

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:30

Föräldrars erfarenheter
Att vara förälder till ett barn med övervikt

Jannike Ahlén
Stina Johansson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

| | |
|------------------------|---|
| Examensarbetets titel: | Föräldrars erfarenheter Att vara förälder till ett barn med övervikt |
| Författare: | Jannike Ahlén & Stina Johansson |
| Huvudområde: | Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad |
| Nivå och poäng: | Kandidatnivå, 15 högskolepoäng |
| Kurs: | SSK05B |
| Handledare: | Katarina Karlsson, Kristina Nässén |
| Examinator: | Ann-Britt Thorén |

SAMMANFATTNING

Dagens kroppsideal har blivit för många människor ett ideal som inte är realistiskt eller sunt. Dagens rådande uppfattningen angående vad som är hälsosamt för kroppen påverkar på flera sätt människor negativt. Emellertid skapar olika typer av attityder svårigheter för föräldrar som lever tillsammans med ett barn som har övervikt. I vårdrelationen ses behov av att möta föräldern och att bekräfta föräldern i dess livsvärld, varför sjuksköterskan till stora delar behöver sätta sig in i varje enskild förälders och familjs situation. Syftet med studien är att undersöka föräldrars erfarenheter av att vara förälder till barn med övervikt. Det kan i sin tur leda till en förklaring och ge förståelse för föräldrarna som lever tillsammans med ett överviktigt barn. Studiens resultat bygger på en litteraturstudie av nio artiklar. Samtliga artiklar söktes i den internationella databasen Cinahl. Resultatet visar att föräldrarnas erfarenheter innebär känslor av oro, skuld och ambivalens. Utöver detta har föräldrars negativa upplevelser av bemötandet från sjuksköterskor av deras barn och av dem själva blivit identifierade. Föräldrars erfarenheter kan bidra till en utveckling av lidande hos dem. Med den grund diskuteras betydelsen av vårdrelationen för att stärka föräldrarna i sin föräldraroll där stöttning och delaktighet är centralt. Att minska lidandet hos föräldrarna är en av delarna man bör arbeta med under viktminskningsbehandlingen av överviktiga barn. Vårdrelationen gynnas främst av känslor av delaktighet och tillit, samt av att sjuksköterskan ger ett gott bemötande. Genom ett välplanerat upplägg och en väl beskriven vårdplanering kan sjuksköterskan arbeta på ett stödjande sätt för föräldern.

Nyckelord: Övervikt, Barn, Föräldrar, Erfarenheter, vårdrelation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| SAMMANFATTNING | 2 |
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Föräldrar och familj | 2 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 4 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| Litteratursökning | 5 |
| Osystematisk sökning | 5 |
| Systematisk sökning | 5 |
| Analys | 6 |
| RESULTAT | 6 |
| Översikt över resultat | 6 |
| Föräldrars erfarenhet av oro | 7 |
| Föräldrars erfarenhet av ambivalens | 8 |
| Föräldrars erfarenhet av skuld | 8 |
| Föräldrarnas erfarenheter av negativt bemötande | 9 |
| Föräldrars behov av stöd | 9 |
| DISKUSSION | 10 |
| Metoddiskussion | 10 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| REFERENSER | 15 |

INLEDNING

Intresset för att undersöka erfarenheter av att vara förälder till barn med övervikt väcktes under en pediatrikkurs som lästes på Högskolan i Borås. Under våra verksamhetsförlagda utbildningstillfällen på två olika pediatrika mottagningar upptäcktes problem kring hur man bemöter övervikt hos barn, ofta relaterat till mötet med föräldrar. Problemen som sjuksköterskorna upplevde var när de skulle informera föräldrar om deras barns övervikt samtidigt som de skulle presentera en livsstilsförändring som barnen skulle behöva genomföra. Då övervikt oftast betraktas som något negativt, kan sådana situationer resultera i etiska problem då relationen till föräldern kan komma att påverkas negativt vilket kan, i sin tur påverka föräldrarnas välbefinnande. Att leva med övervikt i dagens samhälle kan leda till ett lidande då kravet om den ”perfekta” kroppen hela tiden eftersträvas. Lidandet kan drabba hela familjen och inte bara det överviktiga barnet.

Barn som lider av övervikt påverkas av samhällets normer men också av föräldern (Mikhailovich & Morrison, 2007). I studien av Mikhailovich och Morrison (2007) visar föräldrars erfarenheter att sjuksköterskor har skuldbelagt föräldern i fråga om barnets situation. Detta kan resultera i att föräldern får en negativ inställning till att inleda behandling.

För att få en förändring som leder till bättre hälsa för det överviktiga barnet är det betydelsefullt att sjuksköterskan har förmågan att samarbeta med föräldrarna. Sjuksköterskan måste fundera över sin position och sitt förhållningssätt för att lyckas med den motivation som barnen behöver när de inleder behandlingen tillsammans med sina föräldrar. Därför är det viktigt att veta vad föräldrarna har för erfarenheter kring barnens övervikt.

BAKGRUND

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) är antalet personer som lider av övervikt i Sverige jämförelsevis färre än i andra europeiska länder och i USA. Dock visar svenska studier på att ökningstakten nästan är lika hög i Sverige som i de andra länderna. Pellmer och Wramner (2007) har betonat att barn i skolåldern börjar öka mer i vikt än i längd. Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) är antalet barn som diagnostiserats med övervikt mer än dubbelt så många idag, som för tjugo år sedan. På grund av att övervikt hos barn är ett växande problem i stora delar av västvärlden, ses övervikt nu som ”det nya folkhälsoproblemet” vilket innebär det problemet som växer snabbast i världen och leder till ökad ohälsa (Pellmer & Wramner, 2007).

Socialstyrelsen (2009) uppskattar att den mer stillasittande livsstilen ökat och att antalet unga som aktiverar sig fysiskt minskat. Parallellt med detta har samhället accepterat den positiva bild som företag ger av ohälsosam mat. Industriella matkedjor med snabbmat blir allt mer tillgängligt i framförallt storstäder (Saxe, 2011).

Föräldrar och familj

Föräldrar är viktiga för sina barn och har ett inflytande på hela familjen (Lindeberg, 2006). Enligt Lundsbye (2000) kan familjen betraktas som en helhet, där samtliga individer i hemmet påverkas om en av personerna måste genomgå en förändring. Reinehr (2011) konstaterar att en gemensam förändring i hela familjen leder till en ökad motivation då hela familjen deltar i en livsstilsförändring samtidigt som barnen inte blir ensamma i sin omställning.

För att bromsa överviktsutvecklingen hos barn är det viktigt med ett förebyggande arbete som innebär att se övervikten hos barnet innan det har blivit ett problem. Det kan innebära att medvetandegöra föräldrarna om övervikten som deras barn har och hur viktigt det är att ingripa i tid (Janson & Danielsson, 2003).

Tidigare forskning har visat resultat som inneburit en förändring av livsstilen hos barnen, som då syftat till att minska barnets vikt för att bryta problemet (Reinehr, 2011). Enligt Saxe (2011) är fokus sedan ett antal år tillbaka en förändring av livsstil vad som krävs för att minska övervikt hos barn. Viktminskningsarbetet innebär till stora delar förändringar mot mer hälsosamma val. Det innebär delvis minskning av osunda matvanor och ökad fysisk aktivitet, där utgångspunkten varit barnets BMI. Maten skall innehålla mer näring och bestå av mindre mättat fett, samt att drycker med hög sockerhalt ersätts mot drycker med mindre socker i. Pellmer och Wramner (2007) säger att vården rörande övervikt hos barn sedan tidigare varit inriktad på i vilken grad övervikten kan utvecklats för barnen, där sjuksköterskan sedan informerat barnet om hur hälsan kan ses ur ett framtidsperspektiv. Detta kan följaktligen ligga som grund till motivation av den livsstilsförändring som krävs vad gäller både kost och motion för barnet. Vetenskaplig forskning visar däremot en vinst då om man involverar föräldrarna i barnets viktminskning (Reinehr, 2007).

