



AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI
Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap

Pedagogiska arbetssätt i hälsointerventioner

En deskriptiv och analytisk litteraturstudie om pedagogiska arbetssätt och betydelsen av andra faktorer i hälsointerventioner riktade mot barn med syfte att minska övervikt och fetma.

Johanna Bleiweiss & Caroline Hellsén

Ht 2012

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp

Pedagogik

Pedagogik C: Vetenskaplig uppsats

Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Maria Andrén
Examinator: Peter Gill

ABSTRACT

Bleiweiss, J. & Hellsén, C. (2012). *Pedagogiska arbetssätt i hälsointerventioner – en deskriptiv och analytisk litteraturstudie om pedagogiska arbetssätt och betydelsen av andra faktorer i hälsointerventioner riktade mot barn med syfte att minska övervikt och fetma*. C-uppsats i pedagogik. Akademin för utbildning och ekonomi. Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap. Högskolan i Gävle.

I dag är övervikt och fetma ett stort samhällsproblem som kan leda till utveckling av följsjukdomar som exempelvis diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Övervikt och fetma förekommer i allt större utsträckning hos barn och ungdomar vilket ger anledning till att effektivisera insatser som görs för att förebygga problemen i tidig ålder. Studien omfattade 10 vetenskapliga artiklar som beskrev genomförda hälsointerventioner i skolmiljö riktade mot barn i syfte att minska förekomsten av övervikt och fetma. Syftet med litteraturstudien var att studera vilka pedagogiska arbetssätt som har använts samt undersöka om det gick att urskilja gemensamma faktorer i de olika hälsointerventionerna. Resultatet visade att majoriteten av interventionerna baserades på teoretiska modeller samt att gemensamma kategorier som gick att urskilja i interventionerna var olika former av lärande, teoretisk modell som utgångspunkt, socioekonomisk och etnisk betydelse för hälsa, könets betydelse för hälsa samt föräldrarnas inverkan. En variation och kombination av olika pedagogiska arbetssätt samt ökat inflytande från föräldrarna är faktorer som kan vara betydande i hälsointerventioner.

Nyckelord: hälsointervention, barn, övervikt, pedagogik, arbetssätt, påverkan, litteraturstudie

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
Begreppsdefinition	1
BAKGRUND	2
Lärande och coaching.....	2
Teoretiska modeller.....	2
Socioekonomisk status och etnicitet	5
Genus.....	6
PROBLEMFÖRMULERING & SYFTE.....	7
METOD.....	8
Litteraturstudie	8
Tillvägagångssätt och urval.....	8
Databearbetning	9
Forskningsetiska överväganden	10
Metoddiskussion.....	10
RESULTAT	11
Dataredovisning	11
Analys.....	13
Olika former av lärande.....	13
Teoretisk modell som utgångspunkt	14
Socioekonomisk och etnisk betydelse för hälsa	15
Könets betydelse för hälsa.....	16
Föräldrarnas inverkan.....	17
DISKUSSION	18
SLUTSATS	20
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	21
REFERENSLISTA.....	22

INLEDNING

Idag är övervikt och fetma ett växande samhällsproblem som kryper allt längre ner i åldrarna. Siffror visar att 17 % av alla svenska barn i åldern 7-9 år lider av övervikt eller fetma (Sjöberg, Moraeus, Yngve, Poortvliet, Al-Ansari & Lissner, 2011). Denna problematik är inte specifik för Sverige utan går att se världen över. Janson & Danielsson (2003) menar att överviktiga barn riskerar att behålla övervikten i vuxen ålder vilken även kan utvecklas till fetma, med eventuella följsjukdomar som bland annat diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Överviktsproblematiken går att finna i samtliga samhällsgrupper oavsett etnicitet och socioekonomisk status (Vågerö, 2012) vilket tydliggör att hälsa är komplext. Utifrån detta kan man anta att även överviktsproblematiken är komplex vilket troligtvis också innebär att åtgärderna för att förebygga övervikt och fetma bör anpassas beroende på vilken målgrupp man riktar sig till. Det är möjligt att metoderna kräver anpassning efter exempelvis kön, etnicitet eller socioekonomisk status. Faskunger (2001) skriver att bristande kunskap och erfarenhet kring förändring av beteende och livsstil har resulterat i otillräckliga och ineffektiva hälsoinsatser.

I dagens samhälle utförs olika typer av insatser med ändamålet att främja hälsa och tillvägagångssätten vid genomförandet av dessa insatser varierar beroende på syfte och målgrupp. Man kan se en ökning av olika arbetssätt för att vägleda människor, både genom exempelvis individuell coaching men även genom att utveckla lärarens metoder i undervisningen för att motivera barnen. Många av de hälsoinsatser som genomförs utgår från att livsstilsförändringar är en form av lärandeprocess vilket innebär att det finns anledning att undersöka vilka pedagogiska arbetssätt som används. Det finns idag även en medvetenhet om att hälsosamma vanor grundläggs i barndomen och baserat på detta är det viktigt med tidiga insatser för att minska förekomsten av övervikt och fetma och därmed också förhindra uppkomsten av följsjukdomar (Janson & Danielsson, 2003.). Ahnquist & Bremberg (2010) skriver att skolan är en naturlig mötespunkt för barn från olika bakgrund och kulturer. Skolan är en arena där barnen tillbringar mycket tid vilket gör att det finns stor potential att påverka barns- och ungdomars hälsovanor i skolmiljö. Utifrån att skolan har möjlighet att nå många barn genomförs därför fler och fler hälsointerventioner i skolmiljö (a.a.). Med anledning av att hälsointerventioner i allt större utsträckning genomförs i skolan kan det vara av intresse att studera dessa interventioners arbetssätt. Dels för att försöka finna vilka pedagogiska arbetssätt som förekommer men också om det går att finna gemensamma faktorer som kan ha haft betydelse i de olika interventionerna. Dessutom är barn och ungdomar målgruppen för samtliga hälsointerventioner vilket gör att det är angeläget att studera vad dessa utsätts för och hur man kan skapa hälsosamma vanor i skolmiljö.

Begreppsdefinition

Begreppet interventioner i denna uppsats innebär projekt eller insatser med uttalat syfte mot en specifik målgrupp. Pedagogiskt arbetssätt avser teoretiska modeller, metoder och verktyg som används för att påverka individ eller grupper mot en specifik riktning.

BAKGRUND

I denna del ges en översiktlig beskrivning av kunskapsläget idag, både från forskning och från litteratur som är relevant för denna studie. Ämnen som kommer att behandlas är lärande och coaching, teoretiska modeller, socioekonomisk status och etnicitet samt genus. De tre teoretiska modellerna har valts då dessa har betydelse för studiens resultat.

Lärande och coaching

Många hälsointerventioner utgår ifrån att livsstilsförändringar är en form av lärandeprocesser. Lärande sker inte enbart i skolan utan mer eller mindre dagligen i alla olika miljöer. Människor lär livet ut i alla olika åldrar men motivet till lärande kan variera stort, det kan handla om att studera till ett prov eller lära sig att laga mat. Enligt Gustavsson (1996) lär människan under hela sin levnadstid och generellt utgår individen alltid från sina erfarenheter vid inläring, oavsett om det är teoretisk eller praktisk kunskap. Lärande är alltså sambandet mellan det som är bekant för individen och det obekanta och det är när man utsätts för detta som nya tolkningar kan skapas. Resultatet blir en ny kunskap som grundas och bildas ur den tidigare kunskapen som individen har (a.a.). Svederberg & Svensson (2001) skriver att lärande är förändringsprocesser som påverkar människors uppfattning om något och att dessa inte kan avgränsas till en viss period eller aktivitet. Även här påpekas att kunskap och lärande inte är något som enbart förekommer i den formella skolmiljön utan ständigt sker i det vardagliga livet genom interaktion och upplevelser. De kunskaper man tillgodogör sig i livet kommer att utgöra den grund som individen senare baserar sina beslut på, kunskap som alltså kan benämnas livslångt lärande (a.a.). Målet med hälsointerventioner är inte enbart att få deltagarna mer hälsosamma för stunden utan att ge kunskap och verktyg för att de ska kunna upprätthålla de hälsosamma vanorna även senare i livet.

I dagens samhälle har det skett en förskjutning där lärande inte enbart sker i den traditionella skolmiljön med vanliga klasslärare utan fler och fler använder sig av en coach för att lära i olika sammanhang. Enligt Stelter (2003) har coaching som arbetssätt utvecklats det senaste decenniet och idag avses det vara en deltagande lärande- och utvecklingsprocess. Coaching har ett brett användningsområde och generellt är syftet att ge individen verktyg till självhjälp, medvetenhet samt att stärka individens förmåga att vara medveten om det egna handlandet. Stort fokus ligger vid psykologiska och sociala faktorer och alltså inte främst på fysiska prestationer som annars kan vara vanligt i exempelvis skolidrott. Vid användandet av coaching på barn finns istället målsättningen att barnen skall utvecklas på flera olika plan. Den centrala idén inom coaching är att coachen skall vägleda sin fokuspersion till att själv komma fram till lösningen på ett problem (a.a.). Stelter (2003) tar upp flertalet liknande begrepp som förknippas, och ibland, blandas ihop med coaching som exempelvis vägledning, rådgivning, mentorskap, handledning och instruktion. Det man bör ha i åtanke är att dessa metoder har flera likheter och skillnader gentemot coaching men gemensamt är att alla syftar till att vägleda individer på ett eller annat sätt (a.a.).

Teoretiska modeller

Vid genomförandet av en hälsointervention är det vanligt att på något sätt vägleda individer och denna arbetsmetod kan baseras på en pedagogisk modell eller teori. Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007) har genomfört en litteraturoversikt där resultatet visar att

teoribaserade beteendeinterventioner ökar den fysiska aktiviteten hos individer med 10-15 % jämfört med icke-teoribaserade interventioner. Josefsson & Lindwall (2010) tar upp olika forskningsbaserade modeller och menar att dessa teorier kan vara till stor hjälp då människor skall göra långsiktiga livsstilsförändringar. Vidare skriver Josefsson & Lindwall (2010) att de effektivaste tillvägagångssätten för att främja hälsosamma vanor är bland annat att arbeta med målsättning, självbestämmande, naturlig strävan, miljön, motivering, planlägga deltagande, belöna, ge feedback samt öka det sociala stödet. Man lägger stor vikt vid deltagande familjemedlemmar och anhöriga, vilket anses öka chanserna för ett positivt utfall i en intervention (a.a.).

