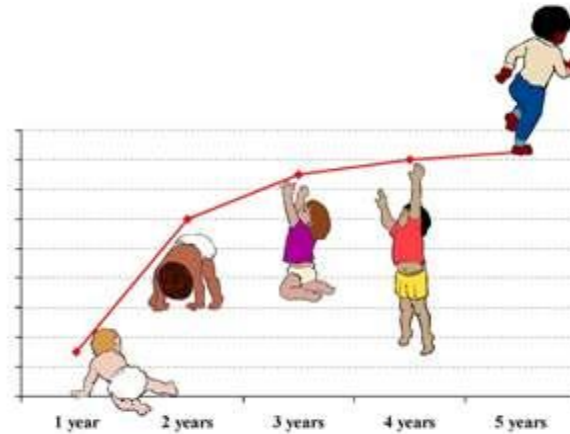


Tidig intervention och prevention vid barnövervikt



Tack till er som kom till mitt seminarium!

Synd att jag inte lyckades komma fram till min 2:a viktiga diskussionspunkt; Det att jag fått vatten på min kvarn och vill lyfta fram att mat och ätande har en särställning i familjelivet, att föräldrar många gånger värderar sig själva som föräldrar utifrån vad barnet äter/inte äter, oavsett över/undervikt. Det är bla därför som jag tror att man ska vara lite försiktig i interventions-/preventionssammanhang.

De som har särskilt uttalade problem behöver riktad intervention men för de övriga tror jag att en föräldragrupp avseende barn och mat hade kunnat vara tillräcklig. Jag ville utifrån dessa tankar belysa att det är viktigt att fundera över vad man gör när man i gott syfte intervenerar.

Forts...

Hur som helst, här kommer lite mer av det jag hade velat säga. Har tagit bort lite om projektet och resultatbilderna eftersom de inte talar för sig själva. Den som är intresserad kan läsa i uppsatsen.

Jag lägger upp uppsatsen också så får ni referenserna om ni vill det. Tycker själv att jag läst mycket bra, bla; Måltidens Paradoxer av Terese Anving. En avhandling om måltiden i barnfamiljen under 2000-talet, Ronny Ambjörnssons bok om Ellen Key som belyser begreppet "familj". Hoppas det ger er något.

Med vänlig hälsning, Christina Helgason

Vill väcka funderingar kring:

- Tidpunkt och typ av intervention
- Inte för tidigt men inte för sent!
- Övergången från att se till att de får i sig tillräckligt till att förhindra övervikt går för snabbt
- Kan man skapa utrymme för mer generella interventioner avseende barn och mat ex åldersbaserade utan att rikta dem mot övervikt?
- Viktigt att inte bli för låst vid vikten utan vad barn behöver
- Vara observant på riskfaktorer
- Inte störa samspelet i onödan
- Viktminskning kan skapa upplevelser av avvisande

Den intervention som avses här

- Föräldrar till 6-8 barn/grupp randomiserade till denna intervention. Totalt har 45 barn randomiserats, 11 barns föräldrar har avböjt deltagande, dvs 34 barns föräldrar har medverkat;
- Av dem var 32 mödrar och 20 fäder har medverkat.
- 17 barns föräldrar har medverkat tillsammans
- Föräldrar till 17 barn har medverkat enskilt. 13 mödrar och 4 fäder.
- Väntetiden har varierat beroende på att minst 6 familjer behövdes för att en ny grupp skulle startas upp.
- Grupperna har träffats tillsammans med endast mig vid 5 tillfällen, och vid 2 matlagningstillfällen
- 4 gruppträffarna och de 2 matlagningstillfällen har ägt rum inom 6-12 månader, en träff har varit en uppföljningsträff ca 6 månader efter den senaste av de 6 träffarna.
- Den totala tidsomfattningen har varierat något beroende på när under året grupperna startas upp, beroende på hur sommar- och juluppehåll infallit.

De resultat som presenteras här

- 22 föräldrar, 13 mödrar och 9 fäder (av totalt 32 mödrar och 20 fäder) har före och efter medverkan i intervention i grupp hade besvarat frågor avseende stress (SPSQ; Östberg et al., 1997) och duglighet (PLOC; Campis, 1986) i föräldraskapet och duglighet och tilltro till sin egen förmåga att påverka sitt liv (Mastery; Pearlin & Schooler, 1978).
- Resultaten är analyserade utifrån medianvärden med ett icke-parametriskt test för två beroende mätningar.
- Resultaten redovisas dels för hela gruppen, dels uppdelade i två undergrupper; mödrar och fäder.

