

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad*

Faktorer i familjen som kan påverka det överviktiga barnets möjlighet till viktnedgång

Författare
Malin Berg
Maria Håkansson

Faktorer i familjen som kan påverka det överviktiga barnets möjlighet till viktnedgång

Författare: Malin Berg, Maria Håkansson

Handledare: Berit Andersson

Litteraturstudie

Datum 100527

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma är en global epidemi. Fetma kan orsakas av arv, miljö, och beteendemässiga faktorer. Övervikt kan leda till flera följsjukdomar. Viktminskning kan ge ökad livskvalité och psykiskt välbefinnande. Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det av vikt att det hälsofrämjande arbetet startar tidigt i barndomen. **Syftet** var att belysa faktorer i familjen som kan påverka det överviktiga barnets möjlighet till viktnedgång. **Metod:** En allmän litteraturstudie där 14 vetenskapliga artiklar sammanställdes till ett resultat. **Resultat:** Sammanställningen visade på tre olika teman: positiva, negativa och demografiska faktorer. **Diskussion:** Eftersom det största hindret för preventionsarbete är bristen på föräldraengagemang är det viktigt för sjuksköterskan att arbeta för att få familjen motiverad. Detta kan göras med hjälp av Motiverande samtal och genom att medvetandegöra föräldrarna om barnets viktstatus.

Nyckelord: faktorer, familjen, viktnedgång, övervikt, fetma

Factors in the family that can affect the overweight child's chance to lose weight

Author: Malin Berg, Maria Håkansson

Supervisor: Berit Andersson

Literature review

Date: May 27, 2010

Abstract

Background: Overweight and obesity are both global epidemics. Obesity can be due to genetic, environmental and behavioural factors. Overweight can lead to several complications. Weight reduction can give increased quality of life and psychological well-being. From a health economical perspective it is important that the overweight prevention starts early in the childhood. **The aim** was to focus on factors in the family that can affect the overweight child's chance to lose weight. **Method:** A general literature study in which 14 scientific articles were put together to a result. **Result:** The summary showed three themes; positive, negative and demographic factors. **Discussion:** Since the greatest barrier to progress of overweight prevention is the lack of parental engagement it's important for the nurse to work on the family's motivation. This can be done with Motivating conversation and by making the parents aware of their child's weightstatus.

Keywords: factors, family, weight reduction, overweight, obesity

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Positiva faktorer.....	9
Negativa faktorer.....	10
Demografiska faktorer.....	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	12
REFERENSER	

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Övervikt och fetma är en global epidemi (WHO, 2003) som påverkar människors hälsa på ett negativt sätt (Speakman, 2004). Att vara överviktig som barn innebär större risk att utveckla diabetes typ II, högt blodtryck, hjärt-, kärlsjukdomar och förhöjda blodfetter (Formiguera & Cantos, 2004). Risken ökar även för att i framtiden drabbas av bland annat cancer, gallsten och ledproblem (a.a). Överviktiga barn har också ökad risk jämfört med normalviktiga barn att drabbas av psykosociala problem. De utvecklar ofta en lägre självbild, blir lätt utstötta och har en ökad risk för depression (Morissette & Taylor, 2002). Övervikt i samspel med psykologiska problem som exempelvis mobbing kan leda till, eller ge tankar på självmord (Rasmussen, Eriksson, Boheal & Schäfer-Elinder, 2004). Mer än hälften av de barn som är överviktiga förblir överviktiga som vuxna (Holm, Li, Spector, Hicks, Carlson & Launza, 2001).

Runt 310 miljoner människor räknas som feta, och ytterligare 800 miljoner räknas som överviktiga (a.a). Omkring 1,7 miljoner män och 1,3 miljoner kvinnor är idag överviktiga i Sverige. Dessutom bär 400 000 barn och unga personer på övervikt som kan leda till hälsorelaterade problem (Rasmussen et al. 2004). Övervikt och fetma bland barn och ungdomar har ökat 2-3 gånger de senaste decennierna (a.a, Malik, Schulz & Hu, 2006). I Europa 2006 var 7 % av barnen drabbade och det förutspås att 1/10 barn kommer vara feta 2010 (WHO, 2006). Övervikt och fetma förekommer lika ofta hos pojkar som hos flickor (Werner & Bodin, 2007).

En definition av övervikt och fetma, som oftast tillämpas i forskningssammanhang, bygger på Body Mass Index (BMI) som baseras på en kombination av kroppslängd och kroppsvikt (Flodmark, Lissau & Pietrobelli, 2005). BMI-gränserna, som gäller för barn mellan 2 och 18 år, kallas iso-BMI. Barnets BMI räknas ut, därefter avläses resultatet i en tabell där hänsyn tas till både barnets ålder och kön (WHO, 2003).

Individens olika känslighet för fetma beror troligen, till största delen, på arvsanlag (Speakman, 2004). Ärftliga faktorer beräknas stå för 20 – 45 % av all övervikt (SBU, 2002). En annan bidragande orsak till fetma är miljön. Västvärldens fetmaökning härleds mer till

livsstilsändringar (ökat energiintag och minskad energiförbrukning över en längre tid) än till arv (SBU, 2002; Flodmark et al. 2005).

För den som är överviktig kan viktminskning ge ökad livskvalitet, psykiskt välbefinnande samt allmänt god hälsa (Lee, Chang, Liou & Chang, 2006). Hälsa kan beskrivas att vara ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp” (WHO, 2009). Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2009) och skall arbeta för att förebygga ohälsa (Hälso- och sjukvårdslagen). Att arbeta hälsofrämjande innebär att på samhälls- och individnivå arbeta för att hindra uppkomsten av skada eller sjukdom (Licence, 2004). I det hälsofrämjande arbetet ska hänsyn tas till etiska aspekter (Socialstyrelsen, 2004) och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslagen). Utifrån ett omvårdnadsperspektiv har sjuksköterskor ansvar och skyldighet att utföra hälsofrämjande insatser för människor i olika åldersgrupper, i de sammanhang hon verkar (Maville & Huerta, 2002). Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det av vikt att det hälsofrämjande arbetet startar tidigt i barndomen, då övervikt är mer svårbehandlad i vuxen ålder (Finkelstein & Trogon, 2008).