Reeve, Ryan, Deci & Jang (2008) skriver om Self-Determination Theory (SDT) som fokuserar på människans kontroll över beteenden och naturliga strävan efter utmaningar och nya kunskaper. Josefsson & Lindwall (2010) menar att SDT utgår från att individen rör sig mellan tre olika stadier. *Amotivation* innebär att individen är helt omotiverad. *Yttre motivation* består av fyra olika faser där yttre faktorer påverkar motivationen hos individen. De två första faserna kan handla om bestraffning, belöning och agerande inom normen. De andra två faserna ligger inom den yttre motivationen men närmar sig mer den inre då motivationen tenderar att komma från individen själv. Dessa faser omfattar en ökad insikt om effekterna av beteendet och ett mer implementerat beteende. Det sista stadiet är *inre motivation* och här är beteendet helt införlivat och motivationen drivs av en naturlig vilja och glädje (a.a.). Josefsson & Lindwall (2010) menar att dessa olika stadier av motivation visar hur väl ett beteende är implementerat hos en person. Det är eftersträvansvärt att individen drivs av inre motivation då detta leder till en känsla av självständighet. Om man exempelvis äter hälsosamt med syfte att gå ner i vikt för att uppvisa ett fördelaktigt utseende så ligger yttre motivation till grund. Om syftet med det hälsosamma ätandet däremot är för att man vill må bra eller annan inneboende orsak så är det istället inre motivation som är drivande (a.a.). Även Lens & Vansteenkiste (2008) skriver att SDT har ett fokus på inre motivation som innebär att individen har ett instinktivt driv till att söka sig till situationer som utvecklar och utmanar individen. Den inre motivationen påverkas om individen omges av en miljö som upplevs kontrollerande eller rent av hindrande (Josefsson & Lindwall, 2010). I SDT finns det tre olika behov som är medfödda hos människan och påverkar motivationen; social tillhörighet, frivillighet och kompetens. Tillfredsställs dessa behov ökar chansen till att uppnå inre motivation (a.a.).

En annan modell är Social Cognitive Theory (SCT) som utgår från att människan är skapande, reflekterande och reglerande (Pajares, 2008). Individen samspelar med miljön och ingår i skapandet av sociala interaktioner. SCT handlar om beteenden och personliga egenskaper och utifrån dessa skapas förutsättningar för utveckling och möjligheter i livet (a.a.). Josefsson & Lindwall (2010) skriver att SCT utgår från tre centrala förgivettaganden; att individens beteende är styrt av individen, att individen har möjlighet att reflektera över sitt beteende och den omgivande miljön samt att det hela tiden pågår ett samspel mellan beteende, personliga faktorer och händelser i den omgivande miljön. Dessa faktorer samspelar och för att en person exempelvis ska promenera regelbundet är det dennes förväntningar och att resultatet motiverar personen som är drivkraften. Även andra omständigheter kan vara

relaterade till beteendet, exempelvis frekvens eller intensitet på träningen men det kan även vara miljörelaterade faktorer som exempelvis närhet till anläggning eller stöd från familj och vänner. Möjligheten att en individ ägnar sig åt exempelvis regelbunden promenad är således till stor del beroende på tre centrala faser inom SCT; förväntningar på självförverkligande, förväntningarna på utfallet och hur utfallet värderas (Josefsson & Lindwall, 2010). Genom självreflektion kan individen avgöra om den egna möjligheten att klara av att lyckas med sin beteendeförändring (Pajares, 2008). Beroende på individens tro på sin egen förmåga och kapacitet avgör detta hur personen tar sig an beteendeförändringen vilket även påverkar resultatet. Kan man se den långsiktiga meningen med det ändrade beteendet är chansen större att förändringen genomförs (a.a.). I den tredje fasen där utfallet värderas avgör individen hur värdefullt det är att lyckas med beteendeförändringen (Josefsson & Lindwall, 2010). Om det upplevs genomförbart att promenera 40 minuter varje dag, man kan se fördelarna som promenaderna kommer generera och värderar dessa som värdefulla, då har individen bra förutsättningar för att beteendet upprätthålls. SCT handlar om att skapa tilltro i sig själv, kunna se långsiktiga effekter av en handling samt drivas av värdet av det önskade utfallet (a.a.).

Transteoretiska modellen (TTM) är en beteenderelaterad teori som syftar till att förstå individens grad av inställning och benägenhet till att göra en beteendeförändring (Josefsson & Lindwall, 2010). Modellen består av olika faser där en person successivt förflyttar sig mellan de olika stegen för att slutligen genomföra en beteendeförändring (Faskunger, 2001). Det tas hänsyn till att det finns risk för återfall vilket innebär att man också flyttas ett eller flera steg tillbaka i modellen. Grundläggande i TTM är att rådgivning och vägledning måste anpassas efter individens benägenhet till förändring för att få en så smidig förflyttning som möjligt framåt i processen (a.a.). Josefsson & Lindwall (2010) skriver om de olika faserna i TTM där *Precontemplation* är den första fasen. Här är personen i förnekelse och kan inte se någon vinst med att göra en beteendeförändring och har troligtvis många ursäkter för att slippa. Nästa steg är *Contemplation* som är den fas där individen börjat inse att det nuvarande agerandet kanske inte är hållbart och börjat fundera på en beteendeförändring. Den tredje fasen kallas *Preparation*, i vilken man aktivt överväger en beteendeförändring och troligtvis ser fler vinster än förluster med att göra en förändring. En person som befinner sig i denna fas är redo för att genomföra en förändring av beteendet. *Action* är den fjärde fasen där personen övergår från tankestadiet till att utföra en aktiv handling vad gäller att förändra sitt beteende. Detta stadium kan vara kritiskt och det finns risk för att man inte kan upprätthålla de nya vanor och återgår till gamla mönster. Det femte och sista stadiet inom TTM är *Maintenance* där det förändrade beteendet är anammat och har implementerats i ens liv under minst sex månader. Det krävs inte längre någon stor ansträngning då beteendet blivit en vana (Josefsson & Lindwall, 2010). TTM tar i beaktande att det hela tiden finns risk för återfall och då återgår individen vanligtvis till *Contemplation* eller i värsta fall *Precontemplation*, men detta anses vara en naturlig steg i processen för att förändra ett beteende innan personen har nått *Maintenance*. TTM utgår från att man genomgår två olika kategorier av processer under sin beteendeförändring och dessa kan delas in i tankemässiga- och handlingsmässiga processer. Exempel på tankemässiga processer är medvetandegörande tankar medan handlingsmässiga processer är exempelvis belöning och socialt stöd (Josefsson & Lindwall, 2010).

Socioekonomisk status och etnicitet

Teoretiska modeller används för att förklara och förstå hur processer vid exempelvis livsstilsförändringar går till och modellerna används övergripande på stora befolkningsgrupper. I dagens samhälle har det blivit allt tydligare att det finns stora skillnader vad gäller hälsa, både socialt och ekonomiskt. De sociala klyftorna i samhället ökar vilket drabbar befolkningen på många sätt. Statens Folkhälsoinstitut (2008) skriver följande:

Ett barns livsmöjligheter varierar stort beroende på var det är fött. I Japan och Sverige kan ett barn förvänta sig att leva i över 80 år, i Brasilien 72 år, i Indien 63 år och i vissa afrikanska länder mindre än 50 år. Även inom länder är skillnaderna dramatiska och detta mönster upprepas runt om i världen. De fattigaste av de fattiga drabbas hårdare av sjukdomar och förtida dödlighet. Men dålig hälsa drabbar inte bara dem som har det sämst ställt. I alla länder, oavsett inkomstnivå, är hälsa och sjukdom socialt betingade: ju lägre socioekonomisk ställning, desto sämre hälsa. (Statens Folkhälsoinstitut, 2008:8).

Utifrån detta blir det tydligt att den socioekonomiska statusen har betydelse för hälsan vilket alltså skulle kunna innebära att olika bakgrund kan ha betydelse för hur man tar till sig kunskap. Även Vågerö (2012) tar upp att det finns stora klyftor i den globala folkhälsan och menar att den förväntade medellivslängden skiljer sig markant mellan olika länder. Exempelvis Japan och Sydafrika beräknas ha 30 års skillnad i livslängd hos befolkningen. De länder som har haft en snabb utveckling i tillväxt, som till exempel Kina och Iran, befarar en epidemi av hjärt- och kärlsjukdomar som följd av ohälsosamt leverne. Den ekonomiska framgången i ett land är alltså inte avgörande för folkhälsan. Ytterligare ett exempel är Indien som anses vara ett rikt land men som också har stora socioekonomiska skillnader inom befolkningen. Detta innebär att en liten del av befolkningen är väldigt rika medan resterande är extremt fattiga och som ett resultat av detta är nästan av alla barn undernärda. Länder där invånarna däremot har ett större ekonomiskt kapital tenderar istället att utveckla sjukdomar som är kopplade till fetma. Det går att hårddra detta genom att säga att ett lands ekonomi egentligen inte har någon betydelse för folkhälsan då befolkningen ändå utvecklar folkhälsosjukdomar, antingen beroende på välfärd eller på grund av fattigdom. Det är istället är högst troligt att sociala skillnader har betydelse för hälsan (a.a.). "Socioekonomiska skillnader är tydligen ingalunda begränsade till Sverige eller till den rika världen utan dessa tycks vara minst lika tydliga bland medel- och låginkomstländer." (Fritzell, 2012:51). Fritzell (2012) betonar alltså att landets inkomst inte är avgörande för hälsostatusen utan att det är socioekonomiska skillnader som ligger bakom hälsoutvecklingen. Med detta syftas främst på utbildning, klass och inkomst som de främst avgörande faktorerna för upplevd hälsa (a.a.).

Bremberg (2010) skriver om vikten av den sociala bakgrunden som har övervägande betydelse för barns hälsa och att hälsoinsatser som görs under dess uppväxt får störst inverkan på barns grundläggande hälsostatus. Eriksson, Eriksson & Bremberg (2010) påpekar även att ungdomar från bakgrund med lägre social status tenderar att vara mer stillasittande och ägna sig åt exempelvis tv-tittande och andra ostrukturerade sysselsättningar. Detta till skillnad från ungdomar med högre social status som oftare ägnar sig åt organiserade aktiviteter med krav på engagemang och koncentration (Eriksson, Eriksson & Bremberg, 2010). En svensk undersökning studerade fysisk aktivitet, övervikt, matvanor och självkänsla hos ungdomar i samband med utbildning och socioekonomisk status (Rasmussen, Eriksson, Bokedal &

Schäfer Elinder, 2004). Studien visar ett samband där barn som har lågutbildade mödrar ägnar sig åt mer stillasittande aktiviteter, både på vardagar och på helger, medan barn med högutbildade mödrar istället tenderade att vara mer aktiva. Det finns även en etnisk skillnad mellan ungdomar, där unga med svensk bakgrund ägnar minst tid åt stillasittande aktiviteter i jämförelse med ungdomar som har invandrabakgrund (a.a.). Vad gäller fysisk aktivitet skriver Rasmussen et al. (2004) att det var vanligare att pojkar kommer upp i de rekommenderade 60 minuter fysisk aktivitet per dag, medan endast 1 av 3 flickor var tillräckligt fysisk aktiv. För flickorna går det inte att se någon skillnad i mödrarnas utbildningsnivå medan det är större andel av pojkarna vars mödrar är högutbildade som inte når upp till rekommendationen. Även här kan man se en skillnad i etnicitet och kön där flickor med invandrabakgrund och pojkar med svensk bakgrund inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Sammantaget går det att urskilja att unga med invandrabakgrund eller utländsk härkomst är överviktiga eller feta i större utsträckning än unga med svensk bakgrund (a.a.). "Utbildningsnivå, inkomst och yrke är de viktigaste sociala bestämningsfaktorerna för kroppsvikt, levnadsvanor och hälsa" (Rasmussen et al. 2004:146). Övervikt och fetma förekommer oftare hos personer utan utbildning och med låg socioekonomisk status. Förklaringen till detta kan vara flera men minskade resurser att handla frukt och grönsaker samt mindre kunskaper kring kost kan vara en del av förklaringen (a.a.).