Interventionen

- En indikerad intervention som getts på en sekundär nivå.
- En blandning av "top-down" och "bottom-up" struktur vilket innebär att den delvis bygger på expertorienterad kunskap avseende teman av vikt som ska avhandlas, samtidigt som mycket utrymme lämnas till de medverkande föräldrarna att påverka vad de önskar belysa.
- Målsättning; införa stegvisa förändringar med fokus på hela familjen och att hitta en bra balans mellan värme och kontroll i föräldraskapet för att förebygga viktökning på sikt.

Medverkan i projektet i sin helhet och i interventionen

- Familjerna som deltagit i projektet har inte efterfrågat intervention utan erbjudits medverkan som del av ett deltagande i hela projektet.
- Medverkan i projektet i sin helhet har för föräldrarna inneburit ett flertal träffar utöver interventionsträffarna.
- Några av familjerna har upplevt barnets vikt som problem och efterfrågat någon form av hjälp medan andra på BVC har uppmärksammats på att barnet haft högt BMI
- Upptagningsområdet har utgjorts av ett stort sjukvårdsdistrikt vilket gjort att restid och resekostnad varit olika från familj till familj.

Frågeställningar

De psykologiska frågeställningar som här analyseras avser att belysa om de medverkande, före och efter medverkan i den interventionen, upplevt någon skillnad avseende något av följande:

- Upplevd föräldrastress (33 frågor)?
- Upplevd kontroll i föräldraskapet (10 frågor)?
- Upplevelse av att själv kunna påverka sitt liv; "self-efficacy/locus of control" (6 frågor)?
- Det som inte kan besvaras här är om eventuellt förekommande förändringar i upplevelse på något av dessa områden har att göra med om barnens BMI förändrats positivt eller negativt. Det går inte heller att koppla resultaten till i vilken omfattning föräldrarna medverkat i interventionen och/eller i projektet i sin helhet.

BMI/isoBMI

- BMI är ett mått på kroppens vikt i förhållande till längden; kg/meter^2
- BMI utarbetades vid 1800-talets mitt
- BMI varierar med ålder och kön och anses mest lämpat för vuxna
- Säker ingenting om det är muskelmassa eller kroppsfett som väger
- BMI anses av många vara ett trubbigt men enkelt, ofarligt, inte i sig värderande och bra som populationsmått (Rössner, 2012).
- Övervikt på barn mäts med en särskilt anpassad BMI skala där BMI sätts i relation till barnets ålder; isoBMI
- BMI sätts då i relation till förändringar utifrån ålder och kön och används i kombination med percentilangivelser
- IsoBMI har tagits fram av IOTF (International Obesity Taskforce) för att viktklassificering och gränser för övervikt och fetma skiljer sig åt mellan barn- och ungdom 2-18 år och vuxna (IOFT, 2012).

Pediatriisk övervikt/fetma

- Har studerats mer systematiskt under de senaste 30 åren.
- Tidigare har tillfälliga epidemier av övervikt/fetma hos barn studerats.
- Barnmat har förtätats under olika tidsperioder pga att undernäring varit (och är) en fara under större delen av människans historia (Garbarino, 1992; Woolstone, 1991).
- Kulturellt förekommande matvanor och missuppfattningar rörande dieter har i perioder kopplats till övervikt hos barn (Woolstone, 1991).
- Ex i England 1960-1975 förtätades innehållet i spädbarnens mjölk med fett och socker, fast föda gavs tidigt. 1973 upptäcktes att många barn till följd av detta drabbades av övervikt och fetma. Kostråden ändrades och antalet spädbarn med övervikt minskade snabbt från 79 till 43% .
- Ett flertal studier har gjorts för att kartlägga eventuella samband mellan övervikt under spädbarnsåldern och övervikt/fetma senare i livet. Det som återkommande tycks spela stor roll för hur det går är trender ifråga om kostintag, familjens/föräldrarnas vikt och stressfaktorer i familjen och i den närmaste omgivningen, tillgänglighet och utbud.

Pediatriisk övervikt

- Studier som gjordes på 1970-talet fann att 14% av normalviktiga barn och 36% av överviktiga barn blev överviktiga som vuxna.
- Spädbarn som gick upp snabbt i vikt 4 ggr oftare blev överviktiga som 8-åringar än de som gick upp i normal hastighet (Woolstone, 1991).
- En svensk studie 2010 undersökte snabb viktuppgång i kombination med andra riskfaktorer, en kombination som till viss del ökar barnets utsatthet för senare övervikt men det förklarar bara en liten del (Thorn et al., 2010)
- Ett flertal studier har gjorts för att kartlägga eventuella samband mellan övervikt under spädbarnsåldern och övervikt/fetma senare i livet. Det som återkommande tycks spela stor roll för hur det går är trender ifråga om kostintag, familjens/föräldrarnas vikt och stressfaktorer i familjen och i den närmaste omgivningen.

