



Motivationens betydelse för lyckad kostförändring vid viktnedgång

En kvalitativ intervjustudie över individuella
förändringsprocesser

Mia Wijk

Katarzyna Murawiak

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete på grundnivå 18: 2018

Hälsopedagogprogrammet: 2015-2018

Handledare: Erik Hemmingsson

Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte

Antalet överviktiga människor har ökat i Sverige och Folkhälsomyndigheten har bekräftat att vi idag har över 50 procent med övervikt eller fetma. Syftet med studien var att undersöka vad motivationen har varit för olika individer som lyckats med viktnedgång vid kostförändring och vilka hinder de haft på vägen, samt att ta reda på vilka emotionella faktorer som påverkat den processen. Även att se till deras bakgrund för att kunna jämföra vilka förändringar de fått efter viktnedgången.

Metod

Vi utförde en kvalitativ studie för att mer ingående kunna undersöka motivationen och metoder vid en lyckad kostförändring vid viktnedgång. Det utfördes fem semistrukturerade intervjuer med respondenter valda ur ett bekvämlighetsurval som bestod utav vuxna personer mellan 18-48 år som tidigare varit överviktiga och gjort en kost- och livsstilsförändring som bidragit till viktnedgång där de har nått sin idealvikt samt lyckats behålla vikten. Den teori vi använt oss av var den transteoretiska modellen som har kopplats till respondenternas processer.

Resultat

I studien framkom det både likheter och individuella skillnader mellan respondenterna. De olika processerna som framkom hade tydlig koppling till den transteoretiska modellen. En stor gemensam nämnare var att de alla hade varit överviktiga sedan barnsben och haft stor okunskap om deras tidigare kostvanor. Tröstätande har även varit en stor del i deras tidigare liv. Då de gått ner i vikt motiverades de främst av sin egen förmåga till att rasa i vikt samt att hitta sin egen metod som fungerar för just dem och att ha lärt känna sin egen kropp bättre.

Slutsats

Studien visade på olika individuella metoder där respondenterna haft framgång med att hålla motivationen vid kostförändring och viktnedgång. Processen de genomgått har bidragit till att de har förbättrat livskvaliteten och hälsotillståndet markant.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Forskningsläge.....	6
1.2.1 Motivation.....	6
1.2.2 Fysiologisk påverkan av signalsubstanser.....	8
1.3 Definition av övervikt.....	11
1.4 Teoretisk utgångspunkt.....	12
1.5 Syfte och frågeställningar.....	15
2. Metod.....	17
2.1 Förberedelser.....	17
2.2 Urval.....	18
2.3 Bearbetning och analys.....	18
2.4 Validitet & reliabilitet.....	20
2.5 Etiska aspekter.....	21
3. Resultat.....	22
3.1 Orsakande processer.....	23
3.2 Motivation.....	24
3.3 Kognitiva processer.....	26
3.4 Nuvarande hälsotillstånd.....	29
3.5 Framgångsprocesser.....	32
3.5.1 Enskilda processer.....	32
3.5.2 Gemensamma nämnare.....	35
4. Diskussion.....	37
4.1 Orsakande processer.....	37
4.2 Motivation.....	37
4.3 Kognitiva processer.....	38
4.4 Nuvarande hälsotillstånd.....	39
4.5 Framgångsprocesser.....	40
4.5.1 Enskilda processer.....	40
4.5.2 Gemensamma nämnare.....	40
4.6 Teoretiskt perspektiv.....	41
4.7 Metoddiskussion.....	43

5. Slutsats.....	45
Käll- och litteraturförteckning.....	46

Tabell- och figurförteckning

Figur 1. BMI-skalan.....	11
Figur 2. Stages of change.....	12
Figur 3. Stages & Processes of change according to the Transtheoretical model.....	15
Figur 4. Figuren över nyckelbegrepp från innehållsanalys.....	19
Figur 5. Figur över kategorier utifrån innehållsanalys.....	20
Figur 6. Figuren visar innehållsanalysen med koppling till den transteoretiska modellen.....	22
Tabell 1. Tabell över respondenternas orsakande processer.....	23
Tabell 2. Tabell över respondenternas motiverande processer.....	25
Tabell 3. Tabell över respondenternas kognitiva processer.....	28
Tabell 4. Tabell över respondenternas nuvarande hälsotillstånd.....	31

Bilagor

Bilaga 1. Litteratursökning

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Sekretessavtal.

1. Inledning

Att lyckas med viktnedgång är en svår process, men med rätt motiverande faktorer och metoder som är individuellt anpassade är det möjligt att lyckas med viktminskning och skapa en hälsosammare livsstil samt att lyckas behålla viktminskningen.

1.1 Bakgrund

Orsaken till övervikt och fetma är en längre tids obalans i energiintaget. Då intaget blir högre än utgifterna lagras överskottet av energi som fett i kroppen. För att minska i vikt behövs då en negativ energibalans då man tillför kroppen mindre kalorier än vad kroppen gör av med. Onyttig energität mat som ofta även kan vara näringsfattig samt godis och sötsaker är idag lättillgängligt. Arbetsplatserna i dagens samhälle är allt mer stillasittande när maskiner tar över människans kroppsarbete, vilket gör att vi inte har samma energiförbrukning som förr i tiden. Dock så är inte bristen på fysisk aktivitet orsaken till fetma, utan kosten är av största betydelse. Visst bränner fysisk aktivitet kalorier men det gör oftast att hungern och därmed även att kaloriintaget ökar. Även att förbränningen av kalorierna ofta är mycket lägre än intaget då det krävs en väldigt hög grad av aerob träning för att förbränna kaloriintaget. Exempelvis så bränner en 30 minuters joggingtur enbart runt 335 kcal vilket motsvara två ostmackor. Däremot så är fysisk aktivitet större förknippat med många livsviktiga hälsofördelar som även är kopplat till vanliga hälsorisker vid övervikt. Det är rekommenderat att kombinera fysisk aktivitet tillsammans med kostomläggning vid behandling av övervikt och fetma för att uppnå en bättre livsstil. En annan aspekt som fysisk aktivitet har är att många tenderar att äta nyttigare då de tränar än när de inte gör det. (FYSS 2017. s. 644 ff, Lännergren. et al. 2017. s.345 ff.) Därav ligger fokus i denna rapport främst på kost och inte fysisk aktivitet.

Många i dagens samhälle är redan överviktiga på en ohälsosam nivå. Enligt information från Folkhälsomyndigheten är det mer än femtio procent av befolkningen som har fetma och övervikt (Folkhälsomyndigheten 2017). En kostförändring samt att se över sin livsstil är de viktigaste aspekterna för att kunna lyckas med en hållande viktminskning. Nuförtiden är det lätt att ta reda på vad man skall äta och inte. Dock så är det många som trots det inte lyckas hålla sin kostförändring samt inte lyckas hålla viktnedgången eller ens gå ner markant i vikt (Stahre. 2014, s.27). Den troligtvis viktigaste faktorn bakom detta är motivationen. Hur

motivationen påverkar framgångsrik viktnedgång samt viktbibehållande bör därför undersökas vidare.

Ökningen av fetma och övervikt har varit extra stor under senare tid då under 2006-2016, då det rapporterats att bland män och kvinnor i åldrarna 16-84 var 58 procent av männen och 44 procent av kvinnorna i Sverige som hade övervik eller fetma. (Folkhälsomyndigheten 2018). Då övervikt blir allt vanligare i en allt mer stigande fart är detta något som måste börja förebyggas bättre för att upprätthålla folkhälsan då övervikt kan leda till fetma som i sin tur ökar risken drabbas av många onödiga folksjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes typ 2, belastningsskador i lederna, ateroskleros, NASH - non alcoholic steatohepatitis, det onda kolesterolet, sömnapné, cancer, gallsten, demens, astma, ryggsmärtor, inkontinens, åderbräck, bråck, nedsatt fertilitet, depressioner och andra psykologiska samt sociala problem. Detta är både en stor ekonomisk belastning för samhället men framförallt minskad livskvalité. (Folkhälsomyndigheten 2018, FYSS 2017, s.646)

Utan motivation är det svårt att utföra en förändring och för att lyckas med detta måste individen själv inse att den har problem och vad problemet är. Kommer inte motivationen inifrån så kommer personen troligtvis att misslyckas, vilket kan leda till att självförtroendet sjunker samt att åsikten av att ingenting fungerar ökar. Att gå ner i vikt på grund av andras förväntningar håller alltså inte i längden om du inte själv övervägt fördelar och nackdelar med att förändra din livsstil, samt varför just du vill gå ner i vikt. (Faskunger & Hemmingsson. 2005. s.25 ff)

I dagsläget finns det många lättillgängliga metoder att söka efter information och kunskap. Det finns mängder av information att söka på internet, samt att det finns många fakta- och instruktionsböcker med olika metoder och guider om hälsosam livsstil, kost, träning och motivation. Individer hittar i dessa böcker inspiration för att uppnå deras egna mål, dock är det viktigt att motivationen främst kommer utifrån egen vilja med personligt utformade strategier för att vara hållbar, som beskrivs vidare i studien.

Det har under de senaste åren blivit allt vanligare med fetma-behandlingar som medicinering och gastric-operationer (som gastric bypass, gastric sleeve, osv). Ofta sker detta på samhällets bekostnad. Allt efter det moderna samhället som anpassar sig efter att människor rör sig

mindre och blir allt mer stillasittande, och framför allt det höga brukandet av felaktig kost. För vissa är denna metod den enda utvägen, men det kan även bli en frestande genväg för många som de inte orkar eller är motiverade att ta tag i sin livsstil med dålig kost och för lite motion. Det är en ohållbar utveckling då fler och bättre strategier behövs. (Rössner. et al. 2008. ss.624 ff). En livsstilsförändring skulle inte bara hjälpa dessa överviktiga, utan även förebygga för många människor att dels utvecklas från att vara överviktiga till fetma. Samt att motverka att familjemedlemmar och framförallt vederbörandes barn går i samma fotspår.

1.2 Forskningsläge

1.2.1 Motivation

Det har visats att många har motivationen till kostförändringar då de vill se ett resultat och har ett slutmål i koppling till ett hälsorelaterat problem snarare än att rent allmänt bara få bättre kostvanor. Även att det är ett eget beslut och inte något som är påtvingat gör också att motivationen stärks. (Berezowska, Fischer & Trijp. 2015. ss.665-685)

En annan viktig aspekt är att motivationen kan variera beroende på känsloläge, som stress, nervositet, ångest, nedstämdhet, sorg, oro och glädje. Då ett vanligt fenomen är känslomässigt ätande. Både gällande humör, då negativa känslor kan resultera till tröstätande, samt att det visceral - åsynen av mat, bakelser och dylikt, även kan påverka känslor för mat, vilket gör att vissa kan ha svårt att stå emot frestelser då de utsätts för dem. Nedstämdhet, ångest och lågt självförtroende är ofta vanliga komponenter hos överviktiga, dock kan dessa faktorer variera mellan individer. Även interceptionssignalerna i hjärnan, alltså det som känner av ens inre tillstånd, spelar en stor individuell roll då låg interceptiv medvetenhet kan hindra förmågan att effektivt självreglera sitt ätbeteende. (Young. et al. 2017. s.6-14).

Lisbeth Stahre (2014) skriver om individer som fastnat i en ond cirkel där de inte har kontroll över sin egen kropp och upprepat gång på gång att gå upp och ner i vikt, och kallar de för "viktcyklare" eller "jojobantare". Kvinnor är den dominerande gruppen som förefaller i detta onda beteende med viktsvängningar. De påstår att vid varje nytt försök med bantning är det svårare eller att det inte fungerar alls även då de använder samma metoder som har fungerat tidigare. Stahre (2014) beskriver att de flesta individer med detta problem ofta har stor kunskap om kost och motion för att lyckas med viktnedgång. Dock är den stora anledningen till att personer misslyckas med att ändra beteende just; "Allt sitter i hjärnan"- då hjärnan

ständigt kämpar för att få samma intag av energi den är van vid, vilket gör att då man försöker sluta med en viss typ av kost eller minska intaget kan få en motsatt effekt och det bildas ett extra starkt sug efter den energi hjärnan är van att få, som extremt sötsug. (Stahre. 2014. s.28).

Forskning har visat att snabb viktninskning kan vara en lyckad komponent till motsats om vad som oftast sägs om att långsam viktninskning ger mer hållbara resultat. Dock är det viktigt att ta hänsyn till att sambandet för att lyckas är ihop med psykologiska faktorer såsom eget beslutsfattande och målsättning, egenkontroll, socialt stöd och bra hanteringsstrategier. Andra framgångsfaktorer är egenskapen att ha lätt att anpassa sig till nya livsvanor samt regelbunden fysisk aktivitet och regelbunden kosthållning. (Rössner. et al. 2008. ss.624-630).

