



Centrum för Forskning om Välfärd, Hälsa och Idrott

RAPPORTERING AV PROJEKT
'MOTIONS BETEENDEN'

Exercise motivation and improvement of web based health promotion services

Högskolan i Halmstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle/
Centrum Forskning om Välfärd, Hälsa & Idrott

Författare: Karin Josefsson
Andreas Ivarsson

Förord

Det finns många att tacka i den här rapporten, framförallt alla dem som genom att ta sig tid att svara på frågorna gjort undersökningen möjlig. Likaså vill jag tacka Hälsovetenskapliga centrumet i Halland för fin samordning och ekonomiskt stöd, vilket också varit en förutsättning för genomförandet och tack även till Tappa för initiativet till projektet. Sen vill jag tacka min kära vän och kollega Docent Magnus Lindwall för oumbärlig expertis, samt Sara Lindgren för fint arbete med den delrapport som utgör en viktig del av slutresultatet. Slutligen vill jag givetvis rikta ett stort tack till min kollega Andreas Ivarsson som på ett föredömligt sätt skött de statistiska beräkningarna och haft en betydande roll genom hela projektet.

Karin Josefsson, Projektansvarig

Josefsson, A. K., & Ivarsson, A. (2010). *Rapportering av projekt 'Motionsbeteenden'*. Internrapport. Centrum för Forskning om Välfärd, Hälsa & Idrott: Högskolan i Halmstad.

Sammanfattning

Det övergripande syftet med projektet var att undersöka motionsbeteenden, målsättning och motivation till motion bland Tappas medlemmar. Ett delsyfte var att skapa underlag till implikationer för att kunna optimera webbtjänsten ur ett motivationsorienterat perspektiv. Deltagarna (n= 1262) var aktiva medlemmar i www.Tappa.se och datainsamling skedde i form av ett webbaserat frågeformulär bestående av flera motionsrelaterade instrument, bl.a The Basic Psychological Needs in Exercise Scale, Barriers Self-Efficacy Scale, Physical Activity Stages of Change Questionnaire 2:1, The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2, m.fl. Resultaten visade att Tappas medlemmar generellt har en självbestämmande motivationsprofil, att de vanligaste målsättningarna är kopplade till hälsohantering och utseende och att deltagarna inte upplever någon större förändring av faktorer som kondition, självkänsla och humör efter inträdet i Tappa. Vidare visar resultaten demografiska skillnader på flera undersökta variabler. Slutsatsen är att det sannolikt vore framgångsrikt att teoribasera Tappas verksamhet och tjänster, företrädesvis utifrån självbestämmande, självförtroende och stegbaserad förändringsbenägenhet. I sin nuvarande form når Tappa sannolikt inte individer som befinner sig i förnekelsestadiet vilket är en utmaning för vidare utveckling av tjänsten, likväl som för motionsfrämjande verksamhet i allmänhet. En omfokusering av Tappas tjänster från viktkontroll till hälsoupplevelser och hälsoeffekter kan ha gynnsam inverkan på medlemmarnas motivation samt locka fler män till Tappa. För att framgångsrikt implementera motionsinterventioner på arbetsplatsen krävs strategiska satsningar på motivations- och engagemangsskapande metoder. Slutligen rekommenderas bruk av kvalificerad kompetens inom beteendevetenskap för motionsfrämjande insatser.

Nyckelord: Motion, motivation, self-efficacy, self-determination, transteoretiska modellen, webbaserat hälsoarbete

Introduktion

Bakgrund

Omkring en tredjedel av Sveriges befolkning är inte tillräckligt fysiskt aktiva ur hälsosynpunkt och cirka 15 procent har en helt inaktiv livsstil (Folkhälsorapport, 2009). Fysisk inaktivitet har visat sig vara en medicinsk riskfaktor som bland annat kan relateras till såväl fysiologiska sjukdomar som nedsättningar i psykologiskt välbefinnande (FYSS, 2008; Warburton, Nicol & Bredin, 2006). Fysisk inaktivitet innebär dock inte enbart ohälsa och lidande för individen utan även ökade kostnader för samhället (Bolin & Lindgren, 2005). Det är betydelsefullt att närmare studera vilka faktorer som kan predicera regelbunden fysisk aktivitet samt bygga upp en kunskapsbas kring hur motionsbeteenden kan främjas. Sådan kunskap kan bland annat vara användbar för att skapa effektiva interventioner för främjandet av regelbunden fysisk aktivitet hos grupper och individer, till exempel inom ramen för Fysisk aktivitet på Recept (FaR), inom skolan, idrottsfrämjandet eller andra angelägna arenor och därmed gynna folkhälsan i allmänhet och fungera hälsofrämjande för specifika sjukdomstillstånd i synnerhet. För att främja regelbunden fysisk aktivitet är det speciellt intressant att studera individens motionsbeteenden i relation till psykologiska variabler. Ett av de största problemen inom främjandet av fysisk aktivitet är att få individer att lyckas upprätthålla regelbundna motionsvanor över tid. Det är därför särskilt angeläget att undersöka individens motivation till motion och hur det kan kopplas till psykologiska behov och motionsbeteenden. Förevarande studie har undersökt individens motivation till motion utifrån teoretiska modeller och ramverk såsom Self-determination Theory (Deci & Ryan, 1985), Self-Efficacy Theory (Bandura 1997) och Transtheoretical Model of behaviour change (Prochaska & Norcross, 1994).

Tappa är ett företag verksamt inom friskvårdssektorn och säljer produkter/tjänster till privatpersoner och företag. Produkten är ett paket bestående av stegräknare och access till en webbtjänst. Användarna erhåller ett personligt mål (antal steg) baserat på längd, vikt och ålder. Önskemålet från Tappa var att få en kartläggning av motivation till motion och psykologiska aspekters betydelse för motion. Ett delmål var att Tappa sedan skall ha möjlighet att implementera kunskapen i sitt arbete kring rekrytering av kunder, ökat deltagande och ökat välbefinnande bland aktiva medlemmar.

Begreppsdefinitioner

Fysisk aktivitet är all rörelse som produceras av skelettmuskulaturen och som resulterar i ökad ämnesomsättning medan definitionen av motion adderar en tydlig avsikt att må bra, att bibehålla bra eller få bättre hälsa och fysisk prestationsförmåga (FYSS 2008). Motivation är ett centralt begrepp som kan användas för att försöka beskriva, förutsäga och förklara individens beteende (Roberts, 2001). Att vara motiverad till fysisk aktivitet omfattar de skäl en person har för att börja och fortsätta med aktiviteten och en vanlig definition av motivation är att det handlar om ansträngningens riktning, intensitet och duration.

Teoretiskt ramverk och tidigare forskning

Självbestämmande

Self-Determination Theory (SDT; Deci & Ryan, 1985) delar in motivation i självbestämmande (autonoma) och icke självbestämmande (organiserade) former av motivation. Begreppet självbestämmande är enligt författarna inte samma sak som kontroll, eftersom kontroll kan innebära att individen känner sig tvingad att genomföra vissa beteenden. Självbestämmande handlar istället om den fria viljan, d.v.s. att det finns valmöjlighet (Deci & Ryan, 2000) och att man själv tar initiativet (Edmunds, Ntoumanis, &

Duda, 2006). I SDT delas motivation in i tre huvudbegrepp: inre motivation, yttre motivation och amotivation. Vid inre motivation gör individen något av egen vilja och finner glädje i själva utförandet. Det är aktiviteten i sig som är rolig eller meningsfull och det finns inga krav på yttre belöning. Yttre motivation präglas istället av yttre påverkan eller belöningar, medan amotivation innebär att personen har svårt att se ett meningsfullt samband mellan uppgiften och resultatet. Amotivation beskrivs som avsaknad av intention och självbestämmande. En individ med inre motivationsprofil motionerar alltså främst för nöjes skull och finner tillfredställelse i själva aktiviteten utan att det behöver leda till något annat. En person med yttre motivation använder motionen som ett medel för att uppnå andra externa mål (Deci & Ryan, 2000).

SDT är ett teoretiskt ramverk som består av flera mindre ingående teorier (*subteorier*) och en av dessa är Organismic Intergration Theory (OIT) där yttre motivation delas in i olika grader av självbestämmande, så att säga på vägen mot inre motivation (Deci & Ryan, 2002). Detta illustreras med hjälp av ett kontinuum (se figur 1). Till vänster finns amotivation ("det här är slöseri med tid") och i första steget till höger hittar vi kategorin som representerar den lägsta formen av yttre motivation, yttre reglering. Personer här är endast motiverade av att få belöningar eller undvika bestraffningar. Introjicerad reglering beskriver en typ av inre motivation som fortfarande är kontrollerad eftersom personen här presterar för att kunna känna sig stolt eller undvika känslor av skuld. Detta är nära relaterat till "jag borde". En mer autonom, eller självbestämd form av yttre motivation är identifikation där personen identifierat vad som krävs för att uppnå (det yttre) målet och aktiviteten känns mer meningsfull. Slutligen kommer den mest autonoma formen av yttre motivation, integrering. Detta är dock fortfarande en form av extern reglering och trots att beteendet är internaliserat och assimilerat är det alltså inte frågan om inre motivation. Allra längst till höger visar figuren inre motivation. Personer med inre reglering har ett inre intresse för aktiviteten och finner bland annat glädje och inre tillfredställelse (Deci & Ryan, 2002).

