EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:80

Erfarenheter av att vara förälder till barn med övervikt

- Ett föräldraperspektiv

Anna Nyman och Hanna-Kerstin Olsson

HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Erfarenheter av att vara förälder till ett barn med övervikt – ett föräldraperspektiv
Författare:	Anna Nyman och Hanna-Kerstin Olsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK06B
Handledare:	Stefan R Nilsson
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Fetma bland barn är ett globalt växande problem och hälsokonsekvenserna av övervikt är de flesta medvetna om. I familjer med överviktiga barn har föräldrarna ett ansvar i att motivera till goda kostvanor och fysisk aktivitet för att skapa goda förutsättningar för en hälsosam vikt. För att vårdpersonal skall kunna hjälpa familjen till goda vanor behövs kunskap om hur föräldrarna upplever situationen och insatserna bör starta redan i tidig barndom eftersom behandlingen då är mer effektiv. Syftet är att belysa föräldrars erfarenheter av att ha överviktiga barn. För att kunna studera området ur olika perspektiv är litteraturstudiens analys baserad på primärkällor i form av publicerade kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. I resultatet har de känslor och erfarenheter som upplevdes av föräldrarna samlats under ett huvudtema: *En känsla av utanförskap* och fyra subteman: *en känsla av skam och skuld, att förlora kontrollen, ensam i sin strävan att hjälpa sitt barn* och *att distansera sig.* Det utanförskap och den stigmatisering dessa föräldrar erfar riskerar att öka om kunskapen om deras upplevelser inte finns eller misstolkas. Av den anledningen bör sjuksköterskan i samtalet ta reda på de erfarenheter föräldrarna bär med sig och vilka kunskaper de besitter för att öka föräldrarnas motivering och minska distanseringen mellan vårdpersonal och föräldrarna.

Nyckelord: *Parental attitudes, child*, overweight, perceptions, experience.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING *1*

BAKGRUND *1*

Övervikt hos barn – En familjeangelägenhet **1**

Föräldrarollen 1

Tillväxtdiagram **2**

Definition av övervikt och fetma **2**

Medicinska konsekvenser **2**

Samhällets påverkan **3**

Lidande och utanförskap **3**

PROBLEMFORMULERING *4*

SYFTE *4*

METOD *4*

Datainsamling **4**

Dataanalys **5**

RESULTAT *5*

En känsla av utanförskap **5**

En känsla av skam och skuld 6

Att förlora kontrollen 6

Ensam i sin strävan att hjälpa sitt barn 6

Att distansera sig 7

DISKUSSION *7*

SLUTSATSER *12*

REFERENSER *13*

BILAGA 1 Metodsökning *17*

BILAGA 2 Analys av artiklar *22*

INLEDNING

Hälsokonsekvenserna av övervikt är idag de flesta medvetna om. Budskapet når fram via bland annat media, kampanjer på arbetsplatser och i skolor. Det är dock framförallt de medicinska konsekvenserna och inte de känslomässiga effekterna av övervikt som diskuteras.

Personlig erfarenhet av övervikt i barndomen är något som en av författarna fått erfara. Detta innebar känslor av att vara annorlunda och utanför. Skammen att behöva stå inför de övriga klasskamraterna när det var dags för mätning och vägning är minnen som finns kvar än idag. Övervikt är ett känsligt ämne att diskutera för den det berör och vår hypotes är att sjuksköterskan i första hand bör vända sig till föräldrarna. Föräldrarna agerar förebilder för sina barn och det är de som har möjlighet att påverka barnens livsstil. Det kan därför vara av intresse för sjukvården att förstå föräldrarnas erfarenheter av att ha ett överviktigt barn.

BAKGRUND

Övervikt hos barn – En familjeangelägenhet

Barnfetma har blivit ett ökande problem i vårt samhälle under de senaste decennierna. Insatserna bör starta redan i tidig barndom eftersom behandlingen då är mer effektiv. Förutom det personliga lidande som barnen utsätts för innebär det även samhällsekonomiska kostnader framgent då övervikt ökar risk för följdsjukdomar såsom bland annat hjärt-kärlsjukdomar (Währborg & Friberg, 2005)**.** Problemet är komplext, bland annat på grund av att hela familjen måste involveras för att förändring ska kunna uppnås(Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, 2009). Det finns omfattande forskning om överviktiga barn och deras upplevelser av sin situation (Rees, Oliver, Woodman & Thomas, 2011; Tang-Péronard & Heitmann, 2008; Cornette, 2008) men då det många gånger är föräldrarna som agerar förebilder för sina barn är det av intresse för sjuksköterskan att förstå deras erfarenheter (Scaglioni, Arrizza, Vecchi & Tedeschi, 2011). Trots att sjuksköterskan avser att hjälpa och stödja familjerna kan föräldrarna uppleva mötet med sjukvården skuldbeläggande vilket lägger hinder för en god kommunikation (Mikhailovich & Morrison, 2007).

Föräldrarollen

Att vara förälder till ett överviktigt barn har i tidigare forskning beskrivits som en ambivalent roll. Föräldrarna upplever det motsägelsefullt att få sitt barn att känna sig älskat precis som det är, samtidigt som de vill förändra barnet genom att hjälpa det mot en hälsosam vikt. Ytterligare komplext blir det då godsaker generellt har en koppling till känslor. Genom att ge sötsaker upplever föräldrar att de bekräftar sin kärlek till sitt barn. Ansvaret föräldrar upplever för sitt barn leder till ett ifrågasättande av föräldrarollen eftersom de anser att skulden för barnens övervikt därmed ligger på deras axlar. (Schwartz & Puhl, 2003; Haugstvedt, Graff-Iversen, Bechensteen & Hallberg, 2011).

Tillväxtdiagram

Ett tillväxtdiagram är ett mätinstrument som visar om barnet växer normalt eller om det får för lite eller för mycket näring, lider av en allvarligare sjukdom samt hur barnet mår psykiskt. Tillväxten delas in i tre faser: spädbarnsåldern som varar fram till barnet är två till tre år, vilket är den snabba intrauterina tillväxtfasen. Tillväxten regleras framför allt av nutritionen och under det första året tredubblas normalt födelsevikten. Den andra fasen är barndomsfasen som sträcker sig från två till tre år fram till puberteten. I denna fas styrs tillväxten bland annat av tillväxthormon som bildas i hypofysen. Den sista fasen är puberteten som normalt infaller för flickor mellan 8 till 14 år och för pojkar mellan 9 till 15 år. För att kunna bedöma tillväxten görs regelbundna vägningar och mätningar som noteras i tillväxtdiagrammet (Rollof & Flygare, 2009).

Definition av övervikt och fetma

BMI (Body Mass Index) är ett sätt att mäta kroppsstorleken genom att räkna ut kroppsmassan. BMI klassificerar undervikt, normalvikt, övervikt eller fetma hos vuxna. BMI räknas ut genom att ta kroppsvikten (kilogram) delat med längden (meter) i kvadrat. BMI är samma för könen och oberoende av ålder (över 18 år). Skalan över fetma kan skilja sig mellan olika länder. I de flesta länder innebär övervikt ett BMI som överstiger 25 och fetma då BMI överstiger 30 (WHO, 2012).

BMI-for-age growth chart är en metod som *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) har tagit fram. När BMI på barn bedöms enligt CDC: s modell tas ålder och kön med i beräkningen, till skillnad från vuxen BMI. I uträkningen rangordnas siffrorna i en percentil. Percentil är en vanlig referensstandard för bedömning av storlek och tillväxt hos barn i bland annat USA. Percentilen rangordnas enligt följande;

- < 5:e percentilen innebär undervikt
- > 5:e percentilen < 85:e percentilen innebär hälsosam vikt
- > 85:e percentilen < 95:e innebär övervikt
- > 95 innebär fetma.

