

Föräldrars upplevelser och erfarenheter när deras barn är förstoppat

FÖRFATTARE	Petra Frii Wählstrand Sofia Gustafsson
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska Examensarbete för magister i omvårdnad OM 5313 HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Barbro Lundblad
EXAMINATOR	Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Vi vill tillägna Barbro Lundblad ett stort tack för visat engagemang och tålamod under uppsatsens gång. Ditt stöd och din kunskap har varit ovärderlig.

Vi vill även tacka de föräldrar som delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser.

Petra och Sofia

Titel (svensk):	Föräldrars upplevelser och erfarenheter när deras barn är förstoppat
Titel (engelsk):	Parents` experiences when their child is constipated
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska Examensarbete för magister i omvårdnad OM 5313
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Petra Frii Wählstrand och Sofia Gustafsson
Handledare:	Barbro Lundblad
Examinator:	Susann Strang

SAMMANFATTNING

Introduktion: Förstoppning är ett vanligt hälsobekymmer under uppväxtåren. Det har visat sig att tiden för pottråning, när barnen är mellan två och fyra år, kan vara en känslig tid. Tidigare undersökningar pekar på att förstoppning hos ett barn, på olika sätt, också kan påverka dess familj. Föräldrars erfarenheter och upplevelser i samband med sitt barns förstoppning har vi funnit sparsamt studerat. Detta ser vi som en brist då erfarenheterna kan bidra till utveckling av specialistsjuksköterskans stöd till föräldrar i denna situation.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva de erfarenheter och upplevelser föräldrar har när deras barn visar symtom på förstoppning.

Metod: Fyra mödrar till barn som haft förstoppning intervjuades och texten bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Vid analysen framkom tre kategorier: *"Dagliga konfrontationer"*, *"Känslor i svallning"* och *"Ständiga tillkortakommanden"*. Föräldrarna upplevde en tillvaro fylld av anpassning där de brottades med känslor som uppgivenhet, frustration och medlidande. De kände stort ansvar över situationen och fick själva ta initiativ till stöd och hjälp.

Diskussion: Föräldrarna upplever att de står själva med problemet och det finns en brist på det känslomässiga stödet från specialistsjuksköterskan. Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och visa omsorg om föräldrarna möjliggör ett minskat lidande för föräldrarna och deras barn.

Slutsats: Att vara förälder till barn som visar tecken och symtom på förstoppning är ett komplext problem och kräver tålmod och engagemang. Detta kräver stöd i olika former från dess omgivning och från specialistsjuksköterskan inom barnhälsovården. Den använda metoden visar ett intressant resultat vilket ger anledning att gå vidare med en fullskalig studie.

Nyckelord: Föräldrar, erfarenheter, upplevelser, förstoppning, specialistsjuksköterska, stöd

ABSTRACT

Introduction: Constipation is a common health problem during childhood. It has been shown that the time for pot training, when the child is between two to four years, could be a sensitive time. Previous studies show that constipation in children also can affect the family in different ways. Parents' experiences of constipation in their children, have been poorly studied. This lack of knowledge can have an effect on nurse specialist in their support of parents in this situation.

Aim: The aim of this paper was to describe experiences of parents when their children show symptoms of constipation.

Method: Four mothers to constipated children were interviewed. The results were analyzed with the help of Qualitative content analysis.

Findings: The analysis resulted in three categories: "Daily confrontations", "Emotions in heaven" and "Constant shortcomings". Parents experience a daily life full of adaptations where they struggle with feeling of dejection, frustration and compassion.

They felt exposed and have to take the initial steps to support and help.

Discussion: Parents have the feeling of being alone with the problem and a lack of emotional support from nurse specialist. To start with the attitude of the person as the individual and show care for parents in this situation allows for less suffering for both the parents and the children.

Conclusion: To be a parent of a child who show signs or symptoms of constipation is a complex problem which require patience and commitment from the parents. This demands different kinds of support from friends, relatives and from nurse specialist within the field of child health services. The method used is an interesting result which gives reason to proceed with a fullscale study.

Keyword: Parents, experiences, constipation, nurse specialist, support.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	
VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT	2
Teoretisk referensram	2
Centrala begrepp	3
<i>Stöd</i>	3
<i>Lidande</i>	4
SPECIALISTSJUKSKÖTERSKAN INOM BARNHÄLSOVÅRDEN	5
FÖRÄLDRASKAP	5
Föräldrastöd under kontinensutvecklingen	6
<i>Koltbarnet</i>	6
FÖRSTOPPNING	6
Funktionellt betingad förstoppning vanligast hos barn	7
Behandling vid förstoppning hos barn	7
TIDIGARE FORSKNING	8
REDOVISNING AV LITTERATURSÖKNING	8
Presentation av utvalda artiklar	8
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
URVAL	11
DATAINSAMLING	12
DATAANALYS	13
PILOTSTUDIEN	13
Syfte	13
Urval	14
Datainsamling	14
Dataanalys	15
FÖRFÖRSTÅELSE	15
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
Risk/nytta analys	17
RESULTAT	18
DAGLIGA KONFRONTATIONER	18
En tillvaro fylld med anpassning och vaksamhet	18
En kamp mellan kunskap och beprövad erfarenhet	19
KÄNSLOR I SVALLNING	20
Frustration	20
Medlidande	20
Uppgivenhet	21
STÅNDIGA TILLKORTAKOMMANDEN	21
Ansvar vilar tungt	21

Initiativ till stöd och hjälp	22
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	25
Slutsats	28
Fördelning av arbetet	28
REFERENSER	29
BILAGOR	
1. Forskningspersonsinformation	
2. Samtyckeformulär	
3. Intervjuguide	

INLEDNING

Specialistsjuksköterskan inom barnhälsovård har en betydelsefull roll som stödperson när föräldrar upplever att deras barn har drabbats av hälsoproblem. Förstoppning är ett sådant problem och det har visat sig att tiden för potträning, när barnen är mellan två och tre år kan vara en känslig tid. Föräldrars oro för barnet leder inte sällan till kontakter med sjukvården. Orsakerna till och rekommenderad behandling vid funktionell förstoppning, vilken är den vanligaste formen hos barn, har belysts i både vetenskapliga studier och i medicinsk litteratur. I några studier har också uppmärksammats att inte bara barnet, utan också dess familj på olika sätt, påverkas vid förstoppningen. För specialistsjuksköterskan inom barnhälsovården är rådgivning vid förstoppning ett nästan dagligt inslag i hälsoarbetet och förutsätter utvecklingspsykologiska, fysiologiska och medicinska kunskaper. För att uppmärksamma och tillgodose dessa föräldrars specifika behov under tiden för barnets problem är det av största vikt att utgå från deras erfarenheter och upplevelser. Vid genomgång av tidigare forskning visar det sig att dessa föräldrars upplevelser är sparsamt studerade. Inom ramen för vårt examensarbete, på avancerad nivå, har vi valt att utarbeta en forskningsplan med syftet att beskriva de erfarenheter och upplevelser föräldrar har när deras barn visar symtom på förstoppning. Detta kan bidra till kunskapsutveckling i omvårdnad inom barnhälsovård.

BAKGRUND

VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT

Inom vårdvetenskap utvecklas kunskapsunderlag för sjuksköterskans omvårdnad inom hälso- och sjukvård, likaså hur omvårdnad på olika sätt kan komma till uttryck och tillgodose varje persons individuella behov. Varje enskild persons upplevelser vid hälsa och sjukdom är av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad och därmed för utvecklingen av kunskapsområdet. Varje människa är unik och det präglar människosynen inom vårdvetenskap liksom uppfattningen att människan är en odelbar helhet bestående av kropp, själ och ande. All omvårdnad och omvårdnadsforskning ska därför genomsyras av respekt för människan och hennes integritet. Värdighet ska vara ledstjärnan vid stöd och hjälp till människor för att behålla eller uppnå hälsa (1).

Vid personcentrerad vård, är en av grundtankarna att varje människa är beroende av sitt sociala sammanhang och att tidigare erfarenheter liksom närstående har en betydelsefull roll. Vården ska utgå från ett helhetsperspektiv, vilket innebär att utgångspunkten för sjuksköterskans omvårdnad är att tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov och inte bara de fysiska behoven. Sjuksköterskan ska arbeta för och hjälpa att främja hälsa utifrån vad hälsa innebär för den enskilda personen. Detta gör sjuksköterskan genom att bekräfta och respektera varje persons upplevelser och tolkning av sjukdom och ohälsa. Personens perspektiv är av lika stor vikt som det professionella perspektivet (1,2).

Teoretisk referensram

Kari Martinsens omsorgsteori har valts som omvårdnadsteoretisk referensram i arbetet. Den ska ge sjuksköterskan vägledning i vårdrelationen och förhållningssättet ska genomsyras av omtanke, viljan att hjälpa och ta hand om. I teorin beskrivs gemenskap som en förutsättning för omsorg. Människor är beroende av varandra vilket blir mer tydligt vid sjukdom och lidande (3,4).

Martinsens tankar om omsorg kan vägleda specialistsjuksköterskan inom barnhälsovård, att bemöta familjer som är i behov av hjälp och omsorg. Forskning visar att förstoppning är ett vanligt förekommande hälsoproblem bland mindre barn och inte sällan drabbas dessa barns föräldrar av både oro och stress. Detta framkallas på grund

av att barnet visar smärta och ovilja att samarbeta, vilket leder till att hälsoproblemet kräver stort personligt engagemang och förändringar i familjens rutiner (5,6).

