

C-uppsats i Omvårdnad

ÖVERVIKTIGA BARN

Föräldrars kunskap om övervikt och uppfattning om sitt barns vikt

FÖRFATTARE:	Lena Wasshede
FRISTÅENDE KURS:	Omvårdnad – Självständigt arbete 1 VOM080 VT 2006
OMFATTNING:	10 p
HANDLEDARE:	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR:	Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Överviktiga barn. Föräldrars kunskap om övervikt och uppfattning om sitt barns vikt
Titel (engelsk):	Overweight children. Parents knowledge of overweight and perception in the own childs weight.
Arbetets art:	Självständigt arbete, fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Lena Wasshede Leg. Sjuksköterska, universitetsadjunkt vid Högskolan Väst e-post: lena.wasshede@hv.se
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Hans Ragneskog

ABSTRAKT

Introduktion: Föräldrar till överviktiga barn behöver stöd och hjälp för att kunna medverka och stötta sitt barn att nå en hälsosam vikt. För att sjuksköterskan skall kunna ge detta stöd behöver hon ha kunskaper om mångfalden i hur föräldrar ser på detta problem.

Syfte: Syftet var att beskriva föräldrars uppfattning av sitt barns vikt och vilken kunskap föräldrar har om övervikt och fetma hos barn.

Metod: Litteraturstudie med fokus på föräldrars uppfattning och kunskap om övervikt och fetma hos sitt förskolebarn.

Resultat: I litteraturgenomgången framkom att föräldrar hade svårigheter att rätt bedöma sitt barns vikt och ofta undertolkade barnets vikt. Föräldrar kunde inte alltid förstå vikt kurvorna som används inom hälsovården. Många föräldrar trodde att barnet skulle växa ifrån sin övervikt och kände därför ingen oro över eventuella problem. Föräldrarna identifierade sina döttrars övervikt lättare än sina söners övervikt. Pappor hade svårare än mammor att identifiera övervikten hos sitt barn och såg inte alltid att barnet var överviktigt. Kulturella skillnader kunde ses då föräldrar i vissa kulturer ansåg att det var fint och hälsosamt att vara överviktig under tidiga barnaår. Kunskaper om konsekvenser av övervikt varierade och föräldrarna förstod inte alltid sambandet mellan övervikt, kost och fysisk aktivitet.

Diskussion: Dessa studier ger en ökad kunskap om föräldrars sätt att se på barns övervikt och familjens livsvillkor. Kunskaper som medverkar till ökad förståelse och insikter för sjuksköterskan i hennes hälsoarbete.

Key Words: Family nursing, overweight child, parents, perceptions.

INNEHÅLL:	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
Övervikt och fetma hos barn och ungdom - ett folkhälsoproblem	1
BAKGRUND	1
DEFINITION BARNFETMA	1
ORSAKER	2
PROGNOS	3
KONSEKVENSER	3
OMVÅRDNADSTEORETISK RAM	4
Familjeteoretiskt perspektiv	4
SYFTE	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	5
METOD	5
RESULTAT	6
FÖRÄLDRARS UPPFATTNING OCH BEDÖMNING AV SITT BARN S VIKT	6
FÖRÄLDRARS KUNSKAPER OM HÄLSORISKER HOS BARN MED ÖVERVIKT ELLER FETMA	8
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	11
REFERENSER	14

INTRODUKTION

INLEDNING

Från början var tanken att fördjupa mina kunskaper i hur föräldrar upplever att ha ett barn som är överviktigt eller har fetma genom att studera olika kvalitativa studier. Då studier angående föräldrars upplevelser av att leva med ett barn som har övervikt eller fetma saknas, har jag istället valt att studera hur föräldrar uppfattar sitt barns vikt i förhållande till den reella vikten och vilken kunskap föräldrar har om övervikt eller fetma. Kunskap som är viktig att ha vid mötet med familjer som har ett överviktigt barn.

Övervikt och fetma hos barn och ungdomar – ett folkhälsoproblem

Övervikt och fetma hos barn och ungdomar och även vuxna har ökat markant de sista decennierna i Sverige liksom övriga västvärlden och anses nu vara ett stort hälsoproblem och benämns av Världshälsoorganisationen (WHO) som en global epidemi (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000; Andersen & Rössner, 1998; Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2002) rapporterar att förekomsten av fetma bland barn och ungdomar i USA har fördubblats under perioden 1980 till 1999. Även i Australien har övervikt och fetma hos barn sju till femton år fördubblats under åren 1969 till 1997 (Booth, Chey, Wake, Norton, Hesketh, Dollman & Robertson (2003).

I Sverige har andelen mönstrande 18-åringar som har övervikt ökat från sju till arton procent från 1971 till 1998 (Rasmussen, Johansson & Hansen, 1999). SBU (2002) rapporterar att andelen 10-åriga barn som är överviktiga i Sverige är mellan arton och tjugofem procent, hos dessa förekommer fetma i tre till fyra procent. Detta kan jämföras med USA där fetma förekommer i femton procent hos barn i åldrarna sex till elva år.

I en studie från Östergötland som kartlade barnens vikt och viktutveckling visade det sig att SBU:s siffror stämmer för de undersökta tioåringarna. Bland de 5-5 1/2 åriga barnen var tolv procent överviktiga och fyra procent hade fetma (Angbratt, Eriksson, Funcke, Nilsson, Sätterskog & Söderlind, 2003).

BAKGRUND

DEFINITION BARNFETMA

Definitionen av barnfetma varierar stort världen runt. Body mass index (BMI)-kurvor för barn kan se olika ut eftersom det räknas ut ett slags medeltal av vikten i olika åldrar i det land där barnen bor och efter detta görs BMI kurvor som motsvarar åldern. I Sverige mäts övervikt och fetma i BMI som beräknas via kroppsvikten i kg dividerat med kroppslängden i kvadrat, kg/m². Normalgränsen hos vuxna är BMI 19-24. Ett BMI på 25-30 räknas som övervikt och BMI över 30 räknas som fetma. Det är inte problemfritt att använda BMI som mått eftersom man inte skiljer på fett, muskler och skelett. Detta kan innebära att en vältränad person som är muskulös får ett högt BMI (Andersen & Rössner, 1998). Det är inte problemfritt att använda BMI-kurvan till barn eftersom de växer och har olika kroppsproportioner. BMI varierar med ålder och pubertetsstatus och det går inte att sätta åldersgränser för när barn kan anses överviktiga. Dagens kurvor gör att länder med en högre medelvikt för t.ex. 10-åringar får högre gränser för BMI (SBU, 2000). BMI är ett enkelt, bra och billigt sätt att värdera vuxnas vikt. Både WHO och

European Childhood Obesity Group rekommenderar dock att BMI används som definition av övervikt och fetma hos barn och ungdom (Andersen & Rössner, 1998). Studier pågår för att utveckla tillförlitliga BMI-kurvor för barn som kan gälla världen över. Cole m.fl. (2000) anser att graden av övervikt skall uttryckas i standardavvikelser från medel-BMI för en viss ålder och har arbetat fram specifika BMI kurvor för barn, som tar hänsyn till ålder och kön. Coles m.fl. gränsvärden är framtagna ur ett underlag ur populationer från sex länder. Rasmussen menar enligt Westergren (2005) att vi i Sverige bör följa och använda Coles m.fl. rekommenderade gränsvärden. Även Poskitt (2001) menar att BMI är den mest praktiska och användbara metoden än så länge.

I Sverige använder man sig också av tillväxtkurvor för längd och vikt. Tillväxtkurvorna används inom barnhälsovården och skolhälsovården (Flodmark, Ohlsson, Rydén & Sveger, 1993; SBU, 2002).

ORSAKER

Ingen enskild faktor orsakar övervikt eller fetma. Problemet är multifaktoriellt med flera tänkbara orsaker. Ökad risk för övervikt och fetma uppstår vid ett ökat energiintag via maten och minskad energiförbrukning på grund av låg fysisk aktivitet. Andra orsaker till barnfetma kan vara genetiska, hormonella, sociala och psykologiska faktorer (Flodmark m.fl., 1993; SBU, 2002).