BMI är en metod som utifrån längd och vikt anger en människas kroppsstorlek. Barns BMI skiljer sig från vuxnas BMI värden i längd och vikt, då barnets kropp och uppbyggnad inte är densamma som hos vuxna. För barn är det framtaget ett BMI som kallas för IsoBMI. Skillnaden mellan övervikt och fetma är att vid fetma har individen högre mängd kroppsfett än vid övervikt (Lindeberg, 2006). I denna studie kommer vi att använda begreppet övervikt men menar då barn som lider av både övervikt och fetma.

Föräldrars lidande

Övervikt begränsar många familjer rent fysiskt men också socialt då många barn känner en begränsning över att finna vänner och skapa relationer (Janson & Danielsson, 2003). Lidande kan utvecklas från de sociala, emotionella och fysiska effekter (Wiklund, 2003) som övervikten medför hos barnen, och kan skapa lidande för föräldern. Det kan leda till ett lidande som uppstår efter de normer, förväntningar och ideal som finns i samhället (Birkler, 2007). Parallellt med att övervikt tilltar blir samhällets syn på ökad vikt mer negativ. Detta skapar ett lidande då både det överviktiga barnet och föräldrarna oavbrutet uppfattar omgivningens negativa värderingar (Janson & Danielsson, 2003). Föräldrarnas lidande kan förstås genom vad Lundsbye (2000) menar med att familjen ses som en helhet där samtliga personers situation påverkar någon annan inom samma familj. Vidare visar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2002) att

övervikt är associerat med upplevelse av sämre välbefinnande, som beror på attityder i omgivningen.

Eriksson (1994) definierar olika typer av lidande, däribland sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Kortfattat förklaras sjukdomslidandet som ett lidande med ursprung i en individs upplevda fysiska symtom, samt känsla av att vara hämmad. Vårdlidandet visar sig då en person lider när något negativt skett vad gäller personens vård och behandling. Det kan exempelvis innebära negativa följder i behandling, otillräcklig eller felaktig behandling. Ett tydligt exempel på vårdlidande kan således innebära det lidande som kan uppstå av att bli sämre bemött av olika professioner inom vård och omsorg. Livslidandet berör hela människans liv och behandlar exempelvis frågor av existentiell karaktär (Wiklund, 2003). Ett livslidande kan ses hos föräldrarna till de överviktiga barnen då lidandet ofta kan ha stora effekter på föräldrarnas livsvärld. Det kan exempelvis innebära känslor av att förlora kontrollen och därmed väcka oro.

Föräldrars Livsvärld

Begreppet livsvärld beskrivs enligt Merleau-Ponty (1997) som att en individ genom sin kropp kan förhålla sig till omvärlden. Alla individer har ett unikt förhållande till sin kropp och därmed sin livsvärld. Det är genom vår kropp som vi upplever omvärlden och oss själva. En faktor som påverkar en individs livsvärld kan vara möten med andra personer. På så sätt kan barn göra intryck på sina föräldrars livsvärld. Enligt Ekebergh (2009) handlar livsvärlden om erfarenheter och upplevelser, där bl.a. innebörd och syften grundas i människans personliga livsvärld. Föräldrarnas livsvärld är exempelvis påverkat av samhället, av normer som samhället formar. Det kan handla om kroppsliga ideal (Mikhailovich & Morridon, 2007), eller en önskan om att se ut eller vara som andra (Gunnarsson-Mériaux, Berg & Hellström (2010).

Föräldrars livsvärld är således påverkat av sina barns. Ekebergh (2009) betonar att om sjuksköterskan bekräftar verkligheten på det sätt som föräldern erfar den, angående lidande och välbefinnande, möjliggörs en förståelse för föräldrarnas livsvärld. Enligt Eriksson (1989) relateras välbefinnande till ordet hälsa vilket är beroende av personens förhållande till omvärlden. Det biologiska arvet tillsammans med det sociala och den kulturella miljön påverkar hälsan. Välbefinnandet hos föräldrarna är därför en subjektiv upplevd känsla.

Vårdrelation och delaktighet i behandlingen av det egna barnets övervikt

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (svensk sjuksköterskeförening, 2007) skall sjuksköterskan i mötet med patienten behandla den med värdighet och respekt. Det innebär även att sjuksköterskan inte gör skillnad på sina patienter vad gäller vård och behandling, utan att hon bemöter och hjälper samtliga patienter på ett likvärdigt sätt, samt att sjuksköterskan ser alla människors lika värde. Den etiska koden kan ses som en vägledning i sjuksköterskans arbete, för att kunna utöva bästa möjliga omvårdnad och upprätthålla en god vårdrelation.

Enligt Eriksson (2001) står vårdrelationen i centrum för god omvårdnad och är en väg mot hälsa och välbefinnande för hela familjen. Det handlar om att se till patientens och

anhörigas behov och problem, och hela tiden värna om familjens värdighet. Det är också viktigt att det finns utrymme för familjen att växa och utvecklas både som personer men också i sin kunskap (Eriksson, 2001). Vårdrelationen kan ses som ett verktyg där sjuksköterskan ger föräldern en trygg bas som kan stärka föräldern och på så sätt stödja honom/henne (Bowlby, 1994). Enligt Wiklund (2003) bygger vårdrelationen till största delen på tillit och respekt, och handlar om bemötande mellan sjuksköterska och patient. Där innefattas även närstående, exempelvis föräldrar. I vårdrelationen är delaktighet centralt, där sjuksköterskan kan arbeta med att främja en känsla av delaktighet hos föräldern i vården av barnet som lider av övervikt.

Ordet delaktighet har enligt Pellmer och Wramner (2007) en grund i begreppet ”empowerment” och kan användas i det hälsofrämjande arbetet. Det innebär delvis att sjuksköterskan gör föräldern delaktig i sitt barns omvårdnad vad gäller planering och målsättning. De menar att om föräldern inte känner delaktighet riskerar det att påverka prioriteringar och tillit hos denne. Fokus bör därför inte ligga på den viktminskning som görs, utan på hur hela familjen gemensamt kan skapa en förändring som leder till hälsa.

Som sjuksköterska är det viktigt att motivera föräldrarna och att arbeta tillsammans med familjen (Janson & Danielsson, 2003). Sjukvården i allmänhet ska vara en resurs för föräldrarna som vill ha hjälp med överviktsproblematik i familjen. Föräldrar är en förebild för sina barn och det är med detta som grund som sjuksköterskan stöttar föräldrarna genom att vägleda dem i deras förändringsarbete (Lindeberg, 2006).

Enligt SBU (2002) kan ökad förståelse för övervikt och dess problematik medföra att fördomar minskar, både för sjuksköterskor som hos samhället i stort. Det är därmed viktigt för sjuksköterskan att se till hela familjen och aktuellt att vidga forskning på hur sjuksköterskan på bästa sätt ger stöd till föräldrar. Enligt Saxe (2011) leder ökad förståelse för övervikt till en känsla av delaktighet, samt främjar välbefinnandet för inblandade individer, vilket hjälper hela familjen.

Det är av vikt att betona hur sjuksköterskans förförståelse rörande övervikt kan se ut för att den aktuella sjuksköterskan skall kunna bemöta barnet och föräldrarna på bästa sätt i vårdrelationen, vad gäller sjuksköterskans pedagogiska roll (Gedda, 2003). Enligt hälso- och sjukvårdslagen finns krav över hur vårdrelationen bör grundas. Det innefattar respekt för patientens autonomi och integritet. Planering av vården skall ske tillsammans med vårdtagaren. (Socialstyrelsen, 1982).

