

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap
Bachelor i Ergoterapi – Eksamen HERG3004

*Hvilke sosiale miljøfaktorer påvirker deltakelse i fysisk aktivitet
hos barn med overvekt?*

*Which social environmental factors influence participation
in physical activity in children with obesity?*

Kandidat nr: 10002, 10008

Kull: 2017

Antall ord: 8365

Antall sider: 35

Innleveringsfrist: 04.06.2020 kl. 12

Sammendrag: Denne bacheloroppgaven omhandler livsstilsendring hos barn med overvekt og fedme med følgende problemstillingen: «*Hvilke sosiale miljøfaktorer påvirker deltakelse i fysisk aktivitet hos barn med overvekt?*»

Bakgrunnsinformasjon: Fedme er et globalt helseproblem, og økende i Norge blant barn og unge. Overvekt og fedme kan føre til ulike helseproblemer, som forhøyet kroppsmasseindeks (KMI) og livsstilssykdommer. Sosiale miljøfaktorer kan forebygge overvekt og fedme blant barn, deriblant kan bosted, familie relasjoner, og sosial kapital påvirke reduksjon av overvekt.

Metode: En systematisk litteraturstudie med forskningsmetoden scoping review har blitt benyttet. Vi har innhentet litteratur fra ulike søkemotorer, fagbøker og nettsider som omfatter temaet overvekt og fedme, barn og deltakelse i fysisk aktivitet og sosiale miljøfaktorer. Den analytiske metoden som ble brukt i denne litteraturstudien er Conventional content analysis.

Resultat: Denne litteraturstudien viser at deltakelse i aktivitet hos barn med overvekt påvirkes av faktorer i samfunnets infrastruktur, faktorer i familien, urbane og rurale områder, sosial eksklusjon og fysisk aktivitet.

Konklusjon: Konklusjonen for oppgaven er at sosioøkonomisk status i familien, sentralitet, samfunnets infrastruktur, økt bruk av media, mer sittestillende aktiviteter, stigmatisering og sosial eksklusjon er faktorer som kan bidra til økt overvekt hos barn og unge. Overvekt og fedme påvirker derfor deltakelse i fysisk aktivitet.

Nøkkelord: Barn, overvekt, sosiale miljøfaktorer, deltakelse, aktivitet, infrastruktur, urbane, rurale

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	4
1.1 Struktur på oppgaven	4
1.2 Bakgrunnsinformasjon	4
1.3 Overvekt og kroppsmasseindeks (KMI)	4
1.4 Kroppsmasseindeks (KMI)	5
1.5 Sosiale miljøfaktorer	5
1.6 Aktivitet og deltakelse	6
1.7 Fysisk aktivitet	6
1.8 Sosial eksklusjon	7
1.9 Problemstilling	7
1.10 Begrepsavklaring	7
1.11 Avgrensninger for oppgaven	8
2.0 Ergoterapeutisk teori	9
3.0 Metode	10
3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode	10
3.2 Systematisk litteraturstudie	10
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.4 Søkeprosessen	12
3.5 Analyse av resultat	12
4.0 Resultat	13
4.1 Faktorer i familien	15
4.2 Foreldrenes reaksjon	16
4.3 Samfunnets infrastruktur	16
4.4 Urbane og rurale	17
4.5 Sosial eksklusjon	17
4.6 Deltakelse i fysisk aktivitet	18
5.0 Diskusjon	18
5.1 Samfunnets infrastruktur	18
5.2 Faktorer i familien	21
5.3 Urbane og rurale områder	22
5.4 Sosial eksklusjon	23
5.5 Deltagelse i fysisk aktivitet	24
6.0 Metodekritikk	25
7.0 Avslutning	26
8.0 Referanse	28
9.0 Vedlegg	33

1.0 Introduksjon

Formålet med denne bacheloroppgaven er å få økt kunnskap om forebygging av inaktivitet og sosial eksklusjon hos barn med overvekt og fedme. Fedme er et økende problem i Norge (Folkehelseinstituttet, 2017), og vi ønsket derfor å utforske mer om sosial deltagelse blant barn, og hvordan det kan påvirke deltagelse i fysisk aktivitet. Livsstilsendring er relevant for flere helseprofesjoner, men ifølge Ness (2017) er inkludering og deltagelse i samfunnet en av ergoterapeutenes kjernekompetanser. Ergoterapeuter har kunnskap om tilrettelegging av aktivitet og deltagelse etter personers evner og mulighet til å utføre ønskede aktiviteter, i sine omgivelser, til tross for sykdom eller skade (Ness, 2017).

1.1 Struktur på oppgaven

Opgaven er strukturert etter en tilpasset IMRaD-struktur. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2012). Før metodekapittelet, presenteres først et kapittel som omhandler teori om aktivitetsperspektivet og bakgrunnsinformasjon for oppgaven. Bakgrunnsinformasjon belyser problemstillingen sammen med de vitenskapelige artiklene. Metodekapittelet beskriver hvordan det ble innhentet relevant informasjon og analyse av valgte forskningsartikler. Resultat fra forskningsartiklene vil bli presentert deskriptivt og analytisk. Artiklene blir fremlagt i en diskusjon der vi diskuterer artiklene opp mot aktivitetsperspektivet og bakgrunnsinformasjon. Vi avslutter bacheloroppgaven med å svare på problemstillingen ut ifra diskusjonens viktigste poeng.

1.2 Bakgrunnsinformasjon

I dette kapitlet presenteres bakgrunnsinformasjon og begrepsavklaring. Beskrivelser av utvalgte miljøfaktorer knyttet til overvekt, fysisk aktivitet, sosial eksklusjon og livsstil beskrives. Litteratursøk og innhenting av kunnskap i tilknytning til valgt tema viste at overvekt og fedme kan føre til sosial eksklusjon og stigmatisering (Malt, 2019). Vi har derfor valgt å beskrive stigmatisering av barn med overvekt, siden stigma er knyttet til sosial deltagelse (Bækkelund, 2017).

1.3 Overvekt og kroppsmasseindeks (KMI)

I Norge viser studier at mellom 15 og 20 prosent av barn og unge er overvektig eller har fedmeproblematikk (HUNT, 2011). Ifølge Ievers-Landis & Redline (2007) er overvekt og fedme hos barn et globalt helseproblem som er assosiert med forhøyet kroppsmasseindeks

(KMI), og livsstilssykdommer (Ievers-Landis & Redline, 2007). Ifølge World Health Organization (WHO) er hovedårsaken til overvekt og fedme en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk, likevel er årsaken sammensatt der både genetikk, arv og miljø spiller inn (WHO, 2020). Konsekvenser av overvekt eller fedme kan føre til en rekke sykdommer (Christiansen, Karlsen & Larsen, 2017), og foreldre har et stort ansvar for barnets oppvekst, matvaner og aktivitetsnivå (Help, 2020). Ifølge Steinsbekk & Danielsen (2010) kan overvekt og fedme føre til mobbing i skolen hos barn, som kan føre til lavt selvbilde (Steinsbekk & Danielsen, 2010). Overvekt i barneårene gir økt risiko for overvekt i voksenlivet, og det er vist en sammenheng mellom overvekt som ung og tidlig dødelighet i voksen alder (Steinsbekk & Danielsen, 2020). Blant barn har det skjedd en global økning av overvekt og fedme de siste 20-30 årene (Hadeland & Hjelmsæth, 2009). Forskjellen på overvekt og fedme er at en overvektig person har kroppsmasseindeks (KMI) (vekt i kg / høyde² meter) mellom 25 og 30 (Folkehelseinstituttet, 2015). For å definere fedme, har personen KMI over 30. Hjelpemidler vi kan bruke for vektreduksjon er økt fysisk aktivitet og redusere det totale inntaket av kalorier (WHO, 2020). Hos barn brukes en annen type måleenhet, iso-KMI, der høyde deles på vekt for og fordeler barn inn i en vektklasse. Et barn som er normalvektig, har en KMI på 25 eller lavere (Folkehelseinstituttet, 2015). Ifølge Hadeland & Hjelmsæth (2009) starter overvekts utvikling tidligere hos jenter enn hos gutter. Forfatterne mener at tidlig intervensjon av forebygging av overvekt er viktig hos barn i førskolealder, i tillegg til å gi foreldrestøtte og veiledning om individuelle tiltak (Hadeland & Hjelmsæth, 2009).

1.4 Kroppsmasseindeks (KMI)

Bilde 1.4.1 viser klassifisering av kroppsmasseindeks (KMI), bildet viser KMI kategorier for normalvekt, overvekt og fedme.

Klassifisering	Kroppsmasseindeks (KMI)
Normalvekt	KMI < iso-KMI 25
Overvekt	KMI > iso-KMI 25
Fedme	KMI > iso-KMI 30

(Folkehelseinstituttet, 2015)

1.5 Sosiale miljøfaktorer

Ifølge Ødegård & Drilen (2018) er årsaken til overvekt til de fleste barn et energioverskudd, men likevel påvirker også samfunnsmessige og

miljømessige forhold. Eksempel omgivelsene barnet bor i, tilgang på sunne matvarer, lav sosioøkonomisk status i familien, med flere (Ødegård & Drilen, 2018). Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018) er lavinntektsfamilier økende i Norge, 10 prosent av norske barn fra alderen 0 – 17 år lever i familier med lav sosioøkonomisk status (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Ifølge Ørstavik (2011) viser forskningen hvordan barn reagerer på miljøet, som er avhengig av genetisk disposisjon. Barn med gode sosiale miljøfaktorer, kan beskytte barnet i å utvikle tilstander som de er genetisk disponert for, eksempel lavt stoffskifte. Ved lavt stoffskifte er det lettere for å bli overvektig, og det er viktig å være varsom med konsumering av kalorier. Har man gode sosiale miljøfaktorer, blir det enklere å håndtere tilstanden. Har barnet derimot dårlige sosiale miljøfaktorer, vil barnet enklere gå opp i vekt da barn ikke håndtere tilstanden selv (Ørstavik, 2011).