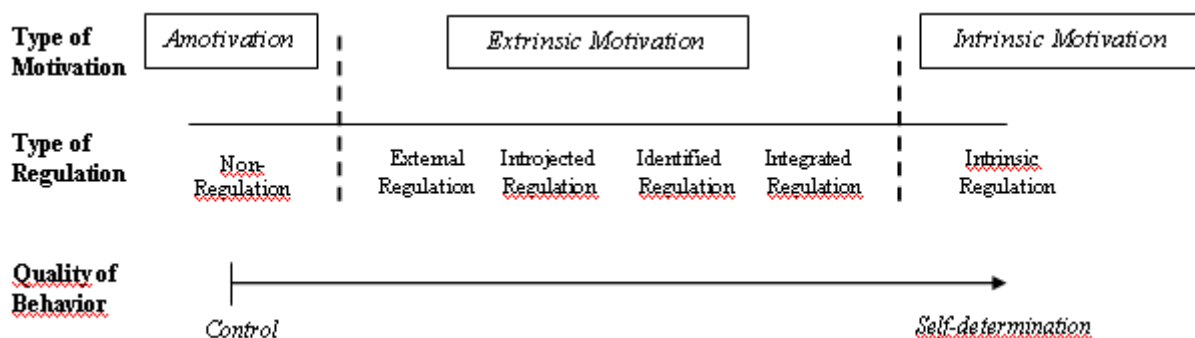


Fig. 1 Continuum of Self-determination (Deci & Ryan, 2002, p. 16)

Ju mer personen identifierar sig med aktiviteten desto mer ökar internaliseringen, individen upplever att den bestämmer själv, det krävs mindre ansträngning att upprätthålla beteendet och det blir således mer självständigt (Deci & Ryan, 2000). Således kan även yttre motivation vara självbestämmande, men självregleringen är tydligast hos individer med inre eller helt internaliserad och integrerad motivation (Deci, Ryan, & Williams, 1996). De fyra regleringsstadierna beskriver en skala som visar graden av internaliserad reglering till den aktuella aktiviteten. Ett beteende måste inte följa alla stegen från amotivation till inre

motivation utan kan starta vid identifierad reglering och stegvis bli mer eller mindre reglerat – alltså bli både mer eller mindre självständigt beroende på omständigheterna.

SDT grundas även i att människors beteenden påverkas av ett stort behov av att känna kompetens, autonomi och tillhörighet. Dessa tre psykologiska behov är enligt Ryan och Deci (2002) nödvändiga för pågående mental utveckling, integritet och välbefinnande. Kompetens innebär att vi har en önskan om att kunna smälta in i omgivningen, att uppleva en känsla av förmåga genom att leverera de resultat vi önskar och avvärja oönskade händelser. Autonomi är en önskan om att delta i aktiviteter som vi väljer själva och bestämma över vårt eget handlande och tillhörighet är en känsla av att känna sig bekväm och delaktig i ett sammanhang (Deci & Ryan, 1985). Alla tre behoven bör vara uppfyllda för att få en optimal funktion och helt integrerade beteenden (Deci & Ryan, 2000; Hagger & Chatzisarantis, 2008). Sociala faktorer såsom belöning, tävling, feedback och klimat påverkar tillfredsställelsen av upplevd kompetens, autonomi och tillhörighet. Beroende på i vilken grad de tre psykologiska behoven tillfredsställs relateras sedan vart och ett till självbestämmande beteenden genom motivation. Tillfredsställelse av de psykologiska behoven skapar tillsammans med motivationsnivån olika utfall (Hagger & Chatzisarantis, 2008).

Buckworth, Lee, Regan, Schneider och DiClemente (2007) samt Wilson och Rodgers (2004) har funnit ett samband mellan inre reglering och identifierad reglering relaterat till regelbundna motionsvanor. En självbestämmande motivationsprofil kan ha flera fördelar relaterat till motionsbeteenden, t ex ökat motionsdeltagande och mer målrelaterade planeringsprocesser (Lutz, Karoly & Okun, 2008). Det kan även understödja människor att frivilligt genomföra planerade beteenden och aktiviteter och eftersom detta i sig har motiverande effekter så kan det i sin tur leda till ett mer självbestämmande beteende, alltså en positiv spiral av goda effekter som påverkar varandra (Brickell & Chatzisarantis, 2007). Eftersom individer är olika, fungerar på olika sätt och har olika mål ser de psykologiska processer som ligger bakom initiering och upprätthållande av beteendeförändringar också olika ut. Hagger och Chatzisarantis (2008) menar att beteenden som kan uppfylla personliga relevanta mål är effektiva för att tillfredsställa de psykologiska behoven. Som ett resultat av det deltar människor kanske inte i motionsaktiviteter för aktiviteten i sig utan för att uppnå ett inre mål som är högt värderat och en del av personens själv (internalisering). Markland och Ingledew (2007) menar att när motiven är av inre karaktär åtföljs deltagande i motionsaktiviteter av en känsla av frivillighet, vilket skapar positiva känslor och kan främja regelbunden motion (*adherence*). Motiv som att gå ner i vikt, förbättra utseendet eller tilltala andra uppfattas mer sannolikt som kontrollerande (e.g. ”*jag måste träna för att gå ner i vikt*”) och speglar således yttre motiv, vilket kan resultera i att personens självvärde blir beroende av huruvida man uppnår dessa mål. Om fokus ligger på att bli smal eller att se bra ut kan misslyckande med att uppnå det leda till uppgivenhet och andra negativa känslor, vilket tillsammans med social jämförelse kan leda till att man inte engagerar sig i motionsbeteenden eller hoppar av. Det är emellertid inte fel att uppmuntra även yttre målsättningar eftersom dessa ofta är viktiga determinanter vid adoption av motionsbeteenden.

Stegbaserad teori kring beteendeförändring

Transtheoretical model of behaviour change (TTM; Prochaska & Norcross, 1994) består av en integration av kognitiva teorier och beteenderelaterade strategier och är en flitigt använd modell som hjälper oss att förstå relationen mellan individens beredskap och de aktuella motionsbeteenden, samt vägleder utformning av interventioner som syftar till att främja fysisk aktivitet (Josefsson & Lindwall, 2010). TTM visar hur människor förändrar ett beteende och förklarar den process genom vilken man gradvis förflyttar sig mot ett mer hälsorelaterat

beteende. Den visar även hur det önskade beteendet kan vidmakthållas över tid och själva processen skildras genom olika nivåer för beteende och motivation. Modellen poängterar några typiska stadier i en förändringsprocess gällande såväl attityder som motivation och den grundläggande tanken med en praktisk användning av modellen är rätt råd och stöd vid rätt tillfälle. I Förnekelsestadiet är chanserna till en beteendeförändring förhållandevis små eftersom den som befinner sig här förnekar problemen med sin livsstil och inte funderar på någon förändring, eller bedömer att nackdelarna med att börja motionera är större än fördelarna. Nästa steg är Begrundandestadiet och den som befinner sig i detta stadium har börjat erkänna för sig själv att den rådande livsstilen kan vara ett problem och funderar nu på en eventuell beteendeförändring. I Förberedelsestadiet börjar personen sedan aktivt förbereda sig för en snar förändring, ser fler fördelar än nackdelar med det nya beteendet och närmar sig nästa stadium som är Handlingsstadiet, det stadium som innebär ett aktivt avstamp för beteendeförändringen och från att ha handlat mest om mentala förberedelser tar man nu klivet över till regelbunden fysisk aktivitet. I det femte steget, Aktivitetsstadiet befinner sig den som har gjort fysisk aktivitet till en regelbunden vana (under mer än sex månader) och ser motionen som en naturlig del av sitt liv. Förändringsprocessen behöver inte vara kronologisk utan det är vanligt med förflyttningar åt båda hållen mellan de olika stadierna och många människor behöver gå igenom framförallt de initiala stadierna mer än en gång (s.k. återfall) innan en beteendeförändring är helt etablerad och blir en vana (Josefsson & Lindwall, 2010).

