



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Familjens uppfattningar kring sitt barns fetma – en litteraturstudie

Datum: 2008-06-02
Författare: Alexandra Lavesson
Kerin Lindkvist

Handledare: Britta-Lena Engström
Examinator: Vanja Berggren

Familjens uppfattningar kring sitt barns fetma

Författare: Alexandra Lavesson & Kerin Lindkvist

Handledare: Britta-Lena Engström

Litteraturstudie

Datum 2008-06-02

Sammanfattning

Bakgrund: Barnfetma är den vanligaste barnsjukdomen i Europa idag. Kost, fysisk inaktivitet och sociala faktorer är de stora anledningarna till att sjukdomen utvecklas. I behandlingen av fetman ska hela familjen involveras då detta ger ett bättre resultat. En förståelse hur familjen uppfattar sjukdomen bör finnas hos vårdpersonal. **Syfte:** Att belysa familjens uppfattningar kring sitt barns fetma. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med innehållsanalys av nio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Analysen visade på fyra teman: Kunskap i förhållande till beteende, Kroppsuppfattning, Social omgivning och känslor samt Vårdkontakt. Familjer var medvetna om vad som var bra kostvanor men deras beteende speglade inte denna kunskap. Uppfattningarna om barnens begränsningar vid fysisk aktivitet som föräldrarna hade överrensstämde inte med barnens egna uppfattningar. Barnens faktiska viktstatus stämde inte med familjens uppfattningar. Familjer som sökte hjälp hade redan försökt med förändrade kostvanor och tyckte då att de bara fick upprepade råd. **Slutsats:** Sjuksköterskor bör ha kunskap om familjens uppfattningar i mötet med familjen för att kunna hjälpa till att bromsa upp epidemin av barnfetma.

Nyckelord: Familj, uppfattningar, barn, fetma

Families' perceptions concerning their child's obesity

Author: Alexandra Lavesson & Kerin Lindkvist

Supervisor: Britta-Lena Engström

Literature review

Date 2008-06-02

Abstract

Background: Childhood obesity is the most common pediatric disease in Europe today. Poor diet, lack of physical activity, and social environment are contributing factors in developing this disease. When the whole family is involved in treatment of obesity, better results are reached. Healthcare professionals should, therefore, have an understanding of families' perceptions concerning their child's obesity. **Aim:** Was to illuminate families' perceptions concerning their child's obesity. **Method:** A systematic literature review based on the content analysis of nine scientific articles. **Results:** Four themes developed during analysis: Knowledge in relationship to behavior, body perceptions, social environment and feelings, along with contact with health professionals. Findings revealed that families were aware of the importance of a healthy diet, but their behaviors did not reflect this knowledge. Children perceived themselves as restricted while performing physical activity, where as parents failed to perceive these limitations. Families' perceptions of their child's weight did not agree with reality. Before seeking professional help, families had already attempted implementing improved dietary habits and therefore perceived this advice as repetitious. **Summary:** Knowledge of how families perceive their child's obesity can be the key for nurses in developing strategies that could help slow down this epidemic.

Keywords: Family, perceptions, children, obesity

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Datainsamling och urval	7
Analys	8
RESULTAT	8
Kunskap i förhållande till beteende	8
Kroppsuppfattning	9
Social omgivning och känslor	9
Vårdkontakt	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	16

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Fetma är en sjukdom som drabbar många människor i västvärlden i en växande omfattning vilket fått Världshälsoorganisationen (WHO) att beteckna det som en global epidemi. Särskilt alarmerande är ökningen av fetma bland barn. Barnfetma är ett stort problem i de flesta länder i Europa, Sverige inkluderat, och problemet har ökat stadigt under många år och sjukdomen är idag tio gånger vanligare än den var 1970 (WHO 2006a). Barnfetma är den vanligaste barnsjukdomen och just nu är ca 7% av barnen i Europa drabbade och det förutspås att ett av tio barn kommer att vara feta före 2010 (WHO 2006b).

För att definiera fetma används begreppet BMI (Body Mass Index). BMI är ett mått på kroppsproportioner. Övervikt och fetma kopplas generellt ihop med ett högt BMI. Då barn växer förändras kroppsproportionerna och därför används inte vanligt BMI utan "iso BMI" som inriktar sig på barnets kön, ålder, vikt och längd. Det finns genetiska faktorer som till viss del påverkar utvecklingen av fetma, men de stora anledningarna till att sjukdomen utvecklas har att göra med miljön som kost, fysisk inaktivitet och sociala faktorer (Lindberg & Lagercrantz 2007; Thorngren-Jerneck 2006). Vid långvarig fetma kan barnen drabbas av endokrina störningar som t.ex. insulinresistens, hyperinsulinemi och hormonstörningar (Lindberg & Lagercrantz 2007). Fetma hos barn kan även leda till andra komplikationer såsom hjärt-kärlsjukdomar, artros, hypertoni och även psykosociala problem (Candy, Davies & Ross 2001). Behandlingen av barnfetma är komplicerad då vårdpersonalen måste interagera med såväl barnet som hela familjen (Walker, Strong, Atchinson, Saunders & Abbott 2007).

I familjens kontakt med vården sker ett preventivt arbete för att förebygga uppkomst av fetma genom vikt- och längdkontroller av barnet samt information om kost till familjen. Här är det grundläggande att föräldrarna och barnet är delaktiga i preventionsarbetet då det är enklare att förebygga fetma än att behandla redan manifest fetma. Om fetma har utvecklats erbjuds behandling via

sjukvården genom t.ex. stöd till förändringar i kost- och motionsvanor (Lindberg & Lagercrantz 2007; Candy, Davies & Ross 2001). Behandlingen av fetma sker i ett långsiktigt perspektiv och familjen förväntas ha kontakt med sjukvården under många år. Tyvärr bryts denna kontakt tidigt om familjen känner att de har misslyckats med BMI-nedgången och att behandlingen inte gett resultat (Lindberg & Lagercrantz 2007). För att resultat skall uppnås involveras hela familjen i behandlingen eftersom föräldrarna då måste ta ansvar för barnens vikt (Candy, Davies & Ross 2001).

