



Föräldrars påverkan i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn

Anna Brantmark
Rebecca Karlsson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Ht 2010

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Parental influence on the development of overweight and obesity in children

Anna Brantmark
Rebecca Karlsson

Nursing programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Autumn 2010

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

| | |
|----------------|--|
| Titel | Föräldrars betydelse i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn |
| Författare | Anna Brantmark, Rebecca Karlsson |
| Sektion | Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad |
| Handledare | Maria Nyholm, Universitetslektor |
| Examinator | Kristina Ziegert, Med Dr, Universitetslektor |
| Tid | Höstterminen 2010 |
| Sidantal | 15 |
| Nyckelord | Barn, föräldrar, övervikt/fetma, påverkan |
| Sammanfattning | <p>Övervikt och fetma hos barn är ett allvarligt och växande problem. Det är ett tillstånd som för med sig många olika sjukdomar och i och med att antalet överviktiga barn ökar hastigt kommer det att vara en stor belastning för den framtida hälso- och sjukvården. Prevalensen är särskilt stor i vissa delar av världen och inom vissa grupper i samhället. Föräldrar spelar en väsentlig roll i huruvida barnen lever hälsosamma liv eftersom de bär ansvaret för barnen. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka föräldrars påverkan i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och genom en systematisk bearbetning av litteraturen granskades och bearbetades slutligen 19 vetenskapliga artiklar till resultatdelen i studien. Socioekonomiska faktorer, faktorer inom familjen och föräldrars roll var tre teman som utmärkte sig där det under varje rubrik beskrivs hur föräldrar påverkar med att bidra till eller motverka riskfaktorer till en ohälsosam viktstatus hos barn. Föräldrar har ett behov av stöd i form av information och kunskap och hälso- och sjukvården bär ett stort ansvar i att stödja föräldrar, förebygga sjukdom och främja hälsa.</p> |

| | |
|------------|---|
| Title | Parental influence on the development of overweight and obesity in children |
| Authors | Anna Brantmark, Rebecca Karlsson |
| Department | School of Social and Health Sciences, Halmstad University P.O. Box 823, S-301 18 Halmstad, Sweden |
| Supervisor | Maria Nyholm, Senior Lecture |
| Examiner | Kristina Ziegert, Phd, Senior Lecture |
| Period | Autumn term 2010 |
| Pages | 15 |
| Key words | Children, overweight/obesity, parents, influence |
| Abstract | <p>Overweight and obesity in children are serious conditions, with many negative consequences to the health of individuals and the health care system as a whole. The prevalence is particularly great in certain groups of people and the frequency of these conditions is increasing at an alarming rate. Parents, as the primary caregivers, play a vital role in determining whether or not their children lead a healthy lifestyle. The aim of this literature review was to establish the influence that parents have on the development of overweight and obesity in their children. 19 articles were systematically reviewed and the results showed three main areas of influence; socio-economic factors, factors within the family and the role of the parent. In each of these areas, risk factors of developing overweight and obesity in children were identified. In general, parents lack information about these conditions and are in need of support from nurses and other health care professionals, who in turn carry the responsibility to support the parents, promote good health and prevent disease.</p> |

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Fetma och övervikt | 1 |
| Hälsoeffekter | 2 |
| Faktorer som påverkar utvecklingen av fetma och övervikt | 2 |
| Kost | 3 |
| Fysisk aktivitet | 4 |
| Socioekonomiska faktorer | 4 |
| Prevention och sjuksköterskans roll | 5 |
| Prevention | 5 |
| Sjuksköterskans preventiva arbete | 5 |
| Problemformulering | 6 |
| Syfte | 6 |
| Metod | 6 |
| Datainsamling | 7 |
| Tabell 1 Sökhistorik | 8 |
| Databearbetning | 8 |
| Resultat | 9 |
| Socioekonomiska faktorer | 9 |
| Föräldrars uppfattning | 9 |
| Föräldrars roll | 10 |
| Diskussion | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Konklusion | 14 |
| Implikation | 15 |
| Referenslista | |
| Bilagor | |
| Bilaga 1 Tabell 2 Artikelöversikt | |

Inledning

Övervikt och fetma är ett växande problem i västvärlden (Världshälsoorganisationen [WHO], 2007). På många ställen i Europa har fetma bland barn och ungdomar tredubblats sedan 1980-talet. Enligt statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], (2002) är 18-25 % av de svenska barnen överviktiga och 3-4 % av dessa lider av fetma. Enligt WHO (2010) definieras fetma som negativt hälsotillstånd på grund av den stora mängden kroppsfett. Övervikt definieras med hjälp av köns- och åldersspecifika Body Mass Index (BMI). Arvet är en av de orsaker som ligger till grund för utvecklingen av fetma (Lindroos & Rössner, 2007). Dock har miljöfaktorer såsom kost och fysisk inaktivitet stor påverkan på fetmautvecklingen hos barn. Enligt Golan och Crow (2004) ligger föräldrars kunskap om kost och motion till grund för fetmautvecklingen. Föräldrars kost- och motionsvanor präglar barns uppväxt och det är föräldrar som ser till vilka rutiner det är som skapas kring måltider (Harrell, Pearce & Hayman, 2003).

Fetma hos barn kan leda till ett flertal komplikationer i tonåren och i vuxen ålder (SBU, 2002). Risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, metabola syndromet, tarmsjukdomar och psykiska sjukdomar är större (Harrell, et al., 2003; Lindroos & Rössner, 2007; Murphy & Polivka, 2007). Enligt WHO (2007) är 8-15 % av de sjukdomarna som belastar samhället kopplade till barnfetma. Dessa sjukdomar bidrar till en stor ekonomisk belastning på samhället och förkortar livslängden på medborgarna (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004). Fortsätter denna utveckling i samma takt kommer många länder vara i stort behov av att hantera de negativa följderna som fetma innebär (Laing, 2002). Ett högt antal barn som lider av fetma leder till att antalet vuxna med fetma kommer att öka vilket kommer att resultera i en stor kostnad för hälso- och sjukvården (Rasmussen, et al., 2004). Sjuksköterskan har ett yrkesansvar och behövs för att stödja familjer med barn som lider av överviktigt och fetma (Harrell, et al., 2003).

Bakgrund

Fetma och övervikt

WHO (2010) definierar fetma som ett tillstånd med allt för stor tilltagen mängd fett att hälsan påverkas negativt. Anledningen till att människor drabbas av fetma är att den mängd upptagna energin är större än den utnyttjade energin (Harrell, et al., 2003; Lännergren, Ulfendahl, Lundeberg, & Westerblad, 2007). Överskottet av den intagna energin lagras upp som fettvävnad, kroppens fettdepåer ökar och så även kroppsvikten. Kroppen har möjlighet att lagra energi för senare användning, det största förrådet består av triglycerider inlagrade i subkutan fettvävnad (Lännergren, et al., 2007). Att mäta fetma och övervikt på barn är svårt. Body mass index (BMI) är ett mätinstrument använt för att räkna ut kroppsvikten i förhållande till kroppslängden. En vuxen människa som lider av fetma har ett BMI på $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Detta går dock inte att använda sig av på barn eftersom att det från och med 6 års ålder sker en kontinuerlig ökning av BMI (Lindroos & Rössner, 2007). Istället använder man sig av en tabell kallad iso BMI där man mäter viktstatusen i förhållandet till vuxnas (Danielsson & Janson, 2009). Flickors och pojkars

BMI skiljer sig från varandra, därför har det i denna tabell tagits fram ålders- och könsspecifika värden för 2-18-åringar (Lindroos & Rössner, 2007). Enligt denna tabell lider ett barn av överviktig vid ett iso BMI på $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ och av fetma vid ett iso BMI på $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Fetma kan också definieras som en vikt på 20 % över normalvikten (SBU, 2002). Normalvikten beräknas på individer av samma kön, ålder och längd inom varje land. I länder där andelen av överviktiga barn är högre blir också normalvikten högre.

Statistiska centralbyrån har sedan 80-talet följt utvecklingen av fetma och övervikt bland vuxna där det konstaterats en stor ökning men det saknas nationell statistik på svenska barn (Lager, 2009; Lindroos & Rössner, 2007). Däremot så vet man att det är ett växande problem i de flesta länderna i västvärlden (WHO, 2007). På många ställen i Europa har andelen överviktiga tredubblats sen 80-talet och statistiken visar att det är bland barn som det ökar snabbast. I en rapport av SBU (2002) beskrivs det i ett kapitel om fetma som hälsoproblem hos barn och ungdomar att flera pågående studier visat att 18-25 % av svenska barn är överviktiga och att 3-4 % av dessa lider av fetma. Statistiken visar även att fler pojkar än flickor lider av övervikt, 16 % respektive 12 % (WHO, 2007). Även fetma bland barn finns mest representerat bland pojkar, 3,7 % respektive 3,3 %.

