

PERCEZIONE DELLO STATO PONDERALE DEI BAMBINI DA PARTE DEI GENITORI

Marta Buoncristiano (a), Anna Lamberti (a, b), Paola Nardone (a), Angela Spinelli (a), Manila Bonciani (a), Silvia Andreozzi (a), Giovanni Baglio (a)

(a) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento di Sanità Pubblica-Microbiologia-Virologia, Università degli Studi di Milano

I genitori giocano un ruolo fondamentale nella lotta alla obesità infantile. Riconoscere che il proprio figlio è in sovrappeso o obeso costituisce il primo passo verso la ricerca di una appropriata strategia per affrontare il problema (1, 2). La consapevolezza della madre, cui molto spesso è affidata la cura dell'educazione e dell'alimentazione del bambino, è di particolare importanza e, in generale, è associata ad una maggiore probabilità di successo degli interventi di controllo sul peso (3).

Molteplici studi effettuati in diversi Paesi hanno mostrato che i genitori di bambini in sovrappeso o obesi spesso non ammettono l'eccesso ponderale dei propri figli (4-7). Tra i fattori associati all'errata percezione ci sono il livello socioeconomico delle famiglie, il livello di istruzione e lo stato ponderale dei genitori (3, 4, 7-9).

La difficoltà ad ammettere l'eccesso ponderale per il proprio figlio si accompagna, spesso, ad una visione dell'obesità infantile in termini di problema di salute pubblica (10). I genitori mostrano difficoltà di comprensione e diffidenza verso le modalità cliniche di misura dell'eccesso di peso e tendono a valutare i propri figli attraverso un esame visivo e un confronto con casi estremi di eccesso ponderale (10). Inoltre, l'ambiente influenza la percezione: chi vive in zone a più alta prevalenza di obesità ha una percezione meno corretta dello stato ponderale dei propri figli (11).

I dati raccolti con OKkio alla SALUTE evidenziano l'esistenza, nel nostro Paese, di un fenomeno di sottostima del reale stato ponderale dei propri figli da parte delle madri di bambini in sovrappeso o obesi. In particolare, come già emerso dalla rilevazione 2008-2009, ben il 47% delle madri di bambini in sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi considerano il proprio figlio normopeso o sottopeso (Figura 1). Inoltre, solo il 12% delle madri di bambini obesi ne percepisce la reale condizione di obesità.

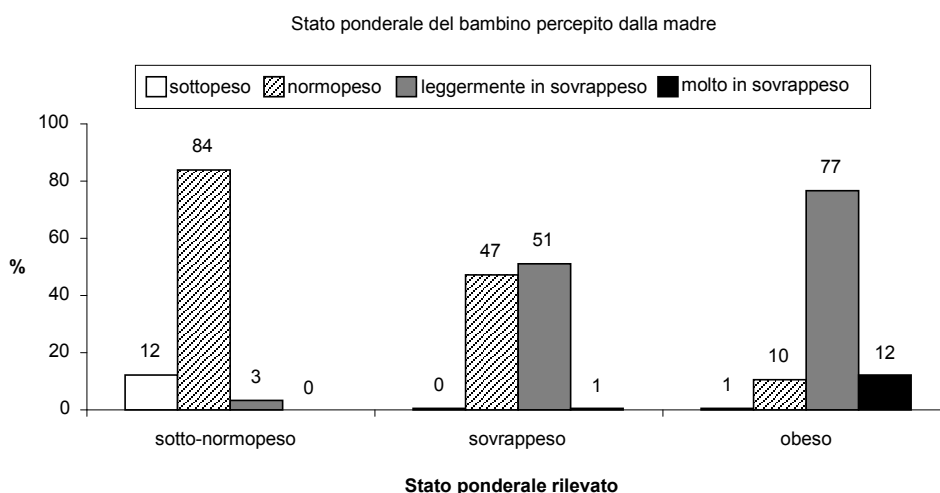


Figura 1. Distribuzione percentuale della percezione delle madri dello stato ponderale del proprio figlio per i bambini risultati normopeso, sovrappeso o obesi. Italia, 2010

Nelle famiglie con bambini in sovrappeso o obesi, la percezione è più accurata per le femmine piuttosto che per i maschi (41% correttamente classificati contro 37%, $p<0,01$). Come già evidenziato dalla precedente rilevazione, al crescere del livello di istruzione della madre cresce la quota di bambini correttamente classificati: la percentuale di madri con una percezione accurata passa dal 33% tra le donne senza titolo di studio o con titolo basso, al 41% tra le donne con diploma di scuola media superiore e al 46% tra le laureate. Tale trend viene confermato anche se si considera il livello di istruzione di entrambi i genitori e non solo quello della madre.