Olika tankegångar finns men ett huvudspår är att kroppsstorlek före 2 års ålder inte är särskilt prediktiv för senare övervikt, medan risken för att förbli överviktig är ca 2,5 ggr större om barnet vid 5 års ålder är överviktigt (Sjöberg m fl., 2007)



Pediatriisk övervikt

- Socioekonomiska faktorer har tidigare antagits spela stor roll, något som reviderats under det senaste decenniet.
- Ifråga om riskfaktorer när det gäller barnövervikt tycks de socioekonomiska faktorerna endast utgöra en del av de kumulativa risk- och stress faktorer som är av betydelse (Woolstone, 1991; Koch, 2009; Thorn et al.,2010).
- Socioekonomiska förhållanden kan inbegripa varierande faktorer av betydelse och betraktas som medierande, snarare än orsak/verkan faktorer, dvs faktorer som påverkar vanor.
- 1984 följdes 450 barn under 8 år. Barnens vikt vid 6 månaders ålder visade sig ha svaga samband med senare övervikt (1 av 9) medan barn som inte var överviktiga som 6 månaders barn men blev det vid 4-8 års ålder, fortsatte att vara det vid 9 års ålder (Woolstone, 1991).

Tillväxt och utveckling

- Barn betraktas utifrån; ålder, utveckling, juridisk status.
- Ju yngre barnet är ju mindre bestämmer det själv. Juridiskt och kunskapsmässigt är barnet utelämnat till andra.
- Barnet växer och utvecklas oavbrutet; biologiskt, socialt och kulturellt, blir större, tyngre, längre och få fler celler. Foster- och spädbarnstid karakteriseras av livets högsta tillväxthastighet.
- Tillväxten planar ut under förskoleåldern (ca 3/4-5/6 års ålder)
- Tar sedan fart igen i samband med skolstart, och sedan en gång till i början av puberteten.
- Hur åldersbundna och miljömässiga förändringar sammanfaller kan spela stor roll
- Under de första levnadsåren sker utvecklingen ofta utifrån en given ordningsföljd även om vissa delar ibland kan ta plats på bekostnad av andra.
- **God omvårdnad är en förutsättning för optimal utveckling**
- **Biologiska egenskaper tar stor plats, individuella variationer syns mindre tydligt**

Prevention och behandling av övervikt/fetma

- Insatser som sätts in i förskoleåldern har visat sig vara av stort värde, att växa på längden underlättar
- Ju äldre barnen blir ju svårare är det att minska övervikten
- Behandling av barn i 6-9 års ålder har gett betydligt bättre resultat än behandling som sätts in i 9-12 års ålder (Danielsson, 2011)
- Dieter och kostrekommendationer har ökat i tillgänglighet lika länge som överviktsproblematiken vuxit fram men har inte bidragit till att minska den (Ogden, 2010)
- Behöver angripas på flera nivåer

Interventionsarbete; nivå, fokus och innehåll

- "Intervention" ett vetenskapligt samlingsbegrepp som omfattar förebyggande eller behandlande åtgärder.
- Wikipedia; intervention är en sorts ingripande/medling där tredje part ingriper för att värna sina intressen
- Skiljer sig åt avseende nivå, fokus och innehåll
- Nivåmässigt; universella, samhälleliga, indikerade eller riktade
- Fokus kan riktas till familjen som helhet, samspelet mellan familjemedlemmarna, deras känsla av sammanhang.
- Eller ha socio- eller ekokulturellt fokus (familjens göromål inom familjen).
- Skiljer sig också åt beroende på om familjen huvudsakligen är en miljö för åtgärder avsedda att hjälpa en identifierad person/familjemedlem eller om familjen som helhet är fokus för interventionen (Granlund, föreläsning Lund 110404; Sameroff & Fiese, 2000; Ferrer-Wreder & Stattin, 2005).

Primär, sekundär och tertiär intervention/prevention

- Primär prevention sker innan sjukdomen brutit ut
- Sekundärt interventionsarbete utförs efter att sjukdomen identifierats men innan den orsakat skada
- Tertiär prevention sker efter att sjukdomen orsakat skada med avsikten att förhindra ytterligare skada
- En uppdelning som fungerar bäst ifråga om biologiskt förankrade sjukdomar, svår att renodla ifråga om problematik med psykologisk grund där den biologiska delen endast svarar för en liten del (Sameroff & Fiese, 2000)

Universell, selektiv och indikerad prevention/promotion

- Begreppen primär-, sekundär- och tertiärpreventionsnivå som använts i folkhälsosammanhang utvidgas och man talar om universell, selektiv och indikerad prevention.
- Universell prevention tar inte hänsyn till graden av riskfaktorer, främjar skyddsfaktorer
- Riktas inte till enskilda individer, ska kunna vara till nytta för alla genom att främja skyddsfaktorer
- Skiljs från promotion som syftar till att befrämja hälsa och välmående genom att främja tex skyddsfaktorer såsom anknytning och annan motståndskraft
- Selektiv prevention riktas till undergrupper som exponeras för särskilda riskfaktorer. Riktas till en grupp individer som betraktas som utsatta för risk.
- Indikerad prevention identifierar individer i riskzonen. Den indikerade preventionen skiljer mellan undergrupper men är intresserad av de faktiska individerna.