Hälsoeffekter

Då forskning visar på att de som är överviktiga som barn förblir det även i vuxen ålder (Harrell, et al., 2003; WHO, 2007) innebär detta en ökad risk för utveckling av ett flertal ohälsosamma tillstånd både i barndomen och i vuxen ålder (SBU, 2002). WHO (2007) har uppskattat att av de sjukdomar som belastar samhället består 8-15% av sjukdomar kopplat till fetma. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, metabola syndromet, tarmsjukdomar och flera andra sjukdomar ökar och studier har visat att livslängden minskat bland barn med fetma och överviktigt (Harrell, et al., 2003; Lindroos & Rössner, 2007; Murphy & Polivka, 2007). Förhöjt blodtryck och förhöjda blodfetter förekommer hos en del barn med fetma vilket kan leda till bildning av ateroskleros (SBU, 2002). Aterosklerosutvecklingen kan börja tidigt i livet även om kardiovaskulära sjukdomar debuterar i vuxen ålder (Harrell, et al., 2003). Obduktioner har visat aterosklerosbildning hos barn redan vid sex års ålder och en koppling har funnits till fetma bland dessa barn. Om fetma har präglat barnets uppväxt finns det en ökad risk till en ändrad hormonbalans och ändrat tillväxtmönster (SBU, 2002). Barnfetma leder också till att fler utvecklar diabetes i vuxen ålder. Övervikt och fetma leder till ökade nivåer av insulin och även en minskad känslighet för insulin vilket leder till ett förhöjt blodsocker. Förutom alla de fysiska konsekvenser som hör till barnfetma så ökar även risken för negativa psykiska följder såsom försämrat självförtroende, självbild och självuppfattning (Cornette, 2008).

Faktorer som påverkar utvecklingen av fetma och övervikt

Arv har stor betydelse för att utveckla fetma (Lindroos & Rössner, 2007). Arvet har också betydelse för fettfördelningen, till exempel att fettet främst lägger sig i buken och leder till bukfetma. Ett ärftligt men sällsynt tillstånd är leptinbrist. Leptin är ett hormon i

fettvävnad som har till uppgift att signalera mättnadskänsla till centrum för aptitreglering. Det finns även ärftliga syndrom som är sammanknutna till fetma, till exempel Prader-Willi och cirka ett tjugotal andra genetiska syndrom (SBU, 2002). Flera faktorer hos modern under graviditeten kan påverka fetmautvecklingen hos barn (Lindroos & Rössner, 2007). Typ 1 och typ 2 diabetes är två exempel. Om barnet har hög födelsevikt är risken att drabbas av fetma senare i livet också större. De biologiska processerna som styr födointag och ämnesomsättning och bidrar till fetma är olika för alla individer. Det är samspelet mellan dessa processer och miljön som bidrar till utvecklingen av fetma (McInnis, 2003). Däremot så verkar det som att miljön spelar en allt större roll i detta växande problem då våra gener inte förändrats märkvärdigt de senaste åren (Golan & Crow, 2004; McInnis, 2003).

Kost

Kombinationen av fysisk inaktivitet och felaktig kostsammansättning är två bidragande faktorer till fetma (SBU, 2002). I takt med att barns livsstil har blivit mer stillasittande har dock inte energiintaget minskats (Lindroos & Rössner, 2007). Tvärtom har barns stillasittande framför televisionen (härefter benämnt tv, med olika språkliga former och sammansättningar) eller datorn lett fram till att det konsumeras mer onyttig och kaloririk kost i form av godis, glass och snacks (Lindberg & Lagercrantz, 1999). Beteenden skapas tidigt i barnets liv och genom att uppmuntra bra beteenden samt motverka dåliga vanor har föräldrar en stor inverkan på sitt barn (Andersen, Rissanen & Rössner, 1998; Skinner, Carruth, Bounds, Ziegler & Reidy, 2002). Det är även föräldrarnas ansvar att välja rätt mat åt sina barn när de är små (Ponza, Devaney, Ziegler, Reidy & Squatrito, 2004 (Citerad av Horodynski & Stommel, 2005)).

Litteraturen visar att måltidsvanor kan kopplas till barn med överviktigt och fetma (Rasmussen, et al., 2004). Det beskrivs att oregelbundna måltider, särskilt vid frukost är vanligare hos dessa barn. Det är föräldrarna som till stor del styr vad barnets diet ska innehålla och det är föräldrarna som skapar rutinerna kring mat och aktivitet (Crawford, Timperio, Telford, & Salmon, 2006 (Citerad av Snethen, et al., 2008); Harell, et al., 2003). I dagens samhälle är det allt vanligare att äta ensam. Att föräldrar är närvarande när barn äter bidrar till en ökad konsumtion av frukt, grönsaker och baljväxter och en minskad konsumtion av läsk. Föräldrarnas egna matvanor formar hur barnen senare förhåller sig till mat. Barn föredrar mat som ofta erbjudits i hemmet och som föräldrarna valt att inkludera i deras egna kost. Barn får sin kunskap om mat av sina föräldrar (Hill, 2002 (Citerad av Horodynski & Stommel, 2005); Johnson, 2002). Kunskap som föräldrarna har om näringslära samt om vikten av rutiner kring kost och aktivitet påverkar barnets beteende (Golan & Crow, 2004; Laing, 2002). Den kunskapen innefattar vad maten har för näringsinnehåll och varför den näringen är nödvändig. Brist på frukt och grönsaker i kosten är en viktig del i utvecklingen av fetma då de sänker andelen kalorier som annars kommer från fett (Horodynski & Stommel, 2005). Det finns också en tillgång på mat dygnet runt och året om (Lindroos & Rössner, 2007). Människor har gått från att laga svenskproducerad mat hemma till att köpa halv- eller helfabrikat från stora livsmedelsbutiker. Barns intag av söta drycker som läsk och saft har ökat (Rasmussen, et al., 2004; SBU, 2002). Enligt Collison et al. (2010) och Harell et al. (2003) finns det ett klart samband mellan stort intag av söta läskedrycker, snabbmat och fetma. Barn som har en tendens att dricka mycket läskedrycker har också en tendens att äta mer onyttig snabbmat såsom pizza och hamburgare. Många skolkaféer har ett stort utbud av bullar, kakor, godis, glass, chips och läskedrycker och

tillgängligheten är en bidragande faktor till utvecklingen av barnfetma (Rasmussen, et al., 2004). Enligt Livsmedelsverket (2008) konsumeras det mycket salt, hårdstekt mat och kött vilket är faktorer som kan bidra till fetma. Livsmedelsverket (2009) rekommenderar istället att andelen grönsaker, frukt, bär, bröd och spannmålsprodukter med hög fullkornshalt höjs. Lännergren et al. (2007) rekommenderar att öka intaget av kostfiber i kosten. Kostfiber som finns i till exempel frukt, grönsaker, råg och havre har flera positiva effekter såsom förstoppningsförebyggande, ökad mättnadskänsla, och en förmåga att genom avföringen få ut kolesterol och gallsalter. Livsmedelsverket (2010) rekommenderar även att minska utbudet av dessa kaloritäta råvaror och istället utöka sortimentet med frukt, grönsaker och friskt vatten.

Fysisk aktivitet

För våra förfäder var fysisk aktivitet en naturlig del i vardagen (Lindroos & Rössner, 2007). Under den industriella revolutionen tog maskiner över vårt kroppsliga arbete och promenader ersattes av bussar och bilar. Flera hushållsmaskiner tog över det vardagliga hemarbetet och i och med tv:s intågande i våra liv har fler blivit stillasittande, speciellt barn. En svensk studie belyser att transporten till eller från skolan har förändrats vilket resulterat i en minskad vardaglig fysisk aktivitet (Rasmussen, et al., 2004). Undersökningen visade att mer än var fjärde ungdom aldrig går eller cyklar varken till och från skolan eller på fritiden. Det krävs energi för att upprätthålla kroppsfunktionerna och all aktivitet som utöver detta kräver energiförbrukning ingår i definitionen av fysisk aktivitet. Tänkbara aktiviteter som kan innebära denna energiförbrukning kan vara allt från spontana kroppsrörelser utan syfte till idrottsaktiviteter.

Enligt Danielsson och Janson (2009) ägnar barn många timmar om dagen åt stillasittande aktiviteter såsom dataspel, tv- och filmtittande. Detta har visats vara en orsak till fetmautvecklingen bland barn (Golan & Crow, 2004; Harrell, et al., 2003; Lindroos & Rössner, 2007; Owen, et al., 2010; Rasmussen, et al., 2004). En ökad konsumtion av onyttig mat som snabbmat, godis, chips och pizza samt en minskad konsumtion av frukt och grönsaker sker vid mer än 1 timmes tv-tittande per dag (Golan & Crow, 2004; Lindroos & Rössner, 2007). Att vara fysiskt aktiv bidrar till en ökad energikonsumtion och bidrar positivt till den fysiska hälsan (Rasmussen, et al., 2004). Genom fysisk aktivitet kan man minska risken för övervikt, fetma och andra sjukdomstillstånd som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. För att inte riskera följderna av fysisk inaktivitet rekommenderas, enligt brittiska rekommendationer, att barn upp till puberteten är aktiva i minst 60 minuter per dag (Livsmedelsverket, 2008; Rasmussen, et al., 2004). Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) har fysisk inaktivitet flera negativa konsekvenser för våra kroppar, en av dessa är fetmautveckling. Ingen eller låg fysisk aktivitet innebär att metabolismen påverkas och leder till att överskottsenergi samlas i fettvävnaden (Lännergren, et al., 2007). Golan och Crow (2004) samt Lindroos och Rössner (2007) beskriver att det finns en ökad risk för fetma om den fysiska aktiviteten är obefintlig eller låg.