Un altro fattore in grado di incidere sulla percezione materna è lo stato ponderale della madre: il 42% delle donne sottopeso o normopeso classifica correttamente il proprio figlio, tale percentuale scende, invece, al 35% per le donne in sovrappeso o obese ($p<0,01$). Più in generale, la presenza di un genitore in sovrappeso o obeso è associata ad una percezione meno accurata: la quota di bambini percepiti in modo distorto dalla propria madre è pari al 65% nelle famiglie in cui almeno un genitore è obeso, al 61% in quelle caratterizzate da almeno un genitore sovrappeso e al 55% laddove entrambi i genitori siano normopeso e/o sottopeso. Queste differenze permangono anche dopo aggiustamento mediante analisi multivariata per caratteristiche della madre (cittadinanza e occupazione lavorativa extra-domestica) e Regione (Tabella 1).

Non emerge, invece, alcuna differenza significativa tra la percezione delle madri con cittadinanza straniera e quella delle madri italiane.

Tabella 1. Percentuale di bambini in sovrappeso o obesi il cui stato ponderale non è percepito in modo accurato dalla madre, per sesso, titolo di studio e stato ponderale della madre. Italia, 2010

Caratteristiche	N.	Bambini in sovrappeso o obesi il cui stato ponderale non è percepito correttamente dalla madre		
		%	OR grezzo (IC95%)	OR aggiustato* (IC95%)
Sesso				
maschi	5.943	63,1	1	1
femmine	5.617	59,3	0,85 (0,78-0,93)	0,82 (0,75-0,91)
Titolo di studio madre				
nessuno, elementare, media inf.	4.494	66,7	1	1
media superiore	5.371	58,7	0,71 (0,64-0,79)	0,77 (0,69-0,86)
laurea	1.493	53,9	0,58 (0,50-0,68)	0,67 (0,57-0,79)
Stato ponderale madre				
sotto-normo peso	6.999	58,4	1	1
sovrappeso	3.041	65,0	1,32 (1,19-1,47)	1,23 (1,10-1,37)
obeso	1.037	65,6	1,36 (1,14-1,62)	1,21 (1,02-1,45)

* OR aggiustato per età e sesso del bambino, Regione, titolo di studio, cittadinanza, occupazione lavorative extra-domestica e stato ponderale della madre, mediante modello di regressione logistica.

La rilevazione 2010 di OKkio alla SALUTE conferma un altro dato già emerso in precedenza: nelle Regioni in cui la prevalenza di sovrappeso e obesità è più bassa si evidenzia una maggiore accuratezza nella percezione dello stato ponderale del bambino (11). Infatti, mentre nel Nord Italia il 59% dei bambini in sovrappeso è classificato correttamente dalla propria madre, tale percentuale scende al 54% nel Centro e al 45% nel Sud. Per quanto riguarda i bambini obesi, le percentuali di percepiti accuratamente sono 15% per il Centro-Nord e 10% per il Meridione. Queste differenze permangono anche dopo

aggiustamento mediante analisi multivariata per sesso del bambino e caratteristiche della madre (cittadinanza, titolo di studio, occupazione lavorativa extra-domestica e stato ponderale), suggerendo la possibilità che possa esistere una forma di assuefazione al problema.

A distanza di due anni dalla prima rilevazione di OKkio alla SALUTE, non emerge alcuna variazione significativa nella percentuale di bambini correttamente classificati dalla propria madre a livello regionale.