Ett återfall beror vanligen på oförutsedda hinder och specifika händelser eller risksituationer och kan betraktas som ett eget stadium men också som en naturlig förflyttning mellan stadierna (Marcus & Forsyth, 2009). Till exempel skulle yttre faktorer såsom dåligt väder eller en stressig arbetssituation kunna innebära risk för återfall i motionsbeteendet. Interventioner som omfattar strukturerad planering och stöd att övervinna dessa barriärer och förebygga återfall har visat sig främja adherence (SBU, 2007). Markland och Ingledew (2007) fann att yttre motiv dominerar över inre motiv i Förnekelsestadiet medan detta blir mindre uttalat i Begrundandestadiet och försvinner helt i Förberedelsestadiet då inre motiv framträder starkast. Emellertid dominerade de yttre motiven återigen i Handlingsstadiet, medan situationen slutligen reverserade igen i Aktivitetsstadiet. Såväl traditionella som webbaserade interventioner baserade på TTM har visat sig vara effektiva (Napolitano et al., 2003; Marshall et al., 2003) och personer i förberedelsestadiet verkar vara mest benägna att använda websidor med information kring fysisk aktivitet (Dawson, Tracey & Berry, 2008; Sciamanna et al., 2002).

Det finns vissa könsskillnader i motionsbeteenden att ta hänsyn till när det gäller såväl motivation som upplevelse av barriärer. I en studie av Cohen-Mansfield, Marx och Guralnik (2003) rapporterade kvinnor fler barriärer än män, Biddle och Nigg (2000) fann att kvinnor motiveras mer av viktkontroll och utseenderelaterade faktorer än män och andra studier (e.g. Josefsson, 2005; 2009b; Tergerson och King, 2002;) har visat att män motiveras mer av tävlingsmoment än kvinnor. I samband med TTM är det också viktigt att känna till de förändringsprocesser som förklarar beteendeförändringar (Josefsson & Lindwall, 2010). I en sådan process upplever människor lärdomar som förändrar sådant som övertygelser, tankesätt och känslor. Förändringsprocesserna indelas i två kategorier: tankemässiga (processer relaterade till erfarenhet och syftar till att medvetandegöra individen i de tidigare stadierna) och handlingsmässiga (beteendemässiga strategier relaterade till konkret handling och därmed kopplade till de senare stadierna i TTM). Exempel på tankemässiga processer är medvetandegörande, känsloupplevelse och social omvärdering medan handlingsmässiga processer kan vara engagemang, socialt stöd och belöning. Kunskap om dessa faktorer kan ge

bra vägledning för interventioner eftersom det är detta som påverkar förflyttningen mellan de olika stegen i modellen (Josefsson & Lindwall, 2010).

Självförtroende

Ett centralt begrepp som också används flitigt vid beteendebaserade interventioner inom fysisk aktivitet och motion och ofta appliceras tillsammans med TTM är Self-Efficacy (Bandura 1997), på svenska 'självförtroende' eller 'situationsspecifikt självförtroende' och som är en del av Social Cognitive Theory (SCT; Bandura, 1986). Enligt SCT är den främsta drivkraften för beteendeförändring individens självförtroende att genomföra förändringen, denna självförtroende är situationsspecifikt och grundas till stor del på tidigare erfarenheter, andra människors inställning och stöd samt individens kognitioner om beteendet (i.e. fysisk aktivitet och motion). Individens motionspecifika självförtroende (*exercise efficacy*) har visat sig vara en av de starkaste mediatorerna för fysisk aktivitet och har visat ett starkt samband med regelbunden motion (SBU, 2007; Bandura 1997). Adherence är även kopplat till barrärspecifikt självförtroende (*barrier self-efficacy*), d.v.s. att individen tror sig klara av att fortsätta motionera regelbundet trots olika typer av hinder (tidsbrist, dåligt väder etc). I en motionsintervention fann Sweet med kollegor (2009) att självbestämmande motivation medierade relationen mellan barrärspecifikt självförtroende och fysisk aktivitet. Hög barrärspecifikt självförtroende predicerade fysisk aktivitet efter 12 månader och författarna menar att resultaten kan öka förståelsen för motivationsrelaterade faktorer gällande fysisk aktivitet i aktivitetsstadiet och ge implikationer för framtida interventioner.

Målsättning

Enligt Sebire, Standage och Vansteenkiste (2008) kan motionsrelaterade mål delas in i följande kategorier: hälsohantering (health management), utvecklingsförmåga (skill development), social anknytning (social affiliation), socialt erkännande (social recognition) och utseende (image). Dessa målsättningar kan vidare delas in i inre (hälsohantering, utvecklingsförmåga och social anknytning) och yttre målsättningar (socialt erkännande och utseende). Hagger och Chatzisarantis (2008) poängterar att hälsorelaterad motion sällan genomförs endast av inre orienterade skäl, utan årsnårare ett beteende som utövas för att nå effekter av yttre karaktär beroende på vilken grad av självbestämmande de styrs av. Mål kopplade till utseende och vikt visade sig i en studie av Ingledew och Markland (2008) ha ett positivt samband med extern reglering och introjicerad reglering och ett negativt samband med motionsdeltagande, medan målen kopplade till hälsa hade ett positivt samband med både identifierad reglering och motionsdeltagande. Inre målsättningar associeras enligt en studie av Sebire med kollegor (2009) positivt med träningsengagemang, fysiskt självvärde och psykologiskt välmående. De inre målsättningarna visade också positiva samband med en självbestämmande reglering av fysisk aktivitet samt mål predicerade tillfredsställelse av de psykologiska behoven.

Träningsintensitet

Edmunds med kollegor (2006) fann att introjicerad reglering, integrerad reglering och inre motivation hade högst korrelation med tillfredsställelse av de psykologiska behoven genom fysisk aktivitet i både hög och låg intensitet. De fann även att extern reglering hade ett negativt samband med intensiv träning och därför sannolikt varken blir långvarigt eller effektivt. Detta kan relateras till Brickell och Chatzisarantis (2007) som funnit stöd för den externa regleringens potentiellt negativa effekt och för att få fler individer att tänka långsiktigt gällande träning föreslår de att personer som arbetar inom hälsoområdet ska uppmana externt reglerade individer att sätta inre mål och poängtera fördelarna med fysisk aktivitet och motion.

Främjande av fysisk aktivitet på arbetsplatsen

En undersökning av Folkhälsoinstitutet (Bokström & Nykvist, 2004) visade att ca 2/3 av förvärvsarbetande i Sverige (64 procent av männen och 73 procent av kvinnorna) får någon form av ersättning från arbetsgivaren för motion eller träning. Av dessa var det endast hälften som utnyttjade förmånen. Josefsson (2005; 2009a) undersökte motionsvanor hos anställda inom försvarsmakten och fann att ca två tredjedelar av personalen utnyttjade förmånerna helt eller delvis och endast sju procent av deltagarna angav att de inte motionerade alls. Detta kan jämföras med nationella siffror för fysisk inaktivitet som visserligen varierar mellan olika undersökningar men tenderar att ligga på omkring 15 procent av befolkningen (Folkhälsorapporten 2009). Orsakerna till att försvarsanställda verkar vara mer fysiskt aktiva kan ha flera orsaker, men sannolikt påverkar det faktum att de kan träna på betald arbetstid och har ett stort antal kostnadsfria motionsaktiviteter att välja mellan (både interna faciliteter och externa träningsanläggningar) samt att de erbjuds personlig support i form av exempelvis träningsprogram, kostrådgivning, konditionstester, massage och rehabträning. Josefsson (2009a) menar att om fler arbetsgivare anammar detta i kombination med teoribaserade interventioner och professionell rådgivning har de en stor potential att främja hälsorelaterade beteenden. Detta skulle inte bara innebära positiva hälsoeffekter för den enskilde individen och stora vinster för arbetsgivarna (ökad produktivitet, minskad sjukfrånvaro m.m.) utan kan även vara en stor möjlighet kunna påverka den nationella folkhälsan.

Dawson med kollegor (2008) fann att deltagare i en webbaserad intervention på arbetsplatsen upplevde ökad livstillfredsställelse och Internet är en lovande kanal för distribution av hälsopromotion och beteendeförändring, bland annat på grund av tillgängligheten (Spittaels & de Bourdeaudhuij, 2006). Det finns således stora möjligheter med att initiera en webbaserad intervention på en arbetsplats, men som i allt hälsofrämjande arbete finns vissa utmaningar. Trots målinriktade e-postmeddelanden besökte till exempel inte personalen en arbetsplatsrelaterad websida för hälsopromotion särskilt ofta och användandet minskade snabbt över tid (Leslie, Marschall, Owen & Bauman, 2005). Kvalitativa studier visar att det är viktigt att websidan hålls aktiv och uppdateras, annars är det stor risk att deltagarna inte känner något behov av att återbesöka den i förlängningen och engagemanget ebbar ut (Dawson et al., 2008). Likaså riskerar responsen att bli låg om deltagarna rekryteras elektroniskt medan studier har visat att personlig kontakt i rekrytering kan öka deltagandet med över 40 procent (Spittaels & de Bourdeaudhuij, 2006). Forskning indikerar att kvinnor verkar mer benägna att söka hälsoinformation (Tu & Hargraves, 2003) och att fler kvinnor än män söker sig till internetbaserade interventioner för fysisk aktivitet (Brouwer et al., 2010; Dawson et al., 2008; Napolitano et al., 2003). Brouwer med kollegor (2010) fann inte bara att majoriteten av deltagarna i denna typ av webbaserade interventioner var kvinnor, medel- eller högutbildade och hade ett Body Mass Index (BMI) på <25, utan även att kvinnor, deltagare i åldern 40-50 år, deltagare med medelhög utbildningsnivå samt deltagare med ett BMI på <25 mer sannolikt såväl startade som avslutade interventionens ingående moduler.