”Top down / bottom up”

- ”Top-down” orienterade/expertorienterade
- ”Bottom-up” orienterade, tar större hänsyn till deltagarnas önskemål
- Interventionsprogram har gått ifrån att tidigare huvudsakligen vara expertorienterade till att ta mer hänsyn till deltagarna
- Ett sätt att öppna för fler individer
- Risker och fördelar finns med båda beroende på vad syftet är
- Trender inom det ena eller andra området är alltid förenat med fara och man lyfter fram vikten av att kombinera dessa förhållningssätt (Stattin & Ferrer-Wreder, 2005).

Interventioner, risk- och skyddsfaktorer

- Många befintliga preventionsprogram tar sin utgångspunkt i kunskap om risk- och skyddsfaktorer och behöver också kunskap om hur sådana faktorer förändras över tid
- En ekologisk interventionsmodell tar hänsyn till inflytandet av omgivningsmässiga faktorer
- Bortsett från enskilda extrema dysfunktionella faktorer, är det antalet snarare än riskfaktorernas natur som huvudsakligen determinerar utfallet (Sameroff & Fiese, 2000; Werner & Smith, 2010; Rutter, 2000)
- Risker med prevention och behandling kan kopplas till vår informationsrika tidsanda
- Mindre familjer, brist på nätverk och många möjligheter för enskilda individer att förebygga sjukdom, kan för många utgöra stressfaktorer
- Föräldrar är mer utelämnade till "experter" samtidigt som antalet experter växer och rådgivning riskerar att förvirra och motverka sitt syfte istället för att hjälpa (Beck-Gernsheim, 2002).

Föräldrastress

- Föräldrastress avser en förälders upplevelse av stress i relation till föräldraskapet
- Faktorer som antas ha ökat föräldrars upplevelse av stress de senaste årtiondena är en ökning av rollkonflikter i föräldraskapet
- Det sociala nätverket har för många familjer minskat
- Föräldrastress har särskilt uppmärksammats i samband med sjukdom och/eller annat som ökar belastningen i familjen
- Föräldrastress kan leda till negativa konsekvenser i relationen mellan förälder och barn.
- Anses viktigt att beakta bland annat utifrån ett anknytningsperspektiv och utifrån förälderns svarsbenägenhet gentemot barnet (Östberg, 1997).
- Utifrån att föräldrar, särskilt till småbarn, i kliniska sammanhang ofta uttryckt upplevelser av stress har olika sätt att mäta upplevelser av stress relaterat till föräldraskap gjorts (Abidin, 1990; Östberg, Hagekull & Wettergren, 1997).

SPSQ; Swedish Parental Stress Questionnaire

- Föräldrastress har särskilt studerats i samband med ospecifika regleringssvårigheter, ofta gällande sömn och mat, under småbarnstiden (Östberg & Hagekull, 2000)
- Faktorer som oftast kopplas till föräldrastress är tidiga upplevelser i föräldraskapet, dagliga föräldragöromål, depression post-partum, ekonomisk stress och/eller upplevelser av brist på socialt stöd.
- Föräldrars upplevelser av stress tycks återverka på hur de upplever barnet (Östberg & Hagekull 2000)
- Ett flertal studier har visat att stress hos föräldrar ökar i situationer då barnen drabbas av sjukdom
- Negativa erfarenheter, hög arbetsbörda, bristande socialt stöd, barn som upplevs som svårreglerade, flera barn i familjen, upplevelser av svårigheter med omhändertagande och hög ålder hos modern är faktorer som i en svensk studie bidrog till en ökad upplevelse av stress hos småbarnsföräldrar (Östberg & Hagekull, 2000).

Föräldrastress och regleringssvårigheter

- En svensk studie har följt föräldrar till små barn med mat och sömnsvårigheter och sedan jämfört dessa föräldrar med föräldrar till barn i motsvarande ålder som inte haft svårigheter tidigt i livet
- Mödrarna till barnen med de tidiga regleringssvårigheterna upplevde fler problem med sin egen hälsa, fler psykosociala problem och var mindre nöjda med sitt sociala stöd än mödrarna i jämförelsegruppen. Detta trots att de aktuella hälsoproblemen vid det senare mättillfället var samma i de båda grupperna (Östberg & Hagelin, 2010).

