timer på fritida i løpet av en dag i 2006 (Vaage 2007). Sammenfallende funn er også rapportert fra andre land rundt om i Europa (Prentice og Jebb 2005).

Matvaner

Dagens samfunn har en utfordring når det gjelder ernæring. Porsjonsstørrelsene øker, det er kvantumsrabatt på mat og drikke, tilgjengeligheten av energitette måltider-, snop og snacks er økt og andel av mat som spises utenfor hjemmet (restauranter, kantiner og gatekjøkken) øker. Alle disse komponentene fører til at et individs matvaner trekkes fram som en betydelig årsaksforklaring for overvekt og fedme. Men i motsetning til dette har det i følge tall fra Helsedirektorater (2011) over lang tid skjedd en positiv utvikling i det norske kostholdet. Forbruket av grønnsaker og frukt har økt betraktelig over tid, og forbruket av sukker har minsket de siste årene. Det foruroligende er at vi fortsatt bruker en større andel av forbruksutgiftene på sukkervarer og leskedrikker enn på matvaregrupper som henholdsvis frukt, grønnsaker og poteter; brød og kornvarer; meieriprodukter og egg. Omsetningen av brus og mineralvann er mer enn tidoblet siden 1950 årene, og brus bidro i gjennomsnitt med drøyt 6 kilo sukker per person i året i 2010. Omsetningen av sjokolade og sukkervarer økte fra ca. 4 til 13 kilo per person pr år i perioden 1960-1996, og økte ytterligere til 14 kilo i 2010 (Helsedirektoratet 2011). Vi spiser som tidligere beskrevet oftere utenfor hjemmet nå en før, og vi bruker også kort tid på måltidene. Barn og unge bruker minst tid til måltider, og det er også denne gruppen som oftest spiser måltider utenfor hjemmet (Bugge og Lavik 2007; SSB 2012). Det dreier seg her om hvordan en ny matkultur kan være med på å påvirke kroppen i form av mer overvekt og fedme. Denne matkulturen påvirker spesielt barn og unge, da denne gruppen gjennom hele oppveksten har tatt del i denne nye kulturen.

Foreldrerollen

Her forstås overvekt og fedmeutviklingen som et sosialt produkt hvor ansvaret tillegges foreldrene. Forskning peker mot foreldrene som nøkkelspillere i barnas vektutvikling, og rollen som familiemiljøet spiller i et barns vektutvikling har lenge vært anerkjent. På tross av at foreldre ikke kan styre alle aspektene ved barnas hverdag, er det foreldrenes ansvar å styre barna i riktig retning, og det er deres ansvar å sørge for at barna lever opp til normene i samfunnet. Foreldrene er de ansvarlige aktørene i familien, samtidig er de barnas første rollemodeller når det kommer til en sunn livsstil (Goland og Crow 2004; Haugstvedt 2011). Et slikt foreldreansvar er godt implementert på overvekt og fedmefeltet, og det er ingen tegn på at det forsvinner med det første.

Da det i denne oppgaven er snakk om barn med fedme vil foreldreansvaret for barnas vektregulering være et av hovedpoengene i analysedelen. Her vil faktorer som riktig kosthold og aktivitetsnivå brukes som eksempler på hvor foreldreansvaret gjør seg gjeldene.

Kapittel 4 Forskningsdesign

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for bakgrunnen for studien. Jeg vil først beskrive mitt metodologiske utgangspunkt, før jeg går over på selve gjennomføringen av datainnsamlingen. Videre følger et avsnitt hvor jeg reflekterer over min rolle som forsker i denne studien. Deretter redegjør jeg for analyseprosessen av mitt empiriske materiale, før jeg avslutningsvis beskriver hvilke etiske hensyn jeg har tatt. Som jeg beskrev i innledningen viste studien som min masteroppgave baserer seg på å bli mindre sentral i analysen enn først antatt. Studien har for øvrig vært viktig for innsamling og bearbeiding av datamateriale og danner derfor rammen for dette metodekapitlet.

4.1 Valg av metode

Valg av metode avhenger av prosjektets formål og problemstilling. Jeg har allerede tatt et metodologisk standpunkt når jeg i denne oppgaven har valgt å skrive innenfor et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Hvordan sosialkonstruktivismen kan forstås som metodologi har jeg beskrevet i kapittel 2. Jeg vil derfor i det følgende nøye meg med å beskrive grunnlaget for valg av kvalitativ metode.

Ved valg av metode er det viktig å se an det aktuelle temaet og spørre seg hvordan det kan belyses på best mulig måte, og hvilken metode som er hensiktsmessig å benytte for å framskaffe informasjon på dette området. Jeg er ikke opptatt av statistiske oversikter over forekomsten og utviklingen av overvekt, men derimot personlige opplevelser med overvekt hos barna i familiene som deltok i overvektstudien. Av den grunn har jeg valgt en kvalitativ metodetilnærming i dette prosjektet. Innenfor sosialkonstruktivistisk tilnærminger ses virkeligheten som mediert gjennom språklige uttrykksformer og paradigmer, og vi kan med andre ord si at språk skaper virkeligheten (Jørgensen og Phillips 2008:14). For å undersøke hvordan informantenes virkelighet rundt det konkrete tema skapes vil det være hensiktsmessig å snakke med dem. Jeg har derfor valgt å benytte meg av intervju i dette prosjektet. Gjennom samtaler med mennesker kan forskeren opparbeide seg kunnskap og forståelse av et gitt fenomen. Jeg har benyttet meg av en semistrukturert intervjuform som kjennetegnes ved at man på forhånd har satt opp hovedspørsmål og saker eller tema, men uten å fastlegge i detalj spørsmålsformuleringen og rekkefølgen av spørsmålene (Ryen 2002:99). Slike intervju bærer i seg deler av vanlig konversasjon, men har et større innslag av spørsmål (stikkord) som intervjueren har til hensikt å stille den intervjuede.

4.2 Gjennomføring

I dette avsnittet skal jeg ta for meg den praktiske gjennomføringen av oppgaven. Rekruttering og utvalg, utformingen av en problemstilling, og innsamlingen av datamaterialet vil belyses.

4.2.1 Rekruttering og utvalg

I kvantitative undersøkelser benyttes strategiske utvalg, noe som innebærer at informantene velges ut på den måten som er hensiktsmessig i forhold til oppgavens tema og fokus (Thagaard 2002:53). Da dette prosjektet opprinnelig var ment som en oppfølgingsstudie av et allerede etablert prosjekt la det visse strukturelle føringer og begrensninger for utvalget. Det viktigste kriteriet for deltakelse var at familiene som skulle intervjues må ha deltatt på et prosjekt i regi av Aktivitetsskolen, og at de dermed har, eller har hatt overvektige barn.

Gjennom kontakt med en av prosjektsykepleierne i Aktivitetsskolen fikk jeg videreformidlet informasjonsskrivet mitt til de aktuelle foreldrene. Det var i alt 10 foreldre som ble forespurte om deltakelse i prosjektet. Helsepersonell og spesielt leger innehar ofte en autoritær posisjon (Lupton 1997). For at foreldrene ikke skulle føle seg forpliktet til å delta på grunn av helsepersonellens autoritet var det kun den første kontakten med informantene som ble utført av helsesøsteren. Etter at helsesøsteren hadde fått svar på om de forespurte var interessert i å delta i prosjektet sendte jeg ut informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informantene (vedlegg 1). Da jeg hadde fått klar beskjed i forhold til om de ønsket å delta eller ikke, ringte jeg opp informantene for å avtale tidspunkt for intervju. Det at kontakten mellom meg og informantene ble opprettet i en så tidlig fase føler jeg har bidratt til at presset om å delta som en plikt eller tjeneste i forhold til helsepersonellet ikke er like gjeldende. Jeg presiserte både i informasjonsskrivet og i starten av intervjuet at informantene når som helst kunne trekke seg fra videre deltakelse om de ikke følte seg komfortabel med opplegget.

Utvalget mitt består av i alt ni informanter i til sammen seks forskjellige familier. Seks informanter er foreldre til de overvektige barna, og tre av de intervjuede er barna som selv deltok i Aktivitetsskolen. Jeg valgte å intervjuer både foreldre og barn da jeg i begynnelsen av prosjektet var ute etter erfaringer med dette å ha deltatt i et prosjekt rettet mot overvekt. Da jeg under arbeidet med prosjektet ble mer opptatt av å belyse foreldrenes fremstillinger av barnas vektproblemer førte det til at jeg endte opp med et rent foreldreperspektiv, og jeg

vil derfor ikke benytte meg av intervjuene med barna i denne oppgaven. Av utvalget på 10 familier som ble forespurt om deltakelse, fikk jeg muligheten til å intervju seks av familiene. To familier hadde flyttet, de resterende svarte enten ikke på henvendelsen, eller takket nei til å delta. Jeg mener at det antallet informanter jeg sitter igjen med er tilstrekkelig til å svare på problemstillingen da det tidlig ble klart at noen fremstillinger og fortellinger gikk igjen i stort sett alle intervjuene. Jeg tror derfor at ytterlige intervju kun ville ført til flere framstillinger av samme karakter som de jeg allerede har lokalisert i de foregående intervjuene.

Familiene jeg fikk muligheten til å intervju var alle i samme situasjon hvor de hadde ett eller flere barn som ikke var overvektige, samtidig som minst ett av barna var over den satte vektgrensen. Foreldrene til disse barna beskrev seg selv som stort sett normalvektige, på tross av at noen mente at de selv kunne klassifiseres som (lett) overvektige, men ingen av foreldrene var diagnostisert med fedme. En annen ting det er verdt å bite seg merke i ved utvalget jeg har hatt muligheten av å intervju er det faktum at alle barna ble overvektige i ung alder, hvor de fleste av barna hadde utviklet en overvekt allerede i 3-5 års alderen. En siste ting som er verdt å påpeke i forhold til informantutvalget er at de aller fleste foreldrene hadde barn som fortsatt var overvektige eller over grensen til fedme. At familiene i utvalget hadde disse sammenfallende trekkene er nok ikke en bevist utvelgelse fra Aktivitetsskolens side, men det kan kanskje heller bidra med å beskrive hvilke familier det er som melder seg på et slikt prosjekt. Denne diskusjonen skal jeg ikke gå noe videre inn på her, men jeg føler at disse trekkene er viktige å poengtere da det sier noe om hvem mine informanter er.

Jeg hadde fra oppstarten av prosjektet lagt opp til at foreldreintervjuene skulle bestå av både kvinner og menn. Jeg sendte derfor ut et informasjonsskriv der jeg henvendte meg til begge foreldrene. Det viste seg at det kun var mor til barnet som stilte opp til intervju i alle tilfellene. I to av familiesituasjonene er ikke foreldrene sammen om det daglige samværet med barna, noe som førte til at mor som var hovedforsørger ble det naturlige valget. I de resterende tilfellene var barnets foreldre sammen i et etablert samlivsforhold. Dette funnet vil bli diskutert nærmere i avsnittet som omhandler forskerrollen.

4.2.2 En endring av prosjektets formål

Da jeg startet opp prosjektet ønsket jeg å fortelle en historie om hvordan det var å delta i et forskningsprosjekt rettet mot familier med overvektige barn, samt belyse eventuelle

endringer familiene hadde gjennomført etter deltakelse i studien. Jeg var spesielt interessert i å finne ut om familiene hadde gjort noen endringer i mat- og aktivitetsvanene etter endt deltakelse i Aktivitetsskolen. Under intervju samtalerne fant jeg imidlertid fort ut at jeg måtte oppgi denne problemstillingen, da de fleste informantene mente at prosjektet hadde resultert i svært begrensede endringer i families vaner. Det var en stor enighet blant deltakerne om at deltakelsen i Aktivitetsskolen hadde vært viktig for dem, men de fleste hadde problemer med å fortelle meg om deltakelsen i prosjektet hadde ført til noen endringer i familiens hverdag, blant annet gjennom endret mat- og aktivitetsvaner. Jeg måtte derfor se på andre trekk ved deres situasjon. Jeg gikk bort ifra et ønske om å belyse erfaringer etter deltakelse i et prosjekt rettet mot overvekt, og ble mer opptatt av å legge fokuset over på hvordan foreldrene fremstiller barnas vektproblemer.

4.2.3 Innsamling av datamateriale

Før jeg startet datainnsamlingen ble prosjektet meldt og godkjent av personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Jeg benyttet meg av semistrukturerte dybdeintervjuer for å ha mest mulig åpning for en åpen dialog med informantene. Jeg ønsket at foreldrene skulle ha mulighet til å presentere sin egen historie ut ifra sine egne referanserammer. Jeg utformet en intervjuguide med noen hovedspørsmål som jeg delte inn etter relevante tema, samt noen underspørsmål som jeg kunne benytte meg av hvis informantene ikke snakket fritt etter hovedspørsmålet (se vedlegg 2).

Jeg ønsket at atmosfæren rundt intervjuene skulle være så avslappet som overhode mulig, og det var derfor viktig for meg at informantene selv skulle velge tid og sted for intervjuet. Alle informantene ønsket at jeg skulle komme hjem til dem for å foreta intervjuene. Det at jeg ble invitert hjem til informantene så jeg på som en tillitserklæring fra deres side, og jeg følte også at det skapte en mer privat setting for intervjuene. Da intervjuene ble foretatt hjemme hos informantene fikk jeg ofte hilse på både far til barnet og barnet selv. Dette føler jeg hjalp meg til å få et mer helhetlig bilde av informantenes bakgrunn og liv.

Det siste intervjuet jeg gjorde ble foretatt over telefon. Denne intervjumetoden var for meg litt mer krevende enn de forgående intervjuene som jeg hadde hatt ansikt til ansikt. Jeg hadde vanskelig for å vite når informanten var ferdig med å snakke om et bestemt tema, noe som førte til at vi ofte avbrøt hverandre. Jeg følte også at det var vanskeligere for meg å stille gode oppfølgingsspørsmål da jeg ikke kunne bruke informantens kroppsspråk til å bestemme om dette var et tema informanten hadde mer opplysninger om. Jeg kunne også

høre at informanten drev med andre ting mens vi snakket, noe som kanskje kunne være med på å trekke oppmerksomheten hennes bort ifra selve intervjusituasjonen. Jeg fikk på tross av dette mye interessante data ut av dette intervjuet, men alt i alt var det et vanskelig intervju å gjennomføre.

Intervjutiden jeg hadde satt av til hvert intervju var ca. to timer. Det lengste intervjuet varte en time og femtifem minutter, og det korteste intervjuet var på knappe en time og ti minutter. Jeg føler at den tiden som var satt av var tilstrekkelig, og at da vi var ferdige hadde jeg et inntrykk av at informantene hadde fått fortalt det de ønsket å dele med meg.

Jeg innledet intervjuene med å fortelle litt om meg selv, en kort introduksjon av oppgavens tema, og hvorfor jeg valgte å skrive om det aktuelle emnet. Jeg presiserte at alt materiale ville bli behandlet konfidensielt, og at opplysninger som ble gitt ville aidentifiseres. Jeg var også tydelig på at dette prosjektet var et enkeltstående prosjekt i tilknytning til Aktivitetsskolen, men at jeg ikke var underlagt selve prosjektet Aktivitetsskolen, dette for å poengtere min interesse i deres historier som masterstudent i sosiologi og ikke som en forsker underlagt Aktivitetsskolen.

Det var stort sett ingen problem med å få informantene til å fortelle, og de fleste tok selv initiativ til å begynne praten. Jeg la merke til at mange av informantene var ivrige etter å komme i gang, og de kom raskt inn på temaet overvekt og fedme. Også her ble det tydelig at det var viktig for dem å fortelle om sine barns vekthistorie, og dette med å delta i et forskningsprosjekt ble raskt skjøvet litt i bakgrunnen.

4.3 Forskerrollen

I ethvert forskningsarbeid er det viktig å ta høyde for betydningen av forskerens rolle for utfallet av studien (Thagaard 2002: 178). Det er viktig å redegjøre for hvordan intervjusituasjonen og informantenes reaksjon på meg som forskeren kan være utslagsgivende for datamaterialet jeg sitter igjen med. Jeg skal i denne delen av oppgaven forsøke å beskrive hvordan forskeren kan påvirke intervjusituasjonen, samt reflektere litt over hva min rolle som forsker kan ha å si for utfallet og resultatet av forskningsprosjektet.

Det er også viktig å huske på at forskeren legger sine egne tolkninger til det informanten kommer med av informasjon, og at forskeren går inn i intervjusituasjonen med et gitt virkelighetsbilde. Willy Guneriussen (2010:42) beskriver dette ved å påpeke at når forskeren gjennom intervju søker etter den subjektive erfaringsmeningen får de gjerne med

seg noe mer enn det rent subjektive- noe intersubjektivt og objektivt. Forskeren får med seg noe kunnskap om den verden aktørene hører til, en verden som i større eller mindre grad kan overlappe med forskerens egen verden. Vi har alle en forforståelse av hvordan verden henger sammen, og vår egen forståelse av verdenen er et viktig moment å ta med seg inn i et hvert forskningsprosjekt. Jeg forstår temaet jeg har intervjuet om ut ifra det virkelighetsbildet jeg er en del av, og jeg har også utformet mine intervju spørsmål ut fra det samme ståstedet.

Nettopp det poenget at forskerens og informantens verden overlapper i større eller mindre grad fører til at forskeren ofte deler mange av de tatt-for-gitt-hetene, og sunn fornuft forståelsene som skal granskes i en diskursanalyse. Det oppstår derfor et problem når det er nettopp disse tatt-for-gitt-hetene og sunn fornuft forståelsene som skal studeres for å finne ut hvilke, og hvorfor noen utsagn er akseptert som sanne eller naturlige mens andre utsagn ikke er det. Det faktum at forskeren ofte deler noen felles forståelser med den kulturen som skal studeres skaper ofte problemer da disse tatt-for-gitt-hetene kan være så internalisert av forskeren at man ikke legger merke til dem. Jørgensen og Phillips (2008:31-32) løser dette problemet ved å vise til at forskeren i en slik situasjon kan forsøke å distansere seg fra materiale, å prøve å se på seg selv som en antropolog som skal studere et ukjent univers, for å forsøke å finne ut hvilke meninger som er fornuftig i det universet. Dette er enklere sagt enn gjort, men det er noe en bør tenke på når en skal utføre en diskursanalyse. Det kan i denne sammenheng være fruktbart å forske på et felt eller tema som ikke er for nært eller personlig for forskeren, da det kan være vanskeligere å distansere seg fra materialet.