Det finns en studie som visat att MI - motiverande samtal hjälper människor att gå ner i vikt, genom att förstärka individens motivation och göra intryck på beteendeförändring. Genom att skapa tilltro i individens egna förmåga är avgörande för att nå målet. Motivationsprocessen består i att inducera ett internt beredskapsläge, stimulera energi, fokusera insatserna utefter målet, ge uppmärksamhet, ignorera irrelevanta stimuli och fokusera på de viktigaste aspekterna av situationen, samt organisera reaktioner i ett integrerat mönster. Uppföljning med flexibel uppbackning är högsta prioritet för att klienten inte ska tappa motivationen under processens gång. (Barnes & Ivezaj. 2015. ss.304-318)

Motivation - vad betyder det egentligen? Enligt Nationalencyklopedin kommer ordet ifrån latin; moveo, movere och ordet är en blandning av två ord; motiv och handling för att vidta åtgärder måste du ha ett mål. När man talar om motivation tänker man vanligtvis på orsakerna till alla handlingar, behov, drivkraft och beteende. (Nationalencyklopedin 2017)

En forskningsartikel visar att de med högre grad av motivation fick signifikant förbättring i viktninskningen hos överviktiga och fetmapatienter (Armstrong. 2011. ss.709-723).

I ett sammanhang med motivation ingår self efficacy som handlar om tron på sin egen förmåga att uppnå sitt mål och klara alla förändringar som själv bestäms av individen. Self efficacy-tron är ett sammanband mellan individuella faktorer, beteende och miljöfaktorer. Det första steget måste utgå från själva personen som vill ändra sitt beteende som i sin tur måste lägga upp en realistisk plan över förändringen. Den sista och den viktigaste delen är att individen har stor tilltro på sig själv för att klara av hela processen och uppnå målet. (Faskunger & Nylund 2014 s.52)

Det finns samband mellan tankar, känslor och beteende som Lisbeth Stahre beskriver i sin bok som hon kallar för den kognitiva triangeln som personer fastnar i. Det är vardagssituationer som väcker vissa tankar och känslor som i sin tur påverkar individens beteende. Allting styrs av hjärnan och det kan vara avgörande hur tankar i olika situationer leder till handling. Negativa tankar kan ha dålig inverkan för att uppnå målet av individen (Stahre. 2014. s.105). Motivationen spelar en stor roll i individuella förändringsprocesser och är mycket intressant ämne för vidare studier. |

1.2.2 Fysiologisk påverkan av signalsubstanser

För att eliminera eventuella förutfattade meningar om att överviktiga människor kan anses vara lata eller har dålig självdisciplin och därmed öka förståelsen för hur hjärnan motarbetar beteendeförändringar, tas det här upp om hur signalsubstanser påverkar hjärnan. Vilket kan ha stor negativ påverkan på motivationen och kan vara en stor anledning till att det är så svårt att gå ner i vikt.

Då människan ofta är känslostyrd bidrar det till att det kan vara svårt att vänja sig av med djupt rotade vanemönster med dåligt ätbeteende eftersom hjärnans belöningssystem triggar detta beteende. Därav använder många mat vid negativa känslor för att dämpa känslotillståndet. Även när man känner positiva känslor är det vanligt att man då istället belönar sig med mat i njutningssyfte. (Stahre. 2014. s.19 f.)

Signalsubstanserna (även kallat neurotransmittorer) har en avgörande roll i människans ätbeteende. Nervcellerna avgör hur du mår och bestämmer ditt känsloläge med hjälp av signalsubstanserna. Signalsubstanserna går via receptorer ut till cellerna. Olika former av signalsubstanser bildas beroende på vilka näringsämnen man fått i sig. På så sätt får även hjärnan information om vad för näring kroppen fått, vad som behöver tillföras eller om den är mättad. (Sundin. 2004. s.141 f.)

Dopaminet är en av de signalsubstanser som är av stor betydelse då det ingår i belöningssystemet och ger en känsla av välbehag. Belöningssystemets funktion är till för att motivera till överlevnad och grundar sig från den tiden då det var knappt om föda. Man var då tvungen att äta så mycket som var möjligt när det fanns tillgång, för att sedan kunna överleva

perioder utan mat. I dagens samhälle då energirik föda finns i överflöd används inte detta system i överlevnadssyfte i samma grad som behövdes förr i tiden. Systemet har nu manipulerats till att ge en belönande effekt från droger och tillika onyttig mat med högt innehåll av socker och fett, vilket stimulerar hjärnan att vilja ha mer och är därav beroendeframkallande. (Sundin. 2004. s.141 f.)

Opioider, även kallat beta-endorfiner, har samma struktur som morfin och fäster därför på samma receptorer. Denna signalsubstans har en smärtstillande effekt och ger även den känsla av välbehag. Den bidrar även till att stimulera dopamin-utsöndringen. Det som triggar opioiderna att produceras är som en försvarsmekanism när kroppen utsätts för smärta, vid behagliga behandlingar, intensiv träning samt sockerintag. Utsöndringen är beroendeframkallande och kan därmed påverka till att människor kan bli socker- eller träningsberoende, och ger abstinensbesvär som ångest och nedstämdhet. (Sundin. 2004. s.142 f.)

Många som är så kallat sockerberoende har ofta lägre halter av signalsubstansen serotonin i hjärnan. Serotonin är en stämningshöjande signalsubstans som gör oss lugna, glada och har även en positiv påverkan på sömnen. Avsaknaden av serotonin bidrar till ångest, depression och nedstämdhet. Därav är SSRI-preparat (selektiva serotoninåterupptagshämmare) vanlig medicinering mot dessa besvär. Serotonin bildas av aminosyran tryptofan som är en av de essentiella aminosyrorna. Tryptofan kommer till hjärnan via blodet och transporteras tillsammans med andra aminosyror. Då det blir brist på plats för tryptofanet vid den delade transporten har det svårt att ta sig igenom i tillräckligt stora doser, och till följd minskas då produktionen av serotonin. Vid intag av socker så frisätts insulin från bukspottkörteln till blodet som också för bort de andra aminosyrorna vilket gör att tryptofanet får mer plats i blodbanan och mer serotonin kan då bildas i hjärnan. Intag av proteiner tillsammans med kolhydrater kan störa kolhydraternas effekt att bilda serotonin. (Sundin. 2004. ss.143-149)

Studier har även visat att de som är överviktiga kan utveckla större känslighet på belöningssystemet i hjärnan då de minskar kaloriintaget, vilket då kan leda till att de då börjar äta mer och går istället upp i vikt. Därefter har det även visats att efter en längre tid med överdriven ätning kan till slut göra man utvecklar en tolerans mot de belönande effekterna så att man sedan kan behöva större intag för att uppnå samma tillfredsställelse. Forskare tror

dock att individuella avvikelser kan förekomma och där av behövs det mer forskning inom detta område. (Avena, Murray & Gold. 2013. ss.1062-1067)

En av de stora anledningarna till att det är så svårt med viktnedgång och att ställa om sina matvanor, beror ofta inte på okunskap om vad man bör äta, utan handlar alltså mer om en process att programmera om hjärnan. Stress är en av de stora faktorerna gällande detta problem. Dels när man är stressad och trött så kostar det massor utav kroppens energi, och hjärnan skickar ut signaler att den behöver kolhydrater. Där av kan det bidra till ett sockersug då socker är den mest lättsmälta av kolhydrater och hjärnan får genast en känsla av tillfredsställelse. När man försöker sluta med socker bildar hjärnan en motreaktion och ett extra starkt sötsug uppstår. Och äter vi då något sött så är den onda cirkeln igång igen då hjärnan frigör signalsubstanser som dopamin och opioider och vi slappnar av och får en känsla av välmående. (Stahre.2014. s.18)

En annan avgörande aspekt stress har för vikten, då det är vanligt fenomen att man äter för mycket då man vill dämpa stressen, är även att hormonutsöndringen av kortisol ökar vilket stimulerar ett fettlagrande enzym. Då vi idag inte är stressade i av samma syfte som förr då stressen mer var kopplad till strid och man förbrukade energin som frigjordes, blir det istället att fett blir kvar i blodet och lagras. Kortisolen bryter ner muskler och fett på benen och armarna, och lagrar överskottsenergi som fett i buken. Det bildas en onormalt hög lagring av fett och ämnesomsättningen sänks. Detta leder då till ökad bukfetma, vilket är den farligaste fetman. Ökad kortisolutsöndring har även en del andra missgynnande effekter på kroppen då den ökar aptiten av söt och fet kost. Det har även en sänkande effekt av insulinet i kroppen vilket kan leda till typ 2-diabetes. Kortisol påverkar även sömnen då det gör det svårare att somna, därför är kortisolproduktionen naturligt högre på morgonen. Hos stressade individer frisätts stora doser av kortisol även under natten vilket gör att sömncykeln rubbas och det bildas en ond cirkel då återhämtningen är en viktig del för att motarbeta stress. (Stahre. 2014. s.20 f., 120 f., Sundin. 2004. s. 86 f.) Vid konstant för lite sömn finner man ett stort samband med övervikt och fetma då det blir ett mer ständigt ökade nivåer under kvällar av både kortisol och insulin, samt att det även ökar nivåerna av hormonet ghrelin som är ett aptitstimulerande hormon, vilket gör att många med sömnbrist har ökad aptit. Dock så sänks även nivåerna av leptin som minskar aptiten samtidigt som ghrelinet ökar. (Arnetz & Ekman. 2013. s.91-92). Stress ökar även produktionen av signalsubstansen noradrenalin. Ju mer

noradrenalin som frisätts desto hungrigare blir man, samt att man blir lättirriterad, aggressiv och grinig då man inte får mat. (Sundin. 2004. s.142)

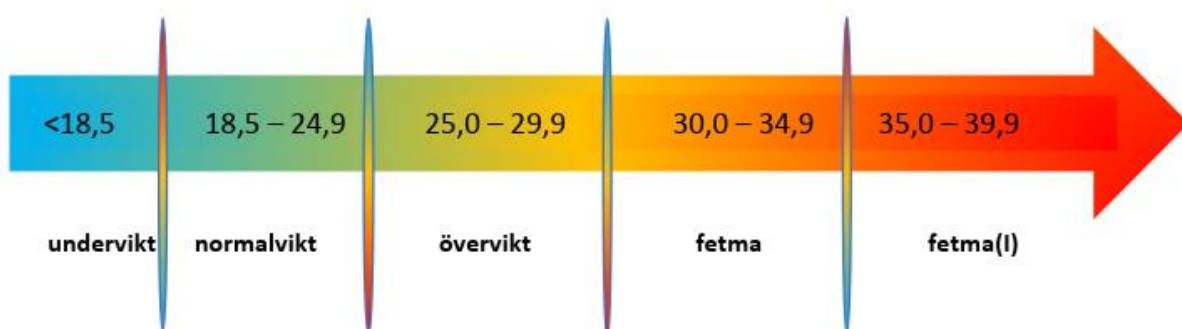
- För en lyckad viktnedgång är det viktigt att se till alla dessa aspekter och försöka identifiera samt eliminera de bakomliggande problemen innan man påbörjar sin beteendeförändring för att lyckas behålla motivationen.

1.3 Definition av övervikt

Övervikt kan definieras olika. I denna studie utgår vi ifrån BMI-skalan när vi nämner övervikt och fetma.

Enligt BMI-skalan klassas man som överviktig mellan 25-29,9 och fetma från 30 och uppåt, och värdet beräknas enligt formeln: vikt (kg) / längden x längden (m). Dessa mått är generella och bör dock ses som en riktlinje och inte som exakta regler, då olika personer har olika förutsättningar gällande kroppssammansättning. Benmassa och muskelmassa kan göra att BMI-värdet blir högre utan att du är överviktig. (FYSS 2017, s.644 ff.) I vissa fall tillämpas det med en mätning av bukomfång där det för kvinnor är ett gränsvärde på under 80 cm och för män under 94 cm (Larsson & Rössner 2015, s.14).

$$BMI \frac{kg}{m^2}$$



Figur 1. BMI-skalan.

1.4 Teoretisk utgångspunkt

Den teori som arbetet kommer utgå ifrån är den transteoretiska modellen av Prochaska och DiClemente som baseras på beteendeförändringens fem olika faser; precontemplation / ej beredd, contemplation / begrundande, preparation / förberedande, action / handling, samt maintenance / vidmakthållande.

Teorin som även kallas 'Stages of Change' baseras på olika förändringsstadier. För att kunna genomgå en förändring i sin livsstil anser Prochaska och DiClemente att dessa stadier bör genomgå för att kunna lyckas.

Precontemplation / ej beredd - är fasen då individen inte alls är villig att genomgå förändring. Denne har inte kommit till insikt över vikten av sitt problem eller vill inte riktigt inse att den har ett problem. I denna fas är det meningslöst att ens försöka utföra en förändring.

Contemplation / begrundande - individen börjar komma till insikt med sitt problem, men väger för och nackdelar med förändringen, dock så är det inte säkert på att personen ifråga anser att fördelarna väger tyngre än nackdelarna, men är öppen för information. Denna process kan ta lång tid, men är viktig att individen genomgår innan den påbörjar sin förändringsprocess eftersom det annars utgör hög risk för återfall.