Ordet omsorg används och kan beskrivas på olika sätt. Enligt Martinsen beskrivs omsorg i vårdrelationen, när ett förhållande skapas mellan sjuksköterskan och personen som är beroende av hjälp på grund av ohälsa eller lidande. Omsorg kan vara grunden i omvårdnad där den som utövar omsorg inte förväntar sig att få något tillbaka. Omsorg innefattar sjuksköterskans sätt att möta en person, de handlingar hon utför och skapas genom att sjuksköterskan är professionell och har ett moraliskt omdöme. Martinsen förklarar inte hur omvårdnaden ska utövas utan det ingår i sjuksköterskans kliniska omdöme och utvecklas genom att tillägna sig större erfarenheter. Omsorg styrs inte av resultatmål utan är en målsättning som baseras på en professionell bedömning, vad som är bäst för den enskilda personen. Den professionella bedömningen baseras på kunskaper om orsaker till personens lidande och åtgärder för att lindra lidandet. Vid en genuin vårdrelation, ska sjuksköterskan stärka personen att bemästra sin situation (3,4).

Centrala begrepp

Stöd

Stöd innefattar olika åtgärder med syfte att förstärka och upprätthålla en persons inre styrka, uppfattningar och känslor. Stödet kan stärka personens självförtroende och tron på sitt egenvärde. Dessa känslor kan vara sårbara i samband med kriser. Sjuksköterskan ska vara observant på uttalande, reaktioner, bemöta personens åsikter och behov och undvika att bagatellisera dem (7).

I arbetet med föräldrar och deras barn används begreppet familjecentrerad vård, som innebär att ge stöd till föräldrarna för att stärka föräldraskapet. Stöd ges i samspel med föräldrarna, är individuellt anpassat och situationsbestämt (8). Specialistsjuksköterskan inom BHV har i detta arbete en viktig roll, då hon träffar familjen kontinuerligt under barnets första levnadsår. Stöd kan vara omfattande och varierande. Det instrumentella stödet är informativt och innefattar professionell rådgivning, där föräldrarna får ökade kunskaper genom information och råd om sitt barns utveckling, beteende eller specifika problem. Det känslomässiga stödet kan visas genom uppskattning på olika sätt genom

att småprata, aktivt lyssna, visa intresse och bry sig om familjen. Föräldrarna kan härmed känna sig sedda, lugnade och att de duger som föräldrar (9).

Föräldrastöd innebär att ge föräldrar kunskap om barns hälsa och utveckling, baserat på forskning och beprövad erfarenhet. Specialistsjuksköterskan inom BHV, kan bidra i föräldrastödet till bra levnadsvillkor för barnen. Stödet ges individuellt utifrån föräldrarnas behov av kunskap, i grupp för att skapa gemenskap med andra föräldrar eller riktat till riskgrupper (10).

Föräldrastöd uppnås även från virtuella mötesplatser, såsom internet. Där har föräldrar möjlighet att söka föräldrastöd genom att inhämta information och kunskap som är relaterade till föräldraskapet. På vissa sajter finns möjligheter att komma i kontakt med experter inom området, medan andra sajter erbjuder föräldrar att komma i kontakt med varandra för att utbyta erfarenheter och därmed stöd i sin föräldraroll (10).

Lidande

Enligt Katie Eriksson kan lidandet beskrivas som en känsla av att förlora kontrollen och förenat med skuld känslor. För många kan det vara svårt att tala om lidandet. För att få ett helhetsperspektiv av en person är det av vikt att inte bara fokusera på att lindra symtom utan att också försöka förstå och möta personens lidande. Lidandet är en plåga som en person upplever när helheten hotas. Eriksson ser också att hälsa och lidande är förenade med varandra (11).

Vårdlidande kan uppstå om en person upplever lidande på grund av sjukvården. Detta kan tillfogas om symtom inte tas på allvar, vid känsla av kränkning och/ eller vid felbehandling. Det kan upplevas kränkande att inte ha kontroll över situationen. Om detta förekommer försvinner upplevelsen av trygghet. För att undvika vårdlidande krävs det att sjuksköterskan möter varje person utifrån den situation som personen befinner sig i. Genom att visa att personen är välkommen, bekräftad och förstådd lindras lidandet och de upprätthåller sin värdighet (11).

Medlidande utgör ett av vårdvetenskapens grundbegrepp. Medlidande kommer ur

begreppet sympati, som betyder medkänsla och innebär att lida med någon annan. För att känna och uttrycka medlidande krävs mod att offra något av sig själv och mod att ta ansvar. Att känna andras lidande som sin egna, medför att medlidandet utgör motivet för sina handlingar och tanken om egen lycka läggs åt sidan för att hjälpa den andre. Vårdandet ses som en etisk akt, där vårdaren har mod att ta ansvar för andra. Medlidande är en känslighet för andras smärta eller lidande och medför beredskap att försöka lindra det (11).

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKAN INOM BARNHÄLSOVÅRDEN

För att få behörighet och arbete inom barnhälsovården som sjuksköterska krävs en specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (12).

Specialistsjuksköterskan ska arbeta utifrån ett evidensbaserat, professionellt och reflekterande förhållningssätt. Grunden i arbetet är mötet med personer i olika åldrar och utifrån olika hälsotillstånd. Ett hälsofrämjande synsätt ska genomsyra distriktssköterskans arbete samt förmåga att kunna anpassa sig till den enskilda personens behov. Egenskaper som mod och inre trygghet är viktiga för att skapa en bra vårdrelation (13).

Uppdraget för barnhälsovården i Sverige är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet. Alla föräldrar till barn mellan 0-6 år erbjuds ett allmänt basprogram som innehåller hälsoövervakning och vaccinationer. Specialistsjuksköterskan inom BHV arbetar utifrån ett folkhälsoperspektiv. Att aktivt stödja föräldrar, ökar deras tilltro på sin egen kompetens och problemlösningsförmåga, är specialistsjuksköterskans huvudsakliga uppgift. För att lyckas med detta krävs ett helhetsperspektiv av familjen utifrån levnadsförhållanden och livsmiljön och kunskaper inom hälsopedagogik (12,14).

FÖRÄLDRASKAP

Att bli förälder för första gången är ett ömtåligt och kritiskt skede i livet och innebär en central livsfas. En livsfas innebär att gå från en fas i livet till en annan. Detta fordrar medvetenhet och engagemang, då personen ofta har otillräckligt med erfarenheter för att förstå och hantera den nya livssituationen. Att bli förälder innebär en personlig

övergång med förändring i sin roll, identitet, förmåga, beteendemönster och i relationer (8). Anpassning till föräldraskapet börjar under graviditeten och det finns en beredskap hos barnet vid födseln att knyta an till föräldrarna. Anknypningen och samspelet påverkas av hur barnet är, faktorer hos föräldrarna och den sociala omgivningen (14).

De viktigaste personerna i varje barns liv är föräldrarna. Genom att ge värme, kärlek och omtanke får barnet känna tillit till föräldrarna. Föräldrarna formar barnets möjligheter till psykisk och fysisk hälsa. Att vara förälder innebär en påfrestning och i samband med ohälsa reagerar föräldrar olika beroende på vilken föreställning de har om begreppet ohälsa/ sjukdom mer än tillståndet i sig. I samhället ses föräldrarna som en av de viktigaste tillgångarna i arbetet med att främja barns hälsa (10).

Föräldrastöd under kontinensutvecklingen

Koltbarnet

Tiden för att vänja sig av med blöjan sker under den så kallade koltbarnsåldern (1 ½ - 3år), där barnet visar intresse och lär sig att använda pottan/toaletten. Det sker en samarbetsträning mellan barnet och föräldrarna där de utvecklar sin sociala relation. Potträning är en samarbetsträning, som börjar när barnet själv reagerar på att det har kissat eller bajsat i blöjan. Barnet lär sig att styra sina toalettbesök med hjälp av föräldrarnas stödjande uppmärksamhet. Barnet känner sig stolt, när det ser att föräldrarna är nöjda, och barnet får en känsla av att behärska sin kropp. Koltbarnet har en självständighetsutveckling, och genom att inte lyda föräldern får barnet känslomässiga erfarenheter av sitt handlande. Det kan bli en maktkamp mellan barnet och föräldrarna där barnet vägrar att sitta på pottan och då håller sig, vilket kan resultera i förstoppning (15).

FÖRSTOPPNING

Förstoppning beskrivs som ett tillstånd snarare än en sjukdom. Eftersom barns avföringsvanor skiljer sig åt och varierar beroende på tillväxt och mognad är det svårt att definiera vad begreppet förstoppning egentligen står för. En ytterligare svårighet att definiera när förstoppning föreligger härrör sig från vem det är som beskriver problemet och vem det är som lyssnar. Det har visat sig föreligga stora skillnader i tolkningen av graden av förstoppning beroende på om denna gjorts av läkare eller patient. När det

gäller barns förstoppning tillkommer ytterligare svårigheter, då föräldrarna i allmänhet först tolkar barnets tecken och symtom, därefter beskriver dessa för en sjuksköterska eller läkare, som i sin tur sedan tolkar berättelserna (9,16). Det finns emellertid olika klassifikationssystem som stöd vid bedömning av funktionell förstoppning, som är vanligt förekommande bland yngre barn (17).