Enligt en översikt av Dawson med kollegor (2008) är de mest effektiva webbaserade interventionerna för hälsopromotion vid arbetsplatser interventioner som är individuellt anpassade utifrån stegbaserad förändringsbenägenhet. Författarna poängterar därmed att individuellt anpassade stegbaserade interventioner som kontinuerligt uppdateras torde vara mer attraktivt för deltagarna. Internetförmedlade motionsinterventioner som fokuserar på loggning/registrering och målsättning och som involverar någon form av grupptävlingsmoment kan enligt en studie av Buis med kollegor (2009) hjälpa till att upprätthålla fysisk aktivitet. Ferney och Marshall (2006) undersökte preferenser för potentiellt

deltagande i webbaserade interventioner och fann flera användbara strategier för struktur, innehåll, interaktivitet, etc. Till exempel kan möjligheten till självövervakning/registrering, länkar till relaterade websidor, möjlighet att trådfråga en expert, gemensamma anslagstavlor och forumsfunktioner, påminnelser och nyhetsbrev via e-post, omgivningsrelaterad information (aktivitetsutbud och möjligheter) m.m. hjälpa deltagare att övervaka och förändra hälsobeteenden. Flera av dessa förslag kan även kopplas till socialt stöd, en viktig determinant för fysisk aktivitet och adherence (e.g. Trost et al., 2002). Ferney och Marshall (2006) fann även att interaktiva verktyg som hjälper deltagarna att sätta mål, planera aktiviteter, beräkna arbetspuls etc. är praktiska och användbara, liksom uppmuntrande faktorer som motiverande citat, veckans recept, säsongrelaterad information, bilder och multimedia. Att involvera Internet i interventioner som syftar till att påverka hälsobeteenden kan även främja engagemang och kunskapsinhämtning hos ungdomar, företrädesvis om de blandar roliga och beteenderelaterade moment snarare än bara fokuserar på beteendeförändringar (DeBar et al., 2009).

Mot bakgrund av ovanstående teoretiska bakgrund och forskning och med motivet att söka kunskap som kan främja motionsbeteenden i allmänhet och öka motivationen till Tappas verksamhet i synnerhet har förevarande undersökning följande inriktning:

Syfte

Syftet är att undersöka motionsbeteenden, målsättning och motivation till motion bland Tappas medlemmar utifrån följande frågor:

Frågeställningar

1. Finns det samband mellan motivationsprofil, målsättningar och motionsbeteenden?
2. Kan motivationsprofil, målsättningar och motionsbeteenden relateras till demografiska variabler som kön eller typ av medlemskap (företags/privatkund) i Tappa?
3. Kan ovanstående variabler relateras till deltagarnas subjektivt upplevda effekter av medlemskap i Tappa?
4. Vilka implikationer ger resultaten för optimering av Tappas tjänster ur ett motivationsorienterat perspektiv?

Metod

Informanter

Deltagarna i studien är aktiva medlemmar i www.tappa.se (n= 10 953) varav 1262 personer besvarade frågeformuläret, vilket ger en svarsfrekvens på 11,5 procent. Medelåldern för företagskunder (n = 982) är 43,2 och för privatkunder (n = 287) 45,8 år. Män (n = 324) som deltog i studien hade en medelålder på 47 år medan kvinnornas (n = 935) medelålder var 44. 3 år.

Instrument

De instrument som användes i studien var Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire (GLTEQ; Godin & Shephard, 1985), The Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES; Vlachopoulos & Michailidou, 2006), The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2; Markland & Tobin, 2004), Goal Content for Exercise Questionnaire (GCEQ; Sebire, Standage, Vansteenkiste, 2008). Dessa instrument beskrivs utförligt i delrapporten av Lindgren (2010). Vidare användes Barriers Self-Efficacy Scale

(BARSE; McAuley, 1992) som mäter individens tilltro till sin förmåga att motionera trots olika typer av hinder och för att avgöra i vilket stadium av TTM deltagarna befann sig användes Physical Activity Stages of Change Questionnaire 2:1 (Marcus & Forsyth, 2009). Informanternas subjektiva upplevelse av eventuella effekter av deltagandet i Tappa mättes med ett antal upplevelsefrågor som besvarades på en fyrgradig Likert-skala (1: Stämmer inte alls – 4: stämmer helt och hållet). Slutligen efterfrågades även informanternas motionsvanor före inträdet i Tappa (antal motionspass/vecka).

Procedur

Översättningen av instrumenten från engelska till svenska skedde enligt metoden ”back-translation” (Brislin, 1986). En tvåspråkig (engelska och svenska) expert översatte först testerna från engelska till svenska. Sedan översatte en annan tvåspråkig expert testerna tillbaks till engelska. Skillnader i de översatta versionerna och originalet diskuterades i forskargruppen och låg som underlag till de slutgiltiga versionerna. Studien inleddes med en pilotstudie på tio personer utsedda genom bekvämlighetsurval för att testa instrumentets utformning och begriplighet enligt metoden ”Think Aloud” (Ericson & Simon, 1984). Pilotstudien resulterade i det slutliga urvalet av instrument i testbatteriet samt att vissa frågor omarbetades och förtydligades. Kontakt med informanterna för huvudstudien togs genom att ett mail skickades ut till e-postadresser i Tappas medlemsregister där syftet och praktiska tillvägagångssätt presenterades (Bilaga 1). Även studiens etiska referensramar klargjordes i mailet och informanterna ombads att gå in på en länk där det aktuella frågeformuläret fanns tillgängligt. Ifyllandet av frågeformuläret skedde vid ett tillfälle och beräknades ta 15 minuter att genomföra. Det insamlade materialet lagrades digitalt på ett specifikt webbkonto som endast forskarna har tillgång till. Personuppgifter efterfrågades inte och därmed upprättades inget personregister.

Analys

Persons r användes för att undersöka samband mellan de insamlade variablerna och envägs variansanalyser (ANOVA) användes för att studera skillnader mellan grupperna.

Resultat

Reliabilitet

För GCEQ visade Cronbach alpha 0.86 till 0.90; utvecklingsförmåga (0.89), social anknytning (0.90), utseende (0.88), hälsohantering (0.86) samt socialt erkännande (0.88). BREQ-2 visade värdena 0.68 till 0.90; amotivation (0.68), extern reglering (0.77), introjicerad reglering (0.75), identifierad reglering (0.78) samt inre reglering (0.90). Slutligen testades Cronbach alpha på BPNES och visade värdena 0.82 till 0.90; autonomi (0.82), kompetens (0.82) samt tillhörighet (0.90). Alla faktorer, förutom amotivation, visade på ett värde över 0.70 vilket innebär godkända värden. Amotivation ligger nära gränsvärdet och räknas därför som acceptabelt att använda i undersökningen. Cronbach alpha för BARSE är 0.90.

Generella resultat

Tappas medlemmar uppvisade generellt höga värden (*skala 1-4*) på de psykologiska behoven Autonomi (M=4,1; SD=0,8), Kompetens (M=3,8; SD=0,8) och Tillhörighet (M=3,8; SD=1,0). De hade även en motivationsprofil med höga värden (*skala 1-4*) på inre reglering (M=3,3; SD=0,7) och identifierad reglering (M=3,2; SD=0,6), något lägre värden på Introjicerad reglering (M=2,2; SD=0,8) samt låga värden på Extern reglering (M=1,2; SD=0,4) och Amotivation (M=1,1; SD=0,3). De generella resultaten visade även att Tappas medlemmar har höga värden (*skala 1-7*) på målsättningar kopplat till Utveckling av färdigheter (M=4,1; SD=1,5), Hälsohantering (M=6,2; SD=0,8) och Utseende (M=4,0; SD=1,5) och något lägre

värden på Social anknytning ($M=3,0$; $SD=1,5$) och Socialt erkännande ($M=2,8$; $SD=1,4$). Upplevelser av effekter efter inträdet i Tappa visar generellt låga värden (*skala 1-4*); Styrka ($M=2,1$; $SD=0,9$), Kondition ($M=2,1$; $SD=0,9$), Välbefinnande ($M=2,2$; $SD=0,9$), Humör ($M=1,9$; $SD=0,8$) och Självkänsla ($M=1,7$; $SD=0,8$).

