



**“Jag har inte tänkt så mycket på vad jag
tänker om mat”**

- en kvalitativ studie om upplevelsen av faktorer
för varaktig viktminskning

Andrea Lanneberg
Hanna Gustafsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete på grundläggande nivå 14:2017
Hälsopedagogprogrammet 2014-2017
Handledare: Mikael Mattsson
Examinator: Maria Ekblom

Abstract

Aim: This study aims to examine the factors that are perceived to contribute to lasting weight loss. To try to understand the psychosocial factors- and what aspects of physical activity and the relationship with food is perceived as supporting and/or inhibiting for lasting weight loss.

Method: Participants (n=7) who lost weight and kept it off during a minimum of six months were interviewed about their experience of weight loss maintenance using a semistructured interview. To participate in this study one of the criterias was to have a BMI over 25 from start, but a BMI under 30 after their weight loss. The age varied between 23-48 years old, and they had lost 5-15 % of total body weight.

Results: The participants had a strong internal motivation and has enjoyed physical activity since early age. Avoiding fast food, and the sugar and fast carbohydrates it contains, and instead make home cooked food was a success factor for the participants in this study.

Emotional eating, injuries interfering with physical activity, lack of motivation to perform certain exercises perceived as boring, difficulties getting started with physical activity and certain living conditions are listed as inhibiting factors. The participants received no or neutral social support, this didn't seem to affect the results but contradicts other research findings.

Conclusion: To achieve lasting weight loss, factors of success are strong internal motivation and a healthy relationship to food. Early contact with physical activity, and the enjoyment of performing it are also key aspects. The inhibiting factors for weight loss maintenance consisted in emotional eating, injuries interfering with physical activity, lack of motivation to perform certain exercises perceived as boring, difficulties getting started with physical activity and certain living conditions.

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar: Den här studien syftar till att undersöka vilka faktorer som upplevs bidra till varaktig viktminskning. Frågeställningarna var designade för att försöka förstå de psykosociala faktorerna och vilka aspekter av fysisk aktivitet samt relation till mat som upplevs som främjande och/eller hämmande för varaktig viktminskning.

Metod: Individer (n=7) som gått ner i vikt och bibehållit sin viktminskning i minst sex månader deltog i semistrukturerade intervjuer om deras upplevelse av varaktig viktminskning. Inklusionskriterierna var att deltagarna ska ha haft ett BMI över 25 vid viktminskningsfasens start och ett BMI under 30 vid dess slut samt att viktminskningen ska omfatta 5-15 % av deras kroppsvikt. Deltagarnas ålder sträckte sig mellan 23 och 48 år.

Resultat: Deltagarna hade en stark inre motivation och har uppskattat fysisk aktivitet sedan tidigt ålder. De försöker undvika snabbmat som består av socker och snabba kolhydrater och gör istället hemlagad mat. Dessa var framgångsfaktorer för deltagarna i denna studie.

Känslomässigt ätande, skador som förhindrar fysisk aktivitet, bristande motivation att utföra vissa träningsformer som ansågs svåra/jobbiga/tråkiga, svårt att komma igång, och vissa levnadsförhållanden som exempelvis arbetstid och boendesituation uppges som hämmande faktorer. Deltagarna fick inget eller neutralt socialt stöd, något som inte verkar ha påverkat resultatet, men motsäger de resultat som återfinns i annan forskning.

Slutsats: Främjande faktorer för varaktig viktminskning är stark inre motivation, en hälsosam relation till kost, tidig kontakt med fysisk aktivitet samt att se den som ett roligt och avslappnande inslag i livet. De hämmande faktorerna för varaktig viktminskning består av känslomässigt ätande, skador som försvårar fysisk aktivitet, bristande motivation för att utföra aktiviteter som upplevs vara svåra/jobbiga/tråkiga, svårt att komma igång med fysisk aktivitet samt vissa levnadsförhållanden.

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
2 Bakgrund.....	4
2.1 BMI	5
2.2 Viktminskningmetoder	6
3 Existerande forskning	7
4 Syfte och frågeställning	10
5 Metod	10
5.1 Etiska aspekter.....	11
5.2 Urval.....	11
5.3 Validitet och reliabilitet.....	12
6 Resultat	13
6.1 Främjande faktorer	14
6.1.1 Fysisk aktivitet.....	14
6.1.2 Relation till mat	15
6.2 Hämmade faktorer.....	16
6.2.1 Fysisk aktivitet.....	16
6.2.2 Relation till mat	17
6.3 Psykosociala faktorer	18
6.4 Deltagarnas framgångsrecept	19
7 Diskussion.....	19
7.1 Resultatdiskussion.....	19
7.1.2 Främjande faktorer	20
7.1.3 Hämmade faktorer	23
7.2 Metoddiskussion.....	25
7.3 Slutsats	26
7.4 Framtida forskning	26
8 Käll- och litteraturförteckning	28

Bilaga 1 - Litteratursökning

Bilaga 2 - Intervjuguide

1 Inledning

Om man bläddrar igenom en kvällstidning är det högst sannolikt att man stöter på en artikel om ett hett omdebatterat ämne, nämligen viktninskning. Att diskutera hur man gör för att framgångsrikt gå ner i vikt tycks vara en fråga som aldrig får ett svar som sätter punkt för diskussionen. En stor anledning till att denna diskussion ständigt är aktuell kan vara att 80 % av de som startar ett viktninskningssprojekt går upp i vikt igen över tid. (Rogerson, Soltani & Copeland, 2016)

Den grupp av människor som antas vara den vi i störst utsträckning kommer att arbeta med, som hälsopedagoger, är den vuxna, svenska populationen. Alltså yrkesverksamma, 18-65 år. Därför utförs denna studie med en bred målgrupp. Under hälsopedagogutbildningen har vi fått frågor kring bantningsmetoder och viktninskning. Detta examensarbete syftar till att ta reda på mer kring området, men då forskningen spretar, kommer vi kanske inte kunna uttala oss om vad som är rätt eller fel - utan endast påvisa vad forskningen säger. Sociala medier är en plattform där allmänheten hämtar mycket av sin information om kost och hälsa, och vi som hälsopedagoger behöver kunna se med ett kritiskt öga på vilka hälsotrender som har något stöd inom forskningen. Troligtvis kommer hälsopedagoger möta människor som kämpar med övervikt och/eller fetma och bör kunna svara på frågor, ge råd om framgångsmetoder samt hänvisa till vad forskningen säger.

Vi har båda från olika synvinklar upplevt komplexiteten i hur man skapar balans i livet när det kommer till kost och träning. Våra respektive perspektiv har påverkat exempelvis hur frågorna i intervjuguiden konstruerades samt till viss del hur resultaten tolkas.

2 Bakgrund

Förekomsten av övervikt och fetma ökar. År 2014 var 39 % av människorna i världen överviktiga och 13 % var feta, definierat som att de hade BMI på över 25 respektive över 30. (WHO 2014) Siffrorna är ännu högre i Sverige, där ca 50 % av alla vuxna män, 36 % av vuxna kvinnor och 20 % av barn räknas som överviktiga enligt samma kriterium. Dessa siffror är högre än någonsin tidigare. (Livsmedelsverket 2016) I Sverige har människornas

storlek ökat sedan 1970. Vikten har ökat med generellt 4.7 kg och längden med 0.5 cm. (Rasmussen et al. 1999)

2010 rapporterade WHO att 42 % av världens befolkning har uppgett att de försöker minska i vikt, och 23 % försöker bibehålla den vikt de har. Behovet av metoder för varaktig viktnedgång har ökat, och det finns idag en uppsjö av olika aktörer som arbetar med att ge hjälp och stöd kring viktnedgång. Trots ett flertal viktnedgångsmetoder verkar någon eller några faktorer saknas, då mer än 80 % av de som minskat i vikt, har ökat i vikt igen över tid. (Rogerson, Soltani & Copeland, 2016) Endast 20 % av de individer som lyckats förlora 10 % av sin kroppsvikt lyckas bibehålla den i minst 12 månader. (Wing & Hill 2001)

En tämligen liten andel lyckas bibehålla sin viktnedgång en längre tid, trots att riskfaktorer som hjärt- och kärlsjukdomar, högt kolesterol, högt blodtryck, glukos- och insulinnivåer förbättras vid en relativt liten viktnedgång - endast 5 % nedgång från sin ursprungliga kroppsvikt. (Headland et al. 2016) En relativt liten viktökning på 4,5 kg eller mer ökar risken att drabbas av diabetes med 40-70 % mellan åldern 40-60 år. (Holbrook et al. 1989)

Varför ökar människor i vikt igen om det innebär så många fördelar med att minska i vikt från första början? Det är av intresse att undersöka vilka faktorer som uppfattas som bidragande till varaktig viktnedgång för framtida utveckling och arbete inom området, för att fler ska lyckas.