(Centers for Disease Control and Prevention, 2011)

Medicinska konsekvenser

Effekten av behandling mot fetma och övervikt är som störst om den sker tidigt eftersom risken att det blir ett bestående problem ökar i takt med barnens ålder (Währborg & Friberg, 2005). Fetma, framförallt bukfetma, leder till hyperlipidemi. De höga blodfetterna ökar risken för inlagring av fett i kärlväggen i form av plack vilket ger upphov till hjärt- kärlsjukdomar såsom ateroskleros och hypertoni. Även risken för diabetes II ökar då cellernas känslighet för insulin minskar på grund av långvarig glukosbelastning (Berne & Björntorp, 2005).

Samhällets påverkan

Puhl, Moss-Racusin, Schwartz och Brownell (2008) har gjort en studie på överviktiga individers upplevelser av stigmatisering och fördomar. I studien beskrivs hur överviktiga i olika samhällsmiljöer diskriminerades på grund av sin storlek. Allmänna platser såsom affärer, restauranger eller teatern förknippades med utsatthet. Även skolor och arbetsplatser beskrevs som stigmatiserande miljöer. Utanförskapet gjorde sig påmint genom bland annat för trånga stolsitsar, svårigheter att hitta passande kläder eller genom fördomar såsom att överviktiga är lata, oattraktiva eller ointelligenta. Deltagarna uttryckte att media var delaktiga till det tunna idealet då modeller och TV-profiler alltid såg vältränade och smala ut. Det fanns en önskan om att TV och tidningar skulle erbjuda ett mer varierat utbud av människor och inte bara öka på de fördomar som fanns om överviktiga. Malterud och Ulriksen (2010) har gjort en diskursanalys i Norge på hur massmedia påverkar tänkandet och agerandet gällande hälsan. Analysen har granskat norsk medias framställning av fetma och livsstil. Tidningarna hänvisade till ett magert utseende som en förutsättning för ett framgångsrikt liv fyllt med glamour och glädje. Fokus låg på kvinnorna som skulle vara en perfekt hustru med trimmad kropp, välartade barn, ha en karriär och bo i ett snyggt modernt boende. De överviktiga tillskrevs egenskaper såsom bristande självdisciplin, lathet, oattraktiv, frossande och ansvarslöshet . Vidare skildrades de smala som lyckliga i motsats till de som var överviktiga. Media lät läsaren få uppfattningen att skönheten skulle försvinna om vikten ökade och att de som saknade kroppskontroll borde skämmas. Föräldrar till överviktiga barn ansågs inte respektabla och tycktes utsätta barnen för vanvård.

Lidande och utanförskap

Stigma kan beskrivas som en personlig upplevelse av att vara avvikande och onormal i förhållande till det omgivande samhället. För individen innebär stigmatiseringen en negativ erfarenhet av utanförskap (Lilja & Hellzen, 2011). Enligt Puhl et al. (2008) upplever överviktiga att de tillskrivs oattraktiva egenskaper av allmänheten. Stereotyper såsom att överviktiga är lata, saknar självkontroll, har bristande hygien och är ointelligenta är vanligt förekommande fördomar som leder till lidande för individen.

Lidandebegreppet kan beskrivas som någonting ontologiskt hos människan och som finns hos alla, mer eller mindre, under en människas levnad. Lidandet kan förklaras som en kränkning eller förlust av människans själv då hon inte kan leva upp till de förväntningar som finns från sig själv och från andra. Då människan känner en otillräcklighet börjar hon distansera sig ifrån sig själv för att undvika de skamkänslor som uppkommer av att inte duga (Wiklund, 2003). I en studie gjord på unga överviktiga pojkar beskrivs deras lidande skapat av erfarenheter av mobbing och utsatthet. Utanförskapet ledde till en negativ spiral då de valde att isolera sig för att undvika ytterligare lidande (Morrison, Gregory & Thibodeau, 2011). Som förälder till ett barn med övervikt blir stigmatisering och det utanförskap barnen erfar även ett lidande hos föräldrarna. Då föräldrarna upplever det som att barnen inte accepteras i samhället känner de skuld. En kamp uppstår då föräldrarnas önskan om att få barnet att känna sig

värdigt som den individ den är ställs mot skammen av att vilja få barnet att passa in i normen (Wiklund, 2003; Haugstvedt et al. 2011).

PROBLEMFORMULERING

Att ha barn med övervikt är något som involverar hela familjen. Föräldrar agerar, frivilligt eller ofrivilligt, förebilder för sina barn och har därför ett ansvar att motivera till goda levnadsvanor för att skapa bra förutsättningar för en hälsosam vikt hos barnen. Det kan vara en svår balansgång mellan att sätta gränser samtidigt som kärleken till barnet bör vara kravlöst. Kunskapen om föräldrarnas erfarenheter är central om hälso- och sjukvården ska kunna besvara det behov av stöd och vägledning dessa familjer kan behöva. Vårdgivaren riskerar ett förlorat förtroende och en ökad distans gentemot dessa familjer om föräldraperspektivet inte belyses. Den minskade följsamheten kan leda till långsiktiga hälsokonsekvenser för barnen och ett lidande för hela familjen.

SYFTE

Syftet är att beskriva föräldrars erfarenheter av att ha överviktiga barn.

METOD

Studiedesignen presenteras i form av en litteraturstudie där data baseras på annan forskning. Artiklarnas resultat bearbetades i Axelssons (2008) analys av litteraturstudie. För att kunna studera området ur olika perspektiv baserades analysen på primärkällor i form av publicerade kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

Inklusionskriterier för artiklarna var följande: peer-reviewed, originalartiklar samt besvara syftet med studien vilket var att beskriva föräldrars erfarenheter av att ha ett eller flera barn med övervikt. Sökningen gjordes i databaserna Cinahl och PubMed då dessa databaser hanterar vårdvetenskaplig forskning. Nyckelorden som användes var: *Parental attitudes, Childhood, Obesity, Parental perceptions, Attitude to obesity, Parental awareness och Family.* I bilaga 1 presenteras sökprocessen i tabellform. Varje tabell visar ämnesfält samt valda sökord i kombination, databas, datum, antal träffar, antal valda artiklar samt kriterier författarna valt. Slutligen valdes 12 artiklar ut till resultatet.

Enligt WHO (2012) har överviktsproblematiken fördubblats sedan 1980 och därför ger nyare artiklar ökad trovärdighet och aktualitet i litteraturstudien. Artiklar äldre än tio år exkluderades då uppfattningen om vad som är övervikt är föränderlig över tid och bestäms av rådande norm (Isma, Bramhagen, Ahlstrom, Östman & Dykes, 2012). Litteraturstudiens valda artiklar har ett tidsintervall mellan 2005-2011. Studierna genomfördes i USA, Kina, Australien, England, Turkiet och Danmark. Dessvärre fanns inga svenska artiklar som svarade på författarnas syfte och därför finns inga svenska studier med i resultatet. Däremot styrks resultatet i diskussionsdelen med bland annat

svenska artiklar vilket ökar applicerbarheten i svenska vårdsammanhang. Även de artiklar som enbart fokuserade på barn eller bantning valdes bort då de inte svarade på studiens syfte.

Dataanalys

De artiklar som svarade på syftet har noga lästs igenom för att få en uppfattning om materialet. En översikt gjordes av artiklarna som presenterades i en tabell där problem, syfte, metod, urval samt det mest centrala, sett ur studiens syfte, ur resultatet framställdes (se bilaga 2). Denna analys användes som grund i utformningen av teman till studiens resultat. De delar av resultatet som svarade på studiens syfte plockades ut för att skapa en ny helhet och sammanställdes till gemensamma teman.