Preparation / förberedande - I detta stadie har individen bestämt sig för en förändring men är ännu inte redo för att påbörja processen. Även det här stadiet är viktigt att det får ta sin tid för att individen ska hinna anpassa sig. Påskyndas denna process är risken att falla tillbaka till första stadiet stor.

Action / handling - I den här fasen påbörjas förändringsprocessen, och personer är framför allt i början av denna period väldigt motiverade. Dock så är det inte en garanti till att lyckas. Detta stadie brukar vara den kortaste och varar oftast i upp till sex månader.

Maintenance / vidmakthållande - I detta stadie arbetar individen med att bibehålla den förändringen den uppnått för att undvika återfall och etsa fast sin nya livsstilsförändring. Denna fas kan i perioder vara enkel och allt flyter på, och i andra perioder vara en kamp för att inte falla tillbaka i gamla mönster. Fasen kan betraktas som en livslång process.

Sedan finns det två stadier som är utanför modellen, som är möjliga att hamna i. Det ena är *relapse / återfall* och den andra är *termination / upphörande*. Återfall kan då egentligen ses som att man går tillbaka i förändringsmodellen till contemplation och får börja om där. Detta är ett vanligt fenomen, och de flesta som gör en livsstilsförändring får någon gång, om inte flera återfall. Därav är det viktigt att arbeta på sitt självförtroende under processen, eftersom ju sämre självförtroende tenderar till att kunna ge större risk för återfall, samt större risk att inte komma tillbaka efter återfall. Stadiet som är mest eftersträvat är det som folk sällan hamnar i; *termination*, då problemet upphört och risken för återfall inte längre existerar. Man känner inte längre att det finns några frestelser att gå tillbaka till det gamla beteendet och kämpar inte längre för att upprätthålla sitt beteende. Vanligast är att stanna på maintenance eller att vara kvar i någon utav de andra stadierna; vissa befinner sig ständigt i action, och vissa människor kommer aldrig förbi contemplation eller preparation. (Hunt & Hillsdon. 1996, s.30 ff.)

På grund av upphovsrättsliga skäl saknas bilderna i den elektroniska utgåvan.

Figur 2. Stages of change. Hunt & Hillsdon (1996). *Changing eating & exercise behaviour - A handbook for professionals*. Blackwell publishing.

En del av den transteoretiska modellen är *Processes of Change*, vilket är ett index över hur individer förändras. Prochaska och DiClemente har här identifierat de tio vanligaste processerna vid beteendeförändring:

- *Dramatic relief / Dramatisk lättnad* - uppleva och ge uttryck för känslorna kring problemområdet.
- *Consciousness raising / Medvetandehöjning* - få förståelse och kunskap om sig själv och sitt problem
- *Self re-evaluation / Självtvärdering* - utgöra hur man tycker och känner för sig själv utifrån problemet.
- *Environmental re-evaluation / Miljöutvärdering* - överväga hur ens problem påverkas i olika fysiska och sociala miljöer.
- *Self-liberation / Själv-frigörelse* - besluta sig för sin förändring samt tro på sin förmåga till att förändras.
- *Social liberation / Social befrielse* - bli medveten om vilka möjligheter och tillgängliga alternativ som finns i samhället för att bekämpa sitt problem.
- *Counter conditioning / Alternativ betingning* - hitta andra substitut som ersätter problemområdet.
- *Stimulus control / Stimuluskontroll* - undvika sådant som stimulerar problembeteendet.
- *Reinforcement management / Förstärkningshantering* - belöna sig själv eller få belöning från andra för beteendeförändringen.
- *Helping relationship / Stödpersoner* - hitta stöttande personer som man kan anförtro sig åt om sitt problem.

Dessa processer är viktiga i en beteendeförändring och kopplas till de olika stadierna, vilket kan uppfylla genomförandet av ett stadie för att kunna gå vidare till nästa. Kopplas fel process till fel stadie kan det hända att personen inte är mogen för den förändringen och det kan bidra till återfall. Figur 3 visar vilket stadie som bör förknippas med vilka processer. (Hunt & Hillsdon. 1996, s.36 ff.)



Figur 3. Stages & Processes of change according to the Transtheoretical model.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att ta reda på vad motivationen har varit för olika individer som lyckats med viktning vid kostförändring och vilka hinder de haft på vägen, samt att ta reda på vilka emotionella faktorer som påverkat den processen. Att få en djupare förståelse av hur känslolivet ter sig under en så pass svår och omställande process. Exempelvis hur förhållandet till kost tar sig under stress, sorg, glädje och dylikt. Om det går att hålla motivationen eller om man ger upp under vissa känslomässiga stadier.

Vi var ute efter att se om det både fanns likheter mellan respondenterna och individuella processer. Och tanken med studien var inspirera med att plocka fram de styrkor som vi fann hos individerna som deltog och visa att alla oavsett bakgrund kan finna sin egen styrka och motivation för att lyckas med sin förändring. Därför anser vi att det är viktigt att ha tagit upp en hel del av respondenternas bakgrund och hur de sett på sitt liv innan viktnedgången och vilka känslor de haft. Då övervikt börjar bli ett stort problem i samhället så ville vi på så vis fylla den kunskapslucka som finns hos allmänheten med att ge en djupare förståelse för de bakomliggande processerna. Därför ville vi dessutom ge extra inspiration i vår studie genom att visa vilken stor belöning respondenterna fått utav deras hårda arbete, nämligen upplevd högre hälsa och välmående, därför tar vi även upp deras nuvarande hälsotillstånd efter viktnedgången.

Frågeställningar:

Hur kan man göra för att hålla motivationen gällande kostförändring och livsstil för att lyckas med viktning?

- *Vilken påverkan upplevs emotionella faktorer ha för motivationen?*
- *Vad är det för faktorer som upplevs påverka motivationen och vad hade det för betydelse för kostintaget?*
- *Hur påverkar hjärnans undermedvetna funktioner förmågan att lyckas vid viktning samt till att bibehålla vikten?*
- *Hur betydande är ens bakgrund och inlärningshistoria för kostrelaterade beteenden?*

2. Metod

Studien var en kvalitativ intervjustudie. Eftersom syftet var att hitta vad som påverkar individens motivation för vikt- och kostrelaterad beteendeförändring valdes en kvalitativ design för att kunna gå djupare in i ämnet och få bättre förståelse för individens upplevelser. Den kvalitativa metoden har sitt ursprung i den hermeneutiska vetenskapsideologin som fokuserar på mänsklig förståelse för upplevelser, känslor och synen på omvärlden (Hassmén & Hassmén 2008, s. 104). I undersökningen används intervjuer med fem individer som har lyckats med kostförändring och viktnedgång, samt bibehålla vikten. Intervjuguiden var skapat med semistrukturerade frågor där personerna hade stor frihet och möjlighet att öppna sig mer ingående mot ämnet genom att besvara frågorna (Bryman. 2012. ss. 415-431).

Vid senare bearbetningsstrategi användes fenomenografi som är en del av kvalitativa analystekniker som fokuserar på variabels förståelse om fenomenet. Fenomenografi beskriver uppfattningar och förståelse om fenomenet omkring individens värld med inriktning mot analys mellan skillnader och likheter. (Hassmén & Hassmén 2008, s.117).

2.1 Förberedelser

Inför intervjuerna skapades en intervjuguide som innehöll några nyckelfrågor (se bilaga 2) samt en del följdfrågor som en back up ifall någon av respondenterna skulle ha svårt att öppna sig. Där av var intervjuerna semistrukturerade med öppna frågor för att kunna anpassas till individen.(Hassmén & Hassmén 2008, s.256 f.) Intervjuerna var maximalt 60 minuter långa för att undvika att komma utanför ämnet då respondenten då kan bli trötta och tappa fokus (Hassmén & Hassmén 2008, s.259). Platsen för intervjuerna var valda efter respondenternas önskemål där de skulle kännas sig mest bekväma och kunna slappna av. En bra vald mötesplats där det är lugnt och ro underlättar processen med att besvara frågorna. Intervjuerna spelades in i syfte att kunna göra en noggrann analys och inte gå miste om information eller glömma viktiga aspekter.

Om studien skulle behöva reproducera kan intervjuguiden användas för att få fram samma information från respondenterna, då frågorna var utformade för att svara på syftet. Problem med att få en exakt reproduktion finns självfallet, då den var semistrukturerad intervjuguide, vilket bidrog till en del spontana följdfrågor. Dock så ändrar inte det själva historien från

respondenterna, men kan göra att all information eventuellt inte skulle komma fram på samma sätt igen.

Deltagarna informerades om undersökningens syfte och att deltagandet var frivilligt samt de hade rätt till att inte besvara frågor där de inte ville delge sina svar samt att de hade möjlighet att avbrytas intervjun om de ville, för att undvika problem med etiska aspekter.

Respondenterna fick även skriva under ett sekretessavtal (se bilaga 3) som innefattade godkännande av konfidentiellt användandet av materialet, anonymitet i rapporten, samt att materialet kommer makuleras efter att rapporten är godkänd. (Bryman. 2012. s. 429)

2.2 Urval

Urvalet bestod utav vuxna personer mellan 18-48 år, tre kvinnor och två män, som tidigare varit överviktiga och haft en lyckad viktning genom att ha nått sin idealvikt samt lyckats hålla den. Vi valde ett snöbollsurval, även kallat bekvämlighetsurval, då målet var att hitta de mest representativa individerna till studien. Denna typ av urval är som ett kedjeurval där forskaren kontaktar en relevant grupp eller individer som passar till undersökningen, eller att få kontakt genom spindelnät av individer som är bekanta till forskaren. (Bryman. 2012. s.196) Personerna var tagna från bekantskapskretsen som ett taktiskt drag då det var en fördel då respondenterna lättare öppnar sig och delger personlig information och känslomässiga aspekter än vad okända människor kan vara beredda att göra.

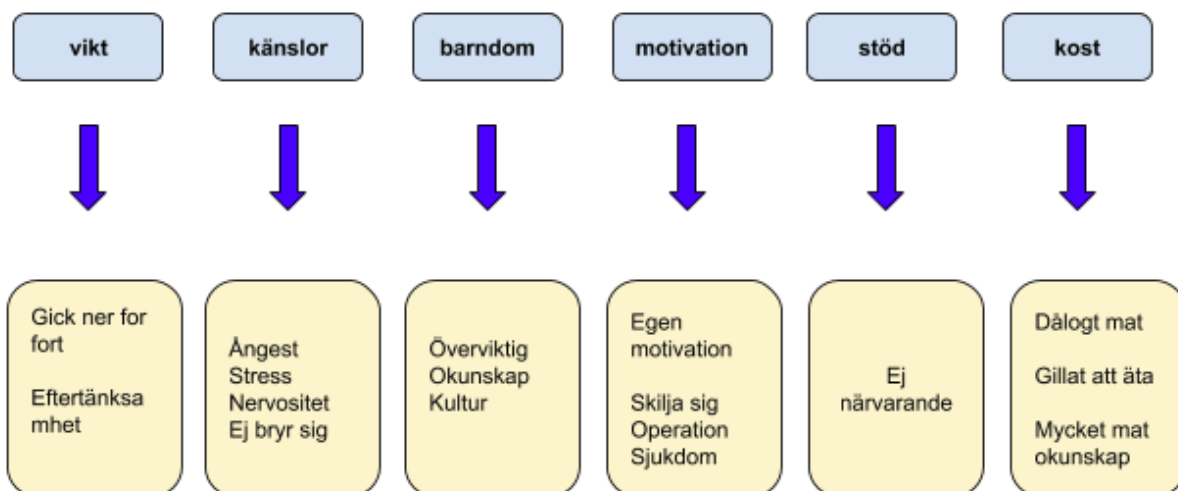
2.3 Bearbetning och analys

Analysen påbörjades redan under transkriberingen av intervjuerna. Processen innebär att ändra insamlad format av data från intervjun som var muntlig till text (Hassmén & Hassmén 2008, s 260). Den här processen tog mycket tid, en intervju tog mellan 2 till 6 timmar att transkribera och därför påbörjades transkriberingen direkt efter att intervjuerna var klara, för att sedan göra en innehållsanalys där det togs ut meningsbärande enheter som bröts ner och kodades för att sedan kunna kategoriseras.

Materialet var inspelat på två diktafoner för att undvika tekniska fel som kunde uppstå under intervjun. Transkriberingen gjordes med särskild noggrannhet på Word-dokument genom att lyssna, skriva och läsa om texten flera gånger. Detta utgör en positiv påverkan på såväl reliabilitet och validitet i hela studien (Hassmén & Hassmén 2008, s. 261). Under

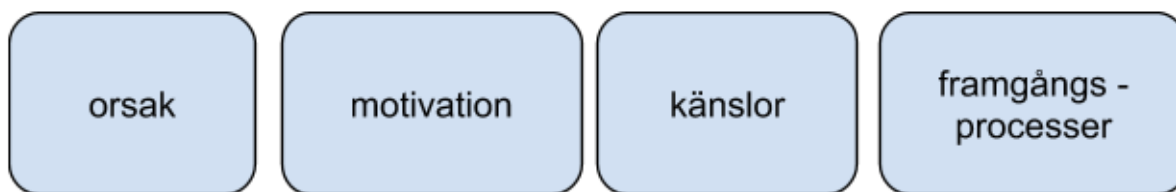
bearbetningstiden fick båda författarna djupare förståelse om enskilda fenomenen och fick redan då fram kausala samband mellan olika variabler (Bryman. 2012. s.428). Gemensamma nämnare samt individuella metoder togs ut och analyserades.