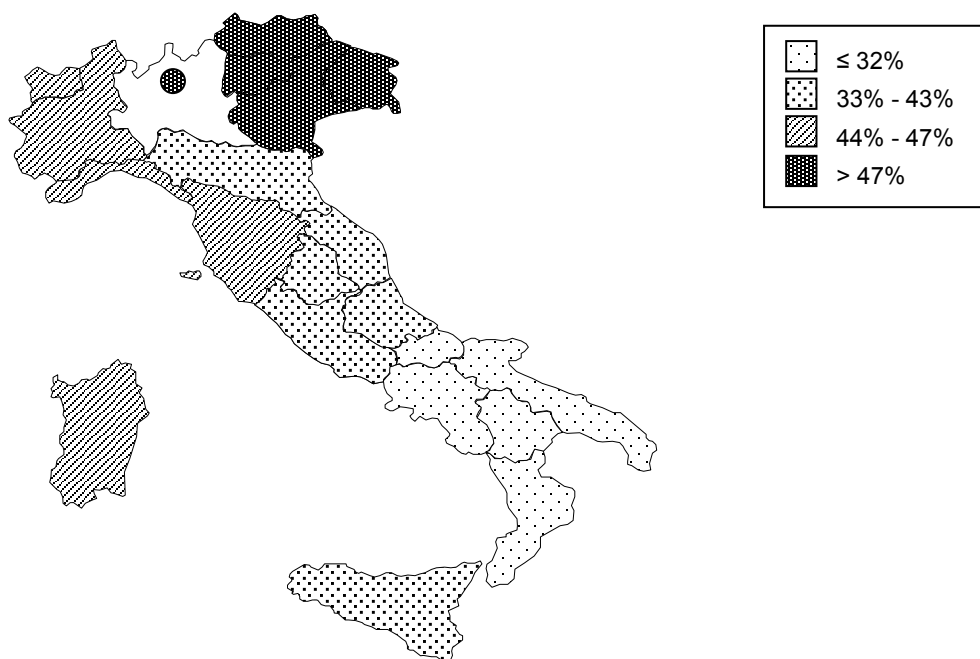


Figura 2. Percentuale di bambini in sovrappeso o obesi il cui stato ponderale è correttamente percepito dalla madre, per Regione. Italia, 2010

Tramite il questionario sottoposto ai genitori è stata rilevata anche la percezione relativa alla quantità di cibo assunta dai bambini e alla attività fisica svolta.

Per quanto riguarda l'assunzione di cibo, i dati 2010 confermano quanto emerso nella precedente rilevazione: ad uno stato di eccesso ponderale spesso non corrisponde una percezione di eccesso nella assunzione di cibo. In particolare, le donne che pensano che il proprio figlio mangi troppo sono il 21% delle madri di bambini in sovrappeso e il 48% di quelle di bambini obesi (Figura 3). Tale dato potrebbe in parte dipendere dal fatto che il regime alimentare dei bambini in sovrappeso o obesi sia stato modificato diminuendo la quantità, in conseguenza del loro eccesso ponderale.

Per quanto riguarda invece l'attività fisica, è emerso che il 57% delle madri di figli classificati come fisicamente poco attivi (ossia non impegnati in alcuno sport o gioco all'aperto, né in attività motorie a scuola nel giorno precedente l'indagine) ritiene che il proprio bambino svolga un'attività fisica sufficiente o più che sufficiente (Figura 4).

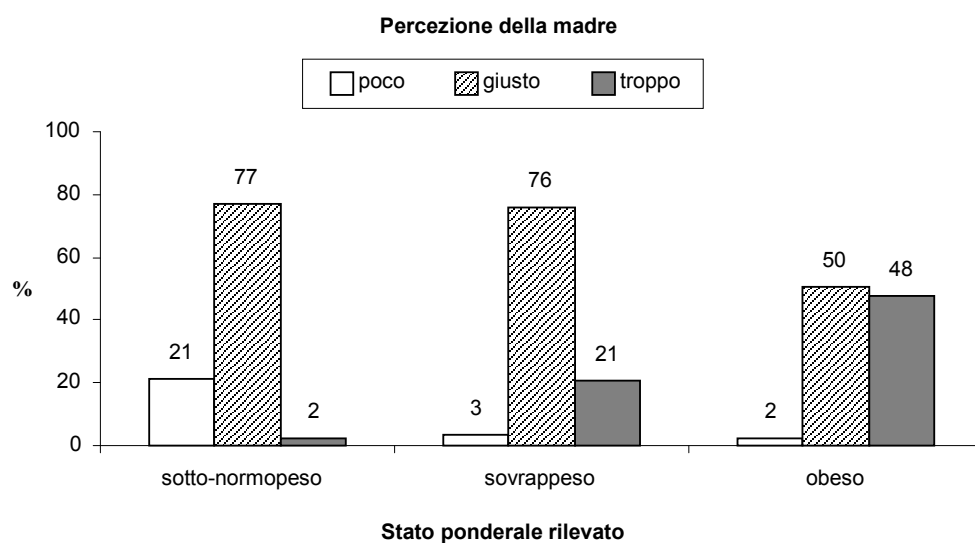


Figura 3. Distribuzione percentuale del giudizio espresso dalle madri sulla quantità di cibo assunto dai propri figli, per stato ponderale dei bambini. Italia, 2010

