

# EXAMENSARBETE

Unga människors upplevelse av  
övervikt. Vilken roll har  
skolsköterskan?

En litteraturöversikt

Young people's experience of  
overweight. Which role has the  
school nurse?

A literature review

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad

Avancerad nivå, 15 Hp

Vårterminen 2009

Namn Siri Ekberg Rydén

Handledare: Elisabeth Kylberg

Examinator: Maria Björk

## SAMMANFATTNING

Titel:	Unga människors upplevelse av övervikt. Vilken roll har skolsköterskan?
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, Avancerad nivå, 15 hp
Författare:	Siri Ekberg Rydén
Handledare:	Elisabeth Kylberg
Sidor:	23
Månad och år:	Juni 2009
Nyckelord:	övervikt, upplevelse, hälsa, ungdomar, skolsituation

---

Ungdomstiden är en kritisk period i livet med fysiska och psykiska förändringar. Övervikt och fetma ökar bland unga människor och påverkar deras hälsa. Syftet med denna studie var att beskriva unga människors egna upplevelser av övervikt och detta gjordes i en litteraturöversikt. Tre databaser användes för litteratursökningen, som genomfördes med hjälp av nyckelord som bedömdes relevanta för ämnet. Artiklarna bearbetades och resultatet sammanställdes i fyra olika områden: Kroppsuppfattning och utseende, Upplevd hälsa, Sociala relationer, Skolsituationen. Både uppmätt och upplevd övervikt påverkade självkänslan och vardagen för de unga människorna i varierande grad. Flickor uppfattade sig ofta som överviktiga även om deras BMI var normalt. BMI, Body Mass Index (kroppsmasseindex), är ett mätvärde där kroppsvikt bedöms i förhållande till kroppslängd. Skolsituationen kunde vara svår för unga människor med övervikt eller fetma. Skolsköterskan har en stor del i arbetet med att främja elevers hälsa eftersom lärande och hälsa har ett samband. I detta arbete bekräftades att skolsköterskan behöver kunskap om unga människors egna upplevelser av övervikt.

## **ABSTRACT**

Title: Young people's experience of overweight. Which role has the school nurse?

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing care, Advanced level 15 ECTS

Author: Siri Ekberg Rydén

Supervisor: Elisabeth Kylberg

Pages: 23

Month and year: June 2009

Keywords: overweight, experience, health, adolescent, school satisfaction

---

Adolescence is a critical period of life with biological and psychological changes. Overweight and obesity are increasing among young people and have an influence on their health. This study aimed to describe young people's own experiences of overweight and it was done as a literature review. Three databases were used for the literature search, which was carried through with keywords relevant to the aim of the study. Relevant articles were analysed and resulted in four main topics: Body perception and appearance, Experienced health, Social relations, School situation. Overweight and also perceived overweight had in varying degree influence on the self-esteem and the daily life for the young people. Girls often perceived themselves as overweight also if their BMI was normal. BMI, Body Mass Index, is a measure of the body weight related to the height. The school situation could be difficult for the young people with overweight or obesity.

The school nurse has an important role in promoting good health in school children as health and learning are related to each other. In this study it is shown that the school nurse has a need of knowledge about young people's experience of overweight.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
ATT LEVA MED ÖVERVIKT I UNGA ÅR .....	2
DEFINITION AV BMI .....	3
SKOLSKÖTERS KANS UPPGIFT GÄLLANDE ÖVERVIKTIGA BARN .....	4
<i>Egenvårdsteori enligt Dorotea Orem</i> .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>6</b>
FRÅGESTÄLLNING.....	6
<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
METODBESKRIVNING.....	6
LITTERATURSÖKNING .....	7
<i>Inklusionskriterier</i> .....	8
<i>Exklusionskriterier</i> .....	8
<i>Datainsamling</i> .....	8
<i>Värdering av artiklar</i> .....	9
<i>Bearbetning och analys</i> .....	9
<i>Etiska överväganden</i> .....	9
<b>RESULTAT.....</b>	<b>10</b>
KROPPSUPPFATTNING OCH UTSEENDE .....	10
UPPLEVD HÄLSA .....	11
SOCIALA RELATIONER .....	12
SKOLSITUATIONEN .....	13
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>13</b>
METODDISKUSSION .....	13
RESULTATDISKUSSION.....	14
<i>Kroppsuppfattning och utseende</i> .....	14
<i>Upplevd hälsa</i> .....	16
<i>Sociala relationer</i> .....	16
<i>Skolsituationen</i> .....	17
SLUTSATS .....	18
<b>REFERENSER .....</b>	<b>19</b>
<i>Bilaga 1</i> .....	1
<i>Bilaga 2</i> .....	1
<i>Bilaga 3</i> .....	1

## **Inledning**

Övervikt och fetma är ett ökande problem och i Sverige beräknas 15-20% av barn ha övervikt. Bland socioekonomiskt svaga grupper är övervikt vanligare ( Perlhagen, Flodmark & Hernell, 2007). I *Hälsa 21-hälsa för alla på 2000-talet* (WHO, 1998) påpekas att om man kan minska överviktsproblemen så når man hälsovinster framförallt för sårbara grupper. I detta dokument framgår det också tydligt att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet för alla.

I Folkhälsorapport 2005, (Socialstyrelsen, 2005), står det beskrivet att hälsan påverkas av för hög kroppsvikt. Det innebär bl.a. en ökad risk för sämre livskvalitet och ett sämre allmänt hälsotillstånd.

Attityder och livsstil grundläggs i unga år och det förebyggande hälsoarbetet är viktigt för att individen ska få en möjlighet att påverka sin hälsa (Borup, 1999). Enligt propositionen Hälsa, lärande och trygghet (2001/02:14) bör elevhälsan inrikta sig på hälsofrämjande och förebyggande arbete och detta innebär att verksamheten bör fokusera på friskfaktorer i stället för riskfaktorer. Friskfaktorer för individen är t.ex. framgång i skolan och social kompetens (Prop.2007/08:110). Enligt Perlhagen m.fl. (2007) är också stödjande hem- och skolmiljöer friskfaktorer.

I skolsköterskans arbete ingår att främja hälsa och sunda levnadsvanor (1985:1 100). I en rapport, publicerad i Läkartidningen, påpekas vikten av att skolhälsovården är involverad i hälsoundervisningen i skolan (Perlhagen et al., 2007). I det dagliga arbetet möter skolsköterskan elever med övervikt och för många av dem är detta ett problem på olika sätt. Hälsosamtalen är ett viktigt redskap för skolsköterskan men samtalen kan vara svårt för eleven eftersom övervikt ofta är förknippat med skamkänsla.

Skolsköterskan arbetar för elevernas hälsa i deras lärandemiljö och för att kunna hjälpa den enskilda individen behöver skolsköterskan ha kunskap om den unga människans egen upplevelse av övervikt.

## **Bakgrund**

Den stora ökningen av barn med överviktsproblem måste tas på allvar eftersom övervikt i unga år ofta fortsätter upp i vuxenåldern. Överviktiga och feta barn löper större risk för t.ex. hjärt-kärlsjukdom, ortopediska problem, diabetes och sömnbesvär. Barn från låginkomsthushåll har också större benägenhet för övervikt (Larsen, Mandleco, Williams & Tiedeman, 2006).

Föräldrar har olika möjligheter att stödja sina barn, när det gäller övervikt. Här kan skolsköterskan göra skillnad för att de utsatta barnen ska få den hjälp de är berättigade till, både i det preventiva arbetet och för att eleven ska få hjälp om övervikt är etablerad. I skollagen (1985:1 100) är det fastställt att alla barn ska ha samma förutsättningar för goda levnadsvanor och för sin fysiska och psykiska hälsa, eftersom detta är grunden för ett

lustfyllt lärande. Samband mellan hälsa och lärande kan ses genom att båda företeelserna påverkas av samma generella faktorer, t.ex. självkänsla och delaktighet ( Prop.2001/02:14). Här påpekas också, att i arbetet med att underlätta lärande och utveckling för varje elev, har elevhälsan ett särskilt ansvar.

Övervikt i barndomen medför ofta övervikt som vuxen. Övervikt och fetma innebär ökad risk för ohälsa. Medicinska risker för individen med övervikt är t.ex. diabetes, hjärt-kärlsjukdomar samt muskel – och ledproblem (Nowicka & Flodmark, 2006). Livskvaliteten påverkas negativt av fetma (Flodmark, Marcus & Britton, 2006). Självkänsla hos unga människor är knuten till den egna kroppsuppfattningen på så sätt att en negativ kroppsuppfattning ger en negativ självbild (Ehrling & Hwang, 2001). Övervikt har stor betydelse för både den fysiska och psykiska hälsan. Depression förekommer i högre grad hos barn med fetma (Deghan, Akhtar-Danesh & Merchant, 2005).

Begreppet hälsa är ett individuellt begrepp eftersom hälsa har olika innebörd för olika individer och begreppet är svårt att mäta (Medin & Alexandersson, 2000). Författarna påpekar också att hälsa är en tillgång som individen kan nå om att man kan kontrollera sin livssituation (2000). Hälsa ses som en process som ständigt pågår i det sociala samspelet och denna process är oftast omedveten (Medin & Alexandersson, 2000). Enligt WHO är hälsa inte enbart frånvaro av sjukdom utan ”ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (Socialstyrelsen, 2005).

Föräldrarnas matvanor påverkar barnen. Tonårsflickor som bantar gör ofta det eftersom deras mammor bantar. Mödrar försöker kontrollera döttrarnas kostvanor, men motsvarande mönster ses inte hos män och söner och detta kan bero på att kost- och viktmedvetenhet inte är så viktigt för dem (Cutting, Fisher, Grimm-Thomas & Birch, 1999).

### **Att leva med övervikt i unga år**

Ungdomar som är överviktiga blir oftare socialt isolerade än de som inte är överviktiga. De har heller inte tillgång till kompisgäng på samma sätt (Strauss & Pollack, 2003). Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och livsstil, som t.ex. att äta ohälsosam mat och att inte röra sig tillräckligt mycket. En starkt självkänsla är en viktig faktor vid valet av livsstil och på så sätt är den psykiska hälsan en viktig faktor när individen väljer sina levnadsvanor. Dessutom blir den psykiska hälsan påverkad av levnadsvanorna (SOU 2000:91).