Måltidsvanorna har påverkats genom vår förändrade livsstil med ett högt tempo som innebär att familjerna mer sällan har gemensamma måltider utan väljer att äta snabbmat eller halvfabrikat som ofta har ett högre energiintag än vanlig husmanskost. Den nya samhällsstrukturen gör att färre har tid och möjlighet till goda måltidsvanor (Folkhälsorapport, 2005).

Utbudet av stillasittande aktiviteter har ökat till exempel TV, dataspel och video. Många barn väljer detta framför oplanerade uteaktiviteter på sin fritid. Fritiden är nu ofta redan inplanerad och utrymmet för egna initiativ till rörelse och lek har minskat. Utemiljön som lämpar sig för lek har minskat då samhällena hela tiden växer och andra intressen har fått ta plats. Många barn har därför ingen naturlig lekmiljö nära sig och behöver ofta ha en vuxen till hjälp för att ta sig till lämplig lekmiljö. Leken kunde tidigare ofta ske spontant och utan vuxeninsats (Grindberg & Jagtöien, 2000).

Den ärftliga faktorn spelar en stor roll för att få övervikt. Är båda föräldrarna överviktiga är risken betydligt större att utveckla övervikt än om ingen eller en av föräldrarna har övervikt (SBU, 2002; Flodmark m.fl., 1993). Däremot kan inte den ökande överviktsepidemin bero på genetiska förändringar (Kallings, 2002). Kallings anser att genetiska förändringar inte sker så fort och pekar på att våra gener fortfarande är anpassade till ett liv som jägarfolk med mycket fysisk aktivitet och lagring av energi i kroppen då föda fanns tillgänglig.

Den sociala miljön kan också vara en bidragande orsak till övervikt. Enligt Folkhälsorapport (2005) äter barn från familjer med låg socioekonomisk status mer fett och har högre BMI. Barn äter näringsriktigare om deras mödrar har högre utbildning. Familjeekonomin är betydligt bättre hos normalviktiga familjer än hos familjer med övervikt (Rasmussen m.fl., 1999).

SBU (2002) menar att familjens psykiska välbefinnande kan ha betydelse för utvecklandet av övervikt och fetma. Stress kan enligt Währborg (2002) vara en bidragande orsak till viktuppgång. Vid långvarig stress utsöndras ämnet kortisol, vilket kan bidra till viktuppgång

PROGNOS

Barnfetma är en sjukdom som kan kvarstå livet ut. Ju tidigare ökningen av BMI kommer, desto större är risken för barnet att utveckla fetma (Bar-Or, 2000; Andersen & Rössner, 1998). Vidare menar Andersen och Rössner (1998) att de barn som i fem till sex års åldern ser ”normalt runda ut” egentligen är de överviktiga barnen, eftersom barn med tillfredsställande vikt i denna ålder oftast är ganska slanka. Vid måttlig övervikt hos yngre barn utan hereditet för fetma är prognosen god. Är båda föräldrarna normalviktiga blir endast tio procent av barnen överviktiga (Andersen & Rössner, 1998). Bar-Or (2000) anser att barn som är överviktiga efter sex års ålder har en risk på sjuttio–åttio procent att förbli överviktiga som vuxna. Hälften av vuxna med fetma var överviktiga redan innan tio års ålder, medan endast tio procent av de överviktiga vuxna var överviktiga redan som barn).

I en studie från Östergötland 2003 såg man att andelen 5 ½ åriga barn med övervikt och fetma ökat från drygt fjorton procent till drygt sexton procent mellan 1996 och 2000 och det var främst pojkar som stod för ökningen. Vidare visade det sig att hälften av de barn som hade övervikt vid 2 ½ års ålder fortfarande var överviktiga vid 10 års ålder (Angbratt, Eriksson, Funcke, Nilsson, Sätterskog & Söderlind, 2003).

KONSEKVENSER

Att vara överviktig som barn och ungdom innebär större risk att senare utveckla hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, förhöjda blodfetter och att utveckla diabetes typ två (Cole m.fl.,1998; Andersen m.fl.,1998; SBU, 2002).

Claude Marcus, som arbetar som professor vid Rikscentrum för överviktiga barn på Huddinge universitetssjukhus, meddelar enligt Ajanki (2006) att även åldersdiabetes, typ 2-diabetes nu ses hos svenska barn. Många av dessa barn har invandrarbakgrund och flertalet är kraftigt överviktiga.

Enligt SBU (2000) har överviktiga barn större risk än normalviktiga barn att drabbas av psykosociala problem. De utvecklar ofta en lägre självkänsla, blir lätt utstötta och utpekade för sin övervikt. En ökad risk för depression föreligger hos överviktiga barn. Andersen och Rössner (1998) pekar på att sämre självkänsla och sämre skolprestationer kan härledas till om barnet eller ungdomen är överviktig. Feta människor får stå till svars för sin fetma då fetman ofta uppfattas av andra som något man medvetet dragit på sig genom brist på viljestyrka och lathet.

Bar-Or (2000) anser att ju mer övervikt barnet har desto svårare har det att utöva fysisk aktivitet, vilket leder till minskad rörelse och mer stillasittande. Detta kan få till följd ytterligare viktuppgång och isolering från gemenskap.

De direkta sjukvårdskostnaderna för övervikt och fetma utgör enligt SBU (2002) omkring två procent av totala utgifter för hälso- och sjukvården. I Sverige motsvarar det en kostnad på tre miljarder kronor per år. Mot denna bakgrund kan konstateras att övervikt och fetma bör förebyggas. I Nationella mål för folkhälsan (SOU, 2000) uttrycks att det inte räcker med fokusering på högriskgrupperna utan hela befolkningen bör ingå då det gäller att förebygga övervikt och fetma.

Resultaten från Östergötland (Angbratt m.fl.,2003) talar för att insatser bör göras även för de små barnen. Flera studier (Bar-Or,2000; Flodmark m.fl.,1993) visar på vikten av föräldrars medverkan och stöd för att hjälpa sitt barn till en minskad vikt. För att kunna hjälpa och nå föräldrarna med stödjande insatser måste sjuksköterskan /vårdpersonalen kunna förstå hur och vad föräldrarna tänker runt sitt barns vikt. Sjuksköterskan bör ta reda på föräldrars kunskaper om hälsoriskerna med övervikt och hjälpa dem att se sitt barns vikt.

OMVÅRDNADSTEORETISK RAM

Familjeteoretiskt perspektiv

I arbetet med både sjuka och friska barn har det visat sig att det inte endast är barnet utan hela familjen som påverkar och påverkas. Det är därför viktigt och nödvändigt att hela familjen blir involverad och känner sig delaktig. Då undervisning och information till familjen skall ges bör vårdpersonal ha kunskaper om teorier som gäller hela familjen.

Omvårdnad med familjeperspektiv har enligt Calgarymodellen som beskrivs av Wright och Leahy (1998) sin teoretiska utgångspunkt främst i systemteori, kommunikationsteori och förändringsteori. Då familjen ses på ur ett systemteoretiskt perspektiv menar man att familjen som helhet är mer än summan av sina delar. Familjen består av flera olika system som alla påverkar varandra. Förändring hos en familjemedlem påverkar alla de övriga familjemedlemmarna och familjen omstrukturerar sig då en förändring ägt rum. Att ha ett medvetet systemteoretiskt perspektiv på familjen vid mötet innebär att som sjuksköterska kunna se och förstå att medlemmarna i familjen ofta har olika förväntningar och förförståelse. Dessa uttalade eller outtalade individuella förväntningar påverkar hela familjen. Sjuksköterskan bör hjälpa och stödja familjen att tydliggöra och lyfta fram sina egna resurser.

Kommunikationsteori handlar om hur individer interagerar med varandra. Kommunikation består inte bara av det som sägs, utan också på vilket sätt det sägs och detta visar på hur relationen är mellan personerna som kommunicerar.