Funktionell betingad förstoppning vanligast hos barn

Smärta när barnet bajsar ses under småbarnsåren som en betydelsefull utlösande faktor till förstoppning. Barnet håller sig för att undvika känna smärta och förstoppningen förvärras. Andra faktorer, av betydelse, är när barnet på grund av en stressande miljö inte ges tid att skapa bra toalett- eller pottvanor. Det finns också barn som intensivt hänger sig åt andra aktiviteter och förtränger signaler på behov av att bajsas. Minskat vätskeintag i samband med sjukdom eller vid miljöombyte, som semesterresa, kan påverka tarmfunktionen eller toalettvanorna och leda till förstoppning. Svårigheter som ovilja till potträning kan också vara bidragande orsak till förstoppning (5-6,18-19).

Funktionell förstoppning kan visa sig genom förändrat avföringsmönster, ospecifik buksmärta och/eller smärta vid avföring. Smärta och blod i avföringen kan förekomma framförallt hos äldre barn på grund av analfissurer som har uppkommit i samband med kraftig krystning. Barn kan uppleva allmän sjukdomskänsla, illamående, nedsatt aptit, brist på energi och visa på påverkad sinnesstämning. Förstoppningen kan orsaka förstoring av ändtarmen med nedsatt känsel och minskad förmåga till kontraktion. Detta tillstånd kan i sin tur leda till okontrollerbart läckage och rädsla att inte hinna till toaletten (5).

Behandling vid förstoppning hos barn

I behandlingen av funktionell förstoppning kan specialistsjuksköterskan inom BHV ha en central roll. Med engagemang och stöd från sjuksköterskan kan en del föräldrar själva hjälpa sitt barn att återfå naturliga toalettvanor. Att få information och förstå orsak-verkan samband samt om kostens och motionens betydelse är centralt för dessa föräldrar. De riktlinjer som specialistsjuksköterskan har att utgå från finns beskrivet i Rikshandboken för BHV. De är i första hand kostrådgivning och vid behov tillägg av

läkemedelsbehandling. Har besvären pågått mer än tre månader rekommenderas en kontakt med läkare. Det rekommenderas även kontakt med barnhälsovårdens psykolog, vid uttalad oro och/ eller, om maktkampen mellan föräldrarna och barnet upplevs ohanterlig (20).

Föräldrarna behöver ägna stort engagemang och tålamod för att komma till rätta med och undvika förstoppning hos barnet. För att möjliggöra detta krävs goda kostvanor, uppmuntra barnet till fysisk aktivitet och rutiner för regelbundna toalettvanor. Föräldrarna kan med hjälp av små belöningar uppmuntra barnet. Barnet ska aldrig behöva känna skuld eller skam över att inte kunna bajsas (6,21).

TIDIGARE FORSKNING

REDOVISNING AV LITTERATURSÖKNING

Sökning efter om tidigare forskning fanns, gjordes via Göteborgs Universitetsbibliotek, i databaserna Pubmed och Cinahl, under augusti och september år 2012. Databaserna valdes, då de innehåller en stor mängd omvårdnadsforskning.

De sökord som användes i olika kombinationer var constipation, parents experiences, childhood, children, mothers experiences, interviews. Eftersom vi fann få studier som relaterade till vårt syfte fick vi bredda sökningen till närliggande områden och följande sökord användes: parents experiences ,abdominall pain, illness, sickness, eating disorders, infantile colic, sleep disorders. Manuell sökning utfördes, vilket resulterade i ytterligare en artikel som presenteras under tidigare forskning. Tio stycken vetenskapliga artiklar var relevanta för området och inkluderades för att belysa tidigare forskning.

Syfte, metod, frågeställning och dataanalys är utförligt beskrivet i samtliga artiklar. Artiklarna är publicerade mellan åren 1996-2011 i olika vetenskapliga tidskrifter.

Presentation av utvalda artiklar

Det har framkommit i svenska studier att förstagångsföräldrar förväntar sig att specialistsjuksköterskan inom BHV ska visa öppenhet och vara mottaglig att dela känslor och erfarenheter med föräldrarna. Vid bekymmer vill de känna stöd genom god

tillgänglighet, aktivt lyssnande och en förstående attityd. Specialistsjuksköterskan ska också bejaka mödrarnas egen styrka, visa kunnighet och kunna ge information och råd (22). Vid jämförelse mellan vad förstföderskor har för förväntningar på barnhälsovården och vad specialistsjuksköterskan inom BHV tror att förstföderskor har för förväntningar framkom mer likheter än skillnader. Likheterna var att specialistsjuksköterskan förväntades följa barns utveckling, ge vaccinationer, ge råd och stöd, utstråla säkerhet genom kunskap och lätt att prata med. En skillnad var mödrarnas önskan om deltagande i föräldragrupp vilket var större än vad specialistsjuksköterskan föreställde sig (23). Fäderna upplevde en god relation med specialistsjuksköterskan som uttrycktes genom engagemang, tillit och stöd. En förolämpning upplevdes om sjuksköterskan endast riktade sin uppmärksamhet till modern (24).

Att vara förälder till barn, som visar symtom på ohälsa och vid odiagnostiserade sjukdomar, har visat sig vara förenat med oro, rädsla, känsla av bristande kontroll på grund av okunskap och att de kunde förbise viktiga symtom (25). Oron förklarades av rädslan för annan bakomliggande sjukdom och en önskan om diagnos för att få en effektiv behandling. Det framkom en känsla av hjälplöshet från föräldrarna när de inte kunde hjälpa sitt barn från lidande. Oro kunde förstärkas av en bristande kommunikation mellan föräldrarna och sjukvårdspersonalen (26). Föräldrar till barn utan fastställd diagnos har beskrivit sina upplevelser om tiden innan barnet fick en fastställd diagnos. De upplevde en period av osäkerhet, frustration och rädsla när de inte förstod orsaken till barnets symtom. Föräldrarna upplevde kontakten med hälso- och sjukvården som ambivalent vilket gjorde att de sökte information om tillståndet på annat håll eller hos annan läkare (27, 28).

Att familjen påverkas, vid ohälsa hos sitt barn, har påvisats i tidigare forskning. Ätstörningar med anorexi och bulimi är ett stort problem för många familjer, vilket orsakar påfrestningar för hela familjen. Familjens sammanhållning påverkades av barnets ätstörning, vissa familjer fick en starkare sammanhållning medan andra gled isär. Stress beskrevs som en bidragande faktor till varför sammanhållningen påverkades negativt. Emotionell stress bidrog till svårigheter att hantera problemet och de upplevde en känsla av hjälplöshet. Föräldrarna upplevde att anhöriga och vänner inte förstod situationen och de fick hantera problemet själva, vilket resulterade i social isolering

(29). Spädbarnskolik drabbar ca 10% av alla nyfödda barn, vilket innebär en stor påfrestning för föräldrarna. Föräldrarna beskrev att de var trötta och oroliga, vilket skapade en känsla av kaos. Båda föräldrarna plågades av barnets kolik, vilket framkallade känslor som maktlöshet. För att mäkta med tillvaron tvingade föräldrarna sig själva att inte mista kontrollen. Att få dela med sig av sina känslor var viktigt (30).

I en intervjustudie med föräldrar, till barn med förstoppningsbesvär, var syftet att beskriva deras erfarenheter vid behandling av förstoppningen, i kontakten med hälso- och sjukvården. En utdragen förstoppningsproblematik, som varat i flera månader upptill flera år, låg till grund för oro och frustration. En rädsla fanns att inte komma till rätta med förstoppningen. Det beskrevs att hälso- och sjukvårdspersonalen inte tog problemet på allvar och föräldrarna kom till en punkt då de var tvungna att kräva behandling. När de fick bekräftelse att situationen var komplex och svår fick de ny kraft och självförtroende att handskas med förstoppningen. Föräldrarna beskrev att de ständigt fick vara uppmärksamma på barnets toalettvanor, effekten av medicinsk behandling och signaler om eventuella förändringar. Vissa föräldrar upplevde en god kontakt med personalen, då de visade ett professionellt förhållningssätt, där specialistsjuksköterskan tog sig tid att informera om behandlingen samt bekräftat föräldrarnas behov (31).

PROBLEMFORMULERING

Förstoppning har visat sig kunna orsaka både rädsla och oro, inte bara hos barnet, utan också hos dess föräldrar. Det finns studieresultat som pekar på att dessa föräldrar inte känner tillit till hälso- och sjukvårdspersonalen och att de inte känner sig lyssnade på. För specialistsjuksköterskan inom barnhälsovården är rådgivning vid förstoppning ett nästan dagligt inslag. För att uppmärksamma och tillgodose dessa föräldrars specifika behov under tiden för barnets problem är det av största vikt att utgå från deras erfarenheter och upplevelser. Detta kan bidra till kunskapsutveckling i omvårdnad inom barnhälsovård.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva de erfarenheter och upplevelser föräldrar har när deras barn visar symtom på förstoppning.