RESULTAT

Granskningen av studiens tolv artiklar visade på blandade erfarenheter hos föräldrarna. Genomgående i analysen var dock den känsla av utanförskap som föräldrarna upplevde. Då detta utgjorde analysens röda tråd bildades huvudtemat *en känsla av utanförskap*. Vidare beskrivs hur detta utanförskap kan ta sig uttryck i de fyra subteman: *en känsla av skam och skuld, att förlora kontrollen, ensam i sin strävan att hjälpa sitt barn* och *att distansera sig*.

En känsla av utanförskap

Trots kända negativa hälsokonsekvenser av övervikt var rädslan för det sociala utanförskapet det som föräldrarna oroade sig mest över (Jackson, Wilkes & McDonald, 2007). Många erfor att barnen exkluderades från sociala sammanhang. De beskrev svårigheter med att få in barnen på gruppaktiviteter då de inte ansågs passa in (Jackson, McDonald, Mannix, Faga & Firtko, 2005). Konsekvenserna av utanförskapet ledde till att barnen föredrog att stanna hemma vilket bidrog till mer stillasittande aktiviteter och isolering med ytterligare utanförskap som följd (Lorentzen, Dyeremose & Hedegaard Larsen, 2011). Skolans fysiska aktiviteter fick barnen att känna sig mer annorlunda och blev ett tillfälle för mobbning och hån. Då föräldrarna försökte ta upp detta med skolan upplevde de sig inte bli tagna på allvar (Edmunds, 2008). I mötet med vårdpersonal erfor föräldrarna en tydlig distans dem emellan. Personalen använde sig av mätskalor som föräldrarna ansåg objektifiera barnet och vissa benämningar på övervikt de använde sig av upplevdes öka stigmatiseringen (Suzanne Goodell, Pierce, Bravo & Ferris, 2008: Puhl, Peterson & Luedicke, 2011). Att inte hitta passande kläder till sina barn eller att se dem på klassfotot, där de storleksmässigt var mycket större än de övriga barnen, var företeelser som ökade medvetenheten om att barnet var annorlunda. (Jackson et al. 2005). Övervikt och fetma beskrevs som ett laddat och känsligt ämne som många upplevde svårt att handskas med. Vissa hade svårt att se sig själva som förälder till ett överviktigt barn och tillskrev andra föräldrar icke önskvärda egenskaper som bristande kontroll och sämre föräldraskap, vilket ökade stigmatiseringen och distanseringen ännu mer (Suzanne Goodell et al. 2008).

En känsla av skam och skuld

I studierna framgick det hur föräldrarna uppfattade samhället som avvisande och dömande vilket skapade en känsla av att vara en misslyckad och dålig förälder (Lorentzen et al. 2011; Jackson et al. 2007). Vissa benämningar av ordet övervikt upplevdes skuldbeläggande vilket spädde på de negativa känslor föräldrarna hade om sig själva (Puhl et al. 2011). Förutom de påtryckningar som lades på föräldrarna utifrån fanns även en inre känsla av otillräcklighet då de visste att de var förebilder för sina barn. Att inte leva upp till att vara en hälsosam, fysiskt aktiv förälder ökade skuldkänslorna då det fanns en rädsla över att barnen skulle anamma deras beteende (Jackson et al. 2007). Viljan fanns att barnen skulle vara aktiva utomhus men av olika anledningar kunde föräldrarna inte följa med barnen. Rädslan över att något skulle hända övervägde och därför fick barnen stanna hemma vilket ledde till mer stillasittande aktiviteter. Alla val föräldrarna gjorde som missgynnade barnets förutsättningar att leva hälsosamt ökade på det dåliga samvetet (Jackson et al. 2005).

Att förlora kontrollen

I ett antal studier framgick hur föräldrar upplevde situationer som kan tolkas som en känsla av att förlora kontrollen. De beskrev hur negativa kommentarer från andra oroade dem och även om viljan fanns att hjälpa sitt barn och skydda det mot mobbning och utanförskap var detta något som låg utanför deras kontroll (Lorentzen et al. 2011; Edmunds, 2008; Jackson et al. 2005). Vidare beskrevs hur barnet på grund av sin övervikt blev allmän egendom och hur andra därmed ansåg sig ha rätt att kommentera och ge oönskade råd om hälsa. Allmänhetens påtryckningar och det utanförskap som väntade deras barn skapade en förtvivlan inför framtiden (Jackson et al. 2007). Viljan av att hjälpa sitt barn upplevdes som en kamp mot barnet då föräldrarna fann det svårt att sätta gränser (Guerrero, Slusser, Barreto, Rosales & Kuo, 2011). Balansgången mellan att sätta gränser och samtidigt inte vara för strikt, kränka barnet eller förstöra hemmet som en frizon, ledde till en inre kamp. Denna inre kamp kan tolkas som en vilja att stärka barnets känsla av att det är älskat som det är, samtidigt som vetskapen finns om hur avvikelsen från normen i samhället kan skapa ett utanförskap (Lorentzen et al. 2011; Jackson et al. 2007).

Ensam i sin strävan att hjälpa sitt barn

Övervikt är ett komplext problem som inte bara innefattar svårhanterliga känslor i form av utanförskap och skam. Lorentzen et al. (2011) beskriver hur föräldrarna upplevde svårigheter då de försökte handla hälsosam mat. De ansåg det dyrt med nyttigare kost, fann det svårt att tolka innehållsförteckningar samt visste inte vad som var ett rimligt näringsintag sett till barnets ålder. Andra praktiska problem som förekom var oenigheter inom familjen gällande uppfostran. I studierna beskrevs hur den ena parten försökte sätta gränser medans den andra gav vika för barnets vilja vilket ledde till konflikter inom familjen (Guerrero et al. 2011; Suzanne Goodellet al. 2008; Edmunds, 2008). En del familjer beskrev kulturella faktorer som orsak till barnens vikt eftersom det inte ansågs vara ett problem att vara överviktig (Jackson et al. 2005). Att ha ett annat synsätt på vad som är hälsosamt komplicerade föräldrarnas situation då samhället inte delade denna uppfattning. Guerrero et al. (2011) beskriver hur strävan att hjälpa sitt barn leder

till en strid mot barnets vilja. Detta kan försvåras ytterligare om barnet har icke överviktiga syskon eftersom det föreligger en risk för särbehandling av det överviktiga barnet. Detta kan ta sig uttryck i restriktioner av portionsstorlekar eller begränsning av TV-tittande. Att sätta gränser för barnet eller att diskutera problemet med övervikt förvärrades av att många av föräldrarna såg hemmet som barnets frizon, fritt från kommentarer och glåpord (Jackson et al. 2007).

Att distansera sig

I studierna framkom det att föräldrarna förknippade överviktiga barn med inskränkt fysisk förmåga och använde sig av överdrivna subjektiva exempel för att beskriva detta (Guerrero el at. 2011; Suzanne Goodell et al. 2008). Många hade svårigheter med att uppfatta sitt barns storlek korrekt vilket ledde till en känsla av att bli missförstådd av vårdpersonal som påpekade att barnen låg utanför normalintervallen på tillväxtkurvan. Svårigheten i att identifiera övervikten minskade vid stigande ålder hos barnen eller om barnet var en flicka (Guerrero et al. 2011; Wald et al. 2007; Wen & Hui, 2010; Lampard, Byrne, Zubrick & Davis, 2008; Esenay, Yigit & Erdogan, 2009). En del föräldrar ansåg att övervikten låg utanför deras kontroll och menade att det var genetiskt betingat eller att det låg i barnets personlighet att vara stillasittande eller tycka om mat (Guerrero et al. 2011; Suzanne Goodell, 2008). En del antog en mer fatalistisk idé om Gud eller ödet som förklaring på varför deras barn var överviktigt. I takt med att korrekt kunna uppfatta barnens vikt infann sig en tilltagande oro hos föräldrarna vilket ökade deras förmåga till att sätta gränser och uppmuntra barnen till hälsosammare beteenden (Lampard et al. 2008; Wald et al. 2007; Moore, Harris & Bradlyn, 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under sökprocessen har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts för att beskriva hur föräldrar till barn med övervikt upplever situationen. De kvalitativa artiklarna valdes för att få ett mer beskrivande perspektiv och de kvantitativa användes för att få mer generella uppfattningar från föräldrarna. Litteraturstudien bygger på Axelssons (2008) analysmetod.