Vad det gäller förändringsprocessen finns olika teorier om vad som skapar förändring inom familjesystemet. Wright och Leahy menar att mindre förändringar inom familjen pågår ständigt som vardagliga problemlösningar, de mera omfattande förändringarna sker ofta efter viktiga händelser i livet eller på initiativ av vårdpersonal. Det är här sjuksköterskan kan stödja och hjälpa familjen att identifiera problemen och hjälpa familjen att planera och själv finna lösningar på sina problem. Det kan bl.a. göras via undervisning. Att undervisa familjen är enligt Friedman (1992) en process som kan jämföras med omvårdnadsprocessen med bedömning, problemidentifikation, planering, genomförande och utvärdering. Friedman påpekar också vikten av att starta där familjen

befinner sig, och att skapa en relation där familjen ses som partner med egna resurser och förmågor.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva föräldrars uppfattning av sitt barns vikt och vilken kunskap föräldrar har om övervikt och fetma hos barn.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur uppfattar och bedömer föräldrar sitt barns vikt?

Vilken kunskap och förståelse har föräldrar om hälsoriskerna hos barn med övervikt/fetma?

METOD

Uppsatsen har gjorts i form av en litteraturstudie. Datasökningen var begränsad till engelska språket, peer reviewed, ingen begränsning i tid valdes, de valda artiklarna är från 2000–2005. Sökord som använts: child, overweight, obesity, parents, perceptions, attitudes, reactions and recognize.

Datasökningen i CINAHL med sökorden child and obesity gav 161 träffar, varav nio artiklar valdes ut, fyra artiklar var relevanta utifrån att de besvarade syftet (Jain m.fl.,2001; Maynard m.fl.,2003; Rich m.fl., 2005 & Sherry m.fl., 2004). Child, obesity and parents gav 80 träffar, varav sex artiklar valdes ut, fyra artiklar svarade mot syftet varav två artiklar redan var medtagna i studien. De nya artiklarna som medtogs i studien var (Baughcum m.fl.,2000 & Myers m.fl., 2000). Sökorden parents, perception and obesity gav 9 träffar, varav en artikel redan medtagits i studien. Ytterligare en artikel valdes, svarade ej mot syftet. Då sökorden parents, obesity, recognize or attitudes användes, blev det inga träffar.

Datasökning i ACADEMIC SEARCH ELITE med sökorden overweight, child and parents gav 76 träffar, varav sju artiklar valdes ut, tre artiklar stämde mot syftet och ingår i studien (Jackson m.fl.,2005; Carnell m.fl.,2005, Young-Hyman m.fl.,2000). Ytterligare en artikel hittades som redan ingick i studien. Då sökorden var overweight, child, parents and perceptions blev det 9 träffar, varav två redan var medtagna i studien, de övriga svarade inte mot syftet. Sökorden overweight, child, parents and reactions gav två träffar, varav en artikel redan ingick i studien och den andra svarade inte mot syftet.

Datasökning i PSYKINFO med sökorden parents, perceptions and overweight gav 134 träffar varav inga nya relevanta. Ytterligare en artikel, som fanns i Carnell m.fl. referenslista, ingår i studien (Etelsson m.fl., 2003) Sökning i tidskriften Obesity Research gjordes med sökorden child, overweight and parents då hittades ytterligare en artikel som svarade mot syftet och ingår i studien (Adams m.fl., 2005). Artikel hittades även i tidskriften British Medical Journal, Jeffery m.fl. 2005. Mailkontakt togs med författaren Jeffery för att höra om hon höll på med fler studier i ämnet eller kände till fler liknande studier. Hon meddelade att hon inte kände till någon ytterligare studie. Kontakt har också tagits med ”Runda barn-teamet” på Drottning Silvias barnklinik i

Göteborg. De hade inte kännedom om någon pågående studie som svarade mot syftet. Däremot skulle studier där också föräldraperspektivet kommer att belysas startas. Litteraturstudien baserades slutligen på 12 artiklar.

RESULTAT

I resultatet ligger fokus på studier som riktat sig till föräldrar med barn under tio år eftersom flera studier visar på vikten av att tidigt förebygga och motverka att barn förblir överviktiga eller får fetma.

FÖRÄLDRARS UPPFATTNING OCH BEDÖMNING AV SITT BARNNS VIKT

Det är inte självklart att föräldrar ser och söker hjälp för att deras barn är överviktigt, däremot noterar de och blir oroliga då barnet är inaktivt eller blir retat av andra (Jain, Chamberlin, Carter, Powers & Whitaker, 2001). Jains m.fl.studie vände sig till mammor med överviktiga barn som var inskrivna på special klinik för familjer med låg inkomst. Tre fokusgrupper med vardera sex deltagare användes för att ta reda på när mammorna uppfattar att barnet är överviktigt och vilka orsaker och hinder som finns för att se detta. Det framkom att mammorna inte accepterade och inte förstod vikt kurvorna (BMI-kurvorna) som hälsovården använde, de ansåg att vikt kurvorna inte gällde deras barn. För att beskriva barnets storlek använde sig mammorna istället av termer som kraftig, solid eller storväxt. Detta kopplade inte mammorna till övervikt. Några mammor ansåg att de skulle bli oroliga om barnet växte ur sina kläder för snabbt. Så länge barnet hade god aptit och åt hälsosam mat kände mammorna ingen oro över barnets vikt.

I en studie som gjordes i USA (Etelson, Brand, Patrick & Shirali, 2003) kunde endast hälften av föräldrarna ange sitt barns reella vikt. Studien som pågick under fyra månader, vände sig till alla föräldrar med barn mellan fyra och åtta år som besökte hälsocentralen för en rutinhälsokontroll. Åttiotre föräldrar med barn deltog. I frågeformuläret använde man sig av en 10-gradig skala för att belysa föräldrarnas uppfattning om sitt barns vikt. Den ena ytterligheten markerade "extrem undervikt" och den andra "extrem övervikt." Bland de deltagande barnen var tjugotre procent överviktiga eller hade fetma. Endast tio procent av föräldrarna till de barn som var överviktiga eller hade fetma ansåg att det egna barnet hade övervikt eller fetma. Flertalet föräldrar undertolkade sitt barns vikt.

Sherry, McDivitt, Birch, Cook, Sanders, Prish, Francis and Scanlon (2004) beskrev i sin studie mammors attityder och eventuella oro över sitt barns vikt och hur de praktiskt hanterade barnets måltider. Studien vände sig till mammor med olika kulturella och ekonomiska bakgrunder och samlade dem i tolv olika fokusgrupper. Forskarna använde sig av en strukturerad frågeguide i diskussionerna. Sammanlagt deltog 101 mammor med barn som var mellan två och fem år. Barnens vikt var okänd. Deltagarna rekryterades då de var på rutinhälsokontroll eller då de vid tidigare studie anmält sitt intresse att ingå i studien. Mammorna bedömde barns vikt genom att studera en bild på barn i sju olika storlekar och välja ut de barn som de ansåg vara överviktigt eller ha fetma. Mammor med afrikanskt ursprung och de amerikanska mammorna med medelhög inkomst uppfattade övervikten hos barnen först då sjuksköterskan påtalade det. Mammor med latinamerikanskt ursprung upplevde ingen oro då barnet var överviktigt, däremot var de oroliga om barnet inte åt tillräckligt. Mammor med

afrikanskt ursprung trodde att barnen skulle växa ifrån sin övervikt och att det var hälsosamt att vara överviktig i barndomen. Flera deltagare i fokusgrupperna önskade mer hjälp och guidning i hur barnens mat kan varieras och storleken på matportionerna.

