

La percezione della condizione di obesità nelle diadi mamma-bambino

Uno studio esplorativo in famiglie con background migratorio

Momcilo Jankovic^{1,3}, Giovanni Giulio Valtolina^{2,3}

¹ Clinica Pediatrica, Università di Milano-Bicocca; Fondazione MBBM, Ospedale San Gerardo di Monza

² Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

³ Società Italiana di Psicologia Pediatrica (SIPPED)

La percezione delle dimensioni corporee è un fattore chiave per orientare il comportamento alimentare e conseguentemente determinare lo stato di salute. Come evidenziato in numerose ricerche, le madri appartenenti a minoranze etniche e a ceti socioeconomici più bassi hanno molte meno probabilità di identificare correttamente le condizioni di obesità o sovrappeso dei loro figli. Molto pochi sono, invece, in queste famiglie gli studi sulla percezione delle dimensioni corporee della madre da parte del bambino. Lo studio mira a valutare la consapevolezza delle dimensioni corporee in diadi madre-bambino appartenenti a famiglie immigrate in Italia. Allo studio hanno partecipato 94 diadi madre-bambino, provenienti dal Nord Africa e dall'Africa subsahariana, in Italia da meno di 24 mesi. Per la rilevazione dei dati è stata utilizzata la *Stunkard figure rating scale*. I risultati indicano che, anche nel caso di famiglie con background migratorio, madri e figli in sovrappeso oppure obesi spesso sottostimano le proprie dimensioni, mentre i figli di madri obese molto spesso sottostimano anche le dimensioni corporee della madre.

The perception of body size is a key factor in driving eating behaviour and consequently shaping health status. As shown in many studies, mothers from ethnic minorities and lower socio-economic status are much more likely to incorrectly identify their children's obesity or overweight status. Very few studies on the child's perception of the mother's body size in these families are available. This study aimed to assess body size awareness in migrant mother-child dyads. The study involved 94 mother-child dyads, from North Africa and sub-Saharan Africa, who had been in Italy for less than 24 months. The Stunkard figure rating scale was used for data collection. The results show that, even families with a migratory background, overweight or obese mothers and children often underestimate their own size, while the children of obese mothers very often underestimate also their mother's body size.

Introduzione

L'obesità infantile è una delle principali sfide per la salute pubblica in Europa. Nel 2023, in Italia, il 19% dei bambini e delle bambine di 8-9 anni era in sovrappeso, mentre il 9,8% era obeso, inclusi bambini e bambine con obesità grave, che rappresentano il 2,6% [1]. In Europa, secondo l'OMS [2], quasi

1 bambino su 3 (il 29% dei maschi e il 27% delle femmine) è in sovrappeso oppure obeso. Il World Obesity Atlas 2023 [3] ha previsto che, tra il 2020 e il 2035, nella Regione europea dell'OMS ci sarà un aumento del 61% del numero di bambini e ragazzi obesi e del 75% del numero di bambine e ragazze obese (età compresa tra 5 e 19 anni).

Un bambino si considera affetto da obesità quando il suo peso corporeo è molto al di sopra della norma per la sua età e altezza. Questa condizione può avere gravi conseguenze sulla salute a breve e lungo termine, tra cui: problemi cardiaci (ipertensione, colesterolo alto e altre malattie cardiovascolari); diabete di tipo 2; problemi respiratori (apnea del sonno e asma); dolore alle articolazioni e problemi auxologici; problemi psicologici (scarsa autostima, depressione, isolamento sociale). Se non curata in età pediatrica, l'obesità persiste nel 70-80% dei casi nell'età adulta [4]. L'obesità infantile è il risultato di una combinazione di fattori genetici, comportamentali e ambientali ed è dunque importante riservare la giusta attenzione a tutti e tre questi fattori, senza sottovalutarne alcuno. Infatti l'obesità di uno o di entrambi i genitori influenza in maniera rilevante il rischio di obesità nei figli come conseguenza di fattori genetici e ambientali condivisi [5].