Behandlingsalternativ som finns är ökad energiförbrukning, minskat energiintag, läkemedel, Gastric bypass och/eller beteendeterapi. Grunden för alla åtgärdsprogram mot övervikt/fetma är dock att uppmuntra till ökad fysisk aktivitet och goda matvanor (SBU, 2002). Goda matvanor är kost planerad enligt rekommendationer från Livsmedelsverket detta ger förutsättningar för god hälsa och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar (Livsmedelsverket, 2010). Beteendemodifikation så kallad beteendeterapi är en vetenskaplig och beprövad metod som innebär ett försök att förändra tillvaron så strukturerat att det gör det möjligt för individen att kontrollera sin tillvaro. Syftet med beteendeterapi vid övervikt är att hjälpa individen att förändra sina vanor gällande kost och fysisk aktivitet så att viktminskning uppnås (SBU, 2002). De effektivaste behandlingsprogrammen fokuserar på livsstilsförändringar med ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt. Sjuksköterskan måste tro på det som individen berättar och stödja barnet och familjen till att ändra livsstil. Det mest betydelsefulla verktyget är samtalet (Nowicka & Flodmark, 2006). Motiverande samtal (MI) är en forskningsbaserad samtalsmetod och ett förhållningssätt för kommunikation. MI

rekommenderas av Socialstyrelsen som en samtalsmetod med god evidens. Metoden är uppbyggd av ett antal samtalsredskap som syftar till att lyfta fram och öka klientens egen motivation och tro på sin förmåga att klara en förändring (Socialstyrelsen, 2010).

Familjebaserade hälsofrämjande insatser mot övervikt hos barn är mer framgångsrikt än insatser som riktar sig enbart till det överviktiga barnet (Dunn, Lackey, Kolasa & Mustian, 1998; Reilly, 2006).

Familjeperspektivet och att individen bör ses i sitt sammanhang är grundtanken i Calgarymodellen (Kirkevold & Strömsnes Ekern, 2003). Familjen är ett socialt system, bestående av relationer mellan familjemedlemmar, och dessa strävar nödvändigtvis inte mot samma mål (a.a). Familjen är det som den enskilda individen definierar som familj (Wright & Leahey, 1994) och är den primära sociala institutionen där föräldraskap sker (Gage, Everett & Bullock, 2006). Föräldrarna förväntas ge sina barn mat under en lång tid och bereda dem miljöer som främjar social, emotionell och kognitiv utveckling. Föräldrarna har en viktig funktion och fenomenet föräldraskap är viktigt i många sammanhang, inkluderat omvårdnadsperspektivet (a.a). Föräldrar kan påverka barnets livsstilsval negativt eller positivt genom en rad mekanismer och har en unik position att skapa och påverka barnets beteende gällande kost och fysisk aktivitet som i sin tur påverkar barnets vikt och hälsa (Epstein, 1981). Föräldrar är över lag oroliga för övervikt hos sina barn men är ofta motvilliga att agera (Booth, King, Pagnini, Wilkenfeld & Booth, 2009). Föräldrar tycker det är svårt att förändra familjens livsstil (a.a). För att underlätta omvårdnaden av familjen som genomgår en livsstilsförändring är det viktigt att tydliggöra de olika faktorer som bidrar till en livsstilsförändring (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000).

SYFTE

Syftet var att belysa faktorer i familjen som kan påverka det överviktiga barnets möjlighet till vikttnedgång.

METOD

En allmän litteraturstudie har genomförts. Artiklar söktes från databaser, som var inriktade på ämnet omvårdnad, Cinahl, PubMed och Academic Search Elite/EBSCO. Sökord som användes var *familial factors, obese, obesity, children, overweight, family, nurse, factors, prevention, parents, couse, familybased, treatment, lifechanges* och *lost weight*. Dessa ord

användes i olika kombinationer i databaserna. Artikelsökningen begränsades först till årtalen 2004 – 2009, detta gav inte tillräckligt med artiklar som svarade på syftet därför breddades sökningen till årtalen 1994 – 2009. Artiklarna skulle vara skrivna på det svenska alternativt engelska språket och kunde ha både kvalitativ och kvantitativ ansats. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om barn i åldrarna 0 – 18 år, som led av övervikt/fetma, samt deras familjer. De skulle presentera ett resultat som beskrev faktorer i familjen som kunde påverka det överviktiga barnets möjlighet till viktning. Alla abstract på funna vetenskapliga artiklar lästes igenom. Femton artiklar som tolkades svara på syftet beställdes alternativt skrevs ut från Internet i fulltext och lästes igenom i sin helhet. Det visade sig att endast sju av dessa artiklar svarade på syftet och kunde inkluderas i litteraturstudien. Manuell sökning har också gjorts i referenslistor i olika vetenskapliga artiklar. Sju artiklar kunde inkluderas via denna process. De åtta artiklar som exkluderades från databassökningen svarade inte på litteraturstudiens syfte, de handlade framför allt istället om faktorer i familjen som kunde bidra till övervikt/fetma hos barn, utveckling av övervikt eller utveckling av ätstörningar. Artiklar som inte kunnat överföras till svenska förhållanden har också exkluderats. Artikelsökningen sammanfattas i sökschema (Bilaga 1). För att veta att artiklarna hade vetenskaplig god kvalitet granskades de utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevanis, (2006) granskningsmall. Först besvarades frågor gällande bland annat urval, metod och bortfall med ja, nej eller vet ej. Detta tillsammans med en bedömning av resultatets tillförlitlighet och huvudfynd resulterade i att kvalitén kunde bedömas vara bra, medel eller dålig.

För att få en djupare förståelse för innehållet har artiklarna lästs flertalet gånger av författarna var för sig. Sedan diskuterades artiklarnas innehåll. Kärnan från varje artikels resultat urskiljdes och en sammanställning och jämförelse med fynden gjordes. Skillnader och likheter från sammanställningen av artiklarnas resultatdel sorterades ut för att få fram olika teman (Granskär & Höglund Nielsen, 2008). Resultat i artiklarna som svarade mot litteraturstudiens syfte har redovisats.

RESULTAT

Resultatet visar tre olika teman som alla belyser faktorer i familjen som kan påverka barnets möjlighet till viktning.