En studie har visat ett samband mellan fetma och lägre livskvalitet t.ex. gällande psykosocial hälsa och självförtroende (Friedlander, Larkin, Rosen, Palermo & Redline, 2003). Enligt Nowicka och Flodmark (2006), finns dock inget säkert samband mellan dåligt självförtroende och övervikt, utan barnet eller ungdomen kan ha bra livskvalitet även om de besväras av övervikten.

Feta flickor har lägre självförtroende jämfört med dem som inte är feta. Fetma hos pojkar har påverkan på deras självförtroende, men inte i samma omfattning ( Strauss, 2000).

Bland barn och ungdomar i åldersgruppen 5-18 år upplever de, med fetma, en försämrad hälsorelaterad livskvalitet. Detta gäller flera områden som psykosocialt, känslomässigt, fysisk aktivitet och i skolan. Övervikt och framförallt fetma är en av de socialt minst accepterade omständigheterna för barn (Schwimmer, Burwinkle, Varni, 2003). De visar

dessutom i sin studie att barn och ungdomar med fetma fungerar sämre i skolan och har större frånvaro och konstaterar också att frånvaro i skolan leder till sämre skolprestation (Schwimmer et al., 2003).

Barn med övervikt eller fetma löper större risk att utveckla fetma som vuxna. Därför är det viktigt att identifiera och hjälpa dessa barn redan tidigt ( Magnusson, Hulthén & Kjellgren, 2005). Detta poängteras också av Schwimmer m.fl. (2003) som i sin studie visar att barn med fetma löper större risk, än barn med cancer, att få låg livskvalitet och att det är viktigt att de vuxna kring barnet är uppmärksamma på detta.

## Definition av BMI

BMI – Body Mass Index - är ett mätvärde där kroppsvikt bedöms i förhållande till kroppslängd. BMI beräknas som kroppsvikt i kg dividerat med kroppslängd i meter<sup>2</sup>. Under uppväxttiden förändras BMI med åldern och det är viktigt att hänsyn tas till detta (fig.1).

Vid beräkning av unga människors BMI, 2-18 år, används därför en Iso-BMI – tabell (Bilaga1), som visar vad det aktuella BMI motsvarar om barnet var vuxen (Strandell, 2006).

Iso-BMI är ett överviktsmått som definierats av International Obesity Task Force (IOTF). Tabellen är konstruerad med hjälp av mätresultat i en studie med deltagare från Brasilien, Hong Kong, Holland, Singapore, Storbritannien och USA (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000).

Gränsvärdena för övervikt hos vuxna är BMI=25 eller mer, och för fetma hos vuxna BMI=30 eller mer. Dessa värden är omräknade för varje ålder hos barn.

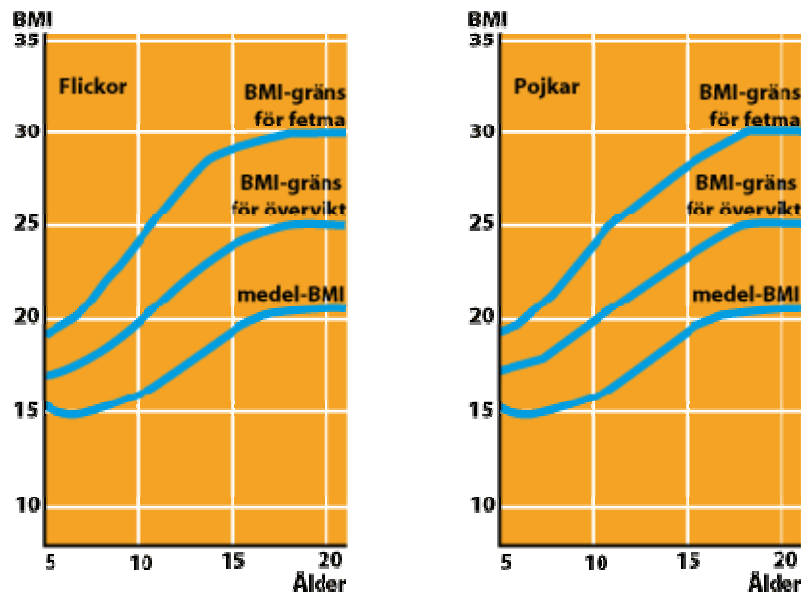


Fig. 1 Barnfetmagränser enligt Cole, (2000).

Hämtad från [www.growingpeople.se](http://www.growingpeople.se)

## **Skolsköterskans uppgift gällande överviktiga barn**

En stor del av skolhälsovårdens arbete innebär ett främjande av en hälsosam psykisk, fysisk, social utveckling och en sund livsstil (Krantz, 1998). Det förebyggande arbetet i skolhälsovården bör inriktas på att stödja friskfaktorer hos den unga människan eftersom det finns ett samband mellan hälsa och lärande (Prop. 2001/02:14). Friskfaktorer i skolan är t.ex. att det finns tydliga förväntningar från de vuxna, att eleven känner tillhörighet och att det finns ett gott socialt och emotionellt klimat (Folkhälsoinstitutet, 2007).

Skolan är en viktig arena för hälsoarbete bland barn och ungdomar och detta arbete kan se olika ut (Hagqvist & Starrin, 1997). Skolsköterskan måste anpassa sitt arbetssätt till varje elev just för att hon eller han har olika behov.

Skolsköterskan träffar varje enskilt barn i hälsosamtal och då har eleven möjlighet att prata om sin hälsa. Barn vill inte belasta sina föräldrar och det är viktigt att samtalen med barnet är av en öppen natur där skolsköterskan använder stödjande frågor (Carling & Cleve, 2005). Eftersom skolsköterskan har tystnadsplikt kan eleven vara öppen i samtalet om t.ex. upplevelsen av övervikt. Eftersom det individuella hälsosamtalet återkommer regelbundet finns det möjlighet att bygga en god relation till varje enskild elev (Socialstyrelsen, 2004). Varje motiverande samtal blir unikt för varje individ. I samtalet kan individen kanske själv, med hjälp av öppna frågor, ge egna synpunkter och förslag på förändring (Crafoord, 1994).

Många barn med övervikt har ofta låg självkänsla och upplever att de har låg status bland kompisar. I motiveringsarbetet är det viktigt att visa stor respekt för både barnets och föräldrarnas självkänsla (Strandell, 2006).

Skolsköterskan kan i hälsosamtalet ge grundläggande råd gällande livsstilen och detta kan innefatta både kost och fysisk aktivitet. Tillsammans med idrottsläraren kan skolsköterskan uppmuntra eleven till den aktivitet som eleven vill utföra. Eleven vill kanske inte delta i gymnastiken p.g.a. sin övervikt men kan istället få stöd i att röra sig på annat sätt under motsvarande tid (Nowicka & Flodmark, 2006). Enligt deras rekommendationer behöver eleverna inte vägas mer än var tredje månad, eftersom många överviktiga ungdomar upplever detta som jobbigt. I samtalet med eleven är det viktigt att ha ett förhållningssätt som inte skuldbelägger eller misstror den överviktiga eleven. Idag vet man att fetma och övervikt kan ha en genetisk förklaring (Nowicka & Flodmark, 2006).

De etiska aspekterna av elevhälsans arbete är viktiga och för skolsköterskan gäller det att kunna identifiera dessa. Detta sker i olika steg genom att först identifiera det etiska problemet. Hon måste veta vilka medicinska fakta som eventuellt påverkar elevens situation och kunna avgöra vilken kunskap som behövs för att kunna stödja eleven. Skolsköterskan måste också kunna avgöra eventuella konsekvenser av en insats (Bischofberger, 2004).

## **Egenvårdsteori enligt Dorotea Orem**

Tre teorier, beroende av varandra, utgör tillsammans teorin om egenvårdsbalans. De olika teorierna är teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem (Orem, 2001).



Egenvård är målinriktade beslut och handlingar som individen själv tar initiativ till och själv utför för att upprätthålla välbefinnande och hälsa. De aktiviteter eller handlingar som individen utför möter det egna egenvårdsbehovet och benämns som individens egenvårdskrav. Egenvårdskraven hanteras olika beroende på ex. individens ålder, kön och livssituation ( Orem, 2001).

Egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskraven. Egenvårdskapacitet innebär den förmåga som individen har för att hantera egenvårdskraven genom ändamålsenliga egenvårdshandlingar. Egenvårdskapaciteten är beroende av faktorer som ex. ålder, kön, sociala relationer, levnadsvanor, samhälle. Egenvårdsbegränsningar anger begränsningar i egenvårdskapaciteten och dessa kan vara begränsade kunskaper, begränsad förmåga att göra en bedömning och fatta beslut samt begränsad förmåga att utföra handlingar som ger resultat gällande egenvården (Orem, 2001).

Omvårdnadssystemet är ett samspel mellan en individ och sjuksköterska, där individen behöver hjälp och sjuksköterskan kan ge hjälp. För att kunna ge hjälp måste sjuksköterskan ha omvårdnadskapacitet och detta innebär t.ex. krav på kunskap och sociala färdigheter. Det finns tre olika typer av omvårdnadssystem som beskriver i vilken grad individ respektive sjuksköterska utför olika åtgärder för att individens egenvårdskrav ska kunna tillfredsställas. Dessa är ett fullständigt kompenserande system, ett delvis kompenserande system eller ett undervisande system.

Sjuksköterskan väljer olika hjälpmetoder vid beslut om vilka omvårdnadsåtgärder som behövs. De olika hjälpmetoderna är

- att handla för eller utföra för annan person,
- att ge råd eller vägleda,
- att stödja fysiskt eller psykologiskt,
- att skapa och upprätthålla en utvecklande omgivning och
- att undervisa

Hjälpmetoderna kan användas enskilt eller i kombination, men alla hjälpmetoder kan inte användas i alla vårdssystem (Orem, 2001).