Diversi studi hanno mostrato come gli standard culturali contribuiscano all'aumento dell'obesità tra i bambini con background migratorio, in quanto membri di minoranze etniche nei Paesi d'immigrazione [6]. In uno studio su famiglie immigrate, due terzi delle madri con bambini in sovrappeso in età prescolare desideravano che i figli fossero più pesanti [7]. Le madri hanno un ruolo molto importante nelle scelte alimentari dei bambini, soprattutto in età prescolare, e i bambini tendono a imitare gli atteggiamenti e i comportamenti dei genitori rispetto al cibo e agli altri comportamenti che hanno un'influenza diretta e indiretta sul peso [8,9]. Dagli studiosi è stata conosciuta una specifica categoria di famiglia – la cosiddetta *obesogenic household* [10] – a indicare quegli ambienti familiari in cui sono presenti una serie di fattori che hanno un'influenza diretta e indiretta sullo sviluppo del sovrappeso e dell'obesità nei figli.

Obiettivi

Il peso eccessivo durante l'infanzia è un'importante sfida per la comunità scientifica, in particolare per i pediatri, i medici di base e i nutrizionisti. Comprendere come viene percepito "culturalmente" il peso nei genitori provenienti da tradizioni culturali non occidentali è quindi fondamentale per predisporre politiche sanitarie efficaci per il contrasto di una condizione che colpisce i gruppi sociali più vulnerabili, come appunto gli immigrati.

Obiettivo principale dello studio è stato quello di indagare la percezione delle dimensioni corporee e del peso nelle diadi madre-bambini, con specifico riferimento a quattro aree:

1. la consapevolezza del proprio peso da parte della madre e da parte del figlio;
2. la percezione della madre riguardo al peso del figlio;
3. gli atteggiamenti della madre e del figlio riguardo alla dimensione corporea ideale e all'insoddisfazione per la propria forma corporea;
4. la percezione del peso della madre da parte del figlio.

Materiale e metodi

Hanno partecipato allo studio 94 diadi madre-bambino, provenienti dall'Africa e in Italia da non più di 24 mesi. Tutte le partecipanti hanno sottoscritto un consenso informato. L'età delle madri era compresa tra i 24 e i 38 anni (età media: 31,7; d.s. 4,9); l'età dei figli era compresa nel range 6-12 anni (età media: 10,1; d.s. 3,3). I figli maschi erano 43 (45,5% del campione), mentre le figlie femmine 51 (54,5%). La **Tabella 1** mostra le nazionalità delle partecipanti.

Tabella 1. Paesi di provenienza delle diadi madre-figlio

Paese di provenienza	v.a	%
Egitto	16	17
Marocco	15	16
Tunisia	17	18
Senegal	15	16
Mali	15	16
Nigeria	16	17
<i>Totale</i>	94	100

Le misure rilevate alle madri includevano altezza, peso e circonferenza vita; ai figli sono stati misurati altezza e peso. Per le madri, l'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) [peso (kg)/altezza (m²)] è stato calcolato in base al loro peso e altezza e classificato come *sottopeso* ($\leq 18,4$), *nella norma* (18,5-24,9), *sovrappeso* (25-29,9), *obesità* (≥ 30). I bambini sono stati classificati come *sottopeso* (<5% sulla curva di crescita standardizzata [SGC]), *normopeso* ($\geq 5\%$ e <85% sulla SGC), *sovrappeso* ($\geq 85\%$ e <95% sulla SGC), *obesi* ($\geq 95\%$ sulla SGC). Alle madri è stato chiesto di esplicitare la percezione delle proprie dimensioni corporee attuali, delle dimensioni corporee sane e ideali e il grado di insoddisfazione circa le proprie dimensioni corporee, utilizzando scale di stimoli figurativi abbinate al BMI. Le scale utilizzate hanno mostrato validità e affidabilità test-retest per un'ampia gamma di soggetti [11,12]. La percezione delle dimensioni corporee nelle madri è stata valutata utilizzando la *Stunkard figure rating scale*, specifica per il sesso [Figura 1] [12], in risposta alla domanda: "Il suo peso è nella norma, è sottopeso o è sovrappeso?". Le madri, con il supporto di una mediatrice culturale del proprio Paese d'origine, hanno scelto tra le sagome quelle che secondo loro rappresentavano le loro dimensioni corporee attuali, quelle ideali e quelle ritenute "salutari"; le sagome rappresentavano una condizione di sottopeso (sagome n. 1-2), peso normale (n. 3-4), sovrappeso (n. 5-6) e obesità (n. 7-9). La taglia attuale