Socioekonomiska faktorer

Vissa samhällsgrupper är överrepresenterade bland barn som lider av överviktigt och fetma. Dessa är barn till låginkomsttagare och/eller med invandrar- eller utländsk

bakgrund (Golan & Crow, 2004; Rasmussen, et al., 2004). Enligt Rasmussen et al. (2004) äter barn till lågutbildade mödrar mer onyttig mat jämfört med barn till högutbildade mödrar och ett högre BMI-värde kunde också ses hos dessa barn. Fler barn till lågutbildade föräldrar eller föräldrar med invandrarbakgrund lever ett mer stillasittande liv jämfört med barn till högutbildade svenska föräldrar. Dessa barn ägnar också mer tid till tv-tittande än barn till högutbildade. Enligt Lindroos och Rössner (2007) kan en anledning till detta vara att människor med högre utbildning har mer kunskaper om vikten av kost och fysisk aktivitet, detta är särskilt tydligt bland kvinnor. Enligt Chen och Escarce (2010) löper barn till ensamstående föräldrar högre risk att drabbas av fetma än barn som lever ihop med två föräldrar. I västvärlden är fetma mest utbredd bland lägre socioekonomiska klasser till skillnad från samhällen där det råder brist på föda där fetma är mer förekommande bland de rika. I västvärlden är kaloritäta livsmedel oftast billigare och lättillgängliga och kan leda till överkonsumtion (Lindroos & Rössner, 2007).

Prevention och sjuksköterskans roll

Prevention

Det preventiva arbetet mot barnfetma är viktigt därför att när ett barn väl nått gränsen för övervikt är det svårbehandlat och ofta med dåligt resultat (Larsen, Mandleco, Williams & Tiedeman, 2006). Detta arbete kan behöva implementeras i samhällets alla strukturer för att kunna uppnå goda resultat (Lindroos & Rössner, 2007). Olyckligtvis finns det hinder både i samhällsstrukturen och inom familjen. Föräldrar är medvetna om att barnfetma är ett växande problem i samhället (Murphy & Polivka, 2007). Oron ökar om denna epidemi då de inser att det finns hälsorisker kopplade till denna utveckling. Samtidigt uttrycker föräldrar svårigheter i att tillgodose sina barn adekvat näring och lämpliga portionsstorlekar (Briefel, Reidy, Karwe, & Devaney, 2004 (Citerad av Horodyski & Stommel, 2005)). Familjen är en avgörande faktor i preventionsarbetet då det är inom familjen många av de riskfaktorer som bidrar till övervikt och fetma etableras. Det är här man skapar rutiner som både förebygger och bidrar till utvecklingen av övervikt och fetma hos barn. Att dra ner på tv-tittande, öka på den fysiska aktiviteten och få ökad kunskap om näring och kost är alla faktorer som kan förebygga övervikt och barnfetma. En problematisk aspekt är att insikten om ens barns status gällande övervikt är betydande i föräldrarnas reaktion och interventioner i utvecklingen (Golan & Crow, 2004). Föräldrar som inser att deras barn är i riskzonen för att utveckla fetma agerar med att applicera restriktivare rutiner kring maten. Dessvärre är inte alltid denna insikt en självklarhet. Studier visar att föräldrar underskattar sin egen övervikt och ännu mer sina barns övervikt (Murphy & Polivka, 2007; Snethen, et al., 2008). Lindroos och Rössner (2007) beskriver hur sjukvården brister med att arbeta preventivt och istället behandlar patienter som redan drabbats.

Sjuksköterskans preventiva arbete

Enligt International Council of Nurses [ICN] etiska koder ska sjuksköterskan jobba för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, för både barn och vuxna (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen

[HSL] (SFS 1982:763) § 2c ingår det i sjuksköterskans område att arbeta preventivt, sjuksköterskan ska ge upplysningar till medborgare som söker vård om metoder för att förebygga sjukdom. I detta arbete ska sjuksköterskan arbeta preventivt med att minska uppkomsten av sjukdomar och till ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande (Regeringens proposition 2002/03:35). Hälso- och sjukvården ska stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. I patientmötet ska sjuksköterskan finnas till hands vid lämpliga tillfällen för att ge råd till medborgarna om preventiva metoder. Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad för barnet och dess familj, att planera omvårdnadsåtgärder och samordna med andra professioner (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007). Sjuksköterskan har en stor roll i att ge råd och stöd till föräldrar angående barnets hälsa och genom kontinuerlig kontakt med familjer kan sjuksköterskan stödja familjer med barn som lider av fetma genom sin kunskap om god kost i kombination med fysisk aktivitet. Sjuksköterskan fungerar oftast som en länk mellan patienten, dennes familj och resten av sjukvården (Harrell, et al., 2003). Aktivitets- och kostvanor är svåra att förändra och barn behöver stöd från föräldrar för att kunna genomföra livsstilsförändringar. Föräldrar och barn är därför beroende av information, kunskap och stöd från sjuksköterskan.

Problemformulering

Övervikt och fetma hos barn är ett växande problem med en mängd allvarliga sjukdomar som följd (Lager, 2009; Lindroos & Rössner, 2007; SBU, 2002). Dessa sjukdomar bidrar till en kortare livslängd (Harrell, et al., 2003; Lindroos & Rössner, 2007; Murphy & Polivka, 2007) och är en stor belastning på samhället (WHO, 2007). Arv och miljö är två bidragande faktorer till denna utveckling (Lindroos & Rössner, 2007; SBU, 2002). Barn till överviktiga föräldrar har en ökad risk för att utveckla övervikt och fetma. Kunskap om vilken påverkan föräldrar har för utvecklingen av fetman hos barn är viktigt. Detta för att kunna rikta preventionen mot övervikt och fetma bland barn inom hälso- och sjukvården (Crawford, Timperio, Telford, & Salmon, 2006 (Citerad av Snethen, et al., 2008); Harell, et al., 2003).

Syfte

Syftet var att undersöka hur föräldrar påverkar utvecklingen av övervikt och fetma hos barn.

Metod

En litteraturstudie genomfördes enligt Friberg (2006) samt Forsberg & Wengström (2008) där aktuell forskning bearbetades på ett systematiskt sätt.

Datainsamling

Litteratursökningen inleddes med att sex sökningar gjordes i databaserna CINAHL, Pubmed och SveMed+. Mesh-termer och headings valdes utefter syftet och var barn, fetma, föräldrar, föräldraskap, inflytanden, riskfaktorer och roll. Diskussion kring sökorden skedde och för att bredda dimensionen användes föräldrar samt föräldraskap. Barn definierades olika i de olika databaserna. I Cinahl ingick barn mellan 0–13 år och i PubMed definierades barn som 6–12 år. Föräldrar beskrevs som de som vårdade barnen och inte med en biologisk anknytning. Artiklar som handlade om till exempel behandling av övervikt och fetma hos barn eller fokuserade på enbart flickor eller pojkar ansågs inte motsvara syftet. Termerna översattes till engelska och användes i olika konstellationer för att öka urvalet av artiklar som motsvarar syftet. Krav som ställdes var att artiklarna skulle vara på engelska (förutom sökningen i SveMed+) och vara vetenskapliga. I en sökning i PubMed begränsades sökningen på artiklar publicerade mellan 2005 - 2010. Samtliga sökningar presenteras i sökhistoriken (se tabell 1).

Tabell 1. Sökhistorik

| Databas | Datum | Sökord | Antal Träffar | Lästa abstrakt | Urval 1 | Urval 2 |
|---------|--------|---|---------------|----------------|---------|---------|
| CINAHL | 101202 | (MH "Parenting") AND (MH "Child") AND (MH "Obesity") Limiters: English language; Research article | 23 | 23 | 11 | 6 |
| CINAHL | 101202 | (MH "Parents") AND (MH "Child") AND (MH "Obesity") AND (MH "Risk Factors") Limiters: English language; Research article | 12 | 12 | 4 | 3 |
| CINAHL | 101202 | (MH "child") AND (MH "obesity") AND (Keyword "parental influence") Limiters: English language; Research article | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PubMed | 101125 | "Child" [Mesh] AND "Obesity" [Mesh] AND "Parenting" [Mesh] Limits: English; abstrakt; 2005-2010 | 61 | 61 | 13 | 8 |
| PubMed | 101129 | "Child" [Mesh] AND "Obesity" [Mesh] AND "Parents" [Mesh] AND "Role" [Mesh] Limits: English; abstrakt; | 17 | 17 | 3 | 2 |
| SweMed+ | 101206 | "Barnfetma" | 4 | 4 | 0 | 0 |

Databearbetning

Databearbetningen startades med att samtliga abstrakt lästes och artiklar som inte motsvarade syftet, var reviewartiklar eller fanns med i tidigare sökningar valdes bort. Sedan lästes artiklarna i sin helhet och granskades enligt granskningsmallen av Carlsson och Eiman (2003) till grad 1, 2 eller 3. Vidare till urval 2 gick de artiklar som granskades till grad 1 eller 2 och som vi fortfarande ansåg motsvarade vårt syfte. Sammanlagt valdes 19 vetenskapliga artiklar till urval 2. Av dessa var 16 artiklar kvantitativa, 2 var kvalitativa och 1 var både kvantitativa och kvalitativ. I nästa steg sammanställdes samtliga artiklar i en artikelöversikt för att kunna få en överblick av artiklarnas syften, metoder och slutsatser (se tabell 2, bilaga I). Slutligen bearbetades

artiklarna systematiskt och tre teman utmärkte sig. Dessa teman var: socioekonomiska faktorer, faktorer inom familjen och föräldrars roll.