## **Problemformulering**

Övervikt och fetma är ett ökande problem i många länder och i Sverige har det nästan skett en fördubbling de senaste tjugo åren (Flodmark, Marcus & Britton, 2006). I det dagliga arbetet kommer skolsköterskan i kontakt med barn och ungdomar med övervikt eller fetma. Livskvaliteten blir försämrade av fetma (Flodmark et al., 2006) och depression förekommer i högre grad hos feta barn (Deghan et al., 2005).

Ungdomar som är överviktiga blir oftare socialt isolerade än de som inte är överviktiga (Strauss & Pollack, 2003). Medin och Alexandersson (2000) påpekar att hälsa kan ses som en process som ständigt pågår i det sociala spelet Alla barn ska ha samma förutsättningar för goda levnadsvanor och för sin fysiska och psykiska hälsa eftersom detta är grunden för ett lustfyllt lärande (1985:1 100). Övervikt drabbar i högre utsträckning de

barn och ungdomar som tillhör utsatta grupper. Skolhälsovården ska arbeta för att främja hälsa, och lärandet är beroende av att eleven har en bra fysisk och psykisk hälsa.

Skolsköterskan arbetar för elevernas hälsa i deras lärandemiljö. Det är betydelsefullt att skolsköterskan har kunskap om elevernas egen uppfattning om hur övervikt påverkar deras hälsa för att hon/han på bästa sätt ska kunna stödja ungdomar med övervikt.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa ungdomars upplevelse av att vara överviktig, hur detta påverkar deras hälsa och välbefinnande samt skolsköterskans roll.

## **Frågeställning**

Vilken påverkan har övervikt på kroppsuppfattning och utseende?

Vilken påverkan har övervikt på upplevd hälsa?

Vilken påverkan har övervikt på sociala relationer?

Vilken påverkan har övervikt på skolsituationen?

Vilken roll har skolsköterskan?

## **Metod**

### **Metodbeskrivning**

Studien genomfördes som en litteraturoversikt. I en sådan kan både kvantitativa och kvalitativa studier ingå (Friberg, 2006). Studierna som ingår i en litteraturoversikt granskas kvalitetsmässigt och analyseras i ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2006).

En litteraturoversikt kan ge en bild av den aktuella kunskap, som finns gällande ungdomars upplevelse av övervikt. Den nya kunskapen kan utgöra grund för att utveckla eller förnya den egna verksamheten (Axelsson, 2008). Cormack (2000) menar att om det inte finns någon uppfattning om tidigare kunskap finns det heller ingen möjlighet att lära av misstag som gjorts förut.

I en litteraturoversikt inom hälsa och omvårdnad kan det vara en fördel om både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderas. På så sätt kan ett problem studeras ur olika perspektiv och detta ger en bättre förståelse för verkligheten (Axelsson, 2008). En litteraturoversikt inom hälsa och omvårdnad kan inkludera studier som inte är experimentella (Forsberg & Wengström, 2008).

En kvalitativ undersökning görs för att vi ska kunna få förståelse för hur människan upplever sin livsvärld. Övervikt påverkar den unga människans vardag på olika sätt. En kvalitativ undersökning kan ge den förståelsen i arbetet med unga människor. Enligt Cormack (2000) har människan ofta en valmöjlighet gällande sitt beteende. Alltså finns det

skäl för att forskning gällande människors beteende ska inriktas på människans motiv för sitt beteende.

I en kvantitativ studie är antalet deltagare bestämt från början och datainsamlingen sker med ex. strukturerade observationer, standardiserade intervjuer, frågeformulär. I resultatredovisningen belyses samband mellan olika företeelser och resultaten är mätbara (Forsberg & Wengström, 2008).

Forskningsresultaten måste ha så hög trovärdighet som möjligt. I en kvantitativ studie bedöms validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Studiens kvalitet beror på antalet undersökningspersoner och om dessa är representativa för undersökningen. Kvaliteten beror också på bortfall, hur den statistiska bearbetningen gjorts och vilka mätvariabler som använts (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Kontrollerade randomiserade studier, prospektiva studier, studier med stora undersökningsgrupper bedöms ha hög tillförlitlighet. Studier med kvalitativ metod är värdefulla eftersom de kan ge information om faktorer som påverkar benägenheten till förändring (Willman et al., 2006). Det är viktigt att inkludera kvalitativa studier i litteraturstudier inom omvårdnad eftersom dessa beskriver individens upplevelse i ett vårdssammanhang (Forsberg & Wengström, 2008).

Observationsstudie är en studie med icke-experimentell design, som görs på människor utan att man gör kliniska försök. Det faktiska skeendet studeras utan att forskaren själv påverkar det. En observationsstudie kan syfta till att kartlägga samband men anger inga orsakssamband (Ejlertsson, 2003). En typ av observationsstudie är tvärsnittundersökning där variablerna studeras vid ett och samma tillfälle och i denna typ av undersökning finns ingen tidsaspekt (Ejlertsson, 2003). Enstaka tvärsnittsstudier anses ha lågt bevisvärde (Forsberg & Wengström, 2008).

## **Litteratursökning**

Litteratur har sökts från olika källor för att undvika risk för ett snedvridet urval (Willman et al., 2006).

Litteratursökning har skett i olika databaser. Sökningen gjordes mellan 090212 och 090312. En kompletterande sökning gjordes 090324-090331.

Databaser som användes var:

CINAHL- omfattar omvårdnadstidskrifter

PubMed – version av Medline. Omfattar tidskrifter bl.a. gällande omvårdnad.

PsychINFO – omfattar tidskrifter med psykologisk forskning bl.a. gällande omvårdnad.

Sökorden som använts: overweight, health, experience, influence, adolescent, school satisfaction, life quality, well-being i olika sökkombinationer.

Sökkombinationerna har varit likadana i de använda databaserna enligt följande:

- overweight AND health AND experience
- overweight AND health AND influence
- overweight AND school satisfaction
- overweight AND well-being

- overweight AND life quality

### **Inklusionskriterier**

- artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska
- artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter
- artiklarna skulle vara publicerade mellan 2000-2009 för att forskningen ska vara så aktuell som möjligt.
- abstract skulle vara tillgängligt

### **Exklusionskriterier**

- översiktsartiklar, eftersom dessa är andrahandskällor och inte ingår i en litteraturöversikt (Willman et al., 2006).
- artiklar skrivna på andra språk än engelska eller svenska
- artiklar publicerade före år 2000.

### **Datainsamling**

Vid en första genomgång lästes alla titlar och abstracts igenom och de artiklar som verkade vara relevanta för studiens syfte valdes ut. De inledande sökningarna visade att det inte finns många studier gjorda med yngre barn utifrån det aktuella syftet. Undersökningsgruppernas ålder begränsades därför till tonåringar.

Vid sökningarna valdes artiklar utifrån abstracts, som lästes igenom. Eftersom studien görs inom omvårdnad – att belysa upplevelsen av hur övervikt påverkar hälsan hos den unga människan – exkluderades studier som enbart haft en medicinsk inriktning. Studier där de aktuella frågeställningarna inte kunde särskiljas från andra frågeställningar exkluderades. Vid fortsatt genomläsning identifierades artiklar som inte svarade mot studiens syfte eller där studiens aktuella åldersgrupp inte kunde urskiljas.

- Sökningen i CINAHL resulterade i 8 valda artiklar. Vid ytterligare granskning exkluderades 2 av dessa eftersom de inte motsvarade syftet i studien. 6 artiklar återstod och 1 av dem fanns i 2 sökningar. 5 artiklar återstod för granskning.
- Sökning i PsychInfo gav 18 valda artiklar och vid ytterligare granskning återfanns 1 av dessa i CINAHL och 4 motsvarade inte syftet. 1 av artiklarna återfanns i 3 sökningar och 1 artikel exkluderades eftersom aktuell åldersgrupp för studien inte kunde urskiljas. Denna artikel fanns i 3 sökningar. Sökningarna i PsychInfo resulterade i 8, för studien, användbara artiklar.
- Sökning i PubMed resulterade i 8 valda artiklar. Ytterligare granskning av dessa visade att 1 inte motsvarade syftet, 2 stycken återkom i vardera 2 sökningar och att de redan fanns i sökningen i PsychInfo. 3 artiklar återstod och 1 av dessa fanns i 2 sökningar. 2 artiklar återstod för granskning.

Manuella sökningar har inte gjorts. Ovanstående sökningar bedömdes ändå ge ett någorlunda stort material för studien.

Totalt valdes 15 artiklar ut för att ingå i studien. Dessa artiklar är märkta med \* i referenslistan. Artiklarna finns redovisade i en översikt i bilaga (Bil.2).

### Värdering av artiklar

Bedömning av den vetenskapliga kvaliteten och hur studien utförts, gällande den kvalitativa studien, har gjorts med hjälp av mall från SBU, (fig.2).

	<b>I= Hög kvalitet</b>	<b>II= Medel</b>	<b>III= Låg kvalitet</b>
K	Väldefinierad frågeställning. Relevant och tydligt beskrivet urval. Tydligt beskriven datainsamling och analysmetod. Logiskt och begripligt beskrivna tolkningar och slutsatser. God kommunikerbarhet och replikerbarhet.	-	Vagt definierad frågeställning. Otydligt beskrivet urval. Otillräcklig beskriven datainsamling och analysmetod. Vagt beskrivna tolkningar och slutsatser. Oklar kommunikerbarhet och replikerbarhet.

**Fig.2 Mall för bedömning av kvalitativa studier (K) enligt SBU**

Bedömning av den vetenskapliga kvaliteten, gällande tvärsnittstudierna, och hur dessa studier genomförts, har gjorts utifrån värderingsmall, modifierad efter Forsberg och Wengström (2008) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006), bilaga 3.

### Bearbetning och analys

Analys av artiklarna har gjorts genom att studera skillnader och likheter i resultaten (Friberg, 2006). Detta har gjorts utifrån syfte och frågeställning.

Alla artiklar lästes igenom ett flertal gånger för att ge en så stor förståelse som möjligt, gällande både metod och resultat. Färgpennor har använts för att markera de resultat i respektive artikel, som bedömdes svara mot syfte och frågeställningar och därmed vara relevanta för studien.