1.6 Aktivitet og deltakelse

Ifølge Brandt, Madsen & Peoples (2015) blir aktivitet definert som en persons handling og betegner altså den fysiske, aktivt, funksjonsevne eller den observerbare handlingen på individnivå. Mange mennesker forbinder ordet aktivitet med fritidsaktivitet, i en hverdagsforståelse betyr aktivitet handlinger man tar for seg eller er aktive mennesker. I en ergoterapeutisk kontekst er fokuset på daglige aktiviteter som personlige aktiviteter i dagliglivet (P-ADL) og instrumentelle hverdagsaktiviteter (I-ADL). Begrepet deltakelse defineres som en persons involvering i dagliglivet. I hverdagen brukes ordet deltakelse i sammenheng med ordet aktivitet, i betydningen av at vi er aktive og deltar i aktiviteter, muligheten til å bli involvert i sosiale og samfunnsmessige forhold. Eksempel delta i en organisasjon, gruppeaktiviteter og lignende (Brandt et. al. 2015).

1.7 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har flere formål, blant annet å forebygge inaktivitet, bedre helse mentalt og fysiologisk, og å tilhøre en aktivitetsarena (Holm & Højberg, 2015). Folkehelseinstituttet anbefaler 60 minutter med fysisk aktivitet hver dag hos barn (Folkehelseinstituttet, 2019). Ifølge Bahr (2018) er fysisk aktivitet all bevegelse man gjør i hverdagen eller som utføres i form av mosjon eller trening. Hagearbeid, rask gange eller lek med barn, som får pulsen opp, er eksempler på lette aktiviteter som gir positiv helseeffekt. Forskning viser en klar sammenheng mellom mengde fysisk aktivitet, og helsegevinst (Bahr, 2018). En annen risikofaktor som på lik linje med høyt blodtrykk, røyking og kolesterol som bidrar til

overvekt, er inaktivitet. Ifølge Hjort (2018) gir inaktivitet oss generelt dårligere helse, og inaktivitet regnes som en av fremtidens store helseutfordringer. Personer med lavt aktivitetsnivå har 50 prosent større sjans for å bli overvektig (Hjort, 2018). Barn er mindre aktive i dag enn tidligere (Vilimas, Glavin & Donovan, 2005).

1.8 Sosial eksklusjon

Ifølge Sandbæk (2008) er sosial eksklusjon betegnet som en handling for å utelukke noen fra en gruppe eller sosiale aktiviteter. Barn med overvekt blir oftere ekskludert fra en gruppe enn normalvektige barn (Sandbæk, 2008). Ekskluderingsprosesser kan føre til at barn får negativt selvbilde og "trøstespisning" (Salvy, Bowker, Nitecki, & Kluczynski, 2010). Trøstespisning kan dermed dempe de ubehagelige følelsene, og slik forstås som et «psykisk selvforsvar» (Helgesen, 2017). Ifølge Malt (2019) kan overvekt føre til stigmatisering (Malt, 2019). Ifølge Christiansen et. al. (2017) kan overvektige personer også bli stigmatisert av infrastrukturen i samfunnet, siden den universelle utformingen er basert på en idealvekt (Christiansen et. al. 2017; Malt, 2019). I noen tilfeller kan fattigdom være årsaken til sosial eksklusjon. Barn og unge som lever i familier med lav inntekt kan bli ekskludert fra en rekke sosiale aktiviteter, som barn flest deltar på (Sandbæk, 2008). Sosial eksklusjon er ensomhet skapende (Halvorsen, 2000), og ifølge Kulturdepartementet (2019) har barn og unge som lever i familier med lav inntekt mindre muligheter til å delta på organiserte fritidsaktiviteter enn jevnaldrende. Dette kan føre til sosial eksklusjon og mindre «sosial kapital», utenom skoletiden (Kulturdepartementet, 2019).

1.9 Problemstilling

Ut fra bakgrunnskunnskap ønsker vi å besvare problemstillingen: *Hvilke sosiale miljøfaktorer påvirker deltakelse i fysisk aktivitet hos barn med overvekt?* Vi har valgt problemstillingen fordi vi ønsker mer kunnskap om sosiale miljøfaktorer og forebygging av overvekt hos barn.

1.10 Begrepsavklaring

I dette avsnittet presenteres ulike begreper som er sentrale for oppgaven, for å tydeliggjøre vår oppfatning av ordene: sosiale miljøfaktorer, fysisk aktivitet og inaktivitet, barn og overvekt, livsstil og deltakelse i aktivitet.

Ifølge Folkehelseinstituttet (2006), så defineres sosiale miljøfaktorer som menneskelige relasjoner, strukturer, organisasjoner og institusjoner på ulike nivåer, for eksempel samfunn, bomiljø, arbeidsplass, skole og det sosiale nettverk (Folkehelseinstituttet, 2006)

Begrepet fysisk aktivitet er all bevegelse man utfører i hverdagen. Dette kan være trening, hagearbeid, mosjon, lek med flere (Bahr, 2018). Inaktivitet regnes som et aktivitetsnivå som er lavere enn anbefalt minimumsnivå (Kvam, 2019). Barn blir i denne oppgaven definert som overvektig når de har en kroppsmasseindeks (KMI) som er 25 eller høyere (Folkehelseinstituttet, 2015).

Ifølge Nylenna (2019) er ordet livsstil summen av hvordan et menneske lever livet sitt på. Begrepet inneholder fysisk aktivitet, sosial aktivitet, kosthold og døgnrytme. Endring i livsstilen kan være helsefremmende og forebyggende av flere sykdommer. Livsstil er knyttet til bevisste valg og påvirkes av omgivelsene rundt mennesket (Nylenna, 2019).

Fysisk aktivitet er omfattende begrep. I oppgaven anser vi at fysisk aktivitet som all aktivitet der barnet øker sitt aktivitetsnivå, som forebygger overvekt og fedme. Et eksempel på dette vil være å sykle til skolen. Deltakelse i aktivitet er et sammenhengende begrep som knyttes opp mot involvering og inkludering (Brandt et. al. 2015).

1.11 Avgrensninger for oppgaven

Vi har valgt å avgrense oppgaven fordi vi anser det som nødvendig å konkretisere problemstilling, til sosiale miljøfaktorer. Begrepet «miljø» er et stort paraplybegrep. I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på «sosiale miljøfaktorer» (som er menneskelige relasjoner, strukturer, organisasjoner og institusjoner på ulike nivåer) fordi dette kan knyttes til faget ergoterapi siden ergoterapeuter jobber med inkludering, lik deltakelse for alle, relasjoner mellom mennesker med flere. Vi vil i denne oppgaven sette søkelys på mulige sosiale miljøfaktorer som kan bidra til overvekt hos barn. I oppgaven benytter vi begrepene overvekt og fedme, siden barn i begge vektkategorier kan oppleve de samme utfordringene knyttet til sosiale miljøfaktorer og helseutfordringer, men med ulik alvorlighetsgrad. Vi mener at barn med overvekt og fedme har samme nytte av denne litteraturstudien. Vi har valgt å fokusere på barn i alderen fire til tolv år, fordi litteratur viser at tidlig intervensjon mot overvekt er viktig, og gir større mulighet for å lykkes (Handeland & Hjælmseth, 2009). Vi har valgt å ikke se på barnets genetiske disponerte faktorer i

oppgaven, fordi det ikke er innenfor ergoterapifaget. Vi har trukket inn en liten del i oppgaven for å få ett helhetlig bilde av hvorfor noen barn blir overvektig og andre ikke.

I oppgaven har vi valgt å bruke Model of human Occupation (MOHO) som aktivitetsperspektiv. MOHO er en omfattende arbeidsmodell, og vi anser ikke at hele modellen som relevant for oppgaven. Vi har dermed avgrenset aktivitetsperspektivet til komponentene «aktivitetsidentitet – og kompetanse».

2.0 Ergoterapeutisk teori

I dette kapitlet introduseres aktivitetsperspektivet for oppgaven, og begrunnelse for valg av aktivitetsperspektivet.

Vi har valgt arbeidsmodellen MOHO som er en modell for menneskelig aktivitet (Kielhofner, 2012). Begrunnelse for valg av aktivitetsperspektiv er fordi aktivitetsidentitet og kompetanse kan være viktige faktorer som forebygger inaktivitet og overvekt. Meningsfull aktivitet kan bidra til økt fysisk aktivitet, og ett større totalt aktivitetsnivå med positiv helsegevinst (Bahr, 2018). Ifølge Kielhofner (2012) har barn behov for å være aktiv for å etablere en aktivitetsidentitet basert på egeninteresser (Kielhofner, 2012).

Fra arbeidsmodellen MOHO setter vi søkelys på «aktivitetsperspektivet aktivitetsidentitet og kompetanse» grunnet relevans for gitt problemstilling. Ifølge Christiansen (1999) defineres aktivitetsidentitet som en sammensatt følelse av hvem man er, og ønsker å være som aktivitetsvesen, eksempel deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter. Han fortsetter med at deltakelse i aktivitet bidrar til å skape en personlig identitet. Aktivitetsidentitet blir skapt gjennom livet, der vilje, vanedannelse og erfaring er elementer for å skape en aktivitetsidentitet. Christiansen (1999) skriver om en sammensetning av kapasitet og effektivitet til å foreta seg noe, hvilke aktiviteter man synes er interessant og tilfredsstillende. Forfatteren skriver videre om hvilke roller og forbindelser man er definert som og hva man føler seg forpliktet til. Han trekker også frem rutiner og ens oppfatning av omgivelsene man omgås (Christiansen, 1999). En større sosial kapital hos barn oppnår man ved å delta i aktiviteter, et sosialt nettverk kan karakteriseres som stabile kontakter mellom mennesker (Hutchinson & Oltedal 2003). Ifølge Kielhofner (2012) gjenspeiler aktivitetskompetanse en positiv aktivitetsidentitet, og vi oppnår aktivitetskompetanse når vi fastholder et mønster av aktivitetsdeltakelse. Ved å oppnå aktivitetskompetanse bruker man

aktivitetsidentiteten sin for å gjennomføre aktiviteter man synes er interessant og meningsfull. Aktivitetskompetanse omfatter at man oppfyller forventningene til roller og egne verdier for aktivitetsutførelse. Man fastholder en rutine, og deltar i aktiviteter som gir en følelse av kontroll, tilfredsstillende og følger sine verdier for å oppnå ønsket resultat i livet. Forfatteren hevder at aktivitetsadaptasjon defineres som en gradvis oppbygging av aktivitetsidentitet og oppnåelse av aktivitetskompetanse, innenfor omgivelsene (Kielhofner, 2012). Ved at barn deltar i fritidsaktiviteter, gir det barnet en mulighet til å skape vaner og rutiner i hverdagen, samt skape en aktivitetsidentitet- og kompetanse som fører til aktivitetsadaptasjon (Christiansen, 1999).