Resultat

Socioekonomiska faktorer

Flera studier finner att den socioekonomiska statusen hos föräldrar är en av de främsta faktorer som ökar risken för utveckling av övervikt och fetma hos barn (Bibiloni, et al., 2010; Gray, et al., 2007; Matheson, Robinson, Varady & Killen, 2006). Faktorer som bidrar till den socioekonomiska statusen beskrivs i olika studier, där de använt sig av lokala riktlinjer för att bedöma nivåer av högre respektive lägre status. Exempel på dessa faktorer är utbildningsnivå och inkomst. Prevalensen av övervikt och fetma är hög inom de grupperna med låg socioekonomisk status. Barn till ensamstående mödrar med låg inkomst och låg utbildningsnivå löper högre risk att drabbas av övervikt och fetma (Gibson, et al., 2007). Även Bibiloni et al. (2010) styrker att en låg utbildningsnivå hos föräldrar kan kopplas till en ökad risk för övervikt och fetma hos barn.

Hushåll som inte alltid kan försäkra sig att ekonomin räcker till för den önskvärda matinhandlingen har visat sig kunna kopplas till en högre risk för barn att utveckla övervikt och fetma (Matheson, et al., 2006). Den ekonomiska situationen i ett hushåll kan även spegla antalet timmar i veckan som föräldrar jobbar. I en studie av Phipps, Lethbridge och Burton (2006) undersöktes förhållandet mellan föräldrars arbetstid och övervikt hos barn. Där fann de att ju fler timmar modern arbetade desto mer ökade risken för barn att utveckla övervikt och fetma. Samma fynd kunde inte hittas i relation till faderns arbetstimmar.

Föräldrars uppfattning

Huruvida föräldrar är medvetna om deras barns viktstatus och vad de anser vara bakomliggande orsaker till barnens övervikt kan kopplas till barnens viktstatus (Gray, et al., 2007). I en studie av Hughes, Sherman och Whitaker (2010) beskrev ingen av de intervjuade mödrarna sina barn som feta eller överviktiga trots att de enligt medicinska termer var det. Mödrarna ansåg att de kunde avgöra om deras barn var feta bara genom att titta på dem. De ansåg inte att det gick att jämföra deras barns vikt med en normalvikt då de ansåg att ingen kunde veta vad en normalvikt bland barn kunde vara. Myers och Vargas (2000) fann i sin studie att 43 % av föräldrarna till barn med fetma inte ansåg att deras barn led av detta tillstånd, men att det också fanns en medvetenhet om de risker barnfetma kan medföra i vuxen ålder. 78 % av föräldrarna insåg att hjärt-kärlsjukdomar kunde vara en framtida risk. Merparten av föräldrarna accepterade inte det faktum att deras barn led av fetma och föräldrarna ansåg inte att det behövdes någon åtgärd för att minska deras barns vikt.

Hughes et al. (2010) uppgav att de intervjuade mödrarna trodde att gener och arv hade ett stort inflytande på fetmautvecklingen. På samma gång ansåg mödrarna att miljön hade betydelse för utvecklingen av barns viktuppgång och att det var föräldrarnas ansvar hur denna miljö såg ut. Mödrarna i intervjun ansåg att de kunde hållas ansvariga för sitt barns övervikt eftersom båda alternativen, arv och miljö kunde härledas till dem

som föräldrar. Barn vars föräldrar anser att enbart kost ligger bakom deras viktstatus riskerar att utveckla övervikt och fetma. Risken minskades när föräldrar ansåg att fysisk aktivitet var en avgörande faktor för utvecklingen av övervikt och fetma. Enligt Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti och Bradley (2006) finns det risk för att ett barn förlorar intresset för fysisk aktivitet om en förälder är alltför krävande. En förälder som däremot tar till vara på sitt barns intresse för en fysisk aktivitet kan istället uppmuntra barnet att utveckla en naturlig önskan att få vara fysisk aktiv. Enligt Moens, Braet och Rosseel (2009) finns det en större risk hos barn utan syskon att drabbas av fetma i jämförelse med barn med syskon, detta kan bero på att barn utan syskon verkar ha färre fysiska aktiviteter att välja emellan. Tv-tittande hos barn har visat sig ha samband med ett högt kaloriintag vilket kan bidra till fetmautveckling (Arredondo, et al., 2006; Vandewater & Huang, 2006). Där tv:n kunde störa måltider fann man en koppling till en högre risk för övervikt (Bibiloni, et al., 2009). Föräldrars övervakning av barns stillasittande aktiviteter såsom tv-tittande skyddar barn mot att utveckla fetma genom att föräldrar begränsar detta beteende hos sitt barn (Arredondo, et al., 2006). I studien av Vandewater och Huang (2006) tyder resultaten på att det finns ett samband mellan övervikt hos barn och antal timmar ägnat åt tv-tittande, dock är detta samband något svagt.

Föräldrars roll

Enligt Gibson et al. (2007) är ett stigande BMI-värde hos barn associerat med ett högt BMI hos modern, detta bekräftar även Moens et al. (2009) samt Powers, Chamberlain, Van Schaick, Sherman och Whitaker (2006). En studie av Boshoff, Dollman och Margarey (2007) visar att det är mödrar som ansvarar för inköp av livsmedel och som då direkt påverkar utbudet som finns till hands för barnen i hemmet. Studien visar även att det är modern som mest påverkar intaget av hälsosam mat. Barn till överviktiga, som således lever i en miljö som främjar en negativ viktutveckling kan ha svårigheter att upprätthålla en hälsosam livsstil (Gibson, et al., 2007). I denna miljö finns ofta begränsat med frukt, grönsaker och andra mer kalorislåga och hälsosamma livsmedel. I en svensk studie som undersöker stressfaktorer inom familjen såsom till exempel skilsmässa, arbetslöshet eller bortgång av närstående kunde man se ett samband mellan dessa faktorer och barns övervikt (Koch, Sepa, & Ludvigsson, 2008).

Föräldrar spelar en väsentlig roll i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn (Arredondo, et al., 2006; Hennessy, Goldberg, Hughes, Hyatt och Economos, 2010; Rhee, et al., 2006; Wake, Nicholson, Hardy & Smith, 2007). Ett tecken på detta beskrivs i en studie av Golan, Kaufman och Shahar (2006) som visar att behandling av övervikt hos barn var mer effektivt när den riktades enbart mot föräldrar istället för mot föräldrar ihop med deras barn. De flesta studier har riktat fokus i sin forskning mot framförallt mödrars roll i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn (Gibson, et al., 2007; Rhee, et al., 2006; Matheson, et al., 2006). Enligt Rhee et al. (2006) spelar mödrarna en stor roll i barns utveckling av fetma. I en studie av Wake et al. (2007) har de närmare studerat skillnaden på mödrar och faders påverkan där de motsägelsefullt funnit att fäder och inte mödrar spelar en större roll i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn. De kunde se ett starkt samband mellan fetma hos förskolebarn och en icke-kontrollerande stil hos fadern. De har sett att faderns kostvanor och motionsvanor har ett samband mellan barnets vikt och barnets kost- och motionsvanor.

