



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Föräldrars matvanor och livsstil och övervikt hos barn

- En litteraturstudie

Marit Hjort
Mikaela Hillberg

2012

Examensarbete, grundnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur föräldrars livsstil och matvanor bidrar till övervikt hos barn. Den design som användes var deskriptiv och data samlades in via databaserna Medline/PubMed och Cinahl. Tretton artiklar inkluderades i resultatet. Resultatet delades in i två huvudrubriker, matvanor och livsstil. Resultatet visade att maten som barn konsumerar är associerat med föräldrars beteende, uppfostran, attityder och intag av ohälsosamma matvanor. Ohälsosamma vanor kan göra att barn utvecklar övervikt senare i livet. Mamman ansvarar över tillgången av ohälsosam kost i hemmet och är den främsta förebilden kring matvanor. Sämre sovrutiner har en negativ inverkan på vikten hos barn. Inaktivitet och ett frekvent tv- och datoranvändande hos föräldrar är kopplat till barns övervikt. Barn som uppmuntras att äta en varierad kost har ett positivt samband med barnens aktivitetsnivå. Sker middagen framför tv:n fanns ett högt BMI-värde hos barnen. Den slutsats som framkom var att hur föräldrar lever, vad gäller mat och livsstilvanor, är starkt kopplat till barns beteende och uppfattning kring detta. Ohälsosamma vanor hos föräldrarna kan bidra till barns överviktutveckling. Hälso- och sjukvården behöver fånga upp problemet och ge stöd till föräldrar för att förebygga övervikt hos barn.

Nyckelord: Föräldrar, Livsstil, Matvanor, Barn, Övervikt

Abstract

The aim of this study was to describe how parent's lifestyle and food habits contribute to childhood obesity. The used design was descriptive and data were collected through the databases Medline/Pubmed and Cinahl. Thirteen articles were included in the results. The results were divided into two main headings, food habits and life style. The results showed that children foods consume are associated with parent's behavior, nurturing, attitudes and consumption of unhealthy food habits. Unhealthy habits can cause children to develop obesity later in life. The mother is responsible of the availability of unhealthy food at home and is the main pattern of food habits. Short sleeping hours has a negative effect on the children's weight. Inactivity and a frequent electronic media use among parents are associated with childhood obesity. Children who are encouraged to eat a varied diet are positive associated with the children's physical activities. Dining while watching television showed a high BMI in children. The conclusion that emerged was that the parent's way of living, in terms of food habits and life style, is strongly associated with children's behavior and perception on this. Parent's unhealthy habits may contribute to a development of childhood obesity. The health care system need to embrace the problem and provide parent support to prevent childhood obesity.

Keywords: Parents, Life style, Food habits, Child, Obesity

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Övervikt	1
1.2 BMI	1
1.3 Föräldrar och barn	2
1.4 Matvanor och livsstil	2
1.5 Barn med övervikt	3
1.6 Teoretisk anknytning	4
1.7 Lagar och sjuksköterskans roll	4
1.8 Problemformulering	5
1.9 Syfte	5
1.10 Frågeställningar	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Databaser och sökord	5
2.3 Urvalskriterier	6
2.4 Dataanalys	7
2.5 Forskningsetiska överväganden	7
3. Resultat	8
3.1 Matvanor	8
3.1.1 Föräldrar och hemmets matvanor	8
3.1.2 Matvanor som bidrag till övervikt	9
3.1.3 Matrutiner i familjen	10
3.2 Livsstil	10
3.2.1 Sömn och övervikt	10
3.2.2 Fysisk aktivitet	11
3.2.3 Tv-tittande och datoranvändning som bidrag till övervikt	11
3.3 Granskning av de inkluderade artiklarna	12
3.3.1 Design	12
3.3.2 Undersökningsgrupp	12

4. Diskussion	13
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultatdiskussion	13
4.2.1 Kvalitetsdiskussion	15
4.3 Metoddiskussion	16
4.4 Allmän diskussion	17
4.5 Slutsats	18
5. Referenslista	19

Bilaga 1. Tabell 2.

Bilaga 2. Tabell 3.

1. Introduktion

1.1 Övervikt

I Sverige beräknas 11 procent män och 9 procent kvinnor vara drabbade av fetma, vilket innebär 800 000 av den svenska befolkningen (Sjukvårdsrådgivningen – 1177 2011). Detta är en fördubbling sett till de senaste 20 åren. Trots detta ses inte samma ökning av övervikt bland vuxna, som tidigare, utan det är hos barn och ungdomar den signifikanta ökningen förekommer (Socialstyrelsen 2009). Idag betraktas fetma vara ett folkhälsoproblem, vilket innebär att fler än 1 procent av befolkningen är drabbade. Årligen beräknas övervikt som hälsoproblem kosta sjukvården 3 miljarder kronor (Sjukvårdsrådgivningen – 1177 2011).

Övervikt avser en ökad kroppsvikt orsakad av för stor mängd kroppsfett (Nationalencyklopedin 2011b). Övervikt i sig är ingen sjukdom men kan leda till fetma, vilket i detta läge blir ett sjukdomstillstånd (Janson & Danielsson 2003). Fetma definieras som ett tillstånd med överdriven koncentration av fettvävnad i kroppen (Nationalencyklopedin 2011a).

Ett samband finns mellan en mängd olika sjukdomar, dödlighet och ett högt BMI (Lindroos & Rössner 2007). Övervikt kan leda till kroniska sjukdomar som diabetes typ 2 samt muskel- och ledbesvär, men också psykosociala besvär redan under uppväxten (Hardy, Harrell & Bell 2004). Hypertoni, andningsvikt, gikt, leversteatos, gallsten samt cancer kan också föreligga som följsjukdomar av övervikt (Ericson & Ericson 2008). En ökning av sjukdomar har setts i dagens samhälle på grund av att det har skett en utbredning av fetma och dess samband med andra sjukdomstillstånd (Lloyd, Langley-Evans & McMullen 2012). Jämfört med normalviktiga har det visat sig att individer med fetma har en kortare livslängd på upp till 6-7 år. Den största orsaken till denna skillnad ligger i att överviktiga i högre grad drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen 2009). Varje år beräknas 2,6 miljoner människor dö runt om i världen som en följd av övervikt och fetma (World Health Organization 2011c).

1.2 BMI

För att bedöma mängden kroppsfett används ofta uträkning av BMI (body mass index). Kroppsvikten (i kilogram) divideras med kroppslängden (i meter) i kvadrat, således kg/m^2 . Övervikt definieras som ett tillstånd där BMI överskrider 25 kg/m^2 medan fetma kan fastställas vid BMI över 30 kg/m^2 (Nationalencyklopedin 2011a). Att använda BMI som ett

verktyg att mäta övervikt hos barn är idag inte tillräckligt tillförlitligt eftersom både ålder och kön måste innefattas. Det är viktigt att ta extra hänsyn till barnets längd vid säkerställandet av övervikt med hjälp av BMI. (Komiya, Masubuchi, Mori & Tajima 2008). Under barn- och ungdomsåren sker konstant en naturlig BMI-utveckling, därför blir gränsvärden för övervikt och fetma svårt att applicera på barn. Därför kan också ålders- och könsspecifika gränsvärden användas på individer i åldrarna 2-18 år (Lindroos & Rössner 2007).

1.3 Föräldrar och barn

En av de bidragande orsakerna till barns övervikt och fetma är arvsanlagen (Anderson & Butcher 2006). Forskning visar på att mellan två generationer ökar förekomsten av övervikt och fetma avsevärt. Föräldrars BMI är starkt associerat till deras barns BMI (Li, Law, Lo Conte & Power 2009), dock är generna inte den ända orsaken till uppkomsten av övervikt hos barn. Föräldrar kan också överföra ett obalanserat energiintag till barn, vilket kan vara en grund till utvecklingen av fetma och övervikt (Anderson & Butcher 2006). Behandlingen mot övervikt är mest effektiv om den får starta så tidigt som möjligt. Detta kräver att föräldrar uppmärksammar problemet hos deras barn i tid (Sjukvårdsrådgivningen – 1177 2011). Barn är idag välinformerade om vilken mat som är hälsosam (Hesketh, Waters, Green, Salmon & Williams 2005), ändå saknar barn, till skillnad mot vuxna individer, möjlighet att styra över deras matvanor samt vilken miljö de växer upp i. Barn saknar även förmåga att bedöma de långsiktiga konsekvenserna av ett visst beteende (WHO 2011b). Enligt Anderson och Butcher (2006) finns det ett samband mellan ett ökat antal barn med övervikt och ökningen av överviktiga vuxna i samhället. I en studie av Hudson, Cherry, Ratcliffe och McClellan (2009) påvisades att många föräldrar anser att deras barn har en mer hälsosam vikt än vad de egentligen har.