Vid genomläsningen av artiklarna framträdde fyra områden tydligt. Skillnader och likheter sammanställdes och beskrevs i löpande text under respektive områdesrubrik. De olika områdena är Kroppsuppfattning och utseende, Upplevd hälsa, Sociala relationer och Skolsituationen.

Alla beskrivna områden berörs inte i varje artikel som ingår i studien. Lexikon har använts vid översättning av engelska ord och uttryck.

### Etiska överväganden

Etiska aspekter gällande en litteraturöversikt avser i första hand urval av artiklar och presentationen av resultatet (Forsberg & Wengström, 2008). Alla artiklar som ingår i litteraturöversikten ska redovisas och arkiveras på ett säkert sätt. Alla resultat ska presenteras – inte enbart dem som stöder forskarens egen uppfattning (Forsberg & Wengström, 2008)

## Resultat

### Kroppsuppfattning och utseende

Övervikt och fetma kan vara relaterat till ett större missnöje med sin kropp. Enligt Berg, Simonsson och Ringqvist (2004) var nästan hälften av de feta ungdomarna mer missnöjda med sin vikt än de som var normalviktiga, jämfört med var femte överviktig. Samma studie visade att 21 % av de feta ungdomarna jämfört med de normalviktiga, var missnöjda med sitt utseende. Liknande resultat visade Fonseca och Gaspar de Matos (2005) och Thompson m.fl. (2007) i sina studier där ungdomar med fetma och övervikt i större utsträckning var missnöjda med sitt utseende och sin kropp.

Fonseca och Gaspar de Matos (2005) visade också att hälften av de överviktiga tonåringarna ville förändra sin kropp. Nästan hälften av de normalviktiga hade samma önskan.

Det fanns även en könsskillnad gällande kroppsuppfattning. Detta visade Kim O. och Kim K. (2003) i sin studie. Dubbelt så många flickor som pojkar uppfattade sig som överviktiga, trots att fler pojkar än flickor hade en uppmätt övervikt. Dubbelt så många flickor än pojkar var missnöjda med sin kropp. Var fjärde pojke i studien uppfattade sig som underviktig, medan uppmätt BMI visade att knappt var sjunde pojke var underviktig. Liknande resultat visades i en studie med turkiska ungdomar (Ozmen D. et al. 2007). Knappt var femte normalviktig och tre fjärdedelar av de överviktiga flickorna uppfattade sig som feta. Detta motsvarades av att knappt någon normalviktig och mindre än hälften av de överviktiga pojkarna uppfattade sig som feta. Relationen mellan kroppsuppfattning och BMI visas också i en annan studie (van den Berg & Neumark-Sztainer, 2007). De visade att överviktiga flickor, som var nöjda med sin kropp hade en mindre ökning av BMI under en 5-årsperiod jämfört med de överviktiga flickor som var missnöjda.

Daniels J.(2005) visade i sin studie att var fjärde flicka med normalt BMI, betraktade sig själv som överviktig medan motsvarande siffra för pojkar var 7 % . Drygt hälften av pojkarna med BMI motsvarande övervikt, upplevde inte vikten som ett problem, vilket motsvarades av var fjärde flicka.

Liknande resultat visar Xie m.fl. (2003) i sin studie där flickor med normalvikt eller undervikt betraktade sig som relativt eller mycket överviktiga. I samma studie betraktade sig normal- eller överviktiga pojkar oftare än flickor som underviktiga. Studien visade också att pojkar, som kommit in i puberteten, oftare beskrev sig själva som underviktiga medan flickorna istället beskrev sig som överviktiga.

Det finns en könsskillnad även gällande bantning. Det visades i en studie av Fonseca och Gaspar de Matos (2005), där tre av fyra flickor uppgav att de hade bantat medan endast var tredje pojke hade gjort detsamma. I sin studie visade Daniels (2005) att en majoritet av överviktiga och feta ungdomar ville gå ner i vikt, men det ville också en tredjedel av normalviktiga ungdomar.

Wills, Backett-Milburn, Gregory och Lawton (2006), visade i sin studie att hälften av undersökningsspersonerna med övervikt eller fetma hade försökt banta, liksom några av de

normalviktiga. Både pojkar och flickor i denna studie kände sig glada och stolta när de lyckats gå ner i vikt.

Gällande hälsa i allmänhet visade Swallen, Reither, Haas och Meier (2005) att unga människor med övervikt eller fetma i större utsträckning upplevde sämre allmän hälsa än de som hade normalt BMI. Här visades en könsskillnad eftersom flickor med övervikt inte upplevde att de hade sämre allmän hälsa än flickor med normalt BMI. Pojkar med övervikt upplevde en sämre allmän hälsa än de pojkar som var normalviktiga. En annan studie (Fonseca & Gaspar de Matos, 2005) visade att knappt var tionde ungdom med uppmätt övervikt upplevde sig ha sämre hälsa jämfört med 3,5 % av dem som inte var överviktiga.

Fonseca och Gaspar de Matos (2005) visade en skillnad mellan åldersgrupper gällande kroppsuppfattning. I studien framkom att de yngre ungdomarna oftare uppfattade sig som överviktiga.

Framförallt flickor upplevde att de var begränsade när det gällde att köpa kläder p.g.a. vikten. De kände sig också begränsade i den meningen att de inte så gärna ville gå med kompisar i affärer eftersom de kände en rädsla över att prova kläder med andra (Wills et al., 2006). Studien visade också att det var vanligt att ungdomar med fetma och övervikt accepterade sin kropp och figur. Tre fjärdedelar av undersökningspersonerna hade antingen något positivt att säga om sin kropp eller var nöjda med sin kropp.

## **Upplevd hälsa**

En studie, där koreanska ungdomar deltog, visade ett samband mellan självkänsla och BMI (Kim O. & Kim K., 2003). Även här fanns en könsskillnad eftersom flickor bedömde sig ha lägre självkänsla än pojkar, trots att pojkarna hade ett högre BMI.

Swallen m.fl. (2005) visade att 12-14-åriga flickor med fetma, i större utsträckning upplevde låg självkänsla än de jämnåriga som var normalviktiga.

Sambandet mellan hur nöjd man är med sin kropp och självkänsla visades av Ozmen D. m.fl. (2007). De turkiska ungdomar, som ingick i studien, och var missnöjda med sin kropp hade i större utsträckning låg självkänsla och de var i högre utsträckning deprimerade. Ett uppmätt högt BMI-värde hade här ingen inverkan, men däremot påverkades kroppsuppfattningen. Överviktiga ungdomar var missnöjda med sin kropp.

I en annan studie undersökte också Tiggemann (2005) detta samband. Hos flickor med högt BMI minskade självkänslan över en 2-årsperiod. Flickor med upplevd övervikt uppgav en minskad självkänsla under 2-årsperioden, medan de som var nöjda med sin vikt upplevde högre självkänsla.

Berg et al.(2004) visade i sin studie att pojkar med fetma och överviktiga pojkar, i högre grad än normalviktiga pojkar, inte tyckte att livet var värt att leva och de hade också i högre utsträckning gjort självmordsförsök.

En studie, gjord av Esch och Kullig (2008), visade att flickor som upplevde att de var överviktiga – jämfört med deras faktiska vikt - var mindre nöjda med livet än de som rapporterade undervikt. Motsvarande resultat gällde även pojkar. Även de flickor som bantade var mindre nöjda med livet jämfört med dem som inte bantade. Överviktiga pojkar som fastade, visade i studien att de var mindre nöjda med livet.

Valois, Zullig, Huebner och Drane (2003) visade att både unga flickor och unga pojkar som upplevde sig själva som överviktiga, försökte på olika sätt att gå ner i vikt och hade högre risk att känna sig missnöjda med livet.

Wills m.fl.(2006) visade att de som försökte gå ner i vikt, men inte lyckades, kände sig missnöjda och frustrerade.

Depressiva symtom kunde relateras till den upplevda vikten och bantningsvanor. De som upplevde sig som under- eller överviktiga upplevde oftare depressiva symtom än de som var nöjda med sin vikt (Daniels, 2007). Latty, Carolan, Jocks och Weatherspoon (2007) visade i sin studie ett samband mellan BMI och depression. Det var mer än dubbelt så stor risk för depression i gruppen med överviktiga jämfört med den normalviktiga. Swallen m.fl. (2005) visade att övervikt och fetma hos 12-14-åriga ungdomar medför en större risk för depression. I denna åldersgrupp fanns en större andel som hade låg självkänsla och upplevde depressiva symtom jämfört med motsvarande normalviktig åldersgrupp. Motsvarande effekt av ett högt BMI hos de äldre ungdomarna kunde inte påvisas.

Xie m.fl. (2003) visade i sin studie att upplevelse av övervikt gav ångest och depressiva symtom både hos flickor och hos pojkar i signifikant högre grad än hos dem som upplevde sig som normalviktiga.

## **Sociala relationer**

Enligt Berg et al.(2004), upplevde ungefär var femte pojke med fetma att de hade färre kompisar än sina normalviktiga jämnåriga. De tyckte också att det var svårt att skaffa nya vänner. Liknande resultat visade Fonseca och Gaspar de Matos (2005) i sin studie. De visade att ungdomar med fetma och en stor del av överviktiga upplevde att det var svårt att få nya vänner, jämfört med dem som inte hade fetma eller övervikt.

Thompson m.fl. (2007) visade att flickor med övervikt i lägre utsträckning pratade med kompisar om ex. utseende och figur.

Xie m.fl. (2005) visade i sin studie att ett högt BMI hos flickor var relaterat till att de upplevde att de inte hade kompisar och detta resulterade i att de kände sig deprimerade. Motsvarande samband visades inte hos pojkar.

I en annan studie visade Xie m.fl. (2003) att också upplevd övervikt hos flickor var relaterat till att de upplevde att de saknade kompisar. Samma studie visade motsvarande resultat gällande pojkar med upplevd undervikt.

Swallen m.fl. (2005) visade att 12-14 åringar med övervikt eller fetma upplevde en sämre social situation än motsvarande åldersgrupp som var normalviktig.