3.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å besvare en problemstilling, og komme frem til ny kunnskap (Aubert, 1985). Ifølge Dalland (2012) skal metoden hjelpe oss med å samle inn data som vi trenger for å belyse problemstillingen for bacheloroppgaven. I dette kapittelet avklarer vi hva scoping review er, og kvantitativ- og kvalitativ metode, før søkeprosessen blir presentert.

3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Ifølge Dalland (2012) er kvantitativ metode, data som kan måles og beregnes. Det blir ofte kalt for “harde” fakta. Det særegne med kvantitativ metode er at metoden ønsker å få bredde på dataene, og eksakte data (Dalland, 2012). Eksempler på dette er studier som beskriver prevalens av barn og unge som er overvektige i Norge (HUNT, 2011). Ifølge Dalland (2012) handler kvalitativ metode om å fange opp opplevelser og meninger, noe som ikke kan måles. Det særegne med kvalitativ metode er å få frem det avvikende eller spesielle, og metoden går i dybden på problemstillingen. Kvalitativ metode blir i motsetning av kvantitativ metode kalt for “myke” fakta. Begge forskningsmetodene bidrar til forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan grupper og individer handler og samhandler (Dalland, 2012).

3.2 Systematisk litteraturstudie

Ifølge McKinstry, Brown & Gustafsson (2014) er scoping review én type systematisk litteraturstudie som inneholder fem steg. Det første steget, er å identifisere problemstillingen, ved å tydeliggjøre formålet med problemstillingen. Steg to innebærer å identifisere de relevante studiene ved hjelp av et tretrinns litteratursøk for å balansere gjennomførbarhet med bredde og forståelse. Steg tre går ut på å være kritisk til valg av studiene ved å bruke en

teamtilnærming. I steg fire skal man kartlegge data og samle resultat. Deretter skal man identifisere konsekvensene av studiefunnene for politikk, praksis eller forskning (McKinstry et. al. 2014).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I litteratursøket har vi inkludert både kvantitativ – og kvalitativ metode. Dalland (2012) hevder at ved og inkluderte begge forskningsmetodene får man bredde i oppgaven. Ved å inkludere kvantitativ - og kvalitativ metode får vi en forståelse av samfunnet, meninger, opplevelser og eksakte fakta om temaet (Dalland, 2012). Før vi startet litteraturstudie ble vi enige om inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene var ledende for søket, og hjalp oss med å inkludere eller ekskludere artikler for oppgaven.

Et krav for søket var at artiklene var fagfelleurdert, vi avgrenset også årstall fra 2010 - 2020, men søket måtte utvides til 2005 - 2020. Innholdet i artiklene måtte inkludere miljøfaktorer for overvekt eller fedme hos barn i barnehage eller barneskolealder. Vi inkluderte også artikler som omhandlet familiens hverdagsliv, fordi vi antok at foreldre har påvirkning på barnet. Videre ønsket vi vitenskapelige artikler som omhandlet sosiale miljøfaktorer for overvekt hos barn, siden problemstillingen handler om barn og overvekt. For å belyse problemstillingen ble også deltakelse i fysisk aktivitet, sosial eksklusjon og stigmatisering faktorer å få kunnskap om. Vi har valgt å inkludere forskning fra land utenom Skandinavia, på grunn av at overvekt og fedme hos barn er en global helseutfordring (Ievers-Landis & Redline, 2007). Grunnen for at den eldste artikkelen ble valgt (fra 2005), er fordi vi ser at helseproblemene er like relevant nå, som de var før. I studiet inkluderte vi artikler med kvalitativ og kvantitativ metode, fordi vi ønsket flere synspunkter i oppgaven. I søket inkluderte vi søkedatabasene Google scholar, Idunn, Oria, Pubmed og OTseeker, for å få flere perspektiver på problemstillingen.

Vi ekskluderte artikler som ikke var fagfelleurdert, og artikler som ikke var publisert i gitte tidsramme. I tillegg ekskluderte vi artikler som var på annet språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk. Vi har også ekskluderte artikler som inneholder barn fra U-land, fordi miljøforskjellen er for stor, og kan vanskelig sammenlignes med barn fra I-land. I litteraturstudiet har vi ekskludert barn med psykisk, fysisk- og kognitive funksjonsnedsettelse i tillegg til tilleggssykdommer.

3.4 Søkeprosessen

Ved begynnelsen av litteratursøket hadde vi seminarer om aktuelle temaer og ble deretter enig om problemstillingen. Vi begynte med å gjennomføre et overordnet søk over temaet og begrenset videre litteratursøk i databasene. Senere i litteratursøket ble søkeordene endret, fordi vi ønsket flere faktorer å få kunnskap om, og deretter ble litteratursøket utført på nytt. Det finnes flere søkedatabaser som vi valgte å bruke: Oria, Pubmed, OTsekker, Idunn og Google scholar. I utvalgte databaser brukte vi søkeord som: *Barn, children, aktivitet, activity, fedme, overvekt, foreldre, Identity, fysisk aktivitet, miljøfaktorer, environmental factors, sosioøkonomi, overweight og children*. Vi brukte også and/or som søkeord, for å utvide og begrense søket.

3.5 Analyse av resultat

Vi brukte conventional content analyse, som er inspirasjon fra Hsieh & Shannon (2005) for å analysere vitenskapelige artikler (Hsieh & Shannon, 2005). For å finne relevant informasjon i artiklene så vi først på nøkkelord, deretter leste vi sammendrag, skumlest artiklene og så på eventuelle overskrifter, og til slutt leste vi konklusjon. Etter å ha funnet de utvalgte artiklene, leste vi gjennom dem, og vurderte at de var relevant for vår problemstilling, skrev vi de ut. Dette ble gjort for å lettere finne informasjon og gule ut informasjonen vi ønsket å bruke i oppgaven. Vi analyserte informasjonen og noterte i artikkelen hvor vi tenkte å bruke informasjonen som var markert ut. I og med at noen av artiklene var på engelsk, kan dette ha gjort analysen svakere da engelsk ikke er vårt morsmål. Dette kan ha ført til at vi oversatte feil eller mistolket noen deler av innholdet i artiklene. Ifølge Dalland (2012) er det nødvendig å være kritisk og holde seg avgrenset innenfor temaet som er valgt. Det gjorde vi for å få en samlet oversikt over det bestemte fagfeltet.

4.0 Resultat

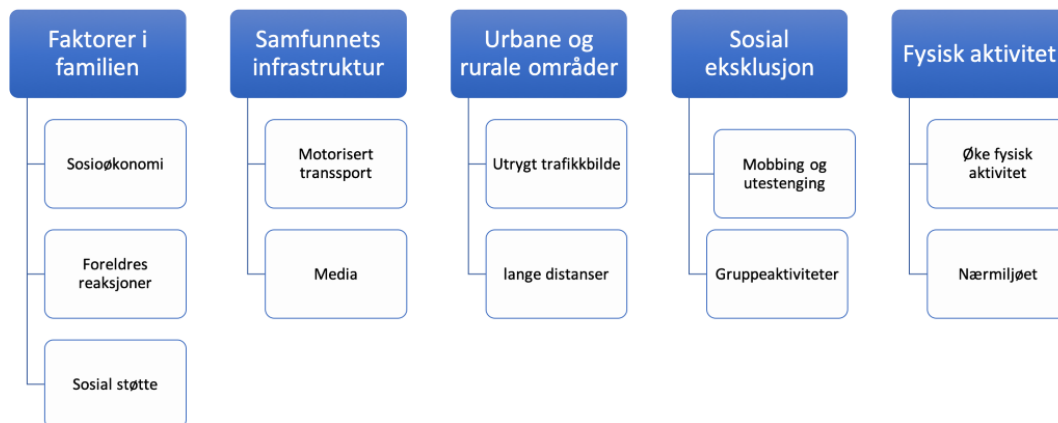
I resultat presenterer vi funn fra det systematiske litteratursøket deskriptivt og analytisk. Problemstillingen for oppgaven er: *Hvilke sosiale miljøfaktorer påvirker deltakelse i fysisk aktivitet hos barn med overvekt?* Tabellen presenterer de utvalgte artiklene deskriptivt.