1.4 Matvanor och livsstil

De allvarligaste folksjukdomarna i dagens samhälle beror till stor del på olika matvanor och livsstilar (Christensen & Sundling 2010). Livsstil är ett fenomen som syftar till en individs beteendemönster (Nationalencyklopedin 2011c). Hälsosamma matvanor är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling och ett gott välbefinnande. Tillsammans med fysisk aktivitet kan hälsosamma matvanor minska risken för en rad olika hälsoproblem och förändra den allmänna folkhälsan (Socialstyrelsen 2009). Hälsosamma matvanor för vuxna innefattar bland annat ett dagligt intag av frukt och grönt, fisk tre gånger i veckan, fullkornsbaserad mat samt

en minskning av näringsfattig mat. Utöver detta rekommenderas minst 30 minuter daglig motion (Livsmedelsverket 2011).

I dagens västerländska samhälle har kosten förändrats de senaste decennierna. Samtidigt som grönsaker och fiberrik mat försvinner allt mer i den dagliga kosten har det skett ett högre intag av ohälsosamma matvaror, som innehåller mycket tillsatt socker, snabba kolhydrater och onyttiga fetter (Popkin, Adair & Ng 2012). Vuxna lever idag ett alltmer stillasittande liv (Christensen & Sundling 2010) och människan är idag mer beroende av teknik än av vår kapacitet. Tillgången till tekniken gör att vi arbetar mindre energikrävande jämfört med förr, då människans viktigaste verktyg var sin egen kropp (Popkin et al. 2012), vilket gör att kostvanor måste anpassas efter denna utveckling (Christensen & Sundling 2010). Den största anledning till viktuppgång är när kostintaget överstiger energiförbränningen (Anderson & Butcher 2006). Tidigare forskning har visat på att det finns ett samband mellan ett lägre antal sovtimmar per dygn och ett högt intaget av energirik mat, som snabbmat och onyttigt småätande (Westerlund, Ray & Roos 2009). Andra faktorer som kan leda till övervikt kan till exempel vara oregelbundna mattider, stress, inaktivitet, portionsstorleken, överkonsumtion av sötade drycker och en allt högre frekvens av bilåkning samt tv-tittande (Sjukvårdsrådgivningen – 1177 2011).

1.5 Barn med övervikt

FNs barnkonvention definierar barn som en individ under 18 år (Unicef 2012). Fram till dess att barnet har passerat puberteten och är könsmogen anses individen vara ett barn rent biologiskt. Barn är ett begrepp som definieras olika beroende på situation, dock finns det skillnader i definitionen beroende på samhälle och kultur (Hallström & Lindberg 2009).

Överviktiga barn i Sverige beräknas vara kring 15-20 procent av barn befolkningen medan 3-5 procent av barn befolkningen lider av fetma. De senaste tjugo åren har antalet överviktiga barn fördubblats (Socialstyrelsen 2009). Övervikt hos barn är ett av vår tids största globala hälsoproblem och en stor utmaning för samhället. Sett till den globala situationen var närmare 43 miljoner barn under 5 år överviktiga år 2010 (WHO 2011a).

Barn med övervikt tenderar utveckla högt blodtryck och höga kolesterolvärden (Hudson et al. 2009). Studier på över 250 000 barn visade på att om det fanns ett högt BMI som barn, riskerar dessa att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder (Baker, Olsen & Sørensen

2007). Studier på sjuåringar har tidigare visat på att fetma kunde ”växa bort”. Senare forskning motsäger dock detta då risken är stor att fetman kvarstår eller utvecklas till fetma i vuxen ålder (Sjukvårdsrådgivningen – 1177 2011). Hudson et al. (2009) lyfter också fram att barn med övervikt tenderar att förbli och leva med övervikten senare i livet (Hudson et al. 2009). Fetma och övervikt hos barn är främst kopplat till ohälsosam mat och låg fysisk aktivitet, men det finns också andra faktorer som spelar in. Några av dessa är sociala och ekonomiska förhållanden, omgivningen, livsmedel, tv-reklam och utbildning (WHO 2011b).

1.6 Teoretisk anknytning

Dorothea E. Orem menar i sin omvårdnadsteori att varje människa har det övergripande ansvaret över sin egenvård, men också över familjens välbefinnande. Personen ska för sin egen skull, men också för sina närmaste, sträva efter att främja välbefinnande och hälsa. Orem lyfter fram att människan har förmågan att ta hand om individer i sin omgivning, som barn och sjuka. Målet med Orems omvårdnadsteori är att garantera en normal kroppsfunction genom egenvård. Viktigt i teorin är också att varje människa måste ses som en egen individ och att vården är ett samarbete mellan två personer, sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan ska finnas där för att gottgöra bristen i patientens förmåga att utföra egenvård. För att uppnå en god vård måste individens kunskap och det aktuella hälsoläget placeras i centrum. Orem beskriver människan som en individ med kunskap att reflektera kring sig själv och dennes omgivning (Orem 1995).

1.7 Lagar och sjuksköterskans roll

För att minska fetma hos barn är ett av de viktigaste stegen i det hälsofrämjande arbetet att ständigt skapa hälsosamma val (Hesketh et al. 2005). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska sjukvården arbeta och ge kunskap till individer för att förebygga ohälsa och sjukdom. Socialstyrelsen (2005) beskriver i *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* att en sjuksköterska ska kunna identifiera och ständigt förebygga hälsorisker samt om det krävs, motivera till livsstilsförändringar. International Council of Nurses (2007) beskriver på samma sätt att sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande, enligt de fyra grundläggande ansvarområden.

1.8 Problemformulering

Barn med övervikt tenderar att förbli överviktiga och utveckla sjukdomar senare i livet (Hudson et al. 2009 & Baker et al. 2007). Barn saknar förståelse över vilka konsekvenser ett visst beteende har. Föräldrars vanor kan lätt överföras till barn samtidigt som barn inte själva kan styra över hemmets matvanor (WHO 2011c). Denna studie behövs för att allmänsjuksköterskans i mötet med föräldrar ska kunna bidra med kunskap om hur deras matvanor och livsstil inverkar på deras barn. Detta för att i ett tidigt stadium förebygga övervikt hos barn och reducera antalet följsjukdomar. För att arbeta förebyggande och för att kunna främja hälsa är det av stor betydelse att vidta åtgärder innan problemet har blivit ett faktum och för stort att hantera. I det förebyggande arbetet kan sjuksköterskan ge föräldrar kunskap för att undvika att de vidarebefordrar vanor som kan komma att ha dåligt inflytande på nästkommande generation.

1.9 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur föräldrars matvanor och livsstil bidrar till övervikt hos barn samt att beskriva de ingående artiklarnas kvalitet vad gäller design och undersökningsgrupp.

1.10 Frågeställningar

1. Hur bidrar föräldrars matvanor till övervikt hos barn?
2. Hur bidrar föräldrars livsstil till övervikt hos barn?
3. Vilken kvalitet har de inkluderade artiklarna i studien gällande de metodologiska aspekterna design och undersökningsgrupp?

2. Metod

2.1 Design

Studien har en deskriptiv design (Polit & Beck 2008).

2.2 Databaser och sökord

Artiklarna i studien är framtagna genom sökning i databaserna Medline via PubMed och Cinahl via bibliotekets hemsida på Högskolan i Gävle. De sökord som användes i Medline bestod av termer från Medical Subjects Headings (MeSH) via Karolinska institutet. Dessa sökord var: child (barn), obesity (fetma), food habits (matvanor), life style (livsstil) samt family (familj). Sökorden som användes i Cinahl var; parent (förälder), influence (påverkan),

childhood (barndom) samt obesity (fetma). Den booleska operatorn AND användes vid sökning i både Medline via PubMed och Cinahl, för att få ett sådant specifikt resultat som möjligt (Forsberg & Wengström 2008). En manuell sökning genomfördes via databaserna Cinahl och Medline via PubMed efter granskningen av artiklars referenslistor. Sökningarna utfördes under januari och februar 2012 och resultatet av sökningen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av databaser, söktermer, sökresultat och antal valda källor

Databas	Söktermer	Sökresultat	Valda källor
Medline (PubMed)			
Limitations: Published in the Last: 5 years, Ages: All Child: 0-18 years	"Child" [Mesh] AND "Obesity" [Mesh] AND "Family" [Mesh] AND "Food Habits" [Mesh]	93	8
Limitations: Published in the Last: 5 years, Ages: All Child: 0-18 years	"Child" [Mesh] AND "Obesity" [Mesh] AND "Family"[Mesh] AND "Life Style"[Mesh]	137	1
Cinahl			
Limitations: mellan åren 2005 - 2012, Peer Reviewed	Parent AND influence AND childhood AND obesity	18	2
Manuell sökning genom artikelreferenser	Relevans för syfte och frågeställningar		2
Totalt			13

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna i arbetet skulle alla vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ett krav var att artiklarnas titel och sammanfattning stämde överens med arbetets syfte. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade efter 2005. De begränsningar som gjordes i Medline via PubMed var att artiklarna skulle vara publicerade de senaste fem åren samt att barnen i artiklarna skulle vara mellan 0–18 år. Vid sökning i Cinahl begränsades utfallet till engelska, att artiklarna skulle vara ”peer reviewed” samt vara från 2005 till idag. Författarna valde att inkludera studier gjorda på barn eller föräldrar med barn i åldrarna 2-18 år. Ett annat inklusionskriterium var att studierna skulle vara från Europa (dock exkluderades artiklar från Sydeuropa), Nordamerika eller Australien. Ingen skillnad gjordes på om artiklarna var av kvalitativ eller kvantitativ design. Exkluderades gjordes de artiklar som var litteraturstudier, de studier som enbart handlade om vuxna med övervikt samt artiklar som syftade mot prevention mot övervikt.