Många av de befintliga studier som finns om varaktig viktnedgång har en kvantitativ ansats. Det finns således ett behov av kvalitativa studier som på djupet undersöker upplevelsen av varaktig viktnedgång och dess komplexitet. (Rogerson, Soltani & Copeland, 2016)

2.1 BMI

Body Mass index - BMI räknas ut genom formeln $\text{vikt (kg)}/\text{längd (m)}^2$. BMI är ett mått som är relativt enkelt att räkna ut och som ger en fingervisning om hur befolkningens vikt ser ut i förhållande till längd. Dock är det begränsande och ofta felaktigt vid användning på enskild individ. En person med mycket muskler får ett högre BMI och kan räknas som överviktig,

även om vi med blotta ögat kan se att det verkar felaktigt att kategorisera personen till överviktiga. BMI:s gränsvärden är följande: Undervikt <18,5, övervikt >25, fetma >30. I Sverige ligger det genomsnittliga BMI:t på 25,8 kg/m² för män och 24,9 kg/m² för kvinnor. (Lissner et al. 2000)

Att ha ett BMI mellan 25-30 ökar risken för en förtida död med 20-40 %. Studien som visar på detta är utförd på deltagare i medelåldern och resultatet är därför enbart applicerbart på den åldersgruppen. (Adams, K.F. et al. 2006)

2.2 Viktminskningsmetoder

De viktminskningsmetoder deltagarna har använt sig av kommer att presenteras kort här.

Viktväktarna har ett koncept där ingen kost förbjuds, men olika livsmedel översätts till SmartPoints som kan spenderas eller sparas. Detta i kombination med en ökad fysisk aktivitet samt vägledning av en motivationscoach utgör deras koncept. (viktvaektarna.se)

En metod som användes av en deltagare var ett program där man, för en viss summa pengar, får ett tränings- och kostschema för 3 månader, samt en personlig coach. Programmet utlovar viktminskning under dessa 90 dagar. Deltagaren som använt denna metod minns inte vad metoden hette utan har endast beskrivit dess tillvägagångssätt för viktminskning.

Två av respondenterna (D 1 och 3) har pratat utförligt kring orden “deffa” och “bulka”.. De gjorde alltså en målmedveten viktuppgång följt av en målmedveten viktnedgång. Detta till skillnad från de resterande deltagarna som blivit överviktiga mer eller mindre omedvetet.

Bulkperioden innebär att idrottare (särskilt bodybuilders) strävar mot att öka i muskelmassa, under denna period är viktökning vanlig. Bodybuilders bulkar ofta i flera månader inför en tävling. När tävlingen närmar sig börjar de istället att deffa. Ordet “**deffa**” (eng. motsvarighet “cutting”) syftar till den period innan en tävling inom bodybuilding där den tävlande eftersträvar en minimering av kroppsfett, denna period kommer efter “bulk-perioden”. (Brill & Keane, 1994)

Koluzzeum är ett diskussionsforum på internet där träning diskuteras, på sidan kan man hitta **Deff-guiden**. Deff-guiden är en sammanfattning av hur man bäst uppnår tävlingsform som bodybuilder. (<http://www.kolozzeum.com/forum/showthread.php?t=26881>)

3 Existerande forskning

En studie har under tio år följt deltagarna för att försöka se ett samband mellan förtida död och övervikt samt fetma. Fetma hade en stark korrelation till förtida död hos både män och kvinnor. Det finns studier som tyder på att överviktiga personer inte riskerar att dö i förtid, det spekuleras om detta kan ha att göra med att de studierna är gjorda i USA där flera resurser inom vården finns för att hantera övervikt. (Adams et al. 2006)

Antalet viktningsförsök nådde sin absoluta topp i början av 2000-talet, då prevalensen mellan 90- och 00-talet ökade från ca 35 % till 48 %. (Santos et al. 2016) Förklaringar till ökningen kan bland annat vara att fler produkter och tjänster riktar sig till personer med övervikt eller fetma, förändringar i våra sociala normer samt förändrade aktivitetsmönster. Fokus på den egna kroppen och hälsa har aldrig tidigare varit så koncentrerat och det påverkas av omgivningen, det kulturella sammanhanget samt det socioekonomiska tillståndet. (French et al. 1994; Wardle et al. 2001)

Rogerson, Soltani & Copeland (2016) beskriver, i en kvalitativ studie utförd i Storbritannien, viktnings som en komplex process. Faktorer som levnadsförhållanden samt fysiska- och beteendemässiga omständigheter, spelar in i huruvida man framgångsrikt lyckats gå ned och hålla vikten. Av de som försöker gå ner i vikt lyckas en mycket liten andel, cirka 20 %, bibehålla vikten och forskningen har sökt efter vad som särskiljer dessa individer. Med hjälp av intervjuer identifierade denna studie ett antal faktorer som upplevs som främjande respektive hämmande för en varaktig viktnings. De främjande faktorerna utgjordes av kunskap, fysisk aktivitet, självkontroll, struktur, socialt stöd, förberedelse för förändring och mindfulness (vilket i denna studie innebär medveten närvaro och medvetet ätande). De hämmande faktorerna inkluderades av "allt eller inget"- tänkande, levnadsförhållanden, social press och viktcentrering.

En studie från 2017 behandlar kortsiktiga delmål, kontroll av känslomässigt ätande och en tilltro till sin egen förmåga som bidragande faktor till långsiktig viktnings. Denna studie

jämförde två grupper där samtliga deltagare gått ned i vikt. Ena gruppen hade ökat i vikt igen efter en tid och den andra hade förblivit viktstabil. De största signifikanta skillnaderna mellan grupperna var att den framgångsrika gruppen hade högre nivå av fysisk aktivitet, högre frukt- och grönsaksintag samt kontroll av ätbeteendet. Studien tar upp att val av viktminskningsmetod med fördel kan baseras på varje enskild individs problemområde. Om det exempelvis är det känslomässiga ätandet som orsakat en stor del av viktökningen så ska behandlingen fokuseras på det beteendet. (Annesi & Marenco, 2017)

Viktminskning innebär ofta en väsentlig investering i tid, pengar och energi. Att ta hänsyn till, och vara medveten om alla olika förutsättningar för viktminskning är därför av stor vikt. (Santos et al. 2016)

Enligt ett flertal studier är den vanligaste strategin, för att gå ned i vikt, att öka sin fysiska aktivitet och samtidigt minska energiintaget. (Jensen et al. 2014) Flera av de viktminskningsmetoder som i ett antal studier har setts ha effekt på kort sikt, har på längre sikt visats ha samband med viktökning, och i vissa fall ätstörningar. Exempel på sådana viktminskningsmetoder är bland annat viktminskningspillers, laxeringsmedel, måltidsersättning, fasta, och kräkningar. (Neumark-Sztainer et al. 2007 och 2012)

Forskning har visat på att viktminskningsinterventioner leder till viktminskning under en 6-månadersperiod för att sedan nå en platå. Efter denna platå börjar vikten successivt öka igen. För att minska risken för viktökning behövs kontinuerliga uppföljningar och ytterligare viktstabiliserande interventioner under en längre tid. Viktminskning är således en livslång utmaning och bör hanteras som sådan. (Jensen et al. 2014)

Litteraturstudien gjord av Headland et al. (2016) sammanställde nio olika studier där de jämfört olika typer av låg-kalori-kost i samband med viktminskning. Resultaten från studierna tyder på att alla deltagarna, generellt, har gått ner i vikt. De har till viss del bibehållit den lägre vikten. Studien pågick i sex månader och efter studiens slut hade den bibehållna vikten ökat vid återkopplingstillfället. En reflektion som gjorts i studien visar på att viktökning är en risk då en diet avbryts tvärt, för att undvika viktökning bör all typ av diet/bantning kombineras med fysisk aktivitet. Deltagarna i en av de nio studierna (Rossner et

al. 1998) ansåg att för att en viktminskningsmetod ska fungera bör den vara lätt att anpassa till sin nuvarande livsstil.