Tittel	Forfatter(e)	Årstall	Tidsskrift	Metode og utvalg	Hensikt	Funn
Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvekt	Hanssen-Bauer & Knutsen	2017	Norsk sykepleierforbund	Ni foreldre til barn med overvekt eller fedme Kvalitativ	Undersøke hvordan foreldre reagere når deres barn er overvektig.	Foreldre trenger psykisk og sosial støtte for å håndtere barn livsstil.
Overvekt hos barn- Hvilken betydning har bosted?	- Heyerdahl -Aamodt - Nordhagen -Hovengen	2012	<i>Tidsskrift for Norsk - legeforening</i>	3511 tredje- klassinger fra 127 ulike skoler i Norge Kvantitativ	Undersøke om overvekt hos norske tredjeklassinger har sammenheng med rurale eller urbane områder	Høyere KMI på barn som bor i rurale områder. Bruk av økt transportbruk er en mulig årsak til overvektig blant barn.
Overvekt og fedme blant elever på 4. trinn i grunnskolen i Telemark fylke, Norge	- Oellingrath - Svendsen - Reinboth	2008	Norsk tidsskrift for helseforskning	68 skoler og 1045 familier i Telemark fylke Kvantitativ.	Kartlegge hvor mange barn som er overvektig på 4. trinn i Telemark fylke, og hvorfor barn er overvektig.	Sosisøkonomisk status har betydning for overvekt hos barn, det samme har tidspress, kunnskap om matvarer og usunne matvarer markedsføres effektivt.
Mødre til barn med overvekt	- Akselbo -Ingebrigtsen	2015	<i>Tidsskrift for nordisk - sykeplejeforskning</i>	6 mødre til overvektige jenter med iso-KMI 30. Kvalitativ	Mødre til overvektige jenters opplevelse i møte med helsetjenesten - hva motiverer og støtter familien i egen oppfølging av barnet?	Foreldre til overvektige barn stresses av bekymringer for frykt for mobbing og utestengelse på skolen. Økt kunnskap til helsetjenesten kan bedre oppfølging og behandling av familier med overvekt. Tidlig intervensjon er også viktig.

Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials	- Sluijs - McMinn - Griffin	2007	<i>Institute of metabolic sciences</i>	Barn under 18 år. Kvalitativ	Gjennomgå den publiserte litteraturen om effektiviteten av intervensjoner for å fremme fysisk aktivitet hos barn og unge.	Sosioøkonomiske betydning for overvekt hos barn. Økt kroppsøving hos barn er med på å fremme fysisk aktivitet og reduksjon av overvekt.
Fysisk-motorisk ferdighet gjennom kroppsøving	Ommundsen	2013	<i>Norsk pedagogisk tidsskrift</i>	Kroppsøving-faget på ulike skoler i Norge. Kvalitativ	Fokus på kroppsøving-faget og betydningen av fysisk-motorisk ferdighets-læring for elevens personlighetsutvikling, allmenn-dannelse og varige bevegelseslys	Gjennom fysisk aktivitet får elever bedre prestasjoner på skolen og personlighets-utvikling. Fysisk aktivitet er viktig for elevens fysiske, kognitive og mentale funksjoner.
Can personal and environmental factors explain dimensions of child participation?	-Bart -Jarus -Ratzon -Rosenborg	2011	Child Care Health – Development	70 Barnehage- eunger Kvalitativ	Utforske i hvilken grad personlige og miljømessige faktorer forklarer hver av fem forskjellige dimensjoner av barns deltagelse,	Miljømessige faktorer bidrar til økt frekvens i deltakelse og bedre tilfredshet hos foreldrene.
Sosialiserer vi våre barn til bilbruk?	Hjorthol & Fyhri	2009	Tidsskrift for samfunns-forskning	Barn fra 6-12 år som deltar på organisert lek aktiviteter Kvalitativ	Utforske hvor mange barn som blir kjørt til skole og fritidsaktiviteter.	Foreldre med høgskoleutdanning og jobber mer enn 50%, har større tidspress enn andre. Dette kan føre til at barn blir kjørt til skolen, som fører til redusert aktivitetsnivå.
Bullying and Victimization in Overweight and Obese Outpatient Children and Adolescents: An Italian Multicentric Study	- Bacchini - Licenziati - Garrasi - Corciulo - Driul - Tanas - Valerio	2015	Public Library of Science	947 barn og ungdommer ble rekruttert til sykehusene i Italia. Deltakerne var klassifisert som normal-vektige, overvektige,	1.Undersøke relasjonen mellom vektstatus og mobbing på skolen. 2.Undersøke relasjonen mellom vektstatus og ulike måter de blir mobbet på.	Svært overvektige barn blir et offer for ekskludering fra gruppeaktiviteter.

				moderat fedme, og stor grad fedme. Kvalitativ		
Overvektige barn - et bygdeproblem?	Hjælmseth	2012	Tidsskrift for Den norske legeforening	Barn under 12 år Kvalitativ	Å undersøke ulike studier, for å finne ut om bosted har betydning for overvekt hos barn under 12 år	Barn fra urbane områder har et høyere aktivitetsnivå og sunnere kosthold, enn barn fra rurale. Tiltak som kan forebygge overvekt hos barn, bør være på samfunnsnivå.

Vi presenterer resultatet i kategoriene: faktorer i familien, samfunnets infrastruktur, urbane - og rurale, sosial eksklusjon og fysisk aktivitet. Dette er temaer som skal belyse problemstillingen. For å analysere valgte artikler brukte vi en analytisk metode inspirert av conventional content analysis (Hsieh & Shannon, 2005).



4.1 Faktorer i familien

I følge Hjorthol & Fyhri (2009) har foreldre med høyskoleutdanning og jobber mer enn 50% et større tidspress enn andre. Dette fører til at barn blir kjørt til skolen, istedenfor at de

kan gå eller sykle, som igjen fører til redusert aktivitetsnivå (Hjorthol & Fyhri 2009). Oellingrath, Svendsen & Reinboth (2008) hevder at sosioøkonomisk status i familiene har betydning for overvekt hos norske barn, der utdanning og lønn hos foreldre er en faktor. Dette bekrefter også Sluijs, McMinn & Griffin (2007). Mors utdanningsnivå har større betydning enn fars utdanning, og mor har størst påvirkningskraft på barns livsstil. Forfatterne skriver at tidspress er en faktor til at foreldre velger usunne matprodukter framfor sunne matvarer (Oellingrath et. al. 2008). Hjorthol & Fyhri (2009) hevder at foreldre bruker mer motorisert transport, som egen bil, og mener videre at dette kan være en faktor til overvekt hos barn. Forfatterne skriver at vaner overføres til neste generasjon, og det er derfor viktig å opparbeide seg gode vaner (Hjorthol & Fyhri, 2009).

4.2 Foreldrenes reaksjon

Hanssen-Bauer & Knutsen (2017) skriver om hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. Foreldrene følte at barnets vektøkning var en form for kritikk mot barnet, og kritikk mot dem selv, for at de ikke har lyktes som foreldre. Resultatene som ble funnet i studien, forteller at foreldrene som ble kontaktet av helsesøster på skolen, på grunn av barnets overvekt, kjente på motstridende følelser. Foreldrene var opptatt av å beskytte barnet mot følelsen av å ikke være bra nok, men de erkjenner også at det var nødvendig med forandring å hindre videre utvikling av overvekt. De fleste var positive til at skolen tok kontakt angående barnets vekt, men for å beskytte barnet ønsket ikke foreldrene at barnet skulle delta på samtalene mellom forelder og skole. Mødrene ønsket enten mer informasjon om barnets vektøkning, eller tettere oppfølging fra skolen (Hansen-Bauer & Knutsen, 2017). Flere studier viste at foreldre trenger psykisk og sosial støtte for å motivere barn til økt fysisk aktivitet (Akselbo & Ingebrigtsen, 2015). Videre skriver de at foreldrene føler seg overlatt til seg selv, og at de ønsker at barna skal få mer oppfølging og behandlingen de trenger. Foreldrene stresser av bekymringer for barnet som opplever mobbing og utestenging på grunn av overvekten. Foreldrene følte også at inkludering av familienettverk og brukergrupper i nærmiljøet vil være til hjelp for livsstilsendringen. Til slutt så skriver de at økt kunnskap i helsetjenesten om overvekt og livsstilsendringer kan bedre omsorgen for denne gruppen av familier (Akselbo & Ingebrigtsen, 2015).

4.3 Samfunnets infrastruktur

Ifølge Oellingrath et. al. (2008) er økningen i overvekt og fedme ikke bare et familiært problem, men må ses sammen med infrastrukturen i samfunnet. Forfatterne mener at økt

motorisert transport, økt bruk av elektroniske verktøy, lave priser på energirik mat og økt markedsføring av kaloririke matvarer kan være faktorer til overvekt. Andre samfunnsstrukturer som forfatterne trekker fram, er mindre tilrettelegging for fysisk aktivitet i hverdagslivet. Informantene i artikkelen mener at tilbudet i nærmiljøet for fysisk aktivitet er dårlig (Oellingrath et. al. 2008). Hjorthol & Fyhri (2009) hevder at barn bruker mer tid på tv-titting og PC-spilling nå enn tidligere (Hjorthol & Fyhri, 2009). Heyerdahl, Aamodt, Nordhagen & Hovengen (2012) skriver at barn som bor i rurale områder oftere blir kjørt til skole og fritidsaktiviteter på grunn av lange distanser og utrygt trafikkbilde (Heyerdahl et. al. 2012). Funnene gjort i studien av Bart, Jarus, Ratzon & Rosenborg (2011) viser at miljømessige faktorer bidrar til økt frekvens i deltakelse og bedre tilfredshet hos foreldrene (Bart et. al. 2011).

4.4 Urbane og rurale

Heyerdahl et. al. (2012), og Hjelmsæth (2012) skriver om barn som bor i urbane og rurale områder. Ifølge Hjelmsæth (2012) har barn fra urbane områder 34 prosent lavere sannsynlighet for overvekt og fedme, og et sunnere kosthold og aktivitetsvaner enn barn fra rurale områder. (Hjelmsæth, 2012). I tillegg viser studien fra Heyerdahl et. al. (2012) at barn fra rurale områder har høyere kroppsmasseindeks (KMI). Forfatterne fortsetter med at det er i barndommen forebygging av overvekt og fedme bør foregå, slik at barnet kan “vokse seg ut” av tilstanden (Heyerdahl et. al. 2012). Hjelmsæth (2012) skriver at tiltak som kan forebygge overvekt bør være på individ- og samfunnsnivå, som for eksempel reduksjon av reklame på energitette mat- og drikkevarer rettet mot barn. Skolebaserte tiltak skriver også forfatteren at det kan være gunstig for å forebygge, og de tiltakene bør ha fokus på å redusere TV-titting og stimulere til sunnere kost- og aktivitetsvaner. Forfatteren mener at forebygging også bør skje på individnivå fordi barn enklere blir påvirket av sukker- og fettrike matvarer som er lett tilgjengelige, billig og markedsføres effektivt. Til slutt skriver de at tiltakene bør gjennomføres så raskt som mulig, både i by og land under kontinuerlig overvåking og evaluering (Hjelmsæth, 2012). Ifølge Heyerdahl et. al. (2012) er bruken av bil som transportmiddel en mulig årsak til overvekt hos barn som bor i rurale områder, fordi barn blir kjørt til skole og fritidsaktiviteter (Heyerdahl et. al. 2012; Hjorthol & Fyhri, 2009).