2.4 Dataanalys

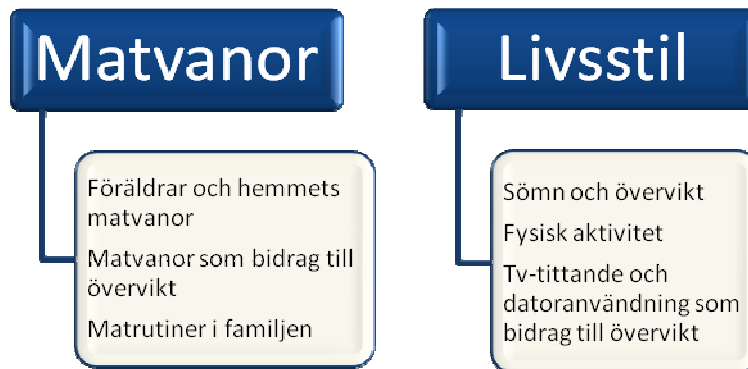
I det första urvalet hämtades 20 artiklar hem i full text utifrån deras titel och sammanfattning. Dessa 20 artiklar delades sedan upp mellan författarna för granskning och bearbetning av artiklarna utifrån studiens syfte och frågeställningar, enligt Forsberg och Wengström (2008). Ett slutgiltigt gemensamt urval ledde till att sju artiklar exkluderades. Dessa artiklar exkluderas eftersom de inte svarade på den föreliggande studiens syfte och frågeställningar. Av de exkluderade artiklarna handlade två stycken om den ekonomiska aspekten, tre artiklar handlade om prevention inom familjen och två artiklar var litteraturstudier. Detta gjorde att det kvarstod 13 artiklar som inkluderades i studien. Av dessa 13 artiklar var 11 av kvantitativ, en av kvalitativ och en av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Artiklarna sammanställdes i två tabeller, en för artiklarnas metodologiska aspekter som författare, publiceringsår, titel, design, undersökningsgrupp, bortfall, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod (tabell 2, bilaga 1), och en tabell som kort visar på artiklarnas syfte samt resultat (tabell 3, bilaga 2). Vid bearbetningen av de 13 artiklarna skapade två huvudrubriker utifrån frågeställningarna. Sex underrubriker som svarade mot studiens syfte och frågeställning kunde sedan urskiljas utifrån de två huvudrubrikerna. Detta sammanställdes och redovisades i studiens resultatdel.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Vid litteraturstudie är det viktigt att etiska överväganden genomförs. Artiklarna som inkluderas ska ha fått ett godkännande från etisk kommitté eller så ska författarna till artiklarna ha visat på utförliga etiska överväganden (Forsberg & Wengström 2008). Detta har författarna i föreliggande studie haft i åtanke vad gäller granskning av de använda artiklarna. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003) lyfter fram betydelsen av att författare ska redovisa allt resultat, båda negativa och positiva. Därför har inga artiklar valts bort på grund av personliga åsikter och värderingar. Alla resultat i artiklarna har behandlats objektivt utifrån syfte och frågeställningar.

3. Resultat

Resultat bygger på 13 artiklar som presenteras i löpande text under två huvudrubriker; *matvanor* och *livsstil* och sex underrubriker; *föräldrar och hemmets matvanor*, *matvanor som bidrag till övervikt*, *matrutiner i familjen*, *sömn och övervikt*, *fysisk aktivitet och tv-tittande* och *datoranvändning som bidrag till övervikt*. Frågeställningen nummer tre, vilken kvalitet de inkluderade artiklarna i studien har gällande design och undersökningsgrupp, redovisas i löpande text under rubrik 3.3 *Granskning av de inkluderade artiklarna*. En sammanställning av artiklarnas författare, publiceringsår, titel, design, undersökningsgrupp/bortfall, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod redovisas i tabell 2, bilaga 1. Artiklarnas syfte och resultat redovisas kortfattat i tabell 3, bilaga 2. I figur 1 presenteras en översiktlig bild över resultatets huvud- och underrubriker.



Figur 1 – översiktlig presentation av resultatets huvud- och underrubriker.

3.1 Matvanor

3.1.1 Föräldrar och hemmets matvanor

Studier visar på att föräldrar som förebilder och deras beteende och uppfostran kring matvanor är starkt kopplat till barns ätmönster (Campbell et al 2007, Sleddens, Kremers, De Vries & Thijs 2010 & Hendy, Williams, Camise, Eckman & Hedemann 2009). Hemmets matmiljö är något som resulterade i en negativ utveckling på ett barns kroppsvikt (Hendy et al. 2009, Campbell et al 2007). Hendy et al. (2009) visar i sin studie att föräldrar ofta var väl medvetna om vad som är rätt och fel angående kosthållningen för barn, men att föräldrar sällan använder sig av denna medvetenhet i praktiken. Slater et al. (2010) redogör i deras studie att av 1202 föräldrar kände 69 procent en oro kring deras barns matvanor. Denna oro var främst kring barnens konsumtion av skräpmat som innehöll mycket fett och socker. En del föräldrar upplevde att det var svårt att få sina barn att äta hälsosamt.

Campbell et al. (2007) visar i sin studie att det var mamman som hade det största ansvaret vad gäller familjens matvanor. Likaså redogör Washington, Reifsnider, Bishop, Ethington och Ruffin (2010) att det var mamman i familjen som såg till att barnen fick i sig lagad mat, medan pappan visade sig vara det sekundära alternativet. Washington et al. (2010) konstaterar att barn främst tog efter mammans beteende vad gäller matvanor och livsstilsfaktorer. Relationen mellan mammor och barnen som var överviktiga visade sig vara mer påtaglig än bland föräldrar med normalviktiga barn. Mammor till de överviktiga barnen kunde inte se om det skedde en negativ utveckling på barnets vikt.

3.1.2 Matvanor som bidrag till övervikt

Den gemensamma faktorn för barn med övervikt var ofta ohälsosamma kostvanor (Dorsey, Mauldon, Magraw, Yu & Krumholz 2010). Vilken mat som barn tilläts äta var på olika sätt relaterat till föräldrars onyttiga matvanor (Sleddens et al. 2010). Dorsey et al. 2010 visade på att en av den största risken för att utveckla övervikt hos barn var konsumtionen av sötade drycker som läsk och saft. Campbell et al. (2007) beskrev att det fanns ett samband mellan föräldrar och barnens konsumtion av ohälsosamma drycker. Enligt Oellingrath, Svendsen och Brantsaeter (2010) kunde förekomsten av övervikt urskiljas i de familjer som höll sig till ett högt intag av husmanskost och så kallad dietkost (light- och fettsnåla produkter). Samtidigt som Washington et al. (2010) redogör för hur överviktiga barn i studien oftare serverades mer bröd, protein och kolhydrater. Kleiser, Schaffrath Rosario, Mensink, Prinz-Langenohl och Kurth (2009) skildrar hur föräldrar som ofta konsumerade snabba kolhydrater och sötade drycker tenderade att ha barn med övervikt jämfört med föräldrar med en mer hälsosam livsstil.

Ohälsosamma kostvanor hos barn kunde associeras med att mammor såg till att det ofta fanns onyttiga mellanmål i hemmet samtidigt som de erbjöd barnen annan mat än vad som serverades. Dessa mammor uppmuntrade barnen att äta mer än det dagliga behovet och samtidigt introducerade de sällan hälsosamma matvanor till sig själva och barnen (Hendy et al. 2009). Föräldrars sätt att presentera maten för barnen och på vilket sätt de försöker mata barnen, kunde associeras med barnens konsumtion av onyttig mat. De barn som uppmuntrades att upptäcka ny mat och att äta varierat konsumerade mindre socker och snabba kolhydrater (Sleddens et al. 2010). Mammornas attityd mot att frukt och grönsaker ansågs vara dyra livsmedel avspeglades på barnets uppfattning. Där tillgängligheten av ohälsosam

mat i hemmet, som skräpmat, chips, godis och läsk var stor, fanns ett samband mellan barnen och föräldrars konsumering av sådana ohälsosamma matvanor. Ohälsosamma mellanmål var ofta förekommande i de familjer där föräldrarna uppmuntrade sina barn att äta mer mat, trots att barnet redan ätit tillräckligt (Campbell et al. 2007). En koppling kunde konstateras mellan mamman och barnens konsumtion av hämtmat (Dorsey et al. 2010). De barn som åt snabbmat i hemmet en gång i veckan eller oftare hade högre risk att utveckla övervikt (MacFarlane, Cleland, Crawford, Campbell & Timperio 2009). En minskning av BMI-värdet bland barnen kunde påvisas vid kostförändringar med mer hemlagad mat istället för snabbmat (Dorsey et al. 2010). Hos de familjer som hoppade över frukost och lunch kunde det påvisas en högre grad av ohälsosamma matvanor samt en högre risk att barnen utvecklade övervikt (Woodruff, Hanning, McGoldrick & Brown 2010 & MacFarlane et al. 2009).