Enligt Friberg (2012) bör urvalet av studier ske med ett kritiskt förhållningssätt för att undvika att egna värderingar påverkar resultatet. Wiklund (2003) förklarar begreppet förförståelse som de erfarenheter och kunskaper som människan bär med sig sedan tidigare och som försvårar förmågan att vara objektiv. De teman som framställdes ur analysen har oundvikligen präglats av författarnas tolkning eftersom förförståelsen är de erfarenheter människan bär med sig och inte går att bortse från.

I de analyserade artiklarna framkom det enbart negativa erfarenheter av att ha ett barn med övervikt. En förklaring till avsaknad av positiva erfarenheter kan vara västvärldens smala ideal. Det omgivande samhället tillskriver smala individer positiva egenskaper medan överviktiga tillskrivs negativa egenskaper (Puhl et al. 2008; Malterud & Ulriksen, 2010).

Under sökprocessen användes sökordet ”parent*” men i flertalet av artiklarna vände sig studien endast mot mödrarna (Jackson et al. 200; Guerrero et al. 2011; Esenay et al. 2009; Jackson et al. 2007). Även i artiklar som hade för avsikt att intervjua båda föräldrarna fanns en överrepresentation av mödrar som svarande. Detta kan förklaras med att det oftast är mödrarna som ansvarar för inköp av mat samt tillagar måltider i hemmet och som därmed känner mest ansvar för barnens hälsa (Bramhagen, Axelsson & Hallström, 2006).

Då artiklarna analyserats har de översatts från engelska till svenska vilket kan leda till en del skillnader i ordens innebörd.

I Puhl et al. (2011) innefattade inklusionskriterierna inte att ha ett överviktigt barn, utan de intervjuade föräldrarna hade fått sätta sig in i situationen av att ha ett överviktigt barn. Resultatet i artikeln skiljde sig inte från de övriga resultaten i studiens analys utan upplevelserna som framkom var liknande de där föräldrarna hade överviktiga barn. Utifrån detta resonemang valdes denna artikel till analysen.

I en del artiklar var urvalet av föräldrar väldigt specificerat. Föräldrarna var exempelvis av invandrarbakgrund eller låginkomsttagare (Suzanne Goodell, 2008; Guerrero, 2011). Trots medvetenheten om att detta kan göra det svårare att generalisera resultatet framkom dock ur analysens övriga artiklar att erfarenheterna i andra socioekonomiska grupper eller populationer inte skiljde sig åt.

Utifrån de artiklar som valdes ut och som sedan granskades, fick författarna fram ett antal begrepp som var återkommande såsom stigma och skuld. För att styrka detta i resultatet gjordes därför en ny litteratursökning där dessa begrepp innefattades. Syftet var att bekräfta de nya teman som framkommit i studiens resultat.

Resultatdiskussion

Den sammanfattning som framställts i resultatet visar på komplexiteten i de känslor och erfarenheter föräldrar till överviktiga barn upplever. De känslor som föräldrarna tror barnen upplever är de känslor som avspeglar sig i dem själva (Lorentzen et al. 2011; Jackson et al. 2005; Edmunds, 2008). Innan åtgärder mot barnens övervikt sätts in kan det därför vara en fördel att ta reda på hur föräldrarna uppfattar situationen (Edmunds, 2005).

Lidande som maktlöshet – Fängslad i sin egen rädsla

Individens önskan om att vara som andra gör att de söker bekräftelse från samhället och avvikelse från normen leder till lidande och känslor av maktlöshet (Strandmark, 2004).

I temat ”en känsla av utanförskap” tydliggörs hur barnens övervikt kopplas samman med socialt stigma. Detta styrks av Puhl, Luedicke & Heuer (2011) som beskriver hur överviktiga barn uteslöts av sina kamrater vid aktiviteter och ofta föll offer för mobbning och trakasserier. Stigmatisering av barnen kan leda till att föräldrarna upplever att barnen inte passar in i normen. För att förstå det utanförskap som övervikt medför har Lewis et al. (2011) beskrivit överviktigas syn på stigmatiseringen av dem och vilka känslor det medförde. Verbala påhopp och rädsla för att folk skulle döma dem

ledde bland annat till låg självkänsla och en ovilja att söka hjälp och stöd. Lewis et al. (2010) beskriver hur överviktiga individer kände sig utpekade av hälsobudskapen i samhället och därför svarade med att fjärma sig från budskapet bland annat genom att hävda att de tar ansvar för sin hälsa. I studiens resultat beskrev Suzanne Goodell et al. (2008) en liknande distansering där föräldrar till överviktiga barn tillskrevs negativa egenskaper av andra föräldrar i samma situation. Även i mötet med vårdpersonal upplevde föräldrarna en distansering då personal använde sig av mätskalor som upplevdes objektifierande av barnen.

Edvardsson et al. (2009) beskriver hur sjuksköterskan i kommunikationen med föräldrar till överviktiga barn ansåg tillväxtkurvan underlätta eftersom den på ett objektivt sätt användes för att kunna närma sig ämnet. Tillväxtkurvan beskrevs som fakta av sjuksköterskan och utan den fann de det svårt att tala med föräldrar om barnets övervikt. Som vårdpersonal kan det vara svårt att ta upp frågan om övervikt då ämnet är förknippat med negativa känslor hos föräldrarna (Suzanne Goodell et al. 2008; Puhl et al. 2011). De erfarenheter föräldrarna bär med sig kan utgöra en barriär som först måste identifieras för att distansen mellan vårdpersonal och förälder ska minska.

Strandmark (2004) beskriver hur individer som upplever att de inte lever upp till samhällets krav känner sig värdelösa vilket leder till misstro mot sig själv och andra. Detta leder till ett lidande för individen som blir fängslad i sin egen rädsla för att misslyckas eller framstå som misslyckad. Den närvarande känslan av att bli dömd och att inte passa in bör identifieras av sjuksköterskan (Edmunds, 2005) så att individen kan återfå kontrollen och den maktlöshet som upplevs kan elimineras (Strandmark, 2004).

Lidande som en avskärmning

Att frånsäga sig ansvaret då livet blir för svårt att hantera kan för individen vara ett sätt att avskärma sig lidandet. Detta kan ta sig uttryck i att skylla på andra eller att låtsas vara någon annan för att slippa sin egen ångest (Strandmark, 2004). Enligt Wiklund (2003) kan bristen på bekräftelse leda till skamkänslor som innebär lidande för individen. Skammen gör att vi avskärmar oss ifrån andra och oss själva eftersom svåra känslor då inte behöver bearbetas. Vidare beskrivs hur detta leder till en splittring hos individen som hotar att kränka den helhet som är nödvändig för vår upplevelse av sammanhang och hälsa.

Enligt Suzanne Goodell et al. (2008) uppfattade föräldrarna inte sina barn som överviktiga och därigenom uppstod en förvirring i mötet med vårdpersonalen. Synen på vad som var övervikt skiljde sig åt dem emellan och föräldrarna ansåg att tillväxtkurvan inte sa något om barnet då alla barn är individuella och därför inte generaliserbara. För de föräldrarna med normalviktiga barn blir tillväxtkurvan ett bekräftande på att barnet är inom normen och därmed accepterat i samhället (Isma et al. 2012) men för föräldrar med ett överviktigt barn upplevs den utpekande och objektifierande. Att visa på en tillväxtkurva att barnet avviker från normen riskerar att förstärka känslan av stigmatisering och utanförskap och delar upp överviktiga gentemot normalviktiga i ett tydligt avvikande (Suzanne Goodell et al. 2008). Bramhagen et al. (2006) styrker resultatet att föräldrarna kände sig objektifierande i mötet med sjukvårdspersonal. Mödrarna efterfrågade mer stöd och förståelse från sjuksköterskorna än vad tillväxtkurvan gav. Isma et al. (2012) beskriver hur sjuksköterskan i mötet med

föräldrarna med fördel använder sig av neutral terminologi och generella exempel på hälsosam kost och motion framför att tala om barnets vikt eller familjens egna kostvanor. Vidare framställs vikten av att kunna avväga när sjuksköterskan skall säga något och när hon skall stå tillbaka i avseende att diskutera den känsliga frågan med föräldrarna.