Proteinrika dieter är vanligt förekommande i viktminskningssyfte. Bra protein bör enligt denna studie komma ifrån magert rött kött, kyckling, fisk, mjölk och grönsaker. Dock saknas forskning som undersöker effekterna långsiktigt av en sådan diet. Den forskning som Clinton et al. sammanställt visar på att en proteinrik diet ger större effekt på minskning av fettmassa samt en sänkning av insulinet i kroppen jämfört med andra dieter. Däremot så sågs ingen effekt på muskelmassan, blodtrycket, kolesterolet eller glukoset. (Clinton, Condo & Keogh, 2013)

Det är vanligt förekommande att deltagare som ställt upp frivilligt i studier för viktminsknings/livsstilsförändrings-syfte återgår till gamla kostvanor då studien är avslutad. (Krieger et al. 2006) Efter 3-5 år efter avslutat viktminskningsprogram har de flesta individer återfått sin ursprungliga vikt. (National Institutes of Health, 1998)

I en litteraturstudie som granskar 26 olika studier från fem länder med totalt 710 deltagare, visar resultatet på att om individens livsstil under och efter viktminskningen inte tillfredsställer det psykologiska behovet riskeras viktökning igen. Med det menas att det är viktigt att inte genomföra några beteendeförändringar som känns psykologiskt för svåra att upprätthålla. (Greaves et al. 2017)

Det finns åtskilliga viktminskningsprogram som är designade att ge 8-10 % viktminskning från den ursprungliga kroppsvikten. Fortsatt stöd kring kost och motion efter en viktminskningsintervention samt tillgång till terapeut är en nödvändig åtgärd. Även hjälp att utarbeta fungerande lösningar på eventuella hinder för att i bästa möjliga mån upprätthålla positiva beteendeförändringar samt utbilda individen om levnadsvanor som främjar en hälsosam vikt för att förhindra återfall. (Middleton, Patidar & Perri, 2011)

Santos et al. (2016) genomförde en studie med 388 individer i åldern 18-65 år. Samtliga individer har bibehållit sin minskade vikt i minst ett år. Deras nyckelkomponenter för varaktig viktminskning var strategier som ökat intag av grönsaker, frukostrutiner samt att alltid ha nyttiga mat- och snacksalternativ till hands. Samtliga deltagare hade ett intag av

fibrer som översteg det rekommenderade dagliga intaget på cirka 25 gram/dag. Fibrer ger en ökad mättnadskänsla och kan därför minska småätande samt sug.

För att nå högre framgångsfrekvens inom viktninskning kan en positiv självbild - utan att känna sig pressad eller diskriminerad på grund av sin vikt, att ha en flexibel matrestriktion, och genom att minska i vikt av egen vilja att resultera i mer hälsosamma, varaktiga beteenden. En studie utförd i Tyskland försökte se sambandet mellan att ha blivit retad/diskriminerad för sin vikt som barn och känslomässigt ätande och viktbibehållning i vuxen ålder. Resultatet i studien tyder på att det finns en korrelation mellan dessa två faktorer som kan vara av betydelse när det gäller varaktig viktninskning. (Hübner et al. 2016)

Santos et al. (2016) och Teixeira et al. (2015) är överens om att forskningsfältet inom varaktig viktninskning saknar studier som undersöker viktninskning på lång sikt, alltså längre än 12 månader.

4 Syfte och frågeställning

Studiens syfte är att undersöka vilka faktorer som upplevs bidra till varaktig viktninskning.

Frågeställningar:

- Vilka psykosociala faktorer upplevs fungera främjande respektive hämmande för en varaktig viktninskning?
- Vilka aspekter av relationen till mat upplevs som främjande respektive hämmande för en varaktig viktninskning?
- Vilka aspekter av fysisk aktivitet upplevs som främjande respektive hämmande för en varaktig viktninskning?

5 Metod

Kvalitativ forskningsmetod i form av intervjuer är vad som använts i studien, detta för att söka en fördjupad förståelse inom ämnet varaktig viktninskning. Intervjuerna genomfördes på platser som respondenterna själva fick välja. Samtliga deltagare intervjuades när de hade bibehållit sin viktninskning i minst ett år.

För att standardisera intervjun deltog båda testledarna vid samtliga intervjuer och strategier kring upplägget var utarbetat redan innan första samtalet. En av dessa strategier var att den av oss som saknade koppling till respondenten skötte intervjun, och den andra skötte inspelning, lyssnade och tog kortare minnesanteckningar. Intervjuguiden var semistrukturerad och frågorna indelade i de tre tematiseringar som valts, fysisk aktivitet, relation till kost och psykosociala faktorer. Diktafon användes för att spela in samtliga intervjuer. Intervjuerna varierade i längd och var mellan 16.46 - 41.25 minuter långa.

Efter transkriberingarna färdigställda påbörjades bearbetningen av datan. Meningsbärande enheter identifierades och placerades in i respektive teman; relation till mat, relation till fysisk aktivitet och psykosociala faktorer. När mönster i deltagarnas uttalanden om deras strategier för varaktig viktminskning kunde urskiljas sammanfattades de i respektive tema. Tolkningar gjordes utifrån deras uttalanden och slutsatser drogs sedan om de främjande respektive hämmande faktorer för varaktig viktminskning som eftersöks.

5.1 Etiska aspekter

Samtliga deltagare informerades om studiens syfte (informationskravet) och att deras data hanteras konfidentiellt (konfidentialitetskravet), enligt god forskningssed. Materialet används enbart till den tänkta studien (nyttjandekravet). Enligt samtyckeskravet fick deltagarna muntligen ge sitt samtycke till att deras intervjudata används i studiesyfte. De informerades även om att de närsomhelst får avbryta intervjun eller välja att inte svara på en fråga. Deltagarna fick erbjudande om att läsa transkriberingarna för återkoppling och tankar, dock tackade samtliga deltagare nej. Enstaka respondenter visade intresse för den färdiga uppsatsen. (Vetenskapsrådet, 2002)

5.2 Urval

I denna studie har strategiskt samt snävt urval tillämpats då vissa karakteristika eftersöks hos deltagarna vad det gäller ålder, BMI, procentuell viktnedgång samt minst sex månaders bibehållen vikt. (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 96-97) Inklusionskriterier för medverkande i studien var:

- Mellan 18 och 65 år,
- BMI över 25 innan viktminskningen
- BMI under 30 efter viktminskning

- 5-15 % viktminskning av sin ursprungsvikt
- Minst sex månader bibehållen vikt (± 3 kg.)

Genom att sätta tydliga gränser på den procentuella viktnedgången, samt BMI, blev den studerade gruppen homogen. Gränserna sattes då arbetet är litet och resultaten blir mer relevanta.

Rekrytering av deltagare skedde via annonser på sociala medier samt genom rekommendation från bekanta.

	Kön	Ålder	Vikt vid start	Procentuell viktnedgång	BMI innan viktnedgång
D 1	Man	40 år	85 kg	Ca 12 %	26,4
D 2	Kvinna	23 år	84 kg	Ca 12 %	33,6
D 3	Man	29 år	85 kg	Ca 10 %	27,1
D 4	Man	24 år	95 kg	Ca 9 %	29,9
D 5	Kvinna	23 år	73 kg	Ca 12 %	26,8
D 6	Kvinna	48 år	89 kg	Ca 15 %	30,7
D 7	Kvinna	25 år	81 kg	Ca 11 %	25,8

Tabell 1. Deltagare. Vikt vid start syftar till den vikt deltagaren hade vid början av sin viktminskningsresa.

Åldern på deltagarna varierade mellan 23-48 år, tre av deltagarna var män och fyra av dem var kvinnor. Då spridning i ålder och kön varierat ansågs urvalet tillräckligt. Mättnad ansågs uppnås efter fem deltagare, men för ökad spridning gjordes två intervjuer till.

5.3 Validitet och reliabilitet

Intervjuguiden pilottestades på två individer vid två skilda tillfällen i syfte att stärka reliabiliteten och validiteten av intervjufrågorna. Pilottesterna utfördes på två personer som frivilligt anmält sig som deltagare men inte uppfyllde alla de krav som vi valt att sätta. Vi bedömde personerna tillräckligt kvalificerade för att kunna besvara frågorna på ett tillfredsställande sätt för att kunna bedöma om frågorna var relevanta och rätt formulerade.

Efter att pilottesterna genomförts lades några frågor till som behandlade nuvarande hälsoproblem, hur en vanlig matdag såg ut och om viktminskningen och bibehållandet av

vikten varit stabilt eller pendlande. Några av frågorna som ställdes under pilottesterna togs bort eller omformulerades då de upplevdes som mindre relevanta eller repetitiva.

6 Resultat

Deltagarna minskade sin totala kroppsvikt med 9-15 % (medelvärde 11.5 %). Den minskade kroppsvikten behölls sedan i minst ett år, och som längst i fem år. Då den procentuella viktminskningen var relativt liten tappade deltagarna mellan 9-13 kg (medelvärde 9,8).

