



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Upplevelser av livsstilsförändringar hos personer med övervikt eller fetma

En litteraturstudie

Cecilia Björksten
Ida Ölander

Handledare: Kristin Magnusson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona December 2017

Upplevelser av livsstilsförändringar hos personer med övervikt eller fetma

Cecilia Björkstén
Ida Ölander

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma är ett växande problem som ökar över hela världen och anses vara en förändringsbar riskfaktor, vilket innebär att de följsjukdomar som kan drabba en person som en direkt följd av övervikt eller fetma till stora delar skulle kunnat undvikas genom förändrade levnadsvanor. Förändringsprocessen hos en person kan starta först då personen börjar ifrågasätta sina levnadsvanor. Huruvida en livsstilsförändring är möjlig att genomföra handlar inte enbart om egna uppfattningar om beteendet utan även om hur redo personen är att genomföra en förändring.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser vid genomförandet av livsstilsförändringar vid övervikt eller fetma.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ design som är baserad på 13 vetenskapliga artiklar. Analysen utfördes på manifest nivå med hjälp av Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys.

Resultat: Ur resultatet framkom kategorierna *Upplevelse av att socialt stöd är av betydelse*, *Attityder och inställning påverkar genomförandet av livsstilsförändring*, *Personliga insikter har betydelse*, *Upplevelser av att motgångar kan påverka processen av livsstilsförändringar* och *Motivation kan erhållas på olika sätt*. Resultatet visade att behovet av stöd från omgivning och att samtala med människor i liknande situation var av stor betydelse. Att möta fördomar visade sig vara problematiskt för en del. För att komma vidare i sin förändringsprocess hade personliga insikter stor betydelse och det förekom även upplevelser av motgångar i vardagen hos personer som påverkade livsstilsförändringen. Genom upplevelsen att hitta sig själv kunde personen skapa sig samt upprätthålla sin motivation.

Slutsats: Stöd och motivation ger högre möjligheter för personer att främja sin hälsa genom att skapa sig nya goda hälsosamma levnadsvanor och därmed reducera riskerna för följsjukdomar. Genom egenvårdshandlingar kan personen uppnå välbefinnande då det främjar egen hälsa och personens utveckling hos sig själv.

Nyckelord: livsstilsförändringar, upplevelse, övervikt, fetma.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	4
Teoretisk referensram	4
Övervikt och fetma	4
Förändringsprocess	4
Levnadsvanor och livsstilsförändringar	5
Upplevelse vid livsstilsförändring	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	8
Resultat	9
Upplevelse av att socialt stöd är av betydelse	9
Attityder och inställning påverkar genomförandet av livsstilsförändring	10
Personliga insikter har betydelse	12
Upplevelser av att motgångar kan påverka processen vid livsstilsförändringar	13
Motivation kan erhållas på olika sätt	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsatser	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	26
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	27
Bilaga 3 Artikelöversikt	29
Bilaga 4 Sammanställning av kategorier	32

Inledning

Ohälsosamma levnadsvanor, i form av exempelvis ohälsosamma kostvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, är riskfaktorer till många kroniska sjukdomar som hjärtsjukdom, cancer, stroke samt diabetes och utgör även de främsta orsakerna till förtidigt dödsfall (Ford, Zhao, Tsai & Li, 2015). Kostnaderna för ohälsosamma levnadsvanor i form av fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor som bidrar till fetmarelaterade tillstånd, är omfattande, menar Elwell, Povey, Grogan, Allen och Prestwich (2015); Ford et al., (2015). Med hälsosamma levnadsvanor kan, enligt Elwell et al. (2015), dödligheten och sjukligheten liksom den ekonomiska bördan reduceras.

Sjuksköterskor kan vara i en bra position för att tillhandahålla information om kost och fysisk aktivitet, vilket beror på deras möjligheter att träffa personer med övervikt eller fetma i flera olika kontexter så som i primärvård, akutvård, rehabilitering eller inom kommunal sjukvård menar Kable et al., (2015). Förutom att utbilda personer med övervikt eller fetma och belysa innebörden av biverkningar till följd av deras ohälsosamma levnadsvanor är det också av betydelse att motivera till förändring av ett beteende, menar Elwell et al., (2015). Enligt Ford et al., (2015) föreligger det stora utmaningar för sjukvårdspersonal i att inspirera och motivera personer att anta hälsosamma levnadsvanor och det finns en risk, menar Keyworth, Peters, Chisholm och Hart (2012), med att frågan om vikthantering inte prioriteras, trots att den är viktig. För närvarande saknas det till stor del kunskap om vilka faktorer som är betydelsefulla för att initiera och bevara livsstilsförändringar hos de personer som riskerar att utveckla kroniska sjukdomar. Större förståelse för hur dessa personer upplever sin situation behövs således så att vården kan anpassas individuellt (Tringham et al., 2003, refererad i Hansen, Landstad, Hellzén och Svebak, 2015).

Enligt Pellmer, Wramner och Wramner (2015) beror 20 procent av alla förtidiga dödsfall som inträffar i Sverige på ohälsosamma levnadsvanor. Övervikt och fetma är en förändringsbar riskfaktor, vilket innebär att de följsjukdomar som kan drabba en person som en direkt följd av övervikt eller fetma till stora delar skulle kunnat undvikas (Holm Ivarsson, 2014).

Bakgrund

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (2001) har konstruerat teorin om egenvård som är en omvårdnadsteori (Orem, 2001). En av de centrala delarna i egenvårdsteorin utgörs av Orem (2001) beskrivning om att människan är en tänkande och handlande individ som har förmågan att lära sig och att utvecklas, men att stöd kan behövas för att främja och återuppta sin egenvårdskapacitet. Med egenvård avses, enligt Orem (2001), de aktiviteter som personen i fråga kan utföra självständigt för att främja och bevara sin egen hälsa. Personen kan, genom egenvårdshandlingar, uppnå välbefinnande vilket beskrivs som ett av målen med egenvårdsteorin. Personen kan främja sin egen hälsa och bevara normal funktion vilket kan leda till personlig utveckling hos sig själv. Egenvårdshandlingarna utförs efter personens individuella resurser och förutsätter ett eget intresse, ansvar och engagemang och hur egenvårdshandlingarna sker kan bero på personens invanda kultur samt den sociala gruppen som personen tillhör, menar Orem (2001). Ur ett omvårdnadsperspektiv så utgörs basen av teorin om att främja personens möjligheter till egenvård och att se till egenvårdskapacitet samt att stödja och motivera personen till att återfå sin egenvårdsförmåga (ibid).

Övervikt och fetma

Intaget av mat i förhållande till energiförbrukning är det som är av största betydelse för ökning respektive minskning av kroppsvikten, menar Eldh (2009). Den totala mängden matintag sett över ett dygn utgörs oftare av invanda beteendemönster hos personen än av hunger och individuell ämnesomsättning (ibid). För att identifiera en kroppsvikt som ligger i riskzonen till övervikt eller fetma tillämpas mätinstrumentet BMI (body mass index) som är det mest vedertagna, hävdar Lumley, Homer, Palfreyman, Shackley och Tod (2015). Resultatet av individens vikt i förhållande till kroppshöjd ger ett värde som benämns som BMI, där ett BMI på $>25 \text{ kg/m}^2$ klassas som övervikt medan ett BMI på $>30 \text{ kg/m}^2$ klassas som fetma (ibid). Vid förekomst av ett stigande BMI ökar riskerna att drabbas av folksjukdomar (Holm Ivarsson, 2014).

Förändringsprocess

Förslag till livsstilsförändringar behöver presenteras på ett sådant sätt att det inte skapar skuld känslor hos personen och att inte hela ansvaret läggs över på personen. Vårdpersonal bör inte fortsätta argumentera om personen inte ser någon anledning eller lägger vikt vid

betydelsen av att förändra sina levnadsvanor. Fokus bör då läggas vid att kartlägga varför personen upplever sin situation som sådan och hjälpa personen att skapa en förståelse av sitt problem (Kostenius & Lindqvist, 2006; Pellmer et al., 2015). Insatserna syftar till att stärka personen så att denne själv kan bemästra och ta kontroll över sin situation och på så vis påverka sin livssituation (Pellmer et al., 2015).