Studier har visat att interventioner som fokuserar på hela familjen lyckas bättre med viktne­d­gång än de som sätter fokus endast på barnet (Reilly 2006). Enligt Calgarymodellerna är en kartläggning av familjen nödvändig då ett barn identifieras som patient. En sådan kartläggning hjälper sjuksköterskan att komma fram till olika interventioner med hjälp av familjens egna öns­k­ningar och gör på så sätt hela familjen delaktigt i behandlingen (Kirkevold & Strømsnes 2001).

För att hjälpa familjen med deras öns­k­ningar måste sjuksköterskan förstå familjens livssituation och hur de definierar barnets sjukdom. Sjuksköterskan måste ha insikt i hur familjens vardag ser ut och hur de upplever fetman i familjen (Candy, Davies & Ross 2001; Broome, Knafl, Pridham & Feetham 1998). Vårdpersonal kan inte anta att föräldrar ser sitt barns fetma som ett problem eller att de definierar övervikten som fetma (Broome et al. 1998). Det finns olika behandlingar och preventioner mot fetma, men ändå är det inte många som lyckas övervinna sin sjukdom och antalet feta barn fortsätter att öka. För att vårdpersonal ska kunna hjälpa familjer att bota fetma måste det finnas en förståelse för hur familjerna uppfattar sjukdomen.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa familjens uppfattningar kring sitt barns fetma.

METOD

Design

Fördjupningsarbetet utfördes som en systematisk litteraturstudie. Detta syftar enligt Forsberg & Wengström (2003) till att sammanställa data från aktuell forskning.

Datainsamling och urval

För att kunna göra en god databassökning urskiljdes sökord som var relaterade till syftet (Polit & Beck 2004). Sökord som användes var: obese children, childhood obesity, parents, family, experience, perceptions, qualitative study och perspectives. Dessa sökord kombinerades i olika sammansättningar och med booleska operatorer för att få optimalt utfall av användbart material. Sökningarna var strukturerade då samma kombinationer användes i alla databaserna innan nya kombinationer provades. Databaser som sökningarna genomfördes i var PubMed, SweMed+, PsychInfo, Cinahl, Science Citation Index Expanded, Google Scholar och The Cochrane Library. Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar både kvalitativa och kvantitativa. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara publicerade från år 2003 och framåt. Deltagarna i artiklarna skulle vara barn upp till 18 år med fetma och föräldrar till barn med fetma. Utifrån träffarna i databaserna lästes de titlar eller abstrakt som verkade svara mot syftet. Artiklar som exkluderades var de med medicinsk inriktning. Förutom databassökningen utfördes en manuell sökning genom att titta på referenslistor från andra artiklar och relaterade artiklar på PubMed. Genom databassökningen och den manuella sökningen framkom 12 artiklar som svarade mot syftet och de artiklar som användes i resultatet presenterades i ett sökschema, se bilaga 1. Dessa artiklar valdes ut och beställdes, skrevs ut eller kopierades. Artiklarna lästes sedan av båda författarna. Därefter diskuterades innehållet och kvalitén granskades enligt Polit & Beck (2004). De artiklar som inte motsvarade syftet eller inte höll god kvalitet förkastades. Artiklarna som hittades genom databassökningen och som klarade granskningen valdes till resultatet.

Analys

Efter granskningen återstod nio artiklar som presenterades i en artikelöversikt, se bilaga 2. Dessa artiklar lästes noggrant genom av författarna. Därefter analyserades texterna efter en innehållsanalys. Detta innebär att mönster och teman identifieras på ett strukturerat systematiskt sätt (Forsberg & Wengström 2003). När inget nytt kunde hämtas från artiklarna avslutades analysen. De teman som framkom genom analysen användes sedan för att få struktur på resultatet och för att sammanväva den vetenskapliga litteratur som författarna fann kring det valda syftet.

RESULTAT

Analysen av den valda litteraturen resulterade i fyra teman som visade på familjers uppfattning av barns fetma. Dessa teman var: Kunskap i förhållande till beteende, Kroppsuppfattning, Social omgivning och känslor samt Vårdkontakt.

Kunskap i förhållande till beteende

Studier visade att familjer var medvetna om vad som var bra matvanor och vad som räknades som hälsosamma livsvanor som att äta enligt ”tallriksmodellen” och vikten av att äta mycket frukt och grönsaker. Däremot speglade inte beteendet denna kunskap då familjen sällan åt frukt och grönsaker utan ofta åt skräpmat som pizza, godis och chips (Snethen & Broome 2007; Eckstein, Mikhail, Ariza, Thomson, Millard & Binns 2006). Majoriteten av föräldrarna kände att de kunde påverka barnens matvanor men tyckte att det var svårare att påverka barnens dagliga aktivitet (Eckstein et al. 2006). Barn och föräldrar visste att det var viktigt med fysisk aktivitet och kunde relatera viss del av barnens viktökning till för lite motion (Snethen & Broome 2007; Wills, Backett-Milburn, Gregory & Lawton 2006). Föräldrarna tyckte inte att deras barn utförde tillräckligt med fysisk aktivitet för att uppnå allmänna rekommendationer. Samtidigt tyckte de inte att deras barn utförde mindre aktivitet i veckan än jämnåriga normalviktiga barn (Campbell, Williams, Hampton & Wake 2006; Eckstein et al. 2006). Barnens uppfattningar om hur mycket aktivitet som krävs för att uppnå allmänna rekommendationer var betydligt sämre än föräldrarnas (Eckstein et al. 2006;

Snethen & Broome 2007; Wills et al. 2006). Uppfattningen hos föräldrarna om barnens begränsningar vid fysisk aktivitet överensstämde inte med barnens egna uppfattningar. Föräldrarna uppfattade inte någon skillnad vad gäller begränsningar mellan deras barn och icke överviktiga/feta barn, men barnen kände att de var mer begränsade vid fysisk aktivitet på grund av sin vikt, då de tyckte att det var ansträngande att utföra aktiviteter och att de var långsammare än sina vänner (Campbell et al. 2006; Eckstein et al. 2006; Snethen & Broome 2007; Wills et al. 2006).