Individer som varit överviktiga som barn beskriver hur de insatser som gjordes för dem, av föräldrar eller vården, ökade isoleringen och känslan av avvikande gentemot klasskamraterna. De negativa känslorna fanns sedan kvar i vuxen ålder vilket ledde till att samtal om övervikt med föräldrar som själva har den erfarenheten kunde upplevas obekvämt i barnens närvaro (Thomas, 2008). Isma (2012) menar dock att det är just de självupplevda negativa erfarenheter av att vara överviktig som gör att de söker hjälp i rädsla av att de egna barnen ska behöva uppleva samma sak. Wiklund (2003) beskriver hur vårdaren i sin strävan att hjälpa individen måste förstå patienten och det eventuella lidande hon erfar annars finns en risk att kränka individen i sin kamp mot de skamkänslor hon bär med sig.

Att sätta gränser utan att kränka

I tre utav artiklarna som analyserats framkom det att föräldrarna underskattade sitt barns vikt (Wen & Hui, 2010; Lampard et al. 2008; Esenay et al. 2009) och det var först när barnen passerat gränsen till fetma som oron infann sig hos föräldrarna (Lampard et al. 2008). Normen för vad som anses normalviktigt har ändrats då barn generellt är större idag och övervikt sticker därför inte ut på samma sätt längre. Först då individen blir synligt avvikande viktmässigt upplevs stigmatisering eftersom man då hamnar utanför normen (Isma et al. 2012). Ur analysen framgår kosten som en problematisk faktor i familjerna. Lorentzen et al. (2011) nämner bland annat svårigheter med att kontrollera hur, när och var barnet åt och då föräldrarna försökte köpa hälsosam mat fann de svårigheter i att förstå sig på innehållsförteckningar. I Guerreros et al. (2011) intervju av mödrar med överviktiga barn framgick att de fann det svårt att tala med sitt barn om begränsningarna i födointaget. Isma et al. (2012) förklarar detta med att mat kan ha en emotionell betydelse i form av uttryck för kärlek från föräldrarnas sida vilket försvårar gränssättning. Även Pagnini, Wilkenfeld, King, Booth M. & Booth S. (2007) redogör för det emotionella band mat har, mellan föräldrar och barn, och menar att det är en del av den sociala normen att ge sina barn godis som en bekräftelse på kärleken till dem. Vidare beskriver Isma et al. (2012) kosten som en bidragande orsak till konflikt inom familjen då olika viljor gjorde det svårt att fullfölja en diet. Mödrarna upplevde att då de försökte sätta gränser gällande skräpmat fanns det andra familjemedlemmar som gav efter för barnens önskan om godis och läsk (Guerrero et al. 2011). Bramhagen et al. (2006) har intervjuat mödrar om matsituationen i familjen. Mödrarna ansåg sig som största ansvarstagare gällande inhandling av livsmedel och tillagningen av maten. En roll de ansåg krävde tid och engagemang. Två huvudkategorier identifierades gällande attityder kring barnens kost, en flexibel och en kontrollerande. De mödrar som intog en mer flexibel attityd upplevde sig trygga i att tolka barnets signaler och var mer avslappnade i matsituationen då de förlitade sig på barnets egen förmåga att reglera födointaget. Den andra kategorin upplevde svårigheter med att tolka barnets signaler och kände ett behov av att kontrollera födointaget. Gemensamt beskrev alla mödrar att de hade fått råd om kosten ifrån andra. Något som upplevdes positivt av några och

förvirrande av andra. Även ur Jacksons et al. (2007) intervjustudie framgick hur mödrar fick råd och kommentarer från andra gällande kosten. Råden uppfattades som kritik av att inte ha gjort tillräckligt för sitt barn vilket upplevdes skuldbeläggande och skamfyllt. Edmunds (2005) menar att innan föräldrar söker hjälp för barnens övervikt har de ofta på egen hand försökt få kontroll över situationen genom förändring i kosten och fysisk aktivitet.

Frustration över upplevda hinder

I en studie utförd av Lewis et al. (2010) beskrivs hur överviktiga upplever hälsobudskapet som stigmatiserande då det framkallar känslan av att situationen är självförvållad. Samtidigt lockar snabbmatkedjor barnen med leksaker och livsmedelsaffärer placerar förpackningarna av ohälsosamma livsmedel strategiskt vid kassorna vilket försvårar situationen för de föräldrar som försöker göra hälsosamma val (Pagnini et al. 2007).

I Lorentzens et al. (2011) intervjustudie framgick hur överviktiga barn och deras föräldrar tyngdes av känsla av förebråelse. Känslorna ledde till att föräldrarna upplevde sig ha misslyckats med sin roll eftersom ansvaret ansågs ligga hos dem. Detta blev tydligt i mötet med vårdpersonal då den skyddsbarriär gentemot andra som föräldrarna byggt upp försvårade kommunikationen mellan dem och vårdpersonal (Lorentzen et al. 2011). Pagninis et al. (2007) intervjustudie visade emellertid att mödrar ansåg det lättare och mindre känsligt att prata med vårdpersonal om barnens fysiska aktivitet än om kosten. De uttryckte en vilja att få barnen mer aktiva oavsett om det var genom mer fysiskt aktiva lekar eller genom organiserade gruppaktiviteter. Trots att viljan fanns hos föräldrarna upplevdes hinder i form av bristande utbud, säkerhetsaspekter på lekplatser men även en rädsla att låta sitt barn leka fritt utomhus. Edmunds (2008) beskriver att föräldrarna försökte få med barnen i gruppaktiviteter men nekades då de ansågs försämra lagprestationen eller inte ansågs passa in. Även Jackson et al. (2005) har beskrivit upplevda hinder i att låta barnen leka utomhus av rädsla för vad som kan hända barnen eller att de ska bli exkluderade från sociala aktiviteter. Skolans idrottslektioner upplevdes för svåra för barnen då val av aktivitet inte passade överviktiga individer och därför uttryckte föräldrarna en önskan om aktiviteter som var anpassade för alla (Suzanne Goodell et al. 2008). Genomgående ledde dessa hinder till en känsla av hjälplöshet och frustration av att vilja, men inte kunna, hjälpa sitt barn. (Pagnini et al. 2007; Edmunds, 2008; Jackson et al. 2005; Suzanne Goodell et al. 2008).

Ordens betydelse

I resultatet framkom även att vissa benämningar av övervikt som användes i samtalet ökade distansen mellan personal och föräldrar då de var laddade med negativa värderingar (Puhl et al. 2011). Genom att öka förståelsen för föräldrarnas erfarenheter av sin situation kan denna kunskap bidra till minskad distansering och stigmatisering. Gray et al. (2011) beskriver vårdpersonalens svårigheter med att lyfta frågan om fetma och hur de upplevde sig ha bristande kunskaper om vilken terminologi som ansågs minst stötande. Gray et al. (2011) har intervjuat överviktiga individer med syfte att beskriva vilka ord de skulle föredra och vilka ord som ansågs stötande i samtal om kroppsvikt. Det som framkom var att orden ”fetma”, ”fet” och ”alltför fet” var

benämningar på övervikt som ansågs stötande och objektifierande. Vidare beskriver författaren att termen ”tjock” och ”fetma” var associerade med lättja, girighet och synd. Intervjudeltagarna berättade att de var mer benägna att försöka gå ner i vikt om samtalet kom från vårdpersonal snarare än från en vän eller släkting. Ord som ”övervikt”, ”klinisk fetma” och även termen ”BMI” beskrevs som favoriter bland deltagarna för att beskriva sin viktstatus. Som vårdpersonal kan dessa ord vara att föredra i samtal med föräldrar till barn med övervikt då rätt terminologi ökar motivationen till förändring.