METOD

För att uppnå studiens syfte bygger studien på en kvalitativ ansats. Kvalitativa intervjuer kommer att genomföras för att fånga informanternas erfarenheter och upplevelser av det valda problemet. Metoden bygger på en humanistisk grund med ett holistiskt perspektiv. I kvalitativa studier växlar forskaren mellan närhet och distans, vilket innebär att forskaren är medskapande i forskningsprocessen. För att fånga erfarenheter och innebörder från forskningspersonernas värld är den kvalitativa intervjun ett kraftfullt verktyg. När intervjupersoner berättar fritt om upplevelser och erfarenheter blir forskaren medskapande genom att stimulera berättandet (32,33).

Texten i studien kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys, med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att analysen av texter är förutsättningslös och baseras på människors upplevelser. Den kunskap som framkommer vid kvalitativ forskning ska betraktas utifrån sitt sammanhang och kan vara vägledande i omhändertagandet i det praktiska vårdarbetet (34).

URVAL

För att uppnå syftet i den kvalitativa studien görs ett ändamålsenligt urval av informanter. Informanterna ska ha erfarenhet och kunskap om det specifika området som studien vill undersöka, vilket ger förutsättning att ge den kunskap som eftersökts (32). För att fånga olika erfarenheter av situationen eftersträvas en variation av erfarenheter. För att intervjumaterialet ska bli hanterligt bör antalet som ska intervjuas begränsas. I den fullskaliga studien planeras att intervju 15-20 föräldrar, antalet intervjuer styrs av när materialet uppnått mättnad (33).

Urvalskriteriet till den fullskaliga studien är de föräldrar som har erfarenhet av att ett av deras barn visat tecken eller symtom på förstoppning under förskoleåren. Föräldrarna

ska även ha varit i kontakt med BHV. Exklusionskriterier är barn med diagnostiserad orsak till organisk förstoppning. För att få en ökad tillförlitlighet i studien undviks rekrytering av föräldrar via BHV då det finns en risk att endast föräldrar med god relation väljs ut (32). Rekrytering av föräldrar sker därför via öppna förskolor, där anslag sätts upp, och berörd personal uppmärksammar föräldrarna angående studien. Verksamhetscheferna för öppna förskolorna kommer att kontaktas angående anslaget för ett samtycke. Ett inlägg i www.familjeliv.se, som är ett välkänt föräldraforum på internet, används även för att rekrytera föräldrar. Vid intresse om deltagande i studien kontaktar föräldrarna författarna via mail som besvaras med forskningspersoninformation (bilaga 1) och samtyckesformulär (bilaga 2). Författarna återkopplar till föräldrarna efter några dagar, via telefon, vilket ger möjlighet till att ställa frågor (32).

DATAINSAMLING

För att få en rik beskrivning utifrån det valda syftet används kvalitativa intervjuer, med öppna frågor. Öppna frågor ger informanten större frihet att uttrycka sig, vilket ger ett djupare och rikare innehåll av det som avses studeras (33). Intervjuerna ska genomföras som en normal samtalskonversation, men för att få svar på syftet sker intervjuerna med hjälp av semistrukturerade frågor enligt en intervjuguide (bilaga 3). En intervjuguide rekommenderas för att få en struktur och kvalitet på intervjun. För att uppnå en god kvalitet i analysen är den ursprungliga intervjun avgörande. För att ge informanten möjlighet att beskriva sina erfarenheter och upplevelser så fritt och innehållsrikt som möjligt, är den inledande frågan av stor vikt. Följdfrågor följer, som ska stimulera informanten att berätta mer utförligt. Efter första intervjun kan intervjuguiden behöva justeras. Intervjuguidens syfte är att kvalitetssäkra intervjuerna genom att samma frågor ställs till de som intervjuas. För att få en innehållsrik och utförlig intervju krävs ett aktivt lyssnande, tålmod och en respekt för tystnaden (32,33,35).

När informanterna tackat ja till deltagande erbjuds de att föreslå tid och plats för intervjun. Detta för att uppnå en god kvalitet på intervjun där informanten är trygg och kan berätta ostört. Intervjun beräknas ta 40-60 minuter och kommer att spelas in digitalt. Innan intervjun får informanterna ytterligare skriftlig och muntlig information om studien samt möjlighet att få ställa frågor. Därefter undertecknas samtyckesformuläret

(bilaga 3) (36).

DATAANALYS

Vid dataanalysen kommer kvalitativ innehållsanalys att användas. Metoden används framförallt inom vårdvetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap. Syftet med metoden är att hitta variationer, genom att identifiera skillnader och likheter i en text, och bygger på en induktiv ansats, som innebär en förutsättningslös analys av texten. Innehållsanalysen tillåter en analys med olika tolkningsdjup vilka beskrivs som manifest alternativt latent analys. Vid den manifesta analysen kategoriseras texten utifrån det uppenbara och synliga, medan vid en latent analys görs en medveten tolkning av texten. I pilotstudien kan den manifesta metoden användas och enligt Graneheim och Lundman, är det att föredra vid ringa erfarenheter av analysarbete just på grund av möjligheten till olika tolkningsdjup (34,37).

Efter intervjuerna kommer dessa transkriberas och kodas för att säkerställa informanternas anonymitet (34). Analysprocessen startar genom att texten genomläses ett flertal gånger vilket ger underlag för reflektion och helhetsintryck (32). För att få svar på syftet markeras de meningsbärande delarna i texten, dessa bildar meningsenheter som utgör grunden för analysen. Därefter kondenseras meningsenheterna för att göra texten kortare och mer lättarbetad, utan att det väsentliga försvinner. Sedan skapas en kod, vilket kortfattat beskriver den meningsbärande enheten. Koder som beskriver närbesläktat innehåll samlas under olika subkategorier, vilka sedan inordnas under kategorier. Innehållet i kategorierna ska skilja sig från innehållet i andra kategorier och ska svara på studiens syfte. Analysprocessen är dynamisk, där texten bearbetas fram och tillbaka (34,37).

PILOTSTUDIEN

Syfte

För att kunna genomföra en forskning med god vetenskaplig kvalitet krävs det mycket arbete samt goda kunskaper inom området. En pilotstudie rekommenderas innan den fullskaliga studien. Syftet med pilotstudien är att pröva metoden och på så sätt öka kvalitén på den fullskaliga studien (32).

Urval

Inför en fullskalig studie prövades forskningsplanen i en pilotstudie under hösten 2012. Rekrytering av informanterna gjordes via fyra öppna förskolor i Halland. Efter muntligt samtycke av enhetscheferna besöktes förskolorna, där muntlig och skriftlig information om studiens syfte lämnades till personalen och anslag sattes upp på deras anslagstavla. Informanter söktes även via www.familjeliv.se där information om syftet med studien lades ut. Detta gav inget resultat och möjlighet att hitta informanter via eget kontaktnät undersöktes. I kontaktnätet framkom föräldrar, utan någon relation till författarna, som hade erfarenhet av barn med förstoppning. Ett bekvämlighetsurval användes, det vill säga informanter kontaktades som hade erfarenhet av problemet och fanns tillgängliga för tillfället (32).

Första kontakten togs via mail där forskningspersonsinformation bifogades. Därefter blev informanterna uppringda då de fick möjlighet att ställa frågor. Förutom informationen om syftet med studien, informerades de om att intervjuerna beräknades ta ca 40-60 minuter och att de när som helst under studiens gång kunde avsluta sin medverkan utan att motivera varför. De fick själva bestämma plats för intervjun. Detta resulterade i sex informanter men två valde att inte delta på grund av tidsbrist.

Datinsamling

Datinsamlingen i pilotstudien genomfördes med kvalitativa intervjuer. Platsen för intervjuerna varierade efter informantens önskemål. En intervju hölls i bibliotekets grupprum, en i hemmet och två via Skype. Under intervjuerna följdes den intervjuguide (bilaga 2) som utarbetats utifrån studiens syfte och kompletterades med följdfrågor som: ”*Hur menar du? Hur tänker du nu?*” för att tydliggöra informantens svar. Intervjuerna var oerfarna i intervjuteknik, och för fånga en så rik beskrivning som möjligt valde båda att delta (35). Intervjuerna spelades in digitalt och varade mellan 12-30 minuter. Innan intervjuerna påbörjades upplystes informanter återigen om studiens syfte samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Intervjuerna avslutades med att fråga om informanten ville berätta något mer. Flera av informanterna tog chansen att komma med ytterligare synpunkter. När ljudinspelningen hade avslutats fördes ett avslutande samtal,

då författarna försäkrade sig om att informanterna inte hade upplevt något obehag under intervjuerna.

Dataanalys

Efter varje intervju transkriberades den i sin helhet i anslutning till intervjutillfället. Intervjuerna kodades med siffrorna 1, 2, 3, 4. Sedan lästes intervjumaterialet ett flertal gånger för att bekanta sig med texten och för att skapa en helhet. Eftersom litteraturen visar, att analysens trovärdighet ökar vid fler medarbetare under analysarbetet, valde båda att vara aktiva i analysarbetet (34). Analysprocessen gjordes enligt kvalitativ innehållsanalys med en manifest analys (37). I texten markerades meningsbärande enheter som skiljdes ut och kondenserades. Därefter beskrevs den kondenserade textens innehåll med hjälp av en kod, vilket kortfattat beskrev den meningsbärande enhetens innehåll. Koderna grupperades och skapade subkategorier, som sågs som besläktade med varandra. Dessa bildade tre kategorier, som bestod av två till tre subkategorier, som svarade mot studiens syfte (tabell 1). I resultatet presenteras citat under varje kategori för att öka giltigheten i analysprocessen (34).