Samtliga deltagare hade ett BMI på över 25 kg/m² när studien inleddes, vilket var ett inklusionskriterium. Deras BMI innan viktminskningen varierade mellan 25,8 - 33,6 kg/m² (medelvärde: 28,6 kg/m²). Två av deltagarna hade ett BMI som klassas som fetma, alltså ett BMI över 30. Efter viktminskningen låg samtliga under gränsen för fetma (< 30 kg/m²), detta var ett inklusionskriterie för att medverka i studien. Det genomsnittliga BMI-värdet var 25,1 kg/m² efter viktminskningen.

Flera deltagare använde uttryck som "Att leva hälsosamt" och "att ha en aktiv vardag" var ett normaltillstånd för dem (D 1, 3, 4, 7). Att de ökat i vikt/förändrat sitt normaltillstånd ansågs bero på faktorer de inte kunnat påverka som exempelvis skada eller sjukdom. Därför har den efterföljande viktminskningsperioden varit ett undantagstillstånd där de upplever att de återgått till sitt normaltillstånd. Att ha ett hälsosamt och aktivt normaltillstånd kan därför ses som en framgångsfaktor.

"Ja, asså samma sak med min viktminskning och allt det också beror mycket på att jag bytte miljö, asså helt. Det var asså, det blev en väldigt... att jag gick ner i vikt blev mer en, liksom en naturlig bara en naturlig övergång" D 7.

"... eh så, eh bröt jag det för att jag ville ha eh... eh en massa energi till, över till att läka ihop, eftersom jag hade skadat hjärnan, så därför käkade jag på positiv energibalans varje dag, i ett år," D 1.

Två av deltagarna säger att de inte reflekterat nämnvärt angående sin vikt, kost, träning och så vidare innan intervjun.

"Jag har väl inte funderat så jättemycket" D 2.

"Jag har inte tänkt så mycket vad jag tänker om mat" D 5.

Deltagarna hade olika anledningar till den övervikt de hade innan viktminskningsresans start och hade även olika anledningar till initiativet att gå ner i vikt..

En deltagare upplevs ha förlorat kontrollen över viktökningen, och fått slutligen fått nog.

“Ja... man kunde ju inte bara gå upp och gå upp och gå upp, det funkar ju inte.” D 6.

En annan deltagarna berättade om sin planerade viktökning, och var därför också inställd på en viktminskning. *“Anledningen är jag målmedvetet bulkade först för att lägga på mig muskelmassa.”* D 3.

En deltagare beskriver sin tidigare livssituation som anledningen till viktökningen. *“...innan så jobbade jag 60 timmar i veckan. Jag hade inte tid att laga mat. Det blev inte så, utan jag köpte alltid och jag hade liksom en lunch varje dag på 20 minuter”.* D 7.

Tre av deltagarna angav att en anledning till viktnedgången var missnöje med sitt utseende, *“Så jag tyckte att inga kläder satt bra och eh... ja, jag bara kände att... jag ville bli lite smalare helt enkelt, att få bättre figur och så.”* D 5.

“Jag fick en uppenbarelse, när jag inte längre fick på mig mina kostymbyxor.” D 4.

“Jag vart sjösjuk, höll jag på att säga, av att vara så tjock.” D 1.

Två av deltagarna har ej besvarat denna fråga.

6.1 Främjande faktorer

6.1.1 Fysisk aktivitet

Att ha kunskap och erfarenhet kring fysisk aktivitet samt att se det som ett underhållande/avslappnade inslag i sitt liv verkar främjande.

Fyra av deltagarna uppger att de har varit fysiskt aktiva hela livet.

“Nej, jag har alltid vart en eh... en mänska som motionerat mycket och så här” D 6.

” ... alltid tränat, ja, eh för jag tycker att det är kul.” D 1.

“jag är van att träna väldigt mycket under hela mitt liv så att-eh, ingen skillnad alls.” D 3.

“så har jag ändå hela mitt liv hållt på med nån typ av, eh, aktivitet, jag tränat kampsport när jag var liten.” D 4.

“om man tänker bakåt i tiden så, vi har ju alltid hängt ihop liksom... och gått på saker ihop, haft pass ihop.... Min mamma har tvingat ut mig på promenader med våra hundar.” D 2.

Två av dem som inte uppgett att de har varit fysiskt aktiva hela livet har blivit det i och med deras viktminskning.

“Asså jag sitter ju väldigt sällan still... om dagarna, [efter viktminskningen].” D 7.

“Jag var ute och gick väldigt mycket... jag försöker gå på gym eh, cirka två gånger i veckan... när jag kan cykla så cyklar jag.” D 2.

Endast D 5 har inte ökat sin fysiska aktivitet nämnvärt i samband med sin viktminskning.

Att se på fysisk aktivitet som underhållning och avslappning eller liknande kan vara en framgångsfaktor.

“Träning för mig kan det också va avkoppling... det är min tid för mig själv.” D 3.

“Jag har börjat klättra, det är jätteroligt!” D 4.

“Men promenaderna gör jag ju för att jag har en stor hund som behöver ut och gå.” D 6.

“Asså man får äta roligare om man, om man tränar... Såhär jag känner absolut inte för att åka och träna men utan då åker jag å tränar...” D 1.

6.1.2 Relation till mat

Deltagarna upplevs inte ha funderat kring deras kostval, de verkar bara ha fördelaktiga kostvanor. Därför antas denna typ av relation till mat, vara en framgångsfaktor hos deltagarna.

“Jag har inte tänkt så mycket vad jag tänker om mat”. ”... ser mer på att mat är näring”. D 5.

“Men det är ju mat, det kan ju vara jättegott ibland. Och... lite mindre är gott ibland” D 6.

“... utan jag får ju käka det jag tycker om så... ehm... så att jag tycker inte det har varit sådär jättesvårt” D 7.

Deltagarna tillfrågades hur deras relation mellan sina känslolägen och ätbeteende såg ut. Tre av deltagarna upplever att de inte har någon relation mellan dessa faktorer. (D 1, 5 och 6). Tre

andra deltagare uppger att de har en relation mellan sina känslolägen och sitt ätbeteende. (D 2, 3 och 7).

Fyra av sju deltagare uppger att de aktivt försöker undvika vissa livsmedel som de åt innan de påbörjade sin viktminskningsresa. De anser att socker och snabba kolhydrater är vad som bör undvikas vid bibehållande av en hälsosammare vikt (D 1, 2, 4 och 5).

En gemensam nämnare för de flesta (D 2, 4, 5 och 7) deltagarna var att de uppskattar och anser det viktigt med hemlagad mat för att undvika snabbmat och ogenomtänkta kostval.

“Ehm... jag brukar försöka ha med mig matlådor... eh... där jag lagar, jag lagar allt möjligt, olika... ehm... tycker om att laga mat.” D 7.

“dom ska man säga frukost lunch middag så var det väl lagad mat, mm, typ liksom juste husmanskost. mm, eh... har alltid haft ett stort matlagningsintresse och lagar jättegärna mat själv.” D 4.

“Så det har också blivit mer hemlagat alltså? Ja, precis, eller ja, men det kan man säga.” D 2.

“... men, det blir nästan aldrig snabbmat längre.” D 5.

Deltagare 3 och 5 använde sig av en kolhydratfattig kost under sin viktminskning där deras huvudsakliga energikälla kom från protein och fett.

“När jag gick ner i vikt så åt jag extremt lite kolhydrater, så att eh, en vanlig måltid både lunch och middag eh... middag bestod främst av kött eller kyckling, eh... grönsaker och sås.” D 3.

“Eh... då så utslöt man eh... kolhydraterna framförallt dom snabba kolhydraterna. Så man eh... ja, man åt magert protein, kyckling fisk, vegetariskt... och sen så grönsaker till det, så man hade ingen pasta, potatis eller ris eller nånting sånt.” D 5.

6.2 Hämmade faktorer

6.2.1 Fysisk aktivitet

De hämmade faktorerna för fysisk aktivitet som nämns av deltagarna är motviljan att behöva förflytta sig till träningsplatsen, skador samt motvilja till konditionsträning.

Deltagarna uppger att det är bristande motivation *“att ta sig utanför dörren, att komma, asså att gå hemifrån”* (D 2), som kan upplevas som hämmande. Att skador som hindrar dem från att utföra vissa typer av fysisk aktivitet hämmar dem. *“Nämen det är det där att ibland får jag ont i lederna och sånt.”* D 5. *“Det kan ju vara vissa saker som är svåra och göra... för att jag har [ont i] axeln.”* D 6.