Följande teman framkom:

- Positiva faktorer
- Negativa faktorer
- Demografiska faktorer

Positiva faktorer

Barn som tillåts att själva ta kontroll över hur mycket de ska äta samtidigt som föräldrarna erbjuder hälsosam mat lever i en optimal miljö för att utveckla förmåga att reglera sitt energiintag (Johnson & Birch, 1994). Föräldrar som var medvetna om att deras barn var överviktiga var mer oroade över sitt barns vikt, detta ökade effektivt barnets viktkontrollbeteende (Wu, Yu, Wei & Yin, 2003).

Att föräldrarna reducerade sitt eget BMI var den klart avgörande faktorn för att barnet skulle lyckas gå ner i vikt (Melissa et al. 2009; Heather, Hunter & Steele, 2008), och var det som bäst förutsade det överviktiga barnets behandlingsresultat (a.a). En avgörande betydelse för hur bra flickorna själva lyckades med att gå ner i vikt var föräldrarnas viktnedgång (White et al. 2004).

De barn vars föräldrar visade sig ha en stark tro, tillit och öppenhet för att ta emot hjälp från exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal hade ett bättre behandlingsresultat vad gällde barnens viktnedgång (Rosno, Steel, Johnston & Aylward, 2008). Barn som hade föräldrar som stöttade dem effektivt visade bättre viktkontrollbeteende (Wu et al. 2003). Ju mer uppmärksamhet föräldrarna gav viktproblemet desto bättre viktkontrollbeteende hos barnet (a.a).

En välfungerande och välmående familj (det vill säga en familj som kan glädjas åt livet, som har en känsla av tillfredställelse och en förmåga att hänföra sig till livet alla händelser) hade en avgörande betydelse för tonårsflickors förutsättningar att gå ner i vikt (White et al. 2004). Hela familjen behövde vara engagerad för att få genomslag i preventionsarbetet (a.a). Ett engagerat stöd från vänner och familj var viktigt för att lyckas gå ner i vikt med bra resultat (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Tharp & Rex, 2003).

Negativa faktorer

Bristen på föräldraengagemang var det största hindret för preventionsarbete (Larsen, Mandleco, Williams & Tiederman, 2005; Story et al. 2002). Många föräldrar var inte beredda att förändra sin livsstil. Barnets egna bristande motivation sågs också som ett hinder (a.a).

Överdriven kontroll från föräldrarnas sida mot det överviktiga barnet gällande ätbeteende hade troligtvis en negativ effekt på barnets vikt och hälsosamma ätbeteende (Fisher & Birch 1999). Speciellt barn som ständigt blev påmind av föräldrarna genom verbala påtryckningar exempelvis att äta specifik mat tenderade att minska sin förmåga att själv kunna styra sitt ätbeteende. Dessa barn uppvisade även mer uttalad övervikt (a.a).

Många föräldrar underskattade det egna barnets viktstatus (Tscharnier, Conn, Cook & Halterman, 2009). Föräldrarna hade svårt att identifiera övervikt hos förskolebarn (Harnack et al. 2009). Majoriteten av föräldrarna som hade överviktiga barn upplevde inte att deras barn var överviktiga (Sutherland, Gill & Binns, 2004), de kände inte heller någon oro för barnets vikt (a.a). Det var bekymrande att föräldrarna inte såg sitt barns övervikt eftersom de sannolikt då inte heller engagerade sig i de hälsofrämjande ansträngningar som gjordes (Harnack et al. 2009). Genom att inte se barnets övervikt hindrade föräldrarna det hälsofrämjande arbetet mot övervikt/fetma hos barn (Tscharnier et al. 2009) och detta hade även en negativ inverkan på strategierna för överviktspreventionen i hemmet (Sutherland et al. 2004).

Förekomsten av fetma hos barn och deras förmåga att lyckas gå ner i vikt var starkt associerat med moderns psykiska mående. Moders psykiska mående hade större påverkan än faderns. Mödrar med allvarliga psykiska symtom eller personlighetsstörning hade de barn med mest uttalad fetma och med störst svårigheter att gå ner i vikt (Favaro & Santonastaso, 1995).

Demografiska faktorer

Det fanns ett signifikant samband mellan viktkontrollbeteende och familjernas demografiska data (Wu et al. 2003). Barnens viktkontrollbeteende påverkades av mammans utbildningsnivå, familjestrukturen och familjens socioekonomiska status. Barn vars mammor hade collegeutbildning eller högre hade bättre viktkontrollbeteende, liksom barn till ensamstående föräldrar och barn i kärnfamiljer. Barn som växt upp i fosterfamilj eller med

mor- eller farföräldrar hade inte lika bra viktkontrollbeteende. Överviktiga barn i familjer med hög socioekonomisk status hade signifikant högre viktkontrollbeteende än barn i familjer med låg socioekonomisk status (a.a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Fördjupningsarbetet genomfördes som en allmän litteraturstudie vilket innebar att empiriska studiers resultat sammanstälts. En svaghet med litteraturstudie kan vara att författarna tolkat och sammanställt redan tolkat material genom att omedvetet missuppfatta och förvränga forskarnas ursprungliga resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

Det finns flera olika databaser som är indelade efter ämnesområden (Östlundh, 2006). Databaser som var inriktade på ämnet omvårdnad valdes att användas. För att få en heltäckande sökning och för att undvika att inga relevanta artiklar skulle förbises användes fulltext databaser samt icke fulltext databaser. En svårighet i sökningen var att kombinera sökorden så att artiklar som svarade på syftet hittades. Det slutliga resultatet av sökningen visade dock på att sökorden var relevanta och tillräckliga. Manuell sökning gjordes, då framkom bland annat några äldre artiklar. Dessa bedömdes vara relevanta och tolkades vara överförbara på nutida förhållanden. Därför vidgades sökningen även i databaserna men inga nya artiklar hittades. Mycket forskning kring faktorer i familjen som har betydelse för det överviktiga barnets möjlighet till viktnedgång uppfattas vara publicerad för mer än fem år sedan och vad detta beror på ställer författarna sig frågande till då ämnet är högaktuellt. Hade en annan sökstrategi använts, exempelvis andra sökord, hade eventuellt fler och nyare artiklar hittats.

Inklusionskriterierna var bland annat att artiklarna skulle handla om barn i åldrarna 0 - 18 år. Detta för att resultatet skulle kunna användas både i barn- och skolhälsovården.