SLUTSATSER

I studien framgick att det var de känslomässiga konsekvenserna av övervikt som oroade föräldrarna mest och inte de fysiska följderna. Erfarenheten av att ha ett överviktigt barn varierade mellan föräldrarna. En del var främmande för att se sitt barn som överviktigt medan andra hade försökt minska barnets vikt på egen hand utan att lyckas. Analysen visade även på att diagram och tillväxtkurvor upplevdes objektifierande av föräldrarna. Det fanns ett ogillande gentemot den generalisering av barnet som dessa mätinstrument innebar. Tvärtemot den negativa erfarenhet föräldrarna beskrev betydde dessa redskap ett underlättande för sjuksköterskan som fann det svårt att ta upp ämnet utan att distansera sig. I samtalet kan studiens resultat hjälpa sjuksköterskan förstå att föräldrarnas erfarenheter och kunskaper är varierande och på grund av detta varierar också mottaglighet och behov av stöd. Mätinstrument kan vara ett komplement men är inte alltid tillräckligt redskap i samtal om barnens vikt. Varje familj är individuell och det finns ingen mall som fungerar på alla. Att välja ord som inte upplevs skuldbeläggande och att samtala utan att lägga fokus på att barnet är avvikande eller att föräldrarna gjort fel är värdefulla kunskaper för att skapa förtroende. För att sjuksköterskan ska kunna närma sig ämnet på ett sätt som känns bekvämt för berörda finns ett behov av vidare forskning inom området.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.173-188). Lund: Studentlitteratur.

Berne, C. & Björntorp, P. (2005). Det metabola syndromet. Ingår i R. Ekman, B. & Arnetz. (Red.), *Stress – individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s.160-171). Stockholm: Liber.

Bramhagen, A.-C., Axelsson, I., & Hallström, I. (2006). Mothers experiences of feeding situations - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, *15*(1), 29-34.

Centers for Disease Control and Prevention, (2011). *About BMI for Children and Teens.* Hämtad från: http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html

Cornette, R. (2008). The emotional impact of obesity on children. *Worldviews on evidencebased nursing Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *5*(3), 136 -141.

Edmunds, L. D. (2005). Parents perceptions of health professionals' responses when seeking help for their overweight children. *Family Practice*, *22*(3), 287-292.

Edmunds, L. D. (2008). Social implications of overweight and obesity in children. *Journal for specialists in pediatric nursing JSPN*, *13*(3), 191-200.

Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hörnsten, A. (2009). Raising issues about children s overweight--maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(12), 2542-2551.

Esenay, F. I., Yigit, R., & Erdogan, S. (2010). Turkish mothers perceptions of their children's weight. *Journal for specialists in pediatric nursing JSPN*, *15*(2), 144-153.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gray, C. M., Hunt, K., Lorimer, K., Anderson, A. S., Benzeval, M., & Wyke, S. (2011). Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC Public Health*, *11*(1), 513.

Guerrero, A. D., Slusser, W. M., Barreto, P. M., Rosales, N. F., & Kuo, A. A. (2011). Latina mothers perceptions of healthcare professional weight assessments of

preschool-aged children. *Maternal and Child Health Journal*, *15*(8), 1308-1315.

Haugstvedt, K. T. S., Graff-Iversen, S., Bechensteen, B., & Hallberg, U. (2011). Parenting an overweight or obese child: a process of ambivalence. *Journal of child health care for professionals working with children in the hospital and community*, *15*(1), 71-80.

Isma, G., Bramhagen, A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2012). Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC family practice*, *13*(1), 57.

Jackson, D., McDonald, G., Mannix, J., Faga, P., & Firtko, A. (2005). Mothers perceptions of overweight and obesity in their children. *The Australian journal of advanced nursing a* quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, *23*(2), 8-13.

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 for professionals working with children in the hospital and* community, *11*(1), 29-39.

Lampard, A. M., Byrne, S. M., Zubrick, S. R., & Davis, E. A. (2008). Parents concern about their children's weight. *International journal of pediatric obesity IJPO an official journal of* the International Association for the Study of Obesity, *3*(2), 84-92.

Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine (1982)*, *73*(9), 1349-56.

Lewis, S., Thomas, S. L., Hyde, J., Castle, D., Blood, R. W., & Komesaroff, P. A. (2010). "I don t eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the
impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public Health*, *10*(2), 309.

Lilja, L. & Hellzen, O. (2011). Vårdarens attityder och stigmatisering. Ingår i I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s. 383 400). Lund: Studentlitteratur.

Lorentzen, V., Dyeremose, V., & Larsen, B. H. (2011). Severely overweight children and dietary changes - a family perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 1-10.

Malterud, K., & Ulriksen, K. (2010). "Norwegians fear fatness more than anything else"—a qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Education* and Counseling, *81*(1), 47-52.

Margaretha Strandmark, K. (2004). Ill health is powerlessness: a phenomenological

studyabout worthlessness, limitations and suffering. (L. M. Smith, F. Pourboghrat, J. W. Yoon, & T. B. Stoughton, Eds.)*Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *18*(2), 135-144.

Mikhailovich, K., & Morrison, P. (2007). Discussing childhood overweight and obesity with parents: a health communication dilemma. *Journal of child health care for pr fessionals working with children in the hospital and community*, *11*(4), 311-322.

Moore, L. C., Harris, C. V., & Bradlyn, A. S. (2012). Exploring the Relationship Between Parental Concern and the Management of Childhood Obesity. *Maternal and Child Health* Journal, *16*(4), 902-8.

Morrison, Z., Gregory, D. & Thibodeau, S. (2011). It's not just about the french fry: avoidance as an idiom of distress among overweight and obese adolescent boys. *American journal of men's health*, *5*(6), 517-23.

Pagnini, D. L., Wilkenfeld, R. L., King, L. A., Booth, M. L., & Booth, S. L. (2007). Mothers of pre-school children talk about childhood overweight and obesity: The Weight Of OpinionStudy. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *43*(12), 806-810.

Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-based victimization toward overweight adolescents: observations and reactions of peers. *The Journal of school health*, *81*(11), 696-703.

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, *23*(2), 347-358.

Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2011). Parental perceptions of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics*, *128*(4), e786-93.

Rees, R., Oliver, K., Woodman, J. & Thomas, J. (2011). The views of young children in the UK about obesity, body size, shape and weight: a systematic review. *BMC Public Health*, *11*(1), 188.

Rollof, L. & Flygare, A. (2009). Tillväxt och pubertetsutveckling. Ingår i M. Edwinson Månsson & K. Enskär (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (s. 73-82). Lund: Studentlitteratur.

Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F. & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American Journal of Clinical Nutrition, 94(suppl), 2006-2011.*

Schwartz, M. B., & Puhl, R. (2003). Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obesity* reviews an official journal of the International Association for the Study of Obesity, *4*(1), 57-71.

Suzanne Goodell, L., Pierce, M. B., Bravo, C. M., & Ferris, A. M. (2008). Parental perceptions of overweight during early childhood. *Qualitative Health Research*,

18(11), 1548-1555.

Tang-Péronard, J. L. & Heitmann, B. L. (2008). Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. *Obesity reviews, 9* (6), 522-34.

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 and development*, *33*(6), 738-743.

Wen, X., & Hui, S. S. C. (2011). Chinese parents□ perceptions of their children's weights
and their relationship to parenting behaviours. *Child care health and development*, *37*(3), 343-351.