Tre av deltagarna anser att det är konditionsträning som är det som tar emot mest för dem. *“under vintern är det inte jättetaggande och gå ut i skogen och springa... och sen vissa dagar är man trött, man är sjuk, man orkar inte liksom”.* D 7. *“Möjligtvis att ta sig ut och faktiskt ta en löprunda. ... jag har inte den kondisen.”* D 4. *“Cardio är omotiverande... det är så jävla hemskt, ... jag är aldrig motiverad till att springa.”* D 3. Det är endast D 1 som inte upplever någonting inom fysisk aktivitet som hämmande.

6.2.2 Relation till mat

Känslomässigt ätande förefaller vara en hämmande faktor till varaktig viktminskning.

Fyra deltagare (D 2, 4, 5 och 7) uppger det känslomässiga ätandet som hämmande för viktstabiliteten.

“Jag har ju en förmåga och äta när jag har tråkigt.” D 5.

“när man förbjuder då blir det ännu svårare ... man måste leva också,” “Jag har ju egentligen en negativ inställning till mat” “...det som jag tyckt varit svårt nu det senaste halvåret kan man väl säga är att jag har känt att jag har haft ett sockerbehov”. D 2.

“Asså... är man nere så är det såhär, ja, det är ganska trevligt att kura ihop sig i soffan och äta glass liksom” D 7.

“... har man en tendens och äta mer, äta onyttigt om man inte mår bra mentalt” D 4.

En deltagare (D 2) uppger sockerbehov och för många kostrelaterade restriktioner som hämmande faktorer.

6.3 Psykosociala faktorer

Vid frågan vad det bästa tänkbara stödet hade varit uttrycker några av deltagarna en önskan om att få draghjälp av sin omgivning ut på träningsaktiviteter.

“Ja, typ såhär nu drar vi ut och springer.” D 4.

“Det bästa vore ju om kompisar ba så här: Nej nu ska vi ut och köra cardio” D 3.

“Hänga med mig på gym och liksom hitta på saker, fråga om jag vill gå ut och gå och, såna saker.” D 2.

Vid frågan om deltagarna hade upplevt något socialt stöd från sin omgivning sa två stycken (D 4 och 5) att de hade bemötts med ett neutralt förhållningssätt. Att de själva får välja hur de vill göra, men får inget stöd utifrån.

“Men det är inte som att nån aktivt pushar mig” D 4.

“...Nej det tror jag inte. Nej. Dom tycker liksom att jag får göra vad jag vill.” D 5.

Tre av deltagarna (D 1, 3 och 6) uppger att de har bemötts med negativitet och helt avsaknad av stöd. De har till och med upplevt att människor i deras närhet anser att deras kost och träningsvanor är osunda, och motarbetar aktivt deras livsstil.

“Nej, väldigt mycket antistöd. [De säger] eh och du ser så vek-liten ut, du svälter ihjäl, du dör, du ser sjuk ut...” D 1.

“... Nej. skrott dom tycker mest att jag är jobbig.” D 3.*

“När man lagar lite... annorlunda mat och s... jag kanske inte alltid allting med gräddsås och sådär... Nej... Så då får dom hänga med. Dom är inte alltid så glada.” D 6.

En deltagare listar just bristen på aktivt stöd som önskvärt.

“Mm... asså egentligen inte såhär... inte snacka överdrivet mycket om det. Inte göra en sån stor grej... av det.” D 7.

Två deltagare uppger att ens levnadsförhållanden kan verka hämmande för varaktigt viktminskning.

“ ... men det har ju blivit så asså, innan så gick jag ju upp mycket i vikt i och med det jobbet och den livssituationen jag hade”. “Asså skulle jag flytta tillbaka [till London] så skulle jag må dåligt... igen på det sättet, asså jag skulle antagligen gå upp i vikt...” D 7.

“matkulturen som jag växt upp med från Norrland var inte hälsosam, asså man... man lär sig ju att gilla... onyttigheter enormt i alla fall i mitt hem var det så, så man blir, tror jag mera fel, ät upp allt på tallriken” D 1.

6.4 Deltagarnas framgångsrecept

Varje intervju avslutades med frågan hur deras framgångsrecept sett ut. Vad de skulle rekommendera andra för att lyckas minska och bibehålla sin vikt. Svaren varierade och vissa var raka, konkreta tips på vad man ska göra, till exempel, *“Sluta ät kolhydrater.”* D 3. Eller, *“Undvika socker och söta med honung eller så istället.”* D 5. *“Ät rätt och motionera.”* D 6. Deltagare 1 anser att det enda sättet att lyckas med en varaktig viktminskning är: *“läs deff-guiden på koluzzeum, och så gör du precis så.”*

“skippa socker och minska på portionsstorleken, äta mer fibrer, då blir du mätt.” D 4.

Andra svar handlar om att övervikt skulle kunna vara ett symptom på att det mentala måendet. *“Man kanske borde se över på om man faktiskt mår bra,”* D 7. Och att *“acceptera att det pendlar, acceptera att du kommer må dåligt och acceptera då att du kommer gå upp”* D 2.

7 Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Under rubriken “existerande forskning” redogörs det för studieresultat som påvisar vikten av socialt stöd för att lyckas med en varaktig viktminskning (Rogerson, Soltani & Copeland, 2016). Deltagarna i den här studien har lyckats trots brist på socialt stöd. Deltagare 1 beskriver det med orden: *“... jag är motiverad inifrån inte utifrån”* och deltagare 3 säger: *“Min egen motivation är så hög...”* och *“... din motivation hela tiden kom från dig själv liksom”*. I studien av Rogerson, Soltani & Copeland (2016) som visar motsatt resultat redogör de inte för hur mycket deltagarna gått ner i vikt. Det är möjligt att skillnaden mellan resultaten beror på hur stor viktresa individen har gjort. Om personen har haft mycket vikt att gå ner och behövt göra stora livsstilsförändringar kan det sociala stödet vara viktigare än om det bara gäller ett par kilon och därmed inga större livsstilsförändringar. Att deltagarna endast behövt sin egen inre motivation och drivkraft för att lyckas kan tolkas som att de har en stark

tilltro till sin egen förmåga. Detta är isåfall i enlighet med resultatet av Annesi & Marenos studie (2017) som listar just den faktorn som viktig för varaktig viktnedgång.

En annan aspekt av den relativt ringa viktnedgången är att kriterierna för deltagandet i den här studien var att viktnedgången skulle omfatta 5-15%. Om kriterierna istället hade innefattat exempelvis 30-50% viktnedgång hade resultaten kanske sett annorlunda ut. Flera befintliga viktnedgångsprogram är designade för att ge 8-10% viktnedgång. (Middleton, Patidar & Perri, 2011) Denna studie riktade sig till människor som endast är något överviktiga eller feta, enligt BMI. För att ha en viktnedgång på 30-50% hade deltagarna behövt betydligt mer vikt att tappa från start vilket kan ha inneburit en större livsstilsförändring. Detta kan i sin tur ha lett till andra svar i intervjuerna.

Deltagarna i studien uttrycker sig vid flera tillfällen motsägelsefullt under intervjuerna. Dessa motsägelser bidrar till en möjlig slutsats att dessa individer inte har tänkt djupare på sin livsstil. Detta är ett exempel på en motsägelse som uppkommer under intervjuerna:

“Asså som sagt, asså jag mår ju bättre när jag äter som jag gör [inga kolhydrater], jag känner mig piggare och starkare [då].”

“... det är bara när jag känner mig trött som jag äter kolhydrater [för att bli piggare].” D 3.

Flera av deltagarna beskriver sin viktnedgång som beroende på utomstående faktorer, den har alltså skett utan att de kunnat påverka den. Detta skulle kunna vara en framgångsfaktor då de upplevs ta ansvar för att de har lyckats gå ner i vikt. Framgångsfaktorn är således att se negativa händelser som något utomstående de själva inte kan påverka, och positiva händelser som något de själva genomfört.