Kroppsuppfattning

Familjens uppfattning om barnens vikt stämde inte med barnens faktiska viktstatus. Huvudparten av barnen och föräldrarna uppfattade barnens kroppsform på ett vis som inte överrenstämde med verkligheten. Trots att barnen hade fetma klassificerades de som normalviktiga eller till och med som underviktiga (Campbell et al. 2006; He & Evans 2007; Eckstein et al. 2006; Snethen & Broome 2007). Tre fjärdedelar av mödrarna och en del av barnen tyckte att de hade liknade viktstatus som jämnåriga barn (Campbell et al. 2006; Wills et al. 2006).

Föräldrarna kunde oftare identifiera fetma och övervikt hos flickor än hos pojkar (Campbell et al. 2006; He & Evans 2007). När barnen var över 6 år var det mer sannolikt att familjen uppfattade barnens viktstatus överrensstämmande med verkligheten och de var då mer villiga till förändring och behandling av fetman (Eckstein et al. 2006; Rhee, DeLago, Arscott-Mills, Mehta & Davis 2005).

Familjer med överviktiga föräldrar var mindre medvetna om barnets höga vikt än normalviktiga föräldrar (He & Evans 2007).

Social omgivning och känslor

Familjen uppfattade det som ett socialt problem när barnen vid upprepade tillfällen mobbades och blev retade på grund av deras kroppsform. Barnen fick även elaka kommentarer från människor i deras omgivning och blev uteslutna från vissa sociala aktiviteter. De blev då ledsna, upprörda och arga och vid vissa extrema situationer tvingades de även att byta skola (Snethen & Broome 2007;

Wills et al. 2006; Jackson, McDonald, Mannix, Faga & Firtko 2005). En flicka med fetma berättade:

”Well, Joanne [her friend] comes up ti’ me one day an’ says I’m gettin’ too fat. An’ I stopped eatin’ for a couple ‘y weeks ‘cause she said that, ‘cause it hurt me.” (Wills et al. 2006)

Att barnen inte kunde använda samma sorts kläder som sina vänner var ett annat problem som togs upp. Vissa som önskade att använda jeans var tvungna att använda joggingbyxor, stretchbyxor och ibland även kläder i vuxenstorlekar för att de skulle passa deras stora kroppar (Jackson et al. 2005; Snethen & Broome 2007; Wills et al. 2006). Tonåringar hade ännu mer bekymmer med sin vikt än yngre barn då det påverkade deras sociala liv. Flickorna berättade att de undvek att shoppa med sina vänner då de inte kände att de ville prova kläder inför andra. Pojkarna framförde att de undvek att delta i sporter med andra på grund av att de var långsammare än jämnåriga vänner. Detta ledde till att barnen blev isolerade (Wills et al. 2006).

I studier som Edmunds (2005) och Wills et al. (2006) har utfört kom det fram att när barnens höga vikt påpekades och det fanns otillräckligt med viljestyrka för att gå ner i vikt fick barnen skuldkänslor. En oro för ärftlighet av fetma inom släkten fanns. Både föräldrar och barn kände att om de hade släktingar och familjemedlemmar med fetma fanns det ingen anledning för barnen att gå ner i vikt då de trodde att de ändå skulle bli feta som dem (Campbell et al. 2006; Jackson et al. 2005; Wills et al. 2006). Bland barnen fanns rädsla och oro för att misslyckas med viktnedgång, att lyckas gå ner i vikt men att sedan öka sin vikt igen. Nyckeln till att lyckas gå ner i vikt ansågs ligga i att ha en god viljestyrka och ett bra självförtroende (Wills et al. 2006).

Vårdkontakt

Familjer som var omedvetna om barnets vikt tyckte att vårdpersonal som tog upp problemet betedde sig okänsligt mot familjen. De familjer som sökte hjälp hade redan försökt med förändrade kostvanor (Edmunds 2005; Stewart, Chapple, Hughes, Puostie & Reilly 2008). När de fick upprepade råd om åtgärder av vårdpersonalen som de redan utfört hemma fann familjen att läkare och sjuksköterskor inte hade några nya idéer eller svar till viktnedgång. Föräldrarna kom till läkarna och fick samma råd som de redan tidigare fått inom vården, när de egentligen sökte efter en medicinsk orsak till den ökade vikten och önskade ett enkelt botemedel: *”you’re the doctor, give me a cure”* (Edmunds 2005). Dessutom kände de att vårdpersonal hade svårt att ta upp problemet och behandla övervikten. En mamma till en åttaårig pojke med svår fetma tyckte:

” Paediatricians are dealing with kids all the time but they’ve got nothing... they don’t know what to do with overweight kids.”
(Edmunds 2005).

Familjer med barn under behandling tyckte att det var positivt då sjuksköterskan upprättade stöd och motivation. Att stödet kom utifrån, från någon oberoende person uppfattades som hjälpsamt i barnens vikthantering. Familjens önskemål var att få fortsatt stöd även efter lyckad behandling då det var tiden efter den nyvunna viktförlusten som var den svåraste (Stewart et al. 2008). Oberoende av viktneigången tyckte familjen att behandlingen varit lyckad först när ett ökat självförtroende uppnått. Detta självförtroende visade sig då barnen kunde använda andra kläder än förut, ett ökat deltagande i sporter och förbättrade vänskapsförhållanden (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa familjens uppfattningar kring sitt barns fetma. Syfte ändrades dock flera gånger under arbetet. Från början skulle barnets egna uppfattningar kring sin fetma studeras, med det fanns begränsad tillgång till material och endast två artiklar hittades. Vidare undersöktes möjligheten att endast ha föräldrar och deras uppfattningar kring barnets fetma men slutligen bestämdes det att familjen var ett bättre alternativ. Detta berodde, enligt Reilly (2006), på att fokus i behandlingen av barnfetma bör ligga på hela familjen och inte endast på barnet.