PROBLEMFÖRMULERING

Övervikt kan leda till både ohälsa, lidande och framtida hälsoproblem för hela familjen. Orealistiska normer och ideal kan påverka sociala förhållanden negativt och minska välbefinnandet för föräldrarna till de överviktiga barnen. Att föräldrarna bemöts med ett öppet förhållningssätt, där de får utrymme att vara delaktiga i behandlingen leder till ökat välbefinnande. Frånvaro av samarbete och empati mellan sjuksköterskan och föräldern är ogynnsamt för föräldrarnas välbefinnande. Detta kan påverka deras livsvärld och resultera i både ett livslidande och vårdlidande.

Det är svårt för föräldrarna att förändra barnets livsstil om barnet inte upplever engagemang och intresse hos hela familjen. För att sjuksköterskor skall kunna bemöta familjer där barn diagnostiserats med övervikt på ett fördelaktigt sätt är det av betydelse att sjuksköterskan förstår föräldrarnas situation och känslor, där sjuksköterskan utgår från föräldrarnas och familjens livsvärld i behandlingen. Sjuksköterskan behöver följaktligen studera föräldrarnas erfarenheter av att leva med barn som lider av övervikt, för att öka sin förståelse för föräldrarnas och familjens situation.

Kunskapen om föräldrarnas erfarenheter vad gäller deras barns övervikt, kan öka förståelsen hos sjuksköterskor och därmed underlätta för sjuksköterskor att bemöta föräldrarna på ett positivt sätt. Sjuksköterskan kan lättare utforma en strategi som är individuellt anpassad för varje familj, och under processens gång möta de problem som kan uppstå i vårdrelationen.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka erfarenheter av att vara förälder till barn med övervikt.

METOD

Litteratursökning

Vi har valt att göra en litteraturstudie som utgör information av publicerade undersökningars resultat (Friberg, 2006). I studien har databasen Cinahl använts för att samla litteratur till resultatet. Databasen användes i första hand för att den är inriktad på målgrupper för vård, omvårdnad och medicin. Databasen har samlat sökgränssnitt från flera olika biblioteks internationella tidsskrifter, vilket vi ansåg vara en lämplig källa till studien.

Osystematisk sökning

Den osystematiska sökningen gjordes för att få en uppfattning om forskningsområdet och finna idéer till sökprocessen (Friberg, 2006). Under sökningen fann vi i rubriker att de använde ett antal ord på olika sätt som vi sedan sökte med, Under sökprocessen lästes ett flertal rubriker och abstracts, varav några bedömdes matcha studiens syfte. På detta sätt hittades två artiklar som kunde användas till studien. Ordet behavioral kom upp genom nyckelord till andra artiklar och smalnade antalet artiklar då tidigare sökningar på exempelvis *child*, *children*, *overweight*, *parents*, *parental* och liknande ord givit hundratals sökträffar.

Systematisk sökning

Den första sökningen i den systematiska sökningen var orden *Experience*, *Parents*, *Children*, *Overweight*, gav sexton träffar. Endast en artikel hittades som stämde överens med syftet. Efter att vi uppmärksammat att ordet *Experience* begränsat våra träffar söktes synonymer till ordet och därmed utökade vi våra sökträffar och gjorde att vi

hittade artiklar som besvarade vårt syfte. Sökorden blev *View, Parents, Child, Overweight* och gav tolv träffar. Här valdes fyra artiklar ut. Vidare lästes artiklarna och dess referenslistor och gav nya artiklar som lästes, slutligen valdes tre av dem ut. Sista sökningen var på orden *Overweight Children, Parental Attitudes, Behavioral* och gav femton träffar och två av artiklarna bedömdes stämma överens med syftet.

Sammanlagt har 9 artiklar valts ut till studiens resultat. För att följa sökorden och antalet träffar på en mer exakt nivå, se (bilaga 1). Förutom att artiklarna som valdes ut skulle svara mot studiens syfte, fanns ytterligare inklusionskriterier som styrde urvalet; artiklarna skulle inte vara äldre än från början av 2000-talet, resultatet på artiklarna skulle beskriva erfarenheter och uppfattning föräldrar har av sina barn relaterat till övervikt, samt att föräldrarnas barn inte skulle vara äldre än 18 år. Genom valda inklusionskriterier exkluderades de studier som inte föll under ramarna för inkludering.

Sammantaget var artiklarnas resultat baserat på ett brett urval av deltagare, där ett antal av dem fokuserade på specifika åldersgrupper, andra hade fokus på genusperspektiv. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har valts, vilket ger både förståelse för föräldrars erfarenheter och uppfattning (kvalitativa studier), samt genererar rekommendationer i vårdandet med grund i de ”bevis” som funnits i kvantitativa studier (Friberg, 2006). Därför valde vi både kvalitativa och kvantitativa artiklar till studiens resultat, eftersom de på så sätt anses svara mot syftet.

Analys

Som ett första steg i analysen användes Axelssons modell (Axelsson, 2008), som är en modell för att skapa en lätt översikt över artiklarnas olika resultat, och som är en hjälp i det granskade och analyserande arbetet (bilaga 2).

Studiens analys bygger på en innehållsbeskrivande syntes och har följt Evans anvisning av analysgång enligt Friberg (2006) (bilaga 3). Analysen har skett ”nära data”, vilket betyder att mycket liten del av analysarbetet betytt omtolkning av artiklarnas olika resultat (Friberg, 2006). Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats och sammanställts. Som Friberg (2006) beskriver enligt Evans analysmodell relaterades de olika artiklarnas resultat till varandra, och likheter och skillnader identifierades. Utifrån de likheter och skillnader som identifierades i studierna framkom fem teman.

RESULTAT

Översikt över resultat

Att vara förälder till ett barn med övervikt innefattar följande fem teman; Föräldrars erfarenhet av oro, föräldrars erfarenheter av ambivalens, föräldrars erfarenheter av skuld, föräldrars erfarenheter av negativt bemötande samt föräldrars behov av stöd.

Föräldrars erfarenhet av oro

I över hälften av studierna (Garrett-Wright, 2011; Goodell, Pierce, Bravo & Ferris, 2008; Jackson, McDonald, Mannix, Faga & Firtko, 2005; Jackson, Wilkes & McDonald, 2007; Sulheim-Haugstvedt, Graff-Iversen, Bechensteen & Hallberg, 2011; Wald, Ewing, Cluss, Goldstrohm, Cipriani, Colborn & Weissfeld, 2007) påvisar resultatet på att föräldrar till överviktiga barn upplever känslor av oro i olika situationer som föräldrarna ställs inför.

I några av ovanstående studier talar föräldrar bland annat om den oro som de känner då barnen avviker från normen som pekar mot ett smalt ideal, som t.ex. när de inte kan köpa kläder till barnen som är anpassade för deras ålder. Detta menar föräldrarna påverkar barnen på olika sätt, de blir exempelvis retade av andra barn, får emotionella och sociala problem relaterat till vikten. Av detta påverkas barnets självkänsla och självbild och därmed välbefinnande negativt vilket leder till ett orosmoment (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011).

I studien av Jackson et al., (2007) lyfter mammor till sina döttrar upp en gemensam oro rörande barnets framtid under tonåren vad gäller frågor om kroppsliga ideal och romantiska relationer. I flera studier ser man ett samband mellan ökad oro eller känslor av bekymmer runt barnens kön och ålder (Garrett-Wright, 2011; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011; Wald et al., 2007;) där föräldrarna tenderar att känna större oro eller har lättare att identifiera sin oro för barnet om det är en flicka, och där tonåren ses som den mest kritiska perioden.