Jarl, Tolentino, James, Clark och Ryan (2014) menar att det är viktigt att personen erhåller kunskap om sin övervikt eller fetma för att kunna komma vidare i sin förändringsprocess. När sjuksköterskan är närvarande och lyssnar på ett genuint sätt upplever personerna, till en större grad, en känsla av stöd där deras eget initiativ uppmärksammas. De blir bekräftade och mötta med respekt istället för att bli tillrättavisade, enligt Brobeck, Odencrants, Bergh och Hildingh (2015). Sådana möten ökar chanserna till tillfredsställelse och motivation för personen att hantera en livsstilsförändring. Enligt Kostenius och Lindqvist (2006) startar förändringsprocessen hos en person först vid det tillfället då personen av någon anledning börjar ifrågasätta sina levnadsvanor. Ofta kan motstridiga känslor inför en livsstilsförändring uppstå, vilket kan yttra sig i att personen både vill ha men samtidigt inte vill ha till en förändring. Detta benämns som ambivalens (ibid).

Som en strategi för att främja hälsosamma beteendeförändringar såsom livsstilsförändringar kan metoden motiverande samtal användas (Brobeck et al., 2015). Vid motiverande samtal läggs fokus på att uppmuntra patienten till diskussioner om varför de önskar en förändring, varför en förändring kan vara bra och hur de kan nå framgång med sin förändring och lyckas nå sitt mål. Metoden beskrivs som en personcentrerad metod som baseras på tre hörnstenar vilka består av samarbete, uppmuntrande och autonomi. Metoden ställer krav på att sjuksköterskan interagerar med personen i samtalet genom att ställa öppna frågor, inta ett reflekterande lyssnande, bekräfta personen och sammanfatta det som förs fram under samtalet. Men också att framkalla åsikter och känslor hos patienten som syftar till att lyfta insikter hos personer angående deras ohälsa (Brobeck et al., 2015).

Levnadsvanor och livsstilsförändringar

Begreppet levnadsvanor syftar i den här studien på en persons hälsa i relation till fysisk aktivitet och kosthantering. Levnadsvanor är något som grundas tidigt i livet hos en person (Rydholm Hedman, 2009) och speglar hur en person lever sitt liv utifrån sin livssituation

(Pellmer et al., 2015). Enligt Pellmer et al., (2015) är det betydande för sjuksköterskan att ha kunskap om att levnadsvanor inte är ett val personen gör fritt. Istället menar Pellmer et al., (2015) att levnadsvanor styrs av en livslång erfarenhet, den egna självkänslan och det hälsofrämjande stödet som personen har i sin omgivning, det vill säga från familj, sociala relationer och samhället som stort. Pellmer et al., (2015) säger vidare att det därför inte är en slump att sämre levnadsvanor existerar i större utbredning i förortsområden med låginkomsttagare i jämförelse med en folkgrupp i samma ålder men med högre utbildningsnivå (ibid).

Begreppet livsstilsförändringar presenteras som en kombination av främjande av hälsosamma kostvanor, fysisk aktivitet och viktkontroll i förhållande till individens ohälsotillstånd. Livsstilsförändringar är ett stort begrepp vilket kan ha flera olika innebörder menar Kostenius och Lindqvist (2011). Det är ofta primärvården som erbjuder aktivt stöd till personer med övervikt eller fetma, men många av dessa personer vårdas också av grundutbildade sjuksköterskor som ofta saknar verktygen att möta detta fenomen (Kable et al., 2015).

Upplevelse vid livsstilsförändring

Kostenius och Lindqvist (2006) menar att huruvida en livsstilsförändring är möjlig eller inte handlar inte enbart om egna uppfattningar om beteendet. Det handlar också om hur redo personen är att genomföra en förändring. För att det ska vara möjligt att framgångsrikt kunna initiera en livsstilsförändring är det viktigt att sjuksköterskan är bekant med att personen befinner sig i olika stadier under resans gång. När personen inte ser något hälsorelaterat problem kopplat till sitt beteende eller höga BMI befinner sig denna person i en fas av förnekelse. När förändringsprocessen startar går personen successivt över i en medvetandefas och i samband med att medvetenheten ökar börjar personen också fundera på att förändra sin livsstil och sitt beteende (ibid). Enligt Billhult och Henricson (2016) är begreppet upplevelse stort och samtidigt är det högst individuellt och innehåller inget rätt eller fel. Beskrivning av en upplevelse skiljer sig beroende på vilken person som ger beskrivningen, oavsett om situationen avser densamma. Personen kan också komma att ändra uppfattning om sina upplevelser (Pellmer et al., 2015). Denna studie hade för avsikt att undersöka personers unika och subjektiva upplevelser förenat med deras livsstilsförändring, som syftar till att förbättra deras hälsotillstånd.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser vid genomförandet av livsstilsförändringar vid övervikt eller fetma.

Metod

Design

Studien utfördes som en litteraturstudie med kvalitativ design. Den är av kvalitativ design då författarna hade för avsikt att studera personers levda upplevelser (Billhult & Henricson, 2016). Enligt Forsberg och Wengström (2013) innebär en litteraturstudie en systematisk läsning och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar som svarar till det valda syftet.

Urval

Urvalet består av vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. För litteratursökningen valdes inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och att de skulle vara publicerade mellan år 2007-2017. Urvalet i artiklarna skulle bestå av åldersgruppen vuxna över 18 år samt vara vetenskapligt granskade (Peer reviewed). Willman et al., (2011) beskriver att Peer reviewed används för att markera när experter inom området har granskat artiklarna innan publiceringen. Området som skulle studeras var upplevelse vilket är unikt och subjektivt, menar Billhult och Henricson (2016), därför inkluderades artiklar som berörde både män och kvinnor inom alla socioekonomiska klasser. Artiklar som innehöll upplevelser från barn - och skolhälsovård exkluderades. Vidare valdes artiklar bort som var äldre än 10 år, vilket syftade till att kunna lyfta fram de senaste resultaten i den föreliggande forskningsfrågan men samtidigt inte sortera bort för mycket inom området (Billhult & Gunnarsson, 2016a).

Datansamling

Litteratursökningen för att få fram vetenskapliga artiklar till studien gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. I Cinahl valdes filtren Peer reviewed och research article för att säkerställa att artiklarna som framkom vid sökningen var vetenskapligt granskade. I databasen PubMed är majoriteten av publikationerna vetenskapligt granskade (National Library of Medicine, u.å.), vilket innebar att inget ytterligare filter utan enbart de

gemensamma inklusions- och exklusionskriterierna valdes vid den sökningen. Båda sökningarna gjordes i kombination med tidigare nämnda inklusions- och exklusionskriterier. Vid litteratursökningen i Cinahl användes Cinahl Headings-termerna: “life style change*”, “life change event*”, “patient attitude*”, “overweight”, “obesity”, i kombination med fritext-orden: “life-style change*”, “life change*”, “patient experience*”, “overnutrition”, samt “lifestyle change*”. Resultaten sorterades på bästa matchning för att få de mest relevanta sökresultaten. Vid litteratursökningen i PubMed användes sökning med Mesh-termerna; “nursing”, “overweight”, “obesity”, “life change event”, i kombination med fritext-orden: “life change”, “lifestyle change”, “life style change”, “patient attitude” samt “patient experience”. Willman et al., (2011) beskriver att användning av fritextsökning kan utöka resultatet av sökning då fritextsökning inkluderar alla referenser av sökordet. Sökorden söktes först var för sig och kombinerades sedan i block genom att kombineras med AND, vilket användes för att avgränsa sökningen. I *bilaga 1* redovisas enbart de databassökningar som gav artiklar till resultatet, vilket var 21 stycken i Cinahl och 24 i PubMed.

Kvalitetsgranskning

De vetenskapliga artiklar som bedömdes ha relevans för studiens syfte genomgick en kvalitetsgranskning. Studiens design avgjorde vilken granskningsmall som var lämpligast att använda (Wallengren & Henricson, 2016). Kvalitetsgranskningsmallen var framtagen för studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, enligt *bilaga 2*, (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). En poäng tilldelades samtliga frågor enligt formuläret som kunde besvaras med ett “ja”. Artiklarnas kvalitet bedömdes som låg om antalet poäng hamnade mellan 0-7, som medel mellan 8-14 poäng medan artiklar vars sammanlagda poäng hamnade mellan 15-21 bedömdes ha hög kvalitet, *Se bilaga 3*. Av de 13 artiklar som kvalitetsgranskats till studien hade 12 artiklar tillstånd från en etisk kommitté.