4.5 Sosial eksklusjon

I følge Akselbo & Ingebritsen (2015) forteller de om at foreldrene til overvektige barn

stresser av bekymringer for barnet som opplever mobbing og utestenging på skole og i samfunnet, grunnet overvekt (Akselbo & Ingebritsen, 2015). Dette nevner også Bacchini et. al. (2015), som forteller om at svært overvektige barn blir et offer for ekskludering fra gruppeaktiviteter (Bacchini et. al. 2015).

4.6 Deltakelse i fysisk aktivitet

Ommundsen (2013) skriver om kroppsøvfaget på skoler, og om faren om å redusere antall timer eller ta bort kroppsøvfaget helt. I artikkelen skriver han at kroppsøvfagundervisning er grunnlag for økt fysisk aktivitet blant elevene, og viktig for elevenes fysiske, mentale og kognitive funksjoner. Dette påvirker også elevens prestasjoner i skolen. Forfatteren skriver videre at gjennom fysisk aktivitet utvikler barn bevissthet om egen kropp, og fysisk-motorisk ferdighet er viktig for barn og unges personlighetsutvikling. Det er kun gjennom tilrettelagte meningssskapende læringsprosesser i et motorisk, fysisk og psykososialt læringsfremmende miljø at elevens motivasjon ivaretas og utvikler elevens kroppslige “grunnkapital” (Ommundsen, 2013). Ifølge Sluijs et. al. (2007) hevder også at ved å øke kroppsøving hos barn, er med på å fremme fysisk aktivitet og reduksjon av overvekt. Ifølge Oellingrath et. al. (2008) synes foreldrene til barn med overvekt at det er dårlige tilbud til fysisk aktivitet i nærmiljøet og mener at skolen bør tilby gratis måltider og mer fysisk aktivitet i skolehverdagen (Oellingrath et. al. 2008).

5.0 Diskusjon

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å kategorisere diskusjonsdelen i overskrifter for å få en klar og tydelig oversikt over denne delen. Vi har brukt rapporter, tidsskrifter, fagartikler og flere vitenskapelige artikler i oppgaven som skal belyse problemstillingen: *Hvilke sosiale miljøfaktorer påvirker deltakelse i fysisk aktivitet hos barn med overvekt?* I denne diskusjonen har vi valgt og se problemstillingen ut fra flere vinklinger og perspektiv. Ved hjelp av bakgrunnsinformasjon, og resultat fra de vitenskapelige artiklene har vi et overordnet blikk på hvilke miljøfaktorer som bidrar til overvekt hos barn. Vi diskuterer problemstillingen i lys av aktivitetsidentitet – og kompetanse, som fører til aktivitetsadaptasjon, siden aktivitetsadaptasjon er en gradvis oppbygging av aktivitetsidentitet- og kompetanse, innenfor omgivelsene (Kielhofner, 2012).

5.1 Samfunnets infrastruktur

Infrastrukturen i samfunnet kan ha betydning for overvekt hos norske barn (Oellingrath et. al.

2008). Ifølge WHO (2020) er det en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk om barnet blir overvektig. Likevel er årsaken til overvekt kompleks, der både arv og miljø spiller inn (WHO, 2020). Funnene i artikkelen Oellingrath et. al. (2008) viser at sosioøkonomisk status i familien er en faktor til overvekt hos barn. Dette kan skyldes at sunn mat er dyrere enn usunn mat, og familier med mindre sosioøkonomisk status ikke kan prioritere at barnet skal delta på organiserte fritidsaktiviteter. Dette er en miljømessig faktor som hemmer aktivitetsdeltakelse hos barn, noe som Bart et. al. (2011) også viser til. Vi mener at mangfold og intensitet påvirker barns aktivitetsdeltakelse fordi organiserte fritidsaktiviteter er regelmessig, og gir barnet mulighet til å skape vaner og rutiner i hverdagen. I tillegg får barnet mulighet til å skape en aktivitetsidentitet- og kompetanse, som fører til aktivitetsadapsjon (Christiansen, 1999). På fritidsaktiviteter skapes vennskap og det er et mangfold som gir glede for utføring av fritidsaktiviteter, dette kan være en positiv miljøfaktor for barns deltakelse. Barns verdier har også betydning for aktivitetsdeltakelsen, siden barn bør velge fritidsaktiviteter basert på egeninteresse (Kielhofner, 2012). Foreldre har stor påvirkning på barn, også på deres valg og fritidsinteresser. Ifølge Heyerdahl et. al. (2012) bør foreldre støtte barnet i valg av fritidsaktiviteter, og vise engasjement (Heyerdahl et. al. 2012).

Informantene i artikkelen Oellingrath et. al (2008) nevner også tidspress i hverdagen, og velger derfor usunn mat. I tillegg mener informantene at skolen bør tilby mer fysisk aktivitet og gratis måltider i skolehverdagen. Dette kan være et tiltak til familier som har lavere sosioøkonomisk status, fordi disse barna i slike familier har større forekomst for overvekt (Oellingrath et. al. 2008). Likevel ser vi en utfordring med dette tiltaket for barn som er overvektige, og har en familie med høy økonomisk status. Barna blir da ekskludert fra tilbudet, fordi de ikke oppfyller kriteriene for å få gratis mat på skolen. Om tiltaket blir iverksatt bør skolen tilby sunn mat, for å redusere energiinntaket. En annen ting som er interessant i artikkelen er at mors utdanning har størst betydning for overvekt hos barnet, i tillegg har mor mest påvirkningskraft på barnets livsstil (Oellingrath et. al. 2008). Det kan stilles spørsmålsteget til at mors utdanning har større betydning enn fars utdanning. Siden mor har størst påvirkningskraft på barns livsstil kan det tenke seg at barn henvender seg mer til mor i spørsmål om måltider, venner, fritid og skole. I artikkelen kommer det frem at reklame også har en betydning på dårlige kostholdsvaner. Familier ser mer på tv og blir påvirket av reklamer. Dette kan vi relatere til, og er selv blitt påvirket av reklamer. Ved å

redusere reklamer på tv, plakater og tilbud om usunn mat, kan det bidra til at overvekt hos barn, men også familier reduseres.

Hjorthol & Fyhri (2009) hevder at infrastrukturen i samfunnet kan bidra til overvekt hos barn, der motorisert transportbruk er økende. De sier også at barn i rurale områder blir oftere kjørt til skole og fritidsaktiviteter enn barn i urbane områder. Siden bilbruk og overvekt er økende, ser vi en sammenheng at økt bilbruk er en faktor til økt overvekt hos barn i barneskolealder (Hjorthol & Fyhri, 2009). Ved å gi informasjon til foreldre om folkehelse, og bevisstgjøre de om det totale aktivitetsnivået til barn, kan dette bidra til redusert bilbruk og overvekt. I tillegg skaper barn en aktivitetsidentitet- og kompetanse ved å være et aktivt menneske (Christiansen, 1999). Hjorthol & Fyhri (2009) mener at digital aktivitet som tv-titting og pc-spilling er en miljøfaktor til økt overvekt hos barn (Hjorthol & Fyhri, 2009). Vår tolkning er at barn sosialiseres med hverandre over nett, og kan ut ifra det tolkes som en sosial miljøfaktor til overvekt. Barn aktiviseres med mer sittestillende aktiviteter nå enn tidligere (Vilimas et. al. 2005), i tillegg anbefaler folkehelseinstituttet 60 minutter fysisk aktivitet til barn hver dag (Folkehelseinstituttet, 2019). Ved å skape vaner og rutiner som fremmer fysisk aktivitet, eksempel sykle til skolen eller flere timer med kroppsøving, kan dette bidra til at barn oppnår anbefalingene fra folkehelseinstituttet. Tv-titting og pc-spilling kan være en "belønning" etter gjennomført 60 minutter fysisk aktivitet hver dag. Om barn blir motivert av digitale aktiviteter kan dette være en motivator for å øke fysisk aktivitet hos barn. Barn som transporterer seg selv til skole- og fritidsaktiviteter blir ifølge Hjorthol & Fyhri (2009) mer selvstendig senere i livet. Videre hevder forfatterne at vaner videreføres til neste generasjon. Vaner videreføres fordi foreldre er rollemodeller, vaner som aktivitetsvaner, spisevaner, transportvaner med flere videreføre (Hjorthol & Fyhri, 2009). Hjelmsæth (2012) skriver at sukker- og fettrike matvarer markedsføres effektivt, og er billigere enn matprodukter som er rikt på fiber, mineraler, vitaminer og proteiner (Hjelmsæth, 2012). Dette understreker også Oellingrath et. al. (2008). Dette er faktorer som kan påvirke aktivitetsvaner og matvalg som hemmer en sunn livsstil. Dette kan bidra til for høyt inntak av energirik mat og deretter vektøkning. Overvekt hos barn kan derfor tolkes som en naturlig konsekvens av et unaturlig miljø. Ved å redusere reklame for usunne matvarer, kan dette være et forebyggende tiltak mot overvekt. Reklameprodusentene bør ta et samfunnsansvar og reklamere for sunne matvarer, i stedet for usunne matprodukter, i tillegg bør matprodusentene øke prisen på usunn mat og senke prisen på sunne matprodukter. Vi forstår at det er billigere å produsere matprodukter med fettriikt innhold, men overvekt er et globalt

folkehelseproblem og alle må bidra for å redusere denne økningen.