Tabell 1 Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"Å, jag orkar ju inte med det, jo, jag orkar ju med det....jag kände att det var ett så himla kämpande med allt hela tiden jag tyckte det var jobbigt så klart, att det var jättejobbigt för honom å bajs....man ville ju bara att det skulle funka eller så....å jag tycker mest att det var kämpigt, så ska jag säga."</i>	Jag orkar inte, jo jag orkar. Himla kämpande hela tiden ville bara att det skulle fungera, det var mest kämpigt.	Kämpig tid	Uppgivenhet	Känslor i svallning

FÖRFÖRSTÅELSE

Forskarens tidigare kunskap och erfarenhet inom det valda forskningsområdet ses som dennes förförståelse. Detta utgör ett subjektivt forskningsperspektiv och skapar en

förutsättning att se varför det valda området är intressant att studera. I kvalitativ forskning är det av vikt att redogöra för sin förförståelse, den har en viktig del i tolkningsprocessen (34).

Ansvariga för pilotstudien, har arbetat som sjuksköterskor i tio respektive tolv år med olika inriktningar inom hälso- och sjukvård. Ansvariga har ingen erfarenhet av professionellt hälsofrämjande arbete med föräldrar och deras barn. Båda är föräldrar vilket skapar en förförståelse hur det kan vara att ta hand om barn som upplever ohälsa. I specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, har båda haft verksamhetsförlagd utbildning inom barnhälsovård, vilket gav en inblick i arbetet. Ansvariga fick då tillfälle att bemöta föräldrar till barn med tecken och symtom på förstoppning, men har inte självständigt arbetat med dessa familjer. Det var under den verksamhetsförlagda utbildningen som intresset väcktes för en fördjupning i ämnet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid forskning där människor är forskningsobjekt krävs, att forskaren följer de forskningsetiska kraven, som finns beskrivna i Helsingforsdeklationen (38). Forskning är viktigt för samhället och individens utveckling. Individskyddskravet är en utgångspunkt i forskningsetiska överväganden och innebär att skydda individen mot kränkning, fysisk eller psykisk skada i samband med forskning. Forskningskravet innebär att kunskaper inom området utvecklas. De tidigare nämnda kraven ska tas hänsyn till i vetenskapliga undersökningar, där intresset för ny kunskap ska vägas mot möjliga risker för deltagarna i forskningen. Ansökan om etikprövning ska göras av forskningshuvudmannen och godkännas om respekt för människovärdet är uppfyllt, vilket innebär hänsyn till forskningspersonens hälsa, säkerhet och personliga integritet (39).

Inför en forskningsstudie ska forskningsetiska övervägande angående individskyddskravet tillgodoses. De fyra huvudkrav som föreligger för att skydda individen är kravet om information, samtycke, konfidentialitet samt kravet om nyttjande (39).

Informationskravet innebär att intervjupersonerna ska informeras om de villkor som gäller för studier och vilken uppgift de har som deltagare. De ska informeras om frivilligt deltagandet och att medverkan kan avbrytas när som helst under studiens gång. I studien lämnas forskningspersonsinformation (bilaga 1) till deltagarna där det skriftligt framgår information angående studiens syfte, hur den ska genomföras i stora drag och om det finns eventuella risker med att delta i studien. För att följa samtyckeskravet ska, inför studien, underskrivet samtycke inhämtas från deltagarna (bilaga 2). Konfidentialitetskravet innebär att intervjupersonerna ska aidentifieras för att inte kunna identifieras av utomstående. Intervjuerna kommer att skrivas ut och datamaterialet förvaras tillsammans med ljudfilen, där obehöriga ej kan ta del av det. Efter avslutad resultatredovisning kommer ljudfilen samt datamaterialet att sparas i en box inlåst på Göteborgs Universitet. Studien följer även nyttjandekravet, där insamlad data endast får användas för studiens forskningsändamål (39).

Pilotstudien ingår i examensarbete inom specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, på avancerad nivå, vid Göteborgs Universitet. Arbeten som genomförs av student på avancerad nivå behöver inte granskas enligt etikprövningslagen (40).

Risk/nytta analys

En medvetenhet fanns, att intervjuerna kunde väcka känslor av både positiv och negativ karaktär hos informanterna. Det fanns en beredskap, att intervjun eventuellt skulle behöva avbrytas, om svårhanterliga känslor uppkom. Det gavs utrymme för ett uppföljande samtal samt att kontakt kunde tas om eventuella tankar och funderingar införlivade sig hos informanterna. Inför den fullskaliga studien ska en utarbetad uppföljningsplan för informanterna finnas, en kontakt med hälso- och sjukvården ska erbjudas om behovet föreligger (32). En intervju kan upplevas positiv, när informanten får dela med sig av sina erfarenheter och inte behöver känna sig ensam i situationen, det kan vara bearbetning av sina känslor (33). För de föräldrar som deltar i studien finns ingen praktisk nytta men förhoppningsvis kan deras erfarenheter bidra med kunskapsutveckling i omvårdnad inom barnhälsovård och därmed stödja andra föräldrar.

RESULTAT

Vid samtal innan intervjuerna framkom att barnets problem inte diagnostiserats av läkare, men mödrarna hade uppfattningen att symtomen berodde på förstoppning. Hos majoriteten av mödrarna var det första barnet som hade symtom på förstoppning. Det visade sig att debuten för dem var relaterad till övergången från amning till fast föda. Samtliga barn var pojkar som vid intervjutillfället var mellan två till åtta år. Vid analys av texten framkom tre kategorier där varje kategori har två till tre subkategorier. Dessa presenteras i följande tabell:

Tabell 2

Kategori	Subkategori
Dagliga konfrontationer	<ul style="list-style-type: none">△ En tillvaro fylld med anpassning och vaksamhet△ En kamp mellan kunskap och beprövad erfarenhet
Känslor i svallning	<ul style="list-style-type: none">△ Frustration△ Medlidande△ Uppgivenhet
Ständiga tillkortakommanden	<ul style="list-style-type: none">△ Ansvaret vilar tungt△ Initiativ till stöd och hjälp

DAGLIGA KONFRONTATIONER

En tillvaro fylld med anpassning och vaksamhet

Ur texten framkom att mödrarna var fokuserade och lade stor möda vid att fundera ut hur de praktiskt skulle gå tillväga med barnet, för att få bukt med förstoppningen. Idéer kring nya och för barnet mer framgångsrika rutiner kring toalettvanor stöttes och blöttes. Just toalettvanorna utlöste inte sällan tjat och konflikter med barnet. För att underlätta dessa situationer krävdes det uppfinningsrikedom hos föräldrarna. Att på olika sätt distrahera barnet under toalettbesöket och att utfästa en belöning om barnet gjorde det som önskades, var beprövade metoder för de flesta av dessa mödrar.

”Försöker hela tiden... nu går vi ut och springer lite eller

kanske gör vi något annat istället så han ska sluta tänka på det och ibland funkar ju det och då kommer det ju liksom”(1).

”Äh, förskolan har ju också kämpat mycket med att försöka ha honom kvar på toaletten, sitta å ta det lugnt, han får låna deras telefon och sitta och spela och ofta då har han bajsat, det verkar vara när han tänker på nånting annat och inte tänker på att det kommer att göra ont”(3).

En kamp mellan kunskap och beprövad erfarenhet

Det visade sig att mödrarna värderade de råd de fått och om dessa ansågs vara fruktbara att pröva utifrån egna erfarenheter och den rådande situationen. Samtliga hade prövat ett antal sätt och metoder att möta barnets problem. De råd de fått angående barnets kost, som de erhållit från specialistsjuksköterskan inom BHV, visade sig inte alltid vara samstämmig med de som rekommenderats via internet. Detta ledde till en mångfald av råd och förslag som skulle prövas. Mödrarna hade tagit till sig kunskap, visste vad som fungerade men beskrev svårigheter att vara konsekventa. När de såg en tillfällig förbättring var det lätt att återgå till gamla vanor i stället för att tänka förebyggande och förhindra fortsatta problem. Ytterligare ett problem som framkom var att föräldrarna visste vilken kost som fungerade men barnet vägrade att äta.

”Jag känner att jag fått råd att försöka ändra kosten och vi har aldrig varit stenhårda på det att ändra, nu kör vi på den här linjen, utan litet halvt slarviga försökt med små medel hela tiden, å sen har det funkade och sen har vi kanske fallit tillbaka igen”(3).

”Det är ju så svårt man kör oftast med det när det är för sent, om du är hård får du katrinplommon, å, så blir det, man skulle kunna köra Lactulose varje dag istället.....jag kanske ska börja med det igen”(2).