Dataanalys

Den insamlade datamassan från litteratursökningen analyserades med ett induktivt tillvägagångssätt vilket innebär en förutsättningslös analys och författarna förhöll sig neutrala till materialet (Henricson, 2016). Till analysmetoden användes Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys och den utfördes på manifest nivå. Manifest nivå innebär att analysen av innehållet utförs så textnära som möjligt och utgår från innehållet i texten (Danielsson, 2016). Artiklarna lästes flera gånger och därefter togs

meningsenheter fram ur texten som fördes in i en gemensam tabell. Sedan översattes de från engelska till svenska för att underlätta det fortsatta arbetet och undvika misstag i analysen. En meningsenhet består av flera ord med ett gemensamt budskap vilket innebär att textmassan kan reduceras (kondenseras) ner till de mest väsentliga ord från flera meningar. Detta görs för att plocka fram kärnan ur texten. Det gör textmassan mer överskådlig att endast behålla det mest väsentliga innehållet i meningsenheten. Detta väsentliga kvarstående innehåll av textmassa skapade ett underlag för kodning. En kod kan bestå av ett ord eller några få sammanhängande ord. En kod är en "etikett" för vad kondenseringen handlar om. Med koderna som stöd skapades en förståelse att se sammanhanget mellan dess relation och övrig text. Detta innebär i sin tur att de koder som hade ett samband skapade fem kategorier, *Se bilaga 4*, (Graneheim & Lundman, 2004; Danielsson, 2012).

Resultat

Analysen leder fram till fem kategorier, *Se bilaga 4*. Resultatet redovisas genom att varje kategori beskrivs enskilt med löpande text. Kategorierna står som underrubrik i resultatet för att underlätta läsningen och förtydliga resultatet.

Upplevelse av att socialt stöd är av betydelse

Denna kategori beskriver flera positiva upplevelser som påverkar personens förmåga att genomföra livsstilsförändringar. Enligt flera studier uttalade personerna att behovet av stöd från sin sociala omgivning och miljö är betydande för en lyckad viktnedgång (Liebl, Barnason & Brage Hudson, 2015; Knutsen, Terragni & Foss, 2010; Visram, S., Crosland., & Cording, H. 2009; Pories et al., 2015). Att tillhöra en stödgrupp eller delta i en kurs med motiverade deltagare är ett exempel på detta (Liebl, Barnason & Brage Hudson, 2015). Att samtala med människor som kämpar med samma saker gav utrymme för att kunna tala fritt och vara sig själv (Knutsen et al., 2010)

It was nice to be there, because you did not have to think about being overweight yourself. We all felt miserable. (...) When you go out you usually hold in your belly to hide it. You did not have to do that there. There you could sit and breathe freely and speak frankly. (...) You could be yourself (Knutsen et al., 2010, s. 354)

Personerna ansåg att de blev lyssnade på, på ett sådant sätt som verkade tillfredsställande för dem och de kände då att de kunde vara ärliga mot sina medmänniskor och mot sig själva (Brautigam-Ewe, Lydell, Månsson, Johansson & Hildingh, 2016; Liebl et al., 2015; Knutsen et al., 2010). Det gav upphov till att finna stöd och känslan av att någon bryr sig. I en studie erkändes att det stöd och den förståelse som erhöles vid dessa samtal inte kunde erhållas från familjen i samma utsträckning (ibid). Detta för att det upplevdes som motiverande då dessa personer genomgår eller har genomgått liknande situationer och har då en annan förståelse (Visram, Crosland & Cording, 2009). Det upplevdes en känsla av välbehag och trygghet att veta att individen som person inte var ensam om att vara överviktig. Dessa personer kände förhoppningar och en omtanke från andra (Knutsen et al., 2010).

Det visade sig vara av betydelse att medvetet omge sig av personer som hade en motiverande inställning då det verkade främjande för personerna. En kommunikation mellan dessa personer resulterade i nyskapande av relationer på ett djupare plan som kan komma att bli värdefulla för personerna längre fram i livet. Det uppstod en bidragande faktor till att finna motivation genom samhörighet (Brautigam-Ewe et al., 2016; Liebl et al., 2015). Personerna kunde skänka varandra förhoppningar och omtanke, och på så vis hjälpa varandra då resultaten ibland blev sämre respektive bättre. Vikten av att bli kunskapsrik på området kring övervikt, fetma och livsstilsförändringar identifierades. Likaså vikten av att ha ett uppmuntrande förhållande till sjuksköterskan som samtalen förs med, för att kunna lita på hens råd. Det skedde då ett utbyte av kunskap då dessa personer inspirerade varandra och fick nya tankebanor. Det resulterade i att de kunde skapa sig nya attityder och lära sig nya tankesätt och på så vis förändra sin livsstil (Brautigam-Ewe et al., 2016; Jackson, Coe, Cheater & Wroe, 2007; Liebl et al., 2015). Att få kunskap och utbildning i ämnet visade sig också öka medvetenheten hos personerna vilket ökade frekvensen av acceptansen av övervikt eller fetma (Brautigam-Ewe et al., 2016; Knutsen et al., 2010).

Attityder och inställning påverkar genomförandet av livsstilsförändring

Miljön och medmänniskor spelade en betydande roll för personer som genomför och som planerar att genomföra en livsstilsförändring. Denna kategori innehåller mestadels negativa upplevelser då det ofta förekom fördomar från omgivningen som kan vara mer eller mindre problematiskt för vissa individer att möta (Grønning, Scambler & Tjora, 2012; LePage, 2010; Visram et al., 2009). Beskrivningen av att känna sig uttittat och mobbad (Visram et al., 2009)

samt att övervikt inger ett sämre liv rent allmänt var återkommande i en studie (Grønning et al., 2012).

Being overweight is tiring and your life becomes so characterized by it. I understand why I have sacrificed this much in order to reach my goal and I understand why other people choose other ways to reach their goal. Even if they use all their money and pay for it themselves or choose other methods, I understand them. Getting under the knife is pretty much putting your life at stake (Grønning, Scambler & Tjora, 2012, s.273).

Upplevelsen av att omgivningen gör antaganden om personen efter dess utseende var inte ovanlig. Likaså känslan av att omgivningen inte tror på att personen kan genomföra en livsstilsförändring med tillfredsställande resultat, samt att omgivningen inte förstår arbetet som ligger bakom en livsstilsförändring, var stark (Grønning et al., 2012; Knutsen et al., 2010; Visram et al., 2009). Upplevelsen av känslan av en förväntning från samhället var tung att bära för många och resulterade inte sällan till att personerna istället undvek att gå vidare med sin livsstilsförändring (Grønning, Scambler & Tjora, 2012).

Många personer har vittnat om sin inställning till livsstilsförändring att det handlar om sitt eget liv och hälsa och med en sådan inställning är det lättare att lyckas. Det handlar inte om en diet utan om en livsstil som ska vara bestående (Brautigam-Ewe et al., 2016; Visram et al., 2009). En av de avgörande faktorerna för att lyckas var att lära sig behärska problemen i vardagen och kunna tillämpa nya tankesätt (Groven, Råheim & Engelsrud, 2013; Knutsen et al., 2010).

Att etablera ett förtroende i vårdrelationen visade sig vara en förutsättning för att bevara sin motivation. Det gav känslan av trygghet och kontroll över sin situation. Personer beskrev att de fått ett dåligt bemötande från vårdpersonal vilket ofta resulterade i att personerna medvetet undvek att söka kontakt med vården även vid förekomst av annan ohälsa. Flertalet av dessa personer tappade också förtroende till sig själva och därmed misslyckas de ofta med genomförandet av en livsstilsförändring (Grønning et al., 2012; Visram et al., 2009).