Artiklarna som söktes kunde ha både kvalitativ och kvantitativ ansats. Endast kvantitativa artiklar hittades som svarade på denna litteraturstudies syfte. Det kunde varit en styrka för resultatet om även ett kvalitativt perspektiv kunde belysas. Att

kvalitativa artiklar inte hittades beror troligtvis på litteraturstudiens något snäva syfte och att syftet i sig har en kvantitativ klang. Faktorer i familjen kopplat till barnets möjlighet till viktnedgång är mätbara parametra.

För att få en bred sökning söktes artiklar skrivna på det svenska och det engelska språket. En brist kan vara att relevanta artiklar uteslutits då de var skrivna på andra språk. Svenska och engelska är två skilda språk. Eftersom författarna modersmål är svenska kan viss misstolkning av artiklarna ha gjorts. Detta kan ha medfört att relevanta fynd missats.

Under arbetsprocessen med litteraturstudien har ett etiskt förhållningssätt beaktats. De artiklar som inkluderades skulle vara behandlade genom peer-reviewed vilket innebar att artiklarna var godkända av etisk kommitté eller att etiskt noggranna överväganden har gjorts. Även artiklar som inte överensstämde med författarnas förförståelse har inkluderats, allt för att uppnå ett tillförlitligt resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultatdiskussion

Det framkom i resultatet att bristen på engagemang från både föräldrar och det överviktiga barnet var ett hinder i det hälsofrämjande arbetet (Larsen et al. 2005; Story et al. 2002). För att öka familjens och barnets engagemang kan Motiverande samtal (MI) användas (Socialstyrelsen, 2010). Detta syftar till att lyfta fram och öka individens egen motivation och tro på sin förmåga att klara en förändring (a.a). Skolhälsovården i Kristianstad kommun har nyligen satsat på att utbilda alla skolsköterskor i MI vilket har visat sig vara ett värdefullt och användbart verktyg. Att engagemang och motivation hos föräldrarna och det överviktiga barnet har avgörande betydelse för det hälsofrämjande arbetet är viktigt att lyfta fram ur vårt resultat. Kanske är det just detta som sjuksköterskan först och främst måste arbeta med för att kunna nå framgång i sitt arbete med familjen. Ett annat sätt att engagera familjen kan vara att lyfta fram och presentera alla dessa faktorer i familjen (som presenteras i sin helhet i vårt resultat) som visat sig ha betydelse för barnets möjlighet att gå ner i vikt.

Familjens engagemang och motivation är också starkt sammankopplat med att det finns en medvetenhet om barnets viktstatus. Det framkom i resultatet att föräldrar ofta inte såg sitt barns övervikt (Tschamier et al. 2009; Harneck et al. 2009) och att detta i sig

tolkades vara ett bekymmer eftersom föräldrarna sannolikt inte heller då engagerade sig i de hälsofrämjande ansträngningar som gjordes (a.a). Om hälso- och sjukvårdspersonal brister i att uppmärksamma föräldrarna på barnets viktstatus kan detta bidra till att föräldrarna misstolkar det egna barnets viktstatus. Att föräldrarna ska delges denna information rekommenderas och ska ingå i hälso- och sjukvårdens rutiner (Krebs & Jacobson, 2003). Det har dock visat sig i studier att så inte alla gånger sker (Barlow, Bobra, Elliott, Brownson & Hair-Joshu, 2007). Konsekvensen av detta kan bli att vissa föräldrar antar att deras barn är normalviktigt då de inte delgivits information om motsatsen. Ett sätt att uppmärksamma föräldrar på barnets viktstatus är att skicka hem BMI-kurvan. Detta har enligt forskning visat sig vara ett användbart verktyg i det hälsofrämjande arbetet (Kubik, Fulkerson, Story & Rieland, 2006). I arbetet som skolsköterska upplever författarna att de allra flesta föräldrar är positiva till att få BMI-kurvan hemskickad. För vissa föräldrar innebär det dock obehag och uppfattas stötande. Vårt resultat kan stärka sjuksköterskan att stå upp för varför BMI-kurvan skickas hem, det vill säga evidens baserad information kan ges om vilken betydelse det har att föräldrarna känner till sitt barns viktstatus och att detta i sig kan vara positivt för ett eventuellt kommande hälsofrämjande arbetet.

Att engagemang och stöd från familj och vänner är viktigt visade sig i två undersökningar (White et al. 2004; Nuemark-Sztainer et al. 2003). Föräldrar har en unik position att skapa och påverka barnets beteende gällande kost och fysisk aktivitet (Epstein, 1981). Upplevelsen är att många föräldrar tror att barn är oförmögna att reglera sitt matintag. De tror att de utöver att erbjuda hälsosam mat måste reglera hur mycket barnen äter. Vårt resultat pekar på att detta kan ha motsatt effekt (Fisher & Birch, 1999). Barn som tillåts att själva ta kontroll över hur mycket de ska äta samtidigt som föräldrarna erbjuder hälsosam mat lever i en optimal miljö för att utveckla förmågan att reglera sitt energiintag (Johnson & Birch, 1994). Detta funna resultat tror författarna kan vara av stor vikt i det hälsofrämjande arbetet och något av en nyhet för både föräldrar och skolsköterskor. Att nu kunna poängtera för föräldrar till överviktiga barn att det viktigaste är att de föregår med gott exempel genom att erbjuda hälsosam mat och bidra till ett fysiskt aktivt liv i familjens vardag. Att kunna informera om att studier visar på att det inte är gynnsamt att begränsa mängden mat utan att detta kan ha motsatt effekt kan vara värdefullt och nog upplevas som en lättnad för många familjer då just

detta i sig nog skapar mycket konflikter. Att som förälder i stället inrikta sig på att vara en positiv förebild. Detta resonemang stärks också av att flera studier visade att föräldrarnas egna viktnedgång hade betydelse för barnets möjlighet till att gå ner i vikt (Melissa et al. 2009; Heather et al. 2008; White et al. 2004).

Det framkom även i resultatet att det finns ett signifikant samband mellan viktkontrollbeteende och familjernas demografiska data (Wu et al. 2003). Barnens viktkontrollbeteende påverkades av mammans utbildningsnivå, familjestrukturen och familjens socioekonomiska status (a.a). Det har också visat sig att mödrar med låg inkomst tror att en hög vikt är tecken på god hälsa och gott föräldraskap (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000). Författarna har blivit medvetna om att det är viktigt att sjuksköterskor tar reda på mer om hur familjens demografiska struktur ser ut för att kunna möta varje familj efter deras förutsättningar och kunna hjälpa dem på bästa sätt.