Under analysen identifierades nyckelord som sedan kategoriserats. Det gick till genom att bryta ner de meningsbärande enheterna som kodades till ord, sedan skrevs de ner på små lappar och kategoriserades i olika undergrupper. I det första steget där vi påbörjade kodningen fokuserade vi på att bearbeta data genom meningsskapande ad hoc metoder vilket menar att vi analyserade och bearbetade samtidigt. Då skapade vi en växlande process mellan de metoderna. (Hassmén & Hassmén 2008, s.114) Det innebär att under hela analysprocessen varierade vi i mellan att bearbeta olika mönster, kategorier, jämförelser och skillnader mellan variablerna. Vi fick göra en meningskoncentrering där vi fokuserade på att korta ner meningar från intervjumaterialet och skapade en kortfattad metafor som undersökningens respondenter gav oss (Hassmén & Hassmén 2008, s.114). Det valdes nyckelbegrepp från intervjuguiden som bar på viktiga innehåll och anpassade efter respondentens svar som kortats ner.



Figur 4. Figuren beskriver ett exempel på nyckelbegrepp från intervjuerna.

I sista steget tog vi kodade ord som bearbetades från abstrakt meningsbärande komponent till en validitet data. Det kategorier som framkom var: orsakande processer, motivation, kognitiva processer, nuvarande hälsotillstånd och framgångsprocesser.



Figur 5. Figuren visar de skapade kategorierna.

2.4 Validitet & reliabilitet

De två termerna validitet och reliabilitet handlar om tillförlitlighet och uppenbarhet och är viktiga aspekter inom forskning där dessa begrepp används flitigt oberoende om forskningen bedrivs inom naturvetenskapliga, samhällsvetenskapliga eller humanistiska ämnen. Termerna kan skiljas utifrån vilket perspektiv eller metod som används, beroende på om det är en kvalitativ eller kvantitativ studie (Hassmén & Hassmén 2008, s.122).

I kvalitativ forskning bedöms och värderas validitet och reliabilitet utifrån andra faktorer än i kvantitativ forskning. En stor faktor som testats i forskningen är tillförlitlighet och äkthet. Validitet eller synonymer som står för det är sanning, trohet, giltighet, styrka, och testar om en studie eller dess resultat stämmer överens med det som skulle mätas (Bryman. 2012. s. 351), medan reliabilitet används oftare som ord tillförlitlighet, pålitlighet och uppreparhet, och testar hur stabila en studies resultat är (Hassmén & Hassmén 2008, s 136).

I en kvalitativ undersökning används en intern validitet för att söka kausalt förhållande, det vill säga orsakssamband mellan variabler som studeras. Trovärdighet används ofta i kvalitativa studier som motsvaras av intern validitet, och testar om resultatet i verkligheten är trovärdig (Bryman. 2012. s.49).

Reliabilitet används i princip aldrig i en kvalitativ studie eftersom det är svårt att testa samma studie på nytt för att se skillnader. I en kvalitativ forskning är det mer intressant att undersöka om mätning är stabil. (Bryman. 2012. s.49)

2.5 Etiska aspekter

“Etik och moral uppfattas ibland som synonymer, men här avses med moral människor praktiska handlande och därmed förbundna, inte alltid klart uttryckta värderingar. En persons eller grups moral visar sig i vad den gör eller underlåter att göra. Med etik avses den teoretiska reflexion över mänskliga värderingar och deras grund.” (Nationalencyklopedi, band 5, s. 627).

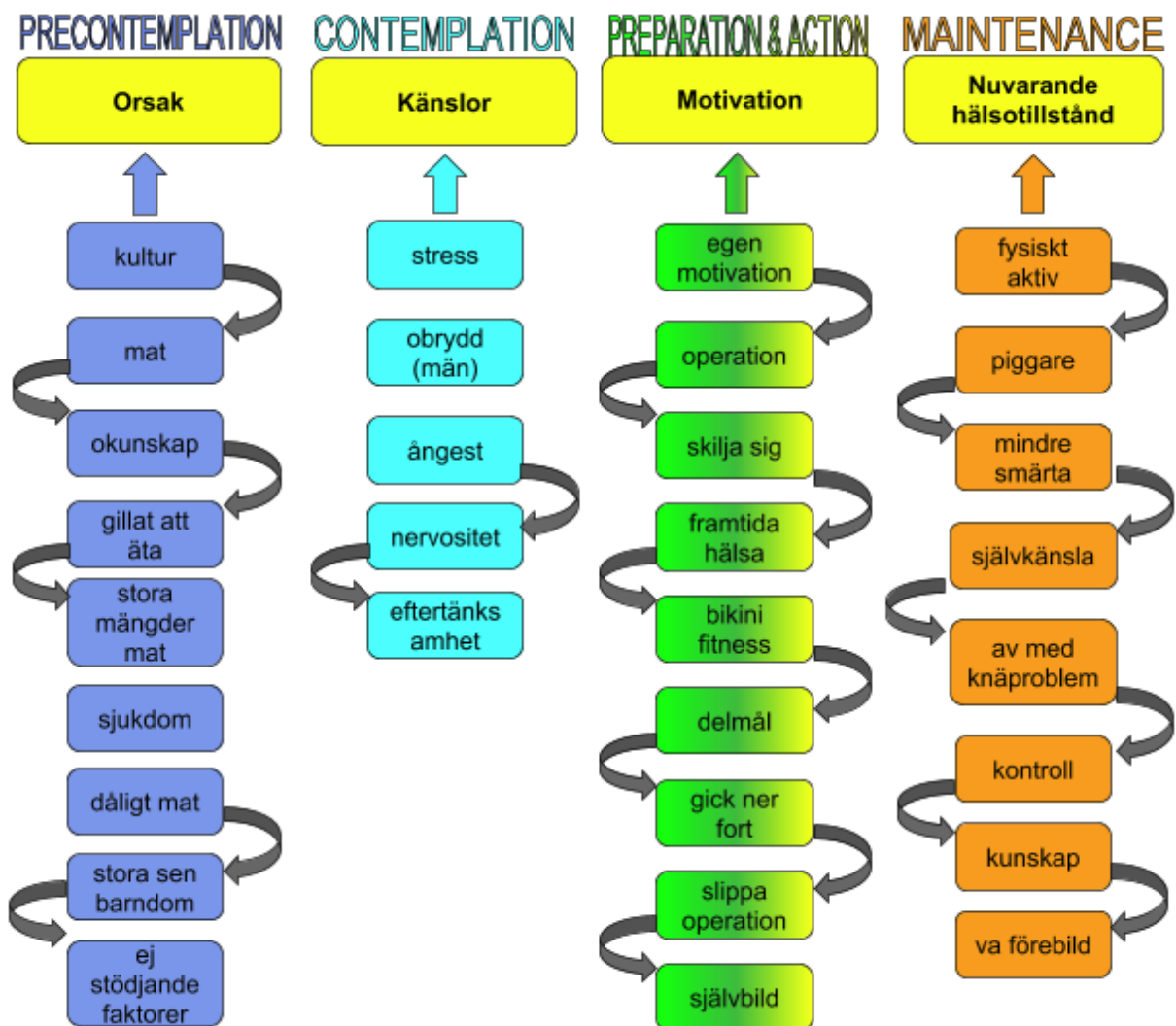
Inom etik i forskning utmärker sig två viktiga områden; forskareetik och forskningsetik. Forskareetik berör den som utför studien som ska visa handlande, ärlighet, öppenhet, ordningsamhet, hänsynsfullhet, objektiv synpunkt och redbarhet. Forskningsetik berör de som är deltagande i studien och det gäller deras säkerhet att delta och deras integritet. Det är viktigt att författaren är medveten om dessa regler och ska ta ansvar för sina handlingar (Hassmén & Hassmén 2008, s. 382 f.).

En viktig aspekt som rör etik påbörjas redan i början av studien; processen där författare börjar söka källor och intressanta material till sin egen text, då man måste vara försiktig och medveten om plagiat och göra smarta val av litteraturmaterial som är att välja peer-review artiklar som menas att de är vetenskapligt granskade (Hassmén & Hassmén 2008, s. 383). Forskningsetik har för uppgift att skydda undersökningsdeltagare mot olämplig skada. Det finns riktlinjer med lagar som skyddar individer inom olika områden som medicinsk och humanistisk, som bildades 2001. (Hassmén & Hassmén 2008, s.389)

Alla deltagare i vår studie fick tydlig information innan de blev intervjuade om syftet med forskningen samt bearbetningen av insamlad data, för att undvika problem med etik och missförståelse från respondentens sida om studiens syfte. Metoden som valdes; intervjuer är mycket problematisk metod eftersom informationen oftast spelas in och bearbetas flera gånger. Redan under påbörjad undersökning kan respondenter vägra att svara frågor, vikten av att göra de medvetna om att det är av stort intresse i och med rättvisa för moraliska regler (Kvale & Brinkman 2014, s.103).

3. Resultat

Här vill vi upplysa om både likheter och olikheter med individuella strategier samt gemensamma nämnare. Även visa hur livet för respondenterna varit både före och efter viktnedgången för att kunna styrka vilken stor betydelse förändringen haft för respondenterna. Varje intervju var ett spännande fenomen då det var mycket individuella resultat trots att individerna valdes till undersökningen utifrån samma mål. Medan processen pågick hittades olika kategorier som vi kunde koppla till den transteoretiska modellen.



Figur 6. Figuren visar innehållsanalysen, där nyckelord kategoriserats. Samt det funna sambandet med kategorier kontra stadier i den transteoretiska modellen.

3.1 Orsakade processer

Samtliga respondenter har varit överviktiga eller kraftiga under uppväxtåren.

Inlärningshistoria av dålig kunskap och insikt angående hälsa och kost har då följt med i vuxen ålder. För de flesta kom kunskapen om hälsosam kost långt senare i livet. Många upplever mat som en stor njutning i livet, men gränsen för när man ska frossa och när man bör täcka de basala behoven suddas lätt ut. Alla deltagare i undersökningen upplevde att dem åt för mycket.

Tabell 1. Tabellen visar respondenternas orsakande processer. Citat taget från intervjuerna.

ORSAK		
CITAT	MENINGSBÄRANDE ENHET	KODNING
<i>“ ...min mammas fel, maten. Jag har småsyskon som har samma problem [övervikt] som jag. Han [bror] är 18 nu och han väger mer än jag väger, hela min familj är i stort sett överviktig. Även min mamma är också det”</i>	Mammas mat, småsyskon som har samma problem som jag, familjens problem.	Familje-problem
<i>“Jag åt jättedåligt. Jag åt på kvällarna och på nätterna. Om jag gick ut nån gång, åt jag ju största mackorna och sen gick jag och la mig. Det var alltid dålig, onyttig mat”.</i>	Det var alltid dålig, onyttig mat.	Onyttig mat
<i>“Jag har ju varit överviktig så länge jag minns. Jag har ju haft fetma när jag var yngre. Sen barndomen.”</i>	Överviktig sedan barndomen.	Barnfetma
<i>“I was always big since I was a little kid, but then I start to gain in weight because of the job,</i>	Gain weight because of the job.	Stillasittande arbete

<i>I was driving and didn't do any exercise. So I slowly slowly got up..”</i>		
<i>“Jag blev vegetarian, och då tänkte jag att jag äter ju så nyttigt så jag kan äta godsaker, godis och jag gillade att baka.”</i>	Äter nyttigt så jag kan äta godsaker.	Godis-kompensation

3.2 Motivation

Motivationen hos respondenterna har för de flesta varit att de just hittade sin egen förmåga att på egen hand kunna gå ner i vikt, vilket stärkte dem att vilja fortsätta. Att känna makt över att kunna förändrat sig själv och sin kropp stärkte självkänslan och motivationen blev då ännu starkare. Utseende var det första steget för de flera deltagare till att vilja tappa kilon.

En annan motivator har varit framtidsvisioner som att vilja leva länge, skaffa familj och kunna vara hälsosam för sina barn.

Motivationen hos respondent A har varit att gå ner för sin egen skull, för att inte skämmas över sig själv och vara nöjd med den hon ser i spegelbilden. Hon beskrev även att hon hade tankar på att skilja sig. Den dåvarande mannen älskade henne oavsett hur hon såg ut, men hon tänkte på hur hennes möjligheter skulle vara att träffa någon ny när hon var så tjock. Efter ett tag utvecklades motivationen av att se resultat då hon fick köpa nya kläder. Även då hon såg andra i sin omgivning misslyckades med sina viktnedgångar motiverade henne till att inte bli den som ger upp.