Personliga insikter har betydelse

Personliga insikter är en viktig punkt för personen som ska förändra en livsstil. Många personer som har övervikt eller fetma erkänner att det präglar livet på ett negativt sätt med mycket lidande (Grønning et al., 2012). Personer med en tidigare erfarenhet av att inte kunna behålla vikten och därmed upplevde vissa att de saknar kontroll över sin egen hälsa. De allra flesta har tidigare försökt banta på olika sätt utan att lyckas. För vissa personer stannar det vid tanken och de kommer inte vidare förändringsprocessen (Grønning et al., 2012; Jackson et al., 2007; Lier, Aastrom & Rørtveit, 2015). Men insikter som att erkänna ett matmissbruk och insikt om att definiera och erkänna sin övervikt eller fetma är en viktig process för att personen ska kunna gå vidare med sin livsstilsförändring (Grønning et al., 2012; Knutsen et al., 2010; Liebl et al., 2015). Då personen erhåller information på ett motiverande sätt kan detta tas emot och förvaltas hos personen som en bestående kunskap vilket i sin tur ledde till insikten om sitt eget arv. Att arvet i kombination med övervikt eller fetma kan innebära ökade risker att drabbas av följsjukdomar (Liebl et al., 2015; Su et al., 2015). Flertalet personer upplevde insikten om att för att behålla hälsa är detta en nödvändig utmaning som måste mötas och gås igenom för att undvika eventuella följsjukdomar (Su et al., 2015), men att det är ett stort projekt i sitt liv (Knutsen et al., 2010).

I have to control my weight for my own health and life. Life is vital. But sometimes I am tired and lazy. I think I can stop gaining weight by only controlling my diet. However, that is hard to maintain. There is a gap between the ideal and the reality. I need to face my health challenges (Su et al., 2015, s.1854).

Personer i flertalet studier ansåg att projektet var för stort för att klara av själv (Groven et al., 2013; Knutsen et al., 2010; Su et al., 2015). Det är inte helt ovanligt att personer som har övervikt eller fetma uttrycker en oro för sin hälsa och för sin framtid i relation till sitt ohälsotillstånd. Insikter som att det är en stor belastning för kroppen, oro för att drabbas av diabetes eller hjärtinfarkt eller för att inte vakna upp en dag (Groven et al., 2013; Su et al., 2015). Något som personer med övervikt eller fetma reflekterar kring är att genomföra ett kirurgiskt ingrepp som hjälp till en livsstilsförändring och då ansett att det är deras enda väg att lyckas med en viktneidgång (Groven et al., 2013; Grønning et al., 2012). Det fanns, hos vissa personer, en åsikt om att ett kirurgiskt ingrepp skulle lösa deras problem (Pereira & Costa, 2013). En betydande insikt hos dessa personer har varit att en operation inte förändrar

ett tankesätt eller en invand vana (Grønning et al., 2012; Knutsen et al., 2010; Liebl et al., 2015), utan att det ligger hos personen själv att ändra sin vana och att ta emot den hjälp som finns att erhålla från sjukvården (Knutsen et al., 2010). Med en större medvetenhet om sambandet mellan kost motion och eventuella hälsoeffekter kan personen inse att handlingskraften ligger hos en själv och vad hen kan klara av att göra själv (Liebl et al., 2015). Genom att lära sig äta naturlig mat och förmågan att kontrollera sin kost kan personen finna strategier att övervinna och förändra sina vanor. Då upplevdes att finna sig själv (Benavides-Vaello & Brown, 2016; Liebl et al., 2015; Su et al., 2015).

Under senare delen av livsstilsförändringen infaller personliga insikter om att fortsätta kontrollera sin träning och kost för att inte gå upp i vikt igen (Jackson et al., 2007; LePage, 2010) och vilka positiva fördelar det har inneburit för sin psykiska och fysiska hälsa. Då förekom en upplevelse av ett uppvaknande av de nya möjligheter som livet hade att erbjuda som inte upplevdes tidigare. Detta var möjligheter till följd av en ökad energi och fysisk förmåga vilket gav uppskattning för livet (Liebl et al., 2015).

Upplevelser av att motgångar kan påverka processen vid livsstilsförändringar

Upplevelsen av motgångar som stöts på i vardagen var ständigt återkommande och spelade mer eller mindre stor roll för olika personer. Flertalet personer har försökt genomföra livsstilsförändringar tidigare utan att lyckas och då slutat motionera vid minsta motstånd (Brautigam-Ewe et al., 2016; Grønning et al., 2012). Övervikt och fetma är något som många beskriver vara förenat med ångest och skam (Grønning et al., 2012). Det upplevdes som svårt att acceptera sitt ohälsotillstånd. Det var vanligt förekommande att personer med övervikt eller fetma kände sig sorgsna över sin kroppsform och hade svårt att förstå sambandet med sin vikt och sin egen livsstil (Lier et al., 2015). Det är många som vittnar om att försöken till viktminskning endast stannar vid tanken och förbli ogjorda (Su et al., 2015).

Personer erkände att de omedvetet hade sökt andra vägar till belöning och såg det som en nödvändig njutning i livet för att klara av sin dag. Ibland förekom erkännanden om att skämma bort sig själv och att intala sig själv att äta lite då och då men inte för ofta (Benavides-Vaello et al., 2016; Liebl et al., 2015; Su et al., 2015), samt att det förekom att det åts godis och tårta när insikten har varit tydlig att detta borde undvikas (Benavides-Vaello et al., 2016). Det har också beskrivits en känsla av förlust då matintagen förändrats hos

personen. Det upplevdes inte vara värt att offra att äta mindre (Liebl et al., 2015; Su et al., 2015). Personerna var också chockade över sina svårigheter att gå ner i vikt och upplevde en besvikelse över att inte ha lyckats helt på egen hand (Su et al., 2015; LePage, 2010).

Hinder i sin vardag visade sig försvåra för personen att planera in aktiviteter (Brautigam-Ewe et al., 2016; Su et al., 2015). Många hade svårt att följa kostråd då de inte upplevde hunger när det var dags att äta (Su et al., 2015). Det upplevs som en svårighet då personen inte delar samma åsikt om mat med familjen och därför definieras familjen som ett av problemen till att målet om livsstilsförändringen inte lyckas uppnås (Brautigam-Ewe et al., 2016; Grønning et al., 2012).

Många upplevde att de saknar disciplin och självkontroll framför allt när det kommer till matintaget men också över sina känslor (Brautigam-Ewe et al., 2016). Ur en studie replikerade en person *“Unfortunately it’s probably the family’s set eating habits that towards my goals, and I don’t have enough self-discipline”* (Brautigam-Ewe et al., 2016, s.799). Men också brist på självkontroll då personen upplever sig som upptagen så pass att livsstilsförändringar för att förbättra hälsan inte hinns med och det skjuts upp (Brautigam-Ewe et al., 2016; Su et al., 2015). Lathet är också en faktor som påverkar motivationen till livsstilsförändringar vilket ibland resulterade i att personen började ljuga för sig själv (Grønning et al., 2012; Su et al., 2015). Många uppger att de saknar styrkan att klara av förändringen och nå sitt mål. Det är också vanligt med förlust av intresse och avbryter då sina nya rutiner och faller lätt tillbaka till gamla vanor. Många upplevde motsättningar hela tiden vilket också resulterade i förlust av intresse (Brautigam-Ewe et al., 2016; Knutsen et al., 2010).

Motivation kan erhållas på olika sätt

Att hitta en god och hållbar motivation handlar om att hitta sig själv för att få en bättre självkänsla. Då kan personen skapa sig en egen motivation till varför livsstilsförändringar bör genomföras. Då personen inser att det inte handlar om en diet utan om en livsstil för hälsans skull, skapar det förutsättning för att personen ska kunna hålla kvar vid sin motivation (Brautigam-Ewe et al., 2016; Grønning et al., 2012; Liebl et al., 2015; Su et al., 2015).

Då personen förstått innebörden av att lyssna på sin kropp kan denne skapa egna strategier för att upprätthålla sin motivation (Brautigam-Ewe et al., 2016; Su et al., 2015). Sådana

strategier kunde vara att själv kunna bestämma vilken träningsform som skulle utövas (Su et al., 2015), finna strategier för att bemästra begär efter mat, godis eller dylikt, eller att använda en gaffel vid måltid för att minska mängden mat som äts upp och lägga ner besticken för att förhindra stress under måltiden (Brautigam-Ewe et al., 2016; Liebl et al., 2015; Su et al., 2015). En annan strategi var att personerna vägde sig med jämna mellanrum för att motivera sig själva att arbetet är värt det och påminner sig då om att viktnedgången är ett faktum (Su et al., 2015).