Några föräldrar uttrycker oro om barnens vikt när de upptäcker att barnen ser större ut än andra barn i samma ålder eller när barnen själva uttrycker missnöje över vikten inför föräldrarna (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005). Föräldrarna har en vilja att kunna lösa problemet för barnen, och har en önskan om att kunna finnas där för sitt barn både socialt och fysiskt som emotionellt. Barn mår väl över att känna stöd från föräldrarna, trots att föräldrarna erfar känslor av osäkerhet, hjälplöshet och otillräcklighet (Sulheim-Haugstvedt et al., 2011).

I två av studierna (Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) talar föräldrarna om betydelsen av att arbeta med barnens välbefinnande för att öka barnets självkänsla. Detta är av högre prioritet än att fokusera på att nå en idealvikt. Föräldrarna ser med förhoppning på framtiden och förväntar att barnen "växer i sin storlek" och att en avsevärd livsstilsförändring inte är nödvändig (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2007).

Fyra studier beskriver att oron påverkar föräldrars inställning negativt till delaktighet i behandling av sitt barns övervikt (Goodell et al., 2008; Myers & Vargas, 2000; Rhee et al., 2005; Sealy & Farmer, 2011). Vad som ses öka föräldrars motivation till delaktighet är exempelvis; att föräldrar själva lider av samma problem, att med äldre barn som lider av övervikt ökar intresset hos föräldrarna, samt att barnets fortsatta övervikt konstaterats vara ett problem för barnets framtida hälsa, av en läkare. Ytterligare en faktor är att föräldrar som redan identifierat övervikten innan de första besöken hos läkaren är mer

motiverade till delaktighet (Goodell et al., 2008; Rhee et al., 2005; Sealy & Farmer, 2011). I en artikel visar resultat på att majoriteten av föräldrarna är motiverade till att inleda behandling (Rhee et al., 2005). I studien av Myers och Vargas (2000) hade ca två tredjedelar av föräldrarna redan påbörjat behandling eller kommit till det stadium där de var villiga att påbörja behandling samma dag som de träffade sjuksköterskan.

Föräldrars erfarenhet av ambivalens

I flera av studierna (Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) visar resultat på att föräldrarna upplever ambivalens angående situationer där föräldern förväntas, vill eller skall sätta vissa gränser för sitt barn, vad gäller hanteringen av barnets övervikt.

Föräldrars erfarenheter av att sätta gränser för sina barn skapar en ambivalens hos dem. I ett flertal av studierna (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) beskriver föräldrarna oros känslor, de diskuterar föräldrarna och barnens välbefinnande som en av de mest betydelsefulla frågorna. Föräldrarna känner ambivalens i de gränser dem sätter skall leda till att barnen upplever att de inte är accepterade, där olika existentiella frågor om ideal, identitet och självförståelse påverkas av föräldrarnas sätt att sätta gränser. De menar att välviljan och gränssättningen istället resulterar i allt för omfattande och negativa konsekvenser. Föräldrarna ser sig själva som sämre förebilder och upplever känslor av ambivalens när de inte kan ge barnet vad barnet önskar och vill ha, vilket är ett resultat av att behöva sätta nya gränser (Sulheim-Haugstvedt et al., 2011).

I ytterligare en studie (Goodell et al., 2008) om föräldrar, barn och övervikt, uttrycker föräldrarna känslan av ambivalens då de är insatta i problemen och samtidigt förstår teorin. De känner dock en ambivalens när det kommer till att förverkliga förändringar i praktiken. I en av dessa studier (Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) presenteras föräldrarnas känslor av ambivalens då de själva exempelvis lider av övervikt, och skall införa förändringar i familjens vardag.

I en studie av Rhee et al., (2005) ses korrelationer mellan föräldrar som själva är överviktiga, och ökad villighet att genomföra förändringar i familjen för att bemöta barnets övervikt. Samtidigt väcker förändringarna ambivalens hos föräldrarna i frågor som rör ändringar i hemmet och i barnets vardag. Liknande fynd ses i ytterligare en av studierna (Jackson et al., 2007) där föräldrarna menar att hemmet borde vara en fristad för barnen som ofta utsätts för emotionella och sociala problem utanför hemmet. Föräldrarna i studien menar att de har svårt att införa förändringar och stå på sig inför barnen, eftersom de är medvetna om vad barnen kan uppleva under dagen. Föräldrarna vill att barnen skall känna sig trygga och accepterade i sitt eget hem och tillkännager ambivalens när de ställs inför sådana situationer.

Föräldrars erfarenhet av skuld

I flera studier talar föräldrar om deras känslor av skuld (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011; Wald et al., 2007). I två av dessa studier tas det upp faktorer så som att föräldrar ofta klandrar sig själva, delvis genom att familjen inte har ekonomin att äta rätt sorts mat, eller att föräldrarna inte

upplever att de har tid över att vara delaktiga i barnets fritid. Tidsbristen leder till att föräldrarna inte lyckas och styra upp fritiden så att barnet aktiveras fysiskt. Detta menar föräldrarna beror på en kombination av yrke och ekonomiska krav (Jackson et al., 2005; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011).

Några av föräldrarna i artiklarna upplever känslor av skuld då de inte har energi att orka stå på sig inför barnet eller andra vuxna. Föräldrarna känner att de inte lever upp till de förväntningar som andra har på dem som föräldrar eller där de inte lyckas att leva upp till den roll som andra anser att föräldrarna bör ha (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011).

I studien av Sulheim-Haugstvedt (2011) uttrycker föräldrar att känslorna av skuld inte bara drabbar dem, utan även drabbar familjen som helhet, där hela familjen ibland blir skuldbelagda i sociala sammanhang.

Flera av studierna (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) visar att mammor och pappor upplever att andra vuxna ser dem som ett problem. Föräldrarna upplever att de betraktas som dåliga föräldrar, där de brister i föräldrakontroll, och där andra vuxna dömer dem och bland annat tycker att de skämmer bort sina barn. Föräldrarna drabbas av en rädsla och ett lidande över vad andra vuxna tänker om dem. De talar om situationer där barnets viktstatus speglar negativa egenskaper hos dem som föräldrar, enligt andra vuxna.

Två av studierna (Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) visar på ett resultat där föräldrarna känner osäkerhet över vem som bär ansvaret till övervikten, samt vem som förväntas ta tag i problemet. Detta leder till en känsla av skuld.

Föräldrarnas erfarenheter av negativt bemötande

I studien av Goodell et al., (2008) ses negativa erfarenheter och känslor som föräldrar upplevt i möte med sjuksköterskor. Föräldrar menar att de inte känner tilltro till de mätinstrument som används av vårdpersonal för att identifiera övervikten. Föräldrarna beskriver betydelsen av att se barnet som en person, ett subjekt, och avfärdar de objektiva referensramarna som nyttjas av sjuksköterskor. De upplever att personalen inte ser barnet bakom vikten och känner att sjuksköterskorna generaliserar i för stor utsträckning.

I en annan av studierna (Jackson et al., 2007) tyder resultatet på att föräldrar upplever en diskriminering av barnen från sjuksköterskans sida då personal tillskriver negativa adjektiv till föräldrar och deras barn med övervikt.

Föräldrars behov av stöd

Gemensamt hos föräldrarna i flera av studierna är föräldrarnas uttalade behov av stöd av andra vuxna individer, såsom andra föräldrar, skolpersonal, familj och närstående (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011) för att reducera känslan av oro. I studien av Goodell et al., (2008) visas de känslor som mammorna upplever när andra vuxna, särskilt släktingar kritiserar och vill

komma med olika råd i hur föräldrarna bör handskas med problemet rörande deras barns övervikt. I studien av Jackson et al. (2005) identifieras bristen på stöd i situationer när andra vuxna inte stöttar familjen i problemen. Det handlar ofta om att närstående bjuder in till tillställningar där mat har den centrala rollen.