5.2 Faktorer i familien

Ifølge Akselbo & Ingebrigtsen (2015) trenger foreldre psykisk og sosial støtte fra helsetjenesten til å motivere barn med overvekt til økt fysisk aktivitet og endring av kosthold. Tiltak som fremkommer i artikkelen er tidlig intervensjon, klargjøre og bevisstgjøre for en livsstilsendring (Akselbo & Ingebrigtsen, 2015). I følge Nylenna (2019) er livsstilsendring bevisste valg om kosthold, fysisk aktivitet, søvn med mer, som bidrar til positiv helsegevinst (Nylenna, 2019). I denne situasjonen kan det være gunstig å sette klare rammer for barnet. Barnet bør også få muligheten til å danne vaner og rutiner i sin egen hverdag (Kielhofner, 2012). Eksempel er lørdagsgodter på lørdag, organisert fritids- og kulturaktiviteter en gang i uken. Foreldres oppgaver er blant annet å påse at barnet skaper gode vaner og rutiner i hverdagen, også gode vaner i forhold til matprodukter. Helsetjenesten bør prioritere oppfølging av familier med overvektige barn, fordi overvekt kan føre til flere sykdommer senere i livet og studier viser at tidlig intervensjon er en faktor for å lykkes med vektreduksjonen (Helsedirektorater, 2010). Økt kunnskap til helsetjenesten kan bedre oppfølging og behandling av familier med overvekt (Akselbo & Ingebrigtsen, 2015). Helsetjenesten kan koble "like" familier sammen for å finne støtten på andre arenaer enn i helsetjenesten. Utfordringen med å tilknytte familier sammen er tidskrevende fra helsetjenesten, i tillegg trenger ikke kjemien mellom familiene å være bra. Derimot vil det sosiale nettverket øke for begge parter, og de kan finne støtte i hverandres livsstilsendring. Hanssen-Bauer & Knutsen (2017) skriver om ulike reaksjoner fra foreldre, når helsetjenesten forteller at barnet er overvektig. Foreldrene føler at helsetjenesten krenker barnet og foreldrene føler seg mislykket. Ifølge forfatteren ønsker ikke foreldre at barnet skal bli stigmatisert på grunn av overvekt (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Salvy et. al. (2010) hevder at overvektige barn oftere blir ekskludert av andre barn, dette kan føre til lavere selvbilde. Barn som blir stigmatisert på grunn av overvekt, kan også bli ekskludert fra grupper (Salvy et. al. 2010). Selv om helsetjenesten fikk motstridende reaksjoner fra foreldre, erkjenner de også at barnet er overvektig. Likevel kan reaksjonen til foreldrene være en beskyttelsesfaktor for å ta avstand til situasjonen. Ved først å føle seg krenket og senere erkjenne det som blir sagt, kan dette være et psykisk selvforsvar (Helgesen, 2017). Foreldrene ønsker derfra behandling for overvekten, men samtidig skjerme barnet mot fokus på egen kropp. Foreldrene ønsket også informasjon om barnets vektøkning og oppfølging fra skolehelsetjenesten. Ifølge Salvy et. al. (2010) kan det tolkes at foreldrene ønsker oppfølging

for å minske utviklingen av overvekt hos barnet, og samtidig skjerme barnet mot kroppsfokus. Det kan tenkes at foreldrene ikke ønsker at barnet skal ha fokus på egen kropp fordi foreldrene er bekymret for utvikling av spiseforstyrrelser. Noe som er forståelig. Ommundsen (2013) skriver at gjennom fysisk aktivitet skaper barn og unge bevissthet om egen kropp, som også er viktig for barns personlighetsutvikling (Ommundsen, 2013). Gjennom rutiner, vaner, mønster for aktivitet, og et ønske om å være et aktivt barn kan barnet oppnå aktivitetsadapsjon. Barn oppnår aktivitetsadapsjon fordi barn velger aktiviteter basert på egeninteresse, og har vilje til å utføre aktiviteten regelmessig (Kielhofner, 2012). Ifølge Ommundsen (2013) kan barn skape en positiv holdning til egen kropp, om barnet får velge fritidsinteresse basert på egeninteresse og derfra motvirke utviklingen av en eventuell spiseforstyrrelse (Ommundsen, 2013).

Ørstavik (2011) hevder at genetisk disposisjon påvirker hvordan barn reagerer på omgivelsene rundt seg. Ifølge Oellingrath et. al. (2008) hevder de at sosioøkonomisk status er en faktor til forebygging av overvekt (Oellingrath et. al. 2008). I tillegg viser Heyerdahl et. al. (2012) at urbanitet også forebygger overvekt blant barn (Heyerdahl et. al. 2012). Dette er gode sosiale faktorer som barn med overvekt kan vokse opp i, og skaper dermed gode forutsetninger for å håndtere tilstanden de er disponert for (Ørstavik, 2011). Vi mener derfor at gode sosiale omgivelser kan knyttes opp mot familiens sosioøkonomiske status, sentralitet og sosialt kapital. Når barn vokser opp i gode sosiale omgivelser, har de bedre forutsetninger til å håndtere tilstanden de er genetisk disponert for, som for eksempel overvekt (Ørstavik, 2011). Grunnen for dette kan være fordi barn har blitt veiledet av foreldre til å ha gode vaner og rutiner, og dermed tar sunne aktivitets- og kostholdsvalg.

5.3 Urbane og rurale områder

Barn i rurale områder har større forekomst av overvekt blant ni-åringer enn i urbane områder (Hjelmsæth, 2012). Dette kan skyldes en transportrelatert utfordring, siden barn blir kjørt til skole og fritidsaktiviteter i større grad enn barn i urbane områder (Heyerdahl. et. al, 2012). På grunn av at barna blir kjørt til skolen og fritidsaktiviteter, kan dette betraktes som en miljøfaktor som påvirker overvekt hos barn, siden de får et lavere totalt aktivitetsnivå enn barn som sykler eller går til skolen. Den totale aktiviteten har betydning for å forebygge overvekt hos barn, og ved å sykle eller gå til skole og fritidsaktiviteter er det et forebyggende tiltak mot overvekt (Bahr, 2018). Lavt aktivitetsnivå er en faktor for overvekt hos barn og kan gi helseutfordringer senere i livet (Hjorthol & Fyhri, 2009). Ved å jobbe forebyggende i rurale

områder kan ergoterapeuter samarbeide med skolen og fritidstilbud i nærmiljøet, der eventuelle fritidsaktiviteter kan gjennomføres i skole arealet etter skoletid. Skolen kan være en arena for fritidsaktiviteter fordi barn tilbringer store deler av dagen der, og et større antall av barn har mulighet til å delta på fritidsaktiviteter. Ved et slikt tiltak blir det enklere å delta i fritidsaktiviteter som gir positiv helsegevinst (Bahr, 2018). Ifølge Christiansen (1999) skaper mennesker aktivitetsidentitet- og kompetanse gjennom de vaner og rutiner man føler seg forpliktet til (Christiansen, 1999). Likevel kan det være bra for barnet å bytte arena, fordi når barnet er på skolen, skal de konsentrere seg om skolearbeid. Når de er på fritidsaktiviteter, så er ikke det forbundet med skolen, men heller aktivitet som de ønsker å delta på.

Hjelmsæth (2012) forteller om overvekt hos barn fra urbane og rurale områder, og tiltak for å forebygge overvekt. Forfatteren nevner både individ- og samfunnsnivå, når det gjelder ulike påvirkninger på overvekt. Forfatteren hevder at barn som bor i kommuner med høy sentralitet har 34 prosent lavere risiko for overvekt, enn barn som bor i kommuner med mindre sentralitet (Hjelmsæth, 2012). Dette kan knyttes opp mot artikkelen skrevet av Heyerdahl et. al. (2012), da de skrev om urbane og rurale områder. Hjelmsæth (2012) hevder at barn i urbane områder har et sunnere kosthold og er mer fysisk aktive. Siden barn som bor i sentrale områder har enklere tilgang til aktivitetstilbud, gå-/sykkellavstand til skole og kulturtilbud, ser vi en sammenheng i befolkningstetthet. Som nevnt tidligere bør barn ha et aktivitetstilbud i nærmiljøet for å redusere overvekt. Forfatteren skriver om skolebaserte tiltak som redusert TV-titting og informasjon om sunnere kost- og aktivitetsvaner. Informasjon om kosthold og aktivitet i skolen kan være et tiltak for å bevisstgjøre barn og foreldre om overvekt, og hvordan forebygge overvekt hos barn i barneskolealder (Hjelmsæth, 2012). Ved et slikt tiltak, kan man møte motstridene følelser hos foreldrene (Hansen-Bauer & Kuntsen, 2017). Gode kosthold- og aktivitetsvaner bør læres tidlig, og utføres til de blir automatisert (Kielhofner, 2012).