När de nya rutinerna blivit etablerade i personens vardag kan kostvanor och träning bli än mer motiverande. Det upplevdes då som uppmuntrande vid positiva resultat och vid sämre resultat skapade det motivation (Brautigam-Ewe et al., 2016; Jackson et al., 2007). *“When you get into a routine with exercise, you want to eat better too”* (Brautigam-Ewe et al., 2016, s.800). Vid lyckad viktnedgången ges upphov till stolthet hos personen vilket i sin tur leder till större motivation och därmed större chans att uppnå målet som också är att hålla vikten efter livsstilsförändringen. Personerna kände då oftare mindre behov av att använda sig av bortförklaringar till att träning inte blev utförd eller varför kostråden inte efterföljdes (Brautigam-Ewe et al., 2012; LePage, 2010; Su et al., 2015). Personerna kan då njuta av att kroppen känns friskare och kan uppleva livet på ett nytt sätt (Liebl et al., 2015; Su et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Den valda designen, som är kvalitativ, ansågs vara relevant då syftet var att beskriva personers levda erfarenheter (Billhult & Henricson, 2016). Metoden, som var induktiv, innebar att författarna praktiserade ett så förutsättningslöst letande som möjligt i artiklarnas texter vid sökandet efter fenomenet upplevelser och det har gjorts utan att i förväg ha antagit hur vissa förhållanden föreligger (Henricsson, 2016).

Till datainsamlingen användes databaserna Cinahl och PubMed för att finna adekvat litteratur och sökorden som tillämpades påvisade flera relevanta artiklar som kunde inkluderas till studien. Litteratursökningen utfördes gemensamt av båda författarna, där samtliga abstrakt efter blocksökningen lästes och efter diskussion mellan författarna lästes totalt 27 artiklar i

fulltext, *Se bilaga 1*. Därefter gjordes en gemensam sortering av artiklarna, utifrån relevans till syftet, om vilka som skulle inkluderas till studien. Artiklarna som valdes ut kvalitetsgranskades gemensamt av båda författarna, för att säkerställa att artiklarnas innehållsensitivitet bedömdes på samma sätt. Samtliga artiklar bedömdes ha medel eller hög kvalitet, vilket kan tyda på god vetenskaplig kvalitet enligt Wallengren och Henricson (2016) och 12 av 13 artiklar hade redovisat tillstånd från etisk kommitté. Artikeln som saknade etiskt övervägande inkluderades ändå då den hade genomgått Peer reviewed. Resultatet är baserat på totalt 13 artiklar och samtliga av dessa artiklar var vetenskapligt granskade, vilket kan stärka studiens pålitlighet enligt Wallengren och Henricson (2016).

Tillvägagångssättet för den tillämpade analysmetoden hämtades från Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning, där fyra steg i analysmetoden har tillämpats. Författarna har tagit fram meningsenheter ur artiklarnas resultat, vilket resulterade i 201 meningsenheter. Danielsson (2016) menar att meningsenheter i den mängden kan tyda på att det råder tillräcklig datamättnad i studien. Därefter kondenserades meningsenheterna och sedan gjordes en sammanfattning av de återstående fraserna till enskilda koder. De koder som haft gemensamma nämnare har sedan skapat fem kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är dessa steg till viss del påverkade av mänskliga erfarenheter och det är inte alltid fullt möjligt att skapa ömsesidigt exklusiva kategorier.

Studien har ett manifest innehåll, vilket innebär att författarna har angett vad som beskrivits i texten i den insamlade materialet (Danielsson, 2016). Hela tiden förelåg en diskussion om analysarbetet mellan författarna. På så vis stärker det manifesta budskapet i resultatet vad gäller kategorierna, menar Danielsson (2016). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en text alltid innehålla flera betydelser och det finns alltid en viss grad av tolkning när författaren närmar sig en text oberoende av vilket analysförfarande som tillämpas (ibid).

Författarna har under hela arbetet med litteraturstudien tillämpat ett kritiskt förhållningssätt gentemot sig själva genom att vara medvetna om sin utbildning och tidigare erfarenheter inom området och även övriga kunskaper om kvalitativ metod, vilket anges av Danielsson (2016) och Billhult och Gunnarsson (2016b) som viktigt för trovärdigheten av arbetet.

Trovärdighet handlar om hur väl studien beskriver det som framkommer ur texten, vilket betyder att "kärnan" inte får gå förlorad under analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har författarna arbetat konsekvent genom att utgå från syftet för att undvika

riskerna att förlora "kärnan" i texten (Graneheim & Lundman, 2004; Danielsson (2016). Danielsson (2016) menar vidare att resultat från kvalitativ design inte kan generaliseras, vilket är fallet i den här studien. Vid granskning av insamlad data fann författarna att upplevelse är en subjektiv upplevelse som utgår från personen själv. Studiens kontext utgår från personen själv och vad som förmedlas och omges av personens sociala omgivning, vilket beskrivs av Scott (2016). Resultatet kan vara överförbart till liknande kontext som avser personer i liknande situationer, och för att möjliggöra det här har författarna strävat efter att göra metodbeskrivningen så tydlig som möjligt för att underlätta vidare forskning på aktuella personer eller situationer. Det främjar också för metoderna att utvecklas vidare enligt Danielsson (2016).

Den här studien har även en del begränsningar som inte kan uteslutas ha påverkat studien. Författarna har under arbetets gång strävat efter att vara objektiva och inta ett kritiskt förhållningssätt till sin egen utbildning och kunskapsnivå, men det kan ändå inte uteslutas ha påverkat då detta var första gången författarna genomförde en studie i den här skalan. Vidare har artiklarna samt annan litteratur som ingår i studien, översatts från engelska till svenska genom svensk-engelskt lexikon där översättning inte heller kan uteslutas ha påverkat studien. Urvalet av personer med övervikt eller fetma som framgår i artiklarna utgörs av majoriteten kvinnors upplevelser, även om manliga upplevelser också framkommer. Då författarna inte valt att sortera sitt urval efter lika fördelning mellan män och kvinnors upplevelse går det inte utesluta om den ojämlika fördelningen kan ha spelat en roll för det slutgiltiga resultatet. Trots detta är studien baserad på ett varierat utbud bland olika subjektiva upplevelser som ger betydande insikter i personers upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att socialt stöd är av betydelse och påverkar i stor grad förmågan att genomföra livsstilsförändringar. Att få stöd av inom familjen kan vara viktigt, vilket styrks av Bowden, Shaul och Bennett (2004) som menar att stöd från familj och vänner är viktiga faktorer när det kommer till att anta nya beteenden och vanor (ibid). Att tillhöra en grupp eller gå en kurs med motiverade medlemmar som kämpar eller har kämpat med samma saker kan upplevas som ett betydelsefullt stöd. Att samtala med andra kan ge utrymme till att kunna vara sig själv och det sociala stödet från andra i liknande situation kan bidra till ökad kunskap, förståelse och en känsla av trygghet i att inte vara själv om att vara överviktig.

Kunskap och utbildning i ämnet kan också bidra till att öka medvetenheten hos personerna i fråga samt verka inspirerande och ge nya tankebanor. McMahon, Visram och Connell (2016) menar att sammanhållning i grupp, stöd och lärande är en viktig faktor för förmågan till förändring och Tamagawa et al., (2015) lyfter vidare fram att medlemmar i stödgrupper ofta är villiga att erbjuda hög grad av hjälp, stöd och omtanke till varandra. Golden och Lund (2009) bekräftar att medlemmar ofta kan inspirera varandra till att anta ett annat perspektiv och sätt att tänka eller handla. När medlemmarna delar med sig om egna upplevelser och hör om liknande situationer som beskrivs av andra så kan det skapas en känsla av samförstånd och förståelse.