I Sulheim-Haugstvedts (2011) studie berättar föräldrarna om den besvikelse som uppkommer då de inte känner att skolpersonal är lyhörda och tar familjens och därmed barnets problem på allvar. De känner sig ensamma och därför oroliga då andra vuxna som förväntades stötta dem, istället sviker dem. Samtidigt finns i samma studie beskrivet av föräldrar som blivit bekräftade i sin oro och stöttade av skolpersonal, och vilken betydelse detta har för föräldrarnas upplevda känslor av oro.

Enligt Jackson et al., (2007) visar resultat att det finns brister i stöd bland föräldrarna själva, där mödrar upplever att de blir skuldbelagda utav barnens pappor, och där mammorna uttrycker sina känslor av skuld och skam när fäderna av olika anledningar inte stöttar dem.

I större delen av studiens artiklar (Garret-Wright, 2011; Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Myers & Vargas, 2000; Rhee et al., 2005; Sealy & Farmer, 2011; Wald et al., 2007) identifieras, beskrivs och tolkas föräldrars olika uppfattningar av deras barns viktstatus. Studierna visar att föräldrars behov av skräddarsydd information om barnets viktproblem, bör vara anpassat efter det specifika barnet samt anpassat efter förälderns olika förmågor att ta emot informationen. Den generella informationen vilken sjuksköterskan ofta använder och som kan styra upplägget i samtalet med föräldrarna önskas följaktligen anpassas av föräldrarna.

I några av studierna (Garrett-Wright, 2011; Goodell et al., 2008) visar resultat på olika behov utav utbildning inom området hos både föräldrar och sjuksköterskor, där utbildningen skulle leda till en bättre vårdrelation p.g.a. att berörda individer har möjlighet att öka sin förståelse för varandra inför behandlingsprocessen. I samtliga av ovan nämnda studier uttrycker föräldrarna att de själva inte har behov av vidare utbildning om övervikt, utan föreslår en mer allmän undervisning för samhället i stort. Detta beror enligt dem själva på att de har förmågan att se det individuella barnet, och att övervikten enligt föräldrarna inte handlar om okunskap hos dem. I studien av Goodell et al., (2008) medger föräldrarna att de är medvetna om att problemet bör behandlas, de kan ge exempel på hur övervikten kan bemötas, men uttrycker osäkerheter i hur de skall sätta sina teorier i praktik. Detta styrker behovet av stöd och handledning från sjuksköterskan.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi valde att endast söka i Cinahl då vi tidigt fick fram relevant litteratur att använda och eftersom sökverktyget fokuserar på omvårdnad. Den äldsta artikeln vi valde att använda var från år 2000, vilket kan anses vara förlegad eftersom mycket ny forskning gjorts

kring föräldrars erfarenheter och därmed minskar säkerheten för ett relevant resultat. Efter vidare diskussion ansågs den relevant eftersom den styrker resultatet och syftet kring erfarenheter av att vara förälder till ett överviktigt barn.

Sökprocessen delades upp i två faser, den osystematiska sökningen och den systematiska sökningen. Vi använde den osystematiska sökprocessen med syftet att skapa en uppfattning om rådande forskningsområde. Därefter kunde vi både formulera problemformuleringen och syftet med studien. Detta hjälpte oss vidare till den systematiska litteratursökningen (Friberg, 2006). Den osystematiska sökningen hjälpte oss att förstå vilka sökord som gav bäst sökresultat. Med hjälp av den inledande sökningen bestämde vi ett antal begrepp som gav relevanta resultat i fortsatt informationssökning under den egentliga sökningen.

Sökord som Experience, Overweight Children, Parental Attitudes, View, Behavioral var de ord som gav resultat som vi valde att använda till studien. Ordet "experience" förväntade vi ge många sökträffar eftersom ordet svarar mot syftet. Ordet "behavioral" gav många bra träffar, vilket inte i direkt svarar mot syftet med studien. På så vis är det inte helt motiverat att ordet kan användas som sökord. Ordet gav dock flera intressanta träffar, med studier vars resultat matchade vår studies syfte. Ordet har dock inte funnits med i studiens bakgrund eller syfte, något som kunde gjorts på ett bättre sätt genom att ytterligare söka ord som på bättre sätt besvarar syftet. En erfarenhet för oss av arbetet med studien är att ett grundligare förarbete hade kunnat underlätta och gett en smidigare process i skrivandet av uppsatsen. Att formulera bakgrunden före eller parallellt med sökningen hade möjligtvis gett annorlunda resultat vad gäller sökträffarna. Om vi under studiens gång varit mer strukturerade i arbetet med bakgrund syfte och metod, innan vi påbörjade analys av artiklar och formulerade resultatet, hade sökorden varit mer matchande mot syftet och bakgrunden. Detta hade möjligtvis genererat större, och färre teman med olika subteman som följd.

De valda vetenskapliga artiklarna bygger på studier genomförda i Norden, Australien, Colombia och i olika delar av USA. Detta ser vi som något positivt då resultaten visar likheter i olika delar av världen och stärker därmed uppsatsens resultat.

En intressant infallsvinkel hade varit om man begränsat sökningarna till svenska eller europeiska länder och eventuellt fokuserat på färre studier med bredare innehåll, för att få en mer aktuell uppfattning om hur erfarenheterna hos föräldrarna ser ut i det samhälle som vi själva lever och skall arbeta i. På flera sätt kan det vara lättare för sjuksköterskan att sätta sig in i och förstå föräldrarnas livsvärld, om sjuksköterskan och föräldern lever i samma samhälle, men det kan också vara negativt. Dock anses studiens resultat relevant för en sjuksköterska i Sverige pga det snabbt växande hälsoproblemet i landet.

Både kvalitativ och kvantitativ litteratur användes i uppsatsen vilket ansågs stödja och styrka resultatet då samtliga behandlade föräldrars erfarenheter. Erfarenheterna beskrevs både målände och kategoriserat beroende på om det var en kvalitativ eller kvantitativ studie. Att samvariera dessa ansågs ge en bredare och djupare insikt i föräldrarnas erfarenheter.

Resultatdiskussion

Av resultatets samtliga teman väljer vi att fokusera på tre av dem i resultatdiskussionen; föräldrars erfarenhet av oro, föräldrars erfarenhet av negativt bemötande samt föräldrars behov av stöd. Dessa tre teman kan ses som instrument som sjuksköterskan kan använda sig av och strategiskt skapa den stödjande vårdrelation som föräldern är i behov av.