Psykologiska perspektiv på barn, mat, föräldraskap, gränssättning, risk- och skyddsfaktorer

- Barnavårdscentraler har funnits i Sverige sedan 1920-talet. Från början var de så kallade "mjölkdroppe" verksamheter som utifrån franska och tyska förebilder under 1900-talets början riktade sig till mindre bemedlade mödrar för att förhindra den spädbarnsdödlighet som var hög i slutet av 1800 talet.

Frågeformulären

- SPSQ; Upplevd föräldrastress, 33 frågor, 6 delskalor
- PLOC; Upplevd kontroll i föräldraskapet (10 frågor)?
- Mastery; Upplevelse av att själv kunna påverka sitt liv; "self-efficacy/locus of control" (6 frågor)?

SPSQ; delskalor

- Inkompetens; generella aspekter avseende omsorg; 11 frågor. Hög poäng antas betyda bristande upplevelse av kompetens i föräldraskapet
- Rollbegränsning; begränsningar i livet avhängiga föräldraskapet, 7 frågor. Hög poäng antas betyda att föräldern upplever sig begränsad ifråga om vad han/hon kan göra pga sitt föräldraskap
- Social isolering; sociala svårigheter avhängiga föräldraskapet i situationer utanför familjen, 7 frågor
- Problem i relationen maka/make; sociala svårigheter och problem i relationen maka/make avhängiga föräldraskapet, 5 frågor.
- Hälsoproblem, avser föräldrarnas egen upplevda hälsa, 3 frågor

Resultat

- Den totala upplevelsen av föräldrastress tenderade att öka något efter medverkan i interventionen.
- Fördelat på delskalor visade två delskalor signifikant förändring, delskalorna; inkompetens och social isolering hade förändrats i negativ riktning.
- Resultaten på SPSQ före och efter intervention för hela gruppen talar alltså för att föräldrarnas upplevelse av stress i föräldraskapet och upplevelsen av ensamhet och isolering hade ökat något och upplevelsen av kompetens hade minskat något.

Familjebaserade interventioner vid barnövervikt/fetma.

- Olika fokus; föräldraskap/vanor och beteenden
- Fungerar lika bra för dem som kommer
- Många har svårt att prioritera medverkan
- Det som framkommit är bl a att föräldrars förhållningssätt till barnets mat och ätande är viktigt
- Såväl över- som underkontroll fungerar dåligt (Moens, Braet & Saelnes, 2007, Young et al., 2007).
- I interventioner där både föräldrar och barn varit föremål för viktminskning och förändrade matvanor, har barnens matvanor förbättrats och gett varaktigare resultat än vad de gjort för de vuxna
- Bäst resultat ger förändringar som genomförs för hela familjen (Epstein, 2006).

Mat och ätande är relationellt

- Att äta är en social, interaktiv och kulturell handling
- Mat och ätande spelar också central roll relationellt och psykologiskt
- Svårigheter med mat och ätande hos barn kan se ut på många olika sätt
- Barn kan ha svårt att suga, tugga, gå över från en konsistens till en annan
- Viktminskning hos barn har setts bero på oförmåga att be om, ta emot, ta in, processa och behålla tillräckligt med mat för att kroppen ska växa (Maldonado-Duran & Barriguete, 2002)
- Barn har också olika intresse för att äta. Vissa barn vill äta mindre, andra mer än vad som anses berättigat
- De kan ha svårigheter att känna hunger eller mättnad, något som ofta kan föranleda konflikt
- I situationer som berör mat och ätande inryms mycket av det som finns i den totala relationen mellan barnet och föräldern/vårdaren.

Mat, ätande, föräldrar och barn

- Mat/ätande har särskild betydelse i relationen mellan föräldrar och barn
- Föräldrar har med sig olika föreställningar och erfarenheter kring vad, när och hur man äter, förankrade i myter och attityder som vuxit fram under generationer.
- För späda och små barn är mat och ätande starkt knutet till överlevnad såväl fysiologiskt som psykologiskt (Hoffman, 2002).
- Förhållandet till mat och ätande har under senare årtionden förändrats, levnadsförhållanden, kunskap, tillgång och utbud av mat är förändrat på kort tid.
- Tillgången på mat har varit god och gett måltiden och ätandet ett pedagogiskt värde.
- Expertutövning ifråga om mat och ätande har i olika sammanhang ersatt måltiden med "matsituationen", förknippas med en framväxande marknad av experter på området (Juul, 2008).
- De psykologiska delarna i måltiden/mat och ätandet berör förhandling, förening, den gemensamma dialogen och ibland maktutövning.
- Återkommande teman i familjers måltider i familjer med förskolebarn är att föräldrarna ofta måste hantera en kommande separation eller en återförening efter en dags separation där barnen också behöver psykologisk näring (Uvnäs-Moberg, 2007).