En rad olika studier har undersökt hur olika typer av uppfostran kan påverka utvecklingen av övervikt och fetma hos barn (Arredondo, et al., 2006; Hennessy, et al., 2010; Rhee, et al., 2006; Wake, et al., 2007). Arredondo et al. (2006) gjorde en undersökning där de jämför hur fem olika sätt att uppfostra sina barn påverkade utvecklingen av fetma. Uppfostringsstilarna beskrivs som övervakande, förstärkande, disciplinerande, gränssättande och kontrollerande. Studien visar att föräldrar som använde sig av någon av uppfostringsstilarna övervakning eller förstärkning av goda vanor hos barnen hade barn som åt mer hälsosam mat och som dessutom var mer fysiskt aktiva. Barn till föräldrar som använde sig av en lämplig mängd disciplin åt också mer hälsosamt. Föräldrar som dock har en alltför kontrollerande och gränssättande stil när det gäller mat och aktivitet hade barn som konsumerade mer ohälsosam mat. Även föräldrar som använde mat som mutor och belöning hade barn som åt mer ohälsosam mat. Rhee et al. (2006) gjorde en liknande studie där de jämförde fyra uppfostringsstilar, som beskrivs som auktoritär, auktoritativ, eftergiven och försummande. Ett barn till en moder med ett auktoritärt förhållningssätt som kräver lydnad av sina barn utan att ge stöd eller värme jämfört med en moder med auktoritativt förhållningssätt löper större risk att drabbas av fetma. En alltför tillåtande eller försummande moder jämfört med en moder som är auktoritativ ökar också risken att drabbas av fetma. En studie av Hennessy et al. (2010) rapporterar om att en eftergiven uppfostringsstil ökar risken för utveckling av övervikt och fetma hos barn. Denna stil präglas av en låg nivå av självbehärskning och disciplin samt en hög nivå av värme och känslighet. Rhee et al. (2006) anser att föräldrar som kräver att barn ska äta upp allt på tallriken, begränsar en viss sorts mat eller använder mat som belöning ökar risken för att barnet ska bli överviktig. I motsats till detta fann Carnell och Wardle (2007) samt Matheson et al. (2006) att föräldrar till smalare barn var mer benägna att tvinga barn till att äta. Detta tyder på att barn till föräldrar som tvingar dem att äta upp egentligen konsumerar färre kalorier och har således ett lägre BMI än barn till föräldrar som inte belastar sina barn med samma tryck. I en studie av Faith et al. (2004) diskuterar författarna att detta snarare kan tyda på att föräldrar tenderar att övervaka ätandet hos smala barn för att motverka undervikt. En studie som jämförde olika uppfostringsstilar med olika sätt som föräldrarna matade sina barn på fann ett positivt samband med fenomenet att tvinga barnen att äta till en auktoritär uppfostringsstil och ett negativt samband till den försummande uppfostringsstilen (Hennessy, et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna som valdes till sökningarna var alla inriktade mot omvårdnad och medicin. Detta för att upprätthålla relevansen till syftet och för att säkerställa att forskningen kunde knytas samman till sjuksköterskeprofessionen. Ett flertal av artiklarna uppkom i flera olika sökning vilket kan styrka att rätt meshtermer användes och artiklarna tillhörde samma ämneskategorier. Syftet var att undersöka föräldrars påverkan i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn, dessvärre hittades ingen lämplig term för ordet utveckling. Andra relevanta termer användes och träffarna ansågs ändå beskriva utvecklingen av övervikt och fetma hos barn därför uteslöts att en variant av termen skulle användas i sökningarna. De flesta artiklarna var av kvantitativ art vilket kan anses vara en svaghet men då vårt syfte inte var att belysa en upplevelse eller uppfattning ansågs detta vara acceptabelt i förhållande till syftet.

Artiklarna granskades och enbart de som granskats till grad 1 eller 2 fick ingå i urval 2 och slutligen i resultatdelen av uppsatsen. Detta för att säkerställa den vetenskapliga kvalitén på artiklarna och därmed även föreliggande litteraturstudie. Flertalet av artiklarna, 11 stycken granskades till grad 1 och resterande 8 till grad 2. Alla artiklarna publicerades de senaste 10 åren. Den äldsta från 2000 och den senaste från 2010. Artiklarna var från olika länder och täckte en mängd olika grupper av människor vilket kan innebära både styrkor och svagheter för resultatet. Studierna presenterade alltid urvalen vilket höjde den vetenskapliga graden. De länder som publicerat artiklar som ingick i resultatet var Israel, USA, Sverige, Canada, Australien, Spanien, Belgien och England. Studierna utfördes nationellt, i hemmet, i skolan och genomfördes med hjälp av skriftliga frågeformulär, muntliga intervjuer och diskussionsgrupper med både barn och/eller föräldrar. Av dessa var 10 stycken från Amerikanska tidskrifter vilket kan ses som en svaghet och en styrka. Antalet resoneras kring och med tanke på landets storlek, mängden forskning från USA och prevalensen av övervikt och fetma bland deras barn, ansågs andelen vara rimlig.

Resultatdiskussion

Av de artiklar som ingick i resultatet var en majoritet granskade till grad I och en vetenskaplig kvalitet erhöles till litteraturstudiens resultat. En majoritet av artiklarna godkändes även av etiska kommittéer eller nämnder av olika slag (Arredondo, et al., 2006; Bibiloni, et al., 2010; Gibson, et al., 2007; Golan, et al., 2006; Gray, et al., 2007; Hennessy, et al., 2010; Hughes, et al., 2010; Koch, et al., 2008; Matheson, et al., 2006; Moens, et al., 2009; Powers, et al., 2006; Rhee, et al., 2006; Vandewater & Huang, 2006; Wake, et al., 2007). Resterande artiklar nämnde inte någon form av etiskt ställningstagande (Boshoff, et al., 2007; Carnell & Wardle, 2007; Faith, et al., 2004; Myers & Vargas, 2000; Phipps, et al., 2006). Urval och bortfall redovisades i samtliga artiklar och inget bortfall utgjorde en större betydelse till resultaten i studierna.

I litteraturstudiens bakgrund beskrivs övervikt och fetma hos barn som ett växande problem med en rad sjukdomar och problem som följd (Lager, 2009; Lindoos & Rössner, 2007; SBU, 2002). Frågeställningen var hur föräldrar påverkar utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och syftet var att undersöka denna betydelse. Studierna som utgjorde resultatet beskriver föräldrars betydelse från olika perspektiv där tre teman utmärkte sig. Dessa var: socioekonomiska faktorer, faktorer inom familjen och föräldrars roll. Inom temat faktorer inom familjen handlade en hel del av studierna om föräldrars uppfattningar och huruvida detta har en påverkan på utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och beskrevs då under egen rubrik inom detta tema.

I resultatdelen återfinns den stora betydelsen av socioekonomiska faktorer hos familjer (Bibiloni, et al., 2010; Gibson, et al., 2007; Gray, et al., 2007; Matheson, et al., 2006; Powers, et al., 2006). Låg utbildning och låg inkomst hos föräldrar ger en högre risk att drabbas av fetma. Resultatet i artiklarna visar tydligt på att barn till lågutbildade, och speciellt till ensamstående mödrar löper större risk att drabbas utav fetma. Barn till lågutbildade äter i större utsträckning mer onyttig mat och tittar mer på tv, vilket är två stora bidragande faktorer till fetmautvecklingen. Artiklarnas resultat tyder på att modern spelar en stor roll, då moderns utbildningsnivå och inkomst påverkar barns kostvanor och mängd tv-timmar (Golan & Crow, 2004; Rasmussen, et al., 2004). Det ökande tv-tittandet hos barn anses vara en av de stora faktorerna till barnfetma då det även har

hittats ett samband mellan antal tv-timmar och en ökad konsumtion av kaloririka snacks (Lindroos & Rössner, 2007). Kunskapsbrist angående vad som är bra och dålig kost kan ligga bakom detta men också det stora och billiga utbudet av kaloritäta mat.

Enligt ett flertal källor är modern den av föräldrarna som har mest betydelse för barnets fetmautveckling (Gibson, et al., 2007; Moens, et al., 2009, Rhee, et al., 2006 & Powers, et al., 2006). Fetmautvecklingen kan bero på en kunskapsbrist hos modern men också på tidsbrist, enligt Phipps et al. (2006) finns det ett samband mellan övervikt och fetma hos barn och ett högt antal arbetstimmar hos modern. Även i denna studie styrks det att modern är av störst betydelse för sitt barns kost- och motionsvanor då Phipps et al. (2006) inte hittade samma samband mellan faderns arbetstimmar och fetmautveckling. Mödrarna är de som främst bestämmer vad det ska finnas för livsmedel i hushållet (Boshoff, et al., 2009). Dock är de flesta av artiklarna i resultatet byggda på studier om enbart mödrar. Wake et al. (2007) har baserat sin studie på att ta reda på skillnaden mellan mödrars och fäderns påverkan på sina barn och fann i motsats till de andra att fäder hade större påverkan på sitt barns viktutveckling. Detta är dock den enda studie som har undersökt skillnaden mellan moderns och faderns påverkan på fetmautvecklingen. Gibson et al. (2007) kunde tydligt se i sin studie att ett högt BMI-värde hos ett barn hade samband med moderns höga BMI. I de flesta studier har dock mödrar varit majoriteten av de föräldrar som har deltagit. Gibson et al. (2007), Moens et al. (2009), Rhee et al. (2006) och Powers et al. (2006) har alla kommit fram till att modern är den som spelat störst roll i sitt barns fetmautveckling men de har alla haft med några få eller inga fäder alls i sin studie och detta skulle kunna påverka slutsatserna. Detta tillsammans med det faktum att det i större utsträckning faktiskt är mödrarna som handlar mat och tillagar den och på det sättet styr vad barnen äter så kommer ju resultatet peka på att det är mödrarna som är av störst betydelse.

Enligt studier av Hughes et al. (2010) och Myers och Vargas (2000) inser inte föräldrar till barn med övervikt och fetma att de faktiskt har dessa tillstånd, föräldrarna ansåg också att de kunde avgöra själva om deras barn hade överviktigt eller fetma genom att bara titta på dem. Eftersom föräldrarna inte ansåg att deras barn led av övervikt eller fetma tyckte de också att någon åtgärd inte var nödvändig. Enligt Hughes et al. (2010) trodde merparten av föräldrarna att gener och arv hade den största påverkan på fetmautvecklingen samtidigt som de ändå insåg att miljön också hade inflytande. Enligt Gray et al. (2007) är föräldrarnas medvetande om sitt barns övervikt avgörande för barnets viktutveckling, det är också avgörande vilka orsaker de tror ligga bakom barnets viktuppgång. Enligt Hughes et al. (2010) så löper barn till föräldrar som tror att kost är den viktigaste faktorn till fetma större risk att utveckla fetma än barn till föräldrar som tror att bristen på fysisk aktivitet är den främsta faktorn. Mödrarna i Hughes et al. (2010) studie ansåg att föräldrar hade del i hur miljön såg ut kring deras barn och kunde därför hållas ansvariga för sitt barns övervikt eller fetma. Eftersom barn får det mesta av sin kunskap om kost av föräldrarna spelar de verkligen en stor roll i dagens fetmautveckling, det är föräldrarnas uppgift att välja ut en näringsrik kost till sina barn och se till att de rör sig varje dag (Golan & Crow, 2004).