Det er forøvrig andre ting som er viktig å tenke på når man som forsker skal gjennomføre en diskursanalyse av et materiale. Når vi utfører et forskningsprosjekt som er basert på sosialkonstruktivistisk tenkning har vi implisitt aksepterer at virkeligheten er sosialt konstruert, at sannhet er diskursivt produserte effekter, og at subjektene er desentrert. Men hva gjør vi da med de sannhetene som vi som forsker-subjekter produserer? Problemet blir håndtert på forskjellige måter i de to teoriene jeg presenterer. Mouffe og Laclau diskursteorier ignorerer i det store og hele dette problemet. De spesifiserer ikke konsekvensene av dette for reliabiliteten i deres egen teori. Deres teori og analyse blir presentert som om de var objektive beskrivelser av verden og dens mekanismer. Diskurspsykologien derimot forsøker å ta høyde for dette problemet gjennom ulike former for refleksivitet. Når diskurspsykologien legger vekt på forskerens refleksivitet betyr det at de forsøker å bruke deres egne teorier på deres forskningspraksis (Burr 1995:180).

Forskerens empiriske materiale skapes i relasjonen mellom forsker og informant. På den måten er kunnskap noe som konstrueres i interaksjon mellom de to partene (Thagaard 2002:41; Jørgensen og Phillips 2008:120-121). Forskeren er med andre ord med på å skape en virkelighet, og denne virkeligheten er en av mange. Når forskeren legger vekt på refleksivitet i forskningsarbeidet leder det med andre ord til at forskeren tar høyde for sin egen rolle i arbeidet, og at forskeren begrunner de forskningsmessige valgene som foretas. Denne måten å representere forskerens posisjon på står i skarp kontrast til positivistisk orienterte tilnærminger hvor søken etter fakta regnes som den vitenskapelige målsetningen (Jørgensen og Phillips 2008). Jørgensen og Phillips kommer også med en mulig løsning for hvordan vi som forskere kan legitimere en diskursanalyse av materialet. De poengterer at det er den strenge anvendelse av teori og metode som legitimerer vitenskapelig produsert kunnskap. Det er ved å se verden gjennom en bestemt teori som gjør at vi kan distansere oss fra noen av våre tatt-for-gitt forståelser, og utsette vårt materiale for andre spørsmål enn det ville vært mulig å gjøre fra et hverdagslig perspektiv (Jørgensen og Phillips 2008:32-33).

I intervjusituasjonen var jeg oppmerksom på hvordan jeg som forsker kan påvirke intervjusituasjonen, og dermed også svarene informantene gir meg. Hvordan informantene reagerer på meg som forsker har betydning for hvilken relasjon som utvikles oss imellom og hvilken informasjon som kommer frem gjennom intervjuene (Thagaard 2002:97-98). Fortellingene foreldrene kommer med vil med andre ord bære preg av deres forhold til meg, og hvordan de ønsker å presentere seg i forhold til meg som forsker.

Et punkt som kan være relevant i forhold til selve intervjusituasjonen er min kroppsstørrelse. Jeg passet på å kle meg nøytralt og passende for intervjuene, dette på grunn av at jeg ville dempe den eventuelle oppmerksomheten rundt min såkalt «normale» kropp. Flere informanter henviste til min kropp for å sammenligne enten seg selv, eller noen andre, med meg. Jeg tror forøvrig ikke at dette hadde noen stor betydning for informantenes tillitsforhold til meg da det virket som om de var veldig åpne om utfordringene de sto overfor. Dette var familier som har levd med overvektige barn i mange år, og de har selv deltatt i et prosjekt rettet mot overvekt, og er således vant til å snakke om temaet. Jeg ønsker forøvrig å ta med denne refleksjonen da min kroppsstørrelse muligens kan ha betydning for hvordan informantene uttalte seg, og hva som ble vektlagt av spørsmål i intervjuet.

Min arbeidsbakgrunn og mine interesser kan også tenkes å ha en innvirkning på intervjusituasjonen, og analyseprosessen. Jeg er utdannet gruppetreningsinstruktør og bruker mye av fritiden min på trening og kosthold. Kosthold og treningsfeltet er derfor et felt jeg kan forholdsvis mye om. Det at jeg har mye kunnskap og stor interesse for disse temaene kan påvirke måten jeg kommuniserer med- og tolker informantenes utsagn ut ifra min egen referanseramme.

Jeg beskrev tidligere i oppgaven at jeg ble forbauset over at det endelige utvalget mitt besto av kun kvinner, da jeg i informasjonsskrivet informerte om at jeg ønsket å snakke med foreldre av disse overvektige barna. Tove Thagaard (1998) beskriver situasjoner hvor samme kjønn hos forsker og informant kan bidra til at relasjonen etableres raskere, og det kan gi grunnlag for felles forståelse. Det at jeg er en kvinnelig sosiologistudent, som ønsket å snakke om deltakelse i et prosjekt hvor fokuset var på vektproblemer kan kanskje appellere mer til den kvinnelige delen av utvalget. Det er mulig at foreldrene tenkte i de banene som Thagaard (1998) beskriver, at jeg som kvinnelig forsker vil få en raskere og bedre relasjon til mor enn til far. Det er også mulig at kjønnskjevheten i utvalget viser oss at enkelte oppgaver i samfunnet og hverdagslivet er forbeholdt mor- eller farsrollen. Vi kan derfor sette spørsmålsteget ved om denne skjevheten i rekrutteringen viser oss at det i all hovedsak er morsrollen som står som ansvarlig for temaer som helse, skjønnhet og kropp i familien (Lupton 1995; Elvebakken og Solvang 2002). Dette er et spennende funn, men jeg vil likevel ikke diskutere dette kjønnsaspektet ytterligere da det ligger utenfor denne oppgavens rammeverk.

4.4 Bearbeiding av data

Det har ikke vært noen enkel gjennomlesning av materialet etter en bestemt metodisk avgrensning. Da jeg startet bearbeidingen av materialet, forsøkte jeg mange forskjellige innfallsvinkler til mitt empiriske materiale. Etter å ha lest gjennom intervjuene ble det raskt klart at noen historier gikk igjen i stort sett alle intervjuene. Jeg forsøkte da å lese gjennom materialet på søken etter sammenhenger, og var spesielt interessert i å oppdage de temaene som gikk igjen i flere av intervjuene. Etterhvert begynte jeg å se visse mønstre i måten foreldrene fortalte sine historier på. Jeg ønsket å analysere disse mønstrene, og jeg bestemte meg derfor å benytte meg av en diskursanalytisk tilnærming til materialet. Som jeg beskrev i teorikapittelet er vår måte å snakke på ikke en nøytral avspeiling av vår omverden, vår identitet eller vår sosiale relasjon, tvert imot spiller vår måte å snakke på en

sentral rolle i å skape og forandre dem. Jeg begynte å identifisere noen fellestrekk i måten foreldrene uttrykte seg på. Jeg lette altså etter hvilke diskurser foreldrene dro på, og benyttet seg av i sine framstillinger av sin situasjon som foreldre til et overvektig barn. Diskursanalysen gir mulighet til å studere hvordan språk og tekster er mer enn bare lingvistikk, ved hjelp av denne metoden stiller vi spørsmål til fenomener og kunnskap som vi ofte tar for gitt.

Da jeg ikke var forberedt på å ende opp med en diskursanalytisk tilnærming er det mulig at jeg under planleggingen av prosjektet, og i intervjusammenheng ikke har vært oppmerksom på bestemte aspekter av samspillet i intervjudiskursen som skiller seg fra det konvensjonelle intervjuet. I boken *Det kvalitative forskningsintervju* beskriver Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2009:167) tre aspekter som er viktige i diskursive intervjuer. Det første er at variasjon i svarene er like viktig som konsekvenser. Det andre er et det blir lagt vekt på teknikker som tillater forskjeller, framfor teknikker som eliminerer dem, noe som kan resultere i mer uformelle ordvekslinger. Og det siste er at forskeren som foretar intervjuet betraktes som aktive deltakere, snarere enn som snakkende spørreskjemaer. På tross av at jeg ikke har tatt høyde for disse særegne trekkene i starten av forskningsprosjektet, mener jeg at min interesse for konstruktivismen, og det faktum at jeg har brukt semistrukturerte intervjuer har dekket disse tre aspektene på en forsvarlig måte. Oppgaven hadde altså ikke en diskursanalytisk tilnærming fra begynnelsen av. Det beviser forhåpentligvis at diskursene som jeg beskriver i analysekapitlene ikke er projisert inn på foreldrene av meg som forsker i intervjusituasjonen.

4.4.1 Hvordan identifisere en diskurs?

Innholdet i diskursene avhenger selvfølgelig av hva slags temaer det er som skal studeres. Men i utgangspunktet er målet med diskursidentifisering å finne ut hvordan verden (eller deler av verden) er tillagt mening diskursivt, og hvilke samfunnsmessige konsekvenser dette har. Utgangspunktet er at diskurser ved å representere virkeligheten på en bestemt måte, former subjekter og objekter på bestemte måter, noe som skaper grenser mellom det sanne og det usanne og gjør visse typer handlinger relevante og andre utenkelige (Jørgensen og Phillips 2008:150-151).

I denne oppgaven har jeg behandlet diskursene i stor grad som et analytisk konsept Dette betyr at jeg har sett på diskursene som en enhet som jeg som forsker har prosjektert inn på virkeligheten for å skape et rammeverk for studien. Spørsmålet om hvilket innhold som

inngår i en bestemt diskurs bestemmes strategisk i forhold til forskningens formål, og det er forskeren selv som avgjør hva som skal identifiseres som en diskurs. Dette gjøres gjennom en strategisk og analytisk vurdering opp i mot både forskningsformålene og forskningsspørsmålene tilknyttet prosjektet. Ved å behandle diskurser på denne måten blir diskursene oppfattet som objekter som forskeren konstruerer, og ikke objekter som eksisterer i avgrenset og bestemt form i virkeligheten, klare til å bli identifisert og kartlagt (Teppan Vik 2007). I kapittel 5 og 6 hvor jeg hevder å identifisere ulike diskurser i det empiriske materialet er da denne identifiseringen sterkt knyttet til mine egne personlige forutsetninger og analytiske vurderinger. Men dette betyr ikke at alt kan kalles en diskurs. Som forsker må man argumentere i oppgaven at avgrensningen man har gjort er fornuftig (Jørgensen og Phillips 2008:149-150). I oppgavens teoridel har jeg beskrevet hvilke diskurser om overvekt og fedme som blir beskrevet i tidligere forskning på feltet. Gjennom å sammenligne tidligere forskning med diskursene jeg mener å identifisere i mitt intervjumateriale, mener jeg at avgrensningen jeg har foretatt i forhold til identifiseringen av diskurser er gjort på en legitim måte.

I analysedelen har jeg valgt å bruke en god del sitater, dette har jeg gjort for at leseren skal ha mulighet til å bedømme undersøkelsens gyldighet. Ved hjelp av å bruke sitater kan leseren selv vurdere om mine tolkninger av intervjuteksten står i samsvar med informantenes uttalelser. Jeg håper at disse sitatene skal gjøre det mulig for leseren å se sammenhengen mellom informantenes historie og mine tolkninger av disse historiene.

4.5 Etiske overveielser

Personer med overvekt og fedme er en utsatt og ofte stigmatisert gruppe, det var derfor viktig for meg å unngå ytterligere stigmatisering og formidling av de gjeldende negative holdningene som ofte fremmes i media. Jeg forberedte meg på at det kunne være tøft for informantene å svare på spørsmål som fokuserte på barnas vektproblemer, men til min overraskelse virket det ikke som om noen av foreldrene hadde noe problem med dette. Det at disse familiene allerede har deltatt på et prosjekt som fokuserte på dette med vekt, og det faktum at de selv hadde vært initiativtakere for å få hjelp i forhold til barnas vektøkning kan være en mulig forklaring på hvorfor foreldrene virket så åpne

Når det kommer til framstillingen av informantene i analysedelen har jeg valgt å aidentifisere informantene ved å bruke betegnelsen «mor» om alle mine informanter. Dette har jeg gjort da utvalget inneholder såpass få informanter at jeg ikke ønsker å ta noen

sjanser i forhold til en mulig identifisering av mødrenes identitet. Med å benytte betegnelsen «mor» om alle informantene vil det ikke være mulig å følge den enkelte persons siteringer, men jeg er av den oppfatningen at analysens diskursive formål ikke er avhengig av en redegjørelse for hvem som har sagt hva. Jeg er i hovedsak ute etter å dokumentere de overordnede diskursene foreldrene trekker på i sine framstillinger, samt hvilke diskurser de benytter seg av i den konkrete situasjonen, og det er derfor ikke viktig for meg å følge den enkelte informantens siteringer. For å forsøke å anonymisere familiene ytterligere har jeg ikke tatt med noen identifikasjonsopplysninger som alder, bosted og arbeidsplass. Jeg har videre byttet noe om på barnas kjønn i siteringene i analysedelen, også dette for å sikre anonymiteten til mine informanter. Jeg mener derfor at de etiske retningslinjene i forholdt til oppgaven om å sikre informantenes anonymitet er ivaretatt i denne oppgaven.

I selve tolkningsarbeidet vil ofte forskerens perspektiver eller faglige bakgrunn eksplisitt komme til syne. Det er derfor ikke uvanlig at forskerens tolkninger og forståelser avviker noe fra informantenes. Dette kan av informantene føles som et tillitsbrudd der forskerens tolkningsmessige autoritet står i motsetningsforhold til den relasjonen som ble etablert under selve intervjuet (Thagaard 2002:128-129). Under analysearbeidet blir foreldrenes beskrivelser satt inn i nye sammenhenger og belyst gjennom teoretiske rammeverk som ofte er ukjente og meningsløse for informanten. For forskeren er det imidlertid en målsetning å knytte empirien opp mot et bredt teoretisk perspektiv. Det er umulig for forskeren å redegjøre for sine tolkninger allerede ved prosjektstart, men for å skape minst mulig motsetningsforhold mellom informantens forventninger og forskerens tolkninger er det viktig at forskeren kartlegger sitt ståsted ovenfor informantene slik at de har en viss formening om hva forskeren ønsker å benytte informasjonen til. Det er viktig at forskeren tar ansvar slik at deltakerne ikke føler seg overkjørt eller utnyttet gjennom forskningen (Kvale og Brinkmann 2009:91). I starten av hvert intervju forsøkte jeg å forklare informantene hvorfor jeg var interessert i deres historie, og også hvordan jeg tenkte å bruke informasjonen de kom med i denne oppgaven. Da prosjektet endret seg underveis, og jeg endte opp med en annen vinkling enn hva jeg startet ut med, er det mulig at informantene føler at denne oppgaven ikke oppfyller deres forventninger. Jeg håper på tross av dette at informasjonen jeg kom med i begynnelsen av intervjuene, hvor jeg fortalte at jeg ønsket å fortelle deres historie er tilstrekkelig til at mine informanter ikke føler seg overkjørte av meg som forsker.

Kapittel 5 Diskursidentifisering

Som beskrevet i innledningen handler denne oppgaven om hvordan språk og talemåter er av betydning for individers oppfatning av virkeligheten, altså hvordan språk produserer virkelighetsforståelser. Et av poengene med oppgaven er å få en forståelse for hvordan ulike representasjoner om overvekt og fedme gjenspeiles i foreldrenes tale og strategiske diskursbruk. Jeg er med andre ord opptatt av å finne ut hvordan bestemte måter å snakke om overvekt og fedme på skaper ulike virkelighetsbilder av fenomenet.

Diskursteorien som fokuserer på de overordnede diskursene som sirkulerer rundt i samfunnet vil i stor grad danne det teoretiske bakteppet for denne delen av analysen. Mens diskurspsykologien som ser på hvordan individene strategisk benytter seg av disse diskursene for å fremme seg selv og verdenen på en bestemt måte, vil i hovedsak bli benyttet i neste del av analysen i kapittel 6. Gjennom å benytte meg av disse to diskursanalytiske retningene søker jeg å vise et bredt bilde av foreldrenes fremstillinger av sine barns vektproblemer.

Måten diskursene er delt inn på er en strukturell enhet pålagt av meg på det datamaterialet jeg satt igjen med etter intervjuene. I forhold til diskursene jeg har identifisert er det viktig å poengtere to ting. Det første er at ingen av disse diskursive strategiene bør ses på som gjensidig utelukkende. Mange av de identifiserte diskursene henger sammen med hverandre, og som analysen vil demonstrere er det ofte bare i kombinasjon at disse kan være fullt effektiv. Det at de enkelte diskursene henger sammen og kombineres med hverandre fører til en del overlapp i mine analytiske argumentasjoner. For det andre er det viktig å påpeke at disse diskursene ikke er objektive enheter, men et produkt av min tolkning av intervjumaterialet. Det er derfor meget mulig at andre forskere med et annet ståsted ville ha identifisert andre diskurser enn de jeg har kommet fram til. Som tidligere beskrevet er det derfor viktig at jeg som forsker relaterer mine identifiseringer til annen faglitteratur på feltet for å befeste mine identifiseringer som plausible. Jeg mener at de diskursene jeg har kommet fram til er godt befestet i tidligere litteratur på feltet (se kapittel 3). Jeg håper også at bruken av siteringer vil bekrefte mine tolkninger, og dermed forsterke undersøkelsens gyldighet.

Da intervjuene ble gjennomført med kun kvinnelige informanter, vil jeg i den videre beskrivelsen gå over fra å benytte meg av begrepet «foreldre», til begrepet «mødre» når jeg

nå skal beskrive hvilke diskurser foreldreinformantene trekker på, og benytter seg av i sine fremstillinger av barnas vektproblemer.

5.1 En empirisk beskrivelse

Når jeg i det følgende beskriver de overordnede diskursene som mødrene trekker på i fremstillingene av sine barns vektproblemer, vil jeg støtte meg på diskursteorien til Laclau og Mouffe. Jeg vil enda en gang presisere at denne oppgaven ikke har til hensikt å vurdere hvilke diskursfremstillinger som er virkelige, sanne eller ekte, da en gitt virkelighet ikke eksisterer hvis vi følger en sosialkonstruktivistisk tankegang. Jeg vil i denne delen av oppgaven også undersøke om mine informanternes fremstillinger er i samsvar med de diskursene som ble beskrevet som forklaringsmodeller i kapittel 3. Forklaringsmodellene vil med andre ord være et utgangspunkt, og et bakteppe for diskursidentifiseringen i dette analysekapittelet, men det er viktig å påpeke at diskursidentifiseringen av mitt empiriske materiale på ingen måte er determinert av forklaringsmodellene. Gjennom analysen av materialet har jeg oppdaget at det også er andre måter å snakke om overvekt og fedme på, enn de som jeg identifiserte i kapittel 3, noe som betyr at jeg har vært nødt til å tilpasse min diskursidentifisering etter funnene i mitt materiale. Det vil i denne delen av analysen være interessant å se på hvilke diskurser om overvekt og fedme som speiles i mødrenes sitat, og hvordan disse mødrefremstillingene av barnas vektproblemer styres av de overordnede diskursene.