3.1.3 Matrutiner i familjen

Woodruff et al. (2010) beskriver att hos de familjer som åt middag tillsammans 6 till 7 dagar i veckan var maten i större grad mer hälsosam jämfört med de familjer som åt middag 0 till 2 dagar eller 3 till 5 dagar i veckan. Vidare kunde dessa skillnader även påvisas hos de som åt utan sällskap av vänner eller familj. Hälsosamma matvanor kan kopplas till regelbundna måltider i familjen. Trots detta redogör Washington et al. (2010) genom sin studie att överviktiga barn ofta åt i närvaro av någon annan och fick stor uppmärksamhet kring måltiden. Barn som äter tillsammans med sina föräldrar tenderar att äta mer då föräldrarna påverkar barnens matintag.

Gubbels et al. (2011) konstaterade att ett högre BMI-värde kunde ses hos de barn som hade hårdare matrestriktioner samt där föräldrarna förespråkade för en nyttigare kost. Fler restriktioner kring mat sågs hos de föräldrar vars barn hade en kräsen relation till mat samt hos de barn som gärna åt ofta och mycket, jämfört med andra barn i samma ålder. Dessa barn var omotiverade att ta till sig föräldrarnas hälsosamma restriktioner vad gäller matvanorna i hemmet.

3.2 Livsstil

3.2.1 Sömn och övervikt

Chaput, Brunet och Tremblay (2006) fastställde i sin studie att barn som sov 8-10 timmar per dygn hade en större risk att utveckla övervikt jämfört med de barn som sov 12-13 timmar per

dygn. I en studie av Kleiser et al. 2009 påvisas en negativ inverkan på viktutveckling när antalet sovtimmar per dygn reducerades. Sämre rutiner vad gäller sömnen hos barn förklarar Chaput et al (2006) bland annat beror på ett högt intag av energirik mat i familjen. Förändring av antalet sovtimmar är ett resultat av utvecklingen vad gäller dagens moderna familjeförhållanden och dess ideal. Granich, Rosenberg, Knuiman och Timperio (2008) visade i sin studie på att hos en del barn reducerades antalet sovtimmar per dygn på grund av familjens tv-tittande och datoranvändning. Detta gjorde att barnen inte orkade delta i dagliga aktiviteter vilket utgjorde en riskfaktor för att utveckla övervikt.

3.2.2 Fysisk aktivitet

Dorsey et al. (2010) fastställde att det finns ett samband mellan barns övervikt och graden av fysisk aktivitet per vecka. Kleiser et al. 2009 redogjorde att föräldrar med övervikt och som var inaktiva, tenderade att ha barn med övervikt jämfört med föräldrar med en mer hälsosam livsstil. Gubbels et al. (2011) redovisade att en positiv utveckling av BMI-värdet påvisades där barnen stimulerades av sina föräldrar till en mindre stillasittande vardag. Granich et al. (2008) visar på att uppmuntran från föräldrar influerade på ett barns deltagande i fysiska aktiviteter. Slater et al. (2010) beskrev att hälften av de 1202 föräldrarna i deras studie kände en oro över barnens grad av fysisk aktivitet. Nästan alla föräldrar i studien ansåg att det var realistiskt att deras barn skulle vara aktiv minst en timme per dag, dock fanns det svårigheter att uppnå detta mål. Dessa svårigheter kunde till exempel vara brist på motivation från barnet, brist på tid och engagemang från föräldrarna samt väderförhållanden (Slater et al. 2010). Reducerad fysisk aktivitet hos barn hade ett samband med intaget av husmanskost och så kallad dietkost i familjen (Oellingrath et al. 2010). Barn som blev uppmuntrade av sina mammor att dagligen få i sig frukt och grönsaker och dessutom äta varierad kost tillsammans med familjen samt att alltid äta av den mat som serveras, visade sig vara positivt associerat med barnens fysiska aktivitetsnivå (Hendy et al. 2009).

3.2.3 Tv-tittande och datoranvändning som bidrag till övervikt

I Chaput et al (2006) studie hade föräldrarnas övervikt och livsstilsfaktorer, som frekvent tv-tittande samt tv-spel- och datoranvändning, ett positivt samband med övervikt hos barnen. Denna koppling betonas även i studier av Hendy et al. (2009) och Campbell et al. (2007) där ett högt BMI-värde hade ett samband med barnens tid framför tv:n. Granich et al. (2008) klargjorde att föräldrarna som förebilder var viktiga faktorer för barnens tv-tittande och datoranvändning. I Slater et al. (2010) studie, på 1202 australienska föräldrar tyckte 89

procent av dessa att deras barn spenderade för mycket tid framför tv och dator på sin fritid. En del föräldrar kände att det var svårt att kontrollera barnens tid framför tv och dator. Granich et al. (2008) påvisar att många föräldrar försökte använda sig av hårdare regler vad gäller hur mycket tid barnen får spendera framför tv och dator.

Granich et al. (2008) beskrev att många familjer åt middag samtidigt som de tittade på tv. MacFarlane et al. (2009) rapporterade i sin studie att det ur ett långsiktigt perspektiv hittades ett högre BMI-värde hos äldre barn som åt mat framför tv:n. Granich et al. (2008) konstaterade att barnen i de familjer som åt middag framför tv:n, fortsatte att titta på tv eller började spela tv- eller datorspel, även efter måltid och fram till dess att barnet somnade.

3.3 Granskning av de inkluderade artiklarna

3.3.1 Design

Vid granskning av artiklarnas design visade det sig att mestadels av artiklarna i studien, totalt 11 stycken, var av enbart av kvantitativ ansats (Campbell et al. 2007, Chaput et al. 2006, Dorsey et al. 2010, Gubbels et al. 2011, Hendy et al. 2009, Kleiser et al. 2009, MacFarlane et al. 2009, Oellingrath et al. 2010, Sleddens et al. 2010, Washington et al. 2010 & Woodruff et al. 2010). Vid sådana studier används statistiska metoder på ett större antal deltagare för att beskriva och värdera omfattningen samt tillförlitligheten mellan fenomen (Polit & Beck 2008). Endast en artikel i studien var av kvalitativ ansats (Granich et al. 2008) Dessa studier bidrar till en djupgående förståelse över ett fenomen genom levande berättelser av undersökningsgruppen (Polit & Beck 2008). En artikel var av både kvantitativ och kvalitativ ansats (Slater et al. 2010). Fördelen med en sådan studie visar Forsberg och Wengström (2008) är att ett särskilt fenomen kan belysas från olika aspekter. Av de artiklar som hade en kvantitativ ansats var tre longitudinella studier vilket betyder att studierna utfördes under en längre period. Åtta av artiklarna var tvärsnittsstudier vilket betyder att studierna gjordes vid ett och samma tillfälle. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är syftet med tvärsnittsstudier att studera samband mellan olika variabler.

3.3.2 Undersökningsgrupp

Genom granskningen av artiklarnas undersökningsgrupp kunde författarna komma fram till att resultatet i föreliggande studie totalt bygger på 23 871 deltagare. Antalet deltagare i artiklarna varierade mellan 54 barn (Granich et al. 2008) och 13 450 barn (Kleiser et al.

2009). Undersökningensgruppen i 9 av de 13 artiklarna var endast barn (Chaput et al. 2006, Dorsey et al. 2010, Kleiser et al. 2009, MacFarlane et al. 2009, Oellingrath et al. 2010, Slater et al. 2010, Sleddens et al. 2010, Washington et al. 2010 & Woodruff et al. 2010). I 2 artiklar var undersökningsgruppen endast föräldrar till barn (Gubbels et al. 2011 & Hendy et al. 2009) och i 2 artiklar genomfördes studier på både barn och föräldrar (Campbell et al. 2007 & Granich et al. 2008) I de 13 artiklarna varierade åldrarna på barnen mellan 2 – 18 år. I 6 av artiklarna angavs inte någon könsfördelning på deltagarna (Dorsey et al. 2010, Hendy et al. 2009, Kleiser et al. 2009, & Slater et al. 2010, Sleddens et al. 2010 & Washington et al. 2010). En av artiklarna i studien hade inklusionskriteriet att undersökningsgruppen skulle bestå av barn som var överviktiga eller hade diagnosen fetma (Dorsey et al. 2010). Något bortfall redovisades inte i 3 av de 13 artiklarna (Campbell et al. 2007, Dorsey et al. 2010 & Washington et al. 2010).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet visar på att maten som barn konsumerar är associerat med föräldrars beteende, uppfostran, attityder och intag av ohälsosamma matvanor, så som skräpmat, ohälsosamma drycker, snacks och snabba kolhydrater. Dessa vanor kan bidra till att barn utvecklar övervikt senare i livet. Mamman har ansvaret över tillgången av ohälsosam kost i hemmet och detta är kopplat till barns matvanor och övervikt. Sämre sovrutiner och en reducering av antalet sovtimmar har en negativ inverkan på vikten hos barn. En låg grad av fysisk aktivitet och ett högt användande av tv och dator hos föräldrar är kopplat till barns övervikt. I de familjer där föräldrar uppmuntrar barnen att äta en varierad kost finns ett positivt samband på barnens grad av aktivitetsnivå. Ett högt BMI-värde hos barn kan påvisas i de familjer där middagen äger rum framför tv:n.