Motivationen hos respondent B var att ha en tydlig struktur och lägga upp strategier med delmål, exempelvis att ett par byxor skall passa vid ett visst datum. Att väga sig en gång i veckan och göra sammanfattningar månadsvis. Och även att maten planeras veckovis med förberedda matlådor för samtliga veckans vardagar, ökade hennes motivation till att hålla sig till sin struktur och inte falla för frestelser med att köpa färdigmat.

Då respondent C fick frågan om under tiden för viktminskningen hade hänt att hon tappat motivationen och ville ge upp, och till svar fick vi;

“Ja det kan jag ju ha även nu att jag känner att jag inte vill gå till träningen, och att nåt kan gå lite snett. Men då har jag mest tänkt på vägen jag har gått som är bakom mig och allt jag gått igenom för att va där jag är och inte bara släppa det för att det är tungt nu.”

Tabell 2. Tabellen visar respondenternas motiverande processer. Citat taget från intervjuerna.

MOTIVATION		
CITAT	MENINGSBÄRANDE ENHET	KODNING
<i>”Det som motiverade mig mer och mer var när jag såg resultaten”</i>	Motiverande var att få se resultat	Resultat
<i>“Det som motiverar mig är de små delmål som jag sätter upp och det brukar gå bra” ”..att få hjälp och komma igång och att få små mål som; till nästa vecka kan du prova att göra så här.”</i>	Motiverande små delmål brukar fungera för mig Små mål att prova till nästa vecka.	Delmål
<i>“I got my motorbike stolen so I needed some transport, so I bought myself a bike, and I was cycling to work”</i>	Motorbike stolen so I was cycling to work.	Vardagsmotion
<i>“Det var otroligt spännande, dels det här att man skulle skriva ner vad det var man stoppade i sig, för det blir så tydligt då vad det är för nåt jag tillför min kropp.”</i>	Att skriva ner vad man stoppar i sig blev så tydligt vad jag tillför min kropp.	Tydliggörande

<p><i>“...sen fick man hela tiden skriva ner; hur känns det psykiskt, hur känns det i kroppen. Och då blev man så medveten hur allt hängde ihop.”</i></p>	<p>Skriva ner och bli medveten om hur det psykiska och fysiska hänger ihop.</p>	<p>Medvetenhets- höjning</p>
---	---	----------------------------------

3.3 Kognitiva processer

De kognitiva faktorerna har varit ett av de stora bakomliggande hinderna, både som bidragande orsak till övervikten, men även orsaken till att lyckas byta livsstil. Då flera av respondenterna då de blivit ledsna, stressade eller nedstämda har trösttit. Dock så mådde kvinnorna mer dåligt av övervikten än männen i denna studie, då männen inte brytt sig lika mycket om det utseendemässiga som kvinnorna och därmed inte de känt samma typ av press för att gå ner mer än de inre faktorerna som hälsan och fysiken. Respondent D uttryckte dock att han ibland kunde må psykiskt dåligt över utseende vid specifika tillfällen som när det kom till strandliv med att gå och bada eller att köpa kläder, då det var svårt att hitta storlekar som passade. Men i övrigt brydde han sig inte.

Det visades i studien att känslor hade stor makt över hur mycket och vad man åt. Den resan som deltagarna gjorde med viktnedgång har hjälpt dem att lära sig att reagera vid känslomässiga situationer och med stark motivation som ligger bakom deras hårda arbete kan de nu göra smarta val och ta kontroll över deras känslor och tankar. Det krävs dock att de måste påminna sig ibland om vilken lång väg det gått för att komma dit de är idag.

Respondent C blev i tidig ålder bli jämförd med sin omgivning, vilket kan ha bidragit till att hon upplevde en stark press. Då utomstående granskade att hon skulle leva upp till utsatta ideal, i detta fall skedde det både inom skolvården och andra vårdenheter, kan vara en bidragande orsak till att något som var tänkt som en välmening får en motsatt konsekvens. Att ha blivit ifrågasatt över något hon inte hade förståelse för hur hon skulle hantera kan då varit det ledande som gjort att barn tog till egna metoder. Här handlade det om ätstörningar och bruk av laxeringsmedel då hon försökte leva upp till förväntningarna hon kände under hälsokontroller, men även för att dämpa ångest när hon ansett sig ha ätit för mycket.

Att under barndomen inte ha vuxna som brytt sig tenderar också till att man tar sig friheter som inte alltid har de rätta konsekvenserna. Att flytta hemifrån vid 14 års ålder, skulle många ungdomar troligtvis anse som en frihet. Men verkligheten är att det är få som är mogna och vet vilka konsekvenser handlingarna får då man har full frihet att göra vad man vill. Då respondent B som flicka inte hade någon som satte tydliga regler så har det bland annat lett till övervikt i tidig ålder. Daglig konsumtion av läsk och friterad mat gjorde att viktuppgången var ett snabbt stigande faktum. Trots att hon bodde med sin pojkvän så kände hon sig ensam då hon upplevde att det inte var några vuxna som riktigt brydde sig. Fortfarande idag mer än ett och ett halvt decennium senare så har hon fortfarande beteendet kvar med att förtära onyttig mat då hon mår dåligt och tycker synd om sig själv, och får sedan bättre kostvanor när hon mår bra. Skillnaden nu är att hon har bättre kontroll över sitt psykiska mående och kan bättre styra upp när hon känner att det börjar gå utför, samt att hon nu kan prata om problem med närstående.

Tabell 3. Tabellen visar respondenternas känslor. Citat taget från intervjuerna.

KÄNSLOR		
CITAT	MENINGSBÄRANDE ENHET	KODNING

<p><i>“Om jag känner mig ledsen så äter jag [dåligt], känner jag mig glad så äter jag nyttig, men så är fortfarande, men det gäller att påminna sig själv hela tiden vart man är och vad man gör”.</i></p> <p><i>“Det [mat] var verkligen som en tröst. det där kommer jag tillbaka till i livet. När jag mår dåligt så har jag mat. Det är liksom mitt sätt att hantera livet. När är det jobbigt så äter jag, då går jag upp när jag mår bra så går jag ner “.</i></p>	<p>Känner mig ledsen så äter jag, det gäller att påminna sig</p> <p>Det är mitt sätt att hantera livet.</p>	<p>Känsloätare</p>
<p><i>“When I’m nervous I eat sugar. I eat until it’s empty”</i></p>	<p>Eats sugar when nervous</p>	<p>Tröstäter</p>
<p><i>“Som jag sagt, jag är inte sån person som tänkte så mycket, så psykiskt sätt måste inte jag dåligt förutom de situationer som att gå och bada, gå ut på stranden, så var jag tvungen att gå med tröja för jag skämdes.. eller om jag skulle köpa kläder, de tillfällena kändes jobbigt.</i></p>	<p>Mådde psykiskt bra utom vissa situationer som att gå och bada eller shoppa kläder</p>	<p>Obrydd</p>
<p><i>“...jag fick mycket ångest inför att jag skulle gå på de här mötena [ang.barndiabetes], det var liksom inte något jag gjorde för mig själv utan det var för att visa till dom. De fick såna där kurvor och ‘här är du, och tre steg ner är alla andra i din ålder’, det var det som fick mig att må så här, började må väldigt dåligt och fick ångest och började ta laxeringsmedel dagen innan jag skulle på möten och grejer..”</i></p>	<p>Fick ångest och började ta laxeringsmedel inför möten.</p>	<p>Ångest och pressad</p>

<p><i>..jag minns fortfarande så väl de där sjukgymnastpassen vi hade [på rehab], man fick va rädd, och man skulle sätta sig på en träningscykel eller crosstrainer som jag aldrig hade sett förut, jag hade ingen koordination i kroppen, och jag fattade inte hur man skulle använda den, men de var så bra personalen där, man fick försöka och så stod de bredvid och frågade; 'hur känns det nu?' Och då var ju inte jag den enda som började gråta där för att man kände vilket psykologiskt motstånd man hade också, man tyckte så illa om sin kropp."</i></p>	<p>Började gråta vid känslan av psykiska motståndet, tyckte så illa om sin kropp.</p>	<p>Psykiskt motstånd</p>
---	---	--------------------------

3.4 Nuvarande hälsotillstånd

Respondenterna beskrev att de kände stor lycka i att återfå kontrollen över sig själva och känna mer ork och glädje till livet, vilket har varit viktigare i slutändan än de ytliga förändringarna. De upplevde även att i och med förbättrad fysik och minskad kroppsmassa lett till att minskad smärta i kroppen och knäproblem försvunnit. Många hade även hög risk för sjukdomar som bland annat diabetes vilket minskat efter viktnedgången. Då de nu upplever ökat fysiskt och psykiskt välmående, bättre självkänsla och ökad energi, beskriver de det som att de fått ett helt nytt liv.

För vår äldsta respondent, respondent A har resan bestått av både viktproblem som hon ansåg orsakades av för stora mängder med fel kost och för mycket sötsaker som tröst vid bland annat värk från fibromyalgi. På den tiden hon fick sin diagnos trodde de inom vården att det var farligt att röra på sig, vilket gjorde att hon tillslut inte rörde på sig mer än nödvändigt och vilade mycket. Den stora viktnedgången gjordes enbart via kost, och sedan flera år senare kunde hon även inkludera fysisk aktivitet i sitt liv, då hon lärt sig via rehab att rörelse är möjlig och även har en positiv effekt för att reducera smärtan. Hon upplever att kombinationen av den nya kosten och fysisk aktivitet gjort att hon kunnat upprätthålla vikten, som i dagsläget hållit i 23 år. Hon beskrev att hennes liv verkligen har förändrats helt och hon känner sig yngre nu som 48-åring än vad hon gjorde vid 20 års ålder.

Respondent D som sagt sig inte mådde särskilt psykiskt dåligt då han var överviktig har däremot påpekat att han mådde ofta fysiskt dåligt och var alltid var trött, kände sig seg samt snarkade mycket, vilket försvann direkt vid viktnedgången. Även hans problem med hopparknä har försvunnit helt, vilket var ett stort hinder under framför allt fotbollsträningen då knät hoppade ur led varje vecka och han blev sängliggandes ett par dagar efter det varje gång. Problemet blev så tillslut så vanligt att han lärde sig att slå tillbaka knät själv.

I dagsläget är alla respondenterna nöjda över sin livssituation. Även om det går sämre en dag då är det bara en dag inte hela deras liv. De kan nu hantera sitt känslomässiga ätande och behöver inte lägga så mycket fokus på hur man äter 'rätt' eller tvinga sig till fysiska aktiviteter, utan det har nu blivit till deras vardag och en viktig del av deras liv.

Tabell 4. Tabellen visar respondenternas nuvarande hälsotillstånd. Citat taget från intervjuerna.

NUVARANDE HÄLSOTILLSTÅND		
CITAT	MENINGSBÄR ANDE ENHET	KODNING

<i>“Nu försöker jag testa något annat. Efter jag gick ner så mycket, så min mage hänger fortfarande, skinn och fett”</i>	Testa något nytt för att förbränna fett	Åtgärd
<i>“Så när jag nu känner att jag är trött och det värker [fibromyalgi], förut då tänkte jag genast - gå och lägga mig, måste vila, och så blev det ju aldrig bättre. Nu är min automatiska tanke att röra på mig, gå ut och ta en promenad och att göra träningspass hemma, dansa, göra nåt.”</i>	När det värker tänkte jag förr; gå och vila, nu rör jag på mig nu istället.	Motion mot värk
<i>“Nu är jag på gång. Jag tycker det funkar bra. Jag brukar laga matlådor på söndagar för hela veckan fram till fredag”</i>	Nu är jag på gång och tycker att det fungerar bra.	Motiverad
<i>“..nu när jag tänker tillbaka så kände jag mig som typ en gammal tant när jag var i 20-25års åldern.”</i>	Kände sig gammal.	Blivit “yngre”

3.5 Framgångsprocesser

3.5.1 Enskilda processer

Vad respondenterna haft för metoder för att lyckas med viktnedgången har varierat en hel del, vilket visar på att hitta sin egen väg är en avgörande faktor att börja sin resa mot målet.

Respondent D var tvungen att gå ner fem kilo för att få göra en gastric bypass-operation. Då han kom till läkaren för invägning hade han istället gått ner 10 kilo. Detta gjorde att han inte längre kände behov av att göra operationen eftersom det hade gått så bra att gå ner på egen

hand och det blev en stor motivation till att fortsätta gå ner i vikt. Han gick då ner 20 kilo redan under första månaden, och hade sedan nått sin idealvikt och tappat totalt 40 kilo på nio månader. Då han först rasade i vikt kom det sedan en platåfas då vikten stannade av 3-4 månader. Sedan gick han ner 10 kilo till och sedan ytterligare en platåfas på 3-4 månader innan han gick ner ytterligare 10 kilo. Detta var inget som minskade motivationen då han var medveten om att sådana faser där det stannar upp kommer att komma. Den stora motivationen var dock att se hur kilona bara rasade.