Det er særlig seks diskurser som går igjen i stort sett alle mødresitatene. Dette er diskurser som representerer ulike sider av overvekts og fedmefeltet. Både biologiske, psykologiske og personlige forklaringsmodeller er representert i mødrenes fremstillinger, noe som er forenelig med de overordnede diskursene på feltet (se kapittel 3), men også andre diskurser vil trekkes fram i dette materialet. Som jeg beskrev innledningsvis vil noen diskurser henge sammen og kombineres med hverandre. Mødrene benytter seg av flere forskjellige diskurser i en og samme fortelling, noe som viser meg at diskursene ikke utelukker hverandre, men tvert imot kjemper om definisjonsmakten på det gitte feltet. Jeg ønsker derfor om mulig å identifisere eventuelle diskursive hegemoniske posisjoner innenfor overvekt og fedmefeltet. Dette vil jeg komme tilbake til helt sist i kapittelet. Jeg skal nå gi en beskrivelse av momentet jeg ser på som nodalpunkt i disse diskursene, samt beskrive begrepet flytende betegnere, før jeg går over på å beskrive de seks forskjellige diskursene jeg mener å identifisere i materialet.

Nodalpunkt og flytende betegnere

Som vist i kapittel 2 er et av de mest sentrale begrepene i Laclau og Mouffes diskursteori begrepet nodalpunkt. De presiserer at innenfor en gitt diskurs eksisterer det noen nodalpunkt som alle de andre tegnene samler seg rundt. Et nodalpunkt kan kort fortalt beskrives som et privilegert tegn som andre tegn ordnes omkring, og får sin betydning i forhold til. Som beskrevet tidligere vil «kroppen» være et slikt nodalpunkt som de andre tegnene samler seg rundt i en medisinsk diskurs. I denne oppgaven mener jeg å identifisere «overvekt» som et slikt nodalpunkt. Alle diskursene jeg har identifisert i denne oppgaven kjemper om å erobre og dermed fastlegge betydningen av begrepet overvekt. Tegn som «kroppen», «helse» og «kosthold» får sin betydning fastlagt i disse diskursene nettopp gjennom nodalpunktet overvekt. «Overvekt» er nodalpunkt i hver enkel diskurs men vi kan også beskrive overvekt som en flytende betegnere i forholdet mellom for eksempel gendiskursen og de øvrige diskursene. Diskursteorien definerer flytende betegnere som de tegn som forskjellige diskurser kjemper om å innholdsutfylle på nettopp deres måte. Flytende betegnere er elementer som i høy grad er åpne for forskjellig betydningstilskrivning. Jeg vil derfor også presentere «overvekt» som en flytende betegnere da samtlige diskurser forsøker å fastlegge betydningen av overvekt hver på sin måte.

5.2 To biologiske diskurser

Jeg mener å kunne identifisere to forskjellige biologiske diskurser i materialet. Den første diskursen jeg skal ta for meg er en gendiskurs, hvor barnas overvekt blir beskrevet ved å henvise til arv, og indre biologiske funksjoner i barnets kropp som for eksempel metabolismen. Mødrene brukte mye tid på spørsmålet om arv og genetikk som årsaksforklarende for barnas overvekt, men de er også opptatte av andre fysiologiske plager som de mener kan være medvirkende til barnas vektproblemer. Den andre biologidiskursen jeg skal ta for meg er derfor rettet mot fysiologiske plager, og utfordringer som mødrene mener kan ha hatt en innvirkning på barnas vektøkning. Jeg har valgt å betegne denne diskursen som en fysiologiskdiskurs. Jeg velger å plassere denne diskursen under biologiske diskurser, da denne typen diskurs ser på vektøkningen som et resultat av fysiologiske, og da biologiske plager hos barna. Begge disse diskursene har reaksjoner i den menneskelige kroppen som utgangspunkt, men de vektlegger forskjellige sider av et menneskes biologi.

5.2.1 «Så det kan være genetisk» – En gendiskurs

Som vi så i teorikapittelet er genforskningen omkring overvekt og fedme et stort og omstridt felt. Enkelte studier ser ut til å bekrefte genetiske predisposisjoner i forhold til overvekt og fedme, mens en del andre studier mener at gener har lite eller ingen innvirkning på individers utvikling av overvekt og fedme.

Spørsmålet om arvelighet og geners innvirkning på barnas overvekt gikk igjen i stort sett alle mødrefremstillingene. Jeg mener derfor at jeg helt tydelig kan identifisere en gendiskurs i mødrefremstillingene.

«Hun er veldig lik pappa sin side av familien, og der er det flere som har slitt med vekten. Så det kan være genetisk òg, men det er klart at for henne, det hun har slitt med det er at broren er så tynn.»

«Ernæringsfysiologen sa: Du er nok av den som kommer til å bli veldig tykk hvis du ikke passer på, fordi at du har, det ligger i genene dine. (...) Jeg er uenig til en viss del, men samtidig kan jeg kjøpe litt den, fordi at det er lettvent, det er veldig lettvent å kjøpe den der tanken. Men når ingenting annet hjelper så er det en mager trøst egentlig»

«Så man lurer på hva det er, er det kostholdet da når man har to unger og den ene ser sånn ut og den andre ser slik ut (en unge er overvektig, den andre ikke), ja er det noe som heter gener eller er det ikke det eller, hva bunner det hele i?»

Alle disse sitatene viser til det jeg har valgt å beskrive som en genetisk diskurs. I det første sitatet snakker denne moren tydelig ut ifra en genetisk diskurs når hun beskriver hvordan datteren er lik hennes fars side av slekten, når hun sier at det på den siden av familien er flere som har slitt med vekten, og når hun sier at datteren har slitt med at broren er så tynn. Når hun i samsvar med de overnevnte beskrivelsene sier «*det kan være genetisk*» levner det ingen tvil om at mor snakker innenfor en genetisk diskurs.

I sitat nr.2 ser vi hvordan en annen mor snakker innenfor en gendiskurs når hun forteller om et møte hos ernæringsfysiologen, hvor ernæringsfysiologen fortalte at datteren kom til å bli veldig tykk hvis hun ikke passet på, fordi det å bli tykk lå i genene hennes. Ved å snakke om datterens vektproblemer ved å henvise til en «eksperts» uttalelser om datterens genetiske bakgrunn fremstiller mor vektproblemene gjennom en gendiskurs. I andre del av sitatet ser vi at mor ikke er helt sikker på om hun godtar forklaringen som ernæringsfysiologen kom med. Her viser mor tydelig til dualiteten i diskursen om gener. Hun er tilbøyelig til å tro på ernæringsfysiologens forklaring til en viss grad, men hun mener også at det er en lettvent forklaring. I denne sammenhengen er måten mor beskriver hvordan genene kan ha noe å si for barnets vektproblemer svært interessant. Hva jeg tror er

årsaken til at mor beskriver den genetiske påvirkning på denne måte, altså hvordan hun strategisk bruker den genetiske diskursen til å fremstille seg selv, og datterens vektproblemer på vil jeg komme tilbake til i neste kapittel.

Også i det siste sitatet ser vi hvordan mor trekker på en gendiskurs når hun sammenligner barnas utseende med hverandre. Genetikk blir ofte knyttet opp til arvelighet og i dette sitatet benytter mor seg derfor av en gendiskurs når hun spør hvorfor det er slik at bare det ene barnet i familien som er overvektig. Vi kan videre si at hun også trekker på denne gendiskursen når hun stiller spørsmål ved om det er noe som heter gener.

I disse sitatene ser vi at gendiskursen blir tydelig ved hjelp av at mødrene beskriver hvordan slektskap kan være medvirkende til vektøkningen, ved å gjengi helsepersonellens forklaring, og ved å sette spørsmålstegn ved hvorfor barna i den samme familien ikke har de samme vektproblemene.

I alle sitatene jeg nå har beskrevet er det en ambivalens i forhold til genkomponenten når det kommer til barnas vektproblemer, og mødrene overveier betydningen av genkomponenten ved deres barns vektproblemer. Med hvilket formål mødrene fremstiller barnas vektproblemer på gjennom gendiskursen på denne måten vil jeg beskrive nærmere i neste kapittel.

Som jeg beskrev tidligere i oppgaven benytter mødrene seg av forskjellige og til tider motstridende diskurser i sine fremstillinger av sine barns vektproblemer. Sitatet under viser hvordan mor er innom flere diskurser når hun svarer på spørsmålet om hva hun tror kan være årsaken til barnets overvekt:

«Altså, hva det var som startet det, så har nå han det som meg på en måte at vi lagrer, vi har lett for å lagre maten. Også har han jo aldri spist mye, han er ikke en sånn stor eter, absolutt ikke, jeg har nå hatt han rund matbordet med alle mine barn bestandig. (...) Eeee, og jeg har mange ganger tenkt på at han forbrenner veldig lite, og det kombinert med at han er litt bedagelig, og at han er veldig glad i alt som smaker søtt, sant, så er det en dårlig kombinasjon alt det der.»

I dette sitatet snakker mor innenfor forskjellige diskurser. For det første snakker hun ut ifra en genetisk diskurs når hun sammenligner sønnen med seg selv og sier at de begge har lett for å lagre maten som de spiser. Hun går deretter over på en fysiologisk diskurs når hun sier at hun har tenkt at han forbrenner veldig lite. Og sist men ikke minst snakker hun ut ifra en personlighetstrekkdiskurs når hun sier at sønnen er litt bedagelig og at han er veldig

glad i alt som smaker søtt. Jeg skal nå beskrive den fysiologiske diskursen, før jeg litt senere i oppgaven tar for meg det jeg nå har identifisert som en personlighetstrekkdiskurs.

5.2.2 «Hun klarer ikke melk» - En fysiologisk diskurs

Innenfor denne kategorien mener jeg å identifisere en biologisk forklaringsdiskurs hvor mødrene fremstiller barnas overvekt ved hjelp av å henvise til fysiologiske plager hos barna. De fysiologiske plagene blir beskrevet på to forskjellige måter, enten som utslagsgivende for manglende fysisk aktivitet, eller som årsaksforklarende i forhold til selve vektøkningen. Dette første sitatet viser hvordan mor mener at datterens plager med bena har ført til at datteren har vegret seg for å gå.

«Hun plages med foten, for hun trør skjevt, og dette ble ikke oppdaget før hun var 9 år. (...) For hun plagdes så mye med foten at hun fikk senebetennelse. Så nå har hun jo fått hjelpemidler til det da. Så det hemmet jo henne en stund i forhold til å gå, for hun fikk så vondt. Så hun forbandt det med å gå med å ha vondt. Så da var det å finne ting som ikke gjorde vondt»

Mor beskriver her hvordan det ble vanskelig for datteren å utføre enkelte aktiviteter da hennes plager med foten var hemmende for henne. Hun fremstiller her datterens vektproblemer ved hjelp av en fysiologisk diskurs. De fysiologiske plagene ble for datteren en så stor hemning at hun ble forhindret fra en så grunnleggende aktivitet som å gå. Mor snakker senere i intervjuet om hvor flink datteren er til å holde seg i fysisk aktivitet etter at hun fikk ordnet med plagene med foten. Regelmessig fysisk aktivitet er et av de premissene som trekkes fram som forebyggende i forhold til overvekt og fedme. Jeg velger derfor å tolke mors utsagn dit hen at hun ser datterens fysiske plager som årsaksforklarende i forhold til hennes vektproblemer, og at den fysiologiske diskursen derfor er en måte for mor å fremstille barnets vektproblemer på.

Også to andre sitater viser hvordan mødrene fremstiller sine barns vektproblemer gjennom en fysiologisk diskurs. Dette er svaret jeg får fra en av mødrene når jeg spør om hun har fått svar på hva som har ført til sønnens vektproblemer:

«Nei.. Jeg lure jo. Det har vi pratet om jeg og mannen min, at vi tenker jo fortsatt at ett eller annet. (...) De finner jo ingen intoleranse på melk, men ifra han var bitte liten og fikk melk, han har aldri drukket melk, han klarer ikke melk. (...) og da tenker jeg at da er det jo, det er ett eller annet, uten å si at overvekta enerådende skyldes det, men. Jeg har veldig lyst til å tro at det er ett eller annet de ikke har funnet.»

Her ser vi at mor mener at det ligger en kroppslig komponent bak sønnens vektproblem. Hun trekker i dette utsagnet blant annet inn intoleranse for melk som en mulig forklaring

på vektproblemene. Hun sier videre at det ikke er konstatert noen intoleranse for melk, men at sønnen på tross av manglene bevis for intoleranse ikke klarer å drikke melk. Moren er tydelig på at hun tror det er en eller annen underliggende årsak til sønnens vektproblemer når hun sier: «*vi tenker jo fortsatt at et ett eller annet*» og «*Jeg har veldig lyst til å tro at det er ett eller annet de ikke har funnet*». Det er i denne sammenheng interessant at mor ønsker at det skal være en tydelig årsaksforklaring bak sønnens vektproblemer. Hvorfor mor er så opptatt av å identifisere en tydelig årsaksforklaring kommer jeg tilbake til i neste kapittel hvor jeg skal bruke momenter fra diskurspsykologien til å diskutere hvordan foreldrene strategisk benytter seg av de tilgjengelige diskursene for å fremstille situasjonen på en bestemt måte.

Dette sitatet jeg nå skal trekke fram viser hvordan en av mødrene svarte da jeg spurte henne om hennes datter har vært testet for medisinske årsaker til vektøkningen:

«Nei, hun prosjektlederen mente det, men som sagt jeg gikk jo til en annen lege først (...) og han sa at det er veldig vanskelig å finne ut slike hormonelle ting, og at det går an å teste men det er så vanskelig å finne noe konkluderende.»

Hun sier så at legene i aktivitetsskolen ikke kunne finne noe som helst. Og fortsetter med å si:

«Hun har klaget mye over at hun har vondt i hodet, og har vært masse undersøkt for det og har klaget over at hun har vondt i magen. Vært til mange legeundersøkelser for det, men det er aldri noen ting som det går an å finne ut av.»

Alle disse sitatene jeg nå har beskrevet viser til det jeg har valgt å betegne som en fysiologisk diskurs. I det første sitatet blir en spesifikk fysisk plage lagt til grunn for manglende fysisk aktivitet hos sønnen. Lav fysisk aktivitet er som kjent knyttet til økt forekomst av overvekt, og mors måte å beskrive datterens problemer med bena kan derfor være en måte å årsaksforklare hennes vektproblemer. De to siste sitatene henviser til mer konkrete fysiologiske reaksjoner som intoleranse og hormonelle forstyrrelser for å beskrive barnas vektproblemer.

I det siste sitatet jeg skal trekke frem benytter en av mødrene seg også av en fysiologiskdiskurs når hun beskriver datterens lave aktivitetsnivå på følgende vis:

«Hun er jo lite i aktivitet nå, så det har jeg sakt, hadde hun kommet seg ut, hadde hun gått regelmessig så og så mye hadde det gjort mye. Men det å komme i gang når du, når du er så stor er ikke, er ikke enkelt.»

Når mor beskriver datterens fysiske størrelse som determinerende for hennes aktivitetsnivå, blir størrelsen beskrevet som en fysisk hindring i mors fremstilling av datterens vektproblemer. Jeg velger derfor å plassere også dette sitatet innenfor en fysiologisk diskurs. Sammenfallende for alle disse sitatene er at de beskriver barnas vektproblemer ved hjelp av fysiske hindringer eller utfordringer hos barna. Det er altså en type biologisk fremstilling av barnas vektproblem foreldrene foretar ved hjelp av å trekke på en fysiologisk diskurs.

5.3 En psykologisk diskurs

Jeg har i materialet identifisert en diskurs som jeg har valgt å beskrive som en psykologisk diskurs. Innenfor denne diskursen vil jeg med andre ord beskrive hvordan mødrene fremstiller barnas vektproblemer ved å henvise til barnas psyke. Det er i denne sammenheng snakk om en diskurs som baserer seg på klinisk psykologi. Det er med andre ord en diskurs hvor foreldrene fremstiller barnas vektproblemer ved å henvise til psykiske lidelser eller utfordringer hos barna. Denne diskursen har mye til felles med den biologiske diskursen, da vektproblemene ofte blir beskrevet ved hjelp av å henvise til en ekstern årsaksforklaring, som derfor er utenfor foreldrene eller barnas kontroll. Samtidig kan en persons psyke knyttes til en persons personlighet, og vil av den grunn også falle innenfor en personlighetsdiskurs. Denne diskursen havner derfor i en mellomposisjon mellom den biologiske diskursen som jeg presenterte i det forgående avsnittet og den personlige diskursen som jeg skal beskrive i det neste avsnittet. Jeg har forøvrig valgt å beskrive denne diskursen for seg selv, da den psykologiske diskursen blir brukt som både årsaksforklarende til- og som en virkning av fedme. Jeg har valgt å ta med denne diskursen da den på en god måte viser hvor komplekse diskursene innenfor overvekt og fedmefeltet er. Diskursene kan benyttes på forskjellige måter, og enkelte av disse diskursene går også over i hverandre. Hvordan mødrene strategisk bruker psykologidiskursen til å fremstille seg selv, og barnas vektproblemer på kommer jeg tilbake til i neste kapittel.

5.3.1 «Det kan jo være på grunn av angsten» – En psykologiskdiskurs

Som vi så i teorikapittelet trekkes ofte psykiske plager inn i en debatt om årsaken til overvekt og fedme. Innenfor den psykologiske forklaringsmodellen blir overvekt og fedme enten beskrevet som et resultat av psykiske problemer, eller som en årsak til psykiske problemer. Denne dualiteten mellom årsak og virkning innenfor den psykologiske forklaringsmodellen kan jeg også identifisere innenfor mine informantintervju.

En av mødrene beskriver hvordan sønnens vektproblemer har ført til psykiske plager når hun sier: «*Men så har han jo nå etterhvert fått psykiske problemer og psykiske utfordringer, og det er jo sikkert på grunn av vekten ikke sant, og for det at han har vært mobbet opp igjennom barneskolen, og terget og slikt*». Jeg snakket senere med sønnen som bekreftet at mobbingen han var utsatt for utelukkende hadde gått på utseende og vekten hans. Senere beskriver den samme moren det som jeg tolker som en annen måte å benytte seg av den psykologiske diskursen på når hun sier: «*Men tvert så liker han ikke det heller (snakker om tv- og data spill) da ligger han bare apatisk der. Da ligger han under dyna, da går han helt ifra. Han går på BUPP³ da.*» Når mor i dette sitatet kobler det at han ligger apatisk under dynen, med det faktum at han går på BUPP tolker jeg det dit hen at hun mener at de psykiske utfordringene også har en aktiv rolle i sønnens vektproblemer. Sønnens psyke blir i disse to sitatene forklart både som årsak til- og virkning av vektproblemene.