Samband mellan variabler

En sammanställning gjordes över de variabler som testats i undersökningen och en korrelationsmatis (Tabell 1; Bilaga 2) visar starka positiva samband mellan upplevelsemåtten av effektvariablerna styrka, kondition, välbefinnande, humör och självkänsla, starka positiva samband mellan identifierad reglering och BARSE, måttligt starka positiva samband mellan inre reglering och BARSE samt mellan ansträngande motion och BARSE. Tabellen visar också måttligt starka negativa samband mellan handlingsstadiet och identifierad reglering, aktivitetsstadiet och identifierad reglering, samt mellan BARSE och handlingsstadiet. Korrelationsmatrisen visar även starka positiva samband mellan identifierad reglering och inre reglering. Slutligen visar tabellen även måttliga negativa samband mellan handlingsstadiet och fysisk aktivitet före Tappa, samt mellan aktivitetsstadiet och fysisk aktivitet före Tappa.

Jämförelse mellan grupper (ANOVA)

Envägs variansanalyser (Tabell 1, Bilaga 3) visade olika demografiska skillnader, bland annat att kvinnor upplevde signifikant högre nivåer av Introjicerad reglering än män och i större utsträckning använde målsättningar relaterat till Utseende och Hälsohantering. Kvinnor upplevde även högre effekter än män avseende Styrka, Kondition, Välbefinnande, Humör och Självkänsla efter inträdet i Tappa och motionerade i större utsträckning på måttlig intensitet. Resultaten visade även att män upplevde signifikant högre nivåer av Extern reglering och BARSE samt i högre utsträckning motionerade på ansträngande nivå än kvinnor, medan kvinnor i större utsträckning befann sig i Förberedelsestadiet.

Resultaten visade även att privatkunder, i jämförelse med företagskunder upplevde signifikant högre nivåer av Introjicerad reglering och i större utsträckning använde målsättningar relaterat till Utseende (tabell 2, Bilaga 3). Fler privatkunder än företagskunder befann sig i Aktivitetsstadiet och upplevde även högre effekter avseende Styrka, Kondition, Välmående, Humör och Självkänsla än företagskunder. Resultaten visade likaså att fler företagskunder befann sig i Förberedelsestadiet, var fysiskt aktiva innan inträdet i Tappa och i större utsträckning upplevde tillfredsställelse av det psykologiska behovet Tillhörighet än privatkunder.

Diskussion

Syftet med förevarande studie var att undersöka motionsbeteenden, målsättning och motivation till motion bland Tappas medlemmar. Resultaten visade att Tappas medlemmar generellt har en självbestämmande motivationsprofil, att de vanligaste målsättningarna är kopplade till hälsohantering och utseende och att deltagarna inte upplever någon större förändring av faktorer som kondition, självkänsla och humör efter inträdet i Tappa. Vidare visar resultaten demografiska skillnader på flera undersökta variabler.

Motivationsprofil, målsättningar och motionsbeteenden

Vid en identifierad reglering har individen accepterat beteendet, identifierat sig med förändringen och tagit det till sig personligen (Ryan & Deci, 2000a). Identifierad och inre reglering har visat sig ha ett positivt samband med regelbunden motion (*adherence*) (e.g. Buckworth et al., 2007; Wilson & Rodgers, 2004) och resultaten i förevarande studie kan

relateras till detta då både identifierad och inre reglering hade positiva samband såväl sinsemellan som med barriärspecifik självtillit. Tillit till sin förmåga att övervinna hinder har tidigare visat sig ha positiv inverkan på regelbundna motionsvanor (SBU, 2007; Bandura, 1997) och barriärspecifik självtillit hade i förevarande studie dessutom positiva samband med motion på ansträngande nivå, vilket stärker resonemanget. Det verkar alltså som att en kombination av självbestämmande motivation och hög barriärspecifik självtillit skulle kunna påverka motionsbeteenden i positiv riktning. Sammantaget skulle detta delvis kunna relateras till att självbestämmande motivation visat sig mediera relationen mellan barriärspecifik självtillit och fysisk aktivitet (Sweet et al., 2009), även om förevarande studie inte kan belägga att så är fallet.

Att vara självbestämmande innebär att målen är frivilliga (Deci & Ryan, 2000) och den fria viljan handlar om valmöjlighet, att beteendet inte är påtvingat utan att individen själv tar initiativ till aktiviteten (Edmunds et al., 2006), något som kan yttra sig genom inre målsättningar. Vid yttre målsättningar kan det finnas påverkan från omgivningen och yttre faktorer, vilket kan minska graden av självbestämmande. Självbestämmande motivation kan leda till ökat motionsdeltagande (e.g. Lutz et al., 2008), vilket är en viktig insikt för att få fler människor att börja motionera likväl som för att främja adherence. Lindgren (2010) fann i delstudien att inre målsättningar ökar självbestämmandet, samt att målsättning relaterat till yttre mål var negativt sammankopplat med ett självbestämmande beteende och de resultaten är i linje med tidigare forskning (e.g. Ingledeu och Markland, 2007). Delstudien visade även att inre målsättningar och en inre reglerad motivationsprofil tillfredsställde de psykologiska behoven i högre grad än en externt reglerad profil och yttre målsättningar. Således skulle arrangemang som syftar till att öka graden av självbestämmande även kunna påverka tillfredsställelsen av de psykologiska behoven i positiv riktning, vilket i sin tur också kan ha positiva effekter på själva motionsupplevelsen och regelbunden motion (*adherence*). Sociala faktorer som belöning, tävling och feedback påverkar upplevelsen av de psykologiska behoven (Markland & Ingledeu, 2007), faktorer som tämligen enkelt kan integreras i en webbaserad intervention. Det kan även vara fördelaktigt att erbjuda valmöjligheter på olika vis för att stärka känslan av frivillighet och självbestämmande. Det räcker dock inte alltid med inre motivation för att upprätthålla ett motionsbeteende, det också finns yttre påverkansfaktorer (Hagger och Chatzisarantis, 2007). Ett motionsbeteende involverar regelbunden träning och disciplin och är inte alltid lika roligt, därför måste man ibland använda sig av yttre former av motivation för att fortsätta sin träning. Yttre former av reglering kan driva personer som till exempel ser motion som något tråkigt, eller vara en viktig del i den fortsatta utvecklingen. Både inre och yttre motivation är alltså viktigt för att upprätthålla en aktivitet. Sammantaget finns det således mycket stöd att hämta inom ramen för Self-Determination Theory för att optimera Tappas tjänster och främja deltagande såväl som motivation.

Identifierad och inre reglering hade måttliga negativa samband med handlingsstadiet i TTM, vilket antyder att de som nyligen påbörjat ett motionsbeteende i förevarande studie har en mindre självbestämmande motivationsprofil. Resultaten ligger i linje med att Markland och Ingledeu (2007) funnit att yttre motiv dominerar i Handlingsstadiet och stärker stipulationerna att interventioner som anpassar råd och stöd utifrån individens placering i TTM kan vara effektiva (e.g. SBU, 2007). Även barriärspecifik självtillit hade måttliga negativa samband med handlingsstadiet, vilket kan bero på att barriärerna ökar både objektivt och i individens subjektiva upplevelse vid initierandet av ett motionsbeteende (Marcus & Forsyth, 2009), vilket rimligtvis kan påverka självtilliten att övervinna dem negativt, åtminstone tillfälligt. Det är rimligt att anta att barriärer känns lättare att övervinna i ett

planeringsskede än när beteendet påbörjats och den tuffa verkligheten gör sig påmind, konkurrerande aktiviteter hägrar och prioriteringar fordras. Riktade insatser i handlingsstadiet för att höja den barriärspecifika självtilliten och hjälpa individer förebygga risksituationer och återfall torde därmed kunna vara effektiva. På det hela taget verkar interventioner baserade på TTM vara gynnsamma, även gällande webbaserade aktiviteter (Napolitano et al., 2003; Marshall et al., 2003) vilket innebär goda möjligheter att utveckla värdefulla verktyg till Tappas verksamhet.

Demografiska variabler och subjektivt upplevda effekter

Det bör poängteras att resultaten gällande effekter handlar om upplevelsemått och att inga slutsatser kan dras kring verkliga effekter av inträdet i Tappa, detta hade krävt en före- och eftermätning vilket alltså inte gjorts i denna studie. Oaktat detta hade samtliga effektvariabler inbördes starka positiva samband, vilket kan innebära att de samverkar reciprokalt. Resultaten visade dock inga samband mellan effektvariablerna i relation till varken motivationsprofil eller placering i TTM.