7.1.2 Främjande faktorer

En möjlig framgångsfaktor är att flera av deltagarna har varit fysiskt aktiva sedan tidig ålder. Det kan innebära att tröskeln till att utöva fysisk aktivitet kan upplevas som lägre om man sedan tidig ålder har erfarenhet av dess positiva effekter samt innehar en viss kunskap om olika motionsformer. Fysisk aktivitet är en viktig byggsten för den fysiska, mentala och sociala hälsan. Genom att ge barn och unga en stabil grund för fysisk aktivitet kan de uppnå längre och hälsosammare liv som ansvarsfulla vuxna individer. (Lindsay et al. 2016) Genom att deltagarna hade en bra relation till fysisk aktivitet var det lätt för dem att anpassa

viktminskningsmetoden till deras livsstil. Denna relation till fysisk aktivitet bekräftas i Rossners et al.(1998) studie som främjande. Flera studier tyder på att det mest effektiva sättet att minska i vikt är att öka sin fysiska aktivitet och samtidigt minska energiintaget. (Jensen et al. 2014)

Deltagarna upplevs ha gjort en helhetsförändring snarare än haft ett kost- eller träningsfokus. En framgångsfaktor hos fyra av deltagarna var att se sin hälsosamma och aktiva livsstil som ett normaltillstånd. Detta innebär att de alla har valt en livsstil som både gör att de håller vikten och tillfredsställer deras psykologiska behov. Denna framgångsfaktor stämmer överens med resultatet i Greaves et. al. litteraturstudie (2017) som belyser risken för viktökning om ens nya livsstil känns för psykologiskt svår att upprätthålla. I studien som genomfördes av Rossner et al. (1998) ansåg även deltagarna där att viktminskningsmetoden bör vara lätt att anpassa till ens nuvarande livsstil för att vara framgångsrik.

Alla hade ett svar på vad de anser vara en framgångsfaktor för varaktig viktminskning. Den spridning på svar kan påvisa hur komplext och individuellt ämnet viktminskning är. Som Santos et al. (2016) beskriver har alla olika förutsättningar och att det påverkar resultatet. Deltagarna nämner här relativt konkreta tips som är kopplade till kost och motion. En deltagare uppger som tidigare nämnt att framgångsfaktorn har utgjorts av att utesluta socker och söta med honung. Men om alla som har en önskan om att gå ner i vikt endast skulle göra detta så är risken stor att inget skulle hända med vikten, då denna strategi inte garanterar ett energiunderskott. Om detta är den enda förändringen denna deltagare behöver så är det en relativt liten livsstilsförändring. Men denna strategi kan vara startskottet som kan leda till fler livsstilsförändringar, som det kanske inte ens reflekteras över. Så hur stor roll deltagarnas, ofta mycket konkreta, avgränsade framgångsrecept har spelat är svårt att utröna.

Endast en deltagare nämner något om hur man ska hålla motivationen uppe eller hur man psykiskt ska anpassa sig till sin nya livsstil. Att de övriga deltagarna inte nämnt något om detta kan ses som stärkande för att de inte har en komplicerad relation till kost och motion, vilket verkar vara en framgångsfaktor.

I Rogerson, Soltani & Copelands studie (2016) listar de ett antal fynd om främjande och hämmande faktorer till varaktig viktminskning. Några av de främjande faktorerna som

framkom både i den studien och under intervjuerna i den här studien är kunskap, förberedelse till förändring och fysisk aktivitet. Deltagarna har behövt kunskap för att kunna välja en viktminskningsmetod som är anpassad till deras individuella behov. Den förberedande förändringen för deltagarna i denna studie var att de alla hade stark inre motivation och en yttre påverkan, som exempelvis försämrat allmäntillstånd, som fick dem att starta sina respektive viktminskningsresor.

Flera deltagare nämner att de minskat sitt socker- och kolhydratintag. Detta går i linje med den mest använda bantningsmetoden; att minska på sitt energiintag och öka sin fysiska aktivitet. För att minska energiintaget kan en kostrestriktion användas där vissa livsmedel förbjuds under en period. Enligt Santos et al. (2016) är en vanligt förekommande viktminskningsstrategi att minska på sitt sockerintag.

Fyra av sju deltagare ansåg att det var bra att försöka laga sin mat från grunden och ta med matlådor till jobbet eller skolan. Detta för att minska risken att hamna i situationer där förhastade matval görs samt att det ger möjligheten att ha kontroll på vad måltiden innehåller. Denna typ av struktur återfinns som en främjande faktor i forskning av Rogerson, Soltani & Copeland. (2016)

Deltagare 4 är den av de sju medverkande som har ett framgångsrecept med tydligt stöd i forskningen. Han säger "*skippa socker och minska på portionsstorleken, äta mer fibrer, då blir du mätt.*" Att öka sitt intag av fibrer har sett ha en positiv effekt då det kan minska småätande och sug för sötsaker. (Santos et al. 2016)

Ett flertal studier belyser vikten av fysisk aktivitet för att lyckas med varaktig viktminskning. (Rogerson, Soltani & Copeland, 2016; Annesi & Mareno, 2017) En gemensam nämnare för många deltagare (D 1, 3, 4 och 6) är att de upplever fysisk aktivitet som roligt och/eller avslappnande. Detta bör öka chansen för att träningen blir av vilket i sin tur leder till att viktstabiliteten förenklas.

Några av deltagarna har uttryckt att de väljer att ha en proteinrik och kolhydratfattig diet under sin viktminskning- samt vikt bibehållande fas. Än så länge så saknas det forskning som tyder på att denna kost fungerar på längre sikt. (Clinton, Condo & Keogh, 2013) En deltagare

nämner dock att ett avvikande från denna strategi uppkommer när en känsla av trötthet uppstår. Trötthetskänslan tolkas i detta fall av deltagaren som ett resultat av lågt kolhydratsintag. Detta kan verka stärkande för att koststrategin riskerar att inte fungera på lång sikt då mat bör fungera som bränsle.

Att så pass många av deltagarna upplevs ha så bra förutsättningar för varaktig viktminskning kan bero på deras relation till kost och fysisk aktivitet. Urvalet kan ha påverkats då deltagandet var frivilligt, och eventuellt är det en viss typ av människor som väljer att delta. Denna homogena grupp kan därför ha gett så pass liknande svar, då de kanske är ganska lika i hur de tänker.

7.1.3 Hämmade faktorer

Flera deltagare nämner vid frågan om deras relation till mat att de inte upplever något samband mellan sina känslolägen och mat, men då ämnet återkommer vid ett annat tillfälle verkar det ändå finnas ett visst samband. Men frågan besvaras olika av deltagarna och inget tydligt mönster om vilken roll känslomässigt ätande spelar för deras varaktiga viktminskning uppkommer. Det går inte heller att utröna huruvida det är en hämmande faktor att ha ett samband mellan sina känslolägen och sitt ätbeteende. Samtliga deltagare har ju trots allt lyckats, oavsett om det svarar ja eller nej på frågan om de upplever detta samband. Denna avsaknad av koppling mellan känslolägen och ätbeteende var överraskande. Det antogs att koppling skulle finnas och att deltagarna skulle på något sätt arbetat för att komma över eller få kontroll över beteendet. Det antagandet urspringer dels ur en personlig relation till kost, känslor och dess påverkan på vikten, samt ur forskningsresultat som exempelvis Rogerson, Soltani & Copeland (2016) som visar på känslomässigt ätande som en hämmande faktor.

Trots att flera deltagare nämner att deras viktminskning främjats av olika typer av kostrestriktioner, uppger en deltagare att just förbud är en hämmande faktor för varaktig viktminskning. Deltagaren menar på att det skapar ett sug efter det som förbjuds, vilket i sin tur riskerar att leda till misslyckande. Detta resonemang återfinns i en studie av Hübner et al. (2016) där resultatet påvisar att en flexibel kostrestriktion kan vara en framgångsfaktor. Med detta menas att en större framgång kan uppnås om valet av kost inte är alltför begränsat utan går att anpassa efter behov. Dessa åsiktsskillnader kan helt enkelt bero på att det är individuellt vad som passar. En del trivs bäst med tydliga ramar och regler som ger kontroll

över kost och fysisk aktivitet, medan andra känner ett starkare behov av att känna frihet genom att vara flexibla i sin livsstil.

Flera deltagare upplever det som hämmande att fysisk aktivitet är tidskrävande och därför svårt att få in i sin vardag. Stöd för detta finns i Santos et al. forskning från 2016. Den starka inre motivationen deltagarna har kan verka som en motvikt till denna hämmande faktor. Den kan hjälpa till att planera och prioritera in träningen i vardagen.

Tre av sju deltagare upplever konditionsträning som jobbigt och svårt att motivera sig till, det saknas dock stöd inom forskningen som bekräftar detta. Det är möjligt att det helt enkelt är en tillfällighet att dessa deltagare föredrar en annan träningsform än konditionsträning.

Flera av deltagarna uppger att skador och sjukdomar är hämmande då det kan hindra dem från att utöva fysisk aktivitet. Detta är inget som framkommit i tidigare studier. Att en skada kan hämma förmågan att röra sig obehindrat är något som kan tyckas uppenbart och därmed har det inte forskats på.