KÄNSLOR I SVALLNING

Frustration

En kamp kunde utvecklas när föräldrarna försökte hjälpa barnet att skapa förutsättningar att komma till rätta med förstoppningen. Kampen blev en del av vardagen med tjat, irritation och konflikter. I kampen fanns en frustration, problemet blev komplext. Grundproblemet var att föräldrarna, men inte barnet, visste vad som kunde hjälpa barnet och hur de kunde slippa sitt lidande. Det var påfrestande att få barnet att bajsa med vetskap om att det var smärtsamt. Att mödrarna också visste att barnet av naturliga skäl inte kunde förstå sitt eget bästa var betungande. Det beskrevs en rastlöshet hos barnet, en irritation och att inte kunna komma till ro. Föräldrarna hade lärt sig att detta var ett tydligt tecken på att barnet behövde bajsa, men inte ville. Frustrationen hos föräldrarna var uttalad då de visste att de var tvungna att få barnet till att bajsa. Efter såg de en märkbar skillnad i barnets allmäntillstånd med energi till att leka.

”Jag tror att, eh, det har nog blivit mycket konflikt på grund av situationen. För att när inte han mår bra så blir han ju arg och frustrerad å irriterad å då uppför han sig dåligt, å , då blir vi arga, så blir det en ond cirkel”(4).

Medlidande

Ur texten framkom att mödrarna kände medlidande när de såg att symtomen påverkade allmäntillståndet hos barnet. Medlidandet ökade då det fanns egen erfarenhet av hur obehagligt det var att vara förstoppad. Mödrarna hade erfarenhet av att barnen tydligt visade tecken på obehag, rädsla och smärta i samband med att de skulle bajsa. Det framkom även att humöret, aptiten och oförmågan att ta sig för att leka påverkades negativt.

”Han kunde inte göra nånting, han bara låg på magen, bara låg på golvet och skrek, för det gör ju så fruktansvärt ont så man orkar ju inte nånting, å vill ju ingenting, å, jaa”(4).

Uppgivenhet

I texten uttrycktes en uppgivenhet över svårigheten att inte komma tillrätta med förstoppningen och en känsla av att stå och stampa på samma ställe kunde infinna sig. När ingenting av allt de provat hjälpte infann sig oron om andra bakomliggande orsaker till barnets förstoppning. Oro över allergi eller personliga egenskaper hade använts som argument för att få en remiss för uppföljning hos specialist. Uppgivenheten kunde ta sig i uttryck genom att föräldrarna upplevde att det ständigt fick kämpa med förstoppningen. Det fanns inte utrymme för att åsidosätta problemet utan det fanns ständigt i deras tankar.

”Å, jag orkar ju inte med det, jo, jag orkar ju med det....jag kände att det var ett så himla kämpande med allt hela tiden.....jag tyckte det var jobbigt så klart, att det var jättejobbigt för honom å bajs..... man ville ju bara att det skulle funka, eller så.....Åh jag tycker mest att det var kämpigt, så ska jag säga”(1).

STÄNDIGT TILLKORTAKOMMANDE

Ansvaret vilar tungt

Samtliga mödrar hade i stort fått samstämmiga praktiska råd om hur de skulle hantera barnets förstoppning. Det uttrycktes att kosten sågs som ett redskap, detta ledde till känslan av att det låg på föräldrarnas eget ansvar att klara av att hantera problemet som barnet hade. En annan svårighet var att behålla lugnet när de inte nådde fram till sitt barn, känslan av hjälplöshet fanns när de inte kunde göra något för stunden. Någon upplevde att de tvingade sig på sitt barn, när de var tvungna att ge lavemang.

”Jag har sett det som att jag har fått redskapen med maten som jag kan förändra och då får jag se till att ordna med det själv, så därför får vi försöka fixa det hela tiden”(3).

”När man ser att han ont å man vet att man måste tvinga sig på om man säger så för att det ska bli bra, å, de är ju inte roligt, ja

då har vi fått hålla honom faktiskt å de känns inge bra”(4).

Initiativ till stöd och hjälp

Ur texten framkom att mödrarna fått olika typer av stöd. De upplevde att det känslomässiga stödet kom från de närmaste anhöriga, vänner och/eller från föräldragruppen. Det framkom, att bara få möjlighet att prata om problemet upplevdes som en form av stöd. Mödrarna beskrev, att de inte hade sökt specifikt för förstoppningen utan tagit det i samband med inplanerat besök inom barnhälsovården. Samtliga hade alltid blivit väl bemötta av specialistsjuksköterskan inom BHV och fått praktiska råd. Utifrån råden experimenterade de för att komma tillrätta med förstoppningen. De sökte även råd via internet och anhöriga. Det framkom att ingen hade en kontinuerlig kontakt, med hälso- och sjukvården, angående sitt barns förstoppning. De hade själva bett om remiss för vidare utredning, i samband med besök inom BHV eller i samband med läkarbesök som inte var relaterade till förstoppningen.

”Ja, jag har ju mest fått råd, jag vet inte om jag tycker att jag fått stöd men råd har jag väl fått.....sen kanske jag inte va den som har sagt att jag tyckt att det var kämpigt kanske, kanske inte pratat om det, jag har ju mest bara ringt för att få råd väldigt mycket”(1).

”Jag har alltid känt att dom lyssnar när jag har vänt mig till dom och jag har fått det jag har bett om. Har jag bett om en remiss, så har jag fått det...” (4).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med pilotstudien var att beskriva de erfarenheter och upplevelser föräldrar har när deras barn visar symtom på förstoppning. Enligt litteraturen är kvalitativ metod att föredra vid studier med syftet att undersöka erfarenheter och upplevelser. Metoden bygger på tanken att omvärlden är komplex och subjektiv vilket möjliggör att fånga ett helhetsintryck av det som undersöks (32,33). Inom kvalitativ forskning är det viktigt att

visa på trovärdighet över resultatet genom diskussion kring begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (34).

Informanterna var alla mödrar. För att fånga variationer av erfarenheter och upplevelser bör även fäder inkluderas i den fullskaliga studien. Urvalet ska begränsas till föräldrar som har erfarenheter av förstoppning hos ett av sina barn, för att undvika tidigare erfarenheter av problemet. Det var svårt att hitta informanter till pilotstudien med den tid vi hade till förfogande, varför bekvämlighetsurval var tvunget att användas. I den fullskaliga studien planeras därför att kontakta förskolor, för att få hjälp att komma i kontakt med föräldrarna.

För att svara på syftet i studien användes kvalitativa intervjuer, där intervjupersonerna kunde prata om sina upplevelser och erfarenheter. Intervjuerna var medskapande av texten genom den förförståelse som erhöles genom bearbetning av litteratur och tidigare forskning till bakgrunden (33). Av förförståelsen kunde en intervjuguide (bilaga 2) med semistrukturerade frågor sammanställas, vilket resulterade i ett djupare innehåll där möjligheten fanns att ställa sonderande följdfrågor på grund av tidigare kunskaper (33,35). Informanterna fick själva välja plats för intervjun, eftersom det är av stor vikt att informanten ska känna sig trygg och ska kunna prata ostört (33). Två av intervjuerna genomfördes med hjälp av internetbaserad kommunikation, Skype, då avståndet gjorde att det tog alltför lång tid att åka till deltagarna. Det upplevdes inte som någon nackdel av vare sig informanterna eller intervjuerna. En av intervjuerna genomfördes i informantens hem, där också hennes barn var, vilket medförde att en av författarna fick vara barnvakt så intervjun kunde genomföras utan avbrott. I den fullskaliga studien är det att föredra en plats där föräldern känner sig helt avslappnad och har möjlighet att endast fokusera på intervjun (33).

Båda intervjuerna deltog under tre av intervjuerna eftersom de kände stöd i varandra och för att kunna fånga en så rik beskrivning som möjligt. En av intervjuerna styrde samtalet, den andra satt vid sidan om och observerade och hade möjlighet att ställa följdfrågor om behov förelåg. Möjligheten ökar att få en större informationsmängd och förståelse av intervjun om den styrs av två intervjuare som är samspelta (35). Nackdelen

är att informanten kan uppleva ett underläge och beskrivningen blir därmed begränsad (33). Inför intervjun tillfrågades informanterna om båda kunde delta och samtliga samtyckte till detta. Intervjun inleddes med småprat för att intervjuarna och informanterna skulle bekanta sig med varandra och möjliggöra ett bättre samspel. Under intervjuerna framkom att intervjutekniken var av betydelse. Intervjuarna upplevde inte att informanterna påverkades negativt av att båda deltog men inför den fullskaliga studien är det att föredra att vara ensam för att undvika ett underläge för intervjupersonen (33). Intervjufrågorna svarade väl mot syftet vilket gjorde att stora delar av materialet kunde användas till analysen. Detta föranleder att intervjufrågor kan användas i den fullskaliga studien.

För att öka trovärdigheten av resultatet har båda författarna varit aktiva i analysen och handledaren har granskat delar av analysen (37). Tillförlitligheten i pilotstudien stärks genom en detaljerad beskrivning av analysens tillvägagångssätt (35). Texten analyserades med manifest innehållsanalys, där analysen utgår från det synliga och uppenbara i texten och som kan vara att föredra när analysvana saknas. Om latent innehållsanalys hade valts, där den underliggande meningen analyseras, hade förmodligen resultatet blivit annorlunda (37). Det fanns en medvetenhet att den egna förförståelsen kunde påverka, vid manifest innehållsanalys, vilket har reflekterats över vid flera tillfällen.