Föräldrars uppfattning av situationen och deras kunskapsnivå är två faktorer som bidrar till en ökad risk för barn att utveckla övervikt och fetma (Arredondo, et al., 2006; Hennessy, et al., 2010; Rhee, et al., 2006; Wake, et al., 2007). Ett flertal studier har undersökt olika uppfostringsstilar och hur de påverkar barnens viktstatus (Arredondo, et al., 2006; Carnell & Wardle, 2007; Hennessy, et al., 2010; Powers, et al., 2006; Rhee, et al., 2006; Wake, et al., 2007). Dessa stilar präglar de rutiner som formas inom familjen

och rutiner som föräldrarna skapar kring till exempel matvanor är avgörande för huruvida barnet får en hälsosam livsstil (Golan & Crow, 2004). Rutiner kan handla om hur situationen ser ut vid måltider. Familjer som äter tillsammans och skapar en positiv miljö vid måltiden tenderar att äta mer näringsrikt. Forskning visar att genom att utsätta barn för olika råvaror såsom frukt och grönsaker vid en tidig ålder kan man påverka deras inställning positivt och på det sättet öka intaget och variationen av frukt och grönsaker. Kopplingen mellan olika uppfostringsstilar och barnens viktstatus har varierat i olika studier vilket kan bero på att de undersökt olika grupper av människor (Arredondo, et al., 2006; Carnell & Wardle, 2007; Hennessy, et al., 2010; Powers, et al., 2006; Rhee, et al., 2006; Wake, et al., 2007). Om detta beror på själva effekten av uppfostringsstilen eller om det enbart är olika grupper av människors sätt att tolka och besvara frågor kan diskuteras. Synen på stränghet och värme, två av de perspektiv som används för att mäta uppfostringsstilen, kan variera i olika etniska grupper på grund av den kulturen de har.

Föräldrar bär ett stort ansvar i det preventiva arbetet mot övervikt och fetma hos barn då det är faktorer inom familjen som har visats ha en betydande roll i denna utveckling (Briefel, Reidy, Karwe, & Devaney, 2004 (Citerad av Horodynski & Stommel, 2005)). Dessvärre beskrivs det preventiva arbetet som bristande, vilket syns tydligt i statistiken (Lindroos & Rössner, 2007). Golan et al. (2006) har visat i sin studie att det finns goda förhoppningar om positiva resultat när föräldrar får hjälp med att motverka en viktutveckling hos sina barn. Problematiken ligger i hur denna hjälp ska utformas och erbjudas. Preventiva åtgärder är något som inte verkar prioriteras inom hälso- och sjukvården (Lindroos & Rössner, 2007). Att arbeta preventivt kräver resurser, ambitioner eller rutiner. Något som hälso- och sjukvården lider brist på. En betydande aspekt i problematiken är kunskapsbristen hos allmänheten gällande fetma och övervikt (Larsen, et al., 2006; SBU, 2002). Information om utvecklingen och förebyggande åtgärder är något som allmänheten behöver för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att vända på denna negativa trend.

Information till allmänheten är ett verktyg för att kunna förebygga sjukdom vilket är ett ansvar som ligger i hälso- och sjukvårdens ansvarsområde (SFS 1982:763). Sjuksköterskan ska arbeta efter de föreskrifter som finns och då sanningen är att övervikt och fetma hos barn är ett växande problem med många följder föreligger det sjuksköterskan att aktivt arbeta för att förebygga sjukdom, främja hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Studier visar att det finns en ökad chans att barnen får i sig tillräckligt med frukt och grönsaker om föräldrarna har kunskap om hur mycket frukt och grönsaker ett barn behöver för att tillgodose sitt näringsbehov (Steptoe, Perkins-Porras, Rink, Hilton & Cappuccio, 2004 (Citerad av Horodynski & Stommel, 2005)). Föräldrar behöver stöd och kunskap om vad som är riskfaktorer och vad som minskar risken för utveckling av övervikt och fetma hos deras barn (Harrell, et al., 2003). Detta för att olika yrkesgrupper skall kunna tillsammans arbeta för att bekämpa utvecklingen av övervikt och fetma hos barn.

Konklusion

Föräldrars betydelsefulla roll i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn är otvivelaktigt. Det är föräldrarna som besitter kunskapen, skapar rutiner och är den största riskfaktorn för denna olyckliga utveckling. Föräldrars vanor och kunskaper om

kost och aktivitet blir barnens vanor och kunskaper. Även föräldrars val av uppfostran, mat som belöning och mutor påverkar barns viktutveckling. Litteraturen visar tydligt att det förekommer som mest inom de grupper av människor som har den lägsta socioekonomiska statusen i samhället. De är minst utbildade, har den lägsta inkomsten och lever ofta efter ohälsosamma rutiner. Föräldrarnas insikt om deras barns övervikt eller fetma har betydelse för om förändring ska kunna ske, ett högt BMI-värde hos barn är förknippat med även ett högt BMI hos föräldrarna och behandling mot fetma bör inrikta sig på hela familjer. Livsstilsförändringar är svåra och dessa måste främst ske hos föräldrar till barn med fetma. Föräldrar är i behov av stöd och kunskap för att kunna uppmärksamma och bekämpa denna växande epidemi. Sjuksköterskan bör arbeta för att informera och undervisa föräldrar om vikten av bra kost och aktivitet, och även upplysa föräldrarna om vilken stor roll de spelar för sitt barns viktutveckling.

Implikation

Genom att belysa den betydelsefulla rollen föräldrar har i utvecklingen av övervikt och fetma hos barn kan samhället tillämpa det som krävs för att kunna förebygga och behandla tillståndet och befria samhället och hälso- och sjukvården från den framtida belastning det kommer att innebära. Mer kunskap behövs om fungerande strategier som inkluderar föräldrarna då de har visat ha en stor påverkan. Mer forskning behövs även för att ännu mer kunna beskriva alla de följder som denna beklagliga utveckling leder till. Detta för att ge ett större underlag åt de som kämpar för att implementera åtgärder som hejdar utvecklingen och skyddar dessa barn från en framtid av sjukdom. Sjuksköterskan bör arbeta för att informera och undervisa föräldrar om vikten av bra kost och aktivitet, och även upplysa föräldrarna om vilken stor roll de spelar för sitt barns viktutveckling.

Referenser

- Andersen, T., Rissanen, A., & Rössner, S. (1998). *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur.
- *Arredondo, E., Elder, J., Ayala, G., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health Education Research, 21*(6), 862-871.
- *Bibiloni M, M., Martinez, E., Llull, R., Juarez, M., Pons, A., & Tur, J. (2010). Prevalence and risk factors for obesity in Balearic Islands adolescents. *British Journal of Nutrition, 103*(1), 99-106.
- *Boshoff, K., Dollman, J., & Magarey, A. (2007). An investigation into the protective factors for overweight among low socio-economic status children. *Health Promotion Journal of Australia, 18*(2), 135-142.
- *Carnell, S., & Wardle, J. (2007). Associations between Multiple Measures of Parental Feeding and Children's Adiposity in United Kingdom Preschoolers. *Obesity, 15*(1), 137-144.
- Carlsson, S., & Eiman, M., (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola" Malmö högskola: Hälsa och samhälle. Rapport nr 2. Hämtad 2010-12-17 från: http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf
- Chen, A. Y., & Escarce, J. J. (2010). Family Structure and Childhood Obesity, Early Childhood Longitudinal Study Kindergarten. Cohort. *Preventing Chronic Disease, 7*(3), A-50.
- Collison, K S., Zaidi, M Z., Subhani, S N., Al-Rubeaan, K., Shoukri, M., & Al-Mohanna, F A. (2010). Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. *BMC Public Health, 10*: 234. doi: 10.1186/1471-2458-10-234.
- Cornette, R. (2008). The emotional impact of obesity on children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 5*(3), 136-141.
- Danielsson, P., & Janson, A., (2009) *Övervikt och fetma hos barn*. Sjukvårdsrådgivningen. Hämtad 2010-10-30 från: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Overvikt-och-fetma-hos-barn/>
- *Faith, M., Berkowitz, R., Stallings, V., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. (2004). Parental feeding attitudes and styles and child body mass index prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics, 114*(4), e429-36.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- *Gibson, LY., Byrne, SM., Davis, EA., Blair, E., Jacoby, P., & Zubrick, SR. (2007). The role of family and maternal factors in childhood obesity. *The Medical Journal of Australia, 186*(11), 591-595.