Etiska överväganden när det gäller barn kan vara orsaken till att det finns begränsat med forskning. Barn innefattas enligt Polit & Beck (2004) i de så kallade svaga grupperna och då gäller speciella regler. Barn har varken laglig rätt eller kompetens till att själva godkänna att vara med i en studie, men de har efter sju års ålder etiska rättigheter att själva lämna sitt godkännande (Polit & Beck 2004). Detta kan försvåra studier då godkännande bör komma från både föräldrar och barn. Möjligen kan detta vara orsaken till att få studier gjorts på barn med fetma.

En systematisk litteraturstudie fokuserar på aktuell forskning inom det ämne som valts (Forsberg & Wengström 2003) och därför inkluderades endast artiklar som publicerats år 2003 eller senare i resultatet. Medvetenhet om att begränsningen av årtal i sökningen kan ha utelämnat tidigare forskning finns. Detta kunde möjligen ha berikat resultatet. En annan del i sökningen som kan betraktas som en svaghet är begränsningen till enbart litteratur skriven på engelska. Trots detta har inte resultatet begränsats då, enligt Polit & Beck (2004), vetenskaplig litteratur bör kunna nå en så stor läsarskara som möjligt och detta kan uppnås genom att skriva på ett språk som många förstår.

För att kunna inkludera familjen valdes barn upp till 18 år och deras föräldrar. Att denna ålder valdes var på grund av att barn definieras som varje människa under 18 år enligt första artikeln i FN:s barnkonvention från 1989. Vidare framkommer det i många av artiklarna i konventionen att föräldrarna eller vårdnadshavare har huvudansvaret för barnet till den dag de är myndiga (Hammarberg 2006). Trots att familjen valdes och sökorden fokuserade på familjen visade det funna materialet att majoriteten av föräldrarna som deltog i studierna var mödrar. På grund av detta föll en stor del av familjen bort. Giltigheten för litteraturstudien riktad mot familjen kan då ifrågasättas.

När litteraturstudien inleddes fanns det förförståelse hos författarna. En av författarna hade tidigare som vårdpersonal sett att det genom samtal var svårt att nå föräldrarna så att de kan hjälpa sina feta barn med deras viktnedgång. Båda författarna hade förförståelsen att förbättrad hälsa var den viktigaste faktorn till att barnen borde gå ner i vikt, men detta visade sig vara fel då både föräldrar och barn nästan enbart pratade om utseendemässiga faktorer som det positiva med BMI-nedgången.

Resultatdiskussion

Resultatet visade fyra olika teman. Av dessa fyra diskuteras tre underteman nedan i resultatdiskussionen.

I resultatet framkom det enligt Eckstein et al. (2006) att föräldrar till överviktiga eller feta barn inte ansåg att deras barn var mer begränsade när de utförde fysisk aktivitet än normalviktiga jämnåriga barn. Detta belyser även Campbell et al. (2006) då få mödrar såg skillnader i begränsningar vid fysisk aktivitet mellan sina barn och barn i samma åldersgrupp. Men detta motsäger studier som presenterar barns uppfattningar om deras egen fetma eller övervikt. Barnen berättade att de på grund av sin vikt kände sig begränsade vid utförandet av fysisk aktivitet (Snethen & Broome 2007; Wills et al. 2006). I studien som Wills et al. (2006) har utfört framkom det att några barn, mestadels pojkar, menade att en stor kropp

begränsade dem och då valde barnen att avstå från fysisk aktivitet. Barn utför inte fysisk aktivitet som inte är rolig eller stimulerande. Blir träningen ansträngande utan att barnen får ut något av den eller om de känner sig begränsade så kan den fysiska aktiviteten leda till negativa upplevelser och då undviker barnen att utföra denna. Det visade sig att det fanns en klyfta i uppfattningen mellan föräldrar och barn. Denna klyfta kan bero på att dessa barn ofta är mindre aktiva än andra barn och då upptäcks inte denna begränsning som barnen känner men oftast inte ger uttryck för. Därför uppfattar inte föräldrarna begränsningarna på samma sätt som barnen. En annan anledning till att begränsningarna inte upptäcks kan enligt Dehghan, Akhtar-Danesh & Merchant (2005) vara att samhället i sig har blivit mer stillasittande och fysisk aktivitet utförs i mindre omfattning än förr. Dessutom berättade föräldrarna själva att de hellre håller barnen inomhus medan de själva utför sina sysslor än att låta barnen leka utomhus utan uppsikt (a.a.). Genom samtal med hela familjen kan sjuksköterskan öppna en dialog mellan barn och föräldrar. Denna dialog kan hjälpa föräldrarna att förstå hur barnen uppfattar sina begränsningar vid utförandet av fysisk aktivitet. Sjuksköterskan kan vid dessa samtal även motivera föräldrarna att utföra aktiviteter tillsammans med sina barn. Att förstärka att fysisk aktivitet inte bara är hälsosamt utan även roligt kan hjälpa barnen att känna sig mindre begränsade. Det kan handla om att börja med motion i vardagen som promenad, cykling eller utomhuslek (Daniels, Arnett, Eckel, Gidding, Hayman, Kumanyika, Robinson, Scott, St. Jeor & Williams 2005). Aktiva barn blir aktiva vuxna.