Sammanfattningsvis kan författarna konstatera att mer forskning krävs gällande just faktorer i familjen som kan påverka det överviktiga barnets möjlighet till viktnedgång för att optimera resultatet av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

REFERENSER

Barlow, S., Bobra, S., Elliott, M., Brownson, R. & Haire-Joshu, D. (2007). Recognition of childhood overweight during health supervision visits: does BMI help pediatricians? *Obesity (Silver Spring)*, 15(1), 225-32.

Baughcum, A., Chamberlin, L., Deeks, C., Powers, S. & Whitaker, R. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106(6), 1380-6.

Booth, M.L., King, L.A., Pagnini D.L., Wilkenfeld, R.L. & Booth S.L. (2009). Parents of school students on childhood overweight: the Weight of Opinion Study. *Journal of Paediatric child Health*, 45(4), 194-8.

Dunn, P.C., Lackey, C., Kolasa, K. & Mustian, D. (1998). At home nutrition education for parents and 5- to 8 year old children: the Home Plate pilot stud. *Journal of American Diet Assoc*, 98, 807-809.

Epstein, L.H. (1981). Child and parent weight loss in family-based behaviour modification programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 674-685.

Favaro, A. & Santonastaso, P. (1995). Effects of parent's psychological characteristics and eating behaviour on childhood obesity and dietary compliance. *Journal of Psychosomatic Research*, 39,145-151.

Finkelstein, E. & Trogdon, J. (2008). Public Health Interventions for Addressing Childhood Overweight: Analysis of the Business Case, *American Journal of Public Health*, 8(3), 411-415.

Fisher, J.O. & Birch, L.L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioural response, food selection, and intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69, 1264-1272.

Flodmark, C-E., Lissau, I. & Pietrobelli, A. (2005). Child and adolescent obesity: Why we need to fight! *Acta Paediatrica*, 94, 4-7.

Formiguera, X. & Cantos, A. (2004). Obesity: Epidomology and clinical aspects. *Best practice & Research clinical gastroenterology*, 18(6), 1125-1146.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gage, J.D, Everett, K.D. & Bullock, L. (2006). Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), 56-62.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B.(2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Polen: Studentlitteratur.

Harnack, L., Lyte, L., Himes J.H., Story, M., Taylor, G. & Bishop, D. (2009). Low awareness of overweight status among parents of preschool-aged children, Minnesota, 2004-2005. *Preventing chronic disease*, Apr;6(2), A47.

Heather, L., Hunter, R.G. & Steele, M. (2008). Family-Based Treatment for pediatric Overweight: Parental Weight Loss as a Predictor of Children's Treatment Success. *Children's Health Care*, 37, 112-125.

Holm, K., Li, S., Spector, N., Hicks, F., Carlson, E. & Lanuza, D. (2001). Obesity in adult and children: a call for action. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 266-269.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Hämtad 2010-03-15 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?bet=1982:763&nid=3911>

Johnson, S.L. & Birch, L. (1994). Parent's and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 93, 653.

Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Krebs, N.F., Jacobson, M.S. (2003). Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*, 112 (2), 424-30.

Kubik, M.Y., Fulkerson, J.A., Story, M. & Rieland, G. (2006). Parents of Elementary School Students Weigh in on Height, Weight and Body Mass Index Screening at School. *Journal of School Health*, 76(10), 496-501.

Larsen, L., Mandelco, B., Williams, M. & Tiedeman, M. (2005). Childhood obesity: Prevention practices of nurse practitioners. *American Academy of Nurse Practitioners*, 18, 70-79.

Lee, P-H., Chang, W-Y., Liou, T-H., & Chang, P-C. (2006). Stage of exercise and health related quality of life among overweight and obese adults. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 295-303.

Licence, K. (2004). Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 623-635.

Livsmedelsverket. Hämtad 2010-03-15 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/>

Malik, V., Schulze, M. & Hu, F. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weightgain: a systematic review. *The American Journal of clinical nutrition*, 84, 274-88.

Maville, J.A. & Huerta, C.G. (2002). *Health promotion in nursing*. Albany NY: Delmar Thomson Learning.

Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E-O., Messias, D. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in nursing Science*, 23 (1), 12-28.

Melissa, A., Kalarchian, M.D., Levine, S.A., Arslanian, L.J., Ewing, P.R., Houck, Y.C. & Ringham, C A. (2009). Family-based Treatment of Severe Pediatric Obesity: Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 124, 1060-1068.

Morisette, P. & Taylor, D. (2002). Family counseling and childhood obesity. Review of approaches. *The family journal: Counseling and therapy for couples and families*, 10(1), 19-26.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P.J., Tharp, T. & Rex, J. (2003). Factors Associated With Changes in Physical Activity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 803-810.

Nowicka, P. & Flodmark, C.E. (2006). *Barnövervikt i praktiken - evidensbaserad familjeviktsskola*. Lund: Studentlitteratur.

Rasmussen, F., Eriksson, M., Boheal, C., & Schäfer-Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Stockholm*, Stockholm: Samhällsmedicin: Stockholm läns landsting och Statens Folkhälsoinstitut.

Reilly, J.J. (2006). Obesity in childhood and adolescence: evidence based clinical public health perspectives. *Journal of Postgraduate Medicine*, vol. 82, 429 – 437.

Rosno, E.A., Steel, R.G., Johnston, C.A. & Aylward, B.S. (2008). Parental Locus of Control: Associations to Adherence and Outcomes in the treatment of Pediatric Overweight. *Children's health care*, 37, 126-144.

SBU-rapport nr 160, (2002). *Fetma, problem och åtgärder*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Hämtad 2009-03-30 från: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/38559C6B-02AF-418F-A047-0CD3DE756458/9933/20041302x.pdf>

Socialstyrelsen (2010). Hämtad 2010-03-22 från: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/missbrukochberoende/motiverandesamtal>

Speakman, J. (2004). Obesity: The integrated roles of environment and genetics. *The journal of Nutrition*, 134, 2090S-2105S, Aug.

Statens folkhälsoinstitut (2009). *Folkhälsopolitikens elva målområde*. Hämtad 2009-10-21 från <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>

Story, M.T., Neumark-Stzainer D.R., Sherwood, N.E., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F.L. & Barlow, S E. (2002). Management of child and adolescent obesity: attitudes, barriers, skills and training needs among health care professionals. *American Academy of Pediatrics*, 110, 210-214.