Enligt resultat har föräldrar till barn med övervikt en oro för barnets välbefinnande (Garrett-Wright, 2011; Goodell, Pierce, Bravo & Ferris, 2008; Jackson, McDonald, Mannix, Faga & Firtko, 2005; Jackson, Wilkes & McDonald, 2007; Sulheim-Haugstvedt, Graff-Iversen, Bechensteen & Hallberg, 2011; Wald, Ewing, Cluss, Goldstrohm, Cipriani, Colborn & Weissfeld, 2007). Denna oro går att tolka som ett lidande. Lidandet kan betraktas som ett livslidande (Eriksson, 1994). Att osäkerhet är en källa till oro ses i studiens resultat, samt att oron kan leda till ett sämre välbefinnande (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011). Enligt Eriksson (1994) kan individers välbefinnande påverka varandras. Välbefinnandet hos föräldrarna förändras med oron, och influeras av barnens begränsade hälsa. Med ökat lidande utgör barnens situation i sin tur risker för föräldrarnas välbefinnande. Enligt resultat kan det med utgångspunkt i en förälders erfarenheter, vara viktigt för sjuksköterskan att bekräfta föräldrarnas oro, bemöta familjen med respekt, samt verka stödjande under behandlingen (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011). Detta stärker vårdrelationen genom att föräldern upplever att sjuksköterskan är lyhörd och har empati för deras barn (Edvardsson et al., 2009). Samtidigt stärker detta föräldrarnas känsla av tillit gentemot sjuksköterskan (Mikhailovich & Morrison, 2007). Om sjuksköterskan är insatt i familjens vardag kan hon hjälpa dem att finna olika alternativ som främjar behandlingen av övervikten för det aktuella barnet. Enligt Gunnarsson-Mériaux et al., (2010) kan sjuksköterskan exempelvis föreslå att fysisk aktivitet kan ses som ett tillfälle där föräldrarna har möjlighet att umgås med barnen på ett nytt sätt, samtidigt som föräldrarna får tillfälle att visa för sig själva att de kan stötta barnen.

Föräldrar upplever sig vara begränsade i sitt föräldraskap, när de upplever att barnen blir bemötta och behandlade på fel sätt, vilket ses i studiens resultat (Sulheim-Haugstvedt (2011). Föräldrarnas välbefinnande påverkas således av att barnen inte blir behandlade på samma sätt som andra barn (Mikhailovich & Morrison, 2007).

Enligt resultatet erfar föräldrar att andra människor dömer dem i sin föräldraroll (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011). Detta kan bero på att människor ofta söker en anledning till att förklara barnets övervikt. Precis som studiens resultat belyser vad gäller att bli dömd och skuldbelagd, upplever många föräldrar enligt Mikhailovich och Morrison (2007) att de blir objektifierade och dömda i sitt föräldraskap av andra vuxna. Resultatet visar också föräldrarnas erfarenheter av att ha blivit bemötta på ett negativt sätt, av vårdpersonal (Goodell et al., 2008). Enligt Eriksson (1990) skall sjuksköterskan influeras av det caritativa förhållningssättet. Eftersom vårdrelationen skall färgas av sjuksköterskans medmänskliga kärlek och medlidande bör vårdrelationen uppfattas positivt av föräldern. Det är viktigt för vårdrelationen i sig att föräldern upplever att sjuksköterskan uppfyller detta ansvar gentemot dem, där sjuksköterskan alltid vill familjen och föräldern väl. Med

utgångspunkt i Erikssons (1990) caritasmotiv kan föräldrarna uppleva att sjuksköterskan gör sitt bästa i arbetet med att lindra föräldrarnas lidande. Genom att föräldrarna upplever känsla av gemenskap och välvilja från sjuksköterskans sida lindras föräldrarnas eventuella vårdlidande och livslidande.

Resultatet belyser att föräldrarna känner att de inte har makten att hela vägen hjälpa barnen, utan har enligt resultat ett stort behov av stöttning ifrån andra vuxna. Det gäller bland annat när barnen skall genomgå en förändring av sin livsstil (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2005; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011). Behovet av stöd och upplevelsen av att vara ensam som förälder i sitt problem kan på flera sätt påverka föräldrarnas välbefinnande och livsvärld. Enligt Wiklund (2003) kan förändringar i en persons livsvärld generera frågor av existentiell karaktär. Föräldern kan enligt resultat exempelvis uppleva att de inte är "tillräckligt dugliga" som föräldrar (Goodell et al., 2008; Jackson et al., 2007; Sulheim-Haugstvedt et al., 2011). Frånvaro av stöd kan leda till en växande osäkerhet hos föräldrarna i sitt agerande rörande behandlingen för barnen. Det är i en trygg vårdrelation som sjuksköterskan har bästa möjlighet att stödja föräldrarna. Vårdrelationen är en viktig förutsättning för föräldrarna och barnens hälsa (Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten, 2009). Om sjuksköterskan skapar sig en god grund för föräldrarnas och familjens situation, genom att förstå en förälders erfarenheter, gynnas hela vårdrelationen och därmed både föräldrarnas välbefinnande samt barnens framtida hälsa.

Som beskrivs i bakgrunden fungerar behandlingen av övervikten bättre, om föräldrarna och hela familjen involveras i processen. Att hela familjen engageras är gynnsamt eftersom barnet upplever känsla av gemenskap och känner stöttning från sina närstående (Robertson, Friede, Blissett, Rudolf, Wallis & Stewart-Brown, 2008). Att föräldrarna själva upplever att de kan stötta sina barn och hjälpa dem i behandlingen ökar föräldrarnas välbefinnande och minskar de negativa existentiella frågor som föder livslidandet. Detta kräver dock enligt Edvardsson et al., (2009) motivation från sjuksköterskan och omstrukturering av hela familjens vardag, något som måste få ta tid i omvårdnadsprocessen. Som ett första steg i strategin av vårdrelationen kan det ingå att sjuksköterskan sätter sig in i hur familjens liv ser ut, hur de samspelar med varandra, så att sjuksköterskan kan hjälpa familjen på bästa sätt. Detta förutsätter en utvärderande förmåga hos sjuksköterskan där hon har intresse och nyfikenhet för familjens samvaro, och hur hon skall kunna stödja föräldern. Sjuksköterskan kan exempelvis arbeta med att motivera hela familjen, och tillsammans med familjen lära dem att vara lyhörda för varandra och verka motiverande för varandra. De kan även verka stödjande för varandra i hemmet i frånvaro av sjuksköterskan.

Enligt resultat har föräldrar erfarenheter av att de blivit skuldbelagda av sjuksköterskor (Jackson et al., 2007). Det är viktigt att sjuksköterskor reflekterar över sin egen uppfattning kring övervikt och försöker att vara öppna och eftersträva att inte påverkas av sin förförståelse, om den kan skada relationen i sig. Det leder till ökad mottaglighet och gör att det blir lättare att vårda barnet och få en förändring hos hela familjen via råd och stöd.

Genom att medvetandegöra föräldrarnas erfarenheter påverkar det inte bara hur sjuksköterskan bemöter familjen i själva processen, när familjen redan befinner sig i

situationen, utan möjliggör för ett öppnare klimat där föräldern kan känna sig trygg i att söka vård för barnet redan i ett tidigare skede. Ett öppet förhållningssätt är enligt Edvardsson et al., (2009) centralt för inledningen av vårdrelationen.

Implikationer för vården

Att kämpa mot en negativ självkänsla samtidigt som man genomgår en stor livsstilsförändring är påfrestande och kan för många människor ge en känsla och tanke om att ge upp. Detta är något som sjuksköterskor kommer att behöva förhålla sig till och arbeta med genom olika stöttande tillvägagångssätt. I stöd och i samtal med familjen är det väsentligt att fokusera på att föräldrarna tillsammans med barnen ska genomgå en förändring. Det är viktigt att se familjen som en helhet och genom det arbeta med mål som riktas mot en mer positiv och hälsosam livsstil.

Vårdrelationen har stor betydelse för att få en förbättrad kommunikation mellan sjukvårdspersonal och familj (Edvardsson et al., 2009). Föräldrarna anser exempelvis att sjuksköterskans sätt att visa omtanke är viktigare än den professionella rollen (Jackson et al., 2005). Det kan innebära att visa sitt intresse och sin omtanke man har för hela familjen, förmåga att visa empati och viljan att försöka sätta sig in i just den familjens situation för att bekräfta familjen och föräldern. Det är också viktigt att ta sig tid i mötet med familjen och visa att man är tillgänglig. Tillgängligheten underlättar för föräldern att dela med sig av sina tankar och sin oro, och ger sjuksköterskan en möjlighet att uppmärksamma oron. På så sätt kan sjuksköterskan lättare veta hur hon skall arbeta med föräldern för att nå fram till barnet och familjen.