Det neste sitatet viser hvordan mor snakker innenfor en psykologisk diskurs når hun beskriver hvordan datterens psyke har vært med på å påvirke datterens fysiske aktiviteter. Hun svarer dette når jeg spør om datteren alltid har vært motivert til å holde seg i fysisk aktivitet:

«*Nei, det har hun nok ikke hatt. Tidligere i tenårene så var det liksom mer slik at hun orket ikke, orket ikke, orket ikke. Hun var jo ute og herjet og sprang og slike ting, men hun ville ikke dra avgårde på noe. Men det kan jo være på grunn av angsten. Vi trodde at hun bare ikke orket, at hun var lat. Men hun var jo ikke det, hun likte jo ikke store forsamlinger. Hun likte ikke at andre folk så på henne, det er jo der det har logge.*»

Her beskriver mor hvordan datterens underliggende psykiske utfordringer har ført til et begrenset utfoldelsesbilde for datteren. Her sier mor indirekte at datterens manglende vilje til å delta på aktiviteter sammen med andre skyldes at hun lider av sosial angst. Hun beskriver hvordan datteren har vært aktiv så lenge hun fikk gjøre det på egne premisser. Mor sier selv at hun trodde datteren var lat da hun ikke orker å delta på noen sosiale aktiviteter, men at de senere fant ut at det var den sosiale angsten som førte til at datteren ikke ønsket å delta på ulike aktiviteter. Gjennom denne typen fremstilling beskriver mor datterens lave aktivitetsnivå ved hjelp av en psykologisk diskurs.

Foreldresitatene jeg nå har beskrevet viser tydelig dualiteten i den psykologiske forklaringsmodellen, og da også dualiteten i den psykologiske diskursen. Det siste sitatet

³ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPP)

jeg skal ta for meg viser ytterligere kompleksiteten i den psykologiske diskursen når mor snakker innenfor forskjellige diskurser når hun beskriver datterens psyke.

Også her beskriver mor datterens psyke som en påvirkningsfaktor i forhold til datterens vektøkning, og snakker derfor innenfor en psykologiskdiskurs når hun forteller hvordan datterens aktivitetsnivå har blitt påvirket av hennes prestasjonsangst:

«Prestasjonsangst har det vært her tidligere, både med svømming og med sang så har det vært det at hun blir så skrekkelig nervøs når hun skal opptre. Det blir prestasjonsangst når hun føler at hun ikke mestrer det, og da slutter hun.»

Hun fortsetter med å si:

«og, bestefaren han sa jo til henne engang, for hun har bestandig vært sta. Han sa til henne at du må huske det at du bruker staheten til noe som er positivt for deg selv, og ikke bare begrenser deg.»

I det første av disse to sitatene kan vi si at datterens psyke blir beskrevet ved å henvise til noe biologisk. Prestasjonsangst blir beskrevet gjennom medisinske termer og vil derfor være noe barnet ikke har bevisst kontroll over. På den andre siden kan det virke som om mor mener at denne prestasjonsangsten har noe med datterens personlighet å gjøre når hun sier at bestefaren har fortalt at hun må bruke staheten til noe positivt for henne selv. I dette sitatet blir derfor datterens psyke også knyttet til noe hun selv kan ha kontroll over. Psyken blir altså knyttet til en personlighetsdiskurs.

5.4 En personlighetsdiskurs

I mødrenes beskrivelse av barnas vektproblemer dukker det opp en tydelig personlighetsdiskurs. Dette er en diskurs som beskriver barnas vektøkning ved å henvise til iboende personlighetstrekk ved barnet. Personligheten kan knyttes til både arv og miljø, og kan derfor kjennes igjen i flere forskjellige forklaringsmodeller. Som tidligere beskrevet skiller jeg denne diskursen fra den psykologiske diskursen, da det i den psykologiske diskursen er snakk om en diskurs som knytter barnas vektproblemer til psykiske problemer eller utfordringer, altså til trekk som kan betegnes som klinisk psykologi.

5.4.1 «Null motivasjon» – En personlighetsdiskurs

Det at vektproblemene blir fremstilt ved hjelp av å henvise til noe iboende i barna, mener jeg viser til en personlighetsdiskurs. I denne diskursen er det karaktertrekk ved barna som står i sentrum for mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer.

En av mødrene snakker innenfor en personlighetsdiskurs når hun svarer som følgende på spørsmålet om datterens motivasjon er kommet fram etter prosjektdeltakelse: «*Nei... ja, vi var med og HUN lærte. Men HUN valgte å ikke fokusere noe på det etterpå.*» Her ser vi klart at mor mener at datteren har vært for dårlig til å ta ansvaret for å ta tak i situasjonen. Flere ganger påpeker hun at det er bare så mye en mor kan gjøre når initiativet til å endre på situasjonen ikke er tilstede i ungen selv. «*Hun klarer ikke å gjøre noe med det. Hun har ikke viljestyrke eller hva det nå er for å komme ut at den situasjonen som hun er havnet i.*» I dette sitatet bruker mor datterens manglende viljestyrke til å beskrive hvorfor de ikke klarer å gjøre noe med vektproblemene hennes. Her viser mor tydelig at hun beskriver vektproblemene ut ifra datterens personlighetstrekk. Det er tydelig at iboende personlige egenskaper ved datteren trekkes fram i mors fremstilling av datterens vektproblemer.

Også en av de andre mødrene snakker innenfor en personlighetsdiskurs da hun gir meg dette svaret når jeg spør hva hun tror er grunnen til at sønnen ikke har fortsatt med noen av de aktivitetene de innførte på aktivitetsskolen:

«Ja, det har jeg også lurt på, hvorfor han ikke. Eee, jeg vet ikke. Unger er forskjellige slik som voksne, enten har man en interesse eller så har man det ikke liksom. Han er egentlig ikke så veldig sportslig type, syntes jeg ikke. Han har ikke likt å gå på ski, sånn som andre, eller gå lange turer, det har han aldri trivdes med.»

På et senere spørsmål der jeg ønsket å finne ut om sønnen hennes hadde drevet på med mye forskjellige aktiviteter opp igjennom oppveksten svarte hun som følgende:

«Nei, han har ikke vært en sportsgutt han. (...) Og det er ikke slik at jeg ikke har forsøkt, det handler ikke om det, det handler om interesse. Vi har prøvd mye forskjellig, nei det ligger, det er en del av personligheten og det er genetisk det der, det er jeg helt overbevist om.»

Her viser mor hvordan hun beskriver sønnen som ikke-sportslig, ved å henvise til hans personlighet. Hun sier at det at han ikke har interessert seg for idretter «*sånn som andre*» er på grunn av hans personlighet, som hun beskriver som noe genetisk. Når vi vet at det å drive med idrett er sammenfallende med det å holde seg i fysisk aktivitet, kan vi tolke mors utsagn om at sønnen ikke er interessert i fysisk aktivitet som en måte å fremstille sønnens vektproblemer. Det er i denne sammenheng også interessant at mor blander en personlighetsdiskurs og en genetisk diskurs. Hun sier at det er en del av hans personlighet å ikke være interessert i sport, og at denne personligheten er genetisk anlagt. Når mor forklarer sønnens manglende interesse for sport ved å benytte seg av en genetisk og en personlighetsdiskurs legger hun vekt på eksterne forklaringer for sønnens vektproblemer,

og fraskriver samtidig sønnen ansvaret for sin egen manglende interesse for å drive på med sport.

Det å beskrive barnas holdning til fysisk aktivitet med ord som manglende motivasjon eller interesse var det flere mødre som brukte i sine fremstillinger. En av mødrene svarte slik når jeg spurte om de har forsøkt å sette mål for datteren får jeg følgende svar: «Å ja da, mange ganger. Det går kjempe fint en stund, også orker hun ikke mer.» senere i intervjuet kommer hun tilbake til det samme når hun sier: «Det handler litt om dette med motivasjonen hennes, men den forsvinner så sabla fort. Dugg for sola.»

En annen mor svarer som følgende når jeg spør henne om datterens lave aktivitetsnivå kan gå på motivasjon: «Jeg vet ikke om hun rett og slett ikke har interessen. Det er et par turer også er man liksom ferdig med det, litt sånn på, hoppe på trampoline også er man ferdig med det også.» Flere ganger i løpet av intervjuet trekker mor fram utsagnet om at «datteren er litt bedagelig» og at hun har vært nødt til å pushes. Jeg spør senere om det barnet som var med på Aktivitetsskolen har hatt et annet aktivitetsnivå enn søsteren, på dette spørsmålet svarer hun:

«Nei, men hun har bestandig. Mens søsteren kunne være litt mer, fra hun var liten av gjorde det henne ingenting å gå rett over øya eller slike ting, mens hun yngste har vært litt mer stillesittende. Hun liker å sitte og leke eller. Så sånn sett har de jo vært litt forskjellige. Hun er ikke den som springer avgårde eller noe slikt, og slik har hun egentlig vært helt fra hun var liten av.»

Mødrene beskriver egenskapene som manglende interesse og motivasjon som gjeldene helt fra barndommen av, jeg forstår det derfor slik at disse egenskapene er noe mødrene mener barna er født med, altså noe iboende i barna. Denne måten å fremstille barnas vektproblemer på har jeg derfor valgt å betegne som en personlighetsdiskurs.

Grunnen til at jeg har skissert et skille mellom psykologidiskursen, og personlighetsdiskursen som også kan sies å være knyttet til en persons psyke kommer av at vektproblemer i den psykologiske diskursen knyttes i stor grad til eksterne faktorer som individet har liten kontroll over. Det er i den psykologiske diskursen med andre ord snakk om psykiske lidelser eller situasjoner som i denne sammenheng må ses på som et typisk medisinsk problem. Det blir dermed opp til «ekspertene» å ta seg av problemet. I personlighetsdiskursen blir vektproblemer i større grad knyttet til noe iboende hos individet, og dermed kan vektproblemer bli beskrevet som et individuelt ansvar gjennom personlighetsdiskursen.

5.5 En ansvarsdiskurs

Dårlig kosthold og lite fysisk aktivitet blant overvektige personer blir ofte trukket fram som årsaksforklarende i forhold til en persons vektøkning. Som vi så i kapittel 3 beskrev jeg hvordan overvekt ofte blir fremstilt som et personlig ansvar gjennom blant annet regulering av kosthold- og aktivitetsvaner. Aktivitetsskolen fokuserte blant annet på å lære familiene om kosthold, samt introdusere deltakerne for forskjellige fysiske aktiviteter. De fleste mødrene har forøvrig vanskelig for å forklare om deltakelse i Aktivitetsskolen har ført til endring i deres matvaner eller aktivitetsnivå. Når jeg spør hva dette kommer av forklarer de meg at både kostholdet og aktivitetsnivået har vært ok fra før de startet i prosjektet. Ut ifra intervjumaterialet ser jeg klare tendenser til en ansvarsdiskurs. Denne diskursen debatterer om ansvaret for barnas vektproblemer er å finne i familien gjennom mat- og aktivitetsvaner.

5.5.1 «Vi er ikke en potetgull og brus familie» - En foreldreansvarsdiskurs

Som jeg beskrev i kapittel 3 får feil- eller dårlig kosthold og lite fysisk aktivitet mye av ansvaret for den økende forekomsten av overvekt og fedme som vi ser i samfunnet i dag. Samtlige informanter beskriver familiens kosthold ved å bruke ord som bondekost og husmannskost. De er også opptatte av å poengtere at hele familien har hatt det samme kostholdet, men at det bare er én av ungene som har utviklet fedme. Mødrene er av den grunn opptatt av at det ikke er noe galt med deres kosthold. Når det kommer til aktivitetsvaner er mødrene opptatte av å poengtere at familien har vært aktive fra barna var små. Da informantene er veldig opphengt i å poengtere deres tilsynelatende normale kostholds-, og aktivitetsvaner mener jeg å kunne identifisere en foreldreansvarsdiskurs i materialet. For enkelhetsskyld vil jeg trekke frem de sitatene som omhandler familiens kosthold først i beskrivelsen av foreldreansvarsdiskursen, for så å supplere med de sitatene som omhandler familiens aktivitetsnivå.

Mødrene trekker på og benytter seg av ansvarsdiskursen på flere forskjellige måter. Jeg vil derfor foreta en inngående redegjøring for hvordan mødrene posisjonerer seg i forhold til ansvarsdiskursen ved å henvise til deres måte å snakke om familien mat- og aktivitetsvaner.

En av mødrene trekker på ansvarsdiskursen når hun beskriver hvordan deltakelsen i Aktivitetsskolen ikke førte til noen endringer i familiens mat- og aktivitetsvaner på følgende måte:

«Jeg følte egentlig at de hadde ingenting nytt de kunne gi oss, for vi var en aktiv familie, og vi var ikke en potetgull og brus familie, slik at jeg vet ikke helt hva vi skulle ha fått for at det skulle ha lyktes i etterkant»

På et senere tidspunkt i intervjuet sier den samme moren: «*Sånn deranne potetgull og slike ting, det er ingen av oss som spiser det så, ja det å sette seg ned med brus og potetgull det er noe vi, ja, vi prøvde en stund på hytta, men det var ikke noe godt.*» Dette med at familien ikke spiste potetgull og brus kom opp ytterligere en gang i løpet av intervjuet. Det at mor er så opptatt av å beskrive familien som en familie som ikke spiser potetgull og brus, viser for meg at hun trekker på en ansvarsdiskurs. Det er viktig for mor å poengtere at det ikke er familiens matvaner som har ført til datterens overvekt, for å vise at familien har tatt ansvar for å følge de rådende normene. Også flere av de andre mødrene beskrev matvarer som brus, sjokolade, potetgull, og annen junk food som matvarer de ikke hadde tilgjengelig i hverdagen. Det er interessant at mødrene posisjonerer seg på denne måten når de beskriver familiens kosthold. Mødrene har tilsynelatende et stort behov for å tydeliggjøre at det ikke er familiens vaner som har forårsaket vektproblemene. Mødrene anerkjenner diskursen som sier at for lite aktivitet, og et dårlig kosthold fører til overvekt, men de ønsker å tydeliggjøre at dette ikke gjelder deres familie.

Også andre mødresitat viser hvordan mødrene er tydelige på at det ikke er noe uvanlig med familiens kosthold. Mødrene beskriver familiens kosthold som et godt kosthold, og et normalt kosthold som de selv sier:

«Vi hadde et normalt hverdags kosthold, med ikke noe brus, ikke potetgull og slike ting (...) Vi hadde liksom, vi hadde et sunt og greit bondekost kosthold»

«Jeg synes at det er et ganske vanlig kosthold. Vi har nok et gjennomsnittlig_Norsk kosthold. Vi har ikke noen spesielle dietter, ikke noe lavkarbo, eller noe sånn ekstremt, vi befinner oss midt i liksom, den der trauste og normale, vanlige.»

«Alminnelig. Alminnelig husmannskost tror jeg»

«Da går det på vanlig normal mat faktisk. (...) Kylling, fisk, kjøttkaker, grønnsaker og reker. Det er jo et vanlig kosthold»

Alle disse ordene som normal, vanlig, gjennomsnittlig og alminnelig henviser til at mødrene mener at deres kosthold ikke skiller seg fra andres kosthold. Det et de beskriver kostholdet på denne måten, viser at mødrene ønsker å tydeliggjøre at de er som alle andre. Det er ikke noe forskjell på kostholdet i deres familie, og i andre tilsynelatende normale familier.

For å ytterligere påpeke at deres kosthold ikke kan være årsaken til barnas overvekt forteller mødrene historier som setter spørsmålstegn ved årsaken til at bare ett av deres barn utviklet overvekt. Mødrene stiller seg det samme spørsmålet når det kommer til dette med kosthold og overvekten. Hvorfor blir bare ett av våre barn overvektige når vi spiser den samme maten?

«Det var jo derfor vi stusset på, jeg gikk jo på Grete Rode, og vi alle spiste den samme maten hjemme her, det er jo vanlig mat, men hun la på seg utav den maten. Det var da vi begynte å reagere, for vi hadde jo sunt kosthold hjemme.»

«Datteren min har egentlig bestandig vært litt rund, helt fra hun var bitte liten. Jeg ser jo på barnebilder og slik, og det jeg syntes var rart er jo det at hun spiste aldri noe mer enn søsteren eller noe slikt.» (...)» Så sånn sett så vet jeg fremdeles ikke i dag egentlig hva det er som gjør sånn at hun er mer rund, fordi at hun har jo en søster som. De var jo helt motsatt, fordi at når vi satte i gang med dette prosjektet og endring av kosthold, og aktiviteter og slike ting, så opplevde jeg det at i perioder så stagnerte det med hun ene, mens hun andre ble snikkmager.»

«Vi hadde jo holdt på og på et vis masa på helsestasjonen lenge i forhold til hennes vekt og vektutvikling, og sjekket med intoleranse for mat, og sjekket med sånn, og sjekket med slikt for å finne ut hvorfor hun la på seg når hun hadde samme kosthold som oss»

Her viser mødrene tydelige tegn på at det er viktig for dem å poengtere at den resterende familien ikke sliter med det samme problemet. Det er som en av mødrene sa: «*vi ble jo ikke slik*». Det er viktig for mødrene å legitimere overvekten, ved å sette fokus på at det ikke er levemåten deres som har ført til barnets vektøkning. Gjennom disse sitatene viser mødrene hvordan de bruker det faktum at de har barn som ikke er overvektige til å posisjonere seg ut av ansvarsdiskursen. Ved å henviser til forskjellen mellom barna vil mødrene legitimere overvekten og sette fokus på at det ikke er noe feil med levemåten deres.

Som et siste eksempel på at kostholdet blir brukt for å posisjonere seg innenfor en ansvarsdiskurs ønsker jeg å vise hvordan en av mødrene beskriver hennes egen overvekt som barn og ungdom som forskjellig fra sønnens overvekt. Når jeg spør henne om hun tror at sønnens vektproblemer har noen sammenheng med hennes egne vektproblemer, svarer hun:

«Nei, jeg tror ikke det. For det jeg hadde, jeg var en, jeg begynte egentlig å bli litt lubben i ti-elleve års alderen, men det kom jo av godterispising og slike ting, og når jeg kuttet ut det så gikk jeg ned. Mens han sønnen min har vært rund fra han var baby, så det er det som er litt forskjell.»

Det blir her tydelig at mor mener at matvanene til familien ikke har noen konsekvenser for sønnens vektproblemer. Ved å beskrive hvordan hun ser på sønnens overvekt som forskjellig fra hennes egen overvekt som skyldtes feil kosthold og dårlige vaner, viser mor

hvordan hun mener at familiens kosthold ikke kan være årsaksforklarende overfor sønnens vektproblemer. Når sønnens vektproblemer blir fremstilt på denne måten er det ytterligere et eksempel på hvordan mødrene posisjonerer seg innenfor en ansvarsdiskurs.