WHO, (2012). *BMI classification*. hämtad från: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

WHO, (2012). *Obesity and overweight.* Hämtad från: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Währborg, P. & Friberg, P. (2005). Tidig utveckling av hjärt- och kärlsjukdom. Ingår i R. Ekman, B. & Arnetz. (Red.), *Stress – individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s.122-130). Stockholm: Liber.

BILAGA 1 Metodsökning

Förkortningsförklaring:
MH: Exact subject heading. MM: Exact major subject heading. AB: Abstract.
TX: All text. AF: All fields. TA: Titel Abstract. MJ: Word in major subject heading.
I varje tabell redovisas vilka sökord som har kombinerats.

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Chinal	12-10-24	MH	Attitude to obesity +			
		MM	Parental attitudes	3 st	2st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Chinal	12-10-24	MM	Parental attitude +			Valt Fulltext
		AB	Child* +			
		AB	Overweight OR Obesity	24 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Chinal	12-10-24	AB	Childhood AND Obesity +			Fulltext
		AB	Childhood AND Overweight +			
		AB	Parental AND Perception +			
		AB	Parental AND Awareness	1 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Chinal	12-10-25	AF	Obesity +			Fulltext
		TX	Attitude to Obesity +			
		AB	Family	6 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Chinal	12-10-26	MJ	Maternal +			Fulltext
		MJ	Child* +			
		MJ	Attitude* +			
		MJ	Body Weight	4 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
PubMed	12-10-26	AF	Attitude* +			Fulltext, inte äldre än tio år och humans
		TA	Obes* OR Overweight +			
		TA	Child* +			
		AF	Parent attitude +			
		AF	Nursing +			
		AF	Concern	8 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
PubMed	12-10-26	AF	Attitude* +			Fulltext, inte äldre än tio år och humans
		TA	Obes* OR Overweight +			
		TA	Child* +			
		AF	Parent attitude +			
		AF	Comminication	28 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
		AF	Attitude* +			Fulltext, inte äldre än tio år och humans
		TA	Obes* OR Overweight +			
		TA	Child* +			
		AF	Parent attitude +			
		AF	Concern +			
		AF	Quality of life	2 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
PubMed	12-10-26	AF	Attitude* +			Fulltext, inte äldre än tio år och humans
		TA	Obes* OR Overweight +			
		TA	Child* +			
		AF	Parent attitude +			
		AF	Concern +			
		AF	Quality of life	2 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
Pubmed	12-10-26	AF	Attitude* +			Fulltext, inte äldre än tio år och humans
		TA	Obes* OR Overweight +			
		TA	Child* +			
		AF	Parent attitude +			
		AF	Nursing +			
		AF	Family +			
		AF	Support*	40 st	1 st	

Databas	Datum	Ämnesfält	Sökord	Antal träffar i kombination	Antal valda	Övrigt
PubMed	121105	AF	Experience +			Humans
		AF	Family +			
		AF	Children +			
		AF	Overweight OR Obes* +			
		AF	Stigma* +			
		AF	Blame =	1 st	1 st	

BILAGA 2 Analys av artiklar

Författare, årtal, titel och tidsskrift	Problem och syfte	Metod	Urval	Resultat
V. Lorentzen, V. Dyeremose & B. Hedegaard Larsen, 2011, Severely overweight children and dietary changes – a family perspective, *Journal of advanced nursing*	Dålig följsamheten bland barn som gjort livsstilsförändringar i syfte att gå ner i vikt. Beskriva familj-dynamiken i samband med kostomläggningar	Kvalitativ fallstudie. Deltagarna intervjuades två till tre gånger årligen under en period på två år. Data analysprocessen använde en fenomenologisk ansats.	Fyra överviktiga danska barn, sex föräldrar och fyra syskon.	• Upplever kontrollförlust av att kunna hjälpa sitt barn. • Svårigheter att sätta gränser • Upplever sårbarhet hos barnen • Upplever isolation hos barnen • Bristande förståelse från samhället • Avvisad från samhället • Känsla av misslyckande • Dyrt med hälsosam mat • Svårt att förstå innehållsförteckning.
E. R. Wald, L. J. Ewing, P. Cluss, S. Goldstrohm, L. Cipriani, D. K. Colborn & L. Weissfeld, 2007, Parental perception of children's weight in a paediatric primary care setting, *Child: care, health and development*	Föräldrars oförmåga att uppfatta sitt överviktiga barns vikt korrekt. Syftet var att fastställa hur föräldrar till barn med BMI högre än >85:e percentilen uppfattade barnens vikt jämfört med deras faktiska BMI.	Kvantitativ, deskriptiv, tvärsnittsstudie av föräldrars förmåga och oro relaterat till deras barns vikt, kost samt fysisk aktivitet.	612 föräldrar till barn 3-12 år, indelade i grupper efter barnens faktiska BMI utan vetskap om syftet med studien.	• Lättare att identifiera att ens barn är överviktigt om det är en flicka • Lättare att identifiera övervikt med stigande ålder hos barnen • Oro stiger med förmåga att korrekt kunna uppfatta barnens övervikt
X. Wen & S. S. C. Hui, 2010, Chinese parents' perceptions of their children's weights and their relationship to parenting behaviours, *Child:*	Föräldrars förmåga till att vidta åtgärder för förändring av barnets livsstil är kopplat till förmåga att korrekt uppfatta barnets vikt	Kvantitativ stratifierat, slumpmässigt urval.	Totalt ingick 2143 ungdomar och 1869 föräldrar ingick i studien. Ungdomarna var	• Underskattning av sitt barns vikt • Lättare att identifiera att ens barn är överviktigt om det är en flicka

care, health and development	Studera kinesiska föräldrars uppfattning om deras barns vikt och undersöka föräldrarnas beteende relaterat till deras uppfattning		mellan 10-15 år.	
A. D. Guerrero, W. M. Slusser, P. M. Barreto, N. F. Rosales & A. A. Kuo, 2011, Latina Mothers' Perceptions of Healthcare Professional Weight Assessments of Preschool-Aged Children, *Matern Child Health Journal*	Bristande kunskaper om minoritetsgruppers uppfattning om barnens vikt och vad som är en hälsosam vikt Syftet är att förstå latinskamerikanska mödrars syn på sina barns viktstatus, att beskriva om sjukvården är viktiga resurser då det gäller att förstå barnens viktstatus, identifiera mödrars uppfattning gällande orsaker till övervikt	Kvalitativ metod. Intervjuerna transkriberades och analyserades genom Grounded Theory.	Urvalet bestod av 24 låginkomst, spansktalande mödrar till barn i åldern 2 – 5 år. Dessa indelades i fyra fokusgrupper. Hälften av barnen hade hälsosam vikt och resten var överviktiga.	• Hur föräldrar upplever barnens hälsa är kopplat till barnens fysiska förmåga • Upplever sig misstolkas av vårdpersonal • Upplever att familjeproblem kan orsaka barnens övervikt • Upplever att faktorer de inte kan påverka orsakar barnens övervikt • Upplever en kamp mot barnet • Upplever konflikt med andra familjemedlemmar gällande kost
D. Jackson, G. McDonald, J. Mannix, P. Faga, A. Firtko, 2005, Mothers' perceptions of overweight and obesity in their children, *Australian Journal of Advanced Nursing*	Föräldrars problem med att korrekt uppfatta sitt barns vikt leder till att inga åtgärder vidtas Syftet var att utveckla förståelse för föräldrars perspektiv och syn på sina överviktiga eller feta barn	Kvalitativ narrativ studie med feministisk ansats. Tre huvudfrågor ställdes och konversationen varade mellan 1-2 timmar. Intervjuerna spelades in och	11 mödrar till minst ett överviktigt barn	• Ökad oro då kläder avsedda för barnets ålder inte passar • Oroliga över att barnen känner sig exkluderade från sociala sammanhang • Upplever sig bekymrad över negativa kommentarer från andra • Ökad oro då de ser att barnet avviker från normen storleksmässigt(klassfoto) • Föräldrarna upplever att orsaken till övervikt beror på kulturella faktorer • Föräldrarna upplever att orsaken till övervikt beror på genetisk disposition • Föräldrarna anser att orsaken till övervikt beror på att barnets livsstil