Könsskillnader

Kvinnor uppvisade i högre grad än män en introjicerad reglering, hade i större utsträckning en målsättning relaterad till utseende och hälsohantering samt motionerade i större utsträckning på måttlig intensitet. Kvinnor upplevde även högre effekter på samtliga effektvariabler än män och befann sig i större utsträckning i Förberedelsestadiet. Män var dock signifikant mer externt reglerade samtidigt som de motionerade på ansträngande nivå, något som tål att funderas på eftersom det vid första anblicken kan tyckas motsäga resultaten i delstudien. Lindgren (2010) fann i delstudien statistiskt säkerställda samband mellan både målsättningar och motivationsprofil till ansträngande motion, vilka antyder att individer som fokuserar mer på inre målsättningar och mindre på yttre mål mer sannolikt utövar motion på ansträngande nivå. Hon fann även att individer med identifierad och inre reglering mer sannolikt motionerar på en ansträngande nivå, något som finner stöd i fynden av Edmunds med kollegor (2006). Skillnaden i extern reglering mellan män och kvinnor i förevarande studie var visserligen signifikant men mycket liten, och de generella resultaten visar att Tappas medlemmar över lag har en självbestämmande motivationsprofil, vilket sannolikt bidrar till att män var mer externt reglerade samtidigt som de utövar ansträngande motion. Det faktum att män även hade en mycket högre tilltro till sin förmåga att övervinna barriärer till motion skulle också kunna vara en bidragande faktor, eftersom den höga barriärspecifika självtilliten troligen påverkar deltagandet i ansträngande aktiviteter i positiv riktning. Att män i större utsträckning övervinner hinder till motion bekräftas även till viss del av de dessutom gick ca 5000 fler steg/vecka. Skillnaderna i antalet steg skulle eventuellt även kunna tolkas utifrån att kvinnor i större utsträckning befann sig i förberedelsestadiet.

Kvinnor hade i högre grad än män målsättningar kopplat till utseende och en introjicerad reglering, vilket skulle kunna relateras till fynden av Ingledew och Markland (2008) som fann samband mellan dessa båda variabler. De fann även att utseenderelaterade mål hade ett negativt samband med motionsdeltagande, vilket sammantaget i sin tur skulle kunna kopplas till att kvinnor i större utsträckning befann sig i förberedelsestadiet och gick färre steg/vecka, samt i förlängningen även till att de hade lägre barriärspecifik självtillit. Möjligen illustrerar detta en sammanhängande kedja av faktorer som kan påverka kvinnors motionsbeteenden i olika riktningar och som kan ligga till grund för anpassning av Tappas tjänster. Även om yttre mål kan fungera som en komplettering till de inre och inte måste vara av ondo, skulle hjälp att tona ner fokus på de utseenderelaterade målen kunna öka känslan av självbestämmande och därmed även tillfredsställelse av de psykologiska behoven. I linje med Brickell och Chatzisarantis (2007) rekommendation skulle alltså uppmuntran att sätta inre mål och

poängtera fördelarna med fysisk aktivitet och motion (e.g. positiva hälsoeffekter) vara goda strategier. Både män och kvinnor rankade hälsorelaterade mål högst av alla mål, även om kvinnor hade signifikant högre värden. Det torde alltså inte vara svårt att lyfta fram positiva hälsoeffekter för att stimulera ytterligare fokus på inre orienterade mål. Resultaten implicerar även att åtgärder som syftar till att stärka kvinnors barriärspecifika självtillit skulle kunna vara gynnsamt, då det var stora skillnader mellan könen på denna variabel. Att stärka självtilliten är generellt att rekommendera eftersom denna faktor medierar motionsbeteenden och är associerat med regelbunden motion (*adherence*) på olika vis (e.g. SBU, 2007). Självtillit grundas i tidigare erfarenheter, modellinläring, verbal feedback och upplevd ansträngning och kan stärkas på flera olika sätt. Genom att öka chansen att lyckas (e.g. ge råd, stöd, material) ökar möjligheterna till goda erfarenheter och genom att ge bra förebilder, konstruktiv feedback och uppmuntran kan vi inte bara öka självtilliten utan även främja behovet av att känna sig kompetent. Att känna sig kompetent kan också främjas av att använda sig av adekvat målsättning (Edmunds et al., 2007). Att exempelvis hjälpa individen sätta lämpliga och realistiska delmål kan erbjuda positiva erfarenheter av att lyckas, vilket i sin tur även kan stärka självtilliten och skapa en positiv spiral. Att stärka kvinnors motionspecifika självtillit i allmänhet och deras barriärspecifika självtillit i synnerhet skulle kanske även kunna hjälpa dem att ta klivet från förberedelsestadiet in i handlingsstadiet.

Resultaten utifrån ålder och kön ligger i linje med tidigare studier (e.g. Brouwer et al., 2010; Dawson et al., 2008; Napolitano et al., 2003) gällande deltagande i webbaserade interventioner då majoriteten av deltagarna i förevarande studie var kvinnor. Det är även i linje med Folkhälsoinstitutets siffror (Bokström & Nykvist, 2004) på att fler kvinnor utnyttjade erbjudna förmåner för motion eller träning från arbetsgivaren. Det faktum att Tappas tjänster i mångt och mycket handlar om att gå ner i vikt kombinerat med att kvinnor i större utsträckning än män motiveras av faktorer kopplat till viktkontroll och utseende (e.g. Biddle & Nigg, 2000) kan utgöra en viktig faktor till att förklara könsfördelningen bland Tappas medlemmar. Könsfördelningen kan även ge implikationer till anpassning av Tappas tjänst då kvinnor och män skiljer sig åt på olika punkter i relation till motionsbeteenden, t ex gällande motivation. Att tona ned tävlingsmomentet och samtidigt försöka flytta fokus från yttre målsättningar (utseende) till hälsorelaterade aspekter skulle således kunna vara en strategi för att öka både motivation och självbestämmande hos kvinnliga medlemmar i Tappa. Detta skulle även kunna motverka riskerna som Markland och Ingledew (2007) nämner, nämligen att fokus på viktkontroll och utseende kan leda till uppgivenhet och andra negativa känslor om individen inte sina mål, vilket tillsammans med social jämförelse kan inverka menligt både på individens självvärde och på regelbunden motion.

Det faktum att kvinnor upplevde större förändring på de angivna effektvariablerna efter inträdet i Tappa kan emellertid endast spekuleras i. Eventuellt kan en parallell dras till att både kvinnor och privatkunder upplevde högre effekter i kombination med en introjerad reglering men det behövs ytterligare studier för att klargöra orsakerna till detta och vad det kan innebära. Möjligen skulle det kunna vara så att eftersom kvinnor visat sig mer benägna att söka sig till webbaserade interventioner och tjänster därmed kanske har ett något mer självbestämt deltagande än män, vilket i sin tur skulle kunna ha ökat känslan av positiva effekter. Detta skulle kunna finna visst stöd i att privatkunder (som ju sökt sig till Tappa frivilligt) också upplevde högre grad av positiva effekter än företagskunder. Generellt visade resultaten dock förhållandevis låga värden på de subjektivt upplevda effekterna och med reservation för att kvinnor ändå dominerar båda grupperna och att skillnaderna var små krävs mer riktade studier för att utreda den frågan. Förslagsvis kan mätningar göras både vid inträdet i Tappa och efter en given tid över en längre period för att se eventuella tendenser.

Typ av medlemskap

Privatkunder hade i större utsträckning en introjerad reglering samt målsättningar kopplat till utseende än företagskunder, vilka i större utsträckning upplevde tillfredsställelse av behovet tillhörighet, befann sig i förberedelsestadiet och motionerade innan inträdet i Tappa. Privatkunderna upplevde även större förändringar på samtliga effektvariabler än företagskunder och fler privatkunder befann sig i aktivitetsstadiet samt gick i snitt ca 6000 steg mer/vecka än företagskunderna. I likhet med resultaten utifrån kön var skillnaderna i motivationsprofil mellan privat- och företagskunder tämligen små och de generella resultaten visar att båda grupperna överlag har en självbestämmande motivationsprofil. Som nämndes ovan dominerar kvinnor båda grupperna och resultaten kan således hänföras till liknande utgångspunkter som i tidigare resonemang.

Lite motsägelsefullt befann sig fler företagskunder i förberedelsestadiet samtidigt som de i större utsträckning än privatkunderna motionerade före inträdet i Tappa. I en dyster analys skulle detta kunna antyda att deras självbestämmande minskat med inträdet i Tappa, vilket i sin tur minskat deras motivation till motion och följaktligen inverkat menligt på deras motionsbeteende vilket slutligen resulterat i ett återfall till förberedelsestadiet i TTM. I så fall finns ett tydligt behov av att skapa strategier för att förebygga återfall för den här gruppen medlemmar. Ett annat intressant resultat är att företagskunder upplevde större tillfredsställelse av det psykologiska behovet tillhörighet. På ett sätt kanske det är föga förvånande, då denna typ av engagemang på arbetsplatsen självklart kan svetsa samman personalen på olika vis. Hagger och Chatzisarantis (2008) menar till exempel att sociala faktorer såsom belöning, tävling, feedback och klimat påverkar tillfredsställelsen av de psykologiska behoven. Deltagande genom arbetsplatsen kan innebära att man motionerar tillsammans och att det sociala stödet ökar generellt, bland annat genom att gemenskapen ökar. Känslan av tillhörighet kan även främjas av tävlingsmomenten, eftersom tävling kan ha positiva effekter på gruppssammanhållningen och skapa gemenskap. Detta kan ge implikationer för utveckling av Tappas tjänster, exempelvis genom att försöka överföra dessa aspekter även till privatkunderna, dock med viss försiktighet gällande tävlingsmoment enligt tidigare resonemang. Privatkunderna upplevde emellertid mer positiva effekter av inträdet i Tappa än företagskunderna, de befann sig i större utsträckning i aktivitetsstadiet och gick dessutom ca 6000 fler steg i veckan. En delförklaring skulle bland annat kunna vara att de ju själva sökt sig till tjänsten och valt att delta. Känslan av frivillighet kan skapa positiva känslor och främja regelbundna motionsvanor (Markland & Ingledew, 2007), vilket kan ha bidragit till en upplevelse av positiva effekter, ökad motivation till aktiviteten och förmågan att upprätthålla beteendet över tid. Sammantaget ger resultaten utifrån typ av medlemskap värdefulla insikter och möjligheter att utveckla Tappas verksamhet.