Vad är viktigt för små barn?

- Näringsintag och omhändertagande är särskilt viktigt i tidig ålder
- En god balans mellan näringsintag, omsorg och rörelse är viktigt för alla men framför allt för barn
- Vikten i sig (eller barnets BMI) kan inte betraktas enskilt.
- Under senare år, parallellt med att övervikt i ökat i omfattning, har hälsoundersökningar av barn visat att också barn som är normalviktiga befinner sig i riskzonen för ohälsa på grund av ohälsosamma levnadsvanor.
- Undernäring och undervikt har alltid varit, och är fortfarande en riskfaktor av särskild betydelse för barn pga att konsekvenserna av näringsbrist är allvarligare ju yngre barnet är (Woolstone, 1991, Garbarino, 1992).

Tillväxt och utveckling

- Det sker också en ömsesidig påverkan mellan föräldrar och barn, föräldrar formas också efter sina barn.
- Utveckling avser att någonting sker i en viss ordning och oftast har en biologisk komponent. Ett litet barn växer till ett större utifrån vissa givna tidsbundna förändring
- En ständig anpassning sker utifrån ett samspel mellan individuella och omgivningsmässiga förutsättningar
- Vissa aspekter är kvantifierbara såsom längd och vikt, medan andra är kvalitativa och kan vara svåra att mäta
- Att barn växer behöver inte vara liktydigt med att de utvecklas väl
- Förändring behöver inte heller vara liktydig med utveckling (Garbarino, 1992).

Familjer med förskolebarn utifrån ett livscykelperspektiv

- Familjer med förskolebarn; "childbirth and dealing with the young" (Nichols & Pace-Nichols, 2000 s. 16)
- Familjemedlemmar är på väg mot individuation samtidigt som föräldrarollen utvecklas och måste utveckla acceptans för olika personligheter.
- Hur familjer löser övergångar mellan olika utvecklingsstadier anses inom familjeforskning särskilt viktigt för hur familjen utvecklas
- Barns förändring och utveckling ställer ständiga krav på anpassning.
- Om anpassning sker fortlöpande, och/eller stagnerar, betraktas som viktigt för familjens fortsatta utveckling
- Hur mindre och vanligt förekommande små förhandlingar hanteras anses viktigt (Nichols & Pace-Nichols, 2000).

Stress och barnövervikt

- Barnfetma är i sig inte ett allvarligt sjukdomstillstånd men tenderat att vara ett långvarigt tillstånd som för många föräldrar upplevs som stressande. Stress hos föräldrar har visat sig ha samband med övervikt hos barn även om sambanden inte är av orsak/verkan karaktär. Hur och på vad sätt stress samverkar med barnövervikt och behandling behöver belysas ytterligare, men känt är att stress bland annat har inflytande över psykofysiologiska tillstånd på så sätt att det påverkar ämnesomsättning, upplevelse av hunger, mättnad mm (Koch, 2009; Stenhammar et al., 2010).

Stress

- Stress i familjen påverkar barn negativt på många olika sätt, psykofysiologiskt, beteendemässigt och när det gäller mat och ätande.
- I en svensk studie fann man samband mellan föräldrars psykologiska stress, lägre självförtroende och höjda kortisolnivåer hos barnen
- man såg också att kumulativ psykologisk stress ökade risken för barnövervikt/fetma.
- I samma studie fann man också att barn i skolåldern med övervikt hade sämre kroppsuppfattning och lägre självförtroende än de normalviktiga barnen (Koch, 2009).

Förändrade levnadsvillkor; föranleder konflikt och kräver anpassning

- Levnadsvillkoren har förändrats mycket på kort tid
- Några förändringar är av central betydelse för familjers och därmed också barns levnadsvillkor
- Sammanhållande faktorer är av betydelse för vardagslivet
- Evolutionär psykologi belyser att förändrade levnadsförhållanden ofta föranleder konfliktsituationer.
- Individens och familjens förmåga att anpassa sig till förändringar är av särskild betydelse i en tid som vår då levnadsförhållanden förändras snabbt (Efran & Greene, 2000).

Mat och ätande är relationellt

- Att äta är en social, interaktiv och kulturell handling
- Mat och ätande spelar också central roll relationellt och psykologiskt
- Svårigheter med mat och ätande hos barn kan se ut på många olika sätt
- Barn kan ha svårt att suga, tugga, gå över från en konsistens till en annan
- Viktminskning hos barn har setts bero på oförmåga att be om, ta emot, ta in, processa och behålla tillräckligt med mat för att kroppen ska växa (Maldonado-Duran & Barriguete, 2002)
- Barn har också olika intresse för att äta. Vissa barn vill äta mindre, andra mer än vad som anses berättigat
- De kan ha svårigheter att känna hunger eller mättnad, något som ofta kan föranleda konflikt
- I situationer som berör mat och ätande inryms mycket av det som finns i den totala relationen mellan barnet och föräldern/vårdaren.