Rostila & Hjern (2012) hänvisar till studier gjorda i både Norden och USA som visar att invandrare har sämre hälsa och ökad mängd dödlighet i jämförelse med den infödda befolkningen. Skillnader i hälsa mellan olika invandrargrupper kan bero på om dessa har invandrat på grund av flykt från krig eller på grund av vilja att söka arbete. Baserat på detta ser troligtvis hälsostatusen olika ut mellan invandrarna redan när de kommer till landet vilket kan vara en förklaring till skillnaderna i hälsa (a.a.). "Många betydande folkhälsoproblem som diabetes, allergiska sjukdomar och fetma orsakas av miljöfaktorer i samspel med genetisk sårbarhet" (Rostila & Hjern, 2012:89). Citatet är skrivet i samband med människors kulturella ursprung och innebär att den genetiska bakgrunden tillsammans med kulturella levnadsvanor har inverkan på människors hälsa (a.a.). Ahrén & Lager (2012) belyser att det även finns biologiska förutsättningar för hälsa.

Det finns stora skillnader i utveckling mellan individer samt mellan flickor och pojkar under tonåren, både vad gäller fysisk tillväxt och psykologisk mognad. För att förklara dessa måste vi ta hänsyn till hur biologiska faktorer samspelar med omgivningsfaktorer. Familjen har stor betydelse för ungdomars hälsa, sämre hemförhållanden ökar risken för ohälsa hos ungdomar. Även skolan spelar en viktig roll i ungdomars liv, både direkt och som bas för utveckling. (Ahrén & Lager, 2012:296).

I och med att hälsointerventioner ofta syftar till att skapa en lärandeprocess är det viktigt att ta hänsyn till att det möjligtvis finns skillnader i sättet att inhämta kunskap, beroende på vilken socioekonomisk och etnisk bakgrund man härstammar från.

Genus

Kunskapsinläring behöver inte enbart påverkas av ekonomi och bakgrund utan det kan även finnas andra skillnader som kan vara relevanta att ta hänsyn till. Rossouw, Grant & Viljoen (2012) skriver att 20 % av flickorna i Sydafrika lider av övervikt och problemet är vanligare

hos flickor än pojkar. Faktorer som kan påverka detta tros vara olika stort energibehov och skillnad i fysisk aktivitet (Rossouw, Grant & Viljoen, 2012). Enligt Eriksson & Ljungdahl (2010) finns det skillnader i hälsa mellan de olika könen och dessa skillnader tenderar att vara som störst i tonåren. Ängslan, oro och ångest förekommer två till tre gånger så ofta hos flickor som hos pojkar i denna ålder och stört ätbeteende är mer förekommande hos flickor (a.a.). Även Gisselmann, Hemström & Toivanen (2012) skriver om studier som visar att flickor oroar sig över sociala relationer och kroppsbilden men även har bristande självförtroende i större utsträckning än pojkar. Cavallo et al. (2006) har genomfört en studie där man undersökt skillnader i självrapporterad hälsa hos barn i åldern 11-15 år från 32 länder. Det övergripande resultatet visar att flickor upplever betydligt sämre hälsa än pojkar och att flickornas hälsa även tenderar att försämrats ytterligare i takt med stigande ålder. Även i denna studie framkom det att flickor upplever bland annat ångest, huvudvärk och nervositet betydligt oftare än pojkar. Detta kan enligt Cavallo et al. (2006) bero på barnens socioekonomiska status men det går även att urskilja att flickornas upplevda hälsostatus hänger ihop med deras självkänsla. Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2011) upplever majoriteten av de svenska skolungdomarna att de har en bra hälsa, men med ökad ålder blir den självskattade hälsan sämre och det finns även en uppenbar skillnad mellan pojkar och flickor. Flickor uppskattar sin hälsa som sämre än vad pojkar gör både vid 13 och 15 års ålder. Överlag är det många rapporter som visar att unga individer mår psykiskt dåligt och att flickor är mer utsatta än pojkar (a.a.). Gisselmann et al. (2012) pekar på det faktum att individer gör livsval utifrån de samhällseliga förväntningar och normer som finns. Mellan olika länder och samhällsgrupper varierar även könsskillnaderna i hälsa. I länder där kvinnor har låg social status tenderar deras leverne vara mindre hälsosamt med exempelvis dålig kosthållning och minskad tillgång till sjukvård (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING & SYFTE

Det växande folkhälsoproblemet med övervikt hos barn i samtliga samhällsgrupper kräver effektiva metoder för att minska förekomsten av övervikt. Eftersom överviktsproblematiken kan se olika ut i olika samhällen och sociala grupper kan man inte utgå från att det finns en enskild metod som genomgående fungerar i alla sammanhang. Det finns ett intresse i att studera om det trots olika förutsättningar går att urskilja gemensamma drag i genomförda hälsointerventioner vad gäller pedagogiska arbetssätt eller andra faktorer som kan ha betydelse. För att implementera goda vanor hos barn är det av vikt att urskilja hur man kan motivera till förändrade och bibehållna vanor. Att förändra eller på annat sätt påverka hälsovanor kan ses som en lärandeprocess som kan ske på olika sätt hos olika individer vilket skapar ett behov av att öka kunskapen om pedagogiska arbetssätt som används i hälsointerventioner. Avsikten med denna studie är att belysa pedagogiska arbetssätt och andra faktorer i tio genomförda interventioner så som de presenteras i vetenskapliga artiklar.

Syftet är att studera vilka pedagogiska arbetssätt som har använts i hälsointerventioner riktade mot barn med intention att minska övervikt samt undersöka om det går att urskilja gemensamma faktorer i de olika interventionerna.

METOD

I detta avsnitt kommer de metodval som gjorts i denna litteraturstudie att beskrivas. Stor vikt kommer att läggas vid tillvägagångssättet och det kommer att ges en tydlig beskrivning av hur sökningen av vetenskaplig data har gått till samt hur databearbetningen har gjorts. Även forskningsetiska överväganden kommer att presenteras och avslutningsvis följer en metoddiskussion.

Litteraturstudie

I dagens samhälle publiceras en stor mängd forskning och i takt med detta växer behovet av att skaffa sig en överblick över den tillkomna kunskapen (Axelsson, 2008). "När man, som student, genomför en litteraturstudie lär man sig inte bara vad det innebär att söka ny kunskap, hur kunskap kan värderas utan också att sammanställa kunskap på ett för problemet adekvat sätt" (Axelsson, 2008:174). Den typ av litteraturstudie som har valts att göra är en deskriptiv och analytisk studie. Backman (2008) skriver att analysen leder fram till ett deskriptivt moment där tolkningen syftar till att ge en helhetsbild och förståelse för det som har uppmärksamats. Tolkningsmomentet skall ge förklaringar till varför det finns skillnader och likheter mellan de granskade studierna (a.a.).

A literature review is a written document that presents a logically argued case founded on a comprehensive understanding of a current state of knowledge about a topic of study. This case establishes a convincing thesis to answer the study's question. (Machi & McEvoy, 2009:4).

Trots att syftet var att objektivt beskriva de pedagogiska arbetssätten går det inte att undvika en viss tolkning av den skrivna artikeln. Exempelvis finns det artiklar som ingår i studien där den specifika målgruppen varit ungdomar men där resultatet uppvisat skillnader mellan deltagare från olika etnicitet vilket föranleder tolkning av hur dessa faktorer kan ha påverkat interventionens upplägg och resultat.

Tillvägagångssätt och urval

Machi & McEvoy (2009) skriver att de mest pålitliga sökmotorerna är de som tillhandahålls av akademiska institutioner då dessa innehåller noggrant bearbetad och kontrollerad data som kan komma till användning vid forskning. Databaserna Discovery, Academic Search Elit och Eric användes att söka i under oktober 2012 via biblioteket på Högskolan i Gävle. För att undvika att replikera en redan genomförd litteraturstudie inom detta område gjordes sökningar på tidigare översikter. Resultatet visade att publicerade översikter hade använt sig av vetenskapliga artiklar publicerade till och med år 2010. Utifrån detta gjordes valet att avgränsningen i denna studie skulle vara vetenskapliga artiklar publicerade från 2010 till och med år 2012. Bell (2000) skriver att målet för en sökning är att undvika sidospår som inte är relevanta för studien och man bör därför vara tydlig och strukturerad i sin sökning. Exempelvis bör man avgränsa sökningen genom att använda nyckelord som hör till ämnet för studien (a.a.). Till en början gjordes en pilotsökning (Axelsson, 2008), det vill säga en sökning med allmänna ord som "overweight" and "children" för att studera vilka sökord som återkom och kunde vara användbara för denna studie. När de mest relevanta sökorden hade identifierats gjordes en slutgiltig sökning varifrån de ingående artiklarna hämtades. Backman (2008) & Bell (2000) menar att man kan använda sig av operatörer för att effektivisera

sökningen och därmed få ett mer specificerat sökresultat. Utifrån detta användes operatorerna AND och NOT i sökningen.

Sökorden som användes var "health intervention", "school based program", "overweight, children", NOT "review", NOT "evaluation". Sökningen avgränsades till vetenskapliga artiklar, peer-reviewed, fulltext, skrivna på engelska och som var publicerade åren 2010-2012. Resultatet av sökningen blev då som följer:

- Eric: 1 träff
- Academic Search Elite: 13 träffar
- Discovery: 41 träffar

Av dessa valdes åtta artiklar bort direkt då de var dubletter. Alla artiklar lästes igenom för att urskilja de artiklar som behandlade interventioner genomförda i skolan med överviktiga barn som fokus, alla artiklarna skulle vara primärkällor (Axelsson, 2008) och ha publicerats med resultat. Efter genomgången av artiklarna fanns nio artiklar som vid första anblick ansågs användbara varpå frågan om hur många artiklar som behövdes för att kunna genomföra en litteraturstudie med kvalitet uppstod. Axelsson (2008) skriver att en litteraturstudie med färre och mer precisa artiklar är att föredra istället för en litteraturstudie med många osammanhängande artiklar, främst på grund av att den sistnämnda kan resultera i minskad precision gentemot forskningsfrågan. Efter en kort diskussion beslutades att antalet inhämtade artiklar var för få. Ytterligare en sökning gjordes då i ovan nämnda databaser med samma sökord men med utökning till år 2009. Detta resulterade i 20 nya artiklar. Samma översiktsläsning gjordes på de nya artiklarna och fem artiklar bedömdes kunna ingå i studien. Totalt ingick vid denna fas 14 stycken vetenskapliga artiklar.