era la silhouette selezionata in risposta alla domanda "A quale figura pensa di assomigliare?". La silhouette selezionata per la taglia ideale è stata indicata in risposta alla domanda "Quale figura pensa sia ideale?". La silhouette selezionata in riferimento alla taglia più utile per una condizione di benessere è stata indicata in risposta alla domanda "Quale figura pensa sia la più salutare?". Alle madri è stato chiesto anche di specificare le dimensioni corporee del figlio, indicando se il bambino era "sottopeso", "normale" o "sovrappeso".

Con il supporto di una mediatrice culturale del proprio Paese d'origine, anche i figli hanno risposto a domande che valutavano la percezione del proprio stato ponderale, la percezione delle proprie dimensioni corporee attuali, sane e ideali, il grado di insoddisfazione per le proprie dimensioni corporee, la percezione delle dimensioni corporee della madre e quali erano le caratteristiche corporee di un BMI sottopeso, normopeso e obeso. La percezione delle dimensioni corporee è stata valutata utilizzando un set di sette figure, che rappresentavano ragazzi e ragazze di diverse dimensioni e forme, specifiche per sesso ed età, sul modello dello *Stunkard figure rating scale*. La scelta era tra sagome che andavano dal sovrappeso (sagome n. 1-2), al peso normale (n. 3-5), al sottopeso (n. 6-7), identificate come attuali, ideali e salutari. Come per le madri, le dimensioni corporee attuali erano rappresentate dalla sagoma selezionata in risposta alla domanda "A quale figura assomigli?". Le dimensioni ideali erano state indicate in risposta alla domanda "C'è un'altra figura a cui vorresti assomigliare?". Le dimensioni corporee ritenute salutari sono state indicate in risposta alla richiesta "Cerchia tutte le figure che sembrano sane per un/una ragazzo/a della tua età".

Ai figli è stato inoltre chiesto quale sagoma descrivesse meglio le dimensioni corporee attuali della madre: "A quale figura assomiglia tua madre adesso?". La domanda "A quale figura pensi che tua madre voglia assomigliare?" ha valutato, invece, la percezione dei figli rispetto alle dimensioni corporee ideali della propria madre. La domanda "Quale figura sembra la più salutare per una donna?" ha valutato la percezione che il figlio aveva delle dimensioni corporee salutari per una persona



Figura 1. Adattamento dalla *Stunkard figure rating scale* [11].

adulta come la madre. La valutazione dell'insoddisfazione per le dimensioni corporee, la differenza tra la forma corporea attuale e quella ideale è stata calcolata sottraendo la silhouette ideale dalla silhouette della taglia attuale.

Tutte le analisi sono state eseguite con SPSS 29.0. La significatività delle differenze di percezione tra madri normopeso, sovrappeso e obese è stata determinata utilizzando la regressione logistica. In particolare, le madri normopeso sono state confrontate con le madri in sovrappeso e obese, rispetto alla propria taglia corporea, alla taglia ideale e al peso dei propri figli. Analisi simili sono state eseguite confrontando bambini normopeso, sovrappeso e obese. L'effetto del sesso dei bambini sulle loro percezioni e su quelle delle loro madri è stato valutato aggiungendo termini di interazione ai modelli di regressione logistica che riflettevano le differenze tra maschi e femmine. L'associazione tra il grado di insoddisfazione della madre per la propria figura e il grado di insoddisfazione del bambino per la propria figura è stata valutata utilizzando il coefficiente di correlazione di Spearman.