Författarna transkriberade själva texten, vilket är en bra övning eftersom det ger en förståelse att ljudkvalitet och att tala tydligt är av stor vikt. Texten lästes ett flertal gånger för att få en helhetsbild (33). Därefter skapades olika subkategorier och kategorier. För att öka tillförlitligheten i resultatet diskuterades varje steg i analysen (34).

Analysarbetet upplevdes som svårt och har gjorts under viss tidspress vilket kan ha påverkat resultatet. Resultatets trovärdighet har dock bärighet genom att handledaren har erfarenhet och kontinuerligt följt processen (35). Det upplevdes emellanåt svårt att vara ”textnära” relaterat till förförståelsen. En latent innehållsanalys, där den underliggande meningen analyseras är väl motiverad till den fullskaliga studien, vilket

ökar förutsättningar att se sammanhang och mönster (37). I resultatet används citat som styrker giltigheten i studien. Om flera intervjuцитat pekat på samma sak, har det citat valts att användas, som är mest belysande och välformulerat (32,33).

Det är läsaren som avgör om studiens resultat är överförbart till andra situationer. För att kunna avgöra detta är det nödvändigt att studien tydligt har redovisat sitt tillvägagångssätt med urval, datainsamling och analys. Om studien är överförbar i andra situationer ökar studiens trovärdighet (34).

RESULTATDISKUSSION

Resultatet i vår pilotstudie stämmer väl överens med den forskning, att vara förälder till barn som visar tecken på ohälsa, som tidigare presenterades i arbetet. I resultatet tydliggjordes att det är en komplex situation att vara förälder när barnet visar tecken och symptom på förstoppning. Situationen beskrivs i tre kategorier: ”*Dagliga konfrontationer*”, ”*känslor i svallning*” och ”*ständiga tillkortakommanden*”.

I kategorin ”*dagliga konfrontationer*” framkom att föräldrarnas tillvaro var fylld av anpassning och vaksamhet, där föräldrarna dagligen fokuserade på barnets förstoppning för att finna en lösning på problemet som kunde leda till minskat lidandet. Det har även framkommit i tidigare forskning att föräldrar ständigt uppmärksammade barnets toalettvanor, effekter av medicinsk behandling samt signaler från barnet om eventuella försämringar (31). Vidare framkom en kamp mellan kunskap och beprövad erfarenhet. Samtliga föräldrar hade provat olika metoder för att möta barnets problem. Råden de hade fått angående barnets kost från specialistsjuksköterskan var ibland, men inte alltid, samstämmiga med det som rekommenderades via internet. De senaste åren har utbudet av information kraftigt ökat, föräldrarna söker kunskap och utbyter erfarenheter via internet. Svårigheten att sälla och kritiskt värdera informationen leder till att de lutar sig mot icke evidensbaserade råd. Specialistsjuksköterskan har en betydelsefull roll att hjälpa föräldrarna att stödja sig mot evidensbaserad kunskap (10,12,21).

I kategorin ”*känslor i svallning*” beskrev föräldrarna frustration, uppgivenhet och medlidande när barnet visade symptom på förstoppning. Dessa känslor beskrivs även i

tidigare forskning. Föräldrar till barn med spädbarnskolik beskrev att de plågades med barnet vilket framkallade känslor som maktlöshet och att det var överväldigande starka känslor (30,31). Resultatet i pilotstudien visade på en uppgivenhet hos föräldrarna och en rädsla för bakomliggande orsak till förstoppningen. Denna rädsla har visat sig i tidigare studier där föräldrar inte har fått en klar diagnos i samband med ohälsa hos sitt barn (25,26).

I kategorin ”*ständiga tillkortakommanden*” beskrev föräldrarna att de kände ett tungt ansvar och att det fick ordna det själva. De kände sig hjälplösa inför sitt barn, att stå och se på när barnet hade ont. De hade redskapen för att hjälpa barnet men de nådde inte fram. Ständiga tillkortakommanden blev en påfrestning för föräldrarna, som tog sig uttryck i blandade känslor. Det har visats i tidigare studier, hur föräldrar till barn med förstoppning upplevde, att de var tvungna att kräva behandling. De kom till en punkt där omständigheter gjorde att de krävde att få hjälp för att komma till rätta med förstoppningen (31). I tidigare studier med föräldrar till barn som upplever ohälsa har det framkommit en hjälplöshet och oro på grund av bristande kommunikation med sjukvårdspersonalen. Föräldrarna upplevde att de fick hantera problemet själva (26,29).

I pilotstudien framkom att föräldrarna fick det instrumentella stödet genom praktisk rådgivning, genom den professionella kunskap, som specialistsjuksköterskan hade om förstoppning. De saknade det emotionella stödet som de i stället fick från anhöriga. Det har visat sig att föräldrar upplever att de får stöd via barnhälsovården fram till det att barnet är ett år. Därefter upplever föräldrarna ett tomrum när kontakten med BHV minskar och de saknar stöd (10). Därför har nu en nationell strategi, att utveckla föräldrastöd även till äldre barn, tagits fram (41).

I pilotstudiens resultat framkom svårigheten för mödrarna att vara konsekventa och att följa de råd som erhållits. Specialistsjuksköterskan ska aktivt stödja föräldrarnas egen kompetens och problemlösningsförmåga (12). För att få föräldrarna att fortsätta med praktiska råd krävs kunskap inom vårdpedagogik. Fokus i det pedagogiska mötet är det sociala samspelet mellan föräldrarna och specialistsjuksköterskan.

Specialistsjuksköterskan ska styras av ett reflekterande förhållningssätt och pedagogiskt

tillvägagångssätt, som innebär att reflektera över och värdera den kunskap som specialistsjuksköterskan kan bidra med. Syftet med rådgivningen är, att hjälpa föräldrarna att knyta samman tidigare erfarenheter och de kunskaper som har med förstoppningen att göra. Samspel kan bidra till att föräldrarna har tålamod att vara konsekventa (42).

För att stödja föräldrarna måste specialistsjuksköterskan utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att arbeta för och hjälpa föräldrarna att främja hälsa utifrån vad hälsa är för familjen. Föräldrarnas perspektiv är av lika stor vikt som det professionella perspektivet (2). Omsorgsteorin enligt Martinsen kan vägleda specialistsjuksköterskor i deras omsorg till föräldrar som har barn med ohälsa. Omsorg är att ta hand om och visa omtanke i vårdrelationen genom det instrumentella och känslomässiga stödet (3). I pilotstudien framkom, att föräldrarna hämtade det känslomässiga stödet från anhöriga och vänner. För att specialistsjuksköterskan ska ge känslomässigt stöd är det av stor vikt att sjuksköterskan tar sig tid och lyssnar på vad föräldrarna efterfrågar. Det görs genom information om föräldrarnas kunskap, personliga erfarenheter och upplevelser. Detta skapar en förståelse vad föräldrarna frågar efter och vilket stöd de är i behov av.

Föräldrarna i pilotstudien var uppgivna över situationen, de stod och stampade och kom ingenstans. Förstoppning hos barn har visat sig vara förenat med ohälsa och föräldrarna i studien uttryckte ett medlidande för sina barn. Medlidandet innebär en känslighet att se sitt barns smärta, rädsla och obehag över att bajsa och de sökte beredskap att hjälpa sitt barns lidande. Får föräldrarna inte omsorg och stöd, som de är i behov av, kan det uppstå ett vårdlidande. Vårdlidande är en brist på kontroll över situationen vilket kan leda till att upplevelsen av trygghet försvinner vid mötet med specialistsjuksköterskan (11).

I pilotstudien framkom också att föräldrar utbytte erfarenhet och tankar via internet, via föräldragrupper och/ eller genom att bara prata om det. Genom olika former av gemenskap skapas en relation, vilket leder till omsorg (3). Forskning visar att föräldrar inhämtar stöd, så ofta som en gång i månaden via internet, för att få en bekräftelse om

att problemet är komplext och att de inte är ensamma med det. Internet har visat sig vara ett nytt forum att utbyta erfarenheter föräldrar emellan (10).

Slutsats

Resultatet visar, att specialistsjuksköterskan inom BHV ska initiera att aktivt stödja föräldrar, till barn som visar symtom på förstoppning, vars problem är komplext och undvika att bagatellisera problemet. För att lyckas krävs en helhetssyn och ett personcentrerat förhållningssätt. Författarna hävdar att det är av stor vikt att råden utformas i samspel med föräldrarna och följs upp kontinuerlig. Specialistsjuksköterskan ska utgå från de evidensbaserade riktlinjer som finns beskrivet i Rikshandboken. Pilotstudien visar att den använda metoden har resulterat i ett intressant resultat vilket ger anledning att gå vidare med en fullskalig studie.

Fördelning av examensarbetet

Vi har fördelat arbetet jämt mellan oss båda. Båda har aktivt deltagit under arbetets gång och vi har reflekterat och diskuterat mycket i alla moment. Vi har sökt artiklar och skrivit bakgrunden tillsammans. Vi valde att närvara båda två vid intervjuerna för att därefter transkriberade var och en för sig. Därefter satt vi tillsammans med analysprocessen och diskussionen.