Vidare i resultatet visade Campbell et al. (2006) att av de mödrar som hade överviktiga eller feta barn identifierade många sina barn som normalviktiga. Även He & Evans (2007) styrker dessa fynd då föräldrarna klassificerade sina barn som normalviktiga eller underviktiga. Av dessa föräldrar var många själva överviktiga. Barnen hade samma missuppfattning som föräldrarna. Enligt Snethen & Broome (2007) identifierade nästan hälften av de överviktiga barnen sig som normal- eller underviktiga. I en annan studie framkom det att föräldrar till äldre barn hade mer korrekt uppfattning om barnens viktstatus än föräldrar till yngre barn (Eckstein et

al. 2006). Både barn och föräldrar missuppfattade hur stora barnen egentligen är. Detta kan bero på att det idag finns många barn med fetma. Uppfattningen om vilken viktstatus som är ”normal” förändras allt eftersom fler människor drabbas av fetma. Enligt Daniels et al. (2005) kan dessa uppfattningar även vara relaterade till kulturella variationer som är relevanta vid olika normer kring fetma. Att överviktiga föräldrar oftare missidentifierar sina barn som normal- eller underviktiga kan bero på att i de familjerna är det ännu mer ”normalt” med stora kroppar och hög vikt. När föräldrarna kunde se att barnen var överviktiga eller hade fetma var barnen oftast äldre och först då uppfattade föräldrarna att det fanns ett problem. Om föräldrarna inte ser att vikten är ett problem kan de inte heller se att barnen lider av fetma. Ett annat problem med detta är att föräldrarna då har svårt att ta ansvar för familjens livsstil (Walker et al. 2007). Sjuksköterskor måste få familjen att identifiera barnens viktstatus på ett sätt som stämmer med verkligheten, detta för att sedan kunna ta upp problemen som finns kring barnens fetma. Plourde (2006) menar att först när familjen är redo för förändring är det möjligt att lyckas med viktneidgång. Ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa familjen att erkänna att barnet har övervikt eller fetma är att börja med hälsobetyg. Detta innebär att ge familjen klara och tydliga besked om hur barnets sammansatta hälsa ser ut. Enligt Dehghan, Akhtar-Danesh & Merchant (2005) har sådana betyg hjälpt till att öka familjens medvetenhet om barnens fetma. När familjerna blir medvetna om barnets faktiska viktstatus är familjen redo att göra livsstilsförändringar med hjälp av sjuksköterskan och vården.

Ett annat fynd som framträdde i resultatet var enligt Edmunds (2005) att familjer som sökte hjälp för barnens fetma redan hade försökt med förändrade kostvanor. Dessa familjer uppfattade att vårdpersonalen inte hade några nya råd att ge. Stewart et al. (2008) menade att familjer som sökte hjälp ville ha stöd, motivation och hjälp med att öka barnens självförtroende och inte få samma råd om kost som de redan försökt med hemma. När familjen kommer till vården upprepas den information som redan finns ute i samhället. Därför kan familjen uppfatta att vårdpersonalen inte vet vad det kan göra för barnet. Det är då upp till

sjuksköterskan att informera sig om hur familjens kostvanor egentligen ser ut. Detta för att kunna hjälpa familjen där de befinner sig i barnets viktbehandling just då. Har familjen uppfattat de råd de hört förut som svåra? Är hela familjen involverad i livsstilsförändringarna? Är förändrade kostvanor verkligen de viktigaste råden som sjuksköterskan kan ge under behandlingen av fetma? Råden som ges bör vara enkla och tydliga. Reilly (2006) beskriver i sin studie den enkla och lovande ”traffic light” strategin. Denna innebär att maten delas upp i tre kategorier: röd, gul och grön. Röd betyder att den inte bör ätas ofta, gul konsumeras endast vid måltider och grön är alltid tillåten. Med sådana enkla och tydliga råd kan sjuksköterskan få familjen att verkligen uppfatta vad som är bra eller dåliga kostvanor. Olika råd är inte det enda som behövs i familjens kamp mot fetman. Familjerna som söker vård vill även ha stöd för att klara av de påfrestningar som uppkommer under vikt kampen (Lindelof 2005). Täta besök till sjuksköterskan eller någon annan inom vården är viktigt för att familjen ska känna att de har stöd. Om familjen ofta träffar sjuksköterskan kan även en relation byggas upp och på så sätt stärka familjen i deras kamp mot barnfetman.

Slutsats

Barnfetma ökar stadigt i världen och denna sjukdom drabbar hela familjen. Därför är det viktigt att förstå familjens uppfattningar kring sitt barns fetma. Resultatet i denna studie visar att familjen har flera missuppfattningar kring sitt barns fetma. Sjuksköterskor bör ha denna kunskap med sig i mötet med familjen för att kunna hjälpa familjen bota sjukdomen.

Mer forskning inom området behövs då det inte finns tillräckligt med studier som beskriver hur hela familjen uppfattar barnets fetma.

Först när vårdpersonalen har fått en förståelse för hur hela familjen uppfattar sitt barns fetma kan nya strategier som bromsar upp epidemin av barnfetma upptäckas och utvecklas.

REFERENSER

Broome, M.E., Knafl, K., Pridham, K. & Feetham, S. (red.) (1998). *Children and families in health and illness*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Campbell, M.W-C., Williams, J., Hampton, A. & Wake, M. (2006). Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *The Medical Journal of Australia*, vol. 184:6, ss. 274-277.

Candy, D., Davies, G. & Ross, E. (2001). *Clinical paediatrics and child health*. United Kingdom: W.B. Saunders.

Daniels, S.R., Arnett, D.K., Eckel, R.H., Gidding, S.S., Hayman, L.L., Kumanyika, S., Robinson, T.N., Scott, B.J., St. Jeor, S. & Williams, C.L. (2005). Overweight in children and adolescents: Pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation*, vol. 111, ss. 1999-2012.

Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N. & Merchant, A.T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, vol. 4:24.

Eckstein, K.C., Mikhail, L.M., Ariza, A.J., Thomson, J.S., Millard, S.C. & Binns, H.J. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, vol. 117: 3, ss. 681-690.

Edmunds, L.D. (2005). Parents' perceptions of health professionals' responses when seeking help for their overweight children. *Family Practice*, vol. 22, ss. 287-292.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hammarberg, T. (2006). *Konventionen om barns rättigheter*. Stockholm: Edita Norstedts Tryckeri AB.

He, M. & Evans, A. (2007). Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? *Canadian Family Physician*, vol. 53, ss. 1493-1499.

Jackson, D., McDonald, G., Mannix, J., Faga, P. & Firtko, A. (2005). Mothers' perceptions of overweight and obesity in their children. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 23:2, ss. 8-13.

Kirkevold, M. & Strømsnes Ekern, K. (red.) (2001). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Lindberg, T. & Lagercrantz, H. (red.) (2007). *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindelof, A. (2005). Overvægtige børn og deres forældres oplevelse og forståelse af barnets overvægt. *Ugeskrift for læger*, vol. 167:2, ss. 163-165.