Også familiens aktivitetsvaner blir gjenstand for mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer. Mødrene snakker innenfor en ansvarsdiskurs ved hjelp av å beskrive familiens aktivitetsvaner på følgende måte:

«Også gikk vi jo, det var å gå turer. Og fortsette for såvidt med det, for hun har hele tiden fra hun var unge, så har vi dratt henne med på alt mulig. Hun har gått på svømmeskole, og vi gikk masse på ski, og vi var på hytta, og gikk masse på fjellet og slikt»

«Hun var ikke en unge som satt, det måtte skje noe. Hun gikk på svømmetrening i noen år, og på turn en stund også»

«Vi styrte og kontrollerte alt i forhold til hva hun spiste, fortsatt la hun på seg. Og vi var aktive og gikk på ski, for den gang da ble hun jo med på alt som vi gjorde»

«Ja, hun har bestandig vært aktiv. Hun liker å være i aktivitet. Det sa de jo når vi var på, vi var jo og gikk tur med dem (på Aktivitetsskolen), de var jo helt imponert over henne, for hun for jo avgårde, hun hadde den farten. De sa: herregud for en fart på den ungen. Ja sier jeg, det har bestandig vært full fart på henne»

Jeg mener å kunne identifisere en ansvarsdiskurs innenfor alle disse forgående sitatene. Når foreldrene snakker om kosthold og fysisk aktivitet på denne måten handler det om at de ønsker å posisjonere seg som familier som har hatt et riktig og normalt kosthold og aktivitetsnivå. De har med andre ord hatt en positiv atferd, og barnas vektproblemer kan derfor ikke forstås gjennom å legge ansvaret på foreldrene. Hvordan mødrene strategisk benytter seg av ansvarsdiskursen for å fremstille seg selv og barnas vektproblemer på en bestemt og fordelaktig måte vil jeg komme nærmere tilbake til i neste kapittel.

5.6 En livsfasediskurs

I mødrenes beskrivelse av barnas vekthistorie mener jeg å kunne identifisere en livsfasediskurs. Dette er en diskurs som fremstiller barnas vektproblemer ved å henvise til barnas alder, altså til den livsfasen de er i akkurat nå. Vektproblemene blir gjennom denne diskursen beskrevet som en ytre omstendighet som foreldrene ikke har kontroll over.

5.6.1 «Han er ungdom» - En livsfasediskurs

Innenfor denne diskursen blir barnas livsfase gjort til gjenstand for mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer. Ved å beskrive hvordan forhold som for eksempel alder påvirker barnas vekthistorier trekker mødrene på, og benytter seg av en livsfasediskurs.

I de følgende sitatene viser mødrene hvordan barnas fysiske aktivitet blir begrenset på grunn av barnas alder. I disse sitatene er det derfor barnas alder som blir trukket frem som årsaksforklarende i forhold til manglende fysisk aktivitet:

«For hun var kommet i en alder der det ikke bare var for oss å si at, nei nå tar vi oss en skitur, nei nå tar vi og går en tur på fjellet, eller noe.»

«Nå er han jo blitt tenåring så nå er det ikke bare å få han med på noen ting som helst, selv om det er ting som han har valgt selv, så velger han å være hjemme»

Når jeg spør om det er noen endring i forhold til fysisk aktivitet etter Aktivitetsskolen:

«Piss elendig! For han er ungdom, han vil ikke være med på tur, han vil ikke være med lengre.»

I disse tre sitatene får vi et innblikk i hvordan en ytre omstendighet som barnas alder blir brukt i mødresitatene. Det at barna er i en alder hvor foreldrene har lite å stille opp med i forhold til stahet og trass blir brukt som forklaring på hvorfor barna ikke er mer aktive den dag i dag. Det er tydelig at mødrene snakker innenfor en livsfasediskurs når de i disse sitatene bruker barnas alder til å beskrive hvorfor barna ikke er i fysisk aktivitet.

Livsfasediskursen blir også benyttet av mødrene til å beskrive hvordan andre ting i livet på gitt tidspunkt er viktigere enn en vektreduksjon. En av mødrene svarer følgende når jeg spør henne om de i hverdagen bruker tid på tiltak som skal begrense eller stoppe vekten:

«Nei, han er så, slik som det har vært nå i det siste, kanskje det siste året, så er han så uimottakelig for de tiltakene som vi prøver å innføre at ja, jeg prøver å få han på skolen rett og slett. (...) Dette med ernæring kommer helt i andre rekke i forhold til å få han ut av sengen, å få han avgårde på skolen.»

Dette sitatet velger jeg å plassere under livsfasediskursen da det tilsynelatende er snakk om en situasjon sønnen befinner seg i nå. Mor sier at sønnen er uimottakelig for de tiltak som de forsøker å innføre og at han har vært det «nå i det siste». Dette tolker jeg som at den tilstanden han befinner seg i nå ikke er en vanlig tilstand for sønnen. Sitatet kan for øvrig også tolkes som et uttrykk for en psykologisk diskurs hvis mor mener at grunnen til at sønnen er uimottakelig for tiltakene de forsøker å innføre på grunn av hans psyke. Jeg velger allikevel å beskrive dette sitatet som et eksempel på livsfasediskursen da det virker

som om mor mener at sønnen er i en fase som gjør han uimottakelig for tiltakene foreldrene forsøker å innføre.

Til felles for alle disse forklaringene er at foreldrene beskriver hvordan barnas livsfase er determinerende for barnas manglende aktivitetsnivå. Mødrene snakker innenfor en livsfasediskurs ved å vise til hvordan barnas alder er med på å påvirke deres manglende interesse for fysisk aktivitet, samtidig beskriver mødrene hvordan en mulig vektreduksjon kommer i andre rekke, da mødrene har andre og viktigere ting å bekymre seg for i forhold til barna.

Jeg har i dette kapittelet brukt diskursteorien til å beskrive de overordnede diskursene mødrene trekker på i sine fremstillinger av barnas vektproblemer. Jeg har med andre ord beskrevet hvilke diskurser mødrene trekker på i sine fremstillinger av barnas vektproblem, samtidig som jeg også har beskrevet hvordan disse diskursene overordnet styrer mødrenes virkelighetsbilder i forhold til barnas vektproblemer. I det følgende ønsker jeg å beskrive mer utdypende hvordan mødrene strategisk benytter seg av de tilgjengelige diskursene for å fremstille seg selv og barnas vektproblemer på bestemte (fordelaktige) måter. Til dette skal jeg benytte meg av trekk fra diskurspsykologien, som ser på diskurser som virkemidler som individene kan benytte seg av for å forhandle frem bestemte meninger av et fenomen eller tema. Men først skal jeg diskutere om det fremstår noen diskursive hegemonier i de diskursene jeg har identifisert i dette kapittelet.

5.7 Diskursive hegemonier

Laclau og Mouffe beskriver hvordan en diskurs kan bli hegemonisk på et felt ved at en diskurs alene dominerer på feltet hvor det tidligere var kamper om fastlåsningen av betydning.

Hvis vi går ut ifra de forklaringsmodellene som jeg har beskrevet i kapittel 3 om foreliggende teorier på feltet vil jeg tro at vi ville finne en diskursiv hegemoni rundt diskursene som beskriver overvekt som et personlig ansvar. Overvekt blir i samfunnet ofte beskrevet ved å vise til personlighetstrekk ved individene som latskap, manglende kontroll og en svak moral (Lupton 1995; Malterud og Ulriksen 2010; Murray 2005). I følge de rådende forklaringsmodellene kan overvekt forklares på en basal måte som en tilstand av for lav energiforbrenning i forhold til energiinntaket. Det handler her om å forbrenne flere kalorier gjennom fysisk aktivitet, enn hva man får i seg gjennom kostholdet. De

forklaringsmodellene som beskriver vektproblemene gjennom et individuelt ansvar for kosthold og aktivitetsvaner står derfor sterkt i samfunnet (Lawrence 2004).

Ut ifra diskursidentifiseringene jeg har utført tidligere i kapittelet kan det virke som om ansvarsdiskursen står sterkt også i foreldrenes fremstillinger. Det er tydelig at mødrene anerkjenner ansvarsdiskursen som vektlegger at overvekt skyldes latskap, dårlig kost og dårlig foreldreskap. Det interessante er for øvrig at mødrene i dette tilfellet posisjonerer seg selv ut av en slik kategori ved å fremheve at de har gjort ting «rett». Mødrene er opptatte av å fremstille deres kostholds- og aktivitetsvaner som tilfredsstillende i forhold til den normative standarden. De sammenligner seg selv med andre, og konkluderer med at de er normale. Det kan se ut til at mødrene gjennom alle de identifiserte diskursene her et sterkt behov for å vise at de ikke har gjort noe feil, og at de dermed ikke kan stå til ansvar for barnas vektproblemer. På tross av at mødrene posisjonerer seg slik i forhold til diskursene, mener jeg at det er vanskelig å identifisere et klart diskursivt hegemoni i mødrenes fremstillinger. Mødrene utelukker på ingen måte betydningen av personligdiskursen, den psykologiske diskursen, den fysiologiske diskursen, livsstilsdiskursen eller de biologiske diskursene i sine fremstillinger, noe som tyder på at ansvarsdiskursen stadig er i kamp mot de andre diskursene om meningsfastleggelse. I følge Laclau og Mouffe vil diskursivt hegemoni finne sted når en diskurs alene dominerer der hvor det før var konflikt (Jørgensen og Phillips 2008:61). I dette tilfellet mener jeg at det fortsatt er kamp og konflikt mellom diskursene foreldrene trekker på i deres framstilling av barnas vektproblemer.

Om mangelen på en klar diskursiv hegemoni er et uttrykk for at diskursene i større grad kan benyttes som fleksible ressurser av aktørene enn som overordnede kategorier, eller om det skyldes at overvekt- og fedmefeltets mangfold gjør det vanskelig for en diskursposisjon å dominere skal jeg ikke gå videre inn på her (Forsberg 2010:78). Jeg nøyer meg med å poengtere at det er vanskelig å skulle identifisere en klar diskursiv hegemoni i foreldrenes fremstillinger av barnas vektproblemer.

Kapittel 6 Diskursive resurser

I forrige kapittel identifiserte jeg de overordnede diskursene som jeg mener at mødre trekker på i sine fremstillinger av barnas vektproblemer, disse diskursene vil jeg nå analysere ved hjelp av å benytte meg av trekk fra diskurspsykologien. Diskurspsykologien søker å undersøke hvordan aktørene strategisk bruker de tilgjengelige diskursene til å fremstille seg selv og verden på en bestemt (fordelaktig) måte (Jørgensen og Phillips 2008:16). I denne delen av analysen ønsker jeg derfor å benytte meg av Potter og Wetherells diskurspsykologi for å belyse hvordan mødre bruker diskursene som fleksible resurser for å fremstille barnas vektproblemer på en bestemt måte. Med andre ord ønsker jeg å undersøke til hvilket formål mødre benytter seg av de diskursene jeg identifiserte i det foregående kapitlet. Ved å bruke bestemte diskurser tegner mødre bestemte bilder av barnas vekthistorie, og seg selv som foreldre.

Jeg starter med å diskutere hvilket formål mødre har med å benytte seg av biologidiskursene, deretter er det psykologidiskursen som står for tur, personlighetsdiskursen og ansvarsdiskursen følger deretter og helt til sist vil jeg undersøke til hvilket formål mødre benytter seg av livsfasediskursen. Det vil i denne delen av analysen bli lagt vekt på noen av de måtene som mødre fremstiller situasjonen på. Jeg trekker frem de fremstillingene som jeg ser på som mest hensiktsmessige for å svare på oppgavens problemstilling.

6.1 Til hvilket formål benytter mødre seg av biologidiskursene?

Som vi så i forrige kapittel identifiserte jeg to biologiske diskurser hvor barnas vektproblemer ble fremstilt ved å henviser til biologiske komponenter. Både gener og fysiologiske plager ble trukket fram i foreldrenes fremstillinger av barnas vektproblemer. I dette avsnittet skal jeg beskrive til hvilket formål mødre benytter seg av biologidiskursene når de fremstiller barnas vektproblemer.

6.1.1 Utelukke eget skyldansvar

Det at mødre fremholder biologiske faktorer som årsak til deres barns vektproblemer kan forstås som en måte for mødre å utelukke eget skyldansvar. Overvekt og fedme blir i biologidiskursen fremstilt som et uttrykk for genetiske disposisjoner, og derfor ikke noe som foreldre har kunnet kontrollere utviklingen av. Dette kan gi mødre trygghet i vurderingen av eget foreldreansvar. Når overvekten snakkes om gjennom biologiske

termer er det snakk om indre prosesser i barnets kropp. Enten det er snakk om gener, metabolisme, eller andre fysiologiske plager. De indre biologiske prosessene kan foreldrene ikke styre over, og det å snakke om overvekten gjennom biologiske diskurser kan derfor ses på som en måte for mødre å lette noe av ansvaret de antakeligvis føler for barnas vektproblemer.

En av mødre viser hvordan hun søker å beskrive vektproblemene ved hjelp av en ekstern forklaring når hun sier «*Jeg har veldig lyst til å tro at det er ett eller annet de ikke har funnet*». Denne moren beskrev tidligere hvordan datteren har blitt testet for intoleranse for melk, og det er i denne sammenheng hun sier at hun har lyst til å tro at det er ett eller annet de ikke har funnet. Det kan se ut til at hun vil at «ekspertene» skal oppdage en sykdom, feil eller defekt som kan forklare datterens vektproblemer. Olaus Lian (2006) beskriver hvordan mennesker i moderne samfunn overdrar stadig flere oppgaver fra oss selv, familien og andre sosiale nettverk til eksperter som bedriver teknisk-rasjonell problemløsning med tiltak som har vitenskapelig legitimitet. Dette betegner hun som en side ved medikaliseringen av samfunnet. For å definere begrepet medikalisering har Lian benyttet seg av Eliot Freidson (1970) som beskriver medikaliseringen ved å vise til hvordan begrepene helse og sykdom har blitt utvidet til å omfatte et bredere spekter av menneskers liv, og hvordan medisinsens ansvarsområde har ekspandert langt utover de problemområder som de har midler til å kurere. Både kunnskap og arbeidsoppgaver, samt retten til å definere hva som anses som sykdom er nå underlagt medisinsens ansvarsområde (Lian 2006). Lian mener at en av følgene av medikaliseringen er at vi nå etterspør medisinske diagnoser på plagene våre, da det å få en diagnose er legitimerende. En diagnose kan gi mor en bekreftelse om at overvekten ikke er et personlig problem, men et medisinsk problem som er utenfor ens eget ansvarsområde. Hvis overvekten kan forklares ved hjelp av en medisinsk diagnose vil det lette mors ansvar overfor datterens vektproblemer.

6.1.2 En mulig forklaring

Det kan se ut til at mødre benytter seg av den biologiske diskursen for selv å få en slags forklaring på barnas vektproblemer. Flere av mødre sier at de tror det er en underliggende årsak til barnas vektøkning, og de sier også at de ikke har fått noe entydig svar på hva som er årsaken til deres barns vektproblemer. Som vi skal se senere i oppgaven avviser mødre meningsinnholdet i forklaringsmodellen som i samfunnsdebatter og

tidligere forskning ofte blir trukket frem i overvekt og fedmedebatten, nemlig den personlige forklaringsmodellen som går på kosthold og aktivitetsvaner. Da mødrene avviser forklaringsmodellen som i samfunnet oftest blir fremsatt som årsaksforklarende for en persons vektproblemer kan de tyde på at de da står uten svar på hvorfor barna deres ble overvektige. Når mødrene sier at de tror det er en underliggende årsak til barnas vektproblemer som «ekspertene» ikke har funnet trekker de på en biologisk diskurs, og biologidiskursen kan derfor fungere som et mulig svar på deres spørsmål om hva som er årsaken til at barnet deres ble overvektig. Så lenge de ikke har fått avkreftet at det er en biologisk årsak til deres barns vektøkning har de en mulig forklaring på vektproblemene. Det å ha en mulig forklaring på hvorfor barna er blitt overvektige kan se ut til å være en trøst for foreldrene, da gendiskursen både letter deres ansvar som foreldre, samtidig som det gir dem en mulig forklaring på en situasjon de føler at de ikke kan forklare.

6.1.3 Vektøkningen er ikke uunngåelig

En av mødrene kommer med en interessant uttalelse når hun forteller om hvordan ernæringsfysiologen beskrev datterens overvekt ved å henvise til genene. Etter at hun har forklart hva ernæringsfysiologen sa sier hun: *«Jeg er uenig til en viss del, men samtidig kan jeg kjøpe den litt, fordi det er lettvent, det er veldig lettvent å kjøpe den der tanken. Men når ingenting annet hjelper så er det en mager trøst egentlig»*. I samsvar med det jeg har beskrevet tidligere i dette avsnittet tolker jeg det slik at hun mener at genforklaringen er en trøst, og en lett tanke å kjøpe da det avlaster hennes ansvar for situasjonen, da genforklaringen letter individets moralske ansvar. Ved å beskrive overvekten ved hjelp av en genetisk predisposisjon vil ansvaret for overvekten plasseres i noe eksternt, noe som hverken mor eller datteren kan rå over. Samtidig er det interessant at hun ikke kjøper forklaringen helt og sier at det er «lettvent» å kjøpe en slik forklaring. Det at hun ser på å kjøpe denne tanken som lettvent kan være et uttrykk for at hun faktisk føler at hun har et moralsk ansvar for situasjonen. Som vi så i kapittelet som omhandler forklaringsmodeller vil den genetiske forklaringen ofte følges av et moralsk ansvar da overvekt og fedme ikke ses på som uunngåelig på tross av underliggende genetiske komponenter. Dette poenget skal jeg se litt nærmere på nå.

Den genetiske diskursen ble hyppig benyttet i mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer. Det interessante er at samtlige var forsiktige i sin fremstilling av en mulig genetisk komponent i forhold til barnas vektproblemer. Det faktum at mødrene var

forholdsvis opptatte av diskursens meningsinnhold, men fortsatt la så lite vekt på dens betydning i forhold til barnas vektøkning kan komme av at den biologiske komponenten ikke gjør en vektøkning uunngåelig. Jeg beskrev tidligere i oppgaven hvordan forskning viser at den biologiske forklaringsmodellen sjeldent blir benyttet som en klar årsaksforklaring i forhold til personers vektøkning, da det til syvende og sist er individets personlige ansvar å jobbe mot sine egne gener. Studier viser at i situasjoner hvor det foreligger en genetisk disposisjon for fremtidig sykdom eller lidelse, vil det være forventet at individene med disse genene jobber imot sin genetiske predisposisjon. (Novas og Rose 2000:486) Det er derfor mulig at mødrene legger såpass lite vekt på genkomponenten innenfor gendiskursen fordi de er av den oppfatning at det til syvende og sist er de selv og barna som står ansvarlig for å jobbe mot den genetiske bakgrunnen.