## **Skolsituationen**

Berg m.fl.(2004), visade i sin studie att skolsituationen kunde vara svår för pojkar med fetma. Var fjärde pojke med fetma var frånvarande från skolan mer än två gånger i månaden och en betydande del av pojkarna med fetma tyckte inte om skolan. De var oftare utsatta för sparkar, slag och mobbning. De hade också i stor utsträckning mobbat andra.

Wills m.fl. (2006) visade i sin kvalitativa studie att ungefär hälften av ungdomarna med fetma eller övervikt, hade blivit mobbade och fått öknamn p.g.a. sin vikt. Några av ungdomarna i studien hade bytt skola p.g.a. mobbningen.

Skolsituationen kan se olika ut beroende på ålder i undersökningsgruppen. Detta visade Swallen m.fl.(2005) där överviktiga och feta i åldersgruppen 12-14 år, upplevde en sämre skolsituation än de med normalt BMI. Skolsituationen beskrevs med hjälp av olika frågor om t.ex. hur man kom överens med lärare, med andra elever, koncentrationsförmåga, läxarbete, upplevelse av förtroende för vuxna på skolan, upplevelse av trygghet i skolan, glädje över att gå i skolan. I de äldre åldersgrupperna fanns inte detta samband.

Xie m.fl. (2003) undersökte i sin studie om det fanns något samband mellan ungdomars upplevelse av sin vikt och deras skolsituation, men fann inget sådant.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturoversikt kan ge information om vad aktuell forskning visar angående den aktuella frågeställningen. Denna kunskap kan ge ett underlag för skolsköterskans arbete med att stödja elever i att göra sina egna val gällande sin hälsa. Det optimala hade varit att göra en kvalitativ intervjustudie för att ge svar på syfte och frågeställningar men detta var inte möjligt inom de givna ramarna för detta arbete. Denna studie kan dock vara ett underlag inför en eventuell kommande kvalitativ studie, som då kan göras inom skolsköterskans yrkesramar.

En litteraturoversikt som denna begränsas av att det endast finns en författare. Två eller flera författare kan komplettera varandras arbete gällande bl.a. urval av artiklar, tolkning och översättning av dessa (Forsberg & Wengström, 2008). Denna komplettering har inte kunnat göras.

I denna litteraturoversikt har material från tre databaser använts. Flera databaser kunde ha använts vid litteratursökningen för att ge ytterligare underlag till studien, men tiden har varit begränsad. Tidsbegränsningen har också medfört att manuella sökningar inte gjorts.

De flesta av de studier som ingår är observationsstudier – tvärsnittundersökningar. Två av dessa har en prospektiv karaktär där två tvärsnittundersökningar har gjorts med ett visst tidsintervall. I en tvärsnittundersökning kan syftet vara att studera samband mellan olika variabler och detta samband studeras vid ett och samma tillfälle (Ejlertsson, 2003). Endast enstaka tvärsnittundersökningar anses inte ha något stort bevisvärde (Forsberg & Wengström, 2008).

I denna litteraturöversikt är 14 av 15 studier tvärsnittsundersökningar. Mot bakgrund av studiens syfte och de etiska aspekterna kan observationsstudie – tvärsnittsundersökning ses som lämplig eftersom man får en ”ögonblicksbild”. För att gruppen undersökningspersoner ska kunna anses representativa måste de ha valts slumpmässigt (Willman et al., 2006). En tvärsnittsundersökning kan inte ge några orsakssamband (Ejlertsson, 2003).

Kvalitativa undersökningar är värdefulla för att förmedla kunskap om den unga människans livsvärld. En kvalitativ undersökning, där undersökningsgruppen är unga människor med övervikt, kan innebära ett etiskt dilemma och detta kan vara en orsak till avsaknaden. Ett inklusionskriterium var att abstrakt skulle vara tillgängligt. Detta kan ha påverkat tillgången på kvalitativa studier eftersom dessa kan sakna abstrakt (Axelsson, 2008). Samtidigt underlättas arbetet med att identifiera artiklar av att abstrakt finns tillgängligt.

I denna översikt ingår endast en kvalitativ studie och med hänvisning till studiens syfte hade det varit önskvärt med flera. Studien visar betydelsen av mera kvalitativ forskning i ämnet.

Eftersom författaren i sitt arbete huvudsakligen möter barn som är 6-12 år, var intentionen att åldrarna på undersökningspersonerna skulle representera den åldersgruppen. Det visade sig att det fanns få studier som motsvarade den gruppen. Därför begränsades åldersgrupperna istället till tonåringar. I några av studierna är åldersgrupperna utökade till 10 respektive 20 år. Dessa studier har ändå ingått i översikten eftersom de bedömdes dels vara välgjorda och av bra kvalitet och dels bidrog med värdefull information gällande resultatet.

## **Resultatdiskussion**

De granskade studierna är utförda i åtta olika länder som representerar fyra världsdelar. Detta kan ses som ett uttryck för att ungdomars upplevelse av övervikt tas på allvar runt om i världen.

### **Kroppsuppfattning och utseende**

Den unga människans uppfattning om sin kropp och sitt utseende kan påverkas både av faktisk uppmätt övervikt men också av upplevd övervikt. Detta kan illustreras av den studie av Xie m.fl. (2003) där de visade att flickor med normalvikt eller undervikt betraktade sig som relativt eller mycket överviktiga. Motsvarande resultat bekräftades av Kim O. och Kim K. (2003) i en studie även om undersökningsgruppen var liten och urvalsförfarandet inte redovisat. Flickor, i en studie med stor undersökningsgrupp, visade sig vara mer missnöjda med sin kropp (Ozmen et al., 2007).

Komplexiteten, gällande den unga människans upplevelse av sin kropp, visades i den kvalitativa studien av Wills m.fl.(2005). Här visade ungdomarna att varken upplevd eller faktisk övervikt behövde innebära att man var missnöjd med sin figur. Majoriteten, tre fjärdedelar, av ungdomarna med övervikt eller fetma beskrev att de var nöjda med sin vikt och de hade positiva saker att säga om sin kropp. Samtidigt upplevde de med högst BMI ett missnöje med sin kropp. I denna studie hade undersökningspersonerna möjlighet att i ett samtal resonera kring den egna upplevelsen av hälsa, kostvanor och utseende. Här kan

betydelsen av att vara i fokus och bli lyssnad på, ha varit värdefull för den enskilda individen i undersökningsgruppen.

Puberteten är en period som innebär stora förändringar i kroppen. Flickor som är tidigt utvecklade har en låg självkänsla och en negativ kroppsuppfattning (Ehrling & Hwang, 2001). Detta bekräftades i studien av Fonseca och Gaspar de Matos (2005) där de yngre ungdomarna oftare uppfattade sig som överviktiga. Denna studie omfattade en stor undersökningsgrupp och var välgjord.

Kroppsuppfattningen är viktig även för pojkar vilket också visades i en av studierna (Berg, Simonsson & Ringqvist, 2004). Studien var välgjord med en stor undersökningsgrupp och visade att pojkar med fetma upplevde större missnöje med sin kropp och sitt utseende jämfört med över – och normalviktiga pojkar. Studien visade också att pojkar med övervikt var mer missnöjda med sin vikt än de normalviktiga.

Studierna här visade att flickor i större utsträckning upplevde sig som överviktiga trots att de inte var det. De var också i större utsträckning missnöjda med sin kropp. Kompisar och deras attityder har stor påverkan på den unga människans egen uppfattning om sin kropp. Detta visades av Thompson m.fl. (2007). Denna studie gjordes med en liten undersökningsgrupp och andelen överviktiga i gruppen var ganska liten. Studien pekade dock på kompisarnas betydelse gällande överviktiga ungdomars uppfattning om sin egen kropp. Massmedia förmedlar i allmänhet en bild av människokroppen som kan uppfattas som ideal och unga människor är lättpåverkade. Eftersom de i sin strävan att bygga upp sin identitet, dagligen är omgivna av ett stort flöde av bilder på smala kroppar är det naturligt att den smala kroppen blir norm för unga människor. Flickor är mer påverkade än pojkar och det är viktigt att ungdomar får möjlighet att samtala om detta. Flickor som kommer sent in i pubertet behåller sin slanka kropp under längre tid och de blir då mer nöjda med sitt utseende än de flickor som utvecklas tidigt (Ehrling & Hwang, 2001).

Pojkar, å andra sidan, får via massmedia, en bild av att unga pojkar ska vara muskulösa och välbyggda. De pojkar som kommer in i pubertet tidigt får ofta en hög status vilket gör att de får en bra självkänsla (Ehrling & Hwang, 2001). Detta kan vara en förklaring till att överviktiga pojkar inte uppfattade vikten som ett problem och att normalviktiga pojkar upplevde sig som underviktiga (Daniels, 2005; Xie et al., 2003).

Här har skolsköterskan en viktig roll eftersom hon har kunskap om den enskilda unga människans tillväxt och på faktamässig grund kan samtala om detta. Det är viktigt att den unga människan får en så realistisk kroppsuppfattning som möjligt. Skolsköterskan är dessutom en neutral vuxen och den unga människan är inte i beroendeställning.

Studiernas resultat visar att det är betydelsefullt att skolsköterskan är medveten om viktens betydelse för den unga människans kroppsuppfattning och att detta kan påverka den unga människans självkänsla. Skolsköterskans kunskap om könsskillnader gällande kroppsuppfattning är viktig i bemötandet av ungdomarna eftersom flickor och pojkar har olika bilder av det egna könets idealkropp.

## **Upplevd hälsa**

Ungdomstiden innebär en stor omställning för individen med stora förändringar både fysiskt och psykiskt. Den här tiden innebär också att den unga människan söker en egen och självständig identitet. Det kan vara stor skillnad på olika individer i samma åldersgrupp beroende på hur långt de har kommit i sin pubertet. Människor bemöter vanligen varandra utifrån de yttre egenskaperna och detta kan påverka självkänslan. Självkänsla hos unga människor är knuten till den egna kroppsuppfattningen på så sätt att en negativ kroppsuppfattning ger en negativ självbild (Ehrling & Hwang, 2001).