Plourde, G. (2006). Preventing and managing pediatric obesity. *Canadian Family Physician*, vol. 52, ss. 322-328.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research principles and methods*. Sjunde upplagan. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Reeh, K.E., DeLago, C.W., Arscott-Mills, T., Mehta, S.D. & Davis, R.K. (2005). Factors associated with parental readiness to make change for overweight children. *Pediatrics*, vol. 116:1, ss. e94-e101.

Reilly, J.J. (2006). Obesity in childhood and adolescence: evidence based clinical public health perspectives. *Journal of Postgraduate Medicine*, vol. 82, ss. 429-437.

Snethen, J.A. & Broome, M.E. (2007). Weight, exercise, and health - Children's Perceptions. *Clinical Nursing Research*, vol. 16: 2, ss. 138-152.

Stewart, L., Chapple, J., Hughes, A.R., Poustie, V. & Reilly, J.J. (2008). Parents' journey through treatment for their child's obesity: a qualitative study. *Archives of Disease in Childhood*, vol. 93, ss. 35-39.

Thorngren-Jerneck, K. (2006). Övervikt och fetma måste förebyggas redan i barndomen. Barnet i fokus – forskning om barn och barnens sjukdomar i Region Skåne och Södra Sjukvårdsregionen. *Forsknings- och utvecklingsenheten*, nr 4, ss. 55-60.

Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J. & Abbott, J. (2007). A qualitative study of primary care clinicians' views of treating childhood obesity. *BMC Family Practice*, vol. 8:50.

Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S. & Lawton, J. (2006). Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: A qualitative study of obese and "normal" weight young people in Scotland. *Social Science & Medicine*, vol. 62, ss. 396-406.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2006a). *European Charter on counteracting obesity*. (Elektronisk) Tillgänglig: <www.euro.who.int/Document/E89567.pdf> (2008-05-05).

World Health Organization Regional Office for Europe. (2006b). *10 things you need to know about obesity*. (Elektronisk) Tillgänglig: <www.euro.who.int/Document/NUT/ObesityConf_10things_Eng.pdf> (2008-05-05).

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
PubMed	080219	Family perceptions and childhood obesity Limits: Published in the last 5 years	58 40	<p>Med J Aust. 2006 Mar 20; 184(6): 274-7 Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. Campbell MW, Williams J, Hampton A, Wake M.</p> <p>Can Fam Physician. 2007 Sep; 53(9): 1493-9 Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? He M, Evans A.</p>
PubMed	080219	Family experiences and childhood obesity Limits: Published in the last 5 years English	17 7	<p>Fam Pract. 2005 Jun; 22(3): 287-92 Parent's perceptions of health professional's responses when seeking help for their overweight children. Edmunds LD.</p>

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
PubMed	080331	Obese children and parents and qualitative study	1240 18	Arch Dis Child. 2008 Jan; 93(1): 35-9 Parent's journey through treatment for their child's obesity: a qualitative study. Stewart L, Chapple J, Hughes AR, Poustie V, Reilly JJ. Aust J Adv Nurs. 2005 Dec – 2006 Feb; 23(2): 8-13 Mother's perceptions of overweight and obesity in their children. Jackson D, McDonald G, Mannix J, Faga P, Firtko A.
PsychInfo	080331	Obese children and perceptions and qualitative study	1131 218 17	Social Science & Medicine. Vol 62(2), Jan 2006, pp. 396-406. Young teenagers' perceptions of their own and other's bodies: A qualitative study of obese, overweight and "normal" weight young people in Scotland. Wills W, Backett-Milburn K, Gregory S, Lawton J.

Artiklar funna genom relaterade artiklar

PubMed

- Pediatrics. 2007 Jul; 120(1): e 112-9

Parental ability to discriminate the weight status of children: results of a survey.

Huang JS, Becerra K, Oda T, Walker E, Xu R, Donohue M, Chen I, Curbelo V, Breslow A.

Artikelöversikt

Titel: Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children.

Författare: Campbell, M.W., Williams, J., Hampton, A. & Wake, M.

Land: Australien

Tidskrift: The Medical Journal of Australia

År: 2006

Syfte: Syftet var att fastställa mödrars bekymmer om sina överviktiga barn och de faktorer som påverkar barnens viktstatus.

Urval: Urvalet var 493 förstfödda barn vars föräldrar tidigare deltagit i en longitudinell studie om föräldrautbildning. 341 familjer deltog och barnen var 4 år gamla.

Metod: En tvärsnittsstudie utfördes där mödrarnas egen uppfattning om barnens vikt kostvanor och fysiska aktivitet jämfördes med barnens faktiska viktstatus och andra utvalda kriterier såsom föräldrarnas vikt, ålder utbildning mm. Studien utfördes med enkäter.

Genomförande: Barnets vikt och längd mättes. En enkät som innehöll frågor om mammans oro om barnets vikt, hur hon uppfattade barnets kroppsform och om barnets mat- och motionsvanor genomfördes. Mödrarna fick lämna uppgifter om sin egen vikt och längd samt demografisk information.

Analys: Stat version 8.0 software användes för att analysera data. Sedan jämfördes exempelvis oron över deras barns övervikt hos normalviktiga mödrar och oron hos överviktiga mödrar.

Resultat: Av barnen var 19% överviktiga men bara 5% av föräldrarna angav oro för sitt barns vikt, medan 16% oroade sig för viktproblem i framtiden. Av barnen med överviktiga mödrar hade över 70% vänner med samma vikt. De flesta mödrarna tyckte att deras barn var lika aktiva som andra barn och hade minst lika bra matvanor som andra barn. En könsskillnad kunde noteras – överviktiga flickor väckte mer oro hos mödrarna än överviktiga pojkar.

Kvalitet: Mycket god kvalitet. Litet bortfall och jämnhet mellan pojkar och flickor i studien.

Titel: Parents' perceptions of their child's weight and health.