Sutherland, R., Gill, T. & Binns, C. (2004). Do parent's, teacher's and health professionals support school-based obesity prevention? *Nutrition & Dietetics*, 61(3), 137-144.

Tschamier, J.M., Conn K.M., Cook S.R. & Halterman J.S. (2009). Underestimation of Children's Weight Status: Views of Parents in an Urban Community. *Clinical Pediatric*. May 15.

Werner, B. & Bodin, L. (2007). Obesity in Swedish Schoolchildren in Increasing in Both Prevalence of Severity. *Journal of Adolescent Health*, 41, 536-543.

White, M.A., Martin, P.D., Newton, R.L., Walden, H.M., York-Crowe, E.E., Gordon, S.T., Ryan, D.H. & Williamson, D.A. (2004). Mediators of Weight Loss in a Family-Based Intervention Presented over the Internet. *Obesity a research journal*, 12, 1050-1059.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad Lund: Studentlitteratur*.

World Health Organization, WHO (2003). *Obesity and overweight* Hämtad 2009-10-17 från http://who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfes_obesity.pdf

World Health Organization Regional Office for Europe. (2006). *10 things you need to know about obesity*. Hämtad 2009-10-21 från: www.euro.who.int/Document/NUT/ObesityConf_10things_Eng.pdf

World Health Organization, WHO (2009). Hämtad 2009-10-21 från: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Wright, L. & Leahey, M. (1994). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F A Davies.

Wu, F-L., Yu, S., Wei, I-L & Yin, T. (2003). Weight-Control Behavior Among Obese Children: Association With Family-Related Factors. *Journal of Nursing Research*, 11, 19-29.

Östlundh, L. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund, Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. Fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090609	PubMed	Prevention AND overweight AND parents	2004 – 2009 Peer-reviewed Fulltext Humans Randomized Controlled Trial English 0-18 years old	AbstractPlus	25	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	Underestimation of Children's Weight Status: Views of Parents in an Urban Community. Low awareness of overweight status among parents of preschool-aged children, Minnesota,
090609	PubMed	Overweight AND family AND course	2004 – 2009 Peer-reviewed Fulltext 0 – 18 years old	AbstractPlus	1	0	Mediators of Weight Loss in a Family-Based Intervention Presented over the Internet.
090610	PubMed	Familybased AND treatment AND overweight AND parents	2004 – 2009 Peer-reviewed Fulltext	AbstractPlus	7	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	Factors Associated With Changes in Physical Activity.

			Humans Randomized Controlled Trial English, Swedish 6 - 12 years, 13 – 18 years				
091021	Cinahl	Familybased AND prevention AND overweight	2004-2009 Peer-reviewed Fulltext 0-18 years	Abstract	21	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	Family-Based Treatment for pediatric Overweight: Parental Weight Loss as a Predictor of Children's Treatment Success.
091116	PubMed	Lifechanges AND overweight AND children	2004 – 2009 Peer-reviewed Fulltext Randomized Controlled Trial 6 – 18 years	AbstractPlus	5	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	Family-based Treatment of Severe Pediatric Obesity: Randomized, Controlled Trial.
091116	Cinahl	Lifechanges AND overweight AND children	2004 – 2009 Peer-reviewed Fulltext 0 – 18 years	Abstract	3	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	Parental Locus of Control: Associations to Adherence and Outcomes in the treatment of Pediatric Overweight.
091208	Cinahl	Obese AND nurse* AND	1994 – 2009	Abstract	5	Svarade ej till	

		children AND family	Peer-reviewed Fulltext 0 – 18 years			syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	
091208	Pub Med	Obese children AND lost weight	1994– 2009 Peer-reviewed Fulltext 0 – 18 years	AbstractPlus	12	Svarade ej till syftet, stämde ej överens med inklusionskriterierna.	
091208	PubMed	Obese children AND lost weight AND family AND factors	1994– 2009 Peer-reviewed Fulltext 0 – 18 years	AbstractPlus	0		
100114	PubMed	“familial factors” AND obesity AND prevention	Peer-reviewed	AbstractPlus	9	Svarade ej till syftet	
100125	Academic Search Elite/EBSCO	Prevention AND overweight AND parents	Peer-reviewed	Abstract	25	Svarade ej till syftet	
100125	Academic Search Elite/EBSCO	Overweight AND family AND course	Peer-reviewed	Abstract	14	Svarade ej till syftet	
100125	Academic Search Elite/EBSCO	Familybased AND treatment AND overweight AND parents	Peer-reviewed	Abstract	15	Svarade ej till syftet	En redan utvald 091021
100125	Academic Search Elite/EBSCO	Obese children AND lost weight	Peer-reviewed	Abstract	6	Svarade ej till syftet	
100125	PubMed	Familybased AND treatment AND overweight AND parents	Peer-reviewed	Abstract	131	Svarade ej till syftet	

100125	PubMed	Obese AND nurse* AND children AND family	Peer-reviewed	Abstract	0		
--------	--------	--	---------------	----------	---	--	--

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Favaro, A., Santonastaso, P. Italien 1995	Effects of parent's psychological characteristics and eating behaviour on childhood obesity and dietary compliance .	Studiens syfte var att utvärdera förhållandet mellan föräldrarnas psykiska karaktärsdrag, deras ät beteende och graden av fetma hos deras barn.	49 familjer med feta barn ingick i studien. Barnens medelålder var 10,5 år. Barn med sekundär fetma eller med bakomliggande kronisk sjukdom exkluderades. Familjerna som deltog i studien var inskrivna på en fetmaklinik på Padudua University. BMI Intervjuer Frågeformulär	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller.	Resultatet visade att moderns psykiska mående och karaktärsdrag hade större betydelse än faderns gällande det feta barnets möjlighet/förmåga till vikt nedgång. Studien fann också att mödrar med en svårare psykiatrisk störning eller svårare personlighetsstörning hade fetare barn.	Bra
Fisher, J O., Birch, L L. USA 1999	Restricting access to palatable foods affects children's behavioural response, food	Syftet var att undersöka hypotesen om att en restriktiv tillgång till tilltalande/välsmakande mat ökar barns senare beteenderespons	Kvasiexperiment (inget slumpmässigt urval, experiment som innehåller manipulering och har ambitionen att kontrollera olika variabler). 31 barn i åldrarna 3-5 år (som	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller.	Överdriven kontroll från föräldrarnas sida mot det överviktiga barnet gällande ätbeteende troligtvis har en negativ effekt på barnets vikt och hälsosamma ätbeteende. Speciellt barn som ständigt blev påmind av föräldrarna genom verbala påtryckningar	Bra