Detta kan illustreras av den studie där Tiggemann (2005) visade att viktökning under en tvåårsperiod gör att 16-åriga flickor har ett lägre självförtroende. Studien hade en liten undersökningsgrupp och svarsfrekvensen var låg, 62 %. Viktökningen kan antas vara föranledd av puberteten och pubertetsutvecklingen var inte redovisad i studien.

Det kan finnas en skillnad mellan hur uppmätt högt BMI och hur upplevt högt BMI påverkar den unga människans självkänsla och vilket visades av bl.a. Ozmen m.fl. (2006). Detta belyser värdet av att den unga människan får faktamässig information om sin tillväxt.

Övervikt kan ha betydelse för den fysiska och psykiska hälsan och livskvaliteten påverkas negativt av fetma (Flodmark, Marcus & Britton, 2006). Detta visades också i flera av de studier som ingår i denna litteraturöversikt (Esch & Zullig, 2008; Fonseca & Gaspar de Matos, 2005; Valois et al., 2003 och Swallen et al., 2005). Det är skillnad på undersökningsgruppernas storlek och hur väl studierna är utförda, men flera av dem visar ändå likartade resultat.

Depression kan relateras till övervikt och fetma (Deghan et al., 2005) och de flesta av de studier som ingår i denna litteraturöversikt påvisade ett samband mellan kroppsvikt i olika grad och depression. Daniels (2007) visade att depressiva symtom också kan relateras till den upplevda vikten och bantningsvanor. Budskapet om idealkroppen kan också innefatta olika sätt att gå ner i vikt och dessa är inte alltid hälsosamma för den växande unga individen. Skolsköterskan bör vara observant på att ungdomar med minskande vikt kan ha tagit till sig budskapet om att banta och vara uppmärksam på sambandet med depression. I samtal om livsstil kan den unga människan få stöd i att stärka sin självkänsla på ett sätt där hälsan inte är i fara.

Studierna är gjorda med undersökningspersoner i olika länder och kulturer och det kan ses som att unga människor runt om i världen kan ha likartade upplevelser av övervikt. Lättillgänglig information bidrar till att unga människor i stor utsträckning påverkas av massmedia. De kan då lätt ta del av det budskap om den ideala kroppen som reklam förmedlar. Det finns många olika faktorer som påverkar unga människors psykiska hälsa och det är betydelsefullt att skolsköterskan har kunskap om att övervikt kan vara en av dem.

## **Sociala relationer**

Kompisars attityder har stor påverkan gällande hur den unga människan ser på sin egen kropp (Ehrling & Hwang, 2001). Ungdomar som är överviktiga blir oftare socialt isolerade än de som inte är överviktiga. De har heller inte tillgång till kompisgäng på samma sätt och

detta är anmärkningsvärt eftersom vänskap och kompisar är en viktig del i unga människors sociala och psykiska utveckling (Strauss & Pollack, 2003).

Flera av de här ingående studierna visade liknande resultat (Fonseca & Gaspar de Matos, 2005; Xie et al., 2003; Xie et al., 2005). Både pojkar och flickor upplevde ensamhet i varierande grad och tyckte att det var svårt att skaffa nya kompisar. Pojkar med fetma upplevde att de inte hade någon kompis och att det var svårt att hitta nya kompisar (Berg et al., 2005). Studien var välgjord och hade en stor undersökningsgrupp.

Unga människor är i allmänhet intresserade av sitt utseende, kläder och figur. Därför är det anmärkningsvärt att överviktiga flickor, i mindre utsträckning, hade samtal med sina kompisar gällande detta (Thompson et al., 2007). Det framgår inte om detta berodde på att de ungdomar som är överviktiga inte blev inbjudna till samtal eller att de själva inte tog initiativ till samtalen. Denna studie hade en liten undersökningsgrupp och andelen överviktiga var liten. Resultatet var dock en intressant infallsvinkel i arbetet med överviktiga ungdomar.

Friskfaktorer för individen är t.ex. social kompetens och en känsla av samhörighet (Prop.2007/08:110). Unga människor tillbringar sin vardag i ett socialt sammanhang oftast tillsammans med många människor. Ungdomar som upplever ensamhet får svårighet att träna och utveckla den sociala kompetensen, fast de dagligen är omgivna av andra människor. Skolsköterskan behöver kunskap om att övervikt kan påverka den unga människans sociala relationer för att kunna ge stöd i det hälsofrämjande arbetet.

### **Skolsituationen**

I några av de här ingående studierna visades att skolsituationen kunde vara svår för unga människor med övervikt eller fetma och att skolfrånvaro kunde vara relaterat till övervikt och fetma (Berg et al., 2005; Swallen et al., 2005). Upplevelsen kunde vara att inte tycka om skolan och en del av de överviktiga ungdomarna uppgav att de hade blivit sparkade eller mobbade. Dessa båda studier var välgjorda med stora undersökningsgrupper. Det fanns också exempel på att en elev hade bytt skola p.g.a. mobbning (Wills et al., 2005).

Få studier här belyser sambandet mellan den unga människans upplevelse och skolsituationen men de som gör detta har hög kvalitet och resultatet är allvarligt. Alla barn ska ha samma förutsättningar för sin fysiska och psykiska hälsa, eftersom detta är grunden för ett lustfyllt lärande (Skollagen, 1985:1 100). Lusten att lära gynnas av samma faktorer som hälsa och välbefinnande - trygghet, trivsel, inflytande, självkänsla (Prop.2001/02:14). En viktig del av skolsköterskans arbete är att stödja unga människor så att de känner trygghet och glädje i sin skoldag. I Sverige är det förbjudet att mobba någon och det är betydelsefullt att skolsköterskan har kunskap om att övervikt kan vara relaterat till mobbning och skolfrånvaro.

Orems egenvårdsteori (2001) är användbar i omvårdnadsarbete där samtal är en naturlig del. Här betonas individens förmåga till egenvård och att människan är kapabel att ta hand om sig själv. De unga människorna har olika behov av stöd och här kan skolsköterskan använda samtalet som redskap. Enligt egenvårdsteorin betonas vikten av att ha kunskap om

elevens egen uppfattning om sin situation samt elevens eget mål gällande sin vardag. Skolsköterskan har tillgång till olika hjälpmetoder i arbetet med att stödja den unga människan med uppmätt eller upplevd övervikt. Hjälpmetod väljs utifrån elevens specifika behov och detta kan vara att ge råd eller vägleda, att stödja fysiskt eller psykologiskt, att skapa och upprätthålla en utvecklande omgivning samt att undervisa (Orem, 2001). Enligt Orem's egenvårdsteori innebär det stödjande och undervisande systemet att skolsköterskan bidrar med stöd och vägledning och besluten ligger helt hos den unga människan.

## **Slutsats**

Ungdomstiden är omvälvande på många sätt och övervikt är en inte obetydlig faktor i en tid när individen kan uppleva sig bli bedömd utifrån hur man ser ut. Den unga människan har en bild, kanske via massmedia, av hur den ideala kroppen ska se ut.

Studien visar att skolsköterskan inte bör fokusera enbart på det uppmätta BMI-värdet hos den unga människan. Upplevd övervikt kan ha stor betydelse för hur man som ungdom utvecklar sin självkänsla och hur man uppfattar sin hälsa ur olika aspekter. Här kan skolsköterskan ge stöd till den enskilda individen eftersom hon har kunskap om den enskilda unga människans tillväxt och på fakтамässig grund kan samtala om detta. Skolsköterskan kan hjälpa den unga människan att få en så realistisk kroppsuppfattning som möjligt. Unga människor med övervikt kan vara i en situation där de upplever en utsatthet. Därför är det betydelsefullt att ha ett förhållningssätt som inte är kränkande. Ett professionellt förhållningssätt bygger på att skolsköterskan har kunskap om bl.a. den unga människans egen upplevelse av sin övervikt.

Studien visar också att det finns anledning att komplettera det hälsofrämjande arbetet i skolan när det gäller övervikt och fetma. Detta fokuserar ofta på kost- och måltidsvanor och ökad fysisk aktivitet. Flickor och pojkar behöver också olika stöd gällande självbilden och detta kan ske i motiverande samtal. Skolsköterskan behöver redskap för att möta den unga människan i detta arbete. Detta arbete förutsätter kunskap i samtalsmetodik och om hur motiverande samtal genomförs. För detta krävs resurser i form av utbildning för skolsköterskan. Detta arbetssätt kräver också tid och därför är det betydelsefullt att skolsköterskan inte har ansvar för fler elever än att detta är möjligt.

## Referenser

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid. 173-188). Författarna och Studentlitteratur.

Backman J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

\*Berg, I-M., Simonsson, B. & Ringqvist, I. (2005). Social background, aspects of lifestyle, body image, relations, school situation and somatic and psychological symptoms in obese and overweight 15-year-old boys in a county in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 95-101.

\*van den Berg, P.& Neumark-Sztainer, D.(2007). Fat'n Happy 5 Years Later: Is It Bad for Overweight Girls to Like Their Bodies? *Journal of Adolescent Health*, 41, 415-417.

Bischofberger, E. et al. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber AB

Borup, I. (1999). Learning about Health: The Pupils' and the School Health Nurses' Assessment of the Health Dialogue. Göteborg, Doctoral thesis of the Nordic School of Public Health.

Carling, M. & Cleve, E. (2005). *Sopa lagom! Bättre balans i curlingfamiljen*. Finland:WS Bookwell.

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*. 320:1240.

Cormack, D. (2000). *The Research Process in Nursing*. (4<sup>th</sup> Edition).Oxford: Blackwell Science Ltd.

Crafoord, C. (1994). *Människan är en berättelse*. Köping: Natur och Kultur.

Cutting, T., Fisher, J., Grimm-Thomas, K. and Birch, L.(1999). Like mother, like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69(4), 608-613.

\*Daniels, J. (2005). Weight and weight concerns: Are they associated with reported depressive symptoms in adolescents? *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 33-41.

Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N. & Merchant, A. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, 4:24.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Erling, A. & Hwang, P. (Red.) (2001). *Utvecklingspsykologi, Utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och kultur.