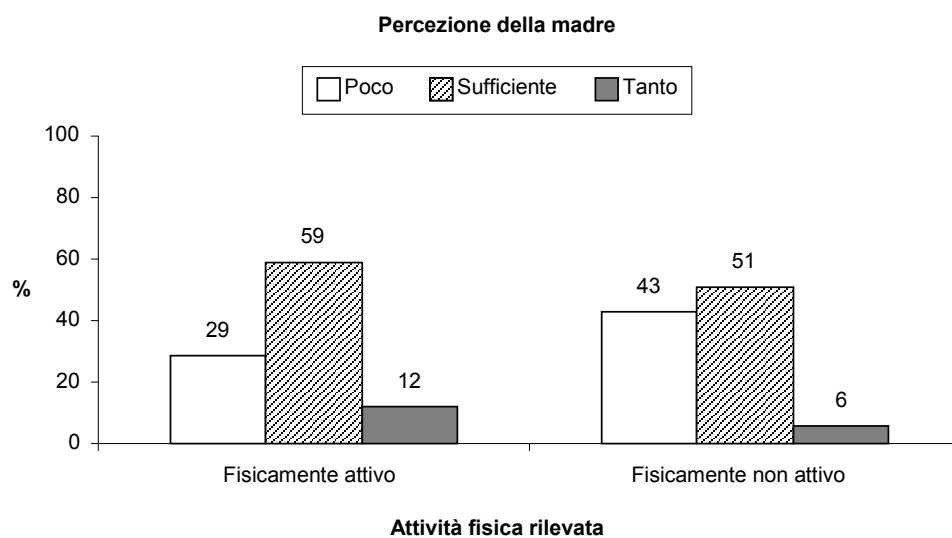


Figura 4. Distribuzione percentuale del giudizio espresso dalle madri sull'attività fisica dei propri figli, per livello effettivo di attività svolta. Italia, 2010

Conclusioni

Il primo passo verso la riduzione dell'obesità infantile è costituito dalla presa di coscienza collettiva che il problema dell'eccesso ponderale esiste ed è fortemente radicato nel nostro Paese. La seconda rilevazione di OKkio alla SALUTE conferma che tarda a diffondersi nella collettività la consapevolezza che i comportamenti alimentari e gli stili di vita inadeguati siano all'origine dell'eccesso ponderale e di come questo, a sua volta, abbia un impatto negativo sullo stato di salute della popolazione. Il sovrappeso/obesità del proprio figlio rimane una condizione molto difficile da riconoscere per il genitore, così come l'eccessiva assunzione di cibo e la scarsa attività fisica. La famiglia ha un ruolo fondamentale nel dare forma agli stili di vita dei bambini e ogni intervento di riduzione dell'eccesso ponderale che voglia essere efficace dovrebbe tenere conto di tale ruolo (12). Gli interventi di promozione della salute e di contrasto dell'obesità non dovrebbero, quindi, essere mirati esclusivamente ai bambini ma dovrebbero coinvolgere direttamente anche le famiglie.

Bibliografia

1. Jeffery AN, Voss LD, Meccalf BS, Alba S, Wilkin TJ. Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (EarlyBird 21). *BMJ* 2005;330:23-4.
2. He M, Evans A. Les parents sont-ils conscients que leurs enfants souffrent de surpoids ou d'obésité? *Can Fam Physician* 2007;53:1493-99.
3. Rhee KE, De Lago CW, Arscott-Mills T, Mehta SD, Davis RK. Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics* 2005;116:e94-101.
4. Huang JS, Becerra K, Oda T, Walker E, Xu R, Donohue M, Chen I, Curbelo V, Breslow A. Parental ability to discriminate the weight status of children: results of a survey. *Pediatrics* 2007;120:e112-9.
5. Doolen J, Alpert PT, Miller SK. Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: a metasynthesis of the current research. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21:160-6.
6. Parry LL, Netuveli G, Parry J, Saxena S. A systematic review of parental perception of overweight status in children. *J Ambul Care Manage* 2008;31:253-68.
7. Towns N, D'Auria J. Parental perceptions of their child's overweight: an integrative review of literature. *J Pediatr Nurs* 2009;24:115-30.
8. Jain A, Sherman S, Chamberlin L, Carter Y, Powers S, Whitaker R. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics* 2001;107:1138-46.
9. Shrewsbury V, Wardle J. Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990-2005. *Obesity* 2008;16:275-84.
10. Jones AR, Parkinson KN, Drewett RF, Hyland RM, Pearce MS, Adamson AJ and the Gateshead Millennium Study core team. Parental perceptions of weight status in children: the Gateshead Millennium Study. *Int J Obes* 2011;35:953-62.
11. Binkin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: The effect of obesity prevalence on maternal perception, *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2011, doi:10.1016/j.numecd.2011.09.006.
12. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary*. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana a cura del Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. Disponibile all'indirizzo: <http://www.sinu.it/documenti/OMS%20La%20sfida%20dell'Obesità%20e%20le%20Strategie%20di%20risposta%20CCM%20SINU.pdf>, ultima consultazione 17/5/2012.