Då han påbörjade sin viktminskning med att träna på gym 5 gånger i veckan, och åt till en början enbart kyckling, broccoli och blomkål. Tillslut var det en på gymmet som sa till honom att hans kosthållning inte var hållbar till så pass mycket träning. Då började han ta reda på mer om kost och äta bättre. Vilket han själv uttalat; *“Till frukost åt jag som en kung, till lunch följde jag tallriksmodellen och till middag åt jag som en fattiglapp”*. Eftersom han alltid varit väldigt förtjust i sötsaker och godis var det svårt att göra ett plötsligt avbrott från detta. Han försökte låta bli, men när suget blev för stort stoppade han en chokladbit i munnen och sög på den ett litet tag, för att sedan spotta ut den. På så vis fick han ta del av den goda smaken han saknade.

Respondent A fick upp kunskapen om kost via Viktväktarna och började på rehab mot sin fibromyalgi och fick på så sätt veta att hon klarade av att vara fysiskt aktiv. Det var lättare att börja förändringsresan med en stödjande faktor som hennes syster som var med henne till en början då de skulle gå ner i vikt tillsammans. Viktväktarna visade sig vara en bra metod för henne. När hennes syster efter en tid hoppade av så blev hon ännu mer peppad och motiverad till sin förändring med att inte bli “en sån som hoppar av”. Hon fick gå på en kostutbildning på Viktväktarna där hon lärde sig mycket om mat och olika metoder som att göra smarta val och ändra sina matvanor. Eftersom hon var vegetarian hade hon trott att hon äter bra och nyttig mat, vilket hon verkligheten inte gjorde. Det var både okunskap och stora mängder av mat som gjorde att hon inte lyckats gå ner tidigare. Kvinnan nådde sitt mål och gick ner 20 kilo på sex månader och hon håller samma vikt nu som för 23 år sedan.

Respondent E hade inte en tanke på att gå ner i vikt innan han märkte att han plötsligt rasade enbart utav att ha börjat cykla till jobbet då motorcykeln blivit stulen. Han var överviktig, men brydde sig inte särskilt mycket om det förens han plötsligt gick ner i vikt av cykelturerna. Cyklingen bestod då av 15 minuter till jobbet och sedan 15 minuter hem. Det fick honom att

rasa minst 5 kilo på en gång. Efter det genomgick han en livsstilsförändring, då han innan ätit mycket halv- och helfabrikat samt mycket hämtmat, så började han tillsammans med sin flickvän som var en stor stödande faktor, att köpa råa ingredienser och laga bra mat hemma. De började även att röra på sig mer, och han föredrog spontan aktivitet som skidor, skridskor och promenader före gym. Även då han gick ner fort i början så tog det runt 3-4 år att nå sin idealvikt och hade då totalt gått ner 20 kilo. Han har märkt att han mår fysiskt mycket bättre nu och känner sig inte lika svag, och vill hålla sig hälsosam för sina framtida barn och att kunna leva längre.

Respondent B flyttade hemifrån när hon bara var 14 år gammal, och bodde då med sin dåvarande pojkvän. Hon hade ingen kunskap alls om nyttiga kostvanor. Hon och pojkvännen köpte en fritös och friterade exakt allt de åt och drack bara coca cola. Hon kände inte att hon hade någon stödande faktor från någon vuxen då föräldrarna inte var närvarande. Okunskap och stor frihet kan vara orsaken till hennes övervikt samt att hon upplevde att hon ofta styrdes av känslor vilket kan ha haft stor påverkan för hennes tröstätande. Hon anser att hon tvingats att ta lärdom om sig själv utefter sina tidigare dåliga val. Hennes första steg mot viktnedgång började direkt efter att hon gjorde slut med sin dåvarande pojkvän och flyttade därifrån. Kvinnan - eller då flickan ändrade helt och hållet sin livsstil. Plötsligt tappade hon några kilon utan att ens anstränga sig, troligtvis eftersom hon inte längre hade tillgång till pojkvännens fritös och inte längre drack coca cola. Viktraset upplevde hon bidrog till att hon började tänka mer på sin hälsa. Hon köpte gymkort och gick till en personlig tränare där fick hon nya tips och råd kring kost och träning för att nå bästa resultat. Motivationen som fungerade på henne bäst var att göra små delmål. Det kändes för henne mer rationellt att dela upp målet i flera små. Hon uppnådde målen på egen hand och försöker nu ha kontroll på det hon äter även om det både finns bättre och sämre dagar. Då hon upplever att livet blir stressigt tenderar hon att skjuta upp hälsosamma val. Och har lätt för att gå upp och ner i vikt. Men hon låter det aldrig gå så långt som det gjorde under sin ungdom. Hon uttrycker det själv då vi frågade om hon försökt många gånger att gå ner i vikt;

“Ja gud ja, som jag sa; jag är ju som en liten jojo så, men jag har ju aldrig kommit upp till 93 kilo igen, jag kommer upp till 70 och sen ba; men herre gud nu får du skärpa dig, så går jag ner. Så 70 har blivit min varningssignal för då ligger jag ju också på övervikt i BMI och sen BMI är ju så dära. Jag har väl jojat där emellan.”

Respondent C var trött på att alltid vara den “kraftiga” som alltid låg flera steg över de jämnåriga på viktkurvan. Då hon har en sköldkörtelsjukdom sedan sex års ålder så har hon svårare att gå ner i vikt än normalt. Det har dock inte stoppat henne från att komma dit hon är idag, då målet nu är att börja tävla i bikini fitness. Men vägen dit har varit en lång kamp, då hon fick bulimi utav att känna krav på att passa in. Hon tränade volleyboll under uppväxten, men hade en knäskada som stoppade henne ibland. Hon har alltid gillat att äta mycket, både mat och godis, och har varit överviktig sedan barndomen. Hon fick börja gå till en barndiabetes-avdelning på Karolinska sjukhuset, och det var då hon började känna press och ångest vilket utlöste att hon fick ätstörningen bulimia nervosa. Inför mötena på avdelningen kände hon en enorm press att hon skulle ha gått ner i vikt och visste inte om hon kunde leva upp till dessa krav. Hon började då ta laxeringsmedel i en vecka innan hon skulle gå på mötena för att kontrolleras. Även de gånger hon hade varit ute och ätit med vänner fick hon ångest och tog laxeringsmedel efteråt. Mötena var frivilliga att gå till, men hon blev genast ifrågasatt om hon inte ville gå dit vilket gjorde att hon kände ett tvång. Hon fick sedan träffa en psykolog på avdelningen, och det var då hon fick upp ögonen för att det inte var som det skulle.

Hon började söka information, och ville äta rätt för att bli av med ätstörningarna. Hon var noga med att få i sig både proteiner, fett och kolhydrater, och räknade ut en daglig kaloripott. Hon började även att träna på gym och gick först på pass, men började sedan gå över till styrketräning. Idag har hon bra kunskap om hur hon ska hantera sin kropp och mår inte längre dåligt av att se sig själv. Hon har fortfarande lätt att gå upp i vikt vilket hon märkte när hon opererade knät för ett par år sedan, då hon gick upp 15 kilo på bara några månader utan att ens lägga märke till det. Anledningen till detta är att hon tappar motivationen med kost då hon inte kan träna och tycker det är lättare att upprätthålla både träning och kost tillsammans än var för sig.

3.5.2 Gemensamma nämnare

En tydlig gemensam nämnare för flera av respondenterna var att man i ung ålder började bry sig inför vad andra skulle tycka, vilket resulterat i ökat missnöje över sig själv samt missnöje över misslyckade bedrifter till att bli som idealet.

Majoriteten utav våra respondenter har även varit aktiva inom idrottsvärlden sedan barnsben, då bland annat bollsporter haft en viktig roll i deras liv. Bristen på fysisk aktivitet har alltså inte varit något som påverkat deras livsstil utan alla har haft okunskap om vad man bör äta samt sett det som ett stort nöje av att äta mycket och ofta.

Något som framkom då respondenterna tänkte tillbaka på perioden då de var överviktiga var att flera av respondenterna gått upp i vikt utan att direkt tänka på det och plötsligt en dag fått en chock när de insett hur långt det faktiskt gått. Som då person A sagt;

“[...]sen var det nån gång där vid 20-års åldern som det successivt gick uppåt, och sen kommer jag ihåg att jag såg en bild på mig själv på min 25-årsdag, och tänkte ‘Herregud, så där vill jag inte vara’, för då hade jag ju lagt på mig överallt liksom. Då kom insikten. Jag tänkte ‘vad är det som händer, jag bara går upp hela tiden’ ”.

Medan person B uttryck sig;

“ [...]jag fattade nog inte själv när jag var som tjockast att jag var så tjock...när var jag väl insåg hur tjock jag var, typ när jag ställde mig på vågen ‘wow’ då blev det som värsta chocken som ‘herre gud vad har jag gjort för mig själv’. Så just då mådde jag inte dåligt över vikten, det är som att man förnekar på nåt sätt att man var tjock. Jag var som en boll.”

Och person C uttryckte sig;

“[...]jag kan tycka lite att det är familjens fel också, att de inte såg det. Eftersom jag verkligen såg hemsk ut när jag tittar på bilder från då, det var ju verkligen ohälsosamt att se på”

Vilket tyder på att C inte heller uppmärksammade förens efteråt hur stor hon var. De två övriga respondenterna som då de var stora inte brydde sig så mycket rent utseendemässigt, idag gillar de att kolla tillbaka på bilder även de, och se vilken enorm skillnad det är, och hur stora de faktiskt var, visar på att de inte heller hade verklig insikt under tiden de var som störst, hur stora de var.

Self efficacy - tron på sin egen förmåga till självförverkligande, är även en viktig ståndpunkt då samtliga i och med viktnedgångs-processerna har blivit stärkta av att lyckats göra denna förändring av egen kraft. Här kan man se en tydlig skillnad mellan de kvinnliga och manliga respondenterna, då de kvinnliga mådde psykiskt dåligt i allt högre grad av övervikten än de manliga respondenterna. Dock så gör det ingen skillnad på slutresultatet av att både de manliga och kvinnliga respondenterna har i hög grad ett ökat self efficacy än innan viktminskningen. Då processen av att lyckats gå ner i vikt på egen hand varit stärkande för individernas egenkontroll, vilket de tidigare inte tänkte var till den graden möjlig.

Något som även sporrade dem var att se viktraset, då man lyckats komma förbi ett delmål blev det motiverande till att lyckas med nästa. Att få köpa nya kläder, och tänka att det är bästa att köpa dem på second hand eftersom den nya storleken snart också kommer vara för stor.

Gemensamma nämnare för samtliga efter det att de genomgått viktminskningen var att ingen av dem förbjöd sig själv onyttigheter, men att de begränsade de till att intaget inte längre var i överflöd utan något man kan få unna sig ibland.

4. Diskussion

4.1 Orsakade processer

Att de som är överviktiga som barn ofta har problem med övervikt i vuxen ålder är något som bekräftats i denna studie (FYSS 2017, s.646-647). Att majoriteten utav våra respondenter även har varit aktiva inom idrottsvärlden sedan barnsben är något som även styrker teorin om att det inte är bristen på rörelse som orsakar övervikt utan intaget av för mycket mat (Lännergren. et al. 2017. s.345-346). Mängden mat är avgörande för viktuppgång, det är alltså inte bara vad individen äter utan det största problemet ligger i överdosering (Stahre. 2014. s. 29).

4.2 Motivation

Att motion måste komma inifrån en själv är en otroligt viktig aspekt att förstå, både för den som gör förändringen och för samtliga i omgivningen. Då det är omöjligt att hjälpa någon som inte vill hjälpa sig själv. Därav är det dömt att misslyckas med att försöka förändra någon annan, så länge denne inte är villig till en förändring själv. Pedagoger, vårdpersonal, dietister, personliga tränare och dylikt, har därför inte till uppgift att förändra någon annan, utan uppgiften är att hjälpa individen att hitta motivationen och upplysa om fördelarna med förändringen, vilket i sin tur kan få individen motiverad. Att en förändring kan vara en svår omställning är för att människan medvetet och undermedvetet strävar efter att vidmakthålla stabilitet i livet, därav är det ett litet psykologiskt dilemma att ta sig över detta första hinder, för att sedan försöka framhäva att fördelarna med att förändras är större än fördelarna med att inte förändras. På så vis blir det tydligt att förändring inte är något som sker på en gång utan en process som behöver bearbetas steg för steg. (Brehm. 2004. s.22 f., 43). Detta kan vi tydligt koppla till respondent C, då hon under barndomen upplevde att hon behövde gå vikt för att bevisa för vårdpersonal och föräldrar, då de syftade till att förbättra och förebygga hennes hälsa, fick hon mer än känsla av en enorm press som skapade ångest. Hade de istället fokuserat på att få henne att förbättra kosten i hälsosynpunkt istället för att lägga fokus på att gå ner i vikt, kan det tänkas att hon skulle fått ett annat perspektiv. Liksom då hon själv valde att göra sin kostförändring, var det för att hon ville få bättre psykisk och fysisk hälsa och få stopp på ätstörningarna. Och det var först då som hon lyckades med sin kostförändring och viktnedgång.