I studien av Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers och Whitaker (2000) var det 21 procent av mammorna till de barn som var överviktiga som ansåg sitt barn vara överviktigt. Att inte se sitt barns övervikt var vanligast bland mammor med låg utbildning. Studien genomfördes under en sex månadersperiod och vände sig till alla mammor med barn i förskoleåldern som besökte hälsocentralen. För att belysa eventuella olikheter utifrån socioekonomiska förhållanden genomfördes studien på olika typer av hälsocentraler. Dels på privata hälsocentraler dit barnen kom för en rutinkontroll vad det gäller hälsan, dit kom de med medelhög inkomst, dels på speciella kliniker där mammor med låg inkomst var inskrivna och fick stöd och hjälp. Barnens vikt och längd mättes efter att frågeformulären besvarats. I frågeformuläret bedömde mammorna sitt barns vikt utifrån fem olika möjligheter: ”jag tycker att mitt barn är mycket underviktigt” till att ”jag tycker mitt barn är mycket överviktigt”. Mammorna fick också svara ja eller nej på frågan om sin egen vikt: ”tycker du att du är överviktig just nu”? Nästan alla mammor som var överviktiga eller hade fetma uppfattade sig som ”överviktiga”, här fanns ingen skillnad i utbildning. Även bland de mammor som var normalviktiga uppfattade nästan en tredjedel att de var överviktiga. Det visade sig att fetma hos mammorna var vanligare bland dem med låg inkomst och låg utbildning. Även barnen till dessa mammor var oftare överviktiga än barnen till de mammor som hade god utbildning och god inkomst. Låg utbildning visade sig vara den enda faktor som hade samband med mammornas felbedömning av sitt barns vikt.

Då Maynard, Galuska, Blanck och Serdula (2003) genomförde sin studie använde de sig av datamaterial från en tidigare stor nationell hälsostudie, där man intervjuat 5500 mammor. I datamaterialet som användes var barnen mellan två och elva år gamla. Det framkom att en tredjedel av mammorna till de överviktiga barnen bedömde sitt barn som normalviktigt. Mammorna till de överviktiga barnen hade högre BMI-värde än mammor till barn med lägre vikt. Forskarna fann också att ras/etnicitet bland föräldrarna inte gjorde någon skillnad vid bedömningen av barnets vikt. Vidare fann forskarna att döttrar med övervikt identifierades tre gånger lättare än söner med övervikt. Orsaken till missbedömningen av sina barns vikt är okänd, men det framkom att mammor oftare missbedömde de äldre överviktiga barnen jämfört med de yngre.

I Storbritannien genomfördes en studie av Carnell, Edwards, Croker, Boniface och Wardle (2005) där de rekryterade alla föräldrar som var intresserade och deras barn från 16 olika förskolor. 564 familjer med varierande socioekonomisk bakgrund deltog. Via frågeformulär fick föräldrarna beskriva sitt barns vikt i fem olika varianter: från mycket underviktig till mycket överviktig. Föräldrarna svarade också på om de var oroliga över framtida övervikt hos sitt barn. Även denna fråga hade fem olika svarsmöjligheter: från att inte vara orolig till att vara mycket orolig. Föräldrarna uppgav sin egen vikt och längd via frågeformuläret. Barnen vägdes och mättes. Bland barnen var det drygt arton procent som var överviktiga och drygt sju procent som hade fetma. Nitton procent av föräldrarna till barnen med övervikt och fetma beskrev sitt barn som överviktigt. Inget samband kunde ses i uppfattningen om övervikt med barnets ålder, kön eller etnicitet, eller utifrån föräldrars ålder, vikt, utbildning och etnicitet. Oro över att barnet skulle bli överviktigt i framtiden fanns hos två tredjedelar av de föräldrar som hade barn med övervikt eller fetma.

I ytterligare en studie från Storbritannien av Jeffery, Voss, Metcalf, Alba och Wilkin (2005) deltog 277 barn och deras föräldrar. Föräldrar och barn rekryterades från en tidigare gjord studie. Föräldrarna tillfrågades om hur de uppfattade sin egen vikt och sitt barns vikt och om de var oroliga över barnets viktstatus. Viktskattningen gjorde föräldrarna via ett frågeformulär där en femgradig skala användes, från "mycket underviktig" till "mycket överviktig". Föräldrarna besvarade detta innan de och barnet vägdes och mättes. Nitton procent av barnen var överviktiga eller hade fetma. Föräldrarna hade svårare att upptäcka och se sönerns övervikt jämfört med döttrarnas. Endast tjugosju procent av de överviktiga eller feta pojkarna uppfattades som "lite överviktiga", medan det för flickor var femtiofyra procent. Det var vanligare att mammor kunde ange barnets vikt mera korrekt än papporna. Skillnader i den socioekonomiska bakgrunden utgjorde ingen skillnad i förekomsten av övervikt hos föräldrarna och inga skillnader i att korrekt ange sitt barns vikt. För att besvara om föräldrarna kände oro användes också en femgradig skala: från "mycket orolig över undervikten" till "mycket orolig över övervikten". Mer än hälften av föräldrarna till barnen med fetma uttryckte oro över barnets vikt, men endast en fjärdedel var "lite oroliga" då barnet var överviktigt.

FÖRÄLDRARS KUNSKAPER OM HÄLSORISKER HOS BARN MED ÖVERVIKT ELLER FETMA

I den tidigare beskrivna studien av Etelson m.fl (2003) ingick de familjer som ville delta. Familjerna rekryterades då de kom på ordinarie allmän hälsokontroll på privat barnmottagning. Åttiotre föräldrar med barn fyra till åtta år gamla deltog i studien och det var tjugotre procent av barnen som var överviktiga eller hade fetma. Forskarna studerade föräldrarnas kunskaper om hälsorisker med övervikt hos barn. Föräldrarna besvarade frågor angående hur oroliga eller bekymrade de skulle bli angående barns hälsa utifrån olika påståenden som graderades från "inte alls bekymrad" till "extremt bekymrad". Knappt hälften av föräldrarna skulle känna oro angående eventuell övervikt hos barnet och det var jämförbart med oron över att barnet varit utsatt för kraftig solbränna. Femtiosex procent av föräldrarna skulle känna oro om barnet inte trivdes i skolan och trettiofyra procent om någon klasskamrat skulle ha AIDS. Föräldrarna var mindre oroliga för övervikt hos barnet än för passiv rökning i familjen. Dessa attityder hos föräldrarna visade ingen skillnad bland föräldrar med normalviktiga barn och de föräldrar som hade överviktiga barn. Man fann heller inget samband mellan dessa åsikter och föräldrarnas bedömningar av sitt barns vikt. De flesta föräldrar hade baskunskaper angående hälsosamt intag av mat utifrån de två frågorna som ställdes i studien. Den ena frågan avsåg hur mycket intag per dag av juice som föräldrarna ansåg var hälsosamt för barn. Den andra frågan handlade om hur ofta det var acceptabelt att gå ut och äta på snabbmatsrestaurang. Det fanns ingen skillnad på svaren från föräldrar till överviktiga barn och föräldrar till de normalviktiga.

I Australien gjorde Jackson, Mannix, Fagra och McDonald (2005) en studie där de använde sig av djupintervjuer för att få förståelse av hur mammor hanterade sitt barns viktproblem och ta reda på vilka strategier mammor använt eller planerade att använda. Studien riktade sig till mödrar som hade barn med övervikt och deltagarna rekryterades via annons i lokalpressen där studien också presenterades. Mammorna som kom att delta uppmanades att vid första träffen ha med sig ett fotografi av barnet och uppge storleken på barnets kläder. Elva mammor med barn från 14 månader upp till 15 år deltog i studien. Intervjuerna tog mellan en och två timmar och de började med

inledande frågor som: Hur länge har du sett ditt barns viktproblem? Vad vill du koppla problemen till? Vad har du försökt göra? Vad övrigt tror du att du kan göra? Alla deltagarna insåg överviktsproblematiken och visade förståelse för sambanden mellan mat, aktivitet och viktstatus. Fyra av mammorna hade egen övervikt som de oroade sig över. De övriga sju mammorna var inte överviktiga. Alla deltagarna var bekymrade över sitt barns vikt och kände även till de sociala och psykologiska problemen i samband med övervikt. Mammorna berättade om kommentarer som ”tjockis” och liknande från främlingar och andra inom familjen. Deltagarna i studien hade använt flera strategier, för att hjälpa sitt barn till minskad vikt, som fysisk aktivitet, minskat intag av skräpmat och ökat sitt medvetande om hur mat tillagas. Studien visade också att övervikt och fetma bland barn är en familjeangelägenhet. Detta framkom då de strategier mammorna använde hade sin bas i hur familjen tillsammans tacklade problemet med det överviktiga barnet.