- Golan, M., & Crow, S. (2004). Nutrition grand rounds. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39-50.
- *Golan, M., Kaufman, V., & Shahar, D. (2006). Childhood obesity treatment: targeting parents exclusively v. parents and children. *British Journal of Nutrition*, 95(5), 1008-1015.
- *Gray, V., Byrd, S., Cossman, J., Chromiak, J., Cheek, W., & Jackson, G. (2007). Family characteristics have limited ability to predict weight status of young children. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(7), 1204-1209.
- Hagelin, E., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber.
- Harrell, J., Pearce, P., & Hayman, L. (2003). Fostering prevention in the pediatric population. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 144-149.
- *Hennesy, E., Hughes, SO., Goldberg, JP., Hyatt RR., & Economos, CD. (2010). Parent behaviour and child weight status among a diverse group of undeserved rural families. *Appetite*, 54(2010), 369-377.
- Horodyski, M., & Stommel, M. (2005). Nutrition education aimed at toddlers: an intervention study. *Pediatric Nursing*, 31(5), 364-372.
- *Hughes, C., Sherman, S., & Whitaker, R. (2010). How low-income mothers with overweight preschool children make sense of obesity. *Qualitative Health Research*, 20(4), 465-478.
- Johnson, S. (2002). Children's food acceptance patterns: the interface of ontogeny and nutrition needs... Indo-US Workshop on Nutrition and Health of Women, Infants, and Children. Hyderabad, India, February 10-12, 2000. *Nutrition Reviews*, 60(5 part 2), S91-4.
- *Koch, F., Sepa, A., & Ludvigsson, J. (2008). Psychological stress and obesity. *Journal of Pediatrics*, 153(6), 839-844.
- Lager, A., (2009). *Övervikt bland barn – system för nationell uppföljning: fem kommuner under fem läsår*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Laing, P. (2002). Childhood obesity: a public health threat. *Paediatric Nursing*, 14(10), 14-16.
- Larsen, L., Mandleco, B., Williams, M., & Tiedeman, M. (2006). Childhood obesity: prevention practices of nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(2), 70-79.
- Lindberg, T., & Lagercrantz, H., (1999). *Barnets normala uppfödning*. (red.), Barnmedicin. (s.77-91). Lund: Studentlitteratur.
- Lindroos, A-K., & Rössner, S. (2007). *Fetma från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Livsmedelsverket (2008). *Rekommendationer om fysisk aktivitet*. Hämtad 2010-11-24 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet/>

- Livsmedelsverket (2009). *Mer frukt och grönt, mindre stekt och salt mat bra för hjärtat*. Hämtad 2010-11-24 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Mer-frukt-och-gront-mindre-stekt-och-salt-mat-bra-for-hjartat/>
- Livsmedelsverket (2010). *Mat i förskola och skola*. Hämtad 2010-11-24 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Mat-i-forskola-och-skola/>
- Lännergren, J., Westerblad, H., Ulfendahl, M., & Lundeberg, T., (2007). *Fysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- *Matheson, D., Robinson, T., Varady, A., & Killen, J. (2006). Do Mexican-American mothers' food-related parenting practices influence their children's weight and dietary intake?. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(11), 1861-1865.
- McInnis, K. (2003). Diet, exercise, and the challenge of combating obesity in primary care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 93-102.
- *Moens, E., Braet, C., Bosmans, G., & Rosseel, Y. (2009). Unfavourable family characteristics and their associations with childhood obesity: a cross-sectional study. *European Eating Disorders Review*, 17(4), 315-323.
- Murphy, M., & Polivka, B. (2007). Parental perceptions of the schools' role in addressing childhood obesity. *Journal of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*, 23(1), 40-46.
- *Myers, S., & Vargas, Z. (2000). Parental perceptions of the preschool obese child. *Pediatric Nursing*, 26(1), 23-30.
- Owen, CG., Nightingale, CM., Rudnicka, AR., Sattar, N., Cook, DG., Ekelund, U., & Whincup, PH. (2010). Physical activity, obesity and cardiometabolic risk factors in 9- to 10-year-old UK children of white European, South Asian and black African-Caribbean origin: the Child Heart And health Study in England (CHASE). *Diabetologica*, 53(8), 1620-1630.
- *Phipps, S., Lethbridge, L., & Burton, P. (2006). Long-run consequences of parental paid work hours for child overweight status in Canada. *Social Science & Medicine*, 62(4), 977-986.
- *Powers, SW., Chamberlain, LA., Van Schaick, KB., Sherman, SN., & Whitaker, RC. (2006). Maternal Feeding Strategies, Child Eating Behaviours, and Child BMI in Low-Income African-American Preschoolers. *Obesity*, 14(11), 2026-33.
- Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer Elinder, L., (2004) *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*. Rapport. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut. (Rapport 2004:1.)
- Regeringen. (2002). Regeringens proposition 2002/03:35, Mål för folkhälsan. Stockholm: Regeringen, Socialdepartementet
- *Rhee, K., Lumeng, J., Appugliese, D., Kaciroti, N., & Bradley, R. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117(6), 2047-2054.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen [HSL]*. Stockholm: Riksdagen

Skinner, J., Carruth, B., Bounds, W., Ziegler, P., & Reidy, K. (2002). Do food-related experiences in the first 2 years of life predict dietary variety in school-aged children?. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 34(6), 310-315.

Snethen, J., Broome, M., Kelber, S., Leicht, S., Joachim, J., & Goretzke, M. (2008). Dietary and physical activity patterns: examining fathers' perspectives. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(3), 201-211.

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2002). *Fetma – problem och åtgärder: En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport nr 160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statensfolkhälsöinstitut. (2010). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 2010-11-24 från: <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2010-12-02 från: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

*Vandewater, E., & Huang, X. (2006). Parental weight status as a moderator of the relationship between television viewing and childhood overweight. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(4), 425-431.

Världshälsoorganisationen [WHO]. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Danmark: Världshälsoorganisationen.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Obesity*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2010-11-14 från: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

*Wake, M., Nicholson, J., Hardy, P., & Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*, 120(6), e1520-1527.

Tabell 2. Artikelöversikt

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|---|--|---|--|-------------------------------|
| 2006 USA Cinahl | Arredondo, E., Elder, J., Ayala, G., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. | Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? | Att undersöka hur föräldrarstilen, barnets sociodemografiska faktorer och föräldrars sociodemografiska faktorer påverkar överviktsrelaterade beteenden hos barn. | Kvantitativ studie. 812 föräldrar med latinamerikansk bakgrund. Föräldrar svarar på frågeformulär om deras matvanor, demografisk data och föräldrarstil. Bortfall redovisas ej. | Där fanns en koppling mellan föräldrarstil och barnets hälsofrämjande beteenden. | Grad 1 |
| 2010 Spanien Cinahl | Bibiloni, M., Martinez, E., Llull, R., Juarez, M., Pons, A., & Tur, J. | Prevalence and risk factors for obesity in Balearic Islands adolescents | Att utvärdera prevalensen samt belysa riskfaktorer av fetma hos unga på Balearerna. | Nationell, kvantitativ, tvärsnittsstudie. 1231 unga mellan 12-17 år intervjuas och mäts. Bortfall redovisas till 18 %. | Den främsta riskfaktorn hos unga med övervikt var utbildningsnivån hos föräldrarna, att hoppa över måltider, uppmärksamhet på media, sömnbrist, låg socioekonomisk status hos föräldrarna och rökning. | Grad 1 |

Bilaga 1:2

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|---|--|---|---|-------------------------------|
| 2007 Australien Cinahl | Boshoff, K., Dollman, J., & Magarey, A. | An investigation into the protective factors for overweight among low socio-economic status in children | Att belysa faktorer hos barn med låg socioekonomisk status som bidrar till hälsofrämjande beteende gällande kost och fysisk aktivitet. | Studie i två faser där den första var kvantitativ och den andra var kvalitativ. 227 barn. Bortfall redovisas till 59,8 %. | En rad olika faktorer utgör ett komplext samband till en hälsosam livsstil hos barn. | Grad 2 |
| 2007 England Pubmed | Carnell, S., & Wardle, J. | Associations between Multiple Measures of Parental Feeding and Children's Adiposity in United Kingdom Preschoolers | Att undersöka relationen mellan olika faktorer inom föräldrars kostvanor och övervikt hos barn. | Kvantitativ tvärsnittsstudie. 439 enkäter sammanställdes. Barnen var mellan 3-6 år. Bortfall redovisas till 19 %. | Föräldrar till de smalare barnen hade högre tendens att uppmana sina barn att äta. | Grad 1 |
| 2004 USA Cinahl | Faith, M., Berkowitz, R., Stallings V., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. | Parental Feeding Attitudes and Styles and Child Body Mass Index: Prospective Analysis of a Gene-Environment Interaction | Att undersöka huruvida miljö och arv påverkar utvecklingen av övervikt hos barn. | Kvantitativ studie med regressions- och korrelationsanalys. 57 familjer. Bortfall redovisas ej. | Studien visar att en kombination av arv och miljö har en betydande effekt på utvecklingen av övervikt hos barn. | Grad 2 |