Implikationer

Resultaten genererar tillsammans med teorier och tidigare forskning utifrån ovanstående resonemang och antaganden ett antal implikationer, både generellt för optimering av webbaserade interventioner kopplat till motionsbeteenden och mer specifikt för utveckling av Tappas tjänster kring exempelvis kundrekrytering, ökat deltagande och ökat välbefinnande bland aktiva medlemmar.

Teoriförankring

Flera tidigare studier förespråkar internet som en god möjlighet att distribuera hälsoinformation och beteendeförändring, inte minst på arbetsplatsen (e.g. Spittaels & Bourdeaudhuij, 2006), men det finns ett antal erfarenheter att ta hänsyn till i processen. Till exempel ökar personlig kontakt i rekryteringen deltagandet med över 40 procent och för att

deltagarna ska besöka webbplatsen regelbundet över tid det verkar det vara avgörande att den uppdateras och hålls aktiv. Den viktigaste insikten hittar vi emellertid i en översikt av Dawson med kollegor (2008) som tydligt visar att de mest effektiva webbaserade interventionerna för hälsopromotion är de som är individuellt anpassade utifrån stegbaserad förändringsbenägenhet (i.e. TTM). Detta är i linje med översikten av SBU (2007) som visar att teoribaserade interventioner i allmänhet är mest effektiva för beteendeförändring och som även specifikt förespråkar användning av TTM. Resultaten i förevarande studie pekar i samma riktning och stödjer stipulationerna i TTM, d.v.s. att anpassa råd och stöd utifrån förändringsbenägenhet. Ett exempel som diskuteras ovan är att erbjuda strukturerad hjälp att höja den barriärspecifika självtilliten (framförallt i handlingsstadiet) samt att generellt hjälpa deltagarna förebygga risksituationer och återfall. Även åtgärder baserat på de tankemässiga och handlingsrelaterade förändringsprocesserna som påverkar förflyttningen mellan de olika stegen i TTM kan vara användbara (Josefsson & Lindwall, 2010). I samband med TTM är det också betydelsefullt att belysa självtilliten (*self-efficacy*) som en generellt viktig variabel att arbeta med eftersom flera studier poängterar dess värde i samband med motionsbeteenden och adherence (e.g. SBU, 2007; Sweet et al., 2009). Tappa skulle kunna understödja ökad självtillit hos deltagarna, exempelvis genom att integrera feedback och support, goda förebilder, tips och råd för att övervinna hinder, öka motivation etc.

Förevarande studie ger även stöd för applicering av Self-Determination Theory. Bland annat hade motivationsprofil och typ av reglering samband med såväl självtillit som TTM, vilket öppnar för möjligheter att kunna skraddarsy Tappas tjänster på olika sätt för att främja de psykologiska behoven, självtillit och anpassning till förändringsbenägenhet. Ökat självbestämmande kan också ha positiva effekter på motionsupplevelsen och regelbundna motionsvanor (*adherence*) och sociala faktorer som belöning, tävling och feedback (faktorer som påverkar upplevelsen av de psykologiska behoven) kan förhållandevis enkelt integreras i Tappas tjänst. Känslan av frivillighet (*autonomi*) och självbestämmande kan även stärkas genom att erbjuda tydliga valmöjligheter och alternativ på olika sätt, till exempel gällande aktiviteter, träningsupplägg, målsättning, etc. och känslan av kompetens hänger ihop med självtilliten, medan upplevelsen av tillhörighet kan länkas till socialt stöd som diskuteras nedan. Self-Determination Theory bidrar även med kunskapen om att människor även motiveras att göra saker av yttre skäl och att yttre former av reglering inte måste vara negativt per se, vilket också det skapar möjligheter för utformning av Tappas tjänster och webbplatsens innehåll.

Det är också betydelsefullt att nämna att när det gäller hälsointerventioner kopplat till arbetsplatsen utgör arbetsgivarens implementering och stöd viktiga faktorer för engagemang och deltagande. Hälsöfrämjande åtgärder måste förvisso förankras bland medarbetarna för att bli framgångsrika och självbestämmande motivation och delaktighet är centrala parametrar även här. En god strategi kan därmed vara att applicera de motiverande strategier för förändringsarbete som visat sig vara effektiva inom arbetsmiljöarbete (se MOVEIT; Åteg, Andersson & Rosén, 2005). Tappa skulle med fördel kunna bistå de företag som använder tjänsten en form av handlingsplan med tips och råd för att maximera deltagande och engagemang bland medarbetarna.

Målsättning, uppföljning och socialt stöd

Tidigare forskning har visat att inre målsättningar generellt är att föredra, kopplat såväl till de psykologiska behoven som till motionsdeltagande och välbefinnande och resultaten i delstudien (Lindgren, 2010) pekar i samma riktning. Hjälp med målsättningar torde således vara gynnsamt för Tappas medlemmar. Ett konkret exempel är att även om Tappas

medlemmar framförallt hade en självbestämmande motivationsprofil, rankade de psykologiska behoven högt och hälsohantering utgjorde den allra viktigaste målsättningen var även målsättningar i relation till utseende mycket betydelsefulla. Detta kopplas i resonemanget ovan bland annat till Tappas viktkontrollfokus och viktkontroll relateras till den yttre kategorin mål och motiv (alltså mer kontrollerande än självbestämmande). Denna typ av målsättningar kan inverka menligt på såväl välbefinnandet som regelbundna motionsvanor (*adherence*) och att försöka omfokusera målsättningar kring utseende och vikt till sådana som handlar om hälsoeffekter skulle sannolikt vara värdefullt. Även viktkontroll kan ju styras om till att handla mer om hur man mår än hur man ser ut. En omstyrning av Tappas fokus från vikt och utseende till mer hälsorelaterade mål skulle kanske även kunna bidra till att fler män söker sig till Tappa. Detta eftersom män inte motiveras lika mycket av viktkontroll och utseende som kvinnor men i förevarande studie hade lika höga värden på målsättning relaterat till hälsoaspekter som kvinnor. Brickell och Chatzisarantis (2007) menar också att personer som arbetar inom hälsoområdet bör uppmana externt reglerade individer att sätta inre mål och poängtera fördelarna med fysisk aktivitet och motion.

Att bidra med hjälp till effektiva målsättningsstrategier är överhuvudtaget en stark rekommendation som sannolikt kan bidra till flertalet positiva effekter. Bland annat fann Buis med kollegor (2009) att Internetförmedlade motionsinterventioner som fokuserar på loggning/registrering och målsättning och som involverar någon form av grupp tävlingsmoment kan öka adherence och därmed främja regelbunden motion. Tävlingsmomentet i sig skapar givetvis förutsättningar för målsättning men det är också viktigt att inse möjligheterna med adekvat målsättning även utan tävlingsinslag. Det är svårt att förändra beteenden med ren viljestyrka vilket gör att planering, övervakning och målsättning är viktiga hjälpmedel för att lyckas och detta skulle delvis kunna integreras i Tappas tjänst, bland annat i form av interaktiva målsättningsverktyg. Förslagsvis kan ett sådant verktyg baseras på SMART-principen (Doran, 1981). Även Ferney och Marshall (2006) fann att interaktiva verktyg som hjälper deltagarna att sätta mål, planera aktiviteter, beräkna arbetspuls etc. är praktiska och användbara och egentligen sätter endast fantasin (och möjligen tekniken) gränser för vilka hjälpmedel som kan integreras i webbaserade motionstjänster och interventioner. Författarna föreslår likaså möjligheten till självövervakning/registrering, länkar till relaterade websidor, möjlighet att rådfråga en expert, gemensamma anslagstavlor och forumsfunktioner, påminnelser och nyhetsbrev via e-post, omgivningsrelaterad information (aktivitetsutbud och möjligheter) m.m. för att hjälpa deltagare att övervaka och förändra hälsobeteenden. Ferney och Marshalls studie (2006) visade också att uppmuntrande faktorer som bilder, multimedia samt information av olika slag och veckans citat eller recept är sådant som skulle kunna öka deltagandet. Detta är i linje med att en blandning av roliga och beteenderelaterade moment kan öka engagemang och kunskapsinhämtning, framförallt hos ungdomar (DeBar et al., 2009), vilket i sin tur är viktig kunskap för att attrahera ungdomar till Tappas tjänster.