Risultati

Stante la grande mole di risultati emersi, ci limiteremo, in questa sede, a presentare quelli che sono risultati più significativi, soprattutto in riferimento ai figli.

Percezione delle proprie dimensioni corporee e delle dimensioni della madre da parte dei figli

I bambini normopeso hanno evidenziato una maggiore probabilità di autoidentificarsi con sagome appropriate rispetto ai bambini sovrappeso oppure obese. Tra i bambini normopeso, il 79,9% ha identificato correttamente la propria dimensione corporea. In confronto, l'89,9% dei bambini in sovrappeso ($p < 0,001$) e il 59,7% dei bambini obese ($p < 0,001$) ha sottovalutato le proprie dimensioni. Il sesso d'appartenenza non sembra aver influenzato la percezione del proprio corpo. I figli normopeso hanno evidenziato maggiori probabilità di scegliere sagome appropriate per descrivere le dimensioni attuali della madre rispetto ai bambini sovrappeso oppure obese. La maggior parte dei figli di madri con un peso nella norma (67,9%) le ha classificate correttamente, ma solo il 39,2% dei bambini con madri in sovrappeso le ha classificate correttamente. Tra i figli di madri obese, solo il 10,1% ha scelto in modo appropriato le sagome rappresentative delle dimensioni corporee delle madri. Il 75,2% dei figli ha sbagliato a classificare le madri obese, indicandole come sovrappeso, e il 14,7% indicandole come normopeso ($p < 0,001$).

Percezione delle proprie dimensioni corporee e delle dimensioni dei figli da parte delle madri

La maggior parte delle madri normopeso e sovrappeso (rispettivamente il 74,9% e il 61,6%) ha scelto sagome appropriate come rappresentative delle proprie dimensioni attuali. Tra le madri obese, il 79,9% ha scelto sagome inappropriate, cioè in sovrappeso o di peso normale, come rappresentative della propria taglia attuale ($p < 0,001$). Allo stesso modo, il 39,4% delle madri in sovrappeso ha sottovalutato le proprie dimensioni corporee, scegliendo sagome di peso nella norma. Può essere interessante evidenziare come nessuna madre obesa ha scelto la sagoma più grande, nemmeno le madri con un BMI di 43.

Tra le madri con un figlio normopeso, l'86,5% ha definito correttamente il peso del bambino, indicandolo come nella norma. Le madri con un bambino in sovrappeso oppure obese, invece, non hanno definito il peso del proprio figlio in modo altrettanto affidabile: l'88,7% delle madri con un bambino in sovrappeso ($p < 0,001$) e il 39,9% di quelle con un bambino obeso ($p < 0,01$) hanno sottostimato il peso del proprio figlio, ritenendolo nella norma. Il sesso del figlio non ha influenzato la percezione del peso da parte della madre.

Insoddisfazione per le proprie dimensioni corporee nelle madri e nei figli

Tra le madri normopeso, il 15,7% era insoddisfatto delle proprie dimensioni corporee e considerava la silhouette ideale una o due figure più piccole nella *Stunkard figure rating scale*. Tra le madri in sovrappeso, la percentuale di insoddisfazione saliva all'85,1% e, anche in questo caso, preferiva figure ideali una o due figure più piccole nella *Stunkard figure rating scale* ($p < 0,001$). Tra le madri obese, la maggior parte era insoddisfatta – il 67,4% – e quasi la metà (49,4%) aspirava ad avere una silhouette più di 2 figure più piccole della propria nella *Stunkard figure rating scale*.

Quasi la metà dei bambini (47,9%) era insoddisfatta delle proprie dimensioni corporee. Tra i bambini normopeso, il 31,6% era insoddisfatto, tra i bambini in sovrappeso, il 59,6%, e, tra i bambini obese, l'85,4% ($p < 0,001$).

L'insoddisfazione delle madri per le proprie dimensioni corporee e la percezione da parte del figlio della differenza tra le dimensioni attuali e le dimensioni ideali della madre erano correlate ($\rho = 0,22$; $p < 0,001$).