Författare: Eckstein, K.C., Mikhail, L.M., Ariza, A.J., Thomson, J.S., Millard, S.C. & Binns, H.J.

Land: USA

Tidskrift: Pediatrics

År: 2006

Syfte: Syftet var att utforska föräldrars uppfattningar om deras barns vikt.

Urval: Föräldrar med barn mellan 12-17 år från 7 olika barnmottagningar valdes.

Metod: En kvantitativ studie utfördes som var uppdelad i 6 delar.

Genomförande: Enkäter som innehöll frågor inriktade på barnets utseende, hälsa och åsikter om barnfetma delades ut till föräldrar. Beroende på barnets BMI blev deltagarna indelade i grupper. Föräldrarna fick även välja en bild som de tyckte bäst representerade deras barns vikt.

Analys: Data analyserades och mättes med "logistic regression". Faktorena som påverkade föräldrarnas svar granskades med Stata.

Resultat: Få föräldrar beskrev sitt barn som överviktigt med ord men kunde identifiera sitt barns vikt med bilder. Äldre barn identifierades oftare som överviktiga än yngre barn. Föräldrarna med äldre barn med övervikt hade mer tankar runt sitt barns vikt.

Kvalitet: Kvaliteten var god. En väl utförd diskussion. Dock mindre bra presentation av statistiken.

Titel: Parents' perceptions of health professionals' responses when seeking help for their overweight children.

Författare: Edmunds, L.D.

Land: Storbritannien

Tidskrift: Family Practice

År: 2005

Syfte: Syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av sin kontakt med sjukvården när de sökte hjälp till sina överviktiga barn.

Urval: 40 föräldrar som var oroliga för sitt barns övervikt valdes ut. Barnen var mellan 4 och 15 år gamla.

Metod: Studien var kvalitativ och data samlades in genom djupintervjuer som var semistrukturerade. Föräldrarna fick även visa sitt barns kroppsform genom bilder.

Genomförande: Alla föräldrarna kontaktades via telefon och informerades om studien innan en tid för intervju blev bestämd med forskaren. Intervjuerna genomfördes i föräldrarnas egna hem.

Analys: Data analyserades samtidigt som den samlades in. Kategorier från informationen hittades och sedan diskuterades dessa med en annan forskare.

Resultat: Innan föräldrarna sökte hjälp för sina barn hade de flesta redan försökt med kost- och motionsförändringar. Uppfattningarna föräldrarna hade om vårdpersonal var allt ifrån stöttande och hjälpsamma till att visa totalt ointresse för föräldrarnas oro.

Kvalitet: Kvaliteten var mycket god. Bra och välanpassad analysmetod.

Titel: Are parents aware that their children are overweight or obese?

Författare: He, M & Evans, A.

Land: Kanada

Tidskrift: Canadian Family Physician

År: 2007

Syfte: Syftet var att jämföra barnens faktiska viktstatus med föräldrarnas uppfattningar om deras barns viktstatus.

Urval: Deltagarna bestod av barn i klass 4-6 och deras föräldrar. De valdes ut genom en så kallad "väntrumms undersökning". 355 par deltog.

Metod: En tvärsnittsstudie genomfördes med barn från 7 olika skolor. Barnens vikt och längd mättes av utbildad personal. Referenser från The United States Center for Disease Control användes för att klassificera barnens viktstatus.

Genomförande: Enkäter skickades hem till föräldrarna. Denna enkät innehöll frågor om föräldrarnas uppfattningar om barnens vikt, om de var oroliga över barnens vikt, deras socioekonomiska status och föräldrarnas egna vikt och längd.

Analys: Data analyserades med SPSS 13.0 för Windows. Antalet föräldrar som klassificerade sitt barns viktstatus fel räknades och angavs i procent.

Resultat: En stor del av föräldrarna upplevde sitt barn vikt annorlunda än vad verkligheten visade.

Kvalitet: Kvaliteten är god. Viss svaghet finns p.g.a. urvalsmetoden men resultatet räknas ändå som mycket trovärdigt.

Titel: Mothers' perceptions of overweight and obesity in their children.

Författare: Jackson, D., McDonald, G., Mamix, J., Faga, P. & Firtko, A.

Land: Australien

Tidskrift: Australian Journal of Advanced Nursing

År: 2005

Syfte: Syftet med studien var att utveckla en förståelse för hur mödrar till överviktiga och obesa barn uppfattar sina barns viktproblem.

Urval: Mödrar till barn med åldern 4 år. Dessa barn skulle vara förstfödda.

Metod: En kvalitativ studie genomfördes med en feministisk insikt.

Genomförande: Deltagarna ombads att skriva ner barnets längd och storlek på kläder samt lämna in ett nytaget foto på sitt barn. På så sätt kunde forskarna få en uppfattning om barnets vikt utan att behöva ha direktkontakt med barnet. Mödrarna deltog i djupintervjuer som spelades in på band. Tre huvudfrågor ställdes.

Analys: Data som samlades in på ljudbanden överfördes till text med huvudfrågorna som utgångspunkt. Därefter analyserades föräldrarnas svar.

Resultat: Deltagarna rapporterade att barnets viktproblem berodde på olika faktorer, exempelvis låg fysisk aktivitet, matvanor, medicinska-, familje- och genetiska faktorer. Störst oro visade mödrarna för de sociala problem som associerades med barnets fetma.

Kvalitet: God kvalitet. Ett klart formulerat syfte och bra slutsats.

Titel: Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children.

Författare: Rhee, K.E., DeLago, C.W., Arscott-Mills, T., Mehta, S.D. & Davis, R.K.

Land: USA

Tidskrift: Pediatrics

År: 2005

Syfte: Syftet var att beskriva vilka demografiska faktorer och föräldrars uppfattningar som gav föräldrarna villighet att börja med en livsstilsförändring för sina överviktiga barn.

Urval: Föräldrar till barn i åldern 2-12 år. Barnen skulle ha ett BMI som låg i 85:e percentilen eller mer.

Metod: En tvärsnittsstudie utfördes som en väntrumsundersökning av 151 föräldrar som var på besök på en barnmottagning med sina barn.