Det samme gjelder for de fysiologiske plagene. For det første var det ingen av barna som hadde fått påvist allergier, intoleranser eller andre medisinske plager som kunne bidra til å årsaksforklare barnas vektproblemer. For det andre er det å ha fysiologiske plager ikke determinerende for overvekt da det som oftest vil være mulig å jobbe mot de fysiologiske plagene. En av grunnene til at mødrene benyttet seg av de biologiske diskursene på en så forsiktig måte i sine fremstillinger av deres barns vektproblemer kan komme av at det å fremstille barnas vektøkning gjennom de biologiske diskursene ikke fører til at vektøkningen er uunngåelig. Noe som betyr at det er mulig å unngå en vektøkning blant barna på tross av en biologisk komponent, enten det er genetisk predisposisjon eller fysiologiske plager. Dette betyr at det moralske ansvaret foreldrene stilles overfor for å overvåke barnas vektøkning ikke blir mindre på tross av mulige biologiske komponenter som kan bidra til en vektøkning hos barna.

I kapittel 5 hvor jeg beskrev fysiologi diskursen trakk jeg frem et sitat fra en av mødrene hvor hun beskrev datterens situasjon på følgende måte:

«Hun er jo i lite aktivitet nå, så det har jeg sagt, hadde hun kommet seg ut, hadde hun gått regelmessig også, så hadde det gjort mye. Men det å komme i gang når du er så stor, er ikke enkelt.»

Jeg synes det er spennende hvordan mor her beskriver datterens størrelse som determinerende for hennes manglende aktivitetsnivå. Jeg velger derfor å ta med en analyse av dette sitatet som en avslutning på beskrivelsen av hvordan mødrene strategisk benytter seg av den biologiske diskursen i sine fremstillinger av barnas vektproblemer.

Jeg tolker dette sitatet på to mulige måter, for det første tror jeg at mor mener at datterens fysiske størrelse gjør det vanskeligere for henne å komme seg i fysisk aktivitet, da det er tungt å bevege en stor kropp. På den andre siden kan mors uttalelse knyttes til hvordan datteren føler seg når hun skal bevege seg ute i samfunnet. Hun beskriver på et senere tidspunkt hvordan datteren ikke vil gå i svømmehallen med mindre hun kan være der alene, og hvordan hun holder seg hjemme når de andre går i selskaper, bursdager og lignende fordi hun ikke har noe å ha på seg. Når mor beskriver vektproblemene på følgende måte viser hun hvordan datterens størrelse er med på å påvirke hennes utfoldelsesbilde. Mor beskriver et bilde av datteren hvor hun isolerer seg mer og mer. På et tidspunkt sier hun: «Hun er på et vis fanget i sin egen kropp». Senere i oppgaven vil jeg beskrive hvordan det å være overvektig kan være knyttet til det å være bærer av et stigma. Det er tydelig at datterens utfoldelsesbilde blir hemmet av vekten hennes da hun ikke vil gjøre ting hvor hennes vektproblemer blir synliggjort. Det virker som om datteren forsøker å unndra seg situasjoner hvor hun kan bli stigmatisert, og som en følge av dette vil aktivitetsnivået hennes begrenses.

6.2 Til hvilket formål benytter mødrene seg av psykologidiskursen?

Denne diskursen vil i stor grad følge den samme forklaringsbanen som de biologiske diskursene. Når barnas vektproblemer blir beskrevet gjennom psykologiske termer betyr det i samsvar med den biologiske diskursen at mødrene fremstiller vektproblemene ved hjelp av å benytte seg av en medisinsk årsaksforklaring. Mødrene fremstiller med andre ord barnas vektproblemer ved å henvise til at vektproblemene er en situasjon de selv ikke kan styre, og de overlater ansvaret for situasjonen til «ekspertene». Når foreldrene overlater ansvaret for barnas vektproblemer til «ekspertene» er det som jeg tidligere fortalte et uttrykk på det som Lian (2006) beskriver som medikaliseringen av samfunnet.

Det er for øvrig også viktig å påpeke dualiteten i den psykologiske diskursen. Som beskrevet tidligere i oppgaven blir vektproblemene i den psykologiske diskursen beskrevet som en årsak til-, og som et resultat av psykologiske problemer. En av mødrene viser denne dualiteten godt når hun først beskriver sønnens psykiske problemer ved å henvise til hvordan han har blitt mobbet og terget opp i gjennom barneskolen på grunn av vekten, mens hun ved en senere anledning beskriver hvordan de psykiske plagene nå fører til at sønnen ligger apatisk i sengen. Jeg tolker det dit hen at hun snakker om sønnens psykologiske problemer på denne måten nettopp fordi den psykologiske diskursen gjør det

mulig å beskrive vektproblemene som en årsak til psykologiske problemer, og som en virkning av psykologiske problemer. Det å beskrive vektproblemene ved hjelp av en psykologisk diskurs fører som tidligere beskrevet til at det personlige ansvaret for situasjonen svekkes, og når mødrene benytter seg av denne diskursen letter det et eventuelt personlig ansvar for situasjonen.

En interessant fremstilling er når en av mødrene benytter seg av en psykologisk diskurs, men knytter den til noe ved datterens personlighet. Hun starter med å fortelle om hvordan datterens prestasjonsangst har hemmet henne i forhold til å delta i svømming og sang. Videre sier hun at datteren bestandig har vært sta, og forteller at bestefaren oppmanet henne til å bruke stahet til noe positivt for seg selv, og ikke bare som noe begrensende. Vektproblemene blir her beskrevet ved å henvise til noe psykologisk som prestasjonsangst. Denne prestasjonsangsten knytter hun så til et personlig trekk ved datteren, nemlig hennes stahet. Ved å beskrive datterens vektproblemer på denne måten beveger mor seg inn i en personlighetsdiskurs. Både den psykologiske diskursen og den personlige diskursen flytter ansvaret vekk fra foreldrene, men da på to forskjellige måter. Hvorfor mødrene benytter seg av den psykologiske forklaringsmodellen har jeg allerede diskutert. I avsnittet nedenfor vil jeg diskutere hvorfor mødrene benytter seg av en slik personlighetsdiskurs.

6.3 Til hvilket formål benytter mødrene seg av personlighetsdiskursen?

Innenfor personlighetsdiskursen beskrives overvekten gjennom iboende trekk ved barnet. Karaktertrekk som «bedagelig», «stillesittende», «manglende motivasjon» og «manglende interesse» står i sentrum for mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer i personlighetsdiskursen. Denne måten å forklare vektproblemene på kan fungere som en forklaring på hvorfor barna har fått vektproblemene de har fått, samtidig henviser det til en beskrivelse av hvorfor familien har problemer med å ta tak i situasjonen de er havnet i.

Et individs personlighet kan forklares gjennom et samspill av gener og miljø, noe som viser seg i mødresitatene. En av mødrene gir en god beskrivelse på hvordan personligheten kan knyttes opp mot gener når hun sier. «*Vi har prøvd mye forskjellig, nei det ligger, det er en del av personligheten og det er genetisk det der, det er jeg helt overbevist om*» Når mor knytter barnets personlighet opp mot gener beskriver hun barnets personlighet også innenfor en biologisk diskurs. Men hvilket formål mødrene benytter seg av en biologisk diskurs når de fremstiller barnas vektproblemer har jeg allerede beskrevet. Jeg vil derfor ikke utdype dette noe videre her. Men det er interessant å påpeke at både de biologiske

diskursene, den psykologiske diskursen og til tider også den personlige diskursen fremstilles ved å henvise til medisinske forhold som gener, fysiologi, biologi og psykologi. Gjennom å fremstille vektproblemene ved hjelp av disse diskursene legger mødrene ansvaret for vektproblemene over på «ekspertene». Det at mødrene beskriver diskursene på denne måten kan muligens si noe om medikaliseringens posisjon i samfunnet. Det er for øvrig viktig å poengtere at når mødrene fremstiller barnas vektproblemer gjennom å benytte seg av den biologiske diskursen fraskriver de seg ikke bare personlig ansvar for situasjonen, de fraskriver også barna ansvar for situasjonen.

Innenfor personlighetsdiskursen blir barnas vektproblemer beskrevet ved hjelp av karaktertrekk ved barna, disse karaktertrekkene kan som nevnt tidligere forstås som et samspill mellom arv og miljø. Personlighetstrekk som «bedagelig», «stillesittende» og «manglende motivasjon» ble med andre ord også beskrevet som noe barna selv må stå til ansvar for.

Det å fremstille vektproblemene som et personlig ansvar hos barna kommer godt frem hos noen av mødrene:

«Nei... ja, vi var med og HUN lærte. Men HUN valgte å ikke fokusere noe på det etterpå»

«Hvordan sier man til en lat unge at hun skal røre seg mer»

«Man blir jo litt sliten etterhvert når han blir så pass stor og det ikke er litt mer initiativ selv.»

Jeg tolker disse utsagnene som en måte for mødrene å beskytte sin rolle som foreldre, og da også som en måte å fraskrive seg ansvar for situasjonen barna er havnet i. Overvekten blir i denne diskursen beskrevet som et problem som barna selv må hjelpe til med å ta tak i, det er barnas personlighet som blir gjenstand for årsaksforklaringen.

6.4 Til hvilket formål benytter mødrene seg av ansvarsdiskursen?

I denne delen av oppgaven vil jeg bruke tid på å beskrive hvorfor mødrene beskriver forholdene som de gjør i forhold til ansvarsdiskursen. Det var spesielt familiens kosthold- og aktivitetsvaner som ble trukket fram i mødrenes fremstillinger. Dette er områder som jeg tidligere har beskrevet som betydningsfulle i forhold til personlig ansvar. Jeg skal først beskrive til hvilket formål mødrene trekker på ansvarsdiskursen når de beskriver families kosthold- og aktivitetsvaner, jeg vil deretter forsøke å forklare hvorfor mødrene bruker ord som normal, gjennomsnittlig og vanlig når de beskriver sine kosthold og aktivitetsvaner.

6.4.1 En situasjon vi er havnet i

Da barn ikke regnes som store nok til å ta ansvar for sine egne mat- og aktivitetsvaner blir foreldrene ofte stående som ansvarlig hvis disse barna utvikler trekk som tilsier at ansvaret ikke er overholdt på en tilfredsstillende måte, som ved for eksempel overvekt. Mødrene fremstiller ansvarsdiskursen på forskjellige måter, men resultatet av fremstillingene er og blir det samme. Ved å benytte seg av ansvarsdiskursen bekrefter foreldrene diskursens meningsinnhold, men de anerkjenner derimot ikke diskursens meningsinnhold i forhold til sin egen situasjon.

En av mødrene bekrefter meningsinnholdet i ansvarsdiskursen når hun svarer på denne måten når jeg spør om de har vært i kontakt med helsevesenet angående datterens plutselige vektøkning:

«Ja altså, da hun begynte å legge på seg så var vi jo det. Da skulle vi skrive opp alt hun spiste og slik. Også var vi hos fastlegen og de tok prøver av henne (...) Og da sa de jo at de kunne ikke skjønne det. For det som var skrevet opp hva hun spiste skulle ikke tilsi at hun skulle legge på seg. For hun spiste helt normalt.»

Her forteller mor at de har fulgt med på hva datteren har spist for å se om kostholdet kan ha noe med vektøkningen å gjøre. Ved å beskrive hvordan de tok grep i forhold til en overvåkning av datterens kostholdsvaner bekrefter hun ansvarsdiskursen som sier at overvekt og fedme er et personlig ansvar gjennom forhold som for eksempel kostholdsvaner.

Også en av de andre mødrene viser hvordan hun trekker på ansvarsdiskursen men avskriver dens meningsinnhold når hun sier følgende om oppfølgingen i ettertid:

«Men vi syntes jo selv at vi hadde greie vaner, vi syntes jo selv at vi hadde, det var frokost, middag og kvelds. Dette med å være ute å gå tur, og være ute å gjøre ting med ungene fra de var bitte liten, renne på akebrett, sparke og styre, gå på ski. Alt dette her i tillegg til maten. Det er jo som jeg sier, vi ble jo ikke slik. Så en plass er det jo noe som har skjært seg.»

Mor sier altså at hun syntes familien hadde gode mat- og aktivitetsvaner. Gjennom å forsvare familiens vaner viser hun hvordan hun fraskriver seg ansvarsdiskursens forklaringsmekanisme. Hun beskriver videre hvordan datterens overvekt ikke kan komme av dårlige vaner, da resten av familien som har fulgt det samme kostholdet og de samme aktivitetsvanene ikke utviklet vektproblemer.

Når mødrene sammenligner det overvektige barnets aktivitetsnivå eller kostholdsvaner med søsken eller øvrig familie benytter mødrene seg også av en ansvarsdiskurs. Uttalelser som:

«Så vi har lurt mange ganger på hvorfor han på en måte var den eneste i flokken som ble overvektig»

«Vi ble jo ikke slik»

«Når vi satte i gang med dette prosjektet og endring av kosthold og aktiviteter og slike ting, så opplevde jeg det at i perioder så stagnerte det med hun yngste, men hun eldste ble skinnmager»

Ved å beskrive forskjellen mellom familiemedlemmene på denne måte, samtidig som de insisterer på at familien har hatt stort sett det samme kostholdet og de samme aktivitetsvanene viser mødrene et behov for å legitimere overvekten. Gjennom disse beskrivelsene kan det se ut til at mødrene vil tydeliggjøre at det ikke er noe galt med levestilen deres. Når mødrene fremstiller situasjonen på denne måten kan det tolkes som en måte for foreldrene å fraskrive seg ansvar for barnas vektproblemer.

At mødrene forklarer mat- og aktivitetsvanene til familien på den måten som de gjør kan være et uttrykk for hvor mye skam som assosieres med et lavt aktivitetsnivå og dårlig kosthold. Mødrene har tilsynelatende et stort behov for å tydeliggjøre at vektproblemer ikke skyldes familiens mat- og aktivitetsvaner. Mødrene anerkjenner diskursen som sier at dårlig kosthold og et lavt aktivitetsnivå er linket til overvekt, men de ønsker å tydeliggjøre at dette ikke gjelder vektproblemer i deres familie. Måten mødrene benytter seg av ansvarsdiskursen på sier noe om hvor mye moral som er knyttet til en slik forklaringsmodell som retter seg mot egenansvar. Hvis ansvaret for vektproblemer plasseres i noe biologisk eller medisinsk, som gener eller metabolismen, er det i prinsippet en årsak som ligger utenfor individets kontroll, og dette kan virke legitimerende på den overvektige og dens familie. Hvis overvekten forklares gjennom dårlig kosthold, og et lavt aktivitetsnivå, vil derimot vektproblemer knyttes til personlig ansvar. Det er med andre ord ikke en like legitim forklaring på overvekten som gener eller metabolismen.

6.4.2 Vi er normale

Samtlige av mødrene var opptatte av å beskrive familiens kosthold og aktivitetsvaner som normale. Ord som «vanlig» og «normal» går ofte igjen i mødrenes fremstillinger, spesielt når det kommer til kosthold og aktivitetsvaner. Jeg skal i denne delen av kapittelet forsøke

å beskrive med hvilken hensikt mødrene søker å beskrive familiens vaner som vanlige og normale.

Slik mødrene beskriver det er det ikke forskjell mellom de som familie og andre ”normale” familier når det kommer til aktivitetsnivå og kostholdsvaner. Hva betyr denne normaliteten for mødrenes forståelse av barnas vektproblemer? Og ikke minst hva er normalitet?

Olaug Lian beskriver normalitet som et mangetydig begrep. Ofte brukes det i betydningen ”slik det pleier å være” eller ”det som opptrer hyppigst”, altså synonymt med ”vanlig”. Begrepet normalitet brukt i betydningen vanlig er et deskriptivt normalitetsbegrep som sier noe om hvordan noe er. Det normale (i betydningen det vanlige) blir ofte vurdert og tilskrevet en verdi ut fra et implisitt likhetstegn mellom det normale (vanlige) og det ideale. Gjennom denne utematiserte forutsetningen blir det normale en standard for hvordan noe bør være, altså et normativt begrep (Lian 2006:81). De personene som ikke følger de rådende normene stemples som avvikere. Når bestemte personer blir merket av sine omgivelser fordi de innehar avviksroller, kaller vi det for stigmatisering. For å kunne forstå hvorfor mødrene er så opptatte av å fremstå som «normale» vil jeg ta for meg Erving Goffmans (1990) begrep stigma. Stigma eller stigmatisering betyr å tillegge et individ eller en gruppe en rekke negative egenskaper på grunn av ett bestemt kjennetegn, et stigma. Stigmatisering kan forekomme blant annet på grunn av kroppslige skavanker, etnisk tilhørighet eller seksuell legning. For Goffman blir begrepet stigma brukt om en attributt som gjør en person forskjellig fra andre personer i den kategorien han for øvrig tilhører, og som bidrar til å diskreditere personen i andres øyne (Sosiologisk leksikon 2004:315). Det å være overvektig i dagens samfunn kan være sammenfallende med å være bærer av et stigma (Puhl og Heuer 2008). Overvekt bryter med normene for hvordan kroppen skal være, både utseendemessig og helsemessig, og ikke mist bryter overvekten med normen om å ha kontroll over kroppen. Som vi så i teorikapittelet er en overvektig kropp assosiert med en kropp ute av kontroll. Det er vanskelig å skjule en stor kropp. I sosial interaksjon legger individene merke til hverandres kropp, dermed blir fedme et godt synlig stigma. Stigmatiseringen av overvektige gir seg utslag på for eksempel arbeidsmarkedet, i helsevesenet, i utdanningssystemet, i media og til og med i nære mellommenneskelige relasjoner (Puhl og Heuer 2008).

Ut ifra de overnevnte beskrivelsene kan mødrenes utsagn tolkes som at de ikke anerkjenner den rådende diskursen som beskriver overvekt og fedme som et resultat av dårlig kosthold

og manglende fysisk aktivitet. Når foreldrene vil poengtere at de er «normale» kan dette ses i sammenheng med at overvekt ses på som et avvik, som ofte knyttes til en avvikende livsstil, som i dagens samfunn ikke er akseptert. Måten foreldrene fremstiller familiens kosthold- og aktivitetsvaner på viser at de tar avstand fra en slik påstand om at familien, eller barna har en avvikende livsstil. Ved å fremstille familiens kostholdsvaner og aktivitetsnivå som normalt, skaper de et bilde av at vektproblemene ikke kan forklares ved å henvise til familiens kosthold og aktivitetsvaner. Hvis familiens mat- og kostholdsvaner er normale, og andre familier som spiser normalt ikke opplever vektproblemer, er det ingen tilsynelatende grunn til at ett av deres barn skulle oppleve vektproblemer.

Det faktum at overvekt kan oppleves som stigmatiserende kan være en annen grunn til at foreldrene fremstiller seg som normale. Som vi så i teorikapittelet blir overvektige ofte beskyldt for å ikke følge de rådende normene for fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Det er nok derfor viktig for foreldrene å poengtere at de følger de rådende normene når det kommer til mat- og aktivitetsvaner. Det å fremstille sine vaner i forhold til kosthold og aktivitetsnivå som «normale», «vanlige» og «gjennomsnittlige» beskytter foreldrene fra ytterligere stigmatisering ved å vise at de følger de rådende normene i samfunnet.