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|---|---|---|--|--|-------------------------------|
| 2007 Australien Pubmed | Gibson, L., Byrne, S., Davis, E., Blair, E., Jacoby, P., & Zubrick, S. | The role of family and maternal factors in childhood obesity | Att undersöka relationen mellan olika faktorer inom familjen särskilt hos mödrar och barns vikt. | Kvantitativ tvärsnittsstudie. 329 friska, överviktiga eller feta barn mellan 6-13 år. Bortfall redovisas i de olika grupperna till ett genomsnitt av 34 %. | Där fanns en koppling mellan överviktiga mödrar och överviktiga barn samt övervikt hos barn med en ensamstående mamma. | Grad 1 |
| 2006 Israel Cinahl | Golan, M., Kaufman V., & Shahar, D. | Childhood obesity treatment: targeting parents exclusively v. parents and children | Att undersöka effekten av att behandla barn med övervikt genom enbart föräldrar jämfört med föräldrar tillsammans med barnen. | Regressionsanalys, kvantitativ studie. 32 familjer med överviktiga barn mellan 6-11 år. 102 familjer svarade på en annons i lokaltidningen där 32 mötte kriterierna för att ingå i studien. | Behandling där man fokuserade enbart på föräldrarna visade bättre resultat. | Grad 1 |

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|--|--|---|--|-------------------------------|
| 2007 USA Pubmed | Gray, V., Byrd, S., Cossman, J., Chromiak, J., Cheek, W., & Jackson, G. | Family Characteristics Have Limited Ability to Predict Weight Status of Young Children | Att fastställa föräldrars attityder om nutrition och övervikt hos barn i grundskolan. | Kvantitativ studie. 169 föräldrar till 7-8 åringar intervjuades. Data analyserades genom logistisk regression. Bortfall redovisas till 47 %. | Hushåll med låga inkomster hade en stark koppling till barn med övervikt. | Grad 2 |
| 2010 USA Pubmed | Hennessy, E., Hughes, S., Goldberg, J, Hyatt, R., & Economos, C. | Parent behaviour and child weight status among a diverse group of undeserved rural families | Att undersöka relationen mellan tre föräldrabeteenden (föräldrarstil, matningsstil och matrutiner) och övervikt hos barn och att undersöka huruvida föräldrarstil påverkade förhållandet mellan matrutiner och barnens vikt. | Kvantitativ studie med regressionsanalys av data som bestod av frågeformulär. 99 föräldrar-barn (6-11 år) par. Bortfall gick, enligt författarna ej att redovisa. | Resultatet tyder på att en eftergiven matningsstil kunde kopplas till en ökad risk för övervikt hos barnen. | Grad 1 |

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Slutsats | Metod Urval | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|---|--|--|---|-------------------------------|
| 2010 USA Pubmed | Hughes, C., Sherman, S., & Whitaker, R. | How Low-Income Mothers With Overweight Preschool Children Make Sense of Obesity | Att undersöka mödrars uppfattning av deras överviktiga barns viktstatus. | Kvalitativ studie. 21 mödrar tillhörande en klinik för låg- inkomsttagare intervjuades. Samtliga tillfrågade deltog i studien. | Mödrarna ansåg inte att deras barn var överviktiga samtidigt som de oroade sig över barnens vikt, särskilt i relation till den psykiska hälsan. | Grad 2 |
| 2008 Sverige Pubmed | Koch, F-S., Sepa, A., & Ludvigsson, J. | Psychological Stress and Obesity | Att undersöka relationen mellan psykologisk stress inom familjen och fetma hos 5-6 åringar. | Kvantitativ studie. 7443 svenska familjer som deltagit i All Babies in Southeast Sweden- project (ABIS). Logistisk regressionsanalys. Studien utförd på barnvårdscentraler. Bortfall redovisas ej. | Psykologisk stress inom familjen kan bidra till utvecklingen av barnfetma. | Grad 2 |

Bilaga I:6

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|---|--|--|--|-------------------------------|
| 2006 USA Pubmed | Matheson, D., Robinson, T., Varady, A., & Killen, J. | Do Mexican-American Mothers' Food-Related Parenting Practices Influence Their Children's Weight and Dietary Intake? | Att undersöka relationen mellan mödrars rutiner kring kost och barns intag av mat samt deras BMI. | Kvantitativ studie. 108 Amerikanska barn med Mexikansk ursprung och deras mödrar. Bortfall redovisas ej. | Studien visade att det fann en skillnad i hushåll som hade råd att alltid handla mat och de hushåll som inte alltid hade råd att handla mat. | Grad 2 |
| 2009 Belgien Cinahl | Moens, E., Braet, C., Bosmans, G., & Rosseel, Y. | Unfavourable Family Characteristics and Their Associations with Childhood Obesity: A Cross-Sectional Study | Att undersöka faktorer inom familjen som påverkar utvecklingen av övervikt hos barn och relationen mellan föräldrars stress och dessa negativa faktorer. | Kvantitativ studie, regressionsanalys. 197 familjer. Studien genomfördes I hemmet. Redovisar ett bortfall på 16 %. | Det finns ett behov att identifiera andra faktorer som kan påverka barns viktstatus. | Grad 2 |

Bilaga I:7

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|-------------------------------|
| 2000 USA Pubmed | Myers, S., & Vargas, Z. | Parental Perceptions of the Pre-school Obese Child | Att undersöka om a) föräldrars och skolpersonalens uppfattning av barnens viktstatus var densamma, b) om övervikt i barndomen är oroväckande för föräldrarna, c) föräldrars uppfattningar om huruvida barnfetma är skadligt för barnets fysiska och psykiska hälsa, d) vilka åtgärder föräldrarna tar för att minska på barns ökande vikt samt e) att undersöka de hinder som föräldrar möter i att hejda barns negativa viktutveckling. | Kvalitativ studie. 200 föräldrar tillhörande en klinik för låginkomsttagare. Studien genomfördes i hemmet genom intervjuer. Bortfall redovisas ej. | Föräldrar underskattade deras barns övervikt och många upplevde svårigheter att kontrollera barnens matintag. | Grad 1 |
| 2006 Kanada Pubmed | Phipps, S., Lethbridge, L., & Burton, P. | Long-run consequences of parental paid work hours for child overweight status in Canada | Att undersöka förhållandet mellan föräldrars arbetstid och övervikt hos barn i Kanada. | Kvantitativ studie. regressionsanalys. 3488 barn mellan 6- 11 år. Bortfall redovisas ej. | Fler antal arbetande timmar av mödrar (ej fäders) kunde kopplas till en högre risk av överviktsutveckling hos barn. | Grad 1 |

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| 2006 USA Pubmed | Powers, S., Chamberlin, L., Van Schaick, K., Sherman, S., & Whitaker, R. | Maternal Feeding Strategies, Child Eating Behaviours, and Child BMI in Low-Income African-American Preschoolers | Att undersöka om där fanns en koppling mellan Afro- Amerikanska barn till låg inkomsttagare, deras BMI och mödrars uttryckta ”begränsande” och ”kontroll” av barnens kost samt barnens ”vilja att dricka” och ”mottagande av mat”. | Kvantitativ studie. 296 Mödrar till förskolebarn med Afro-amerikansk ursprung och med låg inkomst. Multivariat linjär regression. Bortfall redovisas ej. | Bland låginkomsttagare med Afro-Amerikansk ursprung hittade man en koppling mellan barnens BMI och moderns ”begränsande” och ”kontroll” men endast hos mödrar med fetma. | Grad 2 |
| 2006 USA Cinahl | Rhee, K., Lumeng, J., Appugliese, D., Kaciroti, N., & Bradley, H. | Parenting Styles and Overweight Status in First Grade | Att undersöka relationen mellan fyra typer av föräldrastil med övervikt hos barn i första klass. | Kvantitativ studie. 872 barn varav 11,1% var överviktiga. Regressionsanalys. Studien genomfördes i hemmet, i laboratoriet och per telefon. Studien redovisar ett bortfall på 36 %. | En auktoritär stil kunde kopplas till en högre risk att utveckla övervikt hos barn i första klass. | Grad 1 |

| Publikations- år Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval | Slutsats | Veten- skaplig kvalitet |
|--|--|---|---|--|---|-------------------------------|
| 2006 USA Cinahl | Vandewater, E., & Huang, X. | Parental Weight Status as a Moderator of the Relationship Between Television Viewing and Childhood Overweight | Att undersöka förhållandet mellan barns viktstatus och tv-tittande i jämförelse med föräldrars viktstatus. | Kvantitativ tvärsnittsstudie. 1483 barn mellan 6- 19 år. Bortfall redovisas till 26,5 %. | När man inkluderar föräldrars viktstatus i undersökning finns det en låg koppling till tv- tittande och övervikt bland barnen. | Grad 1 |
| 2007 Australien Cinahl | Wake, M., Nicholson, J., Hardy, P., & Smith, K. | Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. | Att fastställa relationen mellan 4-5 åringars BMI och mödrar och fäders föräldrarstil. | Nationell, kvantitativ, tvärsnittsstudie. 2537 pojkar och 2446 flickor med medelålder på 56,9 år. 15 % barn med överviktigt och 5 % med fetma. Bortfall redovisas till 41 %. | Fäders, men inte mödrars föräldrarstil kunde kopplas till en ökad risk för övervikt och fetma hos dessa barn. | Grad 1 |