Kulturella teman viktiga

- Hoffman (2002) som studerat föräldraskap genom historien betonar vikten av olika kulturella teman som viktiga determinanter när det gäller hur familjer förhåller sig till sina barn; hur man ska uppfostra dem, vilka drag som ska främjas och vilka som ska avvärjas. Sådana teman kan få stor betydelse för samhällen, familjer och enskilda barn.
- En blandning av myter och föreställningar som representerar föräldrars vägledning genom flera generationer, guidar vuxnas och föräldrars beteenden. Myterna upprätthålls genom de former de får, de kan överföras genom berättelser, sånger och traditioner (Hoffman, 2002).

Föräldraskap, barn och mat

- Berör centrala delar av föräldraskapet?
- Viktigt att skapa utrymme för mer generella interventioner avseende barn och mat ex åldersbaserade utan att rikta dem mot övervikt
- Viktigt att inte bli för låst vid vikten utan vad barn behöver
- Vara observant på riskfaktorer
- Inte störa samspelet i onödan
- Viktminskning kan skapa upplevelser av avvisande

Hur ser familjen på problematiken?

- Något som framträder här och som stöds av befintlig kunskap är vikten av att undersöka familjens och föräldrarnas syn på barnets överviktsproblematik för att interventionsarbete inom detta område ska kunna vidareutvecklas
- Prevention och behandling behöver stå i proportion till hur de svårigheter som är aktuella upplevs av föräldrarna (Rolland, 1994; Rutter, 2000).
- Viktigt att respektera och hantera att familjen inte behöver uppfatta problematiken på samma sätt som dem som arbetar med den
- Hur personal förhåller sig till problematiken är viktigt i mötet med föräldrar och barn inom barnhälsovård och barnsjukvård.
- Om diskrepansen är för stor dem emellan riskerar arbetet att inte nå fram till barnet. (Rolland, 1994).

Interaktionen är viktig

- Faktorer av vikt finns hos föräldern, hos barnet och i omgivningen
- Interaktionen mellan barn och vårdgivare är viktig när det gäller mat- och ätande oavsett vilka faktorer som stör.
- Den omgivande miljön i sin helhet är också betydelsefull.
- Vid sjukdom eller obalans av något slag kan ett annars gott och ömsesidigt utbyte lätt förändras till en olyckligt, smärtsamt, frustrerande, konfliktfyllt samspel
- Måltiden kan snabbt bli ett slagfält för olika viljor. Hur det sedan utvecklas anses bero på de olika individerna, vilket psykologiskt utrymme som finns i interaktionen mellan dem, den sociala och den kulturella kontexten (Hoffman, 2002).

Föräldrastil och gränssättning

- Föräldrastil och kontroll i föräldraskapet har varit av särskilt intresse i samband föräldrabaserade interventioner vid barnövervikt
- Ett flertal studier har funnit att interventionen varit till fördel om klimatet i familjen varit stödjande och föräldrarna varit ansvarstagande och reglerande utan att vara kontrollerande
- Såväl hög kontroll som släpphänthet har visat sig vara negativt (Rhee, 2006; Kitzmann, 2008).
- Myter och attityder är viktiga när det gäller föräldrastil och gränssättning i förhållande till mat och ätande.
- Ett flertal studier har undersökt föräldrastilar, bland annat utifrån begreppen "locus of control" i föräldraskapet. Auktoritära, släpphäntha och så kallat auktoritativa föräldrastilar har jämförts. Man har funnit att en auktoritativ föräldrastil som karakteriseras av att föräldern tar ansvar och bestämmer samtidigt som de respekterar barnet, är mest gynnsam för barn (Gottman, 1997).

Föräldrastil och gränssättning

- "Facilitators" och "regulators" är begrepp med motsvarande innebörd som har används i andra studier; "regulators" avser föräldrar som vill att barnet ska följa dem, medan "facilitators" avser föräldrar som underlättar för barnet. Både och behövs men det kan vara svårt för en förälder att ställa om efter vad som behövs utifrån ålder och utveckling om förälderns egen regleringsförmåga är för mycket eller för lite av något (Raphael-Leff, 2009).
- Föräldrars så kallade "locus of control" präglat barn har också undersökts och det har i en svensk studie visat sig att båda föräldrarnas "locus of control" präglar barnet förhållningssätt redan under det första levnadsåret något som sedan ökar efterhand som barnet blir äldre (Hagekull et al., 2001).
- När det gäller mat och ätande har studier gjorts där föräldrars förhållningssätt/svar gentemot sina barn kategoriserats i önskvärda, restriktiva och avvärjande. Restriktiva och avvärjande svar från föräldern väldigt tidigt i barnens liv kunde kopplas till att barnen svarade tillbaks avvärjande vilket ökade antalet konflikter, något som de kopplade till att barn tidigt i livet kämpar för att få vara sig själva (Hoffman, 2002).