Middleton, Patidar & Perris (2011) forskning tyder på att en varaktig viktninskning bör uppnås genom att göra en livsstilsförändring och eventuella lösningar för att förebygga återfall till gamla vanor bör utarbetas. Två deltagare anser att ens levnadsförhållanden kan verka som en hämmande faktor. Även Rogerson, Soltani & Copeland (2016) har dragit denna slutsats i sin studie. Ett led i sin livsstilsförändring kan således vara att till sin bästa förmåga skapa levnadsförhållanden som verkar hälsofrämjande.

Förutom levnadsförhållanden är frågan om vilka psykosociala faktorer som är främjande respektive hämmande ännu delvis obesvarad. Detta kan bero på att deltagarna inte reflekterat över sin omvärlds respons till deras viktninskning. Även här kan detta bero på inklusionskriteriet att de skulle gått ner 5-15 % i vikt. Hade de gått igenom en mer omfattande viktresa och livsstilsförändring kan deras omvärld ha spelat större roll. En annan anledning kan vara frågornas utformning i intervjuguiden. Formuleringarna kan ha påverkat frågorna så de inte följts av de svar som förväntades.

7.2 Metoddiskussion

I och med att intervjuerna var semistrukturerade tog samtalen ibland olika riktning och alla frågor i intervjuguiden besvarades inte av alla deltagare. Detta gör att vi kan ha gått miste om något som kan ha betydelse för resultatet. Metoden gav dock möjlighet att ställa följdfrågor för att få en fördjupad förståelse för deltagarnas upplevelse.

Ämnet som den här studien behandlar har i stor utsträckning diskuterats under forskningsgenomgången i samband med att studien skulle påbörjas. Med forskning och egna erfarenheter i ryggen fanns det således flera frågor i intervjuguiden där det upplevdes vara förutsägbart ungefär vad svaren från deltagarna skulle bli. Detta visade sig i de flesta fall inte stämma. Med den bakgrund och utbildning inom ämnet förväntades främjande faktorer för varaktig viktminskning vara ett socialt stöd samt en avslappnad relation till fysisk aktivitet. Hämmande faktorer troddes vara en dålig erfarenhet av fysisk aktivitet, exempelvis från skolidrotten, en känslös relation till mat som skulle vara svår att bryta och diskriminering på grund av sin vikt. Den förförståelse för ämnet ledde till förutfattade meningar om vilken riktning intervjuerna skulle ta.

Det är svårt att intervjua, men förmågan förbättras för varje genomförd intervju. Därför är de sista intervjuerna något tydligare än de första, då förmågan att formulera frågor för att få ett tydligt svar utvecklats över tid. Vidare hade frågorna kanske blivit besvarade på ett annat sätt om en rutinerad intervjuledare ställt dem.

Ytterligare tydlighet kring att frågorna gäller fasen när vikten skulle bibehållas och inte själva viktminskningsperioden hade behövts då det märks vid tolkning av transkriberat material att flera av deltagarna blandar ihop de olika faserna.

I en studie utförd på 3300 svenska män och kvinnor mellan 18 och 70 år jämfördes självskattning av fysisk aktivitet med fysisk aktivitet mätt med accelerometer. Studien visade på att den egna skattningen av mängd fysisk aktivitet oftast är högre än den faktiska aktiviteten. (Hagströmer et al. 2010) Detta är viktigt att vara medveten om när intervjuvaren tolkas. Individerna som deltagit i intervjuerna till den här studien har svarat utifrån sina egna upplevelse av relationen till kost, fysisk aktivitet samt de psykosociala faktorer som medverkat till deras framgång. Genom att i efterhand titta på sin prestation finns en stor risk

att insatsen missbedöms eller upplevs på ett annat sätt. Viss felmarginal kan alltså förekomma. Frågorna har besvarats en gång vid samma tillfälle vilket innebär att deltagarens dagsform kan ha spelat roll för svaren.

7.3 Slutsats

Att vara fysiskt aktiv under hela livet och att se fysisk aktivitet som ett underhållande och/eller avslappnande inslag i sitt liv är en främjande faktor för en varaktig viktminskning. Hämmande faktorer utgörs av att det är svårt att ta sig iväg, göra saker inom träning som upplevs som tråkiga, exempelvis löpning samt skador som försvårar och hämmar den fysiska aktiviteten.

En av faktorerna som kan ses som främjande för denna grupp deltagare är deras sätt att förhålla sig till kost. De upplevs ha en relation och en kunskap om mat, som de fått med sig från sina föräldrar. För deltagarna har det därför känts naturligt och enkelt att undvika snabba kolhydrater, smör och socker. En av faktorerna som setts som hämmande för deltagarna är det känslomässiga ätandet.

Vid frågorna om de främjande respektive hämmande psykosociala faktorerna är svaren mest inriktade på att deltagarna inte haft någon större involvering av sin sociala omgivning och därmed är dess påverkan svår att utläsa. Några tyckte det var skönt, medan andra uttryckte en önskan om att få hjälp av sin omgivning att komma ut på fysiska aktiviteter. Två deltagare uppger att ens levnadsförhållanden kan verka hämmande för varaktig viktminskning.

Slutligen omnämns en stark inre motivation som en främjande faktor för att bibehålla sin viktminskning.

7.4 Framtida forskning

Flera av deltagarnas svar på framgångsrecept för varaktig viktminskning uppfattas som förhållandevis endimensionellt. Om det svaret på hur man lyckas är något så enkelt som att "äta rätt och motionera", "undvika socker" eller "sluta äta kolhydrater", borde det då inte alla lyckas? Om framgångsfaktorn är att inte ha en komplicerad relation till mat och fysisk aktivitet, att ha tidig erfarenhet av fysisk aktivitet samt en stark inre motivation, vad innebär då det för de som inte har något av detta? De som kämpar med en komplicerad relation till

mat och träning, de som inte har rört på sig tidigare i livet och de som inte har den starka inre drivkraft som gör att de kan bibehålla sin viktninskning utan stöd från omgivningen? Detta kan därför vara ett framtida forskningsområde.

8 Käll- och litteraturförteckning

Adams. K.F., Schatzkin. A., Harris. T.B., Kipnis. V., Mouw. T., Ballard-Barbash. R., Leitzmann. M.F. (2006). Overweight, Obesity, and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old. *The new England journal of medicine*. 355(8):763-78.

American Dietetic Association. (2015). *Adult weight management evidence-based nutrition practice guideline*.

<http://www.andean.org/topic.cfm?cat=2798&library=EBG> [2016-11-28]

Annesi, J.J. & Marenco, N. (2017). Psychosocial changes as correlates of weight regain vs. continued loss within 2-year trials of a self-regulation-focused community-based intervention. *Clinical Obesity*. 6(7):1-12.

Brill, J. B. & Keane, M.W. (1994). Supplementation patterns of competitive male and female bodybuilders. *International journal of sport nutrition*. 4(4):398-412.

Clinton, P.M., Condo, D. & Keogh, J.B. (2013). Long term weight maintenance after advice to consume low carbohydrate, higher protein diets - A systematic review and meta analysis. *Nutrition, metabolism & cardiovascular diseases*. 24(3): 224-35.

French, S.A., Jeffery, R.W., Forster, J.L., McGovern, P.G., Kelder, S.H. & Baxter, J.E. (1994). Predictors of weight change over two years among a population of working adults: the Healthy Worker Project. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the international association for the study of obesity*. 18(3):145-154.

Greaves, C., Poltawski, L., Garside, R. & Briscoe, S. (2017). Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review*. 11(2): 145-163.

Hagströmer, M., Ainsworth, B-E., Oja, P. & Sjöström, M. (2010). Comparison of a Subjective and an Objective Measure of Physical Activity in a Population Sample. *Journal of Physical Activity and Health*. 7(4):541-550.

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Headland. M., Clifton, P.M., Carter, S. & Keogh, J.B. (2016). Weight-loss outcomes: A systematic review and meta-analysis of intermittent energy restriction trials lasting a minimum of 6 months. *Nutrients*. 8;8(6).

Hübner, C., Baldofski, S., Crosby, R-D., Müller, A., de Zwaan, M & Hilbert, A. (2016). Weight-related teasing and non-normative eating behaviors as predictors of weight loss maintenance. A longitudinal mediation analysis. *Appetite*. 102: 25-31.

Jensen, M.D., Ryan, D.H., Apovian, C.M. Ard, J.D., Comuzzie, A.G., Donato, K.A., Hu, F.B., Hubbard, V.S., Jakicic, J.M., Kushner, R.F., Loria, C.M., Millen, B.E. Nonas, C.A., Pi.Sunyer, F.X., Stevens, J., Stevens, V.J., Wadden, T.A., Wolfe, B.M., Yanovski, S.Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Journal of the American College of Cardiology*. 63(25):3029-30.