REFERENSLISTA

1. Dahlberg K, Segesten K. Hälsa och vårdande: i teori och praxis. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur; 2010.
2. Svensk sjuksköterskeförening, personcentrerad vård (2010). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Svensk-sjukskoterskeforening-om/Svensk-sjukskoterskeforening-omPERSONCENTRERAD-VARD/>
Hämtad: 2012-10-08.
3. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering. 2., [omarb. och utvidgade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000
4. Kristoffersen NJ, editor. Allmän omvårdnad 1, Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap / översättning: Gunnel Bjerneroth och Karin Larsson Wentz. [Ny utg.]. Enskede: TPB; 2004.
5. Afzal, N. A., Tighe, M. P., Thomson, M. A. Constipation in children. Italian Journal of Pediatrics. 2011;37(28)1-10.
6. Edwinson Månsson M, Enskär K, editors. Pediatrisk vård och specifik omvårdnad.2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
7. Løkensgard I. Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1997.
8. Berg M, Lundgren I, editors. Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
9. Magnusson M. Barnhälsovård: att främja barns hälsa. 5., [helt omarb.] uppl. Stockholm: Liber; 2009.
10. Statens folkhälsoinstitut (FHI) En vinst för alla (2009) Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/35/03/2c7aef96.pdf>
Hämtad: 2012-10-10.
11. Eriksson K. Den lidande människan. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2001.
12. Rikshandboken för barnhälsovård. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2007). Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/>
Hämtad: 2012-10-10.
13. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska (2008). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/publikationer-->

[Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-distriktsskoterska/](#)

Hämtad: 2012-10-08.

14. Rikshandboken för barnhälsovård. Översikt basprogrammet (2011). Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Basprogrammet/Oversikt/>
Hämtad: 2012-10-10.
15. Havnesköld L, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. 3., uppl. Stockholm: Liber; 2009.
16. Benninga, M. A., Voskuijl, W. P., Taminiou, J. A. J. M. Childhood Constipation: Is There New Light in The Tunnel? *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*. 2004;39(5):448-464.
17. Andree Rasquin, Carlo di Lorenzo, David Forbes, Erensto Quiraldes, Jeffery S Hyarns, Annamaria staiano, Lynn S Walker, Childhood Funktional disorder child/Adolescent,*Gastroenterology*. 2006;130: 1527-1537.
18. Borowitz SM, Cox,DJ, Tam A, Ritterband LM, Sutphen JL, Penberthy JK,.Precipitants of Constipation During Early Childhood. *J AM Board Fam Pract*. 2003;16(3):213-9.
19. Lindberg T, Lagercrantz H, editors. *Barnmedicin*. 3. [rev. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. Rikshanden för barnhälsovård. Förstoppning (2012). Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Buk/Forstoppning/>
Hämtad: 2012-09-08.
21. Hallström I, Lindberg T, editors. *Pediatrik omvårdnad*. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2009.
22. Fägerskiöld AM, Wahlberg V, Ek A-C. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences*. 2001;3(3):139-47.
23. Fägerskiöld, A., & Ek, A-C. Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*, 2003;50(2):119-128.
24. Fägerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006;20(1):79-85.
25. Kai J. What worries parents when their preschool children are acutely ill, and why, a qualitative study. *BMJ*. 1996;313(7063):983-6.
26. Van Tilburg MA, Venepallin, Ulshen M, Freeman KL, Levy R, Whitehead WE. Parents' worries about recurrent abdominal pain in children. *Gastroenterol Nurs* 2006;29(1):50-5.

27. Marchant JM, Newcombe PA, Juniper EF, Sheffield JK, Stathis SL, Chang AB, What is the burden of chronic cough for families. *Chest*. 2008;134(2):303-9.
28. Finnvold JE In their own words: early childhood asthma and parents' experiences of the diagnostic process. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(2):299-306.
29. Hillege S, Beale B, McMaster R. Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(8):1016-22.
30. Landgren K, Hallström I, Parents experience of living with a baby with infantile colic-a phenomenological hermeneutic study. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(2) 317-324.
31. Farrell M, Holmes G, Coldicutt P, Peak M. Management of childhood constipation: parents experiences *Journal of Advance Nursing*. 2003;44(5)479-89.
32. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
33. Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
34. Granskär M, Höglund-Nielsen B, editors. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
35. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
36. Etikprövningsnämnden. Tillgänglig: <http://www.epn.se/sv/start/start sida/>
 Hämtad: 2012-10-10
37. Graneheim, U.H., Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24 (2);105-112.
38. Helsingforsdeklarationen,(2012) Ethical Principer for Medical Research Involving Human Subjects tillgänglig:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
 Hämtad: 2012-10-10.
39. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning Tillgänglig:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad: 2012-10-10.
40. Etikprövningsnämnden angående pilotstudie tillgänglig
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/48/06/b497e80c.pdf>
 Hämtad: 2012-10-08.
41. SOU 2008:131 Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap Tillgänglig:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf>
Hämtad: 2012-10-08.

42. Pilhammar E, Berg. Pedagogik inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2003.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Förstoppning är ett vanligt hälsobekymmer under uppväxtåren och det har visat sig att tiden för potträning dvs när barnen är mellan två och fyra år är en känslig tid. Tidigare undersökningar pekar på att förstoppning hos ett barn, på olika sätt, också kan påverka dess familj. Föräldrars erfarenheter och upplevelser i samband med sitt barns förstoppningsproblem har vi funnit sparsamt studerat. Detta ser vi som en brist då erfarenheterna kan bidra till utveckling av det stöd föräldrar i denna situation sannolikt önskar av specialistsjuksköterskan inom hälso- och sjukvård.

Syfte med denna studie är därför att beskriva de erfarenheter och upplevelser föräldrar har när deras barn visar symtom på förstoppning.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om deltagande i denna studie eftersom du har erfarenhet av att vara förälder till ett barn som under småbarnsåren haft problem med förstoppning.

Studiens genomförande

Efter att du fått denna forskningspersonsinformation kommer du att bli kontaktad av studieansvariga per telefon. I samband med samtalet har du möjlighet att ställa frågor. Om du samtycker till deltagande i studien, som kommer att genomföras i form av en personlig intervju, bestämmer du tid och plats som passar dig. Intervjun beräknas ta 30 – 40 minuter och kommer av praktiska skäl att spelas in på band. Därefter kommer intervjun skrivas ut och analyseras. Resultatet kommer att redovisas i ett examensarbete på avancerad nivå, vid Göteborgs Universitet.

Finns det några risker med att delta?

Vår ambition är att inget obehag ska upplevas i samband med intervjun. Du väljer själv vad du vill dela med dig av. När resultatet presenteras kommer det inte gå att urskilja vad just du har sagt under intervjun.

Finns det några fördelar med att delta?

För dig personligen finns det inga direkta fördelar med deltagandet. Vår förhoppning är att studieresultatet ska leda till ytterligare kunskaper om de behov och former av stöd som föräldrar, vars barn besväras av förstoppning, efterfrågar av hälso- och sjukvårdspersonal.

Hantering av data och sekretess

Datamaterialet kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av det. Intervjuerna kommer att skrivas ut och förvaras tillsammans med ljudfilen där obehöriga ej kan ta del av det. Efter avslutad resultatredovisning kommer ljudfilen att raderas.

Hur får jag information om studiens resultat?

Vid intresse av att ta del av studieresultatet kan du ta kontakt med någon av nedanstående

studieansvariga.

Frivillighet

Deltagandet är frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange skäl.

Ansvariga för studien

Petra Wählstrand
Legitimerad sjuksköterska

Sofia Gustafsson
Legitimerad sjuksköterska

Barbro Lundblad
Fil.dr., Universitetslektor

Specialistsjuksköterske-
programmet
Distriktssköterska
Göteborgs Universitet
0736-790914
gusfriip@student.gu.se

Specialistsjuksköterske-
programmet
Distriktssköterska
Göteborgs Universitet
0703-586644
famgustaf@gmail.com

Handledare

Göteborgs Universitet
031-786 6054
barbro.lundblad@fhs.gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

SAMTYCKEFORMULÄR

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information beträffande studien om föräldrars upplevelser och erfarenheter när deras barn visar symtom på förstoppning. Jag har haft möjlighet att ställa frågor beträffande studien och jag är väl medveten att jag när som helst kan avbryta min medverkan i studien. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligare

Ansvariga för studien

Sofia Gustafsson, Leg Sjuksköterska

Tel: xxxxxxxxxxx

Petra Frii Wählstrand, Leg Sjuksköterska

Tel: xxxxxxxx

Handledare

Barbro Lundblad

Universitets Lektor

Tel: xxxxxxx

INTERVJUGUIDE

Inledande fråga

Hur gammalt är ditt barn?

Berätta om tiden när...hade förstoppning.

Följdfrågor, ex

Vad menar du?

Kan du beskriva/ utveckla detta?

Hur kände du då?

Berätta om de känslor du själv som förälder hade när ditt barn inte kunde/ville bajsas.

Följdfrågor...

Berätta om de kontakter du sökte för dig själv och ditt barn med anledning av situationen du befann dig i

Följdfrågor...

Berätta om hur denna period präglat dig och din familj.

Följdfrågor...

Beskriv innebörden av förstoppning hos ett barn utifrån dina personliga erfarenheter

Följdfrågor...

Avslutande fråga

Är det något mer du berättar innan vi avslutar intervjun