Oppsummerende kan vi si at mødrene kan se ut til å benytte seg av ordene «gjennomsnittlig», «vanlig» og «normal» for å avvise ytterligere skyld ved å vise hvordan deres mat- og aktivitetsvaner, og derav deres rolle som foreldre ikke samsvarer med kosthold og aktivitetsdiskursens virkelighetsbilde. Det kan virke som om mødrene benytter seg av ansvarsdiskursen på denne måten for å minimere sjansen for at familien skal fremstå som avvikere ved å ikke følge de rådende normene i forhold til kosthold- og aktivitetsvaner.

Svaret jeg fikk av en av mødrene på spørsmålet om de sitter igjen med noe etter prosjektdeltakelse gir en god oppsummering på hvorfor mødrene benytter seg av ansvarsdiskursen på den måten som de gjør. *”Vi fikk jo, ja på den måten at vi, vi hadde gjort riktig gav oss jo en bedre samvittighet for situasjonen som, som holdt jeg på å si, vi var havnet i, eller hun var havnet i.”* Formuleringen «havnet i» er interessant i denne sammenheng da det indikerer at dette er en situasjon som de selv ikke har plassert seg i, men derimot en situasjon som de noe ufrivillig har havnet i. Ved å beskrive situasjonen med barnets vektproblem på denne måten viser mor tydelig tegn på at hun ikke ser på seg selv eller hennes familie som ansvarlig for situasjonen de, eller som hun selv sier, datteren

er havnet i. Det å ha havnet i en situasjon er det samme som å si at denne situasjonen ikke var intendert fra foreldrene eller barnets side, og det er derfor ikke noe foreldrene eller datteren selv kan stå ansvarlig for.

Gjennom alle disse sitatene har jeg vist et bilde av hvordan foreldrene bekrefter meningsinnholdet i ansvarsdiskursen, men samtidig posisjonerer seg ut ifra dette meningsinnholdet i forhold til sin situasjon. Mødrene presiserer at slike virkelighetsbilder ikke er gjeldende for dem og deres familieforhold. Siden dette er en diskurs mødrene møter på både gjennom et profesjonelt helseapparat og i sine hverdagsrelasjoner er ansvarsrepresentasjonen av årsaken til overvekt og fedme å finne igjen i mødrenes fremstillinger. Mødrene presenterer denne diskursen på en slik måte at dens innhold ikke rammer dem selv som foreldre, men der diskursenes poeng likevel blir synliggjort.

6.5 Til hvilket formål benytter mødrene seg av livsfasediskursen?

Innenfor denne diskursen blir vektproblemene beskrevet ved å henvise til livsfasen barna er i som fører til at en vektregulering havner i bakgrunnen. Noen ganger kommer situasjoner i livet rett og slett i veien, og oppgaven med å kontrollere vekten vil ikke være like viktig. Denne diskursen blir brukt mer som en forklaring på hvorfor de ikke klarer å gjøre noe med vektproblemene på nåværende tidspunkt, i motsetning til de forgående diskursene som i hovedsak har vært rettet inn mot å beskrive årsaken til vektproblemene.

Barnas alder blir av mødrene brukt for å beskrive hvorfor de ikke maktet å gjøre noe med barnas vektproblemer. Ord som tenåring og ungdom blir benyttet for å beskrive hvorfor foreldrene har lite å stille opp med overfor barna, for eksempel med å få dem i aktivitet. Det virker som om det er en gjennomgående enighet om at tenårene eller ungdomsårene er en tilstand hvor foreldrene har lite å stille opp med overfor ungdommene. Det virker også som om mødrene beskriver tenårene som en unntakstilstand, en tilstand hvor det er forventet at barna skal opponere mot mødrenes ønsker.

En av mødrene beskriver dette godt når jeg spør henne om hva hun tror er årsaken til at datteren ikke har fortsatt med noen av aktivitetene de ble introdusert for i Aktivitetsskolen:

«Nei, hun vil vel være vrien og vrang, hun er jo tenåring, hun må jo være det. Kan ikke være med på det som mamma bestemmer, det går ikke an. (...) Hun er et ENORMT trasstroll.»

Dette sitatet viser godt hvordan mor mener at denne opponeringen er å forvente i den alderen datteren er i nå. På et senere tidspunkt sier mor at hun regner med at datterens

deltakelse i Aktivitetsskolen fører til at hun «trasser mot» det som de lærte der. Når mor forklarer situasjonen på denne måten får det meg til å tro at hun mener at datteren trasser mot aktivitets- og matvanene hun lærte om på Aktivitetsskolen, og at dette er en grunn til at det er vanskelig å ta tak i og gjøre noe med datterens vektproblemer på nåværende tidspunkt.

Til felles for disse sitatene er at foreldrene benytter seg av en livsfasediskurs til å beskrive hvordan ytre omstendigheter som alder er med på å påvirke deres vektproblemer. Når mødrene benytter seg av livsfasediskursen beskriver de hvorfor de ikke klarer å ta tak i situasjonen på nåværende tidspunkt. Dette gjør at foreldrene kan forsvare overfor seg selv og andre hvorfor de ikke klarer å gjøre noe med barnas vektproblemer.

Som en oppsummering av kapittelet vil jeg hevde at alle disse måtene å fremstille barnas vektproblemer på, sier noe om hvor stort ansvar som legges på det enkelte individet for å følge de rådende normene i samfunnet. Gjennom å bruke de tilgjengelige diskursene søker mødrene å lette det individuelle moralske ansvaret som knyttes til overvekt og fedme. Når overvekten beskrives gjennom å tekke på psykologiske, biologiske og til tider personlige diskurser legges årsaken til vektproblemene utenfor individets kontroll. Noe som fører til en legitimering av vektproblemene. Når vektproblemene beskrives gjennom kosthold og aktivitetsvaner derimot er dette ikke like legitimerende. Av den grunn tror jeg det er viktig for foreldrene å ta avstand fra ansvarsdiskursen ved å poengtere at de er normale, og at de har gjort alt rett. Ved å distansere seg fra ansvarsdiskursen, ved å fremme seg selv som normale, og ved å henvende seg til ekspertene når de beskriver barnas vektproblemer viser mødrene hvor mye moralsk ansvar som knyttes til overvekt og fedme.

Kapittel 7 Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven vist hvordan seks mødre med overvektig eller tidligere overvektige barn snakker om sine barns vektproblemer. Jeg har tatt utgangspunkt i sosialkonstruktivistisk teori som sier at måtene aktørene snakker om et fenomen gjør dette fenomenet virkelig for aktørene. Språket er med andre ord virkelighetskonstituerende. Jeg har gjennom å benytte meg av to diskursanalytiske retninger, henholdsvis diskursteori og diskurspsykologi vist hvordan mødrene trekker på noen overordnede diskurser, samtidig som de bruker disse diskursene til å fremstille seg selv og barnas vektproblemer på en fordelaktig måte. Jeg har i den sammenheng forsøkt å belyse følgende problemstilling: Hvordan fremstiller foreldrene sine barns vektproblemer?

Det er spesielt seks diskurser som går igjen i mødrenes fremstillinger. Jeg har med andre ord identifisert seks forskjellige måter mødrene snakker om barnas vektproblemer på. Disse diskursene er de biologiske diskursene, som innbefatter gendiskursen og den fysiologiske diskursen, den psykologiske diskursen, den personlige diskursen, ansvarsdiskursen og til slutt livsfasediskursen. Gjennom bruk av disse motstridende men samtidig komplementære diskursene fremstiller mødrene barnas vektproblemer på forskjellige måter. Ut ifra disse diskursidentifiseringene kan vi si at det eksisterer en rekke feltdiskurser som strukturerer hva som er meningsfylt å si om overvekt. Mødrene benytter seg så av disse diskursene på en strategisk måte ved å fremheve enkelte diskurser og trekker tvil ved andre. Det er spesielt diskursene som omhandler foreldreansvar gjennom mat- og aktivitetsvaner som mødrene ønsker å distansere seg fra.

Mødrene i denne studien forteller en historie om barnas vektproblemer, som på mange måter står i samsvar til samfunnets forestillinger om en fet kropp som lat, udisiplinert og ute av kontroll, som ofte forekommer som et resultat av dårlig regulering av mat- og aktivitetsvaner. Men mødrene bruker disse fremstillingene til å beskrive hvordan deres situasjon er forskjellig fra samfunnets forventninger. Mødrenes fremstilling av barnas vektproblemer blir ikke beskrevet som en kropp ute av kontroll. Mødrene var riktig nok innom beskrivelser som «makelig», «lat» og «bedagelig» i sine fremstillinger av barna, men de brukte på ingen måte disse fremstillingene som utelukkende forklaringer på barnas vektproblemer. Mødrene anerkjenner samfunnets rådende holdning til fedme som selvforskyldt, hvor overvekt og fedme beskrives som et bilde på karaktersvakhet og latskap, men de kjenner seg ikke igjen i dette bildet. Mødrene distanserer seg fra

foreldreansvarsdiskursen ved å beskrive hvordan deres familievaner, når det kommer til aktivitetsnivå og kosthold, ikke skiller seg fra andre tilsynelatende «normale» familier. Ord som «normal», «gjennomsnittlig», «vanlig» og «alminnelig» gikk igjen i foreldrenes beskrivelser av familiens vaner. Mødrene distanserte seg også fra ansvarsdiskursen ved å trekke frem det faktum at overvekt og fedme ikke var noe gjennomgående norm i familien, og ved å vise til at de fleste familiemedlemmene ikke var overvektige eller fete på tross av at de hadde hatt det samme aktivitetsnivået og det samme kostholdet som barnet som var overvektig. Ved å komme med disse historiene gjør mødrene et opprør mot den dominante diskursen om den såkalte fedmeepidemien, og spesielt den rådende antakelsen om at fedme er noe som de har valgt å la skje med seg selv på grunn av manglende vilje og selvdisiplin.

Mødrene i denne studien uttrykte en klar forvirring angående situasjonen de var havnet i. De stilte seg undrende til hva som hadde hendt med barna, i motsetning til det mer anklagende spørsmålet om hvor har vi gjort feil? Gjennomgående for alle mødrefremstillingene var at de hadde problemer med å identifisere situasjoner hvor de så seg selv som ansvarlige for vektøkningen. Vektproblemene blir beskrevet ved å henvise til eksterne faktorer gjennom biologi-, psykologi og livsfasediskursene, og ved å henvise til indre trekk ved barnet som ved personlighetsdiskursen. Når mødrene fremstiller barnas vektproblemer gjennom disse diskursene tolker jeg det som et uttrykk for at mødrene har et sterkt behov for å poengtere at vektproblemene ikke er deres feil. Det at mødrene har et så strekt behov for å poengtere at vektproblemene ikke er deres feil bevitner om hvor stort ansvar som legges på det enkelte individet for å følge de rådende normene i samfunnet. Når mødrene fremstiller barnas vektproblemer gjennom å distansere seg fra ansvarsdiskursen samtidig som de benytter seg av biologidiskursen, psykologidiskursen, og personlighetsdiskursen som alle søke til «ekspertene» for å forklare vektproblemene, sier det noe om hvor mye moralsk ansvar som forbindes med overvekt og fedme.

Et annet trekk som er viktig å poengtere er det faktum at mødrene blander overlappende og til tider motstridende diskurser i sine fremstillinger av barnas vektproblemer. Gjennom analysekapitlene har jeg vist hvordan mødrene trekker inn flere diskurser i ett og samme sitat, og hvordan de stiller seg tvilende til meningsinnholdet i flere av diskursene. Som et resultat av dette kan vi si at mødrene har komplekse forklaringer på barnas vektproblemer, samtidig som de vinger mye i forhold til hva de selv tror er årsaken til barnas vektøkning. Det at foreldrene har komplekse forklaringer samtidig som de ikke klarer å avgjøre hva barnas overvekt skyldes gjenspeiler den tvetydigheten som er å finne på feltet. Det er store

diskusjoner mellom de forskjellige fagdisiplinene som alle forsøker å årsaksforklare den økte forekomsten av overvekt og fedme som har funnet sted de siste årene. De forskjellige fagdisiplinene makter ikke å bli enige om hva det er som forårsaker den angivelige «epidemien», men ut ifra mødrenes fremstillinger kan det virke som om den personlige forklaringsmodellen fortsatt innehar en dominant posisjon.

Som en oppsummering kan man si at analysen av materialet viser at denne studiens informanter fremstiller sine barns vektproblemer på måter som langt på vei anerkjenner den rådende diskursen om egenansvar i forhold til forekomsten av overvekt og fedme. Men fremstillingene mødrene kommer med kan ses på som en måte å ta avstand fra denne diskursen når det kommer til deres egne barn. Fremstillingene gjenspeiler også den pågående debatten om henholdsvis gener og miljø som årsaksforklarende for overvekt og fedme, og helt til slutt viser også foreldrefortellingene hvor viktig normen om «normalitet» er i dagens samfunn.

7.1 Har denne teoretiske innfallsvinkelen vært fruktbar?

Ved å benytte meg av en sosialkonstruktivistisk teoriretning mener jeg å ha fått frem kunnskap om foreldrenes fremstillinger av barnas vektproblemer som jeg ikke kunne ha beskrevet ved hjelp av andre teoretiske innfallsvinkler. Jeg mener selvfølgelig ikke at sosialkonstruktivismen og diskursanalyse er det eneste logiske valget for en analyse av mitt empiriske materiale, men jeg ser på denne retningen som fruktbar for å svare på spørsmålet i problemstillingen.

Gjennom diskursanalysen har jeg vist hvordan informantene uttrykker seg om de tema samtalen dreier seg om. Det er her snakk om individenes oppfatninger av de sosiale fenomenene som representeres i samtalen. Det har med andre ord i denne oppgaven vært snakk om å analysere mødrenes oppfatninger av barnas vektproblemer. Vi kan derfor ikke betrakte mødrenes utsagn om vektproblemene som riktige eller sanne beskrivelser av dette fenomenet, men oppfatningene som beskrives utformes i lys av den konteksten som etableres av de som deltar i samtalen (Thagaard 2002). Ved å forfekte et slikt syn på språket som virkelighetskonstituerende ender vi ofte opp med det som jeg beskrev i kapittel 2.2. Nemlig at forskningen som presenteres gjennom et sosialkonstruktivistisk utgangspunkt ender opp med å bli kritisert for å ikke frembringe gyldige resultater. Jeg skal ikke ta en ny diskusjon om hvordan forskning foretatt gjennom et sosialkonstruktivistisk utgangspunkt kan forsvares, til dette henviser jeg til kapittel 2.2,

men jeg ønsker å vise hvordan jeg kan hevde at mine mødreinformanters fremstilling av barnas vektproblemer er noe mer enn subjektive representasjoner av virkeligheten.

For det første kan vi si at når mødrene snakker om barnas vektproblemer blir disse forståelsene av vektproblemene en konsekvensfylt realitet som påvirker individenes hverdagsliv. Språket konstruerer med andre ord ikke bare ideer om fenomener, men også handlinger og konsekvenser tilknyttet fenomenet (Forsberg 2010:93). For det andre ser diskursanalytikere på språket som forholdsvis regelbundet og regulerende. Noe som fører til at individene ikke kan ytre hvilke som helst slags utsagn om verden, men det som aksepteres som meningsfylt å fremstille avhenger av hvilke settinger individet befinner seg innenfor. Av den grunn er mødrenes fremstillinger av barnas vektproblemer noe mer enn subjektive forståelser, de representerer et regelbundet diskursfelt av hva som er meningsfullt å si om overvekt og fedme (Jørgensen og Phillips 2008:50,53). Når jeg som forsker kan se sammenhenger mellom de forskjellige mødrenes uttalelser kan dette ses som et resultat av hvilke språkstrukturer som er gjeldende på det gitte feltet. De snakker alle innenfor det samme diskursfeltet, og er av den grunn underlagt de samme mulighetene og begrensningene.

7.2 Videre forskning

I det følgende vil jeg ta for meg noe forslag til videre forskning innenfor feltet som omhandler foreldrerollen i forhold til barn med overvekt og fedme. Jeg vil i all hovedsak fokusere på videre forskning i forhold til kjønnsaspektet, samt grupper med sosiale forskjeller.

7.2.1 Kjønn

Det er i denne oppgaven viktig å huske på at disse fremstillingene jeg beskriver kommer fra et mødreperspektiv. Noen av mødrene jeg snakket med beskrev en situasjon hvor de følte det var vanskelig for dem å skulle være både mamma og den som står ansvarlig for en vektkontroll. Jeg tror derfor at en videre undersøkelse av morsrollen innenfor dette med å være foreldre til et overvektig barn kunne være en interessant innfallsvinkel. En annen innfallsvinkel som jeg ser på som interessant innenfor kjønnsperspektivet er en beskrivelse av henholdsvis mors og farsrollen. Studien jeg gjennomførte besto av kun kvinnelige informanter på tross av at jeg i informasjonsskrivet henvendte meg til begge foreldrene. Det at jeg endte opp med utelukkende kvinnelige informanter i denne studien kan være et

uttrykk for at enkelte roller i familien fortsatt er forbeholdt mor eller farsrollen, dette ser jeg på som et meget interessant forskningsområde. I den sammenheng er det også interessant å spørre seg hva utfallet av denne studien ville ha blitt hvis jeg hadde endt opp med et utvalg som besto av kun fedreinformanter. Det er mulig at fedrene ville ha fremmet helt andre diskurser en hva mødrene gjør. Hvis det er slik at helse fortsatt er et mødreanliggende er det mulig at fedrene ikke ville følt det samme ansvaret for å distansere seg fra ansvarsdiskursen.

7.2.2 Sosiale forskjeller

Flere undersøkelser viser at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk posisjon og overvekt. Det gjelder både for barn, unge og voksne. Sammenlignet med dem som kommer fra familier med god familieøkonomi har ungdommer fra familier med dårlig familieøkonomi høyere forekomst av overvekt og fedme (FHI(2) 2012). Sosioøkonomiske forskjeller gir for eksempel utslag i forhold til en høyere forekomst av overvekt og fedme i rurale områder i forhold til urbane områder (Heyerdahl m.fl 2012). Forskjell i forekomsten av overvekt og fedme blant ikke-etnisk innfødte og etnisk innfødte er også et spennende tema. En nylig utført studie viser til at ungdom av ikke-innfødte etnisitet har høyere forekomst av overvekt og fedme enn ungdom med innfødt etnisitet. (Brug m.fl 2012).

Den sosiale bakgrunnen til informantene i denne studien er veldig lik. Informantene har samme bosted, etnisitet og noenlunde samme sosioøkonomisk status. Det at informantene har en noenlunde lik sosial bakgrunn kan ha noe å si for måten de fremstiller barnas vektproblemer på. Jeg ser derfor på det som interessant å utføre en studie hvor man sammenligner slike foreldrefremstillinger fra personer med forskjellig etnisitet og bosted. En slik sammenligning vil muligens føre til andre fremstillinger av barnas vektproblemer enn hva man vil kunne oppdage i en såpass homogen gruppe som den jeg har hatt muligheten av å intervju.