Young-Hyman, Herman, Scott och Schlundt (2000) studerade föräldrars uppfattning om hälsoriskerna med att barnet hade fetma och vilka hälsovanor familjen hade. Deltagarna rekryterades via hälsocentral där vikt och längd mättes. 111 föräldrar med afrikanskt ursprung och deras barn mellan fem och elva år deltog i studien. De flesta deltagande barn hade fetma och tolv procent av barnen hade kraftig fetma. Genom strukturerade intervjuer beskrev många familjer att de hade problem med fetma, diabetes och högt blodtryck inom familjen. Ändå var det endast hälften av föräldrarna som tyckte att barnets vikt var ett hälsoproblem. Sextiofem procent av föräldrarna ansåg att deras barn åt för mycket och nästan hälften tyckte att deras barn åt fel slags mat. Två tredjedelar av föräldrarna tyckte att deras barn inte rörde sig tillräckligt. Forskarna i studien påpekade i sin diskussion att många familjer inte såg sambandet mellan barnets vikt och risk för framtida hälsoproblem.

Myers och Vargas (2000) undersökte vilka uppfattningar och tankar föräldrar till överviktiga barn hade. Deltagarna rekryterades i samband med barnets ordinarie hälsokontroll från två olika statligt finansierade hälsocentraler för familjer med låg inkomst och olika etniska bakgrunder. Två hundra föräldrar som hade latinamerikanskt ursprung och deras överviktiga barn två till fem år gamla deltog i studien. Föräldrarna besvarade ett frågeformulär som bl.a. innehöll: vilka problem tror du att ett överviktigt barn kan ha eller få? Vad har du försökt att göra för att kontrollera ditt barns vikt? Vad har gjort det svårt att kontrollera vad ditt barn äter? Resultatet visade att sjuttioåtta procent av föräldrarna svarade att ett överviktigt barn kunde få hjärtproblem i framtiden. Detta svar förvånade forskarna eftersom dessa föräldrar hade mycket liten utbildning men denna kunskap om överviktens konsekvenser hade de. Elva procent av föräldrarna tyckte att deras överviktiga barn hade för lite energi för fysisk aktivitet. Låg självkänsla och svårigheter att få vänner rapporterade tre procent av föräldrarna att deras barn hade. Trettiosju procent av föräldrarna hade inte gjort något för att kontrollera sitt barns vikt, medan hälften av föräldrarna hade försökt att ge mindre godsaker till barnet. Endast tre och en halv procent av föräldrarna svarade att de hade gett sitt barn mindre juice och läsk. Det var fem procent av föräldrarna som funderat på att öka sitt barns fysiska aktiviteter. Hälften av föräldrarna uppgav att de inga problem hade med att kontrollera vad barnet äter. Trettio procent av föräldrarna angav att barnet skulle skrika om barnet inte fick vad det önskade. Tolv procent svarade att det var andra i familjen eller en barnvakt som gav barnet mat. Trettiofem procent av föräldrarna uppfattade inte att deras barn hade fetma.

Adams, Quinn och Prince (2005) fann att mindre än hälften av föräldrarna uppfattade fetma som en hälsorisk. 366 föräldrar och deras barn deltog i studien. Barnen var mellan fyra och åtta år. Barnen och deras föräldrar rekryterades från tre olika förskolor där barnen var inskrivna. Några mor-och farföräldrar deltog också. Barnens längd och vikt mättes och föräldrarna besvarade ett frågeformulär angående familjens hälsohistoria där frågor runt övervikt ingick. Tjugosex procent av barnen var överviktiga. Föräldrarna var mer oroliga över hjärtproblem och diabetes än risken att deras barn skulle bli/förbli överviktigt. Föräldrar som hade diabetes var mer oroliga för framtida diabetes hos sitt barn precis som föräldrar med hjärtproblem var mer oroliga för att barnet skulle få hjärtproblem i framtiden. Mor/farförälder var mer oroliga över framtida övervikt hos barnet än mammorna. Papporna i studien noterade inga viktproblem hos sitt barn, medan femton procent av mammorna rapporterade övervikt hos sitt barn. Vidare fann författarna att de mammor som själva var överviktiga var bättre på att identifiera sitt eget barns övervikt, jämfört med mammor som var normalviktiga.

Rich, DiMarco, Huettig, Essery, Andersson och Sanborn (2005) ville belysa föräldrars uppfattning om sitt överviktiga barns hälsa och framtida hälsorisker, familjens livsstil och dess påverkan på aktiviteter. Sjuttiofyra familjer med latinamerikanskt ursprung deltog i studien. Barnen var inskrivna i ett statligt stödprogram för familjer med låg inkomst. Barnen var mellan fjorton månader och fyra år och var överviktiga. Forskarna använde sig av intervjuer som tog mellan tjugo till trettiofem minuter. Åttioen procent av föräldrarna ansåg att deras barn var friskt. Hälften av föräldrarna kände ingen oro över barnets vikt. Sju av dessa menade att det var andra som oroade sig. De familjer som inte oroade sig förklarade varför. Detta beskrevs i sex olika kategorier: föräldrarna uppfattade inte att barnet var överviktigt, föräldrarna tillskrev att barnets övervikt var utmärkande för familjen, föräldrarna menade att barnet skulle växa ifrån sin övervikt, föräldrarna tyckte att barnet åt bra och/eller var fysiskt aktiv, föräldrarna menade att barnets utseende var fint, föräldrarna ansåg att barnet var lång eller var storvuxen. Bland de föräldrar som uttryckte oro över barnets vikt var det sex föräldrar som uttryckte att oron kom efter att vårdpersonalen sagt att barnet var överviktigt. Två tredjedelar av föräldrarna kände till och beskrev specifik hälsoproblematik relaterat till fetma. Tolv procent av föräldrarna deltog endast i lugna inomhuslekar tillsammans med sina barn. De fysiska aktiviteter som föräldrarna tillsammans med barnen deltog i var lek på lekplats som att gunga, åka rutschkana, springa, gå, hoppa, simma, bollaktiviteter, rida, cykla, baseboll, basket och dans. Forskarna menar att vårdpersonalen bör sätta sig in i och försöka förstå hur familjens liv ser ut. Utbilda och informera föräldrar så att de förstår vad övervikt/fetma innebär och hur övervikt och fetma kan förebyggas och motverkas.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Det pågår mycket forskning om hur övervikt och fetma hos barn kan bekämpas och motverkas och de flesta nämner vikten av att involvera familjen i de olika programmen. Däremot finns inte mycket forskning om hur föräldrar reagerar och upplever hur det är att ha ett barn med övervikt, därför har det varit problematiskt att finna relevanta artiklar. Det har dock tillkommit en del artiklar under 2005 som tar upp delar av föräldraperspektivet, men ingen från Sverige har hittats. Studierna som refererats är gjorda i USA, Australien och Storbritannien. Dessa länder har liknande förhållanden

som i Sverige och borde kunna jämföras med Sverige. Flertalet studier var kvantitativa och för att belysa föräldrars upplevelser behövs ytterligare forskning med kvalitativ inriktning. Få studier var gjorda av sjuksköterskor, men jag tycker ändå att i resultatet framkom viktig kunskap som är användbar för sjuksköterskan i hennes möte med familjer som har överviktiga barn eller barn med fetma. Jag tycker också att jag fått en hel del svar på de frågor som ställdes.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturöversikten var att få fördjupad kunskap om hur föräldrar uppfattar sitt barns vikt och vilken kunskap föräldrar har om övervikt och fetma hos barn. Litteraturöversikten gjordes utifrån frågeställningarna om hur föräldrar uppfattar och bedömer sitt barns vikt och vilka kunskaper och förståelse föräldrar har angående hälsoriskerna hos barn med övervikt/fetma.