En förälders känsla av oro rörande barnets övervikt kan både gynna som utgöra fara för vårdrelationen. Sjuksköterskan kan använda föräldrarnas negativa erfarenheter och göra det till något positivt i behandlingen. Därför bör sjuksköterskan inledningsvis försöka identifiera den eventuella oro som finns. Enligt Edvardsson et al., (2009) bearbetas den exempelvis via samtal. Detta förutsätter att tidigare erfarenheter inte leder till att föräldern från början inte litar på sjuksköterskan och avslår sjuksköterskans försök att närma sig föräldern i sin strävan efter att förstå föräldern och dess livsvärld.

För att gynna vårdrelationen kan sjuksköterskan försöka bryta de erfarenheter av negativt bemötande som föräldrarna kan ha upplevt och som kan ha skapat ett vårdlidande. För att göra detta kan sjuksköterskan ställa frågor till föräldrarna om tidigare erfarenheter i möte med andra professioner inom vården (Edvardsson et al., 2009). Om sjuksköterskan finner att föräldrarna har erfarenhet av negativt bemötande kan hon diskutera situationen med föräldrarna. Flera orsaker kan ha samspelat och avgjort hur föräldrarna tolkat situationen. Det kan eventuellt handla om misstolkningar eller brister i kommunikation.

Med grund i resultatet kan en viktig del i relationen handla om att respektera föräldrarna och ta deras oro och rädsla på allvar samtidigt som man inte dömer någon över situationen som de befinner sig i. Det är betydelsefullt att vara ärlig i förhållandet till föräldrarna och lyssna in dem för att få en tydlig bild av problemen, för att sedan kunna stötta, ge råd och sätta upp mål för att få en förändring. Vi anser följaktligen att en välplanerad relation mellan familj och sjuksköterska, som fokuserar på hela familjens

välbefinnande genom information och stöd, leder till en god vårdrelation. En sådan relation kan vara till hjälp i familjens kommande utveckling, där lidandet kan minskas och familjen kan uppleva ett välbefinnande.

Genom resultatets olika teman kan sjuksköterskan planera för att få en positiv vårdrelation. Alla familjer är olika och därför bör en individuell plan läggas upp för varje familj, där barnet drabbats av övervikt. Genom att medvetandegöra föräldrars erfarenheter kan sjuksköterskan främja en god vårdrelation. Vårdrelationen skall ge bästa förutsättningarna för omvårdnadsprocessen för barnet, som familjen, som hos föräldrarna själva.

Det är viktigt att sjuksköterskor reflekterar över sin egen uppfattning kring övervikt och försöker att vara öppna och eftersträva att inte påverkas av sin förförståelse, om den kan skada relationen i sig. Det leder till ökad mottaglighet och gör att det blir lättare att vårda barnet och få en förändring hos hela familjen via råd och stöd. En viktig del i relationen handlar om att respektera föräldrarna och ta deras oro och rädsla på allvar samtidigt som man inte dömer någon över situationen som de befinner sig i. Det är betydelsefullt att vara ärlig i förhållandet till föräldrarna och lyssna in dem för att få en tydlig bild av problemen, för att sedan kunna stötta, ge råd och sätta upp mål för att få en förändring. Det är viktigt att dela upp processen i små steg för att få en långsiktig och ihållande omställning.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007) *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber

Bowlby, J. (1994) *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur

Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hörnsten, Å. (2009). Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advances Nursing*, 65(12): 2542-51.

Ekebergh, M. (2009) *Att lära sig vårda. – Med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vasa, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Friberg, F. (red.) (2006) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Danmark, studentlitteratur.
- Garrett-Wright, Dawn. (2011) Parental Perception of Preschool Child Body Weight. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(5): 435-45.
- Gedda, B. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet. Ingår i Pilhammar-Andersson E. (red), *Pedagogik inom vård och omsorg. (s.81-105)*. Lund: Studentlitteratur.
- Goodell, L-S., Pierce, M-B., Bravo, C-M., Ferris, A-M. (2008). Parental perceptions of overweight during early childhood. *Qualitative Health Research*. 18(11): 1548-55.
- 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*, 23(2): 8-13.
- Gunnarsson-Mériaux, B., Berg, M., Hellström, A-L. (2010). Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 14-23.
- Jackson, D., Wilkes, L., McDonald, G. (2007). 'If I was in my daughter's body I'd be feeling devastated': women's experiences of mothering an overweight or obese child. *Journal of Child Health Care*, 11(1): 29-39.
- Janson, A., Danielsson, P. (2003). *Överviktiga Barn: En handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum.
- Lindeberg, G. (2006). *Runda Barn: En föräldrahandbok om mat, goda vanor, läsk och godis, smart snabbmat och nyttig rörelse*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Lundsbye, M. (2000). *Familjeterapins grunder: ett interaktionistiskt perspektiv baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Stockholm: Natur och kultur.
- Merleau-Ponty, M. (1997) *Kroppens fenomenologi*. Göteborg. Daidalos
- Mikhailovich, K., Morrison, P. (2007). Discussing childhood overweight and obesity with parents: a health communication dilemma. *Journal of Child Health Care*, 11(4): 311-22.
- Myers, S., Vargas, Z. (2000). Parental perceptions of the preschool obese child. *Pediatric Nursing*. 26(1): 23-30.
- Pellmer, K., Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber

- Reinehr, T. (2011). Effectiveness of lifestyle intervention in overweight children. *Proceedings of the Nutrition Society*, 70(4): 494-505.
- Rhee, KE., DeLago, C-W., Arscott-Mills, T., Mehta, S-D., Davis, RK. (2005). Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics*. 116(1): 94-101.
- Robertson, W., Friede, T., Blissett, J., Rudolf, M-C., Wallis, M., Stewart-Brown, S., (2008). Pilot of "Families for Health": community-based family intervention for obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 93(11): 921-6.
- Saxe, J-S. (2011). Promoting healthy lifestyles and decreasing childhood obesity: increasing physician effectiveness through advocacy. *Annals of Family Medicine*, 9(6): 546-8.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (2002). *Fetma -problem och åtgärder*.
- Sealy, Y- M., Farmer- Lawrence, G. (2011). Parents' Stage of Change for Diet and Physical Activity: Influence on Childhood Obesity, *Social Work in Health Care*, 50(4): 274-91.
- Socialstyrelsen (1982). Svensk författningssamling 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)* Hämtad 2012-03-07 från [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))
- Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm, 2005. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen 2005
- Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm, 2009. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen 2009
- Sulheim-Haugstvedt, K., Graff-Iversen, S., Bechensteen, B., Hallberg, U., (2011). Parenting an overweight or obese child: A process of ambivalence. *Journal of Child Health Care*, 15(1): 71-80.
- Svensk sjuksköterskeförening (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2012-06-03 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Wald, E-R., Ewing, L-J., Cluss, P., Goldstrohm, S., Cipriani, L., Colborn, D-K., Weissfeld, L. (2007). Parental perception of children's weight in a paediatric primary care setting. *Child: Care, Health & Development*, 33(6):738-43.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

Bilaga 1

| Databas | Sökord | Antal träffar | Inkluderade |
|---------|---|---------------|--|
| Cinahl | Experience, Parents, Children, Overweight | 16 | 1 |
| Cinahl | View, Parents, Child, Overweight | 12 | 3 +1 +2 +1+2 hittades via referenslistor av de 3 funna artiklarna |
| Cinahl | Overweight Children, Parental Attitudes, Behavioral | 15 | 2 |