	selection, and intake	till, val av och intag av just denna kost.	gick på en förskola i Pennsylvanien) och deras föräldrar deltog . Intervjuer, beteenderespons screenades, barnens matintag och val av mat mättes. Observationer		exempelvis att äta specifik mat tenderade att minska sin förmåga att själv kunna styra sitt ätbeteende. Dessa barn uppvisade även mer uttalad övervikt.	
Harnack, L., Lyte, L., Himes J H., Story, M., Taylor, G., Bishop, D. USA 2009	Low awareness of overweight status among parents of preschool-aged children, Minnesota, 2004-2005.	Syftet var att undersöka om föräldrar till förskolebarn kunde bedöma det egna barnets viktstatus.	Randomiserad kontrollerad studie (en studie som innebär slumpmässigt urval av deltagare, att jämförelser görs mellan grupper och att störande faktorer elimineras eller kontrolleras). Föräldrar till 706 förskolebarn tillhörande 20 st Barnavårdscentraler i Minnesota tillfrågades om deltagande, 593 inkluderades. Vikt- och längdundersökning.	Insamlat material analyserades i datasystemet SAS och redovisades i tabeller och text.	Fynden visade på att föräldrarna underskattade sitt barns viktstatus. Detta konstaterades vara bekymrande eftersom föräldrar som inte kan se sitt barns riskstatus sannolikt inte engagerar sig i de hälsofrämjande ansträngningar som görs.	Bra

			Föräldraenkät.			
Heather, L., Hunter, R G., Steele, M. USA 2008	Family- Based Treatment for pediatric Overweight : Parental Weight Loss as a Predictor of Children´s Treatment Success.	Studien undersökte hur utbildning i ämnen kost och fysisk aktivitet, beteendeterapi och föräldrarnas viktning påverkar barns viktrelaterade behandlingsresultat.	91 barn och deras föräldrar tillfrågades om deltagande varav 65 inkluderades i studie i åldrarna 7.-17 år. Familjerna deltog i ett evidensbaserat interventionsprogram som riktade sig till överviktiga barn via egenremiss eller remiss från läkare. Hälsodeklaration, närvaro registrerades, längd- och viktundersökning både gällande barnen och deras föräldrar.	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller och text.	Studiens resultat visade att den klart avgörande faktorn för att barnet skulle lyckas gå ner i vikt var att föräldrarna reducerade sitt eget BMI.	Bra
Johnson, S L., Birch, L. USA 1994	Parent´s and children´s adiposity and eating style.	Syftet med studien var att undersöka barns förmåga att själv reglera sitt energiintag. Syftet var också att titta på hur graden av	27 barn i åldrarna 3 – 5 år deltog i studien. Alla barnen tillhörde en och samma förskola. BMI Observationer Frågeformulär	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller och text.	Resultatet pekar på att en optimal miljö för barns utveckling av att själva reglera sitt energiintag är när föräldrarna erbjuder hälsosam mat men tillåter barnet att själv ha kontrollen över hur mycket dom ska äta.	Bra

		mödrarnas kontroll över deras barns energiintag påverkade dess faktiska intag.				
Larsen, L., Mandleco, B., Williams, M., Tiedeman, M. USA 2005	Childhood obesity: Prevention practices of nurse practitioners	Beskriver preventionsarbetet som sjuksköterskor utför gällande barnfetma samt att jämföra deras kunskap, praktiska åtgärder och preventionsriktlinjer. Även att studera förhållandet mellan preventionsarbetet och befolkningsmönstret. Slutligen undersöka resurserna samt vilka hinder som finns för utövandet av prevention.	Family nurse practitioners och pediatric nurses medverkade i undersökningen. 607 legitimerade sjuksköterskor plockades ut varav 99 uppföljde inklusionskriterierna Frågeformulär innehållande frågor för att besvara syftet mailades till deltagarna.	Insamlat material analyserades i SPSS datasystem och redovisades i tabeller.	Sjuksköterskor med flera års erfarenhet var mer aktiva med preventionsarbetet än sjuksköterskor med färre yrkesår. Föräldraengagemang samt barns motivation framkom som hinder i preventionsarbetet.	Bra
Melissa, A., Kalarchian, M D., Levine, S	Family-based Treatment	Syftet var att utvärdera effekten av ett	Randomiserad kontrollerad studie (en studie som	Insamlat material analyserades i ett datasystem PASS och redovisades i tabeller och text.	Resulterade visade att den klart avgörande faktorn för att barnet skulle lyckas gå ner i vikt var att	Bra

<p>A., Arslanian, L J., Ewing, P R., Houck, Y C., Ringham, C A. USA 2009</p>	<p>of Severe Pediatric Obesity</p>	<p>familjebaserat behandlingsprogram med beteendestyrning vid kraftigt fetma hos barn.</p>	<p>innebär slumpmässigt urval av deltagare, att jämförelser görs mellan grupper och att störande faktorer elimineras eller kontrolleras).</p> <p>192 st barn i åldrarna 8-12 år och deras föräldrar deltog i studien.</p> <p>Längd- och viktundersökning, Frågeformulär (självskattning).</p>		<p>föräldrarna reducerade sitt eget BMI.</p>	
<p>Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P J., Tharp, T., Rex, J. USA 2003</p>	<p>Factors Associated With Changes in Physical Activity.</p>	<p>Syftet var att identifiera faktorer som kan öka tonårsflickors nivå av fysisk aktivitet för att på detta sätt gå ner i vikt.</p>	<p>En kohort studie (en grupp människor som har vissa demografiska data gemensamma, exv kön och födelseår).</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie (en studie som innebär slumpmässigt urval av deltagare, att jämförelser görs mellan grupper och att störande faktorer</p>	<p>Insamlat material analyserades i ett datasystem SAS och redovisades i tabeller och text.</p>	<p>Studiens resultat visade att de tonårsflickor med ett engagerat stöd från vänner och familj fick bäst resultat.</p>	<p>Bra</p>