5.4 Sosial eksklusjon

Sosial eksklusjon blir ifølge Sandbæk (2008) påpekt som en handling for å utelukke noen fra sosiale aktiviteter eller en gruppe (Sandbæk, 2008). Kulturdepartementet (2019) hevder at barn og unge kan bli sosialt ekskludert, dersom de har familie med lav økonomisk inntekt (Kulturdepartementet, 2019). Dette på grunn av at de får mindre muligheter til å delta på organiserte fritidsaktiviteter, som også kan føre til mindre sosial kapital. Ved å ikke delta i

aktiviteter, kan barn miste muligheten til å oppnå en aktivitetsidentitet- og kompetanse gjennom organisert fritidsaktiviteter og være et aktivt menneske. Ifølge Christiansen (1999) dannes vaner og rutiner gjennom aktivitet (Christiansen, 1999). Salvy et. al (2010) skriver at barn som blir ekskludert kan få negativt selvbilde og trøstespiser (Salvy et. al. 2010). Ifølge Sluijs et. al. (2007) viser de at barn som lever i lavinntektsfamilier har større risiko for overvekt enn barn som lever i familier med god sosioøkonomi (Sluijs et. al. 2007; Oellingrath et. al. 2008). Dette kan skyldes at lavinntektsfamilier ikke prioriterer organiserte fritidsaktiviteter som ballidrett, klasseturer med mer til barnet, fordi de må prioritere basale behov fremfor aktivitet. Barn med overvekt har lavere aktivitetsnivå enn andre barna, som igjen kan påvirke aktivitetsutførelsen i en rekke aktiviteter som for eksempel ballspill. Ifølge Bacchini et. al. (2015) blir barn med overvekt ekskludert fra gruppeaktiviteter (Bacchini et. al. 2015). Erfaringsbasert blir barn med overvekt valgt sist i lagspill, på grunn av at de ikke har de samme ferdighetene og utholdenhet, som andre barna. Ifølge Akselbo & Ingebritsen (2015), forteller de om at foreldrene til barn som er overvektig, stresses av bekymringer for barnet som opplever mobbing og utestenging på grunn av overvekten (Akselbo & Ingebritsen, 2015; Bacchini et. al. 2015). Ifølge Oellingrath et. al (2008) er tidspress blant foreldre en faktor til overvekt hos barn, tidspresset øker om foreldre må kjøre barn til fritidsaktiviteter, og av den grunn velger matvarer med høyt innhold av kalorier (Oellingrath et. al. 2008). Om foreldre ikke transporterer barn som bor i rurale områder, kan dette føre til ekskludering av barn fra fritidsaktiviteter (Heyerdahl et. al. 2012).

Overvekt kan føre til stigmatisering (Malt, 2019). Ifølge Christiansen et. al. (2017) kan overvektige personer også bli stigmatisert av samfunnets infrastruktur, siden den universelle utformingen er etter en ideelvekt (Christiansen et. al. 2017). Her kan skolen ha et tett samarbeid med foreldrene til barna dette gjelder, når de ser at barn blir ekskludert fra aktiviteter. Ergoterapeuter kan i dette tilfellet ha et samarbeid med skolen, der det er fokus på normalisering og likeverd blant barn.

5.5 Deltagelse i fysisk aktivitet

Årsakene til at barn blir overvektig er komplekse, der både arv, miljø og sosioøkonomiske faktorer spiller inn (WHO, 2020). Ifølge Nylenna (2019) kan endringer i livsstilen være helsefremmende, og spesielt ved overvekt, siden overvektige personer er utsatt for livsstilssykdommer. Ved å gjøre bevisste helsefremmende valg, eksempel økt fysisk aktivitet og kostholdsvalg bidrar dette til livsstilsendring (Nylenna, 2019). Ifølge Bahr (2018) bidrar

økt fysisk aktivitet til helsegevinst. Fysisk aktivitet er all bevegelse som utføres i løpet av hverdagen, eksempel hagearbeid, lek, mosjon med flere. Om det skal bidra til positiv helseeffekten, må pulsen øke (Bahr, 2018). Ifølge Ommundsen (2013) er kroppsøvingfaget et grunnlag for økt fysisk aktivitet blant elever på skolen. Likevel fant han i sin studie at lærere ønsket å redusere kroppsøvingstimer til fordel for mer lese- og skriveferdigheter (Ommundsen, 2013). Barn har behov for mer fysisk aktivitet på skolen, fordi barn beveger seg mindre i dag enn tidligere (Vilimas et. al. 2005). Lærerne ønsker mer timer til allmennfag, men fysisk aktivitet kan bidra ifølge Ommundsen (2013) til bedre prestasjoner i skolen. Ved å øke fysisk aktivitet i skolehverdagen, bidrar dette også til økt prestasjoner i allmennfagene, som lærerne ønsker. I denne sammenheng blir dette en “vinn-vinn” situasjon for alle parter, også for barnas helse. I tillegg gir fysisk aktivitet bedre mental- og kognitive funksjoner hos elever (Ommundsen, 2013). Ifølge Kielhofner (2012) har barn behov for å være aktiv for å etablere seg en positiv aktivtetsidentitet som gjenspeiler aktivitetskompetanse. Ved økt deltakelse i fysisk aktivitet kan barnet oppnå aktivitetsidentitet- og kompetanse fordi de deltar regelmessig i aktiviteter, og barnet kan oppnå aktivitetsadaptasjon (Kielhofner, 2012). Ifølge Sluijs et. al. (2007) hevder de at ved å øke fysisk aktivitet fra tre minutter til fire timer per uke, var effektivt for å fremme aktivitetsnivået hos barn (Sluijs et. al. 2007). Ved økt deltakelse i fysisk aktivitet bidrar dette til forebygging av overvekt, og personlighetsutvikling hos barnet (Ommundsen, 2013).

6.0 Metodekritikk

Arbeidet med bacheloroppgaven har vært gøy og utfordrende. Vi har inkludert artikler fra flere databaser og brukt ulike søkeord. Det fins mange søkedatabaser, om har vi benyttet andre kan resultatet blitt endret. Dette er vi klar over, men på grunn av oppgavens begrensninger med ord må vi ta valg. Vi valgte derfor søkedatabasene OT-seeker, Google Scholar, idunn, Oria og Pubmed. Vi har utvidet og begrenset søket med å benytte ordene or/and som søkeord. Dette ble ikke utført på alle søkeordene, men på enkelte. Med andre kombinasjoner ved bruk av or/and kan resultatet blitt annerledes. Siden vi som studenter og har praktisert ergoterapifaget i lite grad, kun gjennom praksis, kan vårt faglige ståsted påvirke litteraturstudiet. Vi har utført litteraturstudiet i løpet av to måneder, som har påvirket oppgaven. På grunn av dagens situasjon med Covid-19 viruset har dette påvirket arbeidet med oppgaven, siden vi ikke kan møtes fysisk eller låne litteratur på biblioteket eller medstudenter.

7.0 Avslutning

Hensikten med studien var å undersøke *hvilke sosiale miljøfaktorer som påvirker deltakelse i fysisk aktivitet hos barn med overvekt*. I bacheloroppgaven har vi kategorisert fem temaer, disse var: samfunnets infrastruktur, faktorer i familien, urbane og rurale områder, sosial eksklusjon og økt deltagelse i fysisk aktivitet. Temaene svarer på problemstillingen for oppgaven ut ifra diskusjonens viktigste poeng.

Hovedfunnene i artiklene er sosioøkonomi i familien, sentralitet og samfunnets infrastruktur. Dette gir et klart svar på problemstillingen, fordi sosioøkonomi er sentralt om foreldre skal ha økonomi til organisert fritidsaktiviteter, sunne matvaner og kompetanse til å danne gode vaner og rutiner. Vi mener sentralitet er en faktor fordi barn kan sykle og gå til skole og fritidsaktiviteter siden dette ofte er i nærmiljøet. I rurale områder kan dette være en utfordring da det er lange distanser og utrygt trafikkbilde. Infrastrukturen i samfunnet spiller en rolle, siden reklame på usunne matvarer er markedsførende. Andre faktorer som kan påvirke deltakelse i aktivitet og overvekt er den sosiale arenaen barn er på som media, og det kan føre til mer sittestillende aktiviteter og inaktivitet. Stigmatisering og sosial eksklusjon er også faktorer som kan påvirke deltakelse i aktivitet hos barn med overvekt. Barn med overvekt blir oftere stigmatisert og ekskludert fra gruppeaktiviteter. Dette kan føre til at barn ikke ønsker å delta, men tyr heller til trøstespising for å dempe ubehaget (Salvy et. al. 2010). Skolen kan også gjennomføre forebyggende tiltak for overvekt, eksempel mer timer til kroppsøving. Ifølge Ommundsen (2013) ønsker lærer mindre tid til kroppsøvingsfaget og mer tid til allmennfag (Ommundsen, 2013). Vi synes at kroppsøvingsfaget skal fortsette som vanlig. Av egen erfaring fra grunnskolen var kroppsøvingsfaget et fint avbrekk fra sittestillende allmennfag som norsk, matte og engelsk. Økt fysisk aktivitet fremmer helse, sosialt kapital og et større totalt aktivitetsnivå blant barn (Ommundsen, 2013). Vi har sett at aktivitetsidentitet skapes gjennom vanedannelse og vilje til å delta i aktivitet. Derfra skapes aktivitetskompetansen, en kompetanse av å være aktiv og kunnskap om å delta i sosiale aktiviteter, som eksempel delta i organiserte fritidsaktiviteter og sykle til skolen. Når man gradvis oppnår aktivitetsidentitet- og kompetanse innenfor omgivelsene, fører dette til aktivitetsadaptasjon. Overvekt og fedme er et globalt helseproblem (Ivers-Landis & Redline, 2007). Vi vil derfor i vår oppgave knytte problemstillingen opp mot folkehelse, på grunn av det er et utbredt problem, ikke bare i Norge, men i verden. Folkehelse handler om

befolkningens helsetilstand, og folkehelsepolitikken omhandler bedre levekår for befolkningen og reduserte helseforskjeller, derav å forebygge sykdommer (Engeset, 2010).

8.0 Referanse

Akselbo, I & Ingebrigtsen, O. (2015). Mødre til barn med overvekt - erfaringer og utfordringer. *Tidsskrift for nordisk sygeplejeforskning*. 2015(4), 453-463.

Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: universitetsforlag

Bacchini, D., Licenziati, R. M., Garrasi, A., Corciulo, N., Driul, D., Tanas, R., & Valerio, G. (2015). Bullying and Victimization in Overweight and Obese Outpatient Children and Adolescents: An Italian Multicentric Study. *Public Library of Science*. 10(11).

DOI: 10.1371/journal.pone.0142715

Bahr, R. (2018). Fysisk aktivitet. Hentet fra: https://sml.snl.no/fysisk_aktivitet (29.04.2020).

Bart, O., Jarus, T., Ratzon, N. Z., Rosenberg, L. (2011) Can personal and environmental factors explain dimensions of child participation? Hentet

fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20637019>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (u.å) *Barnefattigdom*. Hentet

fra: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom#/ (07.05.2020).

Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples. H. (Red.). (2015). *Basisbog i ergoterapi*. (3.utg.). København: Munksgaard.

Bækkelund, A. (2017). *Ikke se meg nå: En fenomenologisk studie om opplevd stigmatisering og sosial eksklusjon blant fattige I Oslo* (Mastergradavhandling). Universitetet i Oslo.

Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 547-558

Christiansen, W. S., Karlsen, T-I., & Larsen, B. I. (2017). Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykkelig overvekt. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*.

13(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.7557/14.4195>

- Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving. (6.utg). Oslo: Gyldendal akademisk
- Engeset, A. (2010) Psykisk helsearbeid i et folkehelseperspektiv. *Ergoterapeutene*. 2010(6).
- Folkehelseinstituttet. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. Hentet fra: <https://bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=061677612> (30.04.2020)
- Folkehelseinstituttet. (2015) Kroppsmasseindeks (KMI) og helse. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/> (16.04.2020).
- Folkehelseinstituttet. (2017). Overvekt og fedme i Noreg. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/> (16.04.2020).
- Folkehelseinstituttet. (2019). Barn og unge er ikkje nok fysisk aktive. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2019/barn-og-unge-er-ikkje-nok-fysisk-aktive/> (06.04.20).
- Halvorsen, K. (2000). Sosial eksklusjon som problem. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 3(3) 157–171.
- Handeland, M. & Hjelmæsæth, J. (2009). Fedmeepedemin - vi må begynne med barna. *Tidsskrift for norsk legeförening*. 2009 (1) 129-129.
- Hanssen-Bauer, M. W. & Knutsen, R. I. (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. *Norsk sykepleierforbund*.
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner - lærebok i psykologi* (utg. 3). Oslo: CAPPELEN DAMM AKADEMISK.
- Help. (2020). Hva betyr foreldreansvar? Hentet fra: <https://www.help.no/fagomrader/barn/hva-betyr-foreldreansvar/> (06.04.20)
- Helsedirektoratet. (2010). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging->

[utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeab40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](#)

Hestvik, H. (2016). Definisjoner urban. Hentet fra: [https://www.sølvberget.no/Laering/Nord-Soer-Biblioteket/Spoersmaal-og-svar/Hva-er-urbanisering/Definisjoner-urban/\(language\)/nor-NQ](https://www.sølvberget.no/Laering/Nord-Soer-Biblioteket/Spoersmaal-og-svar/Hva-er-urbanisering/Definisjoner-urban/(language)/nor-NQ) (07.05.2020).

Heyerdahl, N., Aamodt, G., Nordhagen, R. & Hovengen, R. (2012). Overvekt hos barn - hvilken betydning har bosted? *Tidsskrift for Norsk legeförening*. 2012(9), 1080-1083.
DOI: <https://doi.org/10.4045>

Hjelmsæth, J. (2012). Overvekt hos barn - et bygdeproblem? *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 132(9). 1059-1059. DOI: 10.4045/tidsskr.12.0486

Hjort, P. F. (2018). Fysisk inaktivitet - den glemte risikofaktor. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.

Hjorthol, J. R. & Fyhri, A. (2009). Sosialiserer vi våre barn til bilbruk? *Tidsskrift for samfunnsforskning*. 50(2). 161-182.

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2003). *Modeller I sosialt arbeid*. (utg. 2). Oslo: Universitetsforlaget.

Hsieh, F. H. & Shannon, E. S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 2005 (9), 1277-1288.
DOI: 10.1177/1049732305276687

Ievers-Landis, C. E. & Redline, S. (2007). Pediatric sleep apnea: implications of the epidemic of childhood overweight. *Am J Respir Crit Med*, 175(5), 436-477.

Kielhofner, G. (2012). *MOHO - Modellen for menneskelig aktivitet* (utg. 2.). Munkgaard: København

Kulturdepartementet. (2019). *Inkludering gjennom organiserte fritidsaktiviteter*. Hentet fra: <https://no.ramboll.com/-/media/files/rno/publikasjoner/endelig-rapportinkludering-gjennom-organiserte-fritidsaktiviteterrambll.pdf?la=no> (07.04.2020).

Malt, U. (2019). Stigmatisering. Hentet fra: <https://snl.no/stigmatisering>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

McKinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, way and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*. 61, 58-66. DOI: 10.1111/1440-1630.12080

Ness, N. E. (2017). *Alle skal kunne delta* {Brosjyre}. Oslo: Norsk ergoterapiforbund.

NOVA – NORSK INSTITUTT FOR FORSKNING OM OPPVEKST, VELFERD OG ALDRING. (2008). *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. (7/08).

Nylenna, M. (2019) Livsstil. Hentet fra: <https://sml.snl.no/livsstil> (08.04.20)

Oellingrath, M. I., Svendsen, V, M & Reinboth, M. (2008). Overvekt og fedme blant elever på 4. trinn i grunnskolen i Telemark fylke, Norge. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2008(4), 18-28.

Ommundsen, Y. (2013). Fysisk-motorisk ferdighet gjennom kroppsøving. *Norsk pedagogisk tidsskrift*. 97(2), 155-166.

Salvy, S. J., Bowker, J. C., Nitecki, L. A. & Kluczynski, M. A. (2010). Impact of simulated ostracism on overweight and normal weight youth's motivation to eat and food intake. *Elsevier journals*, 56, 39-45

Sluijs, V. E., McMinn, M. A & Griffin, J. S. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Institute of metabolic sciences*. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1136>

Steinsbekk, S. & Danielsen, Y. S. (2020). Fedme hos barn og unge - implikasjoner for psykologisk praksis. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*.

Vilimas, K., Glavin, K & Donovan, L.M. (2005). Overvekt hos åtte- og 12-åringer i Oslo i 2004. *Tidsskrift norsk legemiddelforening*.

World Health Organization. (2020). Obesity and overweight. Hentet fra: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (16.04.2020).

Ødegård, R. & Drilen, L. T. (2018). Årsaker til barnefedme. Hentet fra: <https://www.kostverktøyet.no/helsepersonell/fakta/Årsaker%20til%20barnefedme> (30.04.2020).

Ørstavik, E. R. (2011). Om gener, fag og formbarhet. *Nytt norsk tidsskrift*.

9.0 Vedlegg

Vedlegg 1 - tabell

Tittel	Forfatter(e)	Årstall	Problemstilling	Deltagere	Metode	Database	Søkeord
Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig	Hanssen-Bauer -Knutsen	2017	Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig	Ni foreldre til barn med overvekt eller fedme	Kvalitativ	Google - Scholar	Barn, overvekt, foreldre
Overvekt hos barn- Hvilke betydning har bosted?	-Heyerdahl -Aamodt -Nordhagen -Hovengen	2012	Undersøke om overvekt hos norske tredjeklassinger har sammenheng med rurale eller urbane områder	3511 tredje-klassinger fra 127 ulike skoler i Norge	Kvantitativ	Oria	Barn, overvekt
Overvekt og fedme blant elever på 4. trinn i grunnskolen i Telemark fylke, Norge	-Oellingrath -Svendsen -Reinboth	2008	Kartlegge prevalensen av overvekt og fedme blant barn i Telemark	68 skoler og 1045 familier i Telemark fylke	Kvantitativ	Idunn	Fedme, barn
Mødre til barn med overvekt	-Akselbo -Ingebrigtsen	2015	Mødre til overvektige jenters opplevelse i møte med helsetjenesten - hva motiverer og støtter familien i egen oppfølging av barnet?	6 mødre til overvektige jenter med iso-KMI 30.	Kvalitativ	Idunn	Barn, fedme
Effectiveness of	-Sluijs -McMinn	2007	Gjennomgå den publiserte	Barn under 18 år.	Kvalitativ	OTseeker	Children, activity

intervention s to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials	-Griffin		litteraturen om effektiviteten av intervensjoner for å fremme fysisk aktivitet hos barn og unge.				
Fysisk- motorisk ferdighet gjennom kroppsøving	Ommundsen	2013	Fokus på kroppsøvingfa get og betydningen av fysisk-motorisk ferdighetslærin g for elevens personlighetsut vikling, allmenndannels e og varige bevegelseslyst	Kroppsøvingsfag et på ulike skoler i Norge.	Kvalitativ	Idunn	Fysisk aktivitet, barn
Can personal and environ- mental factors explain dimensions of child participation ?	-Bart -Jarus -Ratzon -Rosenborg	2011	Utforske i hvilken grad personlige og miljømessige faktorer forklarer hver av fem forskjellige dimensjoner av barns deltagelse, som er: -mangfold, - intensitet, - uavhengighet, - glede og påfølgende -	70 barnehageunger	Kvalitativ	Oria	Environ- mental factors, chi ld

			foreldrenes tilfredshet.				
Sosialiserer vi våre barn til bilbruk?	- Hjorthol -Fyhri	2009	Sosialiserer vi våre barn til bilbruk?	Barn fra 6-12 år som deltar på organisert lek aktiviteter	Kvalitativ	Idunn	Children, overweight
<i>Overvekt hos barn – et bygdeproblem?</i>	-Hjelmsæth	2012	Er bygdebarn mer overvektige enn bybarn?	Undersøke ulike studier, for å finne ut om bosted har betydning for overvekt hos barn under 12 år.	Kvalitativ	Oria	Overvekt, barn
Bullying and Victimization in Overweight and Obese Outpatient Children and Adolescents: An Italian Multicentric Study	- Bacchini - Licenziati -Garrasi -Corciulo - Driul -Tanas - Valerio	2015	1.Undersøke relasjonen mellom vektstatus og mobbing på skolen. 2.Undersøke relasjonen mellom vektstatus og ulike måter de blir mobbet på.	947 barn og ungdommer ble rekruttert til sykehusene i Italia. Deltakerne var klassifisert som normalvektige, overvektige, moderat fedme, og stor grad fedme.	Kvalitativ	Google scholar	Overweight, children, bullying