4.2 Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie konstaterar att föräldrars matvanor avspeglas på barnets ätmönster (Campbell et al 2007, Sleddens et al. 2010, Hendy et al. 2009). Det finns ett samband mellan överviktiga barn och föräldrar med en ohälsosam livsstil (Kleiser et al. 2009). Anderson & Butcher (2006) styrker detta genom att beskriva hur föräldrar i stor grad påverkar sina barns beteenden i vardagen. Hendy et al. (2009) förklarade att föräldrar vet vad det innebär att vara hälsosam och vad som är rätt och fel angående mat, dock är detta något som glöms bort och inte prioriteras i vardagen. Författarna till föreliggande studie anser att det största ansvaret för

barnens hälsa ligger hos föräldrarna. Enligt WHO (2011c) kan barn inte bestämma över vilken typ av mat som serveras och hur hemmiljön ser ut. Samtidigt är det föräldrarna som är mest medvetna om de negativa följderna av att leva ohälsosamt. Ofta kan en orsak till att många familjer ändå lever ohälsosamt med dåliga matvanor vara att föräldrarna inte reflekterar över just detta problem. Många lever i dag ett stressigt liv där karriär, pengar och status prioriteras framför familjens välbefinnande.

Både Campbell et al (2007) och Washington et al. (2010) beskrev att i de flesta familjer är det mamman som har det övergripande ansvaret över matvanorna i hemmet. Barn tar oftast efter mammans beteenden snarare än pappans, vad gäller en ohälsosam livsstil och dåliga matvanor. Det finns en stor sanning i detta då det ofta är mamman som har det praktiska ansvaret över familjens levnadsmönster. Det är viktigt att mamman i ett tidigt stadium får relevant information vad gäller rätt och fel kring barns behov av lämplig mat och fysisk aktivitet. Vidare anser författarna i föreliggande studie att ansvaret över vilken uppfostran barnet får, vad gäller mat och livsstilmönster, bör bli mer jämställt mellan föräldrarna. Detta för att hinna med och hjälpas åt att sträva mot samma mål inom familjen.

I resultatet framkom att föräldrar är dåliga på att introducera nyttig mat för barnen då de själva ofta åt ohälsosamt (Hendy et al. 2009). Det fanns ett samband mellan föräldrar och barns intag av ohälsosam mat i de hem där tillgängligheten av just sådan typ av mat var befintlig (Campbell et al. 2007). Det är i just de familjer där ny, nyttig mat införs som hälsosamma matvanor kan urskiljas (Sleddens et al. 2010). Många föräldrar vågar inte ta in nya mattrender och nyttig mat i hemmet. Om föräldrar inte vågar ta sig an viss mat, kommer barnen inte gör det heller. Detta kan leda till att familjer stannar kvar i ett ohälsosamt mönster.

Att leva ett mer hälsosamt liv kan i vissa familjer vara en fråga om ekonomi och tidsbrist. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011) finns en högre frekvens av onyttiga matvanor i familjer med sämre ekonomi. Detta styrks även av Epstein, Dearing, Handley, Roemmich och Paluch (2006) att familjens ekonomiska status kan relateras till både inköp av ohälsosam mat och graden av övervikt inom familjen. Många är idag medvetna om vad som är hälsosam mat men många lever samtidigt med antagandet att hälsosam mat är dyrt och komplicerat. På grund av den stressiga atmosfär som råder i dagens samhälle bedöms det att många föräldrar känner att det inte finns tillräckligt med tid att planera och laga nyttig mat till hela familjen. Föräldrars attityder mot hälsosam mat kan senare tas efter av barnen som då får inställningen att

hälsosam mat kostar mycket pengar. Campbell et al. (2007) konstaterade i sin studie just detta om att mammors uppfattning om att vissa livsmedel anses vara dyra, kan avspegla barnens inställning. Detta styrker också Epstein et al. (2006) som redogjorde för hur föräldrarnas inköp av hälsosam och ohälsosam mat tas efter av barnen.

Föräldrar som lever ett inaktivt liv och spenderar många timmar framför tv:n är båda komponenter som kan ha en negativ inverkan på ett barns utveckling av BMI-värdet (Kleiser et al. 2009 & Chaput et al. 2006). Om barn i kombination med föräldrars föreliggande livsstil dessutom har ett reducerat antal sovtimmar per dygn, är risken stor att de utvecklar övervikt (Chaput et al. 2006, Dorsey et al. 2010, Hendy et al. 2009 & Campbell et al. 2007). Föräldrar som förebilder är viktiga för barnens deltagande i fysisk aktivitet och antal timmar framför tv och dator (Granich et al. 2008). Sjukvårdsrådgivningen 1177 (2011) styrker att komponenter som inaktivitet och hög frekvens av tv-tittande kan leda till övervikt. Författarna i föreliggande studie anser att de givna faktorer som kan leda till övervikt alla hänger ihop. Dessa faktorer bör därför beaktas för att i ett tidigt stadium hindra en utveckling av en ohälsosam livsstil inom familjen. För lite kontinuerlig sömn bidrar till att kroppen till slut protesterar och inte orkar delta i fysisk aktivitet. Vidare påverkas också matintaget negativt av en reducerad sovtid. Granich et al. (2008) lyfter fram följderna av hur mindre sömn, relaterat till användning av tv och datorer, gör att barnens ork att delta i dagliga aktiviteter minskar.

Slater et al. (2010) beskrev i sin studie att föräldrar ofta är oroliga över barnens matbeteenden och konsumtion av framförallt skräpmat, samtidigt som de upplever att det är svårt att påverka sina barn att äta hälsosamt. Författarna till föreliggande studie anser att det kan vara svårt att uppnå de visioner föräldrarna har om hälsosamma matvanor. Föräldrar behöver bra stöd och information vad gäller att arbeta för ett gott välbefinnande och god hälsa i familjen, för att sedan på lång sikt kunna motverka övervikt hos barnen. Dorothea E. Orem (1995) lyfter i sin omvårdnadsteori fram hur människan har ansvaret över sin egen och sin familjs hälsa. Brister det i egenvårdsansvaret ska hälso- och sjukvården finnas där som en hjälpande hand och vägleda människan i rätt riktning. I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen 2005) beskrivs hur sjuksköterskan ska finnas där för att motivera för livsstilsförändringar, för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

4.2.1 Kvalitetsdiskussion

I den föreliggande litteraturstudien granskades två metodologiska aspekter, design och undersökningsgrupp, i de inkluderade artiklarna. Författarna anser att kvaliteten i de valda artiklarna är, utifrån dessa två aspekter, god och överrensstämmer med den föreliggande studiens syfte och frågeställningar. Syftet med studien var att beskriva hur föräldrars matvanor och livsstil bidrar till övervikt och fetma hos barn. Med detta som underlag anser författarna att de 11 kvantitativa ansatserna i de inkluderade artiklarna ökade trovärdigheten, då de syftar till att jämföra sambandet mellan olika variabler. Tre av de valda artiklarna var longitudinella studier. Eftersom dessa studier genomfördes under en längre period anser författarna att dessa studier stärker den föreliggande studiens resultat. Detta på grund av att de ger en mer omfattande inblick vad gäller matvanor hos föräldrar och barn.

De inkluderade artiklarna har relevanta undersökningsgrupper i relation till studiens syfte och frågeställningarna. Trots att fyra studier inte enbart var genomförda på barn, utan på barn och föräldrar tillsammans eller på endast föräldrar, så anser författarna att dessa bidrog med relevant material till den föreliggande studien. Författarna har åsikten att problematiken med studier genomförda på endast föräldrar är att deras upplevelser om barnens hälsa kan bli förvrängd. Detta på grund av att en del föräldrar kan blunda för hur deras barn mår samt, i vissa fall, ha en helt annan uppfattning än barnen. De kvantitativa artiklarna var studier byggda på ett stort antal barn och likaså var, i de flesta artiklarna, undersökningsgruppen endast barn. Detta anser författarna ökar trovärdigheten och relevansen mot syftet och frågeställningarna i den föreliggande studien. I tre artiklar redovisades inget bortfall. Detta anser författarna vara mindre bra, då ett tydligt beskrivet bortfall bidrar till att resultaten känns trovärdiga.

4.3 Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur föräldrars matvanor och livsstil bidrar till övervikt hos barn. Författarna valde att göra en litteraturstudie av deskriptiv design, detta för att kunna beskriva och göra en sammanställning av tidigare forskning inom området.