Genomförande: Föräldrarna fick fylla i en enkät för att forskarna skulle erhålla demografisk information om dem. I enkäten skulle föräldrarna även berätta om sina uppfattningar om barnets vikt såväl som sin egen vikt. Senare delades föräldrarna in i tre grupper: de som hade börjat göra någon förändring, de som hade börjat fundera på att göra en förändring och de som inte hade tänkt på att göra en förändring. Föräldrarnas uppfattningar om sin och sitt barns vikt värderades med en 5-poängs "Likert skala" med gränser mellan mycket underviktig och mycket överviktig. Fler frågor ställdes för att få en uppfattning om föräldrarna trodde att barnets vikt var ett hälsoproblem eller om fetma var hälsosamt generellt.

Analys: Stata 7.0 för Windows användes för analysen. Data analyserades med X^2 test och "logistic regression".

Resultat: Föräldrar som hade barn som redan var överviktiga var mer redo att ändra mat och motionsvanor än de som hade barn som låg i riskzonen för övervikt. Föräldrar med äldre barn (8-12 år) var också mer villiga att ändra livsstilen om de tyckte att barnets vikt var en hälsorisk.

Kvalitet: Kvaliteten var god. En anpassad studiedesign och en väl identifierad population.

Titel: Weight, exercise and health – Children's perceptions.

Författare: Snethen, J.A. & Broome, M.E.

Land: USA

Tidskrift: Clinical Nursing Research

År: 2007

Syfte: Syftet var att utforska överviktiga barns uppfattningar om vikt, fysisk aktivitet och hälsa.

Urval: 17 barn i åldrarna 8-12 år med ett BMI över den 95:e percentilen specifikt för sin ålder och kön.

Metod: En kvalitativ studie med utgångspunkt i fenomenologi användes.

Genomförande: Halvstrukturerade intervjuer genomfördes i en miljö som var mest bekväm för deltagarna. Föräldrarna var tillgängliga i ett rum bredvid. Under intervjuens gång uppstod flera teman. Frågorna som ställdes godkändes av flera experter med erfarenhet inom barnintervjuer.

Analys: Intervjuerna spelades in och kodades med QSR NVIVO 2.0. Olika teman identifierades och kategoriserades av flera forskare.

Resultat: Barn kunde identifiera vad som var bra eller dåliga matvanor och att det var viktigt med fysisk aktivitet men deras beteende speglade inte deras kunskap. Även då alla barn i studien hade fetma så angav 30% att de räknade sig själva som normalviktiga. Den största oron för barnen när det gällde deras vikt var deras bekymmer med att hitta kläder som passade och att de var långsammare än sina vänner. Några tyckte att det var jobbigt att bli retade av andra för sin vikt.

Kvalitet: Kvaliteten var mycket god. En väl genomförd studie med en bra metodbeskrivning.

Titel: Parents' journey through treatment for their child's obesity: a qualitative study.

Författare: Stewart, L., Chapple, J., Hughes, A.R., Poustie, V. & Reilly, J.J.

Land: Storbritannien

Tidskrift: Archives of Disease in Childhood.

År: 2008

Syfte: Syftet var att belysa föräldrarnas upplevelser före, under och efter behandling av deras barns fetma.

Urval: Deltagarna bestod av ett strategiskt urval av 17 föräldrar till barn som genomgick behandling för fetma. Barnen var i åldrarna 5-8 år och 9-11 år.

Metod: Tolv månader efter barnens påbörjade behandling genomgick föräldrarna djupintervjuer med forskarna.

Genomförande: Två av forskarna genomförde intervjuerna med öppna frågor. Intervjuerna spelades in på band för senare analys.

Analys: Data analyserades med "frameworkmetoden".

Resultat: 3 grupper av föräldrar kunde karakteriseras:

- Föräldrar som var omedvetna om sitt barns vikt.
- Föräldrar som förnekar sitt barns viktproblematik.
- Föräldrar som frivilligt och aktivt söker hjälp för sitt barns viktproblem.

Den mest betydande faktorn för majoriteten av föräldrarna var barnens ökade självförtroende och förbättrade livskvalitet. Detta var till och med viktigare än en eventuell viktminskning.

Kvalitet: Mycket god kvalitet. Varierat urval. Etiskt bedömd.

Titel: Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: A qualitative study of obese, overweight and "normal" weight young people in Scotland.

Författare: Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S. & Lawton, J.

Land: Storbritannien

Tidskrift: Social Science & Medicine

År: 2006

Syfte: Syftet med studien var att upptäcka hur vikt- och kroppsstorlek infiltrerar andra områden i barnens dagliga liv och hur barnen uppfattar att viktproblem påverkar dem.

Urval: Barn från familjer med låg socioekonomisk status valdes ut då studier har visat att fler ur dessa samhällsgrupper är överviktiga eller har fetma. 3 skolor besöktes i 3 olika områden.

Metod: En enkät delades ut och barnens BMI beräknades. Frågor om matvanor, fysisk aktivitet, kroppsuppfattning och deras socioekonomiska bakgrund ställdes. Efter detta valdes 18 flickor och 18 pojkar ut varav 18 överviktiga/obesa och 18 "normalviktiga". De som tillhörde de sämsta sociodemografiska grupperna valdes ut.

Genomförande: Intervjuer utfördes hemma hos deltagarna där öppna frågor användes med teman som livsstil, familj, kompisar och deras socioekonomiska bakgrund.

Analys: Data analyserades samtidigt som den samlades in. Teman som uppkom kunde sedan användas i senare intervjuer. Alla forskarna var med i analysen av all data. För att undvika förutfattade meningar läste en del dokumentationen från intervjuerna utan att veta vilken viktclass deltagarna tillhörde.

Resultat: Barnens största bekymmer var ofta svårigheten med att hitta fina kläder som passade och att de var långsammare än andra barn. De nämnde sällan hälsokonsekvenser som ett problem relaterade till deras övervikt.

Kvalitet: Mycket god kvalitet. En väl utförd studie och god analys av data.