		transkriberades.		är kopplat till deras personlighet • Upplever hinder i att låta sitt barn vara aktivt själva utomhus.
R. M. Puhl , J. L. Peterson & J. Luedicke, 2011, Parental Perceptions of Weight Terminology That Providers Use With Youth, *Pediatrics*	En del begrepp i samtal om övervikt verkar stigmatiserande och skuldbeläggande Syftet är att ta reda på vilken terminologi, gällande vikt, som anses minst stigmatiserande respektive mest motiverande	Kvantitativ, baserat på frågeformulär med gradering av mest önskvärd respektive minst önskvärda begrepp.	445 amerikanska föräldrar med barn i åldrarna 2-18 år ingick i studien.	• Knubbig, fetma, extrem fetma och fet var begrepp som upplevdes stigmatiserande • Knubbig, fetma, extrem fetma och fet var begrepp som upplevdes skuldbeläggande
A. M. Lampard, S. M. Byrne, S. R. Zubrick & E. A. Davis, 2008, Parents' concern about their children's weight, *International Journal of Pediatric Obesity*	Föräldrar missuppfattar sitt barns vikt vilket gör att de inte vidtar åtgärder Syftet var att ta reda på graden av oro föräldrar känner för sitt barns vikt, undersöka hur korrekt föräldrar uppfattade barnens vikt, identifiera faktorer som påverkar oron	Kvantitativ studie som använt tvärsnittsdata som samlats in under två år i en prospektiv kohortstudie.	Urvalskriterierna är barn mellan 6-13 år med övervikt Rekryteringen skedde på två sätt. 1) Genom att föräldrar sökt hjälp på behandlingscenter för sitt barns övervikt 2) Genom slumpmässigt utvalda barn som passade in i kriterierna.	• Underskattar sitt barns vikt • Oro tilltar i takt med att barnet ökar i vikt. • Föräldrar upplevde större oro om det överviktiga barnet var flicka • Föräldrar upplevde större oro desto äldre det överviktiga barnet var
L. C. Moore, C. V. Harris & A. S. Bradlyn, 2011, Exploring the Relationship Between Parental Concern and the Management of	Det finns lite kunskap om faktorer som influerar föräldrars oro eller hur oron påverkar engagemanget till fysisk	Studien är kvantitativ beskrivande statistik. Ett strukturerat	I500 föräldrar med barn från förskoleåldern till nionde klass valdes ut	• Upplevelsen av oro för sitt barns vikt ökar förmågan att sätta gränser • Upplevelsen av oro för sitt barns vikt ökar förmågan att uppmuntra till hälsosammare beteenden

Childhood Obesity, *Matern Child Health Journal*	aktivitet Syftet är att identifiera faktorer som är associerade med föräldrars oro över deras barns övervikt samt fastställa om oron är förknippad med motivering till kostomläggning och fysisk aktivitet	intervjuprotokoll med 82 ämnen genomfördes via telefon med föräldrarna.	slumpmässigt.	
L. S. Goodell, M. B. Pierce, C. M. Bravo & A. M. Ferris, 2008, Parental Perceptions of Overweight During Early Childhood, *Qualitative Health Research*	Ett behov finns att förebygga fetma innan den blir etablerad. Syftet är att identifiera föräldrars perspektiv av sitt barns övervikt.	Kvalitativ intervjustudie. Tio fokusgrupper samtalade i grupp för att få insikt i föräldrarnas perspektiv. Även semistrukturerade intervjuer genomfördes med 18 av deltagarna. Intervjuerna transkriberades och bearbetades genom innehållsanalys.	Urvalet bestod av föräldrar till förskolebarn som tillhörde någon av de tre mest förekommande etniska grupperna. Föräldrarna var stadsbor, låginkomsttagare och tillhörde en minoritetsgrupp	• Upplever att faktorer de inte kan påverka orsakar barnens övervikt • Föräldrar till överviktiga barn tillskrevs negativa egenskaper såsom bristande kontroll • De ville inte identifiera sig som förälder till ett överviktigt barn • Oro kommer först då barnet är påfallande stort • Oro kommer först då negativa effekter upplevs av övervikten • Upplever att mätskalor och diagram är svårförståeliga • Upplever mätskalor och diagram objektifierande av barnen • I samtal om fetma tenderar föräldrar att använda överdrivna subjektiva exempel • Upplever konflikt med andra familjemedlemmar • Upplever att knubbiga barn är söta men en överviktig tonåring är det inte
L. D. Edmunds, 2008, Social Implications of Overweight and Obesity in Children, *Journal for specialists in pediatric nursing*	Sjukvårdens bristande förståelse för de sociala konsekvenser övervikt innebär.	Kvalitativ semi-stukturerad intervjubaserad studie. Analysen grundar sig på	Urvalet bestod av 58 föräldrar till överviktiga barn och rekrytering	• Oro över andras reaktioner • Oenighet mellan föräldrar leder till svårigheter i uppfostran • Problematiskt att hitta passande kläder • Upplever sig avvisade då de försöker ta upp mobbing med skolan • Viljan att skydda barnen mot mobbing och utanförskap

	Syftet med studien är att belysa de sociala konsekvenserna av övervikt hos barn och hur det påverkar deras familjer	Grounded Theory.	skedde genom blandade metoder. Föräldrar skulle känna oro över sitt barns vikt. Barnen skulle vara mellan 1-15 år.	• Viljan att få barnen att passa in i normen
F. Isik Esenay, R. Yigit & S. Erdogan, 2009, Turkish Mothers' Perceptions of Their Children's Weight, *Journal for specialists in pediatric nursing*	Åtgärder bör vidtas mot barnfetma innan de når tonåren eftersom det annars finns en risk att övervikten blir bestående. Syftet var att identifiera mödrars uppfattning och oro kring sitt förskolebarns vikt	Tvärsnittstudie utförd genom frågeformulär innehållande 5-gradig skala. Mödrar svarade även på öppna frågor där de fick beskriva sitt svar. Svaret kodades sedan och kategoriserades i teman.	Urvalet bestod av 829 förskolebarn och deras 635 mödrar. Mamman fick inte vara gravid och barnen fick inte ha någon sjukdom som kunde påverka deras vikt.	• Underskattar sitt barns vikt • Få upplever oro trots övervikt och/eller fetma hos sitt barn.
D. Jackson, L. Wilkes & G. McDonald, 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*	Föräldrar är förebilder för sina barn och om livsstilsförändringar ska vara bestående för överviktiga barn måste även föräldrarna engagera sig Syftet är att undersöka kvinnans erfarenhet av att vara mamma till ett överviktigt barn.	Kvalitativ studie med feministisk narrativ ansats.	Via lokala medier söktes deltagare till studien och kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna togs med i studien. Mamman skulle ha minst ett överviktigt barn.	• Känsla av skuld • Känsla av att bli dömd • Uppfattning av att vara en dålig förälder • Frustration av att få oönskade råd och kommentarer • Upplevelse av att barnet blir allmän egendom • Motvillig förebild • Förtvivlan inför framtiden • Svårigheter att tala med sitt barn utan att vara för strikt • Svårigheter att tala med sitt barn utan att kränka det • Svårigheter att tala med sitt barn utan att förstöra hemmet som en frizon

			Totalt ingick 11 kvinnor i studien.	• Frustration över att hitta passande kläder • Rädsla över det sociala utanförskapet går före hälsokonsekvenser av övervikt • Särbehandling av det överviktiga barnet gentemot syskonen