Vid insamling av data användes databaserna Medline via PubMed samt Cinahl. Både dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar som omfattar området omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström 2008). Därför ansåg författarna att dessa databaser var relevanta som

datainsamlingsmetod för föreliggande studie. Författarna anser att de fick ett tillräckligt stort utfall genom sökningarna och fick fram relevanta artiklar. Författarna använde sig av sökord som överrensstämde med studiens syfte och frågeställningar med hjälp av MeSH-termer i Medline via PubMed. Genom dessa förekom ett mer åtråvärt och snävt resultat av sökningen. I databasen Cinahl använde författarna sig i stället av fritextsökning. Författarna använde sig av två artiklar som hittades genom en manuell sökning efter granskning av redan befintliga artiklar till studien. Med hänsyn till detta anser författarna att det kan bli svårigheter med att rekonstruera studiens exakta sökning.

Studien bygger på artiklar som är publicerade mellan år 2005 och 2011. Eftersom studiens syfte handlar om ett ämne som ligger i tiden ansåg författarna att denna tidsbegränsning krävdes för att få aktuell forskning inom ämnet. Författarna valde att inkludera artiklar som handlade om barn mellan 2-18 år för att få en sådan bred överblick av ämnet som möjligt. Ett annat inklusionskriterium var att begränsa så att studier endast skulle vara från Europa (med undantag för Sydeuropa), Nordamerika och Australien. Författarna ansåg att det berörda ämnet är mer aktuellt och ett större problem i dessa delar av världen samtidigt som författarna ville ha studier som kan relateras till den västerländska livsstilen. De använda artiklarna i studien var av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Detta gjorde att författarna fick en god inblick i ämnet från flera olika infallsvinklar.

4.4 Allmän diskussion

Övervikt och fetma har idag blivit ett globalt hälsoproblem och en folksjukdom. På grund av detta anser författarna att det är av stor betydelse att problemet uppmärksammas och behandlas redan under uppväxten. Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar på att föräldrar är förebilder för barn vad gäller mat- och livsstilsvanor. Föräldrars beteenden och attityder kring detta visade sig ha en stor negativ inverkan på barns viktutveckling. Denna litteraturstudie kan bidra med kunskap om vad ett visst beteende och påverkan från föräldrarna kan överlämna för konsekvenser på barnen och deras utveckling.

För en bättre utveckling bör föräldrar, skola och hälso- och sjukvården samarbeta för att nå ut med viktig information och för att uppnå en hälsosam vardag. Vårdförbundet (2012) menar att omgivningen, så som föräldrar och skolan, ska involveras för att skapa förutsättningar för barns möjlighet att leva hälsosamt. Hälso- och sjukvården behöver fånga upp problemet,

stötta föräldrarna och ge relevant information för att förebygga övervikt och dess följsjukdomar. Sjukvårdspersonal ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) arbeta för att motverka ohälsa och sjukdom hos befolkningen. Sjukvårdspersonal behöver vara väl insatt i fenomenet för att kunna bemöta föräldrar och barn med viktproblem. Finns det en tydlig risk för övervikt måste sjuksköterskan agera och ta upp det till diskussion med föräldrarna. Det är vanligt att föräldrar blundar för hur deras egna matvanor och livsstil ser ut. De har heller inte någon förståelse för att deras sätt att leva avspeglas på deras barn. Därför ska det vara av sjuksköterskans intresse att vägleda föräldrar och öka deras förståelse för hur deras mat- och livsstilbeteende avspeglas på deras barn. Sjuksköterskan kan ge föräldrar de rätta verktygen för att uppnå ett hälsosamt liv i rätt tid, och därmed undvika att övervikt blir ett problem på nästkommande generationen.

Författarna anser att mer forskning inom området behövs för att urskilja den utlösande faktorn till övervikt. Vidare behövs mer forskning om vilken som är den mest effektiva pedagogiken som föräldrar behöver för att lära sitt barn äta och leva sunt. Det bör ske en utveckling inom hälso- och sjukvården för att på ett bättre sätt definiera och urskilja övervikt hos barn. För att i tid fånga upp de familjer som ligger i riskzonen för att drabbas av övervikt anser Edlund (2009) att det behövs en tydlig struktur och bestämda mål inom vården. Specifika instrument bör också utvecklas för att kunna behandla och arbete förbyggande mot en ohälsosam vikt.

4.5 Slutsats

Den slutsats som framkom visar att föräldrars matvanor och livsstil är starkt kopplat till barns beteende och uppfattning om mat och levnadssätt. Ohälsosamma mat- och livsstilsvanor hos föräldrarna kan bidra till att barn senare i livet utvecklar övervikt. Hälso- och sjukvården behöver fånga upp problemet, stötta föräldrarna och ge relevant information för att förebygga övervikt hos barn.

5. Referenslista

Anderson, P., & Butcher, K (2006), 'Childhood obesity: trends and potential causes', *Future Of Children*, 16, 1, pp. 19-45, CINAHL, EBSCOhost.

Baker, J, Olsen, L, & Sørensen, T (2007), 'Childhood Body-Mass Index and the Risk of Coronary Heart Disease in Adulthood', *New England Journal Of Medicine*, 357, 23, pp. 2329-2337, CINAHL, EBSCOhost.

Campbell, K.J., Crawford, D.A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S.P. & Baur, L.A. (2007) Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity (Silver Spring, Md.)* **15**(3), 719-730.

Chaput, J.P., Brunet, M. & Tremblay, A. (2006) Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *International journal of obesity (2005)* **30**(7), 1080-1085.

Christenson, I. & Sundling, I-M. (2010) *Näringslära*. Stockholm: Liber AB

Dorsey, K.B., Mauldon, M., Magraw, R., Yu, S. & Krumholz, H.M. (2010) Do self- or parent-reported dietary, physical activity, and sedentary behaviors predict worsening obesity in children? *The Journal of pediatrics* **157**(4), 566-571.

Edlund K. (2009) *Fetma - Medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi, del 1*. Studentlitteratur: Stockholm

Epstein, L.H., Dearing, K.K., Handley, E.A., Roemmich, J.N. & Paluch, R.A. (2006) Relationship of mother and child food purchases as a function of price: a pilot study. *Appetite* **47**(1), 115-118.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008) *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur

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

Granich, J, Rosenberg, M, Knuiman, M, & Timperio, A (2010), 'Understanding children's sedentary behaviour: a qualitative study of the family home environment', *Health Education Research*, 25, 2, pp. 199-210, CINAHL, EBSCOhost, viewed 30 January 2012.

Gubbels, J.S., Kremers, S.P., Stafleu, A., de Vries, S.I., Goldbohm, R.A., Dagnelie, P.C., de Vries, N.K., van Buuren, S. & Thijs, C. (2011) Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* **8**, 18.

Hallström, I. & Lindberg, T. (2009) *Pediatrisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber

Hardy, L.R., Harrell, J.S. & Bell, R.A. (2004) Overweight in children: definitions, measurements, confounding factors, and health consequences. *Journal of pediatric nursing* **19**(6), 376-384.

Hendy, H.M., Williams, K.E., Camise, T.S., Eckman, N. & Hedemann, A. (2009) The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite* **52**(2), 328-339.

Hesketh, K., Waters, E., Green, J., Salmon, L. & Williams, J. (2005) Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health promotion international* **20**(1), 19-26.

Hudson, C.E., Cherry, D.J., Ratcliffe, S.J. & McClellan, L.C. (2009) Head Start children's lifestyle behaviors, parental perceptions of weight, and body mass index. *Journal of pediatric nursing* **24**(4), 292-301.

International Council of Nurses (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig på Internet: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf> [Hämtad 11.11.22].

Janson, A. & Danielsson, P. (2003) *Överviktiga barn: en handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum

Karolinska Institutet (2010) *Svenska MeSH*. Tillgänglig på Internet: http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_en.cfm [Hämtad 11.11.13]

Kleiser, C., Schaffrath Rosario, A., Mensink, G.B., Prinz-Langenohl, R. & Kurth, B.M. (2009) Potential determinants of obesity among children and adolescents in Germany: results from the cross-sectional KiGGS Study. *BMC public health* **9**, 46.

Komiya, H., Masubuchi, Y., Mori, Y. & Tajima, N. (2008) The validity of body mass index criteria in obese school-aged children. *The Tohoku journal of experimental medicine* **214**(1), 27-37.

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> [Hämtad 11.11.21]

Li, L, Law, C, Lo Conte, R, & Power, C (2009), 'Intergenerational influences on childhood body mass index: the effect of parental body mass index trajectories', *American Journal Of Clinical Nutrition*, 89, 2, pp. 551-557, CINAHL, EBSCOhost.

Lindroos, A-K. & Rössner, S. (2007) *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket (2011) *Maten och vår hälsa*. Tillgänglig på Internet: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/> [Hämtad 11.11.23]

Lloyd, L.J., Langley-Evans, S.C. & McMullen, S. (2012) Childhood obesity and risk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. *International journal of obesity (2005)* **36**(1), 1-11.

MacFarlane, A., Cleland, V., Crawford, D., Campbell, K. & Timperio, A. (2009) Longitudinal examination of the family food environment and weight status among children. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 4(4), 343-352.