			<p>elimineras eller kontrolleras).</p> <p>201 tonårsflickor deltog i ett skolbaserat, hälsofrämjande program gällande utbildning i ämnet fysisk aktivitet. Programmets målgrupp var tonårsflickor som var överviktiga eller riskerade bli det pga av låg fysisk aktivitet.</p> <p>Längd och vikt undersöktes. Frågeformulär.</p>			
<p>Rosno, E.A., Steel, R.G., Johnston, C.A. & Alward, B.S. Brandon, S. USA 2008</p>	<p>Parental Locus of Control: Association s to Adherence and Outcomes in the treatment</p>	<p>Syftet med studien var att titta på sambandet mellan föräldrarnas LOC (en teori som menar att människor omedvetet tänker olika gällande var</p>	<p>Familjer som via egenremiss fanns aktuella på 2 överviktskliniker för barn i Kansas tillfrågades om deltagande. 63 barn och deras föräldrar inkluderades.</p>	<p>Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller.</p>	<p>Resultatet indikerade att de barn vars föräldrar visade sig ha en stark tro, tillit och öppenhet för att ta emot hjälp från exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal hade ett bättre behandlingsresultat</p>	<p>Bra</p>

	of Pediatric Overweight .	kontrollen ligger för det som händer i deras liv) och barnets följsamhet och resultat i en familjebaserad behandling med beteende inriktning mot övervikt hos barn.	LOC-enkät, längd- och viktundersökning, följsamheten mättes via enkätfrågor.			
Story, M., Neumark-Stzainer, D., Sherwood, N., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F & Barlow, S. USA 2002	Management of Child and Adolescent Obesity: Attitudes, Barriers, Skills and Training Needs Among Health Care Professionals.	Utvärdera hälsovårdande personals åsikter, uppfattningar om hinder, skicklighetsnivå och utbildningsbehov av handledning för barn och ungdomar med fetma.	Randomiserad kontrollerad studie (en studie som innebär slumpmässigt urval av deltagare, att jämförelser görs mellan grupper och att störande faktorer elimineras eller kontrolleras). Frågor angående deltagande skickades till 1652 legitimerade dietister, barnläkare, barnsjuksköterskor varav 939 fullföljde undersökningen. Frågeformulär på totalt 8sidor	Sammanställning av svaren gjordes i SAS statistiska dataprogram och framställdes i tabeller.	Majoriteten av de tillfrågade ansåg att barn och ungdomars övervikt ska ha hög prioritet. Brist på t ex föräldraengagemang, patientens motivation och kunskap hos respondenterna var hinder i arbetet.	Bra

			mailades till randomiserade respondenter. Frågorna hade olika svarsalternativ.			
Sutherland, R., Gill, T., Binns, C. Australien 2004	Do parent's, teachers and health professionals support school-based obesity prevention?	Studiens syfte var att undersöka om föräldrar, lärare och hälsofrämjande personal stödjer förebyggande interventioner mot fetma i skolan	167 st skolelever, 31 st skolpersonal, 170 föräldrar och 31 st hälsopersonal deltog. Kvantitativ ansats Tvärsnittsstudie Barnen vägdes och mättes. Frågeformulär till skolpersonal, föräldrar och hälsopersonal.	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller och text.	Att hälsopersonal stödjer skolbaserade förebyggande interventioner i skolan mest och lärare minst.	Bra
Tschamier, J M., Conn K M., Cook S R., Halterman J S. USA 2009	Underrestimation of Children's Weight Status: Views of Parents in an Urban Community.	Syftet var att undersöka förhållandet mellan föräldrarnas underskattande av deras barns viktstatus och deras oro över barnets vikt och hälsa.	193 barn mellan 18 månader och 9 år deltog i studien. 230 tillfrågades, 28 ville inte delta och 6 exkluderades pga undervikt. Forskarna tillfrågade familjer om dom vill delta i studien i väntrummet på en barnklinik i	Chi-square test Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller och text.	Många föräldrar underskattade sitt barns viktstatus och detta kan vara ett hinder för preventivt arbete mot barnfetma. Föräldrarna till överviktiga barn underskattade i högre utsträckning sitt barns viktstatus.	Bra

			Rochester. BMI Intervjuer Frågeformulär			
White, M A., Martin, P D., Newton, R L., Walden, H M., York-Crowe, E E., Gordon, S T., Ryan, D H., Williamson, D A. USA 2004	Mediators of Weight Loss in a Family- Based Interventio n Presented over the Internet.	Syftet var att undersöka vilka variabler som kunde leda till viktnedgång. Variablerna var följsamhet till programmet, barnets kostförändring, psykologiska faktorer och faktorer i familjen och omgivningen.	Forskarna annonserade i tidningen efter deltagare. 230 flickor visade intresse varav 61 inkluderades. Slutligen fullföljde 57 st afroamerikanska flickor i åldrarna 11- 15 år studien. Matdagbok, längd- och viktundersökning, följsamheten till programmet registrerades, CDSS (Child Dictary Self- Efficacy Scale, CDI (Childhood Depression Iventory).	Insamlat material analyserades i ett datasystem SPSS/PC och redovisades i tabeller och text.	Reslutatet visade att avgörande betydelse för tonårsflickors förutsättningar att gå ner vikt var att ha en välfungerande och välmående familj.	Bra
Wu, F-L., Yu, S., Wei, I- L., Yin, T. Taipei 2003	Weight- Control Behavior Among Obese	Syftet var att undersöka barnens viktkontrollbeteen de för att förstå	Ett randomiserat urval av 287 barn och deras föräldrar plockades ut från 6 grundskolor i Taipei.	Insamlat material analyserades i ett datasystem och redovisades i tabeller.	97% av barnen tog till sig viktkontrollbeteende, frekvensen av fysisk aktivitet var generellt otillräcklig. Faktorer som ökade viktkontrollbeteendet hos barnen	Bra

	Children: Association With Family- Related Factors	föräldrarnas roll samt undersöka relaterade faktorer som påverkade viktkontrollen.	Barnen gick i 3:e eller 4:e klass och hade ett vikt/längd index på ≥ 1.2 . Strukturerade frågeformulär användes, ett för barnet och ett för föräldrarna och kroppsmätningar gjordes för att fp WLI= weight-for- length		var överviktsnivå, mammans utbildnings nivå, familjestrukturen, familjens socioekonomiska status, föräldrarnas uppfattning av sitt barns övervikt och föräldrarnas omtanke och stöttning.	
--	---	--	---	--	---	--