Discussione

Diversi studi che hanno indagato la percezione delle proprie dimensioni corporee in relazione alla condizione di obesità nelle diadi madre-figlio si sono concentrati primariamente sulla figura materna [13,14]. Per questo abbiamo ritenuto importante, come altri ricercatori hanno fatto, prendere in considerazione anche le percezioni dei figli rispetto alle dimensioni corporee delle loro madri.

Alcune considerazioni emerse dalla nostra indagine, come quella relativa al fatto che le madri immigrate in sovrappeso oppure obese spesso sottovalutano le proprie dimensioni corporee, che le madri sottovalutano i bambini sovrappeso oppure obese e li considerano normopeso, che i figli sovrappeso oppure obese sottovalutano il proprio peso e si considerino nella norma e, soprattutto, che i figli di madri obese spesso sottovalutano le dimensioni corporee delle loro madri, devono indurre a riflettere sull'insidiosa dinamica legata alla trasmissione intergenerazionale degli atteggiamenti che hanno conseguenze sulla salute individuale. Le norme legate alle tradizioni culturali dei Paesi d'origine delle famiglie immigrate sembrano favorire, comprensibilmente, i bambini di dimensioni corporee più grandi, senza però considerare i rischi legati alla salute che una condizione di sovrappeso o di obesità comporta per il presente e per il futuro. Per le madri, la tendenza a considerare i bambini in sovrappeso come normopeso sembra comunque da attribuire non solo a fattori legati alla tradizione culturale, ma anche ad altri fattori contestuali, quali lo status socioeconomico della famiglia, come mostrano diversi studi [15]. Per quanto riguarda i figli, l'aver genitori e compagni di scuola in sovrappeso oppure obese aumenta significativamente la probabilità di sottostimare le proprie dimensioni corporee, probabilmente a causa di un adeguamento agli standard che sono comuni nel loro ambiente di vita quotidiana – famiglia e scuola. Inoltre, i bambini a cui viene chiesto di identificarsi con figure, come quelle da noi utilizzate, possono essere meno propensi a identificarsi con figure di grandi dimensioni a causa dello stigma legato all'essere "grassi" [16]. Il mancato riconoscimento di una condizione di obesità e la tolleranza dello stato di sovrappeso rende certamente più probabile che gli appelli dei sanitari a favore del controllo del peso e di una sana alimentazione siano percepiti come poco importanti e che quindi vengano ignorati da quelle madri e da quei figli che non percepiscono il proprio peso come fuori dalla norma e non riconoscono i rischi associati a questa condizione. Nei bambini, una diagnosi tempestiva di sovrappeso o obesità da parte dei pediatri risulta fondamentale, in quanto è improbabile che molti genitori immigrati di bambini sovrappeso oppure obese

iniziano ad agire per contrastare l'obesità, dato che il peso non è percepito come un problema e ignorano le conseguenze di tale condizione sullo stato di salute del figlio.

Risulterebbe interessante avere un campione di controllo composto da diadi madre-figlio italiane e analizzare le eventuali differenze tra i due gruppi, in riferimento alle norme culturali relative al cibo e all'alimentazione. Riguardo la percezione, da parte delle madri italiane, del peso dei propri figli, sono a disposizione i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, che evidenziano come il 40,3% dei bambini in sovrappeso oppure obesi è percepito dalla madre come sottopeso o nella norma, il 59,1% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga attività fisica adeguata e, tra le madri di bambini in sovrappeso oppure obesi, il 69,9% pensa che la quantità di cibo assunta dal proprio figlio non sia eccessiva [17].

Osservazioni conclusive

Come in altri studi condotti in ambito internazionale, dal nostro studio emerge che, anche nel caso di famiglie con background migratorio, il mancato riconoscimento di un peso eccessivo è più frequente tra le madri e i figli in sovrappeso oppure obesi. La rilevazione relativa al fatto che i figli di madri obese molto spesso sottostimano le dimensioni corporee delle loro madri sembrerebbe suggerire che la tolleranza della condizione di obesità si trasmetta all'interno delle famiglie, tra genitori e figli. Risulta quindi importante implementare programmi di educazione sanitaria che coinvolgano i diversi componenti del nucleo familiare, e non solo i singoli membri, e in tempi il più possibile precoci. E altrettanto urgente risulta la necessità di indagare le credenze, gli atteggiamenti e le percezioni delle famiglie immigrate, ancora oggi troppo poco studiate in Italia, per definire appropriati programmi di educazione alimentare e prevenire l'obesità.