\*Esch, L. & Zullig, K.J. (2008). Middle school students' weight perceptions, dieting behaviors and life satisfaction. *American Journal of Health Education, Nov-Dec; 39 (6): 345-52.*

Flodmark, C-E., Marcus, C. & Britton, M.(2006). Interventions to prevent obesity in children and adolescents: a systematic literature review. *International Journal of Obesity, 30, 579-589.*

\*Fonseca, H. & Gaspar de Matos, M. (2005). Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *European Journal of Public Health, vol. 15 (3), 323-328.*

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

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Friedlander, S., Larkin, E., Rosen, C., Palermo, T. & Redline, S. (2003). Decreased Quality of Life Associated With Obesity in School-aged Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157, 1206-1211.*

Growing people, (2009). *Barnfetmagränser*. Hämtad 21 april, 2009, från Growing people: <http://www.growingpeople.se/templates/Page.aspx?id=5841&epslanguage=EN->

Hagquist, C. & Starrin, B. (1997). Health Education in schools-from information to empowerment models. *Health Promotion International, 12, (13), 225-232.*

\*Kim, O. & Kim, K. (2003). Comparisons of Body Mass Index, Perception of Body Weight, Body Shape Satisfaction and Self-Esteem Among Korean Adolescents. *Perceptual and Motor Skills, 97, 1339-46.*

Krantz, M. (1998). *Skolsköterskans arbete för skolbarns hälsa*. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan.

Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

\*Latty, C., Carolan, M & Weatherspoon, L. (2007). The relationship between body mass index and adolescent well-being. *American Journal of Health Education, 38 (5), 266-275.*

Larsen, L.,Mandleco, M., Williams, M.& Tiedeman, M. (2006). Childhood Obesity: Prevention Practices of Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 18, 70-79.*



Magnusson, M B, Hulthén, L & Kjellgren, K I (2005). Obesity, dietary pattern and physical activity among children in a suburb with a high proportion of immigrants. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18, 187-194.

Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S., Hannan, P. Haines J. & Story M. (2004). Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health*, 39, 244-251.

Nowicka, P. & Flodmark, C-E. (2006). *Barnöverbikt i praktiken*. Författarna och Studentlitteratur. [www.studentlitteratur.se](http://www.studentlitteratur.se)

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*, (6th Ed). St.Louis: Mosby Inc.

\*Ozmen, D., Ozmen, E., Ergin, D., Cetinkaya, A., Sen, N., Dundar, P. & Taskin, O. (2007). The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*, 7, 80.

Perlhagen, J., Flodmark, C.-E., & Hernell, O. (2007). Fetma hos barn-prevention enda lösningen på problemet. *Läkartidningen* 3(4) 138-141.

Polit, D.F. & Tatano Beck, C. (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization*, (6<sup>th</sup> Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Tatano Beck, C. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, (8<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Stockholm: Regeringen.

Prop. 2002/03: 35. *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Regeringen.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringen.

SBU. Vetenskap och praxis 1997; (3).

SBU och SSF, 1998. *Evidensbaserad omvårdnad – Behandling av patienter med måttligt förhöjt blodtryck*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU och SSF, 1999. *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med Schizofreni*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Schwimmer, J., Burwinkle, T. & Varni, J. (2003). Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. *The Journal of the American Medical Association*, 289 (14), 1813-1819

SFS 1985:1100. *Skollagen*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2000:91 (2000). Stockholm: Regeringen.

\*Swallen, K., Reither, E., Haas, S. & Meier, A. (2005). Overweight, obesity and health-related quality of life among adolescents: The national longitudinal study of adolescent health. *Pediatrics*, 115 (2 Part 1), 340-7.

Strandell, A.(Red.). (2006). *Skolhälsovård*. Författarna, Strandell A. och Förlagshuset Gothia.

Strauss, R. (2000). Childhood Obesity and Self-Esteem. *Pediatrics*, 105 (1), p. e15.

Strauss, R. & Pollack, H. (2003). Social Marginalization of Overweight Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 746-752.

\*Thompson, K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez J. & Rodriguez M. (2007). Relations Among Multiple Peer Influences, Body Dissatisfaction, Eating Disturbance and Self-Esteem: A Comparison of Average Weight, At Risk of Overweight and Overweight Adolescent Girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (1), 24-29.

\*Tiggemann, M. (2005).Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*,2, 129-135.

\*Valois, R., Zullig, K., Huebner, S. & Drane, W. (2003). Dieting Behaviors, Weight Perceptions, and Life satisfaction Among Public High School Adolescents. *Eating Disorders*, 11, 271-88.

WHO (1998). *Hälsa 21- Hälsa för alla på 2000-talet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S. & Lawton, J. (2006). Young teenagers' perception of their own and others' bodies: A qualitative study of obese, overweight and "normal" weight young people in Scotland. *Social Science & Medicine*, 62, 696-406.

Wikipedia (2009). *IsoBMI*. Hämtad 21 april, 2009, från Wikipedia:  
<http://sv.wikipedia.org/wiki/IsoBMI>

\*Xie, B.,Chou, C-P., Spruijt-Metz, D., Liu, C., Xia, J., Gong, J. et al. (2005). Effects of perceived peer isolation and social support availability on the relationship between body mass index and depressive symptoms. *International Journal of Obesity*, 29, 1137-1143.

\*Xie, B., Liu, C., Chou, C-P., Xia, J., Spruijt-Metz, D., Gong, J., Li, Y., et al. (2003). Weight Perception and Psychological Factors in Chinese Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 33, 202-210.

## Bilaga 1.

BMI-tabell som används vid bedömning av övervikt och fetma hos barn.

Ålder	Övervikt		Fetma	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

(Cole et al., 2000).

Hämtad från Wikipedia

## Bilaga 2.

### Översikt av de granskade artiklarna.

Författare,titel, land, tidskrift, år	Syfte	Under-söknings-grupp	Metod	Resultat	Studiens kvalitet
Berg I-M.et al. Social background, aspects of lifestyle,body image,relations, school situation and somatic and psychological symptoms in obese and overweight 15-year-old boys in a county in Sweden. Sverige. Scand J Prim Health. 2005	Att jämföra livsstil och olika hälsoaspekter hos feta, överviktiga och normalviktiga pojkar	Pojkar. 989 st, 15 år.	Observationsstudie – tvärsnittsundersökning. Frågeformulär, frivilligt och anonymt deltagande. Statistisk analys m.hj.a. SPSS vers.11.0 Vid analys användes Chi-2-test el Fischer´s Signifikansnivå p< 0,05	Pojkar med övervikt och fetma hade mer oregelbundna frukostvanor och var i större utsträckning missnöjda med sin vikt. De ogillade skolan och de feta barnen var i större utsträckning hemma från skolan. Pojkar med fetma och övervikt hade i större utsträckning prövat sniffning, och hade haft självmordstankar i större utsträckning än normalviktiga. De hade en känsla av att det inte var värt att leva i högre utsträckning än normalviktiga. Resultat signifikant säkerställt.	Studien väl beskriven och motsvarar syftet. Stor undersökningsgrupp Urval, bortfall väl beskrivet. Instrument och analysmetod beskrivet.
van den Berg P. and Neumark-Sztainer D Fat 'n Happy 5 Years Later: Is It Bad for Overweight Girls to Like Their Bodies? USA. J Adol Health. 2007.	Att undersöka om en viss grad av missnöje med sin figur, kan motivera unga människor att gå ner i vikt.	Flickor, 376 st	Observationsstudie-tvärsnittsundersökning. Prospektiv karaktär med 5 års mellanrum. Linjär regression har använts vid analys.	De som var nöjda med sin figur hade en mindre ökning av BMI än de som hade en negativ kroppsuppfattning.	Urval välbeskrivet. Undersöknings-instrument och analysmetod beskrivet.
Daniels,J. Weight and weight concerns: Are they associated with reported depressive symptoms in adolescents? USA. J Ped.Health Care. 2005	Att undersöka förekomsten av fetma, viktmedvetenhet och depressionssymtom hos unga människor, och om det finns något samband mellan dessa faktorer.	16-18 år. 7993 st	Observationsstudie-tvärsnittsundersökning, longitudinell studie utförd 1999 och 2001. Analys visade att resultaten från undersökningarna var jämförbara. Därför användes resultatet från 2001 som var mest aktuellt. Frågeformulär. Svarsfrekvensen 83%. Vid analys användes logistisk regression med Chi-2-test och OR.	Det fanns inget samband mellan depressionssymtom och BMI. Depressiva symtom var relaterat till upplevd vikt, bantningsvanor och om undersökningspersonen var kvinna. 50% fler flickor än pojkar rapporterade depressiva symtom. 66% av överviktiga ville gå ner i vikt och 36% av de normalviktiga.	Stort deltagarantal. Svarsfrekvens 83%. Instrument YRBSS*använt Urval beskrivet i både studierna. Analysmetod beskriven. *epidemiologiskt kontrollsystem för att visa utvecklingen av unga människors vanor som påverkar deras hälsa.
Esch L; Zullig K; Middle school students' weight perceptions, dieting behaviours and life satisfaction. USA. Am. J of Health Educ. 2008	Att undersöka om det finns något samband mellan viktuppfattning, ohälsosamma bantningsvanor och hur nöjd man, som ung individ, är med livet.	12-14 år 245 st. 402 var uttagna för studien, 245 st besvarade formuläret fullständigt-62%	Observationsstudie-tvärsnittsundersökning. Frågeformulär, likadana, vid två separata tillfällen med 2 veckors mellanrum. Frågorna var identiska med de, som ingick i en större nationell undersökning. Vid analys användes instrumenten ANOVA och HSD.	Överviktiga flickor som bantade, fastade eller använde bantningspreparat upplevde sig vara mindre nöjda med livet. Överviktiga pojkar som fastade upplevde sämre livskvalitet.	Urvalsförandet ej redovisat. Undersöknings-instrument , analysinstrument beskrivet. Liten undersökningsgrupp – svarsfrekvens 62%