Det framkom i resultatet av studien att attityder och inställning, vilket kan yttra sig som fördomar från omgivningen och medmänniskor, påverkar genomförandet av en livsstilsförändring. Att känna sig uttittad, mobbad och att omgivningen gör antagande utefter utseende kan upplevas som problematiskt. Det här bekräftas av Heijens, Janssens och Streukens (2011) som beskriver att överviktiga personer ofta drabbas av mobbning från andra människor, vilket kan resultera i negativa känslor, kroppskomplex och problematik kring kostvanor. Berg, Walker, Erickson, Lin och Hollar (2017) framför vidare att fördomar som i stor utsträckning fokuseras på överviktiga människors förmodade livsstil utgörs ofta av en felaktig tro på att fetma orsakas av personliga brister och dåliga beteendeval. Vidare menar Berg et al., (2017) att fördomar är vanligt förekommande och att överviktiga individer blir särskilt klandrade för att deras vikt skulle ha orsakats av lathet och avsaknad av viljestyrka (ibid). Vidare framkom det i resultatet att bemötande från vården och upplevda förväntningar från samhället kunde upplevas negativt och istället resultera i att undvika att gå vidare med sin livsstilsförändring eller söka vård. Det här styrks genom Drury och Louis (2003) studie där det framkommer att samhällsliga och medicinska stigmatiseringar av fetma kan fungera som hinder för att söka hälsovård. Även Brobeck et al., (2011) lyfter fram att om personer upplever sig förolämpade eller att de klandras för sin ohälsosamma livsstil så kan det utgöra ett hinder. Bowden et al., (2004) lyfter vidare fram att samhällsmiljön kan vara en orsak till brist på framgång när det gäller att anta nya hälsofrämjande vanor och att även inställningar och attityder bland familj och vänner kan påverka negativt.

Resultatet visade på att personliga insikter är en viktig del i förändringsprocessen och att insikter kan vara betydande för att en person ska kunna gå vidare med sin livsstilsförändring. Det här resultatet bekräftas genom Bowden et al., (2004) studie där det framkommer att förstå

sin egen brist på förmåga att ändra gamla vanor samt kunskap om ohälsosamma levnadsvanor och dess konsekvenser kan vara det första steget till förändring (ibid). I resultatet framkommer vidare att insikter kan finnas i form av oro för sin hälsa och framtid som kan leda till följsjukdomar men även i att det föreligger personen själv att ändra sin vana samt att ta emot den hjälp som finns att erhålla från sjukvården. Det här stöds genom en studie av Brobeck et al., (2015), som menar att personer kan vara medvetna om rätt livsstilsval, men ha skamkänslor som är förknippade med konsekvenserna av sin livsstil. Att prata med en annan person om sina problem kan, enligt Brobeck et al., (2015) var ett betydande steg till förändring för dessa personer.

I resultatet av studien framkommer det att upplevelser av motgångar i förändringsprocessen är vanligt förekommande, vilket ger sig uttryck på olika sätt. Att avbryta sin förändring vid minsta motgång, att vara skambelagd eller ha ångest på grund av sin kroppsform, att fortsätta med ohälsosamma beteenden eller brist på tid framkommer i studien som signifikanta motgångar till livsstilsförändring. Det här är något som lyfts fram av Bowden et al., (2004) i deras studie, närmare bestämt att barriärer hos den enskilda personen till att förändra levnadsvanor kan vara brist på självdisciplin eller viljestyrka, lathet, brist på självkontroll, svårt att etablera nya rutiner eller brist på tid. Att det största hindret för framgång ligger hos en själv. Även Greener, Douglas och van Teijlingen (2010) menar att personer med övervikt eller fetma kan värdera sina viktproblem som ett resultat av sina egna motivations- och fysiska brister eller som svar på specifika problem eller utmaningar i sina liv.

Resultatet visade på att olika saker kan fungera som motivationsfaktorer för olika människor. Det kan utgöras av en strävan efter att uppnå bättre självkänsla eller att förändra sin livsstil genom att främja sin hälsa genom nya rutiner. Att skapa egna strategier för att upprätthålla sin motivation framkom som centralt i resultatet, och att självbestämmande var viktigt. Det här bekräftas genom Brobeck et al., (2011) som i sin studie lyfter fram att förmågan att tänka annorlunda om hur en förändring kan göras samt att ha självbestämmande för att uppnå förändringarna kan vara viktigt för förändringsprocessen (ibid). I resultatet framkom det vidare att framgång i sin förändringsprocess gav upphov till ökad motivation, vilket styrks genom en studie av Heiestad, Rustaden, Bø och Haakstad (2016) som menar att när det gäller att behålla motivationen för långsiktiga livsstilsförändringar är känslan av autonomi, socialt inflytande och kunskap är viktiga element.

Upplevelser av livsstilsförändringar har genom resultatet i studien påvisat stor variation med olika typer av upplevelser. En förklaring till det kan vara, som tidigare nämnt, att begreppet upplevelse är stort och högst individuellt (Billhult & Henricson, 2016). Enligt Orem (2001) egenvårdsteori är människan en aktiv och fri varelse som reflekterar över sin omgivning och sin egen situation. En person som genomgår en livsstilsförändring kan genom egenvård uppnå välbefinnande (ibid). Personens sociala omgivning, och det sociala stöd som kan erhållas, påverkar personen i sin process vad gäller motivation och personliga insikter (Liebl et al., 2015; Knutsen et al., 2010; Visram et al., 2009; Pories et al., 2015). Orem (2001) menar att detta påverkar hur egenvårdshandlingarna uppenbarar sig. Orem (2001) menar vidare att personen själv har ett ansvar att utveckla goda vanor och på så sätt främja hälsa. Enligt egenvårdsteorin har personen den förmåga och motivation som krävs för att bevara och främja hälsa samt utföra livsstilsförändringar för att förebygga sjukdom (ibid). Upplevelsen av attityder och fördomar från omgivningen påverkar personen i sin livsstilsförändring, vilket också bekräftas av egenvårdsteorin som hävdar att det är betydande för personen att omge sig av en utvecklingsmiljö som är motiverande för att uppnå hälsa (Grønning et al., 2012; LePage, 2010; Visram et al., 2009; Orem, 2001).

Enligt Orem (2001) kan personens upplevelse av motgångar i sin vardag leda till att egenvårdskraven överstiger personens förmåga att utföra dessa handlingar och personen är då i behov av vård. Omvårdnadens mål är att på bästa möjliga sätt stödja personen att självständigt kunna anta livsstilsförändringar som är hälsofrämjande och ständigt upprätthålla sin egenvårdskapacitet (ibid).

Slutsatser

Under forskningsprocessen uppfattade författarna att det fanns en begränsad mängd sammanställd forskning som innehöll adekvat information och verktyg för att öka kunskapen hos sjuksköterskan hur hen kan möta personer, med övervikt eller fetma, för att motivera till livsstilsförändring och därmed bidra till förändringsprocessen. Upplevelser som framgår av den här studien kan vara betydande i arbetet som sjuksköterska. För att kunna erbjuda den vård som krävs bör sjuksköterskan ha kunskap och förståelse om personers upplevelser vid genomförandet av livsstilsförändringar. Fortsatt forskning på personers upplevelser vid genomförandet av livsstilsförändringar kan bidra till ökad kunskap för sjuksköterskan som ska möta dessa personer. Genom att kunna stödja och motivera personen, i förhållande till

egenvårdsteorin, kan personen främja sin egen hälsa och skapa sig goda, hälsosamma levnadsvanor. Det i sin tur kan leda till lägre samhällskostnader, reducerad risk för folksjukdomar samt reducerad risk för förtidig död.

Självständighet

Ida Ölander och Cecilia Björkstén har gemensamt utfört och tagit ansvar för litteraturstudien. Sökningen av litteratur till studien har gjorts gemensamt, så även artikelsökning. Cecilia har ansvarat för att skriva större delen av inledningen, resultatdiskussionen samt beskrivning av den teoretiska referensramen. Ida har varit huvudansvarig för att skriva resultatet, metoddiskussionen samt slutsats. Övriga delar av studien har skrivits gemensamt.