Krieger, J.W., Sitren, H.S., Daniels, M.J., Langkamp-Henken, B. (2006) Effects of variation in protein and carbohydrate intake on body mass and composition during energy restriction: a meta-regression. *The American Journal of clinical nutrition*. 83(2):260-74.

Lindsay, A.C., Greaney, M.L., Wallington, S.F., Mesa, T., Salas, C.F. (2016). A review of early influences on physical activity and sedentary behaviors of preschool-age children in high-income countries. *Journal of specialists in pediatric nursing: JSPN*. doi:10.1111/jspn.12182.

Lissner. L., Johansson, S-E., Qvist. J., Rössner. S., Wolk. A. (2000). Social mapping of the obesity epidemic in Sweden. *International Journal of Obesity*. 24, 801-805

Livsmedelsverket. (2016). *Övervikt och fetma*. (Senast uppdaterad: 2016-09-02)
<http://www.livsmedelsverket.se> [2016-11-30]

National Institutes of Health, National heart, lung, and blood institute. (1998). Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. *Obesity research*. 6(2):51-209.

Neumark-Sztanier, D.R., Wall, M.M., Haines, J.I., Story, M. & Standish, A.R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of adolescent health: official publication of the society for adolescent medicine*. 50(1):80-86.

Neumark-Sztanier, D.R., Wall, M.M., Haines, J.I., Story, M.T., Sherwood, N.E. & van den Berg, P.A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of preventive medicine*. 33(5):359-369.

Rogerson, D., Soltani, H & Copeland. (2016). The weight-loss experience: a qualitative exploration. *BMC Public Health*. 16(4):371.

Santos, I., Sniehotta, F.F., Marques, E.E., Carraca, E.V., Teixeira, P.J. (2016). Prevalence of personal weight control attempts in adults: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An official journal of the international association for the study of obesity*. doi: 10.1111/obr. 12466.

Santos, I., Vieira, P.N., Silva, M.N., Sardinha, L.B. & Teixeira P.J. (2016). Weight control behaviors of highly successful weight loss maintainers: the Portuguese Weight Control Registry. *Journal of Behavioral Medicine*. DOI: 10.1007/s10865-016-9786-y: 1-6.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet, 17 s.

Wardle, J. & Griffith, J. (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. *Journal of epidemiology and community health*. 55(3):185-190.

Wing, R.R. & Hill, J.O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual review of nutrition*. 21(1):323-341.

World Health Organization.(2016). *Obesity and overweight*. (Senast uppdaterad 2016-06)
<http://www.who.int/en/> [2016-11-30]

Yaemsiri, S., Slining, M.M. & Agarwal, S.K. (2011). Perceived weight status, overweight x diagnosis, and weight control among US adults: the NHANES 2003-2008 study. *International journal of obesity*. 35(8):1063-1070.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Denna studie syftar till att undersöka vilka faktorer som upplevs bidra till varaktig viktminskning.

- Vilka psykosociala faktorer upplevs fungera främjande respektive hämmande för en varaktig viktminskning?
- Vilka aspekter av relationen till mat upplevs som främjande respektive hämmande för en varaktig viktminskning?
- Vilka aspekter av fysisk aktivitet upplevs som främjande respektive hämmande för en varaktig viktminskning?

Vilka sökord har du använt?

weight loss maintenance meta
lasting weight loss
long-term weight loss maintenance
qualitative study questionnaire weight loss
weight loss maintenance success
weight regain
Successful weight loss maintenance
Overweight and obesity and mortality
Obesity smoking (se kommentar)
bodybuilding eating
Bulk cutting
controlled weight gain
building muscle mass
bulking phase
muscle definition
bulking phase cutting phase

Measure physical activity hagströmer
physical activity positive childhood
physical activity childhood obesity

Var har du sökt?

PubMed
Google Scholar
Discovery
Ebsco

Sökningar som gav relevant resultat

Google scholar: qualitative study questionnaire weight loss
Pubmed: weight loss maintenance meta
Pubmed: lasting weight loss
Pubmed:long-term weight loss maintenance
Pubmed: weight regain
Pubmed: successful weight loss maintenance
Google scholar: Weight-Loss Maintenance
Google scholar: overweight and obesity and mortality
Discovery: long-term weight loss maintenance
Discovery: bulking phase cutting phase
Ebsco: Measure Physical Activity
Discovery: weight loss maintenance meta
Pubmed: physical activity childhood obesity

Kommentarer

Obesity smoking (Ett samband mellan övervikt och rökning sågs i existerande forskning, men efter lite research ansågs de samband som setts ovidkommande och därför lades sökandet ner)

Weight regain användes för att det fanns många sökträffar med de orden i titeln.

Flera artiklar har hittats genom andra artiklar. Därför är det relativt få sökningar som gjorts.

Intervjuguide

Info

Denna studie syftar till att undersöka vilka faktorer som upplevs bidra till varaktig viktminskning.

Intervjun kommer att ta ca 30 min.

Intervjun kommer att spelas in, vi som har tillgång till materialet: Hanna och Andrea, samt ev. handledare. I arbetet kommer intervjun vara avpersonifierad, och ingen utomstående kommer att ha tillgång till någon personlig information.

Samtalet kommer att transkriberas. Om du som respondent är intresserad av transkriberingen så skickar vi gärna materialet till din mailadress. Du har då också möjlighet att göra tillägg eller förtydliganden till det du sagt.

Det är frivilligt att delta, och du kan när som helst avbryta intervjun utan att behöva förklara någon anledning, och du har möjlighet att utan att ifrågasättas välja att inte svara på frågor.

Intervjun kommer gå igenom fyra teman:

- basinformation
- relation till fysisk aktivitet,
- psykosociala faktorer
- relationen till mat.

Har du några frågor?

Inledning

- Ålder?
- Längd?
- Sysselsättning? Om intressant, utbildning?
- Familjesituation?
- Hälsa?
- Har din övervikt varit ett problem under ditt liv?
- Nuvarande vikt?
- Ursprunglig vikt (innan du började gå ned till nuvarande vikt)?
- Hur länge har du bibehållit din vikt?

- Hur har du gått ner i vikt? Strategier/metoder?
- Hur kommer det sig att du ville gå ner i vikt? Mål? Bakgrund till målsättning?
Förändrades målsättningen under tidens gång?

Fysisk aktivitet

- Har du använt dig av fysisk aktivitet som ett hjälpmedel för att hålla vikten? Om ja, vilken typ och hur? Hur ofta tränar du? Vad tränar du (träningsform)?
- Vad upplever du att den fysiska aktiviteten har spelat för roll för ditt bibehållande av vikten?
- Hur ser din relation till fysisk aktivitet ut innan/under/efter viktne­d­gången?
- Hur motiverar du dig till träning? Finns det situationer/strategier/saker som motiverar dig till att träna?
- Upplever du något som svårt/hämmande/omotiverande när det kommer till fysisk aktivitet?
- Om ja, hur har du hanterat de svårigheterna?

Psykosociala faktorer

- Har du upplevt något stöd från din sociala omgivning?
- Om ja, vem/vilka och på vilket sätt har de stöttat dig på ett bra sätt?
- Finns det någon/några som inte stöttat dig i din nya livsstil? Om ja, hur har det yttrat sig?
- Finns det personer och/eller situationer i din omgivning som du undviker pga eventuella krockar med din strategi för att behålla vikten?
- Har du gjort några förändringar i din umgängeskrets?
- Upplever du att din närmaste krets har påverkats pga din viktninskning? Positivt/negativt? (ge eventuellt exempel för förtydligande)
- Vad upplever du som det bästa tänkbara bemötande från din omgivning?
- Berätta om hur du hanterar stora tillställningar eller liknande med mycket mat/dryck/godsaker. Är det några skillnader mellan innan/under/efter?

Relation till mat

- Berätta om din relation till mat innan/under/efter.
- Hur ser en vanlig matdag ut för dig innan/under/efter?

- Hur ser ditt ätbeteende ut nu, respektive då? Vad har förändrats i hur och vad du äter?
- Undviker du något/några livsmedel?
- Har du några kosthållningsstrategier såsom fridagar, högtider, eller att inte äta efter vissa tider på dygnet?
- Upplever du ett samband mellan dina känslolägen och ditt ätbeteende? Skillnad mellan då och nu?

Allmänt

- Har du efter din viktnedgång varit stabil, eller pendlat? Om ja, hur har du hanterat dem?
- Vad upplever du har varit svårast?
- Största förändringen från då till nu?
- Vad är, för dig, den största skillnaden mellan viktminskningsfasen och viktbehållandefasen?
- För att sammanfatta, vad är ditt framgångsrecept för varaktig viktminskning?