Bilaga 2. Översikt över inkluderade artiklar

| | Perspektiv | Problem/Syfte | Metod | Resultat |
|--|--------------------|---|---|--|
| <p>Titel: Factors Associated With Parental Readiness to Make Changes for Overweight Children</p> <p>Författare: Rhee, De Lago, Arscott- Mills, Metha, Davis</p> <p>Tidskrift: General Pediatrics</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: USA</p> | Kvantitativ studie | Beskriva demografiska faktorer och föräldrars uppfattningar i samband med föräldrarnas beredskap att viktreducera livsstilsförändringar för sin övervikt och "at-risk" för överviktiga barn | Frågeformulär 151 Föräldrar med barn mellan två till tolv år och som har ett BMI över 81. | Demografiska faktorer och personliga uppfattningar är associerade med en förälders vilja att hjälpa sitt barn att gå ned i vikt. Det finns ett samband mellan att erkänna barnets övervikt och därmed kunna förbereda sig för att förändra något. En beteendeförändring hos föräldrar till överviktiga barn är därmed betydelsefullt för att föräldrarna ska se problemet och kunna få en utveckling |
| <p>Titel: Mothers' Perceptions of overweight and obesity in their children</p> <p>Författare: Jackson, McDonald, Mannix, Faga, Firtko</p> <p>Tidskrift: Australien Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Australien</p> | Kvalitativ studie | Utveckla överenskommelse utifrån synpunkter från en grupp av mammor med övervikt/ feta barn om deras barns hälsoproblem. | Elva engelsktalande mödrar med minst ett barn som led av övervikt eller fetma deltog i studien. | Fem faktorer som utgör övervikt enligt föräldrarna: Långsam ämnesomsättning Stillasittande Livsstil Familjära eller kulturella faktorer Genetik Matvanor |

| | | | | |
|--|--------------------------|---|---|--|
| <p>Titel: Parenting an overweight or obese child: A process of ambivalence</p> <p>Författare Sulheim Haugstvedt, Graff- Iversen, Bechensteen, Hallberg</p> <p>Tidskrift: Journal of Child Health Care</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Norge</p> | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>Fördjupa kunskapen om hur föräldrar till överviktiga barn/ feta barn upplever sitt föräldraskap.</p> | <p>Intervju Tre års uppföljning av barn mellan fyra till elva år.</p> | <p>Ambivalens mellan att förhindra barnets övervikt och påverka barnets självkänsla negativt. Föräldrarna hade blivit osäkra på sitt ansvar, prioriteringar och hur de skulle agera.</p> |
| <p>Titel: Parental perception of children's weight in a pediatric primary care setting</p> <p>Författare: Wald, Ewing, Cluss, Goldstrohm, Cipriani, Colborn, Weissfeld</p> <p>Tidskrift: Journal Compliation: Child; care, health and development</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: USA</p> | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>För att främja det preventiva och hälsofrämjande arbetet mot övervikt måste det bestämmas/fastställas hur föräldrar till ett överviktigt barn uppfattar viktstatusen jämfört med barnets egentliga BMI</p> | <p>Urval från två vårdcentraler med olika patientmålgrupper, barn mellan 3-12år, sju punktsfrågor om oro/ängslan, vikt, kost och fysisk aktivitet</p> | <p>Resultatet presenterades i ett huvudtema med fyra subteman. Med stigande ålder ökade antalet feta barn, och även föräldrarnas insikt för barnets övervikt.</p> |
| <p>Titel: Parental Perceptions of overweight during early childhood</p> <p>Författare Goodell, Pierce,</p> | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>Föräldrars perspektiv på övervikt under tidig barndom bland minoritet och låg socioekonomiska familjeförhållanden.</p> | <p>Intervju Tio grupper fokuserades och arton uppföljande individuella.</p> | <p>Föräldrarna hade inte rätt uppfattning om sina barns vikt och riskerna eller problemet hos sina</p> |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|---|---|
| <p>Bravo, Ferris</p> <p>Tidskrift: Qualitative Health Research</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p> | | | | <p>egna barn, även om många meddelades att deras barnläkare hade satt diagnosen övervikt. Deltagarna uppfattade övervikt att först bli ett problem och kände endast igen det då vikten gav resultat som hade negativa effekter.</p> |
| <p>Titel: Parental Perception of Preschool Child body weight</p> <p>Författare: Garret- Wright</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: USA</p> | <p>Kvantitativ studie</p> | <p>Undersöker samband mellan föräldrars uppfattning om barn kroppsvikt, farliga effekter, hälsokunskap och utvalda demografiska faktorer.</p> | <p>Frågeformulär Två uppgiftsplatser</p> | <p>Föräldrars uppfattning om barnens kroppsvikt utgjordes av tre faktorer: Barnens Kön Barnens Ålder Föräldrars Utbildningsnivå</p> <p>Det framgick att föräldrar till överviktiga barn underskattar sitt barns vikt.</p> |
| <p>Titel: Parental perceptions of the preschool obese child</p> <p>Författare: Myers, Vargas</p> <p>Tidskrift: Pediatric nursing</p> <p>Årtal: 2000</p> <p>Land: USA</p> | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>Vårdare har konstaterat att brister i föräldrars uppfattningar om deras barns vikt leder till dålig följsamhet och riskerar att förvärra barnets situation viktmässigt. Syftet är att öka förståelsen om föräldrars generella uppfattningar om barns övervikt och</p> | <p>165 föräldrar valdes ut, som hade matchande profil: överviktiga barn, 2-5 år och högt BMI, när de besökte Child health services och centre for WIC. Enkätundersökning med "öppna frågor" med exempelvis frågor som "what have you tried to do to control your childs</p> | <p>35,5% av föräldrar till barn som lider av fetma uppfattar inte deras barn som överviktig. Notera att 18,7% av vårdpersonalen inte heller uppfattade barnet som överviktigt. Föräldrar kunde ange vilken ohälsa som fetman kan leda till. Andra</p> |

| | | | | |
|--|-------------------|---|---|---|
| | | deras eget barns övervikt | weight?" | problem som föräldrarna associerade med fetman var barnets låga självkänsla och svårigheter med det sociala livet. Stor del av föräldrarna uppgav att de inte aktivt arbetar för att förbättra barnets tillstånd. |
| <p>Titel: Parents' state of change for diet and physical activity: Influence on childhood obesity</p> <p>Författare: Sealy, Farmer</p> <p>Tidskrift: Social work in health care</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: USA</p> | Kvalitativ studie | Föräldrars kunskap om deras barns fetma behöver undersökas. Få studier är specifikt fokuserade på hur medvetna föräldrar är av deras barns hälsorisker i relation till övervikt/fetma. I studien fastställs föräldrarnas "state of change" – för att få reda på vad och hur sjuksköterskan bemöter föräldern. | Datainsamling från föräldrar till barn som är inskrivna i ett viktprogram ifrån tre olika organisationer, barn 6-12år, självskattningsskalor och BMI användes för att komplettera studien | Majoriteten av föräldrarna led av övervikt själva, 24% av föräldrarna uppfattade sina barn som "för tunga". Högre klassning på SOC-skalan är positivt associerad med föräldrarnas uppfattning av barnets vikt och BMI |

Bilaga 3

Evans analysmodell, tagen från Friberg, (2006).

1. Läs igenom de valda studierna flera gånger för att få en uppfattning om de olika artiklarnas resultat
2. Identifiera varje resultats huvudfynd
3. Gör en sammanställning av de olika studiernas resultat
4. Arbeta med att relater de olika studiernas resultat till varandra, identifier och beskriv likheter och skillnader, skapa subteman och huvudteman
5. Slutligen formuleras en ren beskrivning av ovanstående med grund i funna teman