Le limitazioni al presente studio sono diverse. Innanzitutto, il fatto che, trattandosi di un disegno trasversale, non è possibile determinare relazioni causali. Inoltre, il nostro studio si è focalizzato su famiglie del Nord e del Centro Africa e i risultati potrebbero quindi non essere generalizzabili ad altri gruppi etnici. E ancora, gli stimoli figurativi, come la *Stunkard figure rating scale*, benché utilizzati in modo estensivo in molti studi su vari gruppi etnici, potrebbero non rilevare adeguatamente alcune differenze nella percezione delle dimensioni corporee. ■

Bibliografia

1. OKkio alla SALUTE (Sistema di sorveglianza nazionale coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute dell'ISS). Il sovrappeso e l'obesità in bambine e bambini: i risultati OKkio alla SALUTE 2023. Relazione presentata al convegno "Stato ponderale e stili di vita di bambine e bambini: i dati dell'ultima indagine di OKkio alla SALUTE e il contributo dello studio "EPaS-ISS", Roma, 10 maggio 2024.
2. WHO. European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponibile su: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>.
3. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. London: World Obesity Federation; 2023. Disponibile su: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>.
4. Güngör NK. Overweight and obesity in children and adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2014 Sep;6(3):129-43.
5. Albuquerque D, Nóbrega C, Manco L, Padez C. The contribution of genetics and environment to obesity. *Br Med Bull*. 2017 Sep 1;123(1):159-73.
6. Chatham RE, Mixer SJ. Cultural influences on childhood obesity in ethnic minorities: a qualitative systematic review. *J Transcult Nurs*. 2020 Jan;31(1):87-99.
7. Rosas LG, Harley KG, Guendelman S et al. Maternal perception of child weight among Mexicans in California and Mexico. *Matern Child Health J*. 2010 Nov;14(6):886-94.
8. Zhang Q, Liu R, Diggs LA et al. Does acculturation affect the dietary intakes and body weight status of children of immigrants in the US and other developed countries? A systematic review. *Ethn Health*. 2019 Jan;24(1):73-93.

9. Olvera N, Matthews-Ewald MR, McCarley K et al. Hispanic maternal influences on daughters' unhealthy weight control behaviors: the role of maternal acculturation, adiposity, and body image disturbances. *Body Image*. 2016 Dec;19:208-15.
10. Reid M, Worsley A, Mavondo F. The obesogenic household: factors influencing dietary gatekeeper satisfaction with family diet. *Psychol Mark*. 2015 May;32(5):544-57.
11. Kronenfeld LW, Reba-Harrelson L, Von Holle A et al. Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*. 2010 Mar;7(2):131-6.
12. Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis*. 1983;60:115-20.
13. Warschburger P, Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*. 2009 Jul;124(1):e60-8.
14. Zulfiqar T, D'Este C, Strazdins L, Banwell C. Intergenerational contradictions in body image standards among Australian immigrant mothers and children: a mixed-methods study. *Glob J Health Sci*. 2020 Apr;12(6):47-62.
15. Powell LM, Wada R, Krauss RC, Wang Y. Ethnic disparities in adolescent body mass index in the United States: the role of parental socioeconomic status and economic contextual factors. *Soc Sci Med*. 2012 Aug;75(3):469-76.
16. Kornilaki EN. Obesity bias in children: the role of actual and perceived body size. *Infant Child Dev*. 2015;24(4):365-78.
17. Spinelli A, Nardone P, Buoncristiano M et al. Sovrappeso e obesità nei bambini: il contributo del Programma nazionale Guadagnare Salute. *Bollettino epidemiologico nazionale*. 2021;2:39-45.