Risk- och skyddsfaktorer och hälsa

- Resiliens ("resiliency") avser återhämtningsförmåga, en teoretisk konstruktion som belyser risk- och skyddsfaktorer viktiga för hälsa. Härdighet, adaptation, anpassning, bemästrande, att passa in mm, minskar sårbarhet och utgör buffertar mellan individen och omgivningen, viktiga för både barn och vuxna.
- Människan behöver "anledningar" och "förevändningar" till handlande som hon gör, modifieras efter svaren de får
- Närmaste omgivningen är viktig när det gäller att guida framtida beteende (Sameroff, 1994)
- En utgångspunkt är att barn dras mot homeostas; enskilda trauman sällan leder till stora problem
- Fara uppstår då riskfaktorer hopar sig, för många kan inte "buffras" med hjälp av skyddsfaktorer
- Sårbarhet är inte kopplad till någon särskild tidpunkt i livet men små barn är särskilt sårbara om de utsätts för vissa typer av brister eller faror.

Risk och skyddsfaktorer

- Risk beskrivs inom 3 dimensioner; yttre risk/skydd; sårbarhet/osårbarhet; brist på motståndskraft/motståndskraft.
- Grundantaganden: adekvat "näring" tidigt i livet tillsammans med åldersanpassad stimulans utgör skydd. Risk- och skydds faktorer är interaktiva, dvs de finns inom barnet och i interaktionen med omgivningen.
- Att lägga till skyddande faktorer kan öka skydd. Risk och skydd kan interagera på olika vis såsom genom tid och varaktighet. Begränsad utsatthet kan minska risker men inte med säkerhet (Rutter, 2000).
- Viktigt att se till fler faktorer än symptom, särskilt när det gäller barn
- Tidsandan påverkar oss.
- Stress som människor exponeras för får inte vara för hög om mental hälsa ska kunna uppnås
- Viktigt att försöka förstå faktorer, inom individen och i den nära omgivningen som skyddar och förebygger emotionella- och beteende problem från att bli för omfattande
- Anses lika viktigt som att förstå andra mer etiologiska faktorer som bidrar till störningar och sjukdom.
- Kunskap om risk- och skyddsfaktorer anses särskilt viktigt i interventionssammanhang. Metaanalytiska studier har visat att det är möjligt att bekämpa dåliga odds och reducera emotionella problem om man använder sig av denna typ av kunskap

Gränssättning

- Gränssättning används ofta när det handlar om barn och föräldraskap
- Hur föräldrar hanterar önskvärda och icke önskvärda beteenden hos barn
- Föräldrars förhållningssätt till gränssättning påverkas av attityder och förhållningssätt som förmedlats genom viktiga personer och modifieras sedan
- Begreppet gräns kan vara svårt att koppla till förhållningssätt.
- Gräns betyder att två områden skiljs från varandra, abstrakta eller konkreta
- Engelskan använder två olika begrepp, "border" och "boundary". Boundary är ett mer flexibelt begrepp som används i psykologiska sammanhang.
- En funktionell beskrivning; psykologiska (relationella) gränser är semipermeabla och tillåter informations- och meningsutbyte från båda sidor. Behöver också vara dynamiska och omförhandlas utifrån situation och tidpunkt (Schwarz, 2002).
- Funktionella eller dysfunktionella? Dysfunktionella om flödet bara fungerar åt ett håll, för mycket information flödar igenom, är osynliga eller inte finns, är ogenomträngliga, slutna och/eller hotfulla (Schwarz, 2002).
- Strukturellt; generella och personliga. Under tidig barndom är det personliga gränser som är viktiga för barnet. Barnet lär genom dem känna sin förälder.
- Personliga gränser måste sättas i relation till, och förhandlas i förhållande till de mer generella gränserna utanför familjen (Juul, 2011).

Stress

- Upplevs i samband med livsövergångar av olika slag och i situationer då nya krav upplevs (Westerlund, 2012)
- Sjukdomstillstånd hos barn ökar upplevelsen av stress i föräldraskapet, vid osäkerhet fortsätter upplevelsen av stress att öka medan den tenderar att sjunka om sjukdomen stabiliserats, till exempel hos föräldrar till barn med diabetes (Östberg, 2007).