Det respondenternas berättat visar på att för att lyckas hålla motivationen kan det vara bra att planera; varför man vill genomgå förändring, vilka för och nackdelar det har. Sätta upp mål, och framförallt delmål, så att inte det stora målet känns ouppnåeligt. Förbereda sig på motgångar, för det kommer att komma, och är man förberedd är det lättare att hantera när de väl kommer. Hitta stödjande faktorer som kan stötta och uppmuntra en, samt ge dem förståelse och förbereda dem på att man inte kan exempelvis följa med till pizzerian eller konditoriet. Vilket har en tydlig koppling till transteoretiska modellen; Stages of Change och Process of Change. (Hunt & Hillsdon. 1996, ss30-38). Här vill vi visa vilket bra verktyg denna teori faktiskt är i förändringsarbete, både för de som ska utföra beteendeförändringen och de som ska arbeta med beteendeförändring. De olika stegen är utförda så att motivationen

ska byggas upp ett steg i taget. Och processerna är viktiga stöttepelare under för att klara stadiet.

Respondenternas unika historier om motivation visar vilken erfarenhet respondenterna byggt upp. Att gå igenom hela processen som tagit några år från att insikten om att vilja ändra sitt liv till att idag leva på ett helt annat sätt och må både fysiskt och psykiskt mycket bättre. Hela resan har gjort dem till starkare människor med klokare val som högsta prioritet. Processen de gått igenom gör att de nu känner makt och kontroll över sig själva och sina liv.

Ett utseende kan ha stor påverkan i individens psyke, välmående och starkare tro på sig själv. Detta gör individer mer motiverade i vidare process till att uppnå mål. Att ha hittat sin personliga motivation har fått alla respondenter att lyckas med målet att gå ner i vikt samt behålla vikten. Motivationen har varit det viktigaste under hela resan och är fortfarande närvarande i deras liv för bibehålla det de har åstadkommit.

4.3 Kognitiva processer

För att lösa ett problem måste man komma underfund med de bakomliggande orsakerna. Om någon tröstäter så funkar det inte med att ge rådet att sluta äta, utan ta reda på varför man tröstäter. Om problemet exempelvis är stress gäller det att först eliminera stressen. Vilket Lisbeth Stahre skrivit om att majoriteten överviktiga och feta just äter på grund av känslor. Även att stress framkallar andra negativa känslor som skammen för otillräcklighet, ångest och missmod. Sedan att stress bidrar till hormonutsöndring som bland annat kortisol, som gör skada på kroppen, är det därför viktigt att komma underfund med vad som orsakat stressen och behandla det i första hand. Samma sak gäller självfallet alla känslomässiga aspekter. (Stahre. 2014.s.19 ff.) Här ser vi ett starkt samband med flera av våra respondenter. Återigen respondent C´s problem med att känna stress och press att gå ner i vikt till kontroller på sjukhus, som fick henne att känna sig otillräcklig att inte leva upp till krav från vården och utsatta normer för hennes ålder, vilket hon upplevde vara orsaken till hennes ätstörningar och bruk av laxeringsmedel. Vi kan även se en koppling till respondent B som inte kände något vuxet stöd i livet, som hon ansåg vara den stora bidragande orsaken till att hon mådde psykiskt dåligt och tog till mat som tröstande faktor. Hade man tagit tag i dessa

bakomliggande orsaker så hade kanske inte det sekundära problemet med dåligt kostintag som ledde till viktuppgången existerat.

Att männen inte mått psykiskt dåligt av övervikten mer än vid utsatta situationer som att det var svårt att hitta klädstorlekar eller när man var på stranden som respondent D beskrev att han upplevt jobbigt, har vi funderat över. Kan detta bero på att sanningen då blir mer upplyst och man annars levt i självförnekelse, eller att denna man inte haft behov av att jämföra sig med andra mer än nödvändigt? Kan det även vara så att kvinnor och unga tjejer faktiskt känner mer utseendemässig press än killar, ett påstående som säkert många skulle anse sant, men skulle vara spännande se om det är något som skulle gå att bekräfta i större studier kopplat till övervikt.

4.4 Nuvarande hälsotillstånd

Respondenterna upplevde alla stora hälsorelaterade förbättringar. Här vill vi visa att det går att förändra sin egen hälsa med rätt motivation. Våra respondenter fått en stor belöning i form av hälsa och välmående efter det hårda arbetet de utfört som de aldrig skulle vilja byta ut mot något i världen. Alla upplevde att dessa hälsoförbättringar var värda att kämpa för. Att viktnedgång kommer med mängder av hälsofördelar finns det många bevis på, inte minst inom forskningen, därför vill vi trycka på att utseendet bara är en bonus, vilket även kan betyda mycket för många, framför allt för självkänslan. Men vi vill framhäva att det är hälsofördelarna som är det viktigaste. Då man minskar risken för förtida död, högt blodtryck, kardiovaskulära sjukdomar, diabetes typ 2, ateroskleros, NASH - non alcoholic steatohepatitis, ledbesvär, det onda kolesterolet, sömnapné, cancer, gallsten, demens, astma, ryggsmärter, inkontinens, åderbräck, bräck, nedsatt fertilitet, depressioner och andra psykologiska samt sociala problem, med mera. (FYSS 2017, s.646).

4.5 Framgångsprocesser

4.5.1 Enskilda processer

Att hitta sin egen väg är en stor nyckel till framgång. Då människor sällan är stöpta i samma form, så fungerar inte samma metod på alla människor. Däremot inget fel att ta inspiration från andras framgång, då allt kan var värt att testa, och blir det ett så kallat misslyckande är

det i själva verket inte ett misslyckande utan en erfarenhet rikare. Det tjänar ingenting till att slösa tid på att älta sina "misslyckanden", utan släpp det och fokusera på någon ny metod och se om det är något annat som fungerar.

4.5.2 Gemensamma nämnare

Att många får dåligt självförtroende under uppväxten är ett vanligt fenomen som kan kopplas till litteratur om kroppens etik, då ideal om hur man ska se ut och hur man bör vara präglar ens handlingar men har man inte hunnit få kunskap om hur man skall bära sig åt kan detta te sig i missbruk samt destruktiva handlingar. Det är i en sån här fas som människans inre obalans både skadar den yttre kroppen samt den inre själen. Dagens kroppsfixering tvingar det undermedvetna att ständigt leta efter fel och känslan blir då att man alltid är otillräcklig. Och den kroppsliga helheten faller lätt i glömska, att det intellektuella värdet och ens inre välmående är om än inte viktigare än de yttre och fysiologiska aspekterna, där en balans måste uppstå för att dagens kroppsfixering inte ska bli någon strävan att alltid följa rådande ideal och passa in i samhällets strukturer utan att vårdandet av de fysiska ska i första hand handla om välmående samt vårdande för de fysiska funktionerna mer än det visceralala. Dessa samhällsstrukturer om att ständigt mata folk med vad hälsa är, samtidigt som det skyltas med omslag på hur en hälsosam människa bör se ut och så vidare, tilldelar den stora massan som vill tillgodose idealet att riskera både sin fysiska och psykiska hälsa att leva upp till andras värdegrunder. (Bischofberger. 2002. ss.18-27) I denna studie ser vi framför allt kvinnorna som deltog ha påverkats av detta fenomen, då de inte varit nöjda med sina kroppar och känt press att passa in i samhällets uppbyggda ideal, vilket de upplever ha bidragit till missbruk av mat, sötsaker och laxeringsmedel och de då mått väldigt psykiskt dåligt.

Vi kan även hitta en koppling till att flera av respondenterna inte insett under viktuppgången hur mycket det faktiskt gått upp förens efteråt. Då forskningen visat att många ofta äter vid känslomässiga situationer, vilket ger en belöning i hjärnan som är beroendeframkallande. Detta leder till att hjärnan vill ha mer av det man äter för att få flera "rus" i belöningsystemet. Vilket kan vara den stora bidragande faktorn till att de undermedvetet fastnar i sina onyttiga ätmönster. Plötslig en dag insåg de hur långt de tagit sig själva utan att medvetet ha tänkt på det. (Sundin. 2004. s.141 f.)

Då samtliga hade en ökad self-efficacy oavsett då kvinnorna mådde mer psykiskt dåligt av övervikten medan männen var mer eller mindre obrydda rent känslomässigt innan viktnedgången kan bero på att man inte alltid kan koppla self-efficacy - förmågan att kunna förverkliga sig själv, med självkänsla, då kvinnor tenderar i större grad att ha dålig självkänsla över ytliga aspekter än män. Men därmed inte sagt att män har tron på att kunna åstadkomma självförverkligande bara för att de inte har dålig självkänsla. (Bandura. 1997. s.11) Då processen av att lyckats gå ner i vikt på egen hand är stärkande för individens egenkontroll, vilket de tidigare inte tänkte var till den graden möjlig.

4 av 5 utav våra respondenter nådde sin idealvikt på kort tid, då de nått sin idealvikt på 6-9 månader, vilket kan kopplas till forskningen om att snabb viktnedgång faktiskt är en lyckad komponent. (Rössner. et al. 2008. ss.624-630). Den femte personen hade däremot också ett snabbt viktras till en början, men nådde sedan inte sin målvikt förens långt därefter.

4.6 Teoretiskt perspektiv

Det teoretiska perspektiv vi kopplat arbetet till är Prochaska och DiClemente´s transteoretiska modell som de skapade redan under 1970-talet. Modellen anser vi fortfarande är väldigt komplett för att beskriva förändringsprocesser i beteende, då de olika stadierna är en förutsättning för att en förändring ska kunna genomföras med ett hållbart resultat, därmed inte sagt att alla lyckas. (Hunt & Hillsdon. 1996, s.30 ff.)

Samtliga respondenter i studien har under stora delar av sitt liv haft problem med övervikt och därmed befunnit sig i olika stadier i en förändringsprocess. Den delen av processen där den yttre förändringen faktiskt sker är oftast bara en liten del av alla de stadier som måste passeras, störst av allt är troligtvis processen innan själva viktraset sker; *Precontemplation* - då individen inte är beredd för förändring, samt *contemplation* - den begrundande fasen, då det vägs fördelar mot nackdelar, är de faserna som gått då personerna velat ta tag i problemet men inte riktigt kommit igång. Här gäller det att identifiera problemen och få förståelse för fördelen av en förändring. Det är i dessa två faser de negativa känslorna balanserats mot den positiva tröst de fått av av de ohälsosamma matintagen.

Då våra respondenter haft olika erfarenheter så har deras startsträckor varit väldigt varierande. Men här kan man se tydliga likheter där de alla har älskat att äta stora mängder och haft svårt att hålla sig undan dålig kost som fet mat och sötsaker. De har sett svårigheter att ge upp livet med all mat de älskar. Ångesten över vad de utsatt sig själva för är ofta den första insikten som våra respondenter upplever gjort att börjat begrunda över att de borde göra en förändring. Samt insikten över att de då inte heller mått varken fysiskt eller psykiskt bra.

Preparation/förberedande är processen då individen börjar bli redo för sin förändring, men måste börja med små steg och vara förberedd på motgångar, och bygga upp en stark motivation så att inga hinder under vägen sätter stopp. I denna fas har de kommit till en insikt att det börjat gå för långt och haft djupa tankar om att detta inte var något som kunde fortgå. Det är i denna fas respondent D hade varit hos läkaren, då tanken var att han skulle genomgå en gastric bypass-operation och fick som mål att gå ner fem kilo för att få göra operationen. När han sedan kom tillbaka och istället hade gått ner 10 kilo, så insåg han att han var redo för att påbörja en viktninskning utan operation, och hoppade då vidare till fasen action.

Action/handling; då processen är i full gång och det byggts upp en självkänsla för att stå emot frestelser, samt undvikande av situationer som kan få en att misslyckas. I denna fas blir viktigt att man inte tappar sin motivation och får återfall. Det är här flera av våra respondenter haft sin största motivation i att se nya resultat, samt att uppnå delmål. Under just viktninskning kan det hända att man först rasar i vikt för att sedan hamna i en platåfas då det kan stå still under en period. Detta är något som man behöver vara förberedd på för att inte ge upp. Vilket våra respondenter var förberedda på och fortsatte kämpa trots stunderna det inte syntes på vågen. Vår yngsta respondent, respondent C, som då var i tonåren, och kompisar då är en stor del i livet, var noga med att förbereda vännerna på att hon inte kunde följa med till snabbmatsrestaurangerna eller pizzeriorna, för att undvika situationer då det kommer lockelser. Hon var noga med att räkna kalorier och inte stiga över sin dagliga pott. Men hon var lika noga med att få i sig alla näringsämnen, och att kosten bestod av både kolhydrater, fett och proteiner. Att räkna och väga maten gjorde det då lättare att få in rutiner och inte tappa motivationen, och tillslut så lärde hon sig uppskatta mängden mat och kunde klara sig utan att ständigt väga maten.