Referenser

*= Artiklar till resultat

*Benavides-Vaello, S., & Brown, S. (2016). Sociocultural construction of food ways in low-income Mexican-American women with diabetes, a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2367–2377. doi: 10.1111/jocn.13291

Berg, M B., Walker, S N., Erickson, L E., Lin, L., & Hollar, S M. (2017). The Relationship between Weight-Based Prejudice and Attitudes towards Obesity-Reducing Public Policies. *Analyses of Social Issues & Public Policy*, Dec2016; 16(1): 125-142. doi: 10.1111/asap.12113

Billhult, A., & Henricson, M. (2016). Kvalitativ design. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 129-137). Estonia: Studentlitteratur

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2016a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 305-314). Estonia: Studentlitteratur

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2016b). Analytisk statistik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 317-326). Estonia: Studentlitteratur

Bowden, JM., Shaul, MP., & Bennett, JA., The process of changing health risk behaviors: an Oregon rural clinic experience. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Sep 2004; 16(9): 411-417. doi: 10.1111/j.1745-7599.2004.tb00391.x

Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2015). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 2014; 13(1): 1-14. (14p) doi:10.1186/1472-6955-13-13

*Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Mansson, J., Johansson, G., & Hildingh, C. (2016). Dietary advice on prescription, experiences with a weight reduction programme. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 795–804. doi: 10.1111/jocn.13532

Danielsson, E. (2016). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 329-342). Estonia: Studentlitteratur

Drury, CAA., & Louis, M. (2003). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Dec 2002; 14(12): 554-561. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00089.x

Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap. A-K, Edberg., & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s.45-61). Sweden: Studentlitteratur AB.

Elwell, L., Povey, R., Grogan, S., Allen, C., & Prestwich, A. (2015). Patients' and practitioners' views on health behaviour change: A qualitative study. *Psychology & Health*, Jun 2013; 28(6): 653-674. doi: 10.1080/08870446.2012.744008

Ford, E S., Zhao, G., Tsai, J., & Li, C. (2015). Low-Risk Lifestyle Behaviors and All-Cause Mortality: Findings From the National Health and Nutrition Examination Survey III Mortality Study. *American Journal of Public Health*. Oct 2011; 101(10): 1922-1929. doi: 10.2105/AJPH.2011.300167

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Checklista för kvalitativa artiklar. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) (s. 206-210) Stockholm: Natur & Kultur.

Golden, M A., & Lund, D A. (2009). Identifying Themes Regarding the Benefits and Limitations of Caregiver Support Group Conversations, *Journal of Gerontological Social Work*, 52:2, 154-170 doi:10.1080/01634370802561968

Graneheim, U H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004 Feb; 24(2): 105-112.

Greener, J., Douglas, F., & van Teijlingen, E. (2010). More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers. *Social Science & Medicine*, Apr 2010; 70(7): 1042-1049. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.017

* Groven, K S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2013). Changing Bodies, Changing Habits: Women's Experiences of Interval Training Following Gastric Bypass Surgery. *Health Care for Women International*, (36), 276–302. doi:10.1080/07399332.2013.794465

*Grønning, I., Scambler, G., & Tjora, A. (2012). From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Health*, 17(3) 266–283. doi:10.1177/1363459312447254

Hansen, E., Landstad, B., Hellzén, O., & Svebak, S. (2015). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sep2011; 25(3): 484-490. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00853.x

Heiestad, H., Rustaden, A M., Bø, K., & Haakstad, L A H. (2016). Effect of Regular Resistance Training on Motivation, Self-Perceived Health, and Quality of Life in Previously Inactive Overweight Women: A Randomized, Controlled Trial. *BioMed Research International*, 7/4/2016; 2016: 1-9. doi: 10.1155/2016/3815976

Heijens, T., Janssens, W., & Streukens, S. (2012). The effect of history of teasing on body dissatisfaction and intention to eat healthy in overweight and obese subjects. *European Journal of Public Health*, Feb 2012; 22(1): 121-126.

Henricson, M. (2016). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 53-66). Estonia: Studentlitteratur

Holm Ivarsson, B. (2014). Sjukdomsförebyggande metoder: samtal om levnadsvanor i vården. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur

*Jackson, C., Coe, A., Cheater, F., & Wroe, S. (2007). Specialist health visitor-led weight management intervention in primary care: exploratory evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 58(1), 23–34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04226.x

Jarl, J. Tolentino, J. James, K. Clark, M., & Ryan, M. (2014). Supporting cardiovascular risk reduction in overweight and obese hypertensive patients through DASH diet and lifestyle education by primary care nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, Sep2014; 26(9): 498-503. doi: 10.1002/2327-6924.12124

Kable. A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., Oldmeadow, C., & Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing & Health Sciences* Dec2015; 17(4): 451-459. doi: 10.1111/nhs.12214

Keyworth, C., Peters, S., Chisholm, A., & Hart, J. (2012). Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nurse Education Today*, 33(2013), 481–485. doi:10.1016/j.nedt.2012.05.016

*Knutsen, I R., Terragni, L., & Foss, C. (2015). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nursing Inquiry*, 2011(18), 348–358. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x

Kostenius, C. & Lindqvist, A. (2006). *Hälsovägledning: från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur

*LePage, C. (2010). The lived experience of individuals following Roux-en-Y gastric bypass surgery: a phenomenological study. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(1). doi:10.1089=bar.2009.9938

*Liebl, L., Barnason, S., & Hudson, D. (2015). Awakening a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 951–961. doi: 10.1111/jocn.13129

*Lier, H., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2015). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery--a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 322–331. doi: 10.1111/jocn.13049

Lumley, E., Homer, C., Palfreyman, S., Shackley, P., & Tod, A. (2015). A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients. *Journal of Clinical Nursing*, Dec2015; 24(23/24): 3594-3604. doi: 10.1111/jocn.13016

McMahon, N E., Visram, S., & Connell, L A. (2016). Mechanisms of change of a novel weight loss programme provided by a third sector organisation: a qualitative interview study. *BMC Public Health*, 5/10/2016; 16(1): 1-11. doi: 10.1186/s12889-016-3063-4

National Library of Medicine. (u.å.). *Fact Sheet MEDLINE*. Hämtad 22 november 2017, från NLM, <https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>

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

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2015). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber

*Pereira da Silva, S., & Costa Maia, Â. (2013). Patients' perceptions, health and psychological changes with obesity treatment: Success and failure in a triangulation study. *Health*, 5(11), 1750-1759. doi:10.4236/health.2013.511236

*Pories, M., Hodgson, J., Rose, M., Pender, J., Sira, N., & Swanson, M. (2015). Following Bariatric Surgery, an Exploration of the Couples' Experience. *Springer Science*, 26, 54–60. doi:10.1007/s11695-015-1720-9

Rydholm Hedman, A-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2.uppl., s.385-413). Kristianstad: Studentlitteratur AB.

Scott, C. (2016). Berättelser- narrativ analys och tolkning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 237-247). Estonia: Studentlitteratur

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (2. uppl.) (s. 229-232) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

*Su, M-C., Lin, H-R., Chu, N-F., Huang, C-H., & Tsao, L-I. (2016). Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, (24), 1849–1859. doi:10.1111/jocn.12806

Tamagawa, R., Li, Y., Gravity, T., Piemme, K., DiMiceli, S., Collie, K., & Giese-Davis, J. (2015). Deconstructing therapeutic mechanisms in cancer support groups: do we express more emotion when we tell stories or talk directly to each other? *Journal of Behavioral Medicine*, Feb2015; 38(1): 171-182. doi: 10.1007/s10865-014-9589-y

*Visram, S., Crosland., & Cording, H. (2009). Triggers for weight gain and loss among participants in a primary care-based intervention. *British Journal of Community Nursing*, 14(11), 495-501.

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2016). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 481-495). Estonia: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Litteratursökning i Cinahl 2 oktober 2017.

Limits: Peer reviewed, Research article, Age groups: Adult: All adult

Sökblock	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar som kvalitetsgranskats
“lifestyle change*” OR “life style change*” OR ”life-style change*” OR “life change*” OR “life change event*” S1	6784			
“patient attitude*” OR “patient experience*” S2	26769			
“overweight” OR “obesity” OR “overnutrition” S3	24053			
S1 AND S2 AND S3	21	21	13	9

Litteratursökning i PubMed 5 oktober 2017

Limits: Age 19 +, Sort by: Best match.