Databearbetning

Efter datainsamlingen är det enligt Machi & McEvoy (2009) dags att sammanställa och organisera sitt material för att tydliggöra exempelvis författare, titel och syfte. Detta görs för att få en tydlig överblick över det insamlade materialet vilket kommer underlätta den kommande analysen. Designen på sammanställningen kan se olika ut och variera beroende på individuella behov (a.a.). Databearbetningen började med att de 14 artiklar som ansågs relevanta för studien lästes noggrant. Varje artikel diskuterades sedan för att säkerställa att de hade uppfattats likvärdigt och huvuddragen sammanställdes i en tabell i programmet Microsoft Excel 2010. Valet att använda sig av tabell gjordes då sammanställning av artiklarna blir översiktlig och kan vara ett bra hjälpmedel för utformningen av resultatet och den kommande analysen (Axelsson, 2008). "Sammanställningen kan även tydliggöra inkonsekvenser och motsägelser i materialet samt viktiga skillnader i studiens metodologi" (Axelsson, 2008:181). Utformningen av tabellen inspirerades av Machi & McEvoy (2009:87, figure 4.3) samt Axelsson (2008:181, figur 1). Vid den ingående granskningen av artiklarna exkluderades ytterligare fyra artiklar då de visade sig irrelevanta för studien bland annat på grund av fel målgrupp eller att resultatet inte redovisats i artikeln. Machi & McEvoy (2009) skriver att man bör kartlägga och kategorisera de mönster som går att urskilja. Kvalitativ metod innebär att helheterna studeras istället för enskilda uppfattningar och det är här viktigt att ta fram teman eller kategorier som berör studiens frågeställning (Axelsson, 2008). När alla

artiklar hade lästs noggrant överblickades resultatet och likheter i de olika artiklarna diskuterades fram och sammanställdes i kategorier som slutligen blev studiens resultat.

Forskningsetiska överväganden

De artiklar som ingår i litteraturstudien är artiklar som alla är granskade och publicerade vetenskapligt. Forsman (1997) skriver att forskning som skall involvera barn måste ansöka till en etisk kommitté för godkännande av forskningsprojekt. Sedan är det författarens ansvar att se till att metoden utförs i enlighet med kommitténs beslut om skyddet mot deltagarna. Vidare menar Forsman (1997) att forskning som inte är genomförd korrekt i ur etisk aspekt inte får accepteras och publiceras. Utifrån detta förmodas att de artiklar som var utvalda till denna litteraturstudie har prövats i en etisk kommitté och sedan godkänts för publicering. De etiska aspekterna bör alltså ha tagits hänsyn till av artikelförfattarna vilket gör att ytterligare etiska överväganden inte behöver tas.

Metoddiskussion

Valet att göra en litteraturstudie gjordes med beaktande av den tillgängliga tiden. Att själva genomföra interventioner för att kunna studera pedagogiska arbetssätt ansågs långt ifrån rimligt och valet föll slutligen på att studera detta genom att göra en litteraturstudie. Då övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem fanns ett intresse i att identifiera tillämpliga arbetssätt för att bidra till forskning som skulle kunna minska förekomsten av problem som dessa. Att skapa en överblick över nyligen genomförda interventioners pedagogiska arbetssätt och gemensamma faktorer ansågs relevant och skulle kunna vara ett stöd för forskningen. Även i efterhand anses en litteraturstudie ha varit en fördelaktig metod att ha använt då litteraturstudien har uppvisat ett resultat som besvarat studiens syfte.

De tre databaser som valdes genererade vetenskapliga artiklar som var användbara för ämnet. Discovery är en samsökningstjänst för flera databaser vilket även har möjliggjort att relevanta artiklar från andra databaser inkluderats. Trots att Eric och Academic Search Elit ingår i Discoverys index gjordes valet att göra en separat sökning i dessa databaser för att säkerställa att relevanta artiklar inte missats. Valet av att exkludera artiklar med ordet "evaluation" gjordes i och med att det upplevdes att sökningen blev spretig och inte så specifik som önskat om denna uteslutning inte gjordes. Det går dock inte att utesluta att relevanta artiklar kan ha missats i sökningen på grund av detta. De vetenskapliga artiklar som ingår i studien är däremot utvalda på samma kriterier och med samma avvägningar. I arbetet med att välja artiklar strävades det efter att få fram relevanta artiklar utifrån studiens syfte med genomförda interventioner som har ett publicerat resultat. Möjligtvis hade det kunnat vara av intresse att endast undersöka vilken typ av arbetsmetod som planerats och utifrån detta genomföra litteraturstudien. Dock hade en sådan studie kunnat belysa arbetssätt som på ett eller annat sätt inte fungerar i praktiken och därmed hade resultatet kunnat bli missvisande. Överlag är det alltmer vanligt att artiklar ska bedömas i kvalitet och ges poäng i olika former av litteraturstudier (Axelsson, 2008). En bedömning av artiklarna gjordes aldrig utan istället lades fokus på att utförligt beskriva artiklarna i tabellen, detta för att ge läsaren en möjlighet att själv bedöma giltighet och trovärdigheten för litteraturstudien (a.a.).

Ingen av de studerade artiklarna behandlar situationen i Sverige, istället är det främst artiklar från USA. Detta kan ha att göra med att endast artiklar skrivna på engelska var ett av kriterierna vid sökningen. Hur detta påverkar resultatet går bara att spekulera i men ländernas olika samhällsstrukturer kan påverka både genomförbarheten och resultatet i de enskilda artiklarna. Det diskuterades huruvida eventuella avgränsningar av länder skulle vara lämpligt att göra varpå slutsatsen var att det kan finnas ett intresse av att studera hur andra länder genomför sina interventioner för att eventuellt kunna anamma och ta efter interventioner som haft framgång. Att välja att inte göra en avgränsning vad gäller länder resulterade i ett större utbud av arbetssätt i genomförda interventioner och inblick i hur situationen ser ut i andra länder.

Som tidigare nämnts avsåg studien att studera vilka pedagogiska arbetssätt som använts i hälsointerventioner och undersöka om det gick att urskilja gemensamma faktorer i de olika interventionerna. Det har eftersträvat att återge det som framkommit i de vetenskapliga artiklarna så objektivt som möjligt. En viss tolkning är däremot oundviklig i och med att artiklarna framställs på skilda sätt.

RESULTAT

I denna del redovisas resultatet i två olika delar, dataredovisning och analys. De artiklar som ingår är sammanfattade i en tabell under dataredovisning. För att besvara litteraturstudiens syfte kommer de pedagogiska arbetssätten att redovisas i tabellen medan de gemensamma faktorerna är kategoriserade i analysen. Kategorierna som funnits är olika former av lärande, teoretisk modell som utgångspunkt, socioekonomisk och etnisk betydelse för hälsa, könets betydelse för hälsa samt föräldrarnas inverkan. I analysen kommer resultatet att kopplas till tidigare forskning och litteratur.

Dataredovisning

Titel	Författare, år, land	Målgrupp, interventionstid	Syfte	Pedagogiskt arbetssätt och hjälpmedel	Resultat	Trovärdighet
<i>Results of the "Active by Choice Today" (ACT) Randomized Trial for Increasing Physical Activity in Low-Income and Minority Adolescents</i>	Dawn K. Wilson, M. Lee Van Horn, Heather Kitzman-Ulrich, Ruth Saunders, Russell Pate, Hannah G. Lawman, Brent Hutto, Sarah Griffin, Gary Mixon, Nicole Zarrett, Cheryl L. Addy, Leslie Mansard, Porschia V. Brown, 2011, USA	1563 skolbarn 11-12 år. 17 veckor samt uppföljning 2 veckor.	Studera effektiviteten av en intervention med motivation- samt beteendekunskaper för att öka fysisk aktivitet hos ungdomar från områden med lägre socioekonomisk status.	Teoretisk och praktisk undervisning 3ggr/vecka á 2h. Interventionen hade tre huvudkomponenter; fysisk aktivitet, läxor/snacks samt motiverande samtal kring beteendeförändringar. Extern ledare.	En ökning av den fysiska aktiviteten hos interventionsgruppen. Vid långtidsuppföljningen var det ingen skillnad i fysisk aktivitet mellan interventions- och kontrollgruppen.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>Effect of a 6-month school-based physical activity program on body composition and physical fitness in lean and obese schoolchildren</i>	David Thivel, Laurie Isacco, Nordine Lazaar, Julien Aucouturier, Sébastien Ratel, Eric Doré, Martine Meyer, Pascale Duché, 2011, Frankrike	457 skolbarn 6-10 år. 6 månader.	Studera effekten av 6 månaders fysisk aktivitets intervention gällande kroppskomposition och fysisk kondition hos skolbarn.	Ökade mängden fysisk aktivitet 2ggr/vecka á 60min, arbetade med coaching för att motivera och engagera till deltagande och upprätthållande av vanor. Externa ledare.	Ökad vikt och minskad fettfri massa bland de normalviktiga för både interventions- och kontrollgruppen medan BMI endast minskade i interventionsgruppen. Förbättrade testvärden i interventionsgruppen. Deltagarna med fetma uppvisade ökad vikt och en knapp minskning i BMI.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad

<i>Decaying behavioral effects in a randomized, multi-year fruit and vegetable intake intervention</i>	Jessica A. Hoffman, Douglas R. Thompson, Debra L. Franko, Thomas J. Power, Stephen S. Leff, Virginia A. Stallings, 2011, USA	297 skolbarn, i snitt 6,2 år. 2,5 år samt uppföljning 1 år.	Undersöka effekterna av en multi-komponerad, teoribaserad, 2,5 års intervention på barns frukt och grönsakskonsumtion, preferenser, kunskaper och BMI.	Vägde matrester, barnen fick värdera sina åsikter och kunskaper kring frukt och grönsaker, instruktions DVD på lektioner, stickers i skolan, hemläxor och dagliga utrop i skolans högtalare. Strävade efter att skapa förebilder i skolans personal genom att förmedla ett hälsosamt beteende.	Interventionsgruppen åt mer frukt de första två åren men skillnaden minskade och vid uppföljningen åt kontrollgruppen mer frukt. Grönsaksintaget var högre för interventionsgruppen vid uppföljningen. Interventionsgruppen hade mer kunskaper om frukt. Ingen skillnad i BMI.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>The Influence of Body Mass Index on Long-Term Fitness From Physical Education in Adolescent Girls</i>	Sarah M. Camhi, Jennie Phillips, Deborah R. Young, 2011, USA	215 skolflickor, i snitt 13,8 år. 8 månader samt uppföljning 2 år.	Studera idrottslektionernas långsiktiga effekter på konditionen hos en grupp ungdomsflickor och fastställa hur BMI påverkades.	Ökade den fysiska aktiviteten till 5 ggr/vecka å 35 min. För interventionsgruppen var aktiviteterna anpassade särskilt för flickor. Man arbetade även med beteendeförändring. Externa ledare.	Ökad fysisk aktivitet och förbättrade testvärden för normal- och överviktiga flickor som också bibehölls vid uppföljningen. För flickorna med fetma skedde ingen förändring. Inga signifikanta skillnader i BMI.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>A novel school-based intervention to improve nutrition knowledge in children: cluster randomised controlled trial</i>	Rajalakshmi R Lakshman, Stephen J Sharp, Ken K Ong, Nita G Forouhi, 2010, England	2519 skolbarn 9-11 år. 9 veckor.	Utvärdera effekterna och acceptansen av nya pedagogiska insatser för att öka kunskapen i nutrition hos skolbarn.	Interventionsgruppen fick ett kortspel där korten innehöll olika livsmedels näringsinnehåll, korten var färgmärkta utifrån "bra" (grönt) och "dåligt" (rött) näringsvärde. Både kontroll- och interventionsgruppen fick undervisning i hälsosamma matvanor.	Blygsamt ökade kunskaper inom näringslära hos interventionsgruppen. Fler barn i interventionsgruppen uppgav att de försökte äta hälsosam mat.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>New Moves— Preventing Weight-Related Problems in Adolescent Girls A Group-Randomized Study</i>	Dianne R. Neumark-Sztainer, Sarah E. Friend, Colleen F. Flattum, Peter J. Hannan, Mary T. Story, Katherine W. Bauer, Shira B. Feldman, Christine A. Petrich, 2010, USA	356 skolflickor, i snitt 15,8 år. 16 veckor samt uppföljning efter 9 månader.	Utvärdera New Moves, ett skolbaserad program, med syfte att förebygga viktrelaterade problem hos ungdomsflickor.	Idrottsundervisning 4 ggr/vecka, undervisning i självkänsla eller näringslära 1 ggr/vecka, lunchträff 1 ggr/vecka, individuella motiverande samtal med coach, tidning och utskick till föräldrar.	Interventionsgruppen hade ökad självkänsla, fysisk aktivitet, bättre näringsintag och kosthållning samt även minskat ohälsosamt beteende. BMI ökade marginellt för båda grupperna.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>Improving the Mental Health, Healthy Lifestyle Choices, and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study</i>	Bernadette M. Melnyk, Diana Jacobson, Stephanie Kelly, Judith O'Haver, Leigh Small, Mary Z. Mays, 2009, USA	19 latinamerikanska skolungdomar, i snitt 15,5 år. 9 veckor.	Utvärdera de preliminära effekterna av programmet COPE TEEN, med bl.a. KBT, på latinamerikanska ungdomars hälsosamma livsstilsval samt fysiska och psykiska effekter.	Sessioner i skolan 2-3 ggr/vecka å 50 min med utgångspunkt i olika teman såsom hälsosam livsstil, strategier för att öka självkänsla, stresshantering, målsättning, nutrition och fysisk aktivitet. Barnen fick stegräknare och hemläxor.	Minskad förekomst av depression och ångest hos interventionsgruppen. Båda grupperna var mer hängivna till att fatta hälsosamma val och de feta personerna uppvisade klart förbättrade blodprover.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
<i>Reducing Risk Factors for Childhood Obesity : The Tommie Smith Youth Athletic Initiative</i>	Robert Topp, Dean E. Jacks, Rita Thomas Wedig, Jamie L. Newman, Lisa Tobe, Angela Hollingsworth, 2009, USA	63 skolbarn 5-10 år. 14 veckor.	Utvärdera om TSYAI-interventionen kan minska riskfaktorer för barnfetma hos 5-10 åriga barn.	Lektioner efter skoltid 3 ggr/vecka å 90 min med nutritionsundervisning, film och bokläsning som följdes av hemläxor. En av lektionerna bestod alltid av fysisk aktivitet.	Förbättrad kondition, normaliserad kroppssammansättning och förbättrade matvanor. Ingen förändring i BMI.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel
<i>Effects of Integrating Pedometers, Parental Materials, and E-mail Support Within an Extracurricular School Sport Intervention</i>	David R. Lubans, Philip J. Morgan, Robin Callister and Clare E. Collins, 2009, Australien	124 skolbarn 13-15 år. 6 månader.	Utvärdera effekterna av en skolbaserad intervention, program X, genom att införa stegräknare och mailsupport för fysisk aktivitet, stillasittande och hälsosamt ätande hos ungdomar.	Utökade idrottslektionerna med 1 tillfälle extra/vecka. De hade fokus på hållbara vanor och behandlade 10 teman, deltagarna fick fylla i handböcker, man skickade mail samt brev till föräldrarna och barnen hade stegräknare.	Ökad fysisk aktivitet hos de inaktiva barnen, positiv minskning på pojkars konsumtion av ohälsosamma snacks och ökad konsumtion av frukt hos flickor.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad

<i>Promoting healthy lifestyles among adolescent boys: The Fitness Improvement and Lifestyle Awareness Program RCT</i>	Louisa R. Peralta, Rachel A. Jones, Anthony D. Okely, 2009, Australien	33 skolpojkar 12-13 år. 6 månader.	Utvärdera genomförbarheten, acceptansen och potentiella effekter av ett skolbaserat, fetmaförebyggande program bland ungdomspojkar med bristande kondition.	Utökade idrottslektionerna med 1 tillfälle extra/vecka á 60 min samt lunchaktivitet 2 ggr/vecka á 20 min. Mail till föräldrar och stegräknare till barnen.	Marginell ökning i BMI och kroppsfett, förbättrad kondition och ökad mängd fysisk aktivitet hos båda grupperna. Generellt uppvisade interventionsgruppen bättre resultat.	Fulltext, peer-reviewed, vetenskaplig artikel, randomiserad
--	--	------------------------------------	---	--	---	---

Tabell 1: Sammanfattande analys av studerade artiklar.

Analys

Olika former av lärande

Genomgående beskrivs övervikt och ohälsosamt beteende hos barn som ett växande folkhälsoproblem och i samtliga undersökta artiklar betonas att skolan anses vara en bra arena. Detta för att förebygga ohälsa och främja ett hälsosamt beteende. Barn tillbringar mycket tid i skolmiljö och det är därför möjligt att nå många individer. Ahnquist & Bremberg (2010) skriver att skolan är en naturlig arena för många barn och denna arena möjliggör för grundläggandet av hälsosamma vanor. Även Svederberg och Svensson (2001) tar upp att lärande inte kan avgränsas till en viss period utan att det är en process som kommer att utgöra den grund man har med sig senare i livet. Gustavsson (1996) skriver att människan lär under hela sin livstid och att tidigare kunskap kommer utgöra den grund som ny kunskap utvecklas från. Att genomföra hälsointerventioner för barn ger dem kunskap och skapar förutsättningar för att implementera hälsosamma vanor i tidig ålder. Detta ger även barnen möjlighet att i senare ålder kunna utveckla dessa kunskaper.

Coaching är ett arbetssätt som har använts i interventionerna i olika utsträckning och har riktats till dels enskilda individer men även till hela grupper. Stelter (2003) skriver att syftet med coaching är att ge individen vägledning och verktyg för att hantera en situation. Både Wilson et al. (2011) och Neumark-Sztainer et al. (2010) använde sig av motiverande samtal och individuell coaching, men även andra interventioner hade som syfte att motivera deltagarna till ett mer hälsosamt beteende. Exempelvis använde sig Hoffman et al. (2011) av dagliga utrop med hälsobudskap i skolans högtalare, Thivel et al. (2011) hade ledare som arbetade med att engagera och motivera deltagarna och Lubans et al. (2009) skickade stöttande mail. Detta kan ses som att samtliga använt sig av en variant av coaching då de strävar efter att vägleda barnen och ge dem verktyg för att skapa hälsosamma vanor.

Lakshman et al. (2010) skapade ett kortspel i syfte att både utbilda och informera skolbarn om livsmedels näringsinnehåll i syfte att öka kunskapen och påverka beteenden. De livsmedel som ingick i kortspelet hade färgmarkering som skulle signalera om livsmedlet var ”bra” eller ”dåligt” i näringsammansättning. Trots att samtliga deltagare hade mycket bra förkunskaper kring nutrition så visade resultatet att interventionsgruppen ökade sina kunskaper. Lakshman et al. (2010) nämner att interventionen är pragmatisk då barnen skulle lära sig utan lärare men också genom att ha roligt vid användandet av kortspelet. Gustavsson (1996) menar att individen utgår från sina tidigare erfarenheter för att ta till sig och skapa ny kunskap vid inläring. I och med att resultatet visade förbättring i kunskapsnivå hos barnen i

interventionsgruppen innebär detta att kortspelet har haft betydelse och påverkat barnens inläring positivt, i jämförelse med kontrollgruppen som inte uppvisade samma resultat.

Teoretisk modell som utgångspunkt

Sju av de tio artiklarna behandlade interventioner som var baserade på olika teoretiska modeller där Social Cognitive Theory (SCT) samt den Transteoretiska modellen (TTM) var de mest förekommande modellerna. En av interventionerna baserades på en kombination av dessa två modeller och ytterligare en av interventionerna hade en utgångspunkt från både SCT och Self-Determination Theory (SDT). En intervention baserades på kognitiv beteendeteori. Trots att interventionerna uttalat utgick från teoretiska modeller skiljde det sig åt hur man förklarade kopplingen mellan modellen och interventionen. Neumark-Sztainer et al. (2010) använde sig både av SCT samt TTM och förklarade utförligt hur detta avspeglar sig i interventionen.

In addition, the Transtheoretical Model informed program content and structure. New Moves targeted girls in the precontemplation, contemplation, and preparation stages for physical activity and aimed to move girls forward in their stages of change for physical activity and other behaviors. (Neumark-Sztainer et al. 2010:423.)