Fonseca H., & Gaspar de Matos M. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. Potugal. Eur J Pub Health. 2005.	Att identifiera psykosociala faktorer som skiljer överviktiga och feta från deras kompisar.	6903 st. 11-16 år 2666st- medelålder 12,6 år. 3031 st- medelålder 15,5 år.	Observationsstudie- tvärsnittundersök- ning. Frågeformulär. Vid statistisk analys användes beskrivande statistik, ANOVA, linjär regressionsanalys Chi-2-test, t-test.	Överviktiga betraktade sig som inte-friska, i större utsträckning än normalviktiga. Fler överviktiga och feta, än normalviktiga, tyckte att det var svårt att få nya vänner. Flickor bantade oftare än pojkar. Hälften av de överviktiga ville förändra sin kropp, gällde även nästan hälften normalviktiga.	Metod väl beskriven. Slumpmässigt urval, inklusions- kriterier väl beskrivet. Undersöknings- instrument, analysmetod väl beskrivet.
Latty C. et al. The relationship between body mass index and adolescent well-being. USA. Am J Health Educ. 2007	Att fastställa sambandet mellan BMI och välmående hos unga människor med hjälp av faktorer som ångest, depression, självmordstankar och droganvändning .	10-19 år medel: 14,7 år 1033 st 847 st deltog, 437 flickor, 410 pojkar.	Observationsstudie- tvärsnittundersökning. Chi-2-test, OR användes.	Det fanns ett samband mellan BMI och depression, droger, etnicitet, ålder, föräldrars civilstånd och yrke. Inget signifikant samband mellan BMI och ångest, alkoholvanor eller kön.	Slumpmässigt urval – noggrant beskrivet, bortfall noggrant beskrivet Undersöknings- variabler, statistisk analys väl beskrivet.
Kim O. & Kim K.. (2003). Comparison of body mass index, perception of body weight, body shape satisfaction and self-esteem among Korean adolescents. Korea. Perceptual and Motor Skills. 2003.	Att jämföra könsskillnader gällande BMI, viktuppfattning, självförtroende hos unga människor i Korea.	15-17 år 240 st 109 pojkar, 131 flickor.	Observationsstudie – tvärsnittundersökning. Frågeformulär, anonymitet. Rosenbergsskalan användes för att mäta självförtroende. Signifikansnivå $p < 0,05$ . Beskrivande statistik och Chi-2-test användes	Högre andel flickor än pojkar beskrev sig själva som överviktiga men fler pojkar än flickor var överviktiga. Fler flickor än pojkar var missnöjda med sin figur. Pojkar redovisade högre självkänsla än flickor.	Urvalsför- farandet och bort- fall ej redovisat. Rosenbergsskalan använd- reliabilitet chronbach 's alfa 0,84.
Ozmen D. et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. Turkiet. BMC Public Health. 2007.	Att fastställa förekomst av fetma och övervikt. Att undersöka effekterna av detta, upplevd viktstatus och hur nöjd man är med sin figur och hur detta påverkar självkänsla och depression.	15-18 år 2444 st.	Observationsstudie- tvärsnittunder- sökning. Frågeformulär. Rosenbergsskalan användes för att mäta självförtroende. CDI(Children 's Depression Inventory) användes för att mäta depression. Beskrivande statistik o logistisk regression vid analys.	Inget samband visades mellan faktisk övervikt och låg självkänsla och depression, medan missnöje med figuren var relaterat till detta. Upplevd övervikt var relaterat till låg självkänsla. Missnöje med kroppen var relaterat till flickor.	Metod tydligt beskriven. Bortfall tydligt redovisat. Undersöknings- instrument redovisade Väl genomförd.
Swallen K. et al. Overweight, obesity and health-related quality of life among adolescents: The national longitudinal study of adolescent health. USA. Pediatrics. 2005.	Att undersöka samband mellan övervikt och fetma och hälsorelaterad livskvalitet i ett representativt urval av unga människor.	12-20 år Ålders- grupperna separerade 12-14 år 15-17 år 18-20 år 4743 st.	Observationsstudie- tvärsnittunder- sökning. Frågeformulär, Rosenbergsskalan, CESD. Mätinstrument SVYLOGIT för statistisk bearbetning användes. Chronbach 's alfa	Överviktiga upplevde sämre hälsa men inte psykosociala effekter. I den yngre åldersgruppen fanns en påverkan av övervikt gällande depression, självförtroende och skola/sociala relationer. Överviktiga pojkar upplevde sämre allmän hälsa än pojkar med normalt BMI	Slumpmässigt urval Urval, bortfall, tydligt beskrivet Undersöknings- instrument validerade, beskrivna.  Hög kvalitet

Thompson K. et al. Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance and self-esteem: A comparison of average weight, at risk of overweight and overweight adolescent girls. USA. J Ped Psych. 2007.	Att bedöma kompisrelaterad påverkan gällande utseende, missnöje med sin kropp och självförtroende hos normalviktiga, risk för överviktiga och överviktiga flickor.	14-17 år 325 st flickor	Observationsstudie-tvårsnittundersökning. Frågeformulär – redovisade för varje frågeområde. Föräldratillstånd. Logisk regressionsanalys, alfa-koefficient användes vid statistisk bearbetning.	Överviktiga upplevde större påverkan från kompisar gällande bantning och missnöje med kroppen än normalviktiga.	Urvalsförfarandet o bortfall ej redovisat. Undersökningsinstrument väl beskrivna. Analys väl beskriven.
Tiggemann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. Australien. 2005. Body Image.	Att belysa sambandet mellan missnöje med sin kropp och självförtroende.	14-16 år 391 st flickor valda ur en större undersökningsgrupp.	Observationsstudie-tvårsnittundersökning. Studien utfördes vid 2 tillfällen med 2 års mellanrum. Frågeformulär. Rosenbergsskalan. Regressionsanalys användes.	De flickor som hade uppmätt och upplevd övervikt hade ökad risk att utveckla lågt självförtroende. Missnöje med kroppen påverkar självförtroendet och vice versa.	Prospektiv studie, årtal ej redovisat. Urval redovisat Liten undersökningsgrupp. Analys beskriven
Valois R. et al. Dieting Behaviors, Weight Perceptions, and Life satisfaction Among Public High School Adolescents. USA. Eating Disorders. 2003.	Att undersöka samband mellan hur nöjd man, som ung människa, är med livet och bantningsvanor och viktuppfattning	15-18 år 5032 st 2650 flickor 2382 pojkar	Observationsstudie-tvårsnittundersökning. Frågeformulär, Validitet, reliabilitet Logisk Regressionsanalys, Chronbach´s alfa	Det fanns ett signifikant samband mellan att ha en upplevelse av övervikt resp undervikt, bantat på olika sätt och att vara mindre nöjd med livet, både för flickor och för pojkar.	Slumpmässigt urval av skolor Stort antal deltagare. Bortfall väl beskrivet. Undersökningsinstrument och analys väl beskrivet.
Wills W. et al. Young teenagers´ perception of their own and others´ bodies: A qualitative study of obese, overweight and “normal” weight young people in Scotland. Social Science & Medicine. 2006.	Att undersöka om och hur vikt och kroppsfigur påverkar unga människors vardag.	13-14 år 36 st 18 pojkar 18 flickor 18 överviktiga 18 normalviktiga	Kvalitativ studie. Urval från skolor och föreningar i ett socioekonomiskt utsatt område. Åtta klasser fick ett kort frågeformulär med frågor gällande sociodemografisk information.. Urval tydligt beskrivet. Metod och utförande tydligt beskrivet.	Deltagarna nämnde knappt några hälsorelaterade följder av sin eller andra fetma. Det var viktigt att kunna ha fina kläder. Det var vanligt att överviktiga och feta ungdomar accepterade sin figur.	K1 enligt mall SBU.
Xie B. et al. Weight Perception and Psychological Factors in Chinese Adolescents. Kina. J Adol Health. 2003.	Att undersöka relationen mellan viktsuppfattning och psykologiska besvär hos kinesiska ungdomar.	11-15 år 2179 st 1156 pojkar 1023 flickor.	Observationsstudie-tvårsnittundersökning. Sekundäranalys. Frågeformulär Beskrivande statistik, chi-2-test, t-test användes.	Upplevd övervikt var vanligare hos flickor, som också upplevde att de inte hade så många kompisar. Pojkar upplevde sig oftare som underviktiga och också som mera ensamma. Överviktiga pojkar och flickor upplevde mer ångest och depression än normal-och underviktiga.	Urvalsförfarande väl beskrivet. Slumpmässigt urval av skolor och elever. Stor undersökningsgrupp. Undersökningsinstrument, analysförfarande väl beskrivet.
Xie B. et al. Effects of perceived peer isolation and social support availability on the relationship between body mass index and depressive symptoms. Kina Int J Obes. 2005.	Att undersöka samband mellan BMI och psykologiska förhållanden hos kinesiska ungdomar.	11-15 år 2179 st 1156 pojkar 1023 flickor	Observationsstudie-tvårsnittundersökning. Frågeformulär Analysmodell SEM (Structural Equation Modeling), chi-2-test användes.	Studien visade att BMI var relaterat till självrapporterade depressiva symtom hos flickor. Ensamhetsavsaknad av kompisar var relaterat till depressiva symtom hos pojkar, men inte BMI.	Urvalsförfarande väl beskrivet. Slumpmässigt urval av skolor och elever. Stor undersökningsgrupp Undersökningsinstrument, analysförfarande väl beskrivet.

### Bilaga 3.

Checklista för värdering av kvaliteten på tvärsnittsstudierna.

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1	Är forskningsmetod angiven?		
2	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
3	Är frågeställning/hypotes tydligt beskriven?		
4	Är inklusionskriterierna beskrivna?		
5	Är exklusionskriterierna beskrivna?		
6	Är urvalsförfarandet beskrivet?		
7	Är bortfall beskrivet?		
8	Är undersökningsgruppen representativ för syftet?		
9	Beskrivs när studien gjordes?		
10	Beskrivs hur studien genomfördes?		
11	Finns beskrivning av hur data bearbetats och analyserats?		
12	Beskrivs mätinstrumentens validitet?		
13	Beskrivs mätinstrumentens reliabilitet?		
14	Besvaras frågeställningarna?		
15	Beskrivs resultatet?		
16	Diskuteras studiens värde?		

Mall modifierad efter Forsberg C. & Wengström Y. (2008) och Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006).