Sammanfattning av fynden från litteraturgenomgången:

- Föräldrar hade svårigheter att rätt bedöma sitt barns vikt. Många föräldrar undertolkade barnets vikt.
- Föräldrar kunde inte alltid förstå de viktkurvor som används inom hälsovården.
- Många föräldrar trodde att barnet skulle växa ifrån sin övervikt och bekymrade sig därför inte.
- Kulturella skillnader kunde ses. I några kulturer ansågs det vara fint och hälsosamt att vara överviktig.
- Föräldrar identifierade övervikt hos sina döttrar betydligt tidigare än övervikten hos sina söner.
- Pappor hade svårare än mammor att identifiera eventuell övervikt hos sitt barn och såg ibland ingen övervikt trots att barnet var överviktigt.
- Föräldrar hade varierande kunskaper om hälsoriskerna med att vara överviktig och förstod inte alltid sambandet med övervikt, kost och fysisk aktivitet.

Litteraturöversikten visar på vikten av att föräldrar medverkar i att förebygga att barn blir överviktiga eller motverka att de överviktiga barnen blir feta. Angeläget är att föräldrar kan se och förstå att deras barn är överviktigt för att kunna ge värdefull hjälp och stöd till sitt barn (Jeffery m.fl.,2005; Rich m.fl.,2005; Baughcum m.fl.,2000). Då föräldrar inte accepterar eller förstår de viktkurvor som används menar Jain m.fl. (2001) att vi i arbetet med dessa familjer bör utgå från de mål som gemensamt kan ses av både föräldrar och vårdpersonal. T.ex. vikten av ökad fysisk aktivitet och hälsosam kost. Friedman (1992) framhåller vikten av att utgå från familjen och var de befinner sig för att skapa en god relation och att familjen bör ses som en partner. Sjuksköterskan bör enligt Wright och Leahy (1998) stödja och hjälpa föräldrarna att se och förstå problemen och underlätta för familjen att själv finna lösningar.

I nästan alla studierna hade föräldrarna betydande svårigheter att upptäcka sitt barns övervikt. Däremot fann Baughcum m.fl.(2000) att nittiofem procent av de mammor som själva hade övervikt eller fetma ansåg sig vara överviktiga. Övervikten hos sig själva såg de, men inte hos sitt barn. Andersen och Rössner (1998) menar att en orsak och förklaring till detta, kan vara det att då vi ser ett barn och bedömer det som friskt och ”rejält”, är detta barn egentligen överviktigt. Författarna menar att föräldrar har glömt hur ett ”normalviktigt” barn bör se ut. Detta fann även Adams m.fl.(2005) då de såg att mor/farföräldrar var mer oroliga än föräldrar över framtida hälsorisker hos de

överviktiga barnen. Detta menade författarna kan bero på att de äldre jämför barn idag med barn från tidigare generationer och har då sett förändringarna i kroppsstorlek och livsstil.

Flertalet föräldrar med överviktiga barn kände ingen oro eftersom de trodde att barnet skulle växa ifrån sin övervikt (Rich m.fl.,2005; Sherry m.fl.,2004). Det var små barn under fem år som deltog i dessa studier. Angbratt m.fl. (2003) fann att barn med övervikt och fetma i yngre år ofta hade kvarstående övervikt vid 10 års ålder och menade att preventiva insatser bör ges redan till barn i yngre åldrar. Carl-Erik Flodmark, överläkare på Barnöverviktsenheten region Skåne, meddelar enligt Bodin (2006) att man nu vid vårdcentralerna i Sverige skall börja mäta BMI på fyraåringar. Flodmark menar att BMI är ett verktyg för att hitta barn i riskgruppen. Han menar också att det positiva är att övervikt går att göra något åt.

Flera föräldrar tyckte att det överviktiga barnets kroppsutseende var fint och använde uttryck som ”storväxt” och ”kraftigt byggd” om barnet (Etelson m.fl.,2003; Rich m.fl.,2005; Jain m.fl.,2001; Sherry m.fl.,2004). I några studier menade författarna Young-Hyman m.fl.(2000);Rich m.fl.(2005); Sherry m.fl.(2004) att det kunde vara kulturella orsaker till att föräldrar inte uppfattade att barnet var överviktigt. I vissa kulturer är det acceptabelt och fint att vara överviktig. Det kan vara betydelsefullt för vårdpersonal att känna till eftersom vi nu lever i ett mångkulturellt land och möter familjer från flera olika länder och överviktsproblematiken finns i många kulturer.

Låg utbildning hos föräldrarna sågs som en orsak till missbedömning av vikten enligt (Baughcum m.fl.,2000; Jain m.fl. 2001). Detta samband fann inte Carnell m.fl.(2005); Adams m.fl.(2005); Jeffery m.fl.(2005) i sina studier, men de fann att problem med övervikt nu kan ses i alla samhällsklasser.

Det framkom att föräldrarna hade svårare att se att det egna barnet hade övervikt då det var en pojke jämfört med då det var en flicka (Jeffery m.fl.,2005; Maynard m.fl., 2003). Det hade varit intressant att få mer insikt i föräldrarnas olika syn på övervikt utifrån barnets kön. I studierna av Baughcum m.fl.(2000), Adams m.fl. (2005) och Carnell (2005) som vände sig till föräldrar med barn under fem år, kunde man inte se att föräldrarna gjorde denna skillnad i bedömningen av sina döttrars och söners vikt.

Genusaspekten verkar synas även i barns överviktsproblematik. Både barnets kön och föräldrars kön visade sig påverka bedömningen av det egna barnets vikt. Jeffery m.fl.(2005) fann att pappor hade svårare än mammor att se sitt barns övervikt. Adams m.fl.(2005) fann att inga pappor noterade övervikt hos sitt barn, trots att tjugosex procent av barnen i studien var överviktiga. Detta kan då jämföras med mammorna som till femton procent ansåg att deras barn hade övervikt. Det var få pappor som deltog i de redovisade studierna och det hade kanske sett annorlunda ut om fler pappor hade deltagit. Det framkom i Jackson m.fl.(2005) att hela familjens livsstil hade stor inverkan på barnets övervikt. Vad och hur familjen äter och vilka aktiviteter familjen gör tillsammans med sina barn. Wright och Leahay(1998) menar att sjuksköterskan i mötet och arbetet med att hjälpa och stödja familjen har ansvar för att hälsan befrämjas. Sjuksköterskan bör se till alla i familjen och försöka förstå hur situationen i familjen är och vad som kan göras för att få till en förändring (Wright och Leahay, 1998). Det är av vikt att få förståelse för varför papporna i de beskrivna studierna inte såg sitt barns övervikt. Båda föräldrarna är betydelsefulla förebilder och är delaktiga i familjens livsstil som påverkar det överviktiga barnet. Wright och Leahay(1998) menar att

sjuksköterskan i olika förändringsarbeten varken kan eller skall förändra någon. Vidare påpekar författarna att eventuella förändringar styrs av familjens egna strukturer och inneboende resurser. Sjuksköterskan bör stödja familjen och hjälpa dem att finna sina egna resurser för att åstadkomma en förändring. Författarna påpekar att det är skillnad i att befrämja förändring och att arbeta utifrån expertrollen och försöka lösa problemen. Liknande tankar kan även ses i Carnells m.fl.studie (2005) där författarna föreslår att i arbetet med överviktiga familjer bör fokus vara på att förebygga framtida fetma och ej på nu gällande viktproblem.