Sökblock	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar som kvalitetsgranskats
“nursing” #1	160555			
“overweight” OR “obesity” #2	119906			
“life change” OR “lifestyle change” OR “life style change” OR “life change event” #3	121183			
“patient attitude” OR “patient experience” #4	217274			
#1 AND #2 AND #3 AND #4	24	24	14	4

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. (2. uppl.) (s. 229-232) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare; År;	Titel	Metod; Urval	Kvalitet
Författare: Groven. K S, Råheim. M, Engelsrud. G År: 2013	Changing Bodies, Changing Habits: Women's Experiences of Interval Training Following Gastric Bypass Surgery	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 11 deltagare valdes ut från ett 1-års program med specialisering av livsstilsförändringar i form av träning och kostrådgivning.	Medel
Författare: Knutsen. I R, Terragni. L, Foss. C År: 2010	Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Totalt 12 deltagare över 18 år (fyra var män och åtta var kvinnor). Samtliga var diagnostiserade med fetma och sökt till ett specifikt sjukhus för att genomgå operation i syfte om att gå ner i vikt.	Hög
Författare: Su. M-C, Lin. H-R, Chu. N-F, Huang. C-H, Tsao. L-I År: 2015	Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome.	Metod: Kvalitativ intervjustudie.. Urval: Snöbollsurval med specifika kriterier: Kvinnor mellan 45-60 år som upplevde sig själva vara i övergångsåldern, var diagnostiserade enligt specifika kriterier och som bedömdes ha fler än tre riskfaktorer för ohälsa. Totalt 18 kvinnor deltog i studien.	Hög
Författare: Pereira da Silva. S S, da Costa Maia. Â År: 2013	Patients' perceptions, health and psychological changes with obesity treatment: Success and failure in a triangulation study	Metod: Kvalitativ och kvantitativ data. Urval: 30 patienter som skulle genomföra magsäcksoperation intervjuades före operationen och vid 12 månaders uppföljning.	Hög
Författare: Cath Jackson, Anne Coe, Francine M. Cheater & Stephen Wroe År: 2007	Specialist health visitor-led weight management intervention in primary care: exploratory evaluation	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 89 deltagare som uppfyllde kriterier för fetma (över 30 i BMI) rekryterades.	Medel

Författare; År;	Titel	Metod; Urval	Kvalitet
Författare: Visram. S, Crosland. A, Cording. H År: 2009	Triggers for weight gain and loss among participants in a primary care-based intervention.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 20 deltagare som nyligen avslutat ett vikthanterings-program	Hög
Författare: LePage. C T År: 2010	The lived experience of individuals following Roux-en-Y gastric bypass surgery: a phenomenological study	Metod: Kvalitativ design. Urval: Det var 12 deltagare (8 kvinnor och 4 män). Samtliga hade genomgått gastrisk bypass operation.	Medel
Författare: Grønning. I, Scambler. G, Tjora. A År: 2012	From fatness to badness: The modern morality of obesity	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 17 kvinnor och 5 män deltog i studien.	Medel
Författare: Marie Brautigam-Ewe, Marie Lydell, Jorgen Månsson, Gunnar Johansson and Cathrine Hildingh År: 2016	Titel: Dietary advice on prescription, experiences with a weight reduction programme. Tidskrift: Journal of Clinic Nursing	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Två män och 17 kvinnor deltog i studien. Alla var under 65 års ålder. Medelåldern var 51 år. Deras BMI varierade från 28-35 innan studien startade.	Hög
Författare: Lori Liebl, Susan Barnason and Diane Brage Hudson År: 2015	Titel: Awakening a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. Tidskrift: Journal of Clinic Nursing	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 14 deltagare som kunde behålla viktminskning minst 24 månader efter gastric bypass operation.	Hög
Författare: Sandra Benavides-Vaello och Sharon A. Brown År: 2016	Titel: Sociocultural construction of food ways in low-income Mexican-American women with diabetes, a qualitative study Tidskrift: Journal of Clinic Nursing	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: Kvinnor som haft diabetes typ 2 i minst 10 år och som hade en vilja att dela historier om diabetes med forskaren, särskilt relaterade till mat	Medel

Författare; År;	Titel	Metod; Urval	Kvalitet
Författare: Haldis Økland Lier, Sture Aastrom and Kristine Rørtveit År: 2015	Titel: Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery-a qualitative study. Tidskrift: Journal of Clinic Nursing	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 10 personer i studien, blandat män och kvinnor. Fem år efter dem genomgått ingreppet.	Hög
Författare: Mary Lisa Pories & Jennifer Hodgson & Mary Ann Rose & John Pender & Natalia Sira & Melvin Swanson År: 2015	Titel: Following Bariatric Surgery, an Exploration of the Couples' Experience. Tidskrift: Springer Science	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: Samtliga par var gifta eller levde i en relation med en annan person i minst 1 år före operationen genomfördes och var fortfarande involverad med samma person efter operationen.	Hög

Bilaga 4 Sammanställning av kategorier

Meningsenhet Engelska	Meningsenhet svenska	Kondensering	Kod	Kategori
You meet people in the same situation in another perspective; they know what this costs. It is not easy to lose 40 kilos. So the group is very important.	Du träffar människor i samma situation med ett annat perspektiv; de vet vad det kostar. Det är inte lätt att förlora 40 kilo. Så gruppen är väldigt viktig.	Möter människor i samma situation; som vet vad som krävs. Gruppen är väldigt viktig.	Gruppen är viktig för att möta människor i samma situation.	Upplevelse av att socialt stöd är av betydelse
They acknowledged that their success would not have been possible if it were not for the positive support system that surrounded them.	De erkände att deras framgång inte skulle ha varit möjlig om det inte var för det positiva stödsystem som omringade dem.	De erkände att framgången inte skulle ha varit möjlig utan det positiva stödsystem som omringade dem.	Behov av stöd för en lyckad viktnedgång.	Upplevelse av att socialt stöd är av betydelse
If you tell people you are going for weight-loss surgery, people say “you should control yourself, it is not so difficult.”	Om säger till folk att du ska genomgå viktminskningskirurgi, säger folk att “du borde behärska dig själv, det är inte så svårt.	Om du ska genomgå viktminskningskirurgi, säger folk att “du borde behärska dig själv, det är inte svårt.	Attityder från andra att behärska sig, att det inte är svårt.	Attityder och inställning påverkar genomförandet av livsstilsförändringen
Life as obese is not a good life and you meet a lot of prejudice’	Livet som fet är inte ett bra liv och du möter mycket fördomar.	Övervikt inger inget bra liv och man får ta emot mycket fördomar.	Övervikt inger ett sämre liv och många fördomar.	Attityder och inställning påverkar genomförandet av livsstilsförändringen
This project is too big for me alone, too big.	Detta projekt är för stort för mig ensam, för stort.	Det här projektet är för stort för mig att klara själv.	För stort projekt att klara själv.	Personliga insikter har betydelse
it’s about our lifestyle. We have to change our lifestyle.	Det handlar om vår livsstil. Vi måste ändra vår livsstil.	Vi måste ändra vår livsstil.	Måste förändra sin livsstil.	Personliga insikter har betydelse

Of course a hindrance is living with children and taking part in their activities as well as a profession that places demands on you, making it more difficult to plan.	Naturligtvis är att leva med barn och delta i aktiviteter samt ett yrke som ställer krav på dig ett hinder, vilket gör det svårare att planera.	Att leva med barn och va yrkessam är ett hinder för att kunna planera och kunna delta i aktiviteter.	Hinder i vardagen gör det svårt att planera.	Upplevelser av motgångar kan påverka processen vid livsstilsförändringar
I start every now and then with exercise but unfortunately it ends at the slightest resistance. It easily ends up on the bottom of the list of things you must do in daily life.	Jag börjar då och då med motion men tyvärr slutar det med det minsta motståndet. Det slutar lätt längst ner på listan över saker du måste göra i det dagliga livet.	Jag börjar motionera men slutar för minsta motgång. Det slutar längst ner på listan.	Börjar motionera men slutar för minsta motstånd.	Upplevelser av motgångar kan påverka processen vid livsstilsförändringar
When you get into a routine with exercise, you want to eat better too.	När du kommer in i en rutin med träning, vill du äta bättre också.	När träningen blivit en rutin vill du äta bättre också.	Bättre kostvanor när träningen blivit en rutin.	Motivation kan erhållas på olika sätt
One responded that these data provided great encouragement when the results are positive and a way to improve if the results are not so good.	En svarade att dessa uppgifter gav stor uppmuntran när resultaten är positiva och ett sätt att förbättra om resultaten inte är så bra.	Det gav uppmuntran när resultaten är positiva och motiverande att prestera bättre om resultaten inte var så bra.	Uppmuntrande med positiva resultat, motiverande vid sämre resultat	Motivation kan erhållas på olika sätt