Nationalencyklopedin (2011a) *Svensk ordbok*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/lang/fetma> [Hämtad 11.11.17]

Nationalencyklopedin (2011b) *Svensk ordbok*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/lang/%C3%B6vervikt> [Hämtad 11.11.17]

Nationalencyklopedin (2011c) *Svensk ordbok*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/lang/livsstil> [Hämtad 11.11.17]

Oellingrath, I.M., Svendsen, M.V. & Brantsaeter, A.L. (2010) Eating patterns and overweight in 9- to 10-year-old children in Telemark County, Norway: a cross-sectional study. *European journal of clinical nutrition* 64(11), 1272-1279.

Orem, E.D. (1995) *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Missouri: Mosby, cop.

Polit, D. & Beck., C.T. (2008) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.

Popkin, B, Adair, L, & Ng, S (2012), 'Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries', *Nutrition Reviews*, 70, 1, pp. 3-21, CINAHL, EBSCOhost.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Sjukvårdsrådgivningen - 1177 (2011) *Fetma*. Tillgänglig på Internet: <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/?ar=True> [Hämtad 11.11.23]

Slater, A., Bowen, J., Corsini, N., Gardner, C., Golley, R. & Noakes, M. (2010) Understanding parent concerns about children's diet, activity and weight status: an important step towards effective obesity prevention interventions. *Public health nutrition* 13(8), 1221-1228.

Sleddens, E.F., Kremers, S.P., De Vries, N.K. & Thijs, C. (2009) Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7. *Appetite* 54(1), 30-36.

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: SoS-rapport. Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> [Hämtad 11.11.18]

Statens folkhälsoinstitut (2011) *Matvanor*. Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Matvanor> [Hämtad 12.02.29]

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (2003) *Etiske riktlinjer for omvårdnadsforskning i Norden*. Tillgänglig på Internet:

<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>
[Hämtad 12.02.02]

Unicef (2012) *Barnkonventionen*. Tillgänglig på Internet: <http://unicef.se/barnkonventionen>
[Hämtad 12.03.01]

Vårdförbundet (2012) *Övervikt - skolan kan förebygga*. Tillgänglig på Internet:
<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2012/Nr-1-2012-1/e-4/> [Hämtad 12.02.29]

Washington, P, Reifsnider, E, Bishop, S, Ethington, M, & Ruffin, R (2010), 'Changes in family variables among normal and overweight preschoolers', *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 1, pp. 20-38, CINAHL, EBSCOhost, viewed 30 January 2012.

Westerlund, L, Ray, C, & Roos, E (2009), 'Associations between sleeping habits and food consumption patterns among 10-11-year-old children in Finland', *British Journal Of Nutrition*, 102, 10, pp. 1531-1537, CINAHL, EBSCOhost.

Woodruff, S.J., Hanning, R.M., McGoldrick, K. & Brown, K.S. (2010) Healthy eating index-C is positively associated with family dinner frequency among students in grades 6-8 from Southern Ontario, Canada. *European journal of clinical nutrition* 64(5), 454-460.

World Health Organization (2011a) *Childhood overweight and obesity*. Tillgänglig på Internet: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> [Hämtad 11.11.17]

World Health Organization (2011b) *What are the causes?.* Tillgänglig på Internet:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en/index.html [Hämtad 11.11.23]

World Health Organization (2011c) *Why does childhood overweight and obesity matter?*
Tillgänglig på Internet:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/en/index.html [Hämtad 12.02.07]

Bilaga 1

Tabell 2. Sammanställning av resultatartiklarnas titel, design, undersökningsgrupp/bortfall, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare + År	Titel	Design	Undersökningsgrupp/bortfall	Datainsamlingsmetod	Dataanalys metod
Campbell et al. 2007	Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	347 barn mellan 12-13 år och deras föräldrar från Sydney, Australien. Bortfall redovisades ej.	Enkäter med uppföljande intervju. Instrument: Food Frequency Questionnaire (FFQ). Birch's Child Feeding Questionnaire.	Cronbach alpha. Regressionsanalys.
Chaput et al. 2006	Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Que'bec en Forme' Project	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	Totalt 422 barn, 211 pojkar och 211 flickor i åldrarna 5 till 10 år från grundskolor Trois-Rivières, Québec. Bortfallet redovisades som 279 barn.	Enkät gavs per telefon till föräldrarna. Barn och föräldrars BMI räknades ut.	Student's t-test. Chi-square test. Regressionsanalys. Pearson's korrelation.
Dorsey et al. 2010	Do self- or parent-reported dietary, physical activity and sedentary behaviors predict worsening obesity in children?	Kvantitativ ansats. Longitudinell studie. Jämförande design.	168 överviktiga barn och 441 barn med diagnosen fetma valdes ut, mellan 3-18 år i Connecticut, USA. Något bortfall redovisades ej.	Forskarna har använt sig av information insamlad utav barnläkare och pediatrik sjuksköterskor från en vårdcentral i New Haven, Connecticut, USA. De elektroniska journalerna analyserades för att skapa studien.	t-test. Chi-square test. Regressionsanalys. Two-tailed test.
Granich et al. 2010	Understanding children's sedentary behaviour: a qualitative study of the family home environment	Kvalitativ ansats. Undersökande design.	92 australiensare deltog i studien, 54 barn och 38 föräldrar. Barnen var i åldrarna 11-12 år och föräldrarna var mellan 41 och 45 år. 35 skolor valdes ut, varav 9 skolor valde att delta i studien.	Semistrukturerade kvalitativa fokusgrupper och intervjuer.	Kvalitativ innehållsanalys
Gubbels et al. 2011	Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and	Kvantitativ ansats. Longitudinell studie. Jämförande design.	Mammor till 1819 barn i 7 års ålder. Vid första datainsamlingstillfället, då barnen var nyfödda, var antalet deltagare 2834 barn. Bortfallet	Mammorna fick svara på enkät när deras barn var nyfött, när barnet var 5 år och sista gången vid 7 års ålder. Instrument: Food Frequency Questionnaire (FFQ).	Cronbach's alpha. Regressionsanalys.

Hendy et al. 2009	development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	för studien blev 1015 barn. Undersökningsgrupp 1 bestod av 2219 föräldrar med ett bortfall på 6403. Undersökningsgrupp 2 utgjordes av 570 föräldrar, med ett bortfall på 1269. Undersökningsgrupp 3 bestod av 55 föräldrar, bortfallet var 162. Barnen till föräldrarna gick i årskurs 1 till 4 i olika skolor i Pennsylvania, USA.	Enkäter skickades hem till föräldrarna via skolan vid tre olika tillfällen. Instrument: Parent Mealtime Action Scale (PMAS).	Child Feeding Questionnaire (CFQ). The Activity-related Parenting Questionnaire.	Pearsons korrelationstest. Cronbach's alpha.
Kleiser et al. 2009	Potential determinants of obesity among children and adolescents in Germany: results from the cross-sectional KiGGS Study	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	13 450 barn mellan 3-17 år från 167 samhällen i Tyskland. Bortfallet i studien var 4191 barn.	Enkäter. Instrument: The German Health Interview. Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Food Frequency Questionnaire (FFQ).	Regressionsanalys.	
MacFarlane et al. 2009	Longitudinal examination of the family food environment and weight status among children	Kvantitativ ansats. Longitudinell. Jämförande design.	Studien bygger på 293 australienska barn. 161 barn var 5 till 6 år, 132 barn var 10 till 12 år. Bortfallet i studien var 1269 barn.	Enkät om barnet matvanor och fysisk aktivitet. Barnets vikt och längd mättes för att räkna ut BMI.	Independent t-test. Pearson's Chi-square test.	
Oellingrath et al. 2010	Eating patterns and overweight in 9- to 10-year-old children in Telemark County, Norway: a cross-sectional study	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	1045 barn i årskurs 4 deltog i studien. Deltagarna kom från 70 olika skolor i Telemark län, Norge. 1477 barn tillfrågades att delta i studien, bortfallet blev 432 barn.	Enkät användes för att samla in information om barnens mat- och vätskeintag. BMI-värdet räknades ut på barn och föräldrar. Instrument: Food Frequency Questionnaire (FFQ).	Mann-Whitney Test. Kruskall-Wallis test.	

Slater et al. 2010	Understanding parent concerns about children's diet, activity and weight status: an important step towards effective obesity prevention interventions	Kvantitativ och kvalitativ ansats. Undersökande, jämförande design.	1202 australienska föräldrar till barn mellan 2 till 16 år. 5244 kontaktades, bortfallet var 4042 föräldrar.	Telefontervjuer med 24 stängda frågor och 13 öppna frågor.	Chi-square test. Kendall's tau-b.
Sleddens et al. 2009	Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	135 nederländska barn i åldrarna 6-7 år. 334 barn kontaktades till studien, vilket utgjorde ett bortfall på 199 barn.	Enkäter skickades hem från skolan med barnen till föräldrarna. Instrument: Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ).	Cronbach's alpha. Pearson's correlation.
Washington et al. 2010	Changes in family variables among normal and overweight preschoolers	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	100 överviktiga och 100 normalviktiga mexikanska-amerikanska barn i åldrarna 2-3 år. Något bortfall anges ej.	Enkäter och uträknandet av barnet och moderns BMI. Instrument: Home Observation for Measurement of the Environment (HOME). Home Screening Questionnaire (HSQ). The Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS). The Baecke scale. The Acculturation Rating Scale for Mexican Americans-II (ARMSA-II).	Chi-square test. Pearson's correlation. Two-tailed test.
Woodruff et al. 2010	Healthy eating index-C is positively associated with family dinner frequency among students in grades 6-8 from Southern Ontario, Canada	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie. Jämförande design.	Sammanlagt deltog 1413, varav 54 % pojkar och 46 % flickor, från 7 olika Kanadensiska skolor i årskurs 6, 7 och 8. 22 skolor kontaktades, 7 gick med på att delta i studien. I dessa 7 skolor deltog 98 %.	Webbaserade enkäter och deltagarnas BMI uträknades. Instrument: Food Behaviour Questionnaire. Healthy Eating Index (HEI).	Chi-square test. One-way ANOVA. General linear model.