De föräldrar som inte var medvetna om sitt barns övervikt var heller inte oroliga för eventuella framtida konsekvenser av övervikt (Baughcam m.fl.,2000; Etelson m.fl., 2003 och Jeffery m.fl.,2005). De föräldrar som saknade kunskap om hälsoriskerna och prognosen för barn med tidig övervikt såg det som ett tillfälligt problem. Oro bland föräldrarna visade sig enligt Jain m.fl. (2001) först då personal inom vården uppmärksammat föräldern på barnets övervikt. Friedman (1998) påpekar vikten av att sjuksköterskan har en god pedagogisk förmåga för att kunna undervisa och nå familjen så att familjen kan känna sig delaktiga i eventuella livsstilsförändringar. Jackson (2005) och Myers (2000) fann att föräldrarna inte såg sambanden mellan övervikt, kost och fysisk aktivitet. Samband som föräldrarna behöver hjälp i att förstå för att kunna hjälpa sitt barn att bibehålla eller nå en hälsosam vikt.

Sjuksköterskan bör försöka förstå familjens attityder och föreställningar om övervikt och fetma och klargöra för föräldrarna att de är betydelsefulla i arbetet med att stödja och hjälpa sitt barn till önskvärd vikt. Att ha kunskap om familjeteorier underlättar och ger strukturer för sjuksköterskan i hennes arbete med familjen. För att ha framgång i hälsoundervisningen enligt Friedman (1992) bör sjuksköterskan starta där familjen befinner sig. Sjuksköterskan måste lyssna och fråga för att få kunskap om familjens attityder och livsstil, matvanor och fysiska aktiviteter för att därefter kunna hjälpa och stödja familjen utifrån deras egna resurser. Stödja familjen i dennes val för en bättre hälsa och för att barnet skall bibehålla eller nå en hälsosam vikt. Båda föräldrarna är betydelsefulla i detta arbete.

Övervikt och fetma är också ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen bland befolkningen, både nationellt och internationellt. Det är därför viktigt att hitta lämpliga strategier för att arbeta med ett främjande perspektiv för att stödja och hjälpa människor så att de kan göra hälsosamma val som leder till minskad övervikt och fetma.

Ågren (2003) beskriver att den nya folkhälsopolitiken i Sverige har satt upp elva målområden för folkhälsan och tre av dem kan ses som styrdokument och vara till hjälp i arbetet med att förebygga övervikt hos barn. De tre områdena handlar om att skapa goda och trygga uppväxtvillkor för barn, öka den fysiska aktiviteten och se till att bra livsmedel är tillgängliga och goda matvanor främjas. Det vore önskvärt att det inom barnkliniker, primärvård och barnhälsovård arbetas fram en beredskap för att kunna möta överviktsproblematiken.

Trots svårigheter i att förstå hur föräldrar uppfattar sitt barns övervikt ger dessa studier ökad kunskap om familjers olika sätt att se på överviktsproblematiken hos sina barn. Ytterligare forskning krävs för att få mera kunskap och insikter om föräldrars upplevelser av att ha ett överviktigt barn.

REFERENSER

- Adams, A., Quinn, R. & Prince, R. (2005). Low Recognition of Childhood Overweight and Disease Risk among Native- American Caregivers. *Obesity Research* 13 (1) 146-152.
- Ajanki, T. (2006). Nationella råd pga övervikt. *Diabetolognytt*. Nedladdat från Internet 060116:
http://www.diabetolognytt.se/detta_nummer/sethort/search/settview.cfm?key=14
- Andersen, T. & Rössner, S. (1998). *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur.
- Angbratt, M., Eriksson, E., Funcke, S., Nilsson, U., Säterskog, C. & Söderlind, M. (2003). *Kartläggning av barns vikt och viktutveckling i Östergötland*. Rapport 2003:2. Linköping: Folkhälsovetenskapligt centrum.
- Bar-Or, O. (2000). Juvenil Obesity, Physical Activity and Lifestyle Changes. *The physician and sportsmedicine* 28 (11), 51-58.
- Baughcum, A., Chamberlin, L., Deeks, C., Powers, S., & Whitaker, R. (2000). Maternal Perceptions of Overweight Preschool Children. *Pediatrics* 106 (6), 1380-1386.
- Bodin, A. (2006, 6 mars). Barnfetman hotar minska hel generations livslängd. *Dagens Nyheter*.
- Booth, M.L., Chey, T., Wake, M., Norton, K., Hesketh, K., Dollman, J. & Robertson, I. (2003). Change in the prevalence of overweight and obesity among young Australians 1969 – 1997. *American Journal of Clinical Nutrition* 77 (1), 29-36.
- Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D. & Wardle, J. (2005). Parental Perceptions of Overweight in 3 – 5 y Olds. *International Journal of Obesity* (29), 353-355
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal* 320 (6), 1240-1243.
- Etelson, D., Brand, D., Patrick, P. & Shirali, A. (2003). Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk? *Obesity Research* 11 (11), 1362-1368.
- Flodmark, C-E., Ohlsson, T., Rydén, O. & Sveger, T. (1993). Prevention of progression to severe obesity in a group of obese schoolchildren treated with family therapy. *Pediatrics* (91), 880-884.
- Folkhälsorapport, (2005). Stockholm: Socialstyrelsen
- Friedman, M. (1998). *Family Nursing: Theory and Practice*. Stamford, Connecticut, USA: Appleton & Lange.

- Grindberg, T. & Langlo Jagtöien, G. (2000). *Barn i rörelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Jackson, D., Mannix, J., Fagra, P. & McDonald, G. (2005). Overweight and Obese Children: Mothers Strategies. *Journal of Advanced Nursing* 52 (1), 6-13.
- Jain, A., Chamberlin, L., Carter, Y., Powers, S. & Whitaker, R. (2001). Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight? *Pediatrics* 107 (5), 1138-1147.
- Jeffery, A., Voss, L., Metcalf, B., Alba, S. & Wilkin, T. (2005). Parent's awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (Early Bird 21). *British Medical Journal* 330 (1), 23-24.
- Kallings, L. (2002). *Åtgärder mot fetma*. Rapport 2002:6. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Maynard, M., Galuska, D., Blanck, H. & Serdula, M. (2003). Maternal Perceptions of Weight Status of Children. *Pediatrics* 111 (5), 1226-1231.
- Myers, S. & Vargas, Z. (2000). Parental Perceptions of the Preschool Obese Child. *Pediatric Nursing* 26 (1), 23-31.
- Poskitt, E. (2001). Defining Childhood Obesity: Fiddling Whilst Rome Burns? *Acta Paediatrica* (90), 1361-1367.
- Rasmussen, F., Johansson, M. & Hansen, HO. (1999). Trends in Overweight and Obesity among 18 Years Old Males in Sweden between 1971 and 1995. *Acta Paediatrica* (88), 431-437.
- Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C. & Schäfer Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Rapport nr 2004:1. Stockholm: Samhällsmedicin och Folkhälsoinstitutet.
- Rich, S., DiMarco, N., Huettig, C., Essery, E., Andersson, E. & Sanborn, C. (2005). Perceptions of Health Status and Play Activities in Parents of Overweight Hispanic Toddlers and Preschoolers. *Family and Community Health* 28 (2), 130-141.
- SBU, (2002). *Fetma - problem och åtgärder*. Rapport 160. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Sherry, B., McDivitt, J., Birch, L., Cook, F., Sanders, S., Prish, J., Francis, L. and Scanlon, K. (2004). Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African – American mothers. *Journal of American Dietetic Association* 104 (2), 215-221.
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor - Nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Westergren, S. (2005). Vanligt med metodfel. Tema fetma och övervikt. *Vårdfacket* 29 (3), sid.10.

Wright, L. & Leahey, M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur.

Währborg, P. (2002). *Stress*. Stockholm: Natur och kultur.

Young-Hyman, D., Herman, L., Scott, D. & Schlundt, D. (2000). Care Giver Perception of Children's Obesity-Related Health Risk: A Study of African American Families. *Obesity Research* 8 (3), 241-248.