Den sociala miljön var något som Josefsson & Lindwall (2010) menade var av vikt vid en beteendeförändring inom SCT. Neumark-Sztainer et al. (2010) strävade efter att skapa en stödjande miljö för att främja utvecklingen av en god självkänsla hos flickorna, något som Pajares (2008) betonade var av vikt vid en beteendeförändring. Interventionen syftade också till att skapa kamratstöd, positiv kroppsuppfattning och verktyg för individuell beteendeförändring, där förhoppningen var att interventionen skulle utmynna i ett positivt förhållningssätt till fysisk aktivitet, ätande och beteende kring viktkontroll. Neumark-Sztainer et al. (2010) utgick uttalat från båda modellerna men det går att urskilja att de använts med olika syften. De insatser som har gjorts för att skapa förutsättningar för beteendeförändring, som exempelvis socialt stöd och god självkänsla går att koppla till SCT där dessa faktorer anses vara av stor vikt vid beteendeförändring. Motivationsarbetet däremot har en tydligare koppling till TTM.

Topp et al. (2009) skriver att nutritionsundervisningen baserades på TTM och beskriver vidare hur arbetet fokuserade på komponenter kring tankar och föreställningar. Interventionsgruppen strävade först efter att förändra attityder och uppfattningar för att senare planera och skapa målsättningar. Faskunger (2001) skriver att vägledning måste individanpassas för att få optimal effekt. Topp et al. (2009) beskriver att komponenterna syftade till att få barnen att avancera från faserna precontemplation eller contemplation till action fasen. Efter detta fokuserades arbetet på att barnet skulle gå från action till maintenance av de nya matvanorna (a.a.). Josefsson & Lindwall (2010) skriver att forskningsbaserade teorier kan vara ett bra verktyg för att skapa långsiktiga förändringar. Genom att undervisningen baserades på TTM kan det ha ökat förutsättningarna för en långsiktig beteendeförändring hos deltagarna.

Lubans et al. (2009), Peralta et al. (2009) samt Wilson et al. (2011) utgick alla från SCT och nämnde självförtroende och socialt stöd som centrala komponenter i interventionerna. Pajares

(2008) skriver att individen ingår i ett samspel med omgivningen och miljön samt skapar sina egna förutsättningar för utveckling och möjligheter att genomföra en beteendeförändring. I Lubans et al. (2009) intervention fick barnen lära sig strategier för målsättning och självförverkligande. Det sociala stödet skapades genom att familj och vänner fick ta del av nyhetsbrev och mailbaserat stöd för hälsosamt ätande och fysisk aktivitet (a.a.). Peralta et al. (2009) använde sig också av nyhetsbrev via mail i interventionen och man strävade efter ökad självkänsla och självförtroende hos barnen för att öka den fysiska aktiviteten. SCT genomsyrar metoden i de tre ovanstående interventionerna men det går även att urskilja en tendens till användandet av SDT. Exempelvis arbetar man med yttre stöd till motivation genom bland annat nyhetsbrev och mail, vilket Josefsson & Lindwall (2010) skriver är av stor vikt inom SDT. Genom att använda sig av mail och nyhetsbrev skapades förutsättningar att nå och integrera familjemedlemmarna i processen som i sin tur kunde motivera barnen ytterligare.

Wilson et al. (2011) hade, förutom SCT, även utgångspunkt i SDT. Interventionens fokus låg på socialt stöd, målsättning och utveckling av färdigheter för beteendeförändringar för att öka mängden fysisk aktivitet efter skoltid. Pajares (2008) skriver att samspel med miljön och sociala interaktioner är en del av SCT. Detta visade sig genom de aktiviteter som ingick i interventionen där fokus låg på att främja gruppsammanhållningen och socialt beteende istället för att vara tävlingsinriktade (Wilson et al. 2011). Även Hoffman et al. (2011) hade SCT som utgångspunkt men specificerar inte kopplingen till interventionen närmare. Istället nämnde författarna innebörden av detta i metoden och skriver att interventionen inkluderade skolan, klassrummet, lunchrummet, och familjen för att främja intaget av frukt och grönsaker (a.a.). Den del av SCT som går att urskilja är miljön och det sociala stödets påverkan men det framgår inte hur de fokuserar på individens tro på sin egen förmåga. Pajares (2008) betonade att tro på sin egen förmåga är viktigt för att kunna genomföra en beteendeförändring, något som inte nämns i interventionen som Hoffman et al. (2011) genomfört.

Melnyk et al. (2009) utgick från kognitiv beteendeteori och interventionen syftade till att förbättra kunskapen hos barnen för att främja en hälsosam livsstil samt för att minska depression och ångest. Utgångspunkten var att en välmående individ tenderar att ha ett hälsosamt leverne medan en icke-välmående person istället tenderar att ha ohälsosamma beteende såsom överätning. Ökad självkänsla, stresshantering, målsättning, kommunikation och kunskap om hälsosam livsstil var centrala komponenter i interventionen (a.a.). Det går att urskilja tendenser till TTM i interventionens utgångspunkt. Att en välmående människa fattar hälsosamma val kan kopplas till en person som är redo att genomföra en beteendeförändring. Detta kan koppla till det Josefsson & Lindwall (2010) skriver om att en person i Action fasen inom TTM är redo att aktivt verka för ett förändrat beteende. Det går även att se en strimma av SCT i strävan att öka individens självkänsla. Pajares (2008) menar att det är viktigt att individen tror på sin egen förmåga för att lyckas, något som kan ses i samband med att man jobbar med förbättrad självkänsla i interventionen.

Socioekonomisk och etnisk betydelse för hälsa

I sju av tio artiklar nämndes etnicitet eller socioekonomisk status som en risk för utsatthet, men det var bara två interventioner som var direkt riktade till olika etniska grupper. Wilson et al. (2011) skriver om en intervention riktad mot låginkomst- och minoritetsungdomar medan

Melnyk et al. (2009) har genomfört en intervention riktad till latinamerikanska ungdomar. Fritzell (2012) skriver att socioekonomiska skillnader ligger bakom hälsostatusen och att exempelvis utbildning, klass och inkomst är av betydelse för den upplevda hälsan. Att två interventioner är riktade mot specifika grupper skulle kunna innebära att det finns en medvetenhet kring att dessa är mer utsatta. Resterande fem interventioner var inte riktade mot någon etnisk grupp men har ändå noterat att det förekommit en skillnad bland deltagarna. Bremberg (2010) och Eriksson et al. (2010) betonar båda att den sociala bakgrunden är av stor vikt för barns hälsa och välmående. Den sociala bakgrunden är även avgörande för vilken typ av aktivitet som utförs samt hur mycket tid som är stillasittande (a.a.). Camhi et al. (2011) har skrivit att målgruppen var flickor men nämner även att urvalet till 87 % bestod av afroamerikaner och att afroamerikaner inte når målen för fysisk aktivitet i skolan. Neumark-Sztainer et al. (2010) beskriver en intervention där över 75 % av deltagarna kom från en etnisk minoritet och nästan 50 % av urvalet var överviktiga eller feta. De drar slutsatsen att det är viktigt att finna verktyg eller arbetsätt för att kunna bemöta etniska minoriteter och minska förekomsten av övervikt och fetma (a.a.).

Vågerö (2012) skriver att det finns stora skillnader i folkhälsa mellan olika länder och etniciteter och Rostila & Hjern (2012) belyser att det finns skillnader i hälsa hos invandrare, då de av olika anledning flyttar från sitt eget hemland. Även Rasmussen et al. (2004) skriver om skillnader i hälsa och att unga med invandrarbakgrund tenderar att vara överviktiga eller feta i större utsträckning än unga med svensk bakgrund. Det framkommer inte i interventionerna huruvida deltagarna från etniska minoriteter är invandrare eller inrikesfödda, då detta skulle kunna vara anledning till skillnaderna i hälsa utifrån det som Rostila & Hjern (2012) skriver. Topp et al. (2009) har genomfört en intervention och belyser "These findings indicate the significant problem of excessive body weight, low levels of cardiovascular fitness and poor dietary habits among this sample of predominately African American elementary-school-age-children" (Topp et al. 2009:726). Ahrén & Lager (2012) menar att biologiska faktorer samspelar med sociala faktorer och påverkar risken för ohälsa. Att afroamerikanerna i interventionen uppvisade stora hälsoproblem skulle således kunna hänga ihop med deras biologiska bakgrund och sociala omgivning. Hoffman et al. (2011) skriver att deltagarna i interventionen till största del bestod av latinamerikanska, afroamerikanska eller asiatiska barn och det var endast 5 % i interventionsgruppen som hade annan etnicitet. Lubans et al. (2009) skriver att de deltagande skolorna var från stadsdelar med låg- till måttlig socioekonomisk status. Att de flesta interventionerna tar upp skillnader i etnicitet visar på att det finns en medvetenhet kring att denna kan ha inverkan på hälsan samt att olika grupper möjligtvis också har olika förutsättningar.

Könets betydelse för hälsa

Rossouw et al. (2012) skriver att övervikt är vanligare hos flickor än pojkar och Cavallo et al. (2006) menar att flickor i större utsträckning än pojkar upplever sämre hälsa. Statens Folkhälsoinstitut (2011) påpekar att med stigande ålder blir hälsan betydligt sämre och framför allt hos flickor. Detta visar på att det finns en uppenbar skillnad i kön som alltså kan vara väsentlig att ta hänsyn till vid interventioner. Neumark-Sztainer et al. (2010) och Camhi et al. (2011) har båda valt att rikta sina interventioner mot flickor medan Peralta et al. (2009)

istället har riktat interventionen till pojkar. Gemensamt för dessa interventioner är att aktiviteterna är anpassade för att tilltala den specifika målgruppen. Exempelvis Camhi et al. (2011) hade aktiviteter som aerobics och simning istället för softball för de deltagande flickorna. Peralta et al. (2009) vars intervention hade pojkar som målgrupp fokuserade istället på gruppen som helhet och den praktiska delen av interventionen bestod av modifierade spel och aktiviteter. Dock utgår dessa ”anpassade” aktiviteter troligtvis från en norm om vad som tros kan vara passande för könet. I praktiken skulle detta kunna innebära att individer som har intressen utanför normen därmed inte tillgodoses och syftet med att könsanpassa aktiviteterna får heller inte önskad effekt.

Gisselmann et al. (2012) skriver att kvinnor med låg social status tenderar att ha mindre hälsosamt leverne. Även Eriksson och Ljungdahl (2010) tar upp att det finns skillnader mellan kön och att flickor upplever mer ångest, oro och har ett stort ätbeteende i större utsträckning än pojkar. Det finns alltså vetenskap om att flickor och kvinnor tenderar att vara mer utsatta vilket gör att det finns anledning till att specifikt rikta interventioner för att påverka dessa grupper. Lubans et al. (2009) hade inget specifikt kön som målgrupp men deras resultat uppvisar skillnader mellan könen. Exempelvis minskade pojkar i interventionsgruppen sitt intag av näringstätta snacks medan flickorna istället konsumerade mer frukt (a.a.). Rasmussen et al. (2004) tar upp en studie som visar att ungdomar med invandrabakgrund är mer stillasittande och att pojkar med högutbildade mödrar inte når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet. Detta visar att det finns anledning till att rikta insatser även mot pojkar. Problemet är med andra ord komplext och insatser kan inte enbart avgränsas till flickor.