Maintenance/vidmakthållande är stadiet där respondenterna nu befinner sig i, då de redan har lyckats åstadkomma den stora förändringen, men jobbar på att underhålla den så de bevarar

vikt nedgången och inte faller tillbaka. Fokus ligger på att se förändringen som en livsstilsförändring som de ständigt håller sig till än att bara se det som en tillfällig process för att sedan återgå till sitt vanliga levande. Detta stadiet är ofta en livslång process som kräver underhåll och disciplin. Även då vissa av respondenterna ser återfallsrisken som näst intill obefintlig så kräver levandet ständigt ett vidmakthållande, där av så är det svårt för den här typen av beteendeförändring att uppnå stadiet *termination / upphörande*, eftersom det är ett beteende ständigt behöver vara i underhåll. (Hunt & Hillsdon. 1996, s.30 ff.) Respondenterna har alla fått bra livsstilsvärderingar samt har nu större kunskap både om kost och träning, men framförallt om sig själva och hur funkar i förhållande till mat kontra känslor och de ska bearbeta sina betingelser.

4.7 Metoddiskussion

Metoden som valdes till denna studie var kvalitativa intervjuer eftersom vi ansåg att vi på så vis bäst skulle kunna få fram resultat med personliga metoder samt att kunna fördjupa sig och få större förståelse för ämnet. Att individerna valdes genom snöbollsurval, även kallat bekvämlighetsurval (Hassmén & Hassmén 2008, s.99) var på grund av att vi dels kände vissa personer med som vi visste hade intressanta historier att delge och på så vis en trovärdig representativ målgrupp. Även att vi förstod att det är lättare att få ur personlig information än vad obekanta människor kan känna sig lika bekväma med att delge, vilket vi anser är en stor styrka för att validera studien.

Nackdelen med just kvalitativa studier är att som ämnet som studerats är utifrån ett mindre antal resppondenter och inte kan representera en större population av samhället (Hassmén & Hassmén 2008, s. 99). Dock så var det heller inte syftet i denna studie att undersöka en större grupp utan få en mer ingående inblick i några specifika fall. Där av var inte en kvantitativ forskning intressant för denna undersökning. Därför anser vi våran målgrupp gav oss mättnad i denna aspekt. Mättnad för ämnet i helhet upplever vi dock som näst intill oändligt då alla individer har sina personliga livsmönster och tillvägagångssätt.

Eftersom det i kvalitativa intervjuer ligger det stor vikt på den etiska sidan och det bör läggas stort fokus på detta för att undvika problem. Genom att ha informerat alla deltagare om innebörden av studien och att ha godkänt skriftligt samtycke om konfidentialitet innan påbörjandet av intervjuerna har vi minimerat svagheter i studien. Då har vi undvikit onödiga

problem med etiska aspekter när det gäller studier där involveras människor (Kvale & Brinkmann 2014, s. 323).

I studien söktes det efter gemensamma faktorer för olika variabler och därför används det intern validitet design som studerar det kausala sambandet mellan individer. I vår studie har deltagarna haft ett gemensamt mål som de uppnått och en teori relaterad till processen.

Eftersom vi studerade ett brett och komplicerad ämne så kan ha hänt att vi missade något viktigt än om vi hade riktat in oss på ett mindre område. Dock så utgör all insamlad data och dess noggranna bearbetning med relevant metodval att det stärker studiens trovärdighet.

5. Slutsats

Studien visade förhållandet mellan motivation och kostförändring i samband med viktnedgång hos tidigare överviktiga individer som har lyckats med hela processen tills de uppnått deras personliga idealvikt och ett bättre hälsotillstånd, det vill säga det stadiet där de själva upplever att de mår bra, samt inte har någon fysisk eller psykisk belastning på grund av vikten.

Deras individuella historier har varit otroligt spännande och de har verkligen imponerat oss med hur starka de har varit under deras livsöden. Även att de bevisat att det som känns omöjligt till en början faktiskt går; att man kan förändra sig själv, och allt är möjligt. Att livet blir bättre då man mår bra, vilket vi anser bör betraktas som ett av de basala behoven i livet och bör ha största prioritet, då inre lycka (läs välmående) överträffar alla yttre statussymboler, som pengar, prylar, lyckade karriärprestationer och så vidare. Likt det klyschiga men dock så sanna uttrycket att “riktig lycka går inte att köpa för pengar”.

Det vi främst kommit fram till under studien som vi vill ska kunna inspirera andra, är att man måste få insikt om sitt eget problem och vad de bakomliggande faktorerna är, som exempelvis stress, ångest och andra psykiska eller fysiska besvär. När det bakomliggande problemet identifierats måste det sedan bearbetas för att elimineras innan man ska kunna “bota” problemet med i detta fall kosten och vikten. Därefter är det viktigt att hitta det som motiverar en själv som individ samt hitta de metoder som fungerar för en personligen. Ta gärna inspiration från andra, men att försöka kopiera någon rakt av kan bli svårt, då vi anser man bör forma konceptet efter hur sin egen kropp och hjärna fungerar, då alla människor fungerar på olika sätt. Framgångsreceptet med en metafor blir alltså; ryck upp problemet vid roten och finn styrka i dina erfarenheter och prestationer, så kommer troligtvis hälsan på köpet.

Käll- och litteraturförteckning

Armstrong, M J. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Review*, 12(9), ss.709-723.

Arnetz, B. Ekman, R. (2013). *Stress - Gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber

Avena, N.M. Murray, S. Gold, M.S. (2013). Comparing the effects of food restriction and overeating on brain reward systems. *Experimental Gerontology*, 48(10), ss.1062-1067

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy - The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company

Barnes, R.D. Ivezaj, V. (2015). A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *Obesity Review*, 16(4), ss.304-318.

Berezowska, A. Fischer, A.R. Trijp, H.C. (2015). The moderating effect of motivation on health-related decision-making. *Psychology & Health*, 32(6) ss.665-685

Brehm, B.A. (2004). *Successful fitness motivation strategies*. United states: Human Kinetics

Bischofberger, E. (2002). *Kroppens etik*. Örebro: Libris

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Faskunger, J. Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion - vägen till hållbar hälsa*. Stockholm: Forum

Faskunger, J. Nylund, K. (2014). *Motivation för motion: hälsovägledning för ökad fysisk aktivitet*. 1. uppl. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Folkhälsomyndigheten 2017, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/> [2017-12-06]

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling, Årsrapport 2018

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker

Hunt, P. Hillsdon, M. (1996) *Changing eating & exercise behaviour - A handbook for professionals*. Blackwell publishing.

Larsson, I. & Rössner, S. (2016). *Fetma i primärvården*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lännergren, J. Westerblad, H. Ulfendahl, M. Lundeberg, T. (2017). *Fysiologi*. 6.uppl. Lund: Studentlitteratur

Nationalencyklopedin (2017), *motivation*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/motivation> [2017-12-15]

Rössner, S. Hammarstrand, M. Hemmingsson, E. Neovius, M. Johansson, K. (2008). Long-term weight loss and weight-loss maintenance strategies. *Obesity Review*, 9(6), ss.624-630.

Stahre, L. (2014). *Kognitiv behandling vid övervikt och fetma*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Stahre, L. (2014). *Övervikt handlar om känslor*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Sundin, A. (2004). *Sockerberoende - Söt fantasi eller bitter verklighet?* Fitnessförlaget

Trolle Lagerros, Y. Rössner, S. (2017). Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma. *FYSS 2017 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Läkartidningen Förlag AB

Young, H.A. Williams, C. Pink, A.E. Freegard, G. Owens, A. Benton, D. (2017). Getting to the heart of the matter: Does aberrant interoceptive processing contribute towards emotional eating? *PLoS One*, 12(10).

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: *Syftet var att undersöka betydelsen för kognitiva processer relaterad till koständring hos tidigare överviktiga individer som lyckats med viktnedgång.*

- *Hur kan man göra för att hålla motivationen gällande kostförändring och livsstil för att lyckas med viktnedgång?*
- *Hur stor påverkan har emotionella faktorer för motivationen?*
- *Vad är det för faktorer som påverkar motivationen och vad har det för betydelse för kosten?*
- *Hur påverkar stress känslorna, och vilken betydelse har det för beteendeförändringen?*

Vilka sökord har du använt?

“Physical activity”, weight loss

“Mental health”, weight loss

”Weight loss”, maintenance

” Weight loss”, obesity

”Weight loss”, diet

”Diet”, ”Obesity”

”Mental health”, obesity

”Mental health”, ”Diet”

“Motivation weight loss”

“Motivation behavior change”

“Motivation calorie restriction”

“Emotional eating”

“Motivation during weight loss”

“Motivation viktnedgång”

“Long-term weight loss”

Var har du sökt?

PubMed, Discovery och Google Scholar

Sökningar som gav relevant resultat

Google Scholar :

”Mental health”, obesity”

“Motivation viktninggång”

PubMed:

“Mental health and diet”

”Weight loss”, obesity

Discovery:

“Motivation weight loss”

“Emotional eating”

“Long-term weight loss”

Kommentarer

Det var många vetenskapliga artiklar som var ”Peer Review” angående ”Mental health”, ”Obesity”, ”Diet”, ”Motivation”, medan det var mycket tidkrävande att hitta en bra artikel som relevanta för ämnet. I övrigt har vi även sökt i böcker, då många forskare har publicerat gediget material. Samt använt oss av FYSS 2017 och Folkhälsomyndighetens rapport från 2018 för att få senaste uppdateringarna inom ämnet.

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE

Bakgrund

Ålder:

Kön:

Vikt: (nu, samt idealvikt)

Vikt innan viktnedgång: (högsta)

Längd: (för att ev. kunna räkna ut BMI)

Var bor du? (på landet, lägenhet, villa, radhus....osv)

Före viktnedgång

När i livet blev du överviktig? (Hur gammal var du? När var problemet som störst?)

Och vad tror du är orsaken till övervikten?

Vad var anledningarna till att du ville gå ner i vikt?

Berätta om när du tog första gången initiativet till att försöka gå ner i vikt?

Vilken/vilka metoder använder du dig av?

Hur många gånger har du försökt gå ner i vikt?

Fick du återfall? (hur, vad...)

Hur såg kosten ut? Normal dag/vecka? Hur såg det ut innan viktminskningsförsöket?

Nyttjade du nån form utav fysisk aktivitet? (dos/ intensitet /duration)

Under/efter viktnedgång

Hur lång tid har resan tagit dit du är idag?

Hur har livet förändrats? (Upplever du att du är gladare, friskare, medicinska förändringar... osv..)

Vilken betydelse har detta haft på ditt liv?

Kan du berätta om vad känslorna haft för inverkan på motivationen och förmågan att gå ner i vikt?

Berätta om vad det var som motiverade dig under resans gång? (svara med alla komponenter kommer på)

Är det några specifika situationer som fått dig att (ev. tillfälligt) ge upp? ..att fuska med kosten? ..fuska med träning? Förklara hur de uppstått? Och om, hur du vände situationen?

Hur stor är sannolikheten att du skulle kunna falla tillbaka igen? Hur håller du dig motiverad för att det inte ska ske?

Berätta om hur du lever idag i förhållande till kost och FA? Lika strikt som under viktminskning perioden?

Vad var din stödjande faktor under hela processen? (familjen, kompis,) Fick du hjälpen av någon (institution, person) att gå ner i vikt?

Hur hanterar du känslomässigt svåra situationer idag? (kost och motion)

Finns det något du skulle vilja tillägga?

Bilaga 3



Sekretessavtal

Du deltar i en intervjuundersökning för Mia Wijk och Katarzyna Murawiaks kandidatuppsats på Hälso pedagogprogrammet vid Gymnastik- och Idrottshögskolan.

Uppsatsen kommer handla om motivation, kost samt kognitiva aspekter vid vikt nedgång. Deltagande är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas. Du kommer vara helt anonym i uppsatsen och det skriftliga materialet kommer inte kunna anknytas till ditt namn.

Intervjun kommer att spelas in för att lättare kunna bearbetas och transkriberas. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till materialet utan det är enbart vi som utför intervjun. Inspelningen kommer makuleras efter att uppsatsen blivit godkänd och arbetet är klart.

Vid frågor kontakta oss gärna.
Stort tack för Din medverkan!

Mia Wijk
Hälso pedagogstudent
0702339136
mia.wik@student.gih.se

Katarzyna Murawiak
Hälso pedagogstudent
0707508190
katarzyna_anna.murawiak@student.gih.se

Erik Hemmingsson (handledare)
Högskolelektor, docent, Med dr, PhD
0735 93 90 88
erik.hemmingsson@gih.se

Ort/Datum

Signatur (deltagare)

Namnförtydligande

Signatur

Mia Wijk

Signatur

Katarzyna Murawiak