Bilaga 2

Tabell 3. Sammanställning av valda källors syfte och resultat.

Författare + år	Syfte	Resultat
Campbell et al. 2007	Undersöka sambandet mellan matmiljön i hemmet och inställningen av kostvanor vad gäller att motverka fetma.	Mammor har ett stor inflytande både vad gäller att vara en förebild för ett visst ätmönster och för vilken mat som serveras. Mammans intag av ohälsosamma drycker och mellanmål, snacks samt hämtmat är starkt associerat med sönerns intag av denna typ av mat. Likaså är mammornas intag av ohälsosamma drycker associerat med dottrarna intag av dessa drycker. Tillgängligheten av ohälsosam mat i hemmet starkt associerat med intag av sötsaker, onyttiga mellanmål och ohälsosamma drycker.
Chaput et al. 2006	Utvärdera förhållandet mellan antalet sovtimmar per natt och kroppsvikten.	Barn som sover 12 till 13 timmar per dygn tenderar att ha ett lägre BMI jämfört med de som sover 8 till 10 timmar per dygn. Andra faktorer som associerades med övervikt/fetma var fetma hos föräldrarna, låg utbildningsnivå hos föräldrarna, låg inkomst, högt tv-tittande frekvens, högt tv-spel- och datoranvändande, brist på amning och låg fysisk aktivitet.
Dorsey et al. 2010	Beskriva omfattningen av riskfaktorer för fetma och riskbeteenden bland överviktiga barn för att kunna beskriva utvecklingen av BMI, samt att undersöka om information som samlas in under regelbundna läkarbesök kan förutspå en ökning av BMI över tiden hos överviktiga barn.	Förekomsten av fetma i familjen är starkt associerat med en ökning av BMI hos barn. Barnens egna matvanor och föräldrarnas mat- och motionsvanor kunde inte förutspå förändringar i ett barns BMI. Den vanligaste riskfaktor för övervikt är förekomsten av fetma i familjen och även konsumtion av sötade drycker.
Granich et al. 2010	Undersöka hur en familjs hemmiljö kan forma 11 till 12 åringars frekvens av tv-tittande och datoranvändning i hemmet.	Barn deltar både i stillasittande- och fysiska aktiviteter i deras vardagliga rutiner. Faktorer som påverkar barnets tv-tittande och datoranvändning innefattar uppfostran från föräldrar och syskon, kognitivt beteende, fysisk miljö i hemmet samt regler och riktlinjer vad gäller användandet av tv och dator. Föräldrarna i studien visade ingen oro över barnens tid framför tv:n och datorn. Hos en del barn reducerades antalet sovtimmar per dygn på grund av användning av tv och dator. Detta gjorde att barnen inte orkade delta i dagliga aktiviteter.
Gubbels et al. 2011	Undersöka föräldrars uppfostran vad gäller deras syn på kostvanor och fysisk aktivitet och dess påverkan på barns matvanor, aktivitetsbeteende och utveckling av BMI.	Flera egenskaper hos barn och föräldrarna var associerade med föräldrarnas uppfostran. Kostövervakning, uppmaning av sunda intag och stimulering av fysisk aktivitet var förknäpade med ett önskvärdt kostintag och aktivitetsbeteende samt en eftersträvt BMI-utveckling. Barns matvanor och vikt visade sig vara associerat med föräldrarnas beteende.
Hendy et al. 2009	Undersöka föräldrars beteenden kring måltider och förklara dess samband med barns kostvanor och vikt.	Barn med sundare kostvanor och vikt hade föräldrar som dagligen fanns tillgängliga och använder fettreducering, positiv övertalning och insisterar på bestämda mattider. Föräldrar som visar på onyttiga vanor tillåter deras barn att ha många olika matmöjligheter eller ger dem speciella måltider som skiljer sig från det familjen äter. Föräldrars vanor och åtgärder kring måltider kan påverka barnets kostvanor som senare kan påverka barnens vikt.

Kleiser et al. 2009	Identifiera viktiga riskfaktorer för fetma och riskgrupper bland 3-17-åringar.	Det starkaste sambandet med övervikt fanns hos föräldrarnas övervikt och låginkomsttagande. Andra samband med övervikt sågs om mamman rökte under graviditeten, om mamman hög viktuppgång under graviditeten samt en hög mediekonsumtion. Likaså högt intag av köttprodukter, totala mat- och dryckskonsumtionen samt stort intag av snabba kolhydrater hade ett starkt samband med övervikt. Många sovtimmar per dygn hade en positiv inverkan på övervikt hos 3-10-åringar.
MacFarlane et al. 2009	Undersöka sambandet mellan matmiljö i hemmet och övervikt hos barn.	Familiens matmiljö var i få fall associerat med ett barns BMI och vikt. Trots detta var matintag framför tv:n associerat med högre BMI bland barn, färre frekventa frukostvanor var associerat med en högre risk för övervikt och ett högt intag av skräpmat i hemmet är kopplat till en högre risk för övervikt.
Oellingrath et al. 2010	Beskriva sambandet matvanor bland 9 till 10 åriga norska skolbarn samt att undersöka sambandet mellan övervikt, ätmönster och familjen.	Föräldrars matvanor och fysisk aktivitet var förknippat med både övervikt och matvanor hos barn. Barn som följer ett ohälsosamt ätmönster hade lägre sannolikhet att vara överviktiga. Barn som följer en diet hade en högre sannolikhet att vara överviktiga. Inga samband sågs mellan övervikt och småätande.
Slater et al. 2010	Undersöka hur australiensiska föräldrar prioriterar hälsosam kost och motion, deras attityder och oro om barnens kost, aktivitets nivå och vikt i olika stadier under barndomen.	Föräldrar var oroliga över sitt barns utbildning, barnets hälsa och välbefinnande samt våld, droger och alkohol. Faktorer som föräldrar uppfattade gjorde det svårt att uppnå en hälsosam kost för sitt barn var motstånd från barnet, otillräcklig tillgänglighet av hälsosam mat, en stressig livsstil och influenser från media. De flesta föräldrar tyckte att det var realistiskt att deras barn ska vara aktiva minst en timme per dag. Föräldrar ansåg att det var lämpligt att begränsa barnens tv-tittande till 2 timmer per dag. Trots detta fanns det hinder för att uppnå denna nivå av aktivitet. Dessa hinder kunde vara brist på tid, vädret och svårigheter att hålla barnen sysselsatta.
Sleddens et al. 2009	Överföra "Parental Feeding Style Questionnaire" och utvärdera dess validitet och kvalitet på holländska barn mellan 6 och 7 år, bedöma sambandet mellan föräldrarnas matuppföstran med matvanor hos barn mellan 6 och 7 år, samt undersöka sambandet mellan föräldrarnas matuppföstran och föräldrarnas egna matvanor.	Föräldrarnas matuppföstran vad gäller att ge mat som belöning eller att trösta barnet genom att ge mat var starkt associerat med barns ätbeteende. Matuppföstran vad gäller att uppmana barnen att äta mer gav en negativ effekt relaterat till barnens onyttiga ätbeteende. Föräldrarnas kostvanor har ett samband med hur föräldrar väljer att matuppföstra sina barn.
Washington et al. 2010	Undersöka skillnader i vikten och längden hos normal och överviktiga barn relaterat till individen, hemmet, familjen och samhörighet under en 6-månaders period.	Överviktiga barn konsumerar i hög grad mer frukt, bröd och andra kolhydrater och kalorier än normalviktiga barn. Ett större antal överviktiga barn åt i närvaro av en annan person. Samspelet mellan mammor och de överviktiga barnen var påtagligare och mer lyhörd än interaktionen mellan mammor och normalviktiga barn.
Woodruff et al. 2010	Beskriva frekvensen på familjemiddagar och matkvaliteten i förhållande till deltagarnas egenskaper (kön, ålder, vikt och välbefinnande).	Matkvaliteten var högre bland de familjer som åt middag tillsammans 6-7 dagar varje vecka. Matkvaliteten var också associerad till vilka deltagare som konsumerade frukost, lunch och middag. Matkvaliteten hade ett negativt samband med de deltagare som hoppar över mat helt och hållet.