Föräldrarnas inverkan

Interventionerna har uppvisat varierande resultat men flera av artikelförfattarna är överens om att vissa faktorer har större betydelse för att främja och upprätthålla av hälsosamma vanor. Bland annat nämns föräldrarnas stöd och medverkan vara mer eller mindre avgörande för interventionens framgång. Josefsson & Lindwall (2010) skriver att vid främjandet av hälsosamma vanor bör man öka det sociala stödet och att deltagande familjemedlemmar och anhöriga är av stor vikt och anses öka chanserna för ett positivt utfall i en intervention. Flera av interventionerna påtalar lågt engagemang och uteblivet stöd från föräldrarna som möjliga komponenter till bristande resultat. De interventioner som har försökt att involvera föräldrar uppger att deltagandet från föräldrarna har varit lågt på bland annat möten, föräldradagar och signering av arbetsböcker. Lubans et al. (2009) skriver att det var få handböcker som signerades av föräldrarna. Även Neumark-Sztainer et al. (2010) tar upp denna problematik och skriver att endast 20 % av föräldrarna deltog vid den arrangerade föräldrar-dotter dagen. Vid uppföljningen upplevde deltagarna att föräldrarna inte stöttade deras hälsosamma ätande. Josefsson & Lindwall (2010) skriver att beteenden påverkas av miljörelaterade faktorer som exempelvis stöd från familj och vänner. Topp et al. (2009) tar upp föräldrarnas medverkan vid läxhjälp då flera av deltagarna uppgav att de hade begränsad kontakt med föräldrarna, inte bodde med sin biologiska familj eller så hade föräldrarna begränsade läskunskaper. Detta påverkade deltagarnas möjlighet till att utföra hemläxorna de fått genom interventionen. Wilson et al. (2011) skriver att de deltagande barnen uppgav att de mötte hinder efter interventionen för att fortsätta med fysisk aktivitet. Dessa hinder uppgavs vara höga krav

hemifrån, bristande engagemang från föräldrarna och att föräldrarna gjorde det svårt för barnen att utföra fysisk aktivitet hemma. Utifrån detta påvisas återigen att föräldrarnas engagemang och medverkan vid en hälsointervention är av stor betydelse vid genomförandet och upprätthållandet av hälsosamma vanor.

DISKUSSION

Wilson et al. (2011), Thivel et al. (2011), Camhi et al. (2011), Neumark-Sztainer et al. (2010), Melnyk et al. (2009), Topp et al. (2009), Lubans et al. (2009) och Peralta et al. (2009) genomförde alla interventioner med utökad mängd fysisk aktivitet medan Lakshman et al. (2010) genomförde en uttalat pragmatisk intervention där barnen fick använda sig av ett kortspel i utbildningssyfte. Gemensamt för ovanstående interventioner är att barnen utför en aktivitet för att få verktyg och kunskap att bli mer hälsosamma och sedan kunna upprätthålla dessa hälsosamma vanor. Wilson et al. (2011), Hoffman et al. (2011), Lakshman et al. (2010), Neumark-Sztainer et al. (2010), Melnyk et al. (2009) och Topp et al. (2009) införde teoretisk undervisning om hälsa och nutrition i sina interventioner. Detta tyder på att denna typ av kunskap saknas i den ordinarie undervisningen och att det finns ett upplevt behov av att barnen bör tillägnas denna kunskap. Intressant är att man idag har schemalagd idrottsundervisning men mycket tyder alltså på att detta inte är tillräckligt för att skapa hälsosamma vanor hos barnen. Att flera av interventionerna har använt sig av en kombination av teoretisk och praktisk undervisning kan tolkas som att dessa kompletterar varandra och att det finns ett behov av båda delarna. Generellt kan man utifrån resultatet urskilja att hälsointerventioner som använder sig av en mer omfattande mängd pedagogiska arbetssätt bör ha större genomslagskraft och därmed mer positiva resultat.

Wilson et al. (2011), Thivel et al. (2011) och Camhi et al. (2011) har uttalat använt sig av externa ledare i interventionerna. Neumark-Sztainer et al. (2010) har använt sig av motiverande samtal med coach men uppger inte huruvida dessa är rekryterade utifrån eller inte. Frågan man kan ställa sig är varför man väljer att ta in en ledare utifrån. Det skulle kunna vara så att tidsaspekten för ordinarie lärare är den bidragande orsaken eller så anser man att kunskaperna som behövs inte finns att tillgå hos de ordinarie lärarna. I interventionerna med externa ledare har man använt sig av motiverande samtal eller motivationsarbete genom exempelvis coaching i grupp. Anledningen till detta skulle kunna vara att de ordinarie lärarna har utvecklat en personlig relation med eleverna vilket kan göra det svårt för dem att anta en coachande och motiverande roll. Det kan tänkas att lärarna skulle kunna använda sig av en mer coachande och motiverande attityd mot sina elever redan från början, detta för att kunna främja hälsosamma vanor. Att vissa interventioner enbart infört gruppaktiviteter medan andra varit mer individfokuserade kan ha påverkat deltagarnas motivation. Man kan tänka sig att man "missat" att nå enskilda individer då man riktat sitt arbete mot en grupp. Det skulle även kunna tänkas att gruppaktiviteter stärker motivation då deltagarna förhoppningsvis stöttar varandra och drivs av en positiv gruppansammanhållning.

Camhi et al. (2011) genomförde en intervention där resultatet visar att de överviktiga flickorna inte uppvisade någon förbättring i BMI eller kondition av interventionen. Även Thivel et al. (2011) genomförde en intervention där resultatet visade att de feta barnen inte påverkades av interventionen utan istället hade högre kroppsvikt vid uppföljningen. Detta

visar starkt på problematiken kring övervikt och fetma och ger anledning till att de pedagogiska arbetssätten bör ses över. Troligtvis kan det vara så att personer som lider av fetma är negativt påverkade både fysiskt men främst psykiskt att det krävs mer än enbart arrangerade aktiviteter för att påverka dessa individer. Det är möjligt att de överviktiga och feta barnen hade kunnat nås ifall de hade haft mer personligt stöd, antingen från en coach eller från en grupp individer i samma situation. Man skulle även kunna tänka sig att dessa barn måste fångas ännu tidigare vilket kan ge anledning till att genomföra interventioner riktade mot föräldrar med barn som ännu inte kommit upp i skolålder. Eftersom föräldrarna styr barnens leverne under uppväxtåren kan det tänkas att föräldrarna har bristande kunskaper med tanke på att deras barn utvecklar övervikt. Att nå dessa föräldrar skulle kunna öka möjligheten att förhindra ohälsosamma beteenden hos barnen. Hoffman et al. (2011) arbetade uttalat med att skapa förebilder i skolans personal. Man kan tänka sig att om barnen har vuxna i sin närhet som lever hälsosamt leder detta till att barnen vill eftersträva deras beteende och därmed anammar vanorna. Har man en positiv förebild som ung kan detta troligtvis leda till att man vill imitera denne person och därmed också agera som denna. Slutsatsen av detta är att vuxna med hälsosamma vanor kan skapa en hälsosam norm som barn vill leva upp till.

Wilson et al. (2011) och Melnyk et al. (2009) har riktat sina interventioner mot latinamerikanska ungdomar samt ungdomar från låginkomst- och etniska minoritetsgrupper. Som tidigare nämnt så skriver även flera av de övriga artikelförfattarna att deltagarna härstammar från olika etniska grupper. Det framkommer dock inte om deltagarna är första generationens invandrare eller om de är födda i landet, vilket kan ha inverkan på språkförståelse och möjlighet till medverkan. Det kan vara så att det finns kulturella skillnader som gör att metoderna i interventionen inte kan anammas av deltagaren. Man skulle även kunna tänka sig att den etniska bakgrunden inte alls har betydelse utan att samtliga faktiskt har möjlighet att tillägna sig kunskapen på samma sätt. Detta utifrån att deltagarna kan ha haft flera generationer tillbaka som bott i landet varpå det enda som egentligen skiljer är hudfärg och långt tillbakagående rötter. Med detta som bakgrund bör man ha i åtanke vad den etniska kategoriseringen egentligen baseras på för att fylla en relevant funktion. Sju av tio artiklar nämnde etnicitet eller socioekonomisk status som risk för utsatthet men endast två interventioner var direkt riktade till olika etniska grupper. Resterande fem interventioner var inte direkt riktade mot en specifik grupp men har ändå noterat skillnader i resultat hos deltagarna. Det kan vara så att de interventioner som uppvisat skillnader i resultat gällande etnicitet beror på deltagarnas sociala bakgrund. Man skulle kunna tänka sig att deras uppvisade resultat hade sett annorlunda ut om deltagarna haft en annan bakgrund.

Flera av interventionerna har genomförts utan att tillföra kostnad eller ansträngning på fritiden för deltagarna. Exempelvis Lakshman et al. (2010) skriver om en intervention där man bland annat har skapats ett kortspel i undervisningssyfte för att öka kunskapen om näringsinnehållet i olika livsmedel. Resultatet visar att skolbarnen efter interventionen hade ökade kunskaper om näringsinnehållet men var även motiverade till att försöka äta hälsosamt och upprätthålla goda matvanor. Även Thivel et al. (2011) beskriver en intervention vars innehåll bestod av fler idrottslektioner på skoltid och resultatet blev förbättrad kondition bland deltagarna. Hoffman et al. (2011) genomförde en intervention i skolan där elevernas matrester vägdes och

de fick reflektera över livsmedel samt besvara enkäter. Syftet med interventionen var att öka barnens kunskap kring frukt och grönsaker. Även Peralta et al. (2009) genomförde en intervention på skoltid med utökad fysisk aktivitet samt lunchaktivitet med positiva resultat. Då Vågerö (2012) menar att ekonomi kan ha betydelse för hälsan, skulle detta kunna innebära att de interventioner som inte tagit pengar eller tid utanför skolan har möjliggjort att nå fler deltagare. Man kan även koppla detta till Statens Folkhälsoinstitut (2008) som skriver att ju lägre socioekonomisk status man har desto sämre hälsa och ökad risk för förkortad livslängd. Utifrån detta möjliggör lågkostnadsinterventioner för att fler grupper i samhället ska kunna förändra sina vanor. Det blir alltså inte avgörande vilken socioekonomisk status individerna har utan samtliga får samma möjligheter till förbättrad hälsa.