Ågren, G. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken. Nationella mål för folkhälsan*. Statens folkhälsoinstitut 2003:57. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Bilaga ARTIKELREDOVISNING

- Författare: Adams, A., Quinn, R. and Prince, R.
Titel: Low Recognition of Childhood Overweight and Disease Risk among Native-American Caregivers.
Tidskrift: Obesity Research 2005; 13 (1),146-152.
Land: USA
Antal referenser: 28
Syfte: Att studera om föräldrar upptäcker övervikt hos sitt barn och hur föräldern ser på risken för framtida övervikt och hälsa.
Urval: 366 barn och deras föräldrar som var inskrivna på tre olika förskolor.
Metod: Cross-sectional studie. Barnen screenades. Föräldrar besvarade frågeformulär.
- Författare: Baughcum, A., Chamberlin, L., Deeks, C., Powers, S. and Whitaker, R.
Titel: Maternal Perceptions of Overweight Preschool Children.
Tidskrift: Pediatrics 2000; 106 (6), 1380-1386
Land: USA
Antal referenser: 39
Syfte: Att studera vilka faktorer/orsaker som kan ses då mammor inte ser då deras barn är överviktigt.
Urval: 622 barn mellan två – fem år gamla och deras mammor med olika socioekonomisk bakgrund.
Metod: Cross-sectional design, själv-administrerat frågeformulär angående matvanor och attityder till sin egen vikt och sitt barns vikt. Några av frågorna besvarades i fokusgrupper.
- Författare: Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D. and Wardle, J.
Titel: Parental Perceptions of Overweight in 3-5 y olds
Tidskrift: International Journal of Obesity 2005; (29), 353-355.
Land: Storbritannien
Antal referenser: 9
Syfte: Att studera föräldrars uppfattning om barnets vikt och ta reda på huruvida de är oroliga för framtida övervikt hos barnet.
Urval: 564 barn, tre–fem år gamla, och deras föräldrar, från 16 olika förskolor i utkanten av London. Förskolorna valdes för att få olika ekonomisk bakgrund bland föräldrarna.
Metod: Cross-sectional design, frågeformulär angående attityder till sitt barns vikt och kost. Längd och vikt mätning av barnen.
- Författare: Etelson, D. Brand, D. Patrick, P. and Shirali, A.
Titel: Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk?
Tidskrift: Obesity Research 2003; 11 (1), 1362-1368.
Land: USA
Antal referenser: 19
Syfte: Att studera föräldrars förståelse av hälsorisker med övervikt, deras kunskap om hälsosamma matvanor och hur de bedömer sitt barns vikt.
Urval: 83 barn 4-8 år och deras föräldrar, som kom till ordinarie hälsokontroll på en privat barnmottagning.
Metod: Cross-sectional. Frågeformulär avseende attityder och kunskap om barn och övervikt.

- Författare: Jackson,D., Mannix,J., Fagra, P. and McDonald, G.
 Titel: Overweight and Obese Children: Mother's Strategies.
 Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2005; 52 (1), 6-13.
 Land: Australien
 Antal referenser: 25
 Syfte: Att belysa hur en grupp mammor till överviktiga barn hanterade barnets viktproblem inom familjen och belysa strategier de hade använt och planerade att använda för att barnet skulle få en hälsosam vikt.
 Urval: Mammor till överviktiga barn rekryterades via annons i lokalpressen.
 Metod: Elva mammor med barn mellan 14 månader och 15 år ingick i studien. Djupintervjuer som bandades och bearbetades med kvalitativ analys.
- Författare: Jain,A., Chamberlin,L., Carter, Y., Powers, S. and Whitaker, R.
 Titel: Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight?
 Tidskrift: Pediatrics 2001; 107 (5), 1138-1147.
 Land: USA
 Antal referenser: 42
 Syfte: Att studera hur mammor upptäcker att barnet är överviktigt, varför barn blir överviktiga och studera vilka hinder som finns för att förebygga övervikt hos barn.
 Urval: 18 mammor vars förskolebarn var överviktiga eller hade risk för övervikt och var inskrivna på ett speciellt program på barnsjukhuset för dem med låg inkomst.
 Metod: Fokusgrupp med öppna och slutna frågor, berättande diskussion som bandades och skrevs ner och bearbetades med kvalitativ analys.
- Författare: Jeffery, A., Voss, L., Metcalf, B., Alba, S., Wilkin, T.
 Titel: Parent's awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (Early Bird21).
 Tidskrift: British Medical Journal 2005; 330 (1), 23-24.
 Land: Storbritannien
 Antal referenser: 5
 Syfte: Att utforska föräldrars medvetenhet om övervikt hos sig själva och deras barn. Deras eventuella bekymmer över vikten.
 Urval: Slumpvis valdes 277 föräldrar och deras barn ut från en tidigare studie (Early Bird 21).
 Metod: Cross sectional design. Mätning av vikt och längd. Frågeformulär till föräldrar.
- Författare: Maynard, M., Galuska, D., Blanck, H., and Serdula, M.
 Titel: Maternal Perceptions of Weight Status of Children.
 Tidskrift: Pediatrics 2003; 111 (5), 1226-1231.
 Land: USA
 Antal referenser: 41
 Syfte: Att studera hur vanligt det var bland mammor att de missbedömde sitt barns vikt och belysa vissa samband med missbedömningarna.
 Urval: Material från tidigare intervjustudie: 5500 mammor med barn två till elva år gamla deltog.
 Metod: Cross-sectional design.

- Författare: Myers, S. and Vargas, Z.
Titel: Parental Perceptions of the Preschool Obese Child
Tidskrift: Pediatric Nursing 2000; 26 (1), 23-31
Land: USA
Antal referenser: 32
Syfte: Att ta reda på vad föräldrar till överviktiga barn upplevde; oroade de sig? Fanns kunskap om riskerna med barnets övervikt? Vad gjorde föräldrarna för att minska sitt barns övervikt och fanns det problem med detta?
Urval: 200 föräldrar till de barn två till fem år som då de besökte hälsocentralen uppmättes vara överviktiga.
Metod: Cross sectional studie med intervjufrågor.
- Författare: Rich, S., DiMarco, N., Huettig, C., Essery, E., Andersson, E. and Sanborn, C.
Titel: Perceptions of Health Status and Play Activities in Parents of Overweight Hispanic Toddlers and Preschoolers.
Tidskrift: Family & Community Health 2005; 28 (2), 130-141.
Land: USA
Antal referenser: 76
Syfte: Att tydliggöra föräldrars iakttagelser angående sitt barns hälsostatus, relationen mellan övervikt och framtida hälsorisker, lekmöjligheter för barnet, familjens livsstil och dess påverkan på aktiviteter.
Urval: 76 föräldrar till överviktiga barn mellan 14 månader och 4 år gamla som var inskrivna i Women Infants and Children (WIC) programmet.
Metod: Djupintervjuer (20-35 min) med två huvudfrågor som analyserades med kvalitativ metod.
- Författare: Sherry, B., McDivitt, J., Birch, L., Cook, F., Sanders, S., Prish, J., Francis, L. and Scanlon, K.
Titel: Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers.
Tidskrift: Journal of The American Dietetic Association 2004; 104 (3), 215-221.
Land: USA
Antal referenser: 27
Syfte: Att ta reda på mammornas attityder och oro angående barnets vikt, hur de praktiskt förhöll sig till barnets måltid.
Urval: 101 mammor och deras två till fem åriga barn som vid besök på hälsoklinik eller vid tidigare studier uttryckt sig vara intresserade av att ingå i liknande studie.
Metod: Fokusgrupper med strukturerad frågeguide. Materialet bearbetades med kvalitativ analys.
- Författare: Young-Hyman, D., Herman, L., Scott, D. and Schlundt, D.
Titel: Care Giver Perception of Children's Obesity-Related Health Risk: A Study of African American Families.
Tidskrift: Obesity research 2000; 8 (3), 241-248.
Land: USA
Antal referenser: 45
Syfte: Att undersöka hur afrikan/amerikanska familjer ser på barns vikt och dess hälsorisker.
Urval: 111 överviktiga barn mellan fem och tio år gamla och deras vårdare. De ingick i en större diabetesstudie.
Metod: Cross-sectional studie. Längd och vikt mätning av barnen. Frågeformulär till föräldrarna angående attityder gentemot barn och övervikt, matvanor, fysisk aktivitet och hälsorisker.