Litteraturliste

Aakvaag, Gunnar C. (2008): *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag

Borchsenius, Cathrine (2011): *Er barnet ditt overvektig?* Bramat.no. Hentet fra:
<http://bramat.no/vekt/barnogvekt/43-er-barnet-ditt-overvektig>

Brug, Johannes m.fl (2012): Differences in weight status and energy-balance related behaviours according to ethnic background among adolescents in seven countries in Europe: the ENERGY-project. *Pediatric Obesity* 7 (5): 399-411

Bugge, Annechen B og Randi Lavik (2007): *Å spise ute. –Hvem, hva, hvordan, hvorfor og når*. Oslo: Statens institutt for forbrukerforskning. Fagrapport nr.6

Burr, Vivien (1995): *An introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.

Cole, Tim J, Mary C Bellizzi, Katherine M Flegal og William H Dietz (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320:1240

Elvebakken, Kari Tove og Per Solvang (red.) (2002): *Helsebilder. Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv*. Bergen. Fagbokforlaget

Folkehelseinstituttet (FHI) (2009): *Vekstdata for 8-9 åringer: 16-18 prosent er overvektige*. Oslo. Hentet fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,4527:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:77252::1:5569:3:::0:0

Folkehelseinstituttet (FHI) (2011): *Nye nasjonale tall. Endring i antall overvektige barn*. Oslo. Hentet fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,2686:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:90829::1:5569:5:::0:0

Folkehelseinstituttet (FHI(1)) (2012): *Overvekt og fedme hos voksne – faktaark med statistikk*. Oslo. Hentet fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:44465::1:5647:30:::0:0

Folkehelseinstituttet (FHI(2)) (2012): *Overvekt og fedme hos barn og unge – faktaark med helsestatistikk*. Oslo. Hentet fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:84303::1:6043:16:::0:0

Forsberg, Maria (2010): *Foreldres fremstillinger av diagnosen ADHD. En diskursanalytisk tilnærming*. Universitetet i Oslo

Freidson, Eliot (1970): *Profession of Medicine*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Gergen, Kenneth J (1985): The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*. 40 (3): 266-275
- Goffman, Erving (1990): *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall inc.
- Goland, Moria og Scott Crow (2004): Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews* 62 (1): 39-51.
- Guneriussen, Willy (2010): Samtale, språkhandling og sosialt liv. I Gjerum, Rikke G. *Usedvanlig kvalitativ forskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Haugstvedt, Karen Therese S, Sidsel G-I, Brit B og Ulrika H (2011): Parenting an overweight or obese child: A process of ambivalence. *Journal of child health care*, 15 (1): 71-80.
- Heinberg, Leslie J og J. Kevin Thompson (2009): *Obesity in youth: causes, consequences, and cures*. Washington DC: American Psychological Association.
- Helsedirektoratet (2010): *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Oslo
- Helsedirektoratet (2011): *Utviklingen i norsk kosthold 2011*. Oslo
- Nora, Heyerdahl, Geir Aamodt, Rannveig Nordhagen og Ragnhild Hovengen (2012): Overvekt hos barn- hvilken betydning har bosted? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 9: 1080-1083
- Jørgensen, Marianne W og Louise Phillips (2008): *Diskursanalyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kokkvoll, Ane (2006): *Prosjektrapport Aktivitetsskolen i Hammerfest. Samarbeidsprosjekt mellom Hammerfest Kommune og Barneavdelingen, Helse Finnmark*. Hammerfest: Helse Finnmark; Helse Nord.
- Kokkvoll, Ane (2008): *Forskningsprotokoll. Aktivitetsskolen i Finnmark*. Hammerfest: Helse Finnmark
- Korsnes, Olav, Heine Andersen og Thomas Brante (red.) (2004): *Sosiologisk Leksikon*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Latner, Janet D og Albert J. Stunkard (2003): Getting Worse: The Stigmatization of Obese Children. *Obesity Research* 11 (3): 452-456
- Lawrence, Regina G (2004): Framing Obesity: The evolution of News Discourse on a Public Health Issue. *The International Journal of Press/Politics* 9 (3): 56-75

- Lian, Olaug S (2006): Den moderne Eos-myten. Om medikalisering som modernitetsfenomen. *Sosiologisk tidsskrift*. 14: 63-87: Universitetsforlaget.
- Lupton, Deborah (1995): *The Imperative of Health, Public health and the regulated body*. London: Sage Publications.
- Lupton, Deborah (1996): *Food, the Body and the Self*. London: Sage Publications.
- Lupton, Deborah (1997): Doctors on the medical profession. *Sociology of Health & Illness* 19 (4): 480-497
- Malterud, Kirsti og Kjersti Ulriksen (2010): "Norwegians fear fatness more than anything else" - A qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient, Education and Counseling*. 81 (1): 47-52
- Murray, Samantha (2005): (Un/Be)Comming Out? Rethinking Fat Politics. *Social Semiotics* 15 (2): 153-163
- Neumann, Iver B (2001): *Mening, materialitet, makt: En inføring I dikursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Novas, Carlos og Nikolas Rose (2000): Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy and Society*. 29 (4): 485-513
- OECD (2010): *Health at a Glance: Europe 2010*. OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en
- Potter, Jonathan og Margaret Wetherell (1987): *Discourse and Social Psychology*. London: Sage
- Puhl, Rebecca M. og Chelsea A. Heuer (2008): The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity* 17 (5): 941-964
- Prentice, Andrew M og Susan A Jebb (1995): Obesity in Britain: Gluttony or sloth? *British Medical Journal* 311: 437-439.
- Rail, Geneviève, Dave Holmes og Stuart J. Murray (2010): The politics of evidence on "domestic terrorist": Obesity discourses and their effects. *Social Theory & Health* 8: 259-279.
- Ryen, Anne (2002): *Det kvalitative intervjuet*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Schönfelder, Walter (2007): *Mellom linjene I psykisk helsevern og psykisk helsearbeid. Om samarbeid mellom organisasjoner og profesjoner*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Shilling, Chris (2003): *The body and Social Theory*. London: Sage Publication.
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2012): *Tidsbruksundersøkelsen 2010. Mindre fritid, mer husholdsarbeid*. Hentet fra: <http://www.ssb.no/emner/00/02/20/tidsbruk/index.html>

Steinsbekk, Silje og Yngvild S Danielsen (2010): Fedme hos barn og unge – Implikasjoner for psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 47 (1): 23-28

Strobe, Wolfgang (2008): *Dieting, overweight, and obesity: self-regulation in a food-rich environment*. Washington DC: American Psychological Association.

Thagaard, Tove (2002): *Systematikk og innlevelse. En innføring I kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget

Throsby, Karen (2007): «How could you let yourself get like that?»: Stories of the origins of obesity in accounts for weight loss surgery. *Social Science & Medicine* 65: 1561-1571.

Vaage, Odd frank (2007): *Stadig mer tid foran skjermen*. Samfunnsspeilet 4. Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200704/03/index.html>

Vik, Knut T (2007): *De difuse lidelsene – en kamparena. Om sykdom som konflikt og forhandling i et kunnskapssamfunn*. Universitetet i Bergen

Wangensteen, Teresia, Dag Undelien, Serena Tonstad og Lars Retterstøl (2005): Genetiske Årsaker til fedme. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 22.

Wolin, Kathleen Y. Sc.D og Jennifer M. Petrelli (2008): *Obesity*. California: Greenwood Press.

World Health Organization (WHO) (2000): *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva WHO

World Health Organization (WHO) (2012): *Obesity and overweight*. Geneva. Hentet fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Wolin, K. Y. og Petrelli, J. M. (2009): *Obesity*, Santa Barbara: Greenwood Press.

Avisartikler

Groven, Karen S og Gunn Engelsrud (2012) Når overvekt «sitter i hodet» Kari Jaquessons syn på fedme er utdatert.

<http://www.dagbladet.no/2012/09/29/kultur/debatt/kronikk/fedme/helse/23638382/>

Grønstad, Anniken F (2012) En hyllest til Jørgen Foss. Jeg vet hvordan det er å være tjukk. Derfor blir jeg provosert Kari Jaquesson tillater seg å omtale Foss på denne måten.

http://www.dagbladet.no/2012/09/27/kultur/debattinnlegg/debatt/fedme/kari_jaquesson/23606799/

Jaquesson, Kari (2012): *Jørgen Foss er talsmannen som oppfordrer til ansvarsfraskrivelse*. <http://karijaquesson.blogg.no/> (Blogginlegg datert til 24.09.2012)

Larsen, Thomas L (2012): *Flere dør av usunn livsstil enn av sult. Fire av fem dødsfall skyldes hjerte- og karsykdommer og kreft, som stort sett kan relateres til livsstil*.

<http://www.dagbladet.no/2012/10/04/nyheter/livsstil/sult/innenriks/politikk/23708208/>

Lokalisert 31.10.12

Skandsen, Annika og Kjersti Birketvedt (2012) *Nasjonal omsorgssvikt. Overvekt hos barn kan sees på som omsorgssvikt fra foreldre. Barnevernet må inn i fedmebekjempelsen.*

<http://www.dagbladet.no/2012/08/31/kultur/debatt/kronikk/barn/fedme/23199623/>



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Et tilbakeblikk på barns deltakelse i en overvekts studie: Familiens tanker og erfaringer.

Bakgrunn og hensikt

Dette brevet er en forespørsel til deg som har deltatt/ har barn som har deltatt i forprosjektet til aktivitetsskolen i Hammerfest om du kan tenke deg å delta i en forskningsstudie og formidle dine erfaringer til meg. Hensikten med denne studier er å kartlegge dine erfaringer ved deltakelse i forprosjektet til aktivitetsskolen i Hammerfest.

Jeg er masterstudent i sosiologi ved universitetet i Tromsø, og holder nå på med min masteroppgave. I den forbindelse ønsker jeg å foreta en intervjuundersøkelse hvor formålet er å oppnå mer kunnskap om fordeler og ulemper ved deltakelse i et slikt prosjekt, samt å se på hvilke langtidsvirkninger et slikt prosjekt eventuelt måtte ha for dere som har deltatt.

Hva innebærer studien?

Undersøkelsen vil foregå ved hjelp av intervju, hvor vi snakker om dine erfaringer rundt deltakelsen i forprosjektet til aktivitetsskolen i Hammerfest. Du bestemmer selv hvor mye du vil si og hva du vil svare på. Intervjuet vil foregå ansikt til ansikt, det vil bli tatt opp på lydband og deretter skrevet ut. Intervjuene vil bli anonymisert slik at personene bak intervjuene ikke kan identifiseres.

Mulige fordeler

Fordelen med prosjektet er at det kan gi oss økt forståelse av hvordan det er å delta i et flerfaglig prosjekt rettet mot barn med fedme, samt si noe om langtidsvirkningene av et slikt prosjekt. Erfaringene fra dette studiet kan blant annet gi et godt kunnskapsgrunnlag i forhold til familier med lignende problemstillinger, og til andre som jobber med forebyggende og helsefremmende arbeid.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studiet. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre gjenkjennende opplysninger, og de vil bli lagret på en passord beskyttet PC. Det er kun autoriserte personer knyttet til prosjektet som har adgang til navnelister. Alle resultater som blir publisert vil være anonymisert, og ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent i det som blir skrevet i min masteroppgave eller i eventuelle andre publikasjoner fra studien. Prosjektet er planlagt avsluttet våren 2012. Etter avsluttet prosjekt vil alle intervjuer og personopplysninger bli slettet.

Frivillig Deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Selv om du svarer ja nå, kan du når som helst og uten begrunnelse trekke deg fra videre deltakelse. Alle opplysninger fra studien vil da bli slettet hvis du ønsker det. Det er ønskelig at du trekker deg senest 2 måneder etter intervjuet. Dette for å sikre at opplysninger du har kommet med ikke allerede er brukt i en publikasjon.

Dersom du ønsker å delta i studien undertegner du samtykkeerklæringen, og returnerer det i den vedlagte og ferdigfrankerte konvolutten. (side 1 og 2 beholder du selv)
Svarfrist snarest, og senest innen 5 dager. Når jeg har mottatt samtykkeerklæringen din vil jeg ta kontakt for å avtale dato, tid og sted for intervjuet.

Dersom du har noen spørsmål om studien, eller ønsker å trekke deg fra videre deltakelse kan du kontakte masterstudent Christina Strige på tlf 47642066 / mailadresse: chs030@post.uit.no. Eller masterveileder Jorid Anderssen på tlf 77646218 / mailadresse: jorid.anderssen@uit.no

Vennlig hilsen masterstudent
Christina Strige



Svarslipp for samtykke

Jeg har fått informasjon om følgende:

- At jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen uten nærmere forklaring.
- At personidentifiserbare data vil bli behandlet konfidensielt, og vil ikke bli offentliggjort sammen med resultater fra undersøkelsen.
- At personidentifiserbare data vil bli slettet ved endt studie.

Jeg er villig til å delta i studien

NAVN:.....

ADRESSE:.....

TLF:.....

E-POST:.....

DATO:.....STED:.....

UNDERSKRIFT

(Signert av prosjektdeltaker)

<p style="text-align: center;">TEMA/Hovedspørsmål</p>	<p style="text-align: center;">KONTROLLSPØRSMÅL</p>
<p>Kanskje du kan starte med å fortelle litt om deg selv?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Gift, Singel, Samboer? – Hvor mange barn? – Hvilken utdanning har du? – Er du i jobb? (Yrke) – Hvor er du oppvokst?
<p><u>Om prosjektet</u></p> <p>Hvordan ble dere en del av dette prosjektet (Aktivitetsskolen)</p> <p>Hvorfor valgte dere å delta i dette prosjektet?</p> <p>Var det viktig for dere å være med i dette prosjektet?</p> <p>Hvordan var prosjektet lagt opp?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Eget initiativ eller initiativ fra andre? – Lyst, tvang, måtte, for å få hjelp, spennende? – Husker du hvordan det var organisert? – Hva var du med på?
<p><u>Gjennomføring av Aktivitetsskolen</u></p> <p>Hvordan synes du den praktiske gjennomføringen av prosjektet fungerte i deres hverdagsliv?</p> <p>Hvilke aktiviteter var dere med på?</p> <p>Hvordan opplevde du disse aktivitetene?</p> <p>Hvilke aktiviteter var lettest for dere å gjennomføre?</p> <p>Hvilke aktiviteter var vanskeligst å gjennomføre?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Samlingene og aktivitetsdagene – F eks: friluftsskole, matlaging, fysisk aktivitet – HVORFOR?
<p><u>Kontakt med helsepersonell</u></p> <p>Hvordan opplevde du kontakten med de som jobbet i prosjektet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Hvor viktig var denne kontakten?

<p>Hvor mye kontakt hadde dere med helsepersonellet på sykehuset?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva gjorde dere der? – Hvor viktig var denne kontakten? <p>Hvor mye kontakt hadde dere med helsesøsteren?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva gjorde dere der? – Hvor viktig var denne kontakten? 	<ul style="list-style-type: none"> – Fysioterapeut, aktivatorer, leger..
<p><u>Erfaringer</u></p> <p>Hvordan opplevde du det å være med i prosjektet?</p> <p>Hvordan tror du at barnet deres opplevde å være med i dette prosjektet?</p> <p>Hvordan var kontakten med de andre deltakerne i prosjektet?</p> <p>Syntes du at dere har mye til felles med de andre deltakerne i prosjektet?</p> <p>Hadde du/dere noen spesielle målsetninger da dere sa ja til å være med i dette prosjektet?</p> <p>Har deltakelsen i Aktivitetsskolen ført til noen endringer i familiens hverdagsliv?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Noen negative erfaringer? – Noen positive erfaringer? <ul style="list-style-type: none"> – Var kontakten deltakerne i mellom viktig? <ul style="list-style-type: none"> – Ble disse oppfylt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvorfor/Hvorfor ikke? <ul style="list-style-type: none"> – Hvilke? – Har aktivitetsnivået endret seg for familien etter deltakelse i prosjektet? – Har familiens kosthold endret seg som følge av deltakelse i prosjektet?

Vedlegg 2

<p><u>Fysisk aktivitet</u></p> <p>Hva legger du i ordet: Fysisk aktiv?</p> <p>Hvilket forhold har du til trening og fysisk aktivitet?</p> <p>Hvis hele familien gjør noe hyggelig sammen- Hva gjør dere da?</p>	<ul style="list-style-type: none">- Har aktivitetsnivået endret seg etter deltakelse i prosjektet?<ul style="list-style-type: none">o På hvilken måte?- Hva slags aktivitet?- Hvordan føler du deg vanligvis under en treningsøkt?- Trener mye/lite/noe?- Trener du noen ganger uten at du egentlig har lyst? - Hva gjør dere i helgene?
--	---

<p><u>Matvaner</u></p> <p>Kan du fortelle meg litt om familiens matvaner?</p> <p>Hvordan vil du beskrive familiens kosthold?</p> <p>Hvordan foregår handlingen av matvarer her i familien?</p> <p>Når dere skal kose dere ordentlig hva spiser dere da?</p> <p>Kan du fortelle meg om hvordan fokuset på mat og vekt var i din familie da du vokste opp?</p>	<ul style="list-style-type: none">- Når på dagen spises: Frokost, lunsj, middag, kvelds?- Har dere mellommåltider? Hva består de av?- Faste måltider? Spiser alle sammen? - Har kostholdet endret seg etter deltakelse i prosjektet?- På hvilken måte? - Hvem handler? Når handles det?
<p><u>Tanker om egen helse</u></p> <p>Hva legger du i ordet sunn?</p> <p>Hvordan vurderer du din egen helse i dag?</p>	<ul style="list-style-type: none">- Vil du beskrive deg selv som sunn?

<p>Har fokuset på egen helse forandret seg etter deltakelse i prosjektet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – På hvilken måte da?
<p><u>Forholdet til helsefokus</u></p> <p>Hvordan forholder du deg til det store helsefokuset som vi ser i dag?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Tenker du mye på helse i det hverdagslige? – Tenker du mye på egen kropp i det hverdagslige? – Hva tenker du omkring dette fokuset på at folk er/ skal ansvarliggjøres i forhold til sin egen helse.
<p><u>Generelt</u></p> <p>Har du tenkt noe over årsaken til barnets vektproblemer?</p> <p>Har du prøvd andre metoder for å begrense barnets vekt?</p> <p>Føler du at dere bruker tid på tiltak som skal begrense overvekt?</p> <p>Føler du at dette er et problem som det er nok åpenhet om i dagens samfunn?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Hvordan preger dette hverdagslivet?
<p><u>Avsluttende</u></p> <p>Kan du fortelle meg litt om hvordan dere har blitt fulgt opp av prosjektledelsen etter prosjektslutt?</p> <p>Er et noe du har lyst å legge til om din opplevelse av å være med i dette prosjektet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Hvordan foregår oppfølgingen? – Har oppfølgingen i ettertid vært god nok?