Flera av interventionerna har använt sig av BMI som är en mätmetod som enbart tar hänsyn till längd och vikt. Däremot har vissa interventioner använt sig av att ge barnen frågeformulär och enkäter vilket mäter kunskap på ett annat sätt. Det kan alltså tänka sig att interventioner som enbart använt sig av BMI som mätmetod kan ha gått miste om det faktum att barnen faktiskt tillägnat sig väsentlig kunskap genom interventionen. De interventioner där deltagarna ökat sitt BMI kan alltså bero på ökad muskelmassa och inte nödvändigtvis fettmängd vilket gör att BMI som mätmetod därmed blir missvisande. Att mäta barns fysiska hälsostatus behöver inte nödvändigtvis vara bevis på att en intervention har lyckats då det kan tänka sig att barnen ändå fått kunskap som kommer att främja deras hälsosamma vanor.

Sju av tio interventioner är baserade på någon form av teoretisk modell och frågan är om detta har någon betydelse för deltagarnas lärandeprocess. Man kan tänka sig att de teoretiska modellerna ger deltagarna förutsättningar för ett meningsfullt lärande då de syftar till att möta individen på dennes egna villkor. Detta gör att lärandet troligtvis blir mer meningsfullt och hanterbart för deltagarna som troligtvis kommer kunna tillägna sig kunskapen på ett mer effektivt sätt. Samtidigt kan man ifrågasätta användandet av de teoretiska modellerna då de kan vara svåra att tillämpa i verkligheten. Den teoretiska modellen behöver inte vara lösningen utan det kan tänka sig att det istället handlar om kompetens vid genomförandet av interventionen. Trots detta bör man komma ihåg att majoriteten av de genomförda interventionerna faktiskt har baserats på en teoretisk modell vilket stödjer det faktum att teorierna kan fylla en funktion i hälsointerventioner.

Sju av tio interventioner är på ett eller annat sätt sponsrade eller finansierade av företag, universitet eller andra institut vilket kan ha påverkat interventionens genomförande eller framställning av resultat. Det upplevs inte som att detta har påverkat interventionerna överlag men det går att se tendenser till att vissa interventioner som har bristande resultat förklaras med hänvisning till andra faktorer, exempelvis att ökat BMI berodde på naturlig tillväxt och inte på grund av eventuella brister i interventionen.

SLUTSATS

Denna litteraturstudie tydliggör att problematiken kring övervikt och fetma hos barn är komplex då interventionerna uppvisar varierande resultat hos deltagarna vilket kan kopplas till olika faktorer och förutsättningar som framkommit i studien. Det gick inte att urskilja

någon enskild metod som var mer effektiv och användbar på samtliga målgrupper. Detta på grund av de studerade interventionerna har använt sig av förhållandevis varierande pedagogiska arbetssätt och också uppvisat skiftande resultat och därmed kan någon sådan slutsats inte dras. Utifrån resultatet går det däremot att urskilja att hälsointerventioner som använder sig av en mer omfattande mängd pedagogiska arbetssätt kan ha större genomslagskraft och därmed mer positiva resultat. Lyckas man även integrera föräldrarna i processen så kan chanserna öka ytterligare för att barnen ska kunna behålla de hälsosamma vanorna.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

I fortsatta studier skulle det vara intressant att genomföra en omfattande hälsointervention för barn med tydlig föräldramedverkan. Interventionen bör använda sig av varierande pedagogiska arbetssätt för att möjliggöra skapandet av långsiktiga hälsosamma vanor. Det bör även tas hänsyn till de faktorer som i denna studie har visat sig ha betydelse för genomförandet, exempelvis kön, socioekonomisk status och etnicitet.

REFERENSLISTA

- Ahnquist, J. & Bremberg, S. (2010). Skola. I S. Bremberg & L. Eriksson (red.). *Investera i barns hälsa* (s. 131-148). (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Ahrén, J. & Lager, A. (2012). Ungdomars psykosociala hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 280-298). (1. utg.) Stockholm: Liber.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2010). Insatser som främjar hälsa. I S. Bremberg & L. Eriksson (red.). *Investera i barns hälsa* (s. 50-74). (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Camhi, S. M., Phillips, J. & Young, D. R. (2011). The Influence of Body Mass Index on Long-Term Fitness From Physical Education in Adolescent Girls. *J Sch Health*. 81: 409-416. Hämtad från databasen Academic Journal with Full Text.
- Cavallo, F., Zambon, A., Borraccino, A., Raven-Sieberer, U., Torsheim, T., Lemma, P. & the HBSC Positive Health Group. (2006). Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Quality of Life Research*. 15:1577-1585. DOI: 10.1007/s11136-006-0037-5.
- Eriksson, L., Eriksson, L. & Bremberg, S. (2010). Fritid och identitet. I S. Bremberg & L. Eriksson (red.). *Investera i barns hälsa* (s. 149-161). (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Eriksson, L. & Ljungdahl, S. (2010). Psykisk ohälsa - folkhälsoproblem nummer ett. I S. Bremberg & L. Eriksson (red.). *Investera i barns hälsa* (s. 75-89). (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Faskunger, J. (2001). *Motivation för motion: en handbok för hälsovägledning steg för steg*. Farsta: SISU idrottsböcker.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Fritzell, J. (2012). Socioekonomiska skillnader i hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 46-61). (1. utg.) Stockholm: Liber.
- Gisselmann, M., Hemström, Ö. & Toivanen, S. (2012). Kön, genus och skillnader i hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 62-79). (1. utg.) Stockholm: Liber.
- Gustavsson, B. (1996). Att leva och lära livet ut - livslångt lärande ur ett integrativt perspektiv. I B. Gustavsson, S. Larsson & P. Ellström (red.). *Livslångt lärande* (s. 48-72). Lund: Studentlitteratur.

Hoffman, J. A., Thompson, D. R., Franko, D. L., Power, T. J., Leff, S. S. & Stallings, V. A. (2011). Decaying behavioral effects in a randomized, multi-year fruit and vegetable intake intervention. *Preventive Medicine* 52:370–375. DOI: 10.1016/j.ypmed.2011.02.013.

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

Josefsson, K. & Lindwall, M. (2010). Motivation till motion och fysisk aktivitet. I L. R-M. Hallberg (red.). *Hälsa och livsstil: forskning och praktiska tillämpningar* (s. 207-226). (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lakshman, R. R., Sharp, S. J., Ong, K. K. & Forouhi, N. G. (2010). A novel school-based intervention to improve nutrition knowledge in children: cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health* 10:123. Från <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/123>

Lens, W. & Vansteenkiste, M. (2008). Promoting Self-Regulated Learning – A Motivational Analysis. I D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (red.). *Motivation and self-regulated learning: theory, research, and applications* (s. 141-168). London: Lawrence Erlbaum.

Lubans, D.R., Morgan, P. J., Callister, R. & Collins, C. E. (2009). Effects of Integrating Pedometers, Parental Materials, and E-mail Support Within an Extracurricular School Sport Intervention. *Journal of Adolescent Health* 44: 176–183. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.06.020.

Machi, L. A. & McEvoy, B. T. (2009). *The literature review: six steps to success*. Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press.

Melnyk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L. & Mays, M. Z. (2009). Improving the mental health, healthy lifestyle choices, and physical health of Hispanic adolescents: a randomized controlled pilot study. *J Sch Health*. 79: 575-584. Hämtad från databasen Academic Journal with Full Text.

Neumark-Sztainer, D. R., Friend, S. E., Flattum, C. F., Hannan, P. J., Story, M. T., Bauer, C. W., Feldman, S. B. & Petrich, C. A. (2010). New Moves—Preventing Weight-Related Problems in Adolescent Girls.A Group-Randomized Study. *J Prev Med*. 39(5):421– 432. DOI: 10.1016/j.amepre.2010.07.017.

Pajares, F. (2008). Motivational Role of Self-Efficacy Beliefs in Self-Regulated Learning. I D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (red.). *Motivation and self-regulated learning: theory, research, and applications* (s. 111-140). London: Lawrence Erlbaum.

Peralta, L. R., Jones, R. A. & Okely, A. D. (2009). Promoting healthy lifestyles among adolescent boys: The Fitness Improvement and Lifestyle Awareness Program RCT. *Preventive Medicine* 48:537–542. DOI: 10.1016/j.ypmed.2009.04.007.

Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer-Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*. Rapport. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens Folkhälsoinstitut. (Rapport 2004:1.)

Reeve, J., Ryan, R., Deci, E. L. & Jang, H. (2008). Understanding and Promoting Autonomous Self-Regulation: A Self-Determination Theory Perspective. I D. H. Schunk & B.

J. Zimmerman (red.). *Motivation and self-regulated learning: theory, research, and applications* (s. 223-244). London: Lawrence Erlbaum.

Rossouw, H. A., Grant, C. C. & Viljoen, M. (2012). Overweight and obesity in children and adolescents: The South African problem. *S Afr J Sci.* 108(5/6), Art.#907. <http://dx.doi.org/10.4102/sajs.v108i5/6.907>

Rostila, M. & Hjern, A. (2012). Invandring och ojämlikheter i hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 80-104). (1. utg.) Stockholm: Liber.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt*. Mölnycke: Elanders Infologistics Väst AB. Rapport nr: 181.

Sjöberg, A., Moraeus, L., Yngve, A., Poortvliet, E., Al-Ansari, U. & Lissner, L. (2011). Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren – exploring the urban–rural gradient in Sweden. *Obesity Reviews*, 12: 305–314. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2010.00838.x

Statens Folkhälsoinstitut. (2008). *Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämningsfaktorerna*. Rapport. Solna: Åtta.45. Tryckeri AB.

Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10: grundrapport*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Stelter, R. (2003). Vad är coaching? I R. Stelter (red.). *Coaching: lärande och utveckling* (s. 19-44). (1. uppl.). Malmö: Liber ekonomi.

Svederberg, E. & Svensson, L. (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I E. Svederberg, L. Svensson & T. Kindeberg (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (s. 17-34). Lund: Studentlitteratur.

Thivel, D., Isacco, L., Lazaar, N., Aucouturier, J., Ratel, S., Doré, E., Meyer, M. & Duché, P. (2011). Effect of a 6-month school-based physical activity program on body composition and physical fitness in lean and obese schoolchildren. *Eur J Pediatr*, 170:1435–1443. DOI: 10.1007/s00431-011-1466-x

Topp, R., Jacks, D. E., Wedig, R. T., Newman, J. L. & Tobe, L. (2009). Young Athletic Initiative Reducing Risk Factors for Childhood Obesity. *West J Nurs Res.* 31: 715. DOI: 10.1177/0193945909336356.

Vågerö, D. (2012). *Ökade skillnader i hälsa i världen - ojämlikheten globaliseras*. I M. Rostila & S. Toivanen (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 134-147). (1. utg.) Stockholm: Liber.

Wilson, D. K., Van Horn, M. L., Kitzman-Ulrich, H., Saunders, R., Pate, R., Lawman, H. G. & Hutto, B. (2011). Results of the “Active by Choice Today” (ACT) Randomized Trial for Increasing Physical Activity in Low-Income and Minority Adolescents. *Health Psychology*, Vol. 30, No. 4:463–471. DOI: 10.1037/a0023390 463.