Sammanfattningsvis understryker diskussionen kring målsättning och uppföljning ovan betydelsen av socialt stöd och det psykologiska behovet tillhörighet. Både SBU (2007) och FYSS (2008) poängterar socialt stöd som en framgångsfaktor för lyckade interventioner och det är rimligt att anta att det är ännu viktigare i webbaserad verksamhet då deltagaren i större utsträckning är utlämnad till sig själv. Att till exempel försöka skapa goda förutsättningar även för privatkunder att känna tillhörighet och socialt stöd skulle således kunna vara en viktig parameter att ta hänsyn till vid utveckling av de interaktiva verktygen som diskuterats ovan. Målsättning rörande social anknytning rankades förhållandevis lågt av Tappas medlemmar, men eftersom dessa faktorer har en inre orientering skulle fokus på denna typ av

målsättning kanske vara ett sätt att främja upplevelsen av tillhörighet, givetvis tillsammans med ovanstående förslag kring främjande av socialt stöd.

Tillämpningsområden

Så kvarstår då frågan om hur implikationerna kan användas. Som diskuterats ovan utgör arbetsplatsen en potentiellt lovande arena för främjande av både motionsbeteenden och spridning av hälsoinformation. Vi tillbringar förhållandevis mycket tid på arbetet och en krävande arbetsmiljö kan i många fall vara boven till ohälsa. I en salutogen vinkling av arbetsplatsen kan vi istället finna positiva möjligheter till att främja hälsa. Vi påverkas förstås av den atmosfär som råder på arbetet och sociala faktorer påverkar både attityder och beteendemönster, inte minst hälsorelaterade sådana. Arbetsgivaren har alltså goda möjligheter att skapa stödjande miljöer för motionsfrämjande verksamhet och har mycket att vinna på en regelbundet fysiskt aktiv personal. Ett alternativ kan vara att ta efter Försvarsmaktens goda exempel och inte bara erbjuda träning på betald arbetstid utan dessutom en uppsjö av motionsmöjligheter och personlig service (Josefsson, 2005; 2009a). Ett annat, kanske enklare alternativ att börja med, kan vara att använda sig av Tappas tjänster (framförallt efter föreslagna förbättringar av verktyget genomförts). Oavsett vilket alternativ som föredras krävs dock att arbetsgivaren vidtar mått och steg för att skapa motivationsfrämjande miljöer i syfte att främja engagemang och deltagande eftersom forskning tydligt påvisar att det inte räcker att *erbjuda* tjänster och olika motionsmöjligheter på arbetsplatsen för att personalen skall aktivera sig. Det finns som diskuterats ovan mycket bidrag och strategier att hämta inom såväl tillämpat arbetsmiljöarbete som inom självbestämmande teori, vilket i sin tur implicerar att det krävs kvalificerad, utbildad kompetens inom beteendevetenskap i processen.

De generella resultaten i förevarande studie är mycket intressanta. De visar att Tappas medlemmar (oavsett kön eller medlemskap) överlag hade en mer självbestämmande reglering i sin motivationsprofil. Även de tre psykologiska behoven hade uttalat höga värden, liksom flera målsättningar med en inre orientering. Sammantaget kan detta innebära att deltagarna sannolikt skulle varit engagerade i andra aktiviteter om de inte haft Tappa och/eller är aktiva på annat sätt vid sidan av Tappa. En konsekvens av det är att Tappa kanske alltså ändå inte når dem som verkligen behöver nås (i.e. fysiskt inaktiva personer). Det skulle alltså innebära att personer som inte är motiverade till motionsbeteenden inte söker sig till Tappa privat och inte heller deltar i Tappas verksamhet via arbetsgivaren i förekommande fall. I så fall ligger en stor utmaning i att nå dessa, fånga deras intresse och att hålla kvar det. Denna hårda nöt är såklart knäckfrågan för all motionsfrämjande verksamhet och har gäckat såväl forskare som praktiker i årtal. Ett sätt att introducera Tappa för en del av denna svårångade population skulle kunna vara genom välplanerade interventioner via arbetsplatsen enligt ovan samt genom Fysisk Aktivitet på Recept (FaR[®]). I det senare fallet skulle de som ordinerats fysisk aktivitet för att behandla olika ohälsotillstånd kunna erbjudas Tappa som en möjlighet till hjälp på vägen. Både FYSS (2008) och SBU (2007) poängterar till exempel betydelsen av uppföljning för att beteendeförändring med FaR[®] ska vara framgångsrik och här skulle ett välstrukturerat webbaserat verktyg kunna vara användbart. Uppföljning omfattar faktorer som övervakning, korrigerande och socialt stöd, vilket delvis skulle kunna förmedlas via ett sådant verktyg. Notera dock att det skulle krävas omfattande utveckling av Tappas tjänster för att kunna erbjuda den funktionen i samband med FaR[®], exempelvis genom anpassning och teoriförankring enligt förslagen ovan.

Slutsatser

Sammanfattningsvis visar studien att det sannolikt vore framgångsrikt att teoribasera Tappas verksamhet och tjänster, företrädesvis utifrån självbestämmande, självtillit och stegbaserad

förändringsbenägenhet. I sin nuvarande form når Tappa sannolikt inte individer som befinner sig i förnekelsestadiet vilket är en utmaning för vidare utveckling av tjänsten, likväl som för motionsfrämjande verksamhet i allmänhet. En omfokusering av Tappas tjänster från viktkontroll och utseende till hälsoupplevelser och hälsoeffekter kan ha gynnsam inverkan på medlemmarnas motivation samt locka fler män till Tappa. För att framgångsrikt implementera motionsinterventioner på arbetsplatsen krävs strategiska satsningar på motivations- och engagemangsskapande metoder och bruk av kvalificerad kompetens inom beteendevetenskap rekommenderas för motionsfrämjande insatser.

Metoddiskussion

Studien har en god grund då den baseras på vedertagen forskning, adekvata teorier och validerade instrument, likaså utgör antalet informanter (n=1262) en styrka. En presumtiv begränsning med studien är det faktum att det är övervägande kvinnor som har svarat på enkäten. En anledning till detta är dock att Tappas medlemmar främst är kvinnor och att svarfs fördelningen därmed speglar den population som studerats. Likaså speglar svaren även könsfördelningen i andra studier kring webbaserad hälsopromotion (se t ex. Brouwer et al., 2010). Även det faktum att fler privatkunder än företagskunder deltog i undersökningen skulle kunna problematiseras på liknande sätt som könsfördelningen. Den låga svarfsfrekvensen på 11, 5 procent kan också utgöra en begränsning med studien, men detta var i viss mån väntat då enkäter som inte distribueras personligen ofta har ett högt bortfall. Instrumentets storlek kan ha också påverkat svarfsfrekvensen i negativ riktning då vissa deltagare kanske avskräckts eller inte fullföljt. Det finns även en risk att det endast är de som är motiverade till att motionera som har svarat på enkäten, vilket kan få till följd att svaren blir missvisande och svåra att generalisera till totalpopulationen. Denna problematik är dock vanligt förekommande vid undersökningar med liknande bortfallsfrekvens. Det faktum att studien undersökte hälsobeteenden kan ha påverkat deltagarnas svar då det är möjligt att de (medvetet eller omedvetet) framställt sig själva i en bättre dager utifrån socialt önskvärda beteenden. Slutligen poängteras att de resonemang och antaganden som gjorts gällande orsak - verkan i studien bör ses som hypotetiska, eftersom de analysmetoder som använts inte ger utrymme för bedömning av sambandens eventuella riktning utan endast *att* det finns ett samband.

Referenser

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy, the exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Biddle, S. H. J., & Nigg, C. R. (2000). Theories of Exercise Behavior. *International Journal of Sport Psychology*, *31*, 290-304.
- Bolin, K., & Lindgren, B. (2005). Fysisk inaktivitet- produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Stockholm: FRISAM
- Brickell, T. A., & Chatzisarantis, N. L. D. (2007). Using self-determination theory to examine the motivational correlates and predictive utility of spontaneous exercise implementation intentions. *Psychology of sport and exercise*, *8*, 758-770.
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. I W. J. Lonner & J. W. Berry (Red.), *Field methods in educational research* (s. 137-164). Newbury Park, CA: Sage.
- Brouwer, W., Oenemai, A., Raat, H., Crutzen, R., de Nooijer, J., de Vries, N., & Brug, J. (2010) Characteristics of visitors and revisitors to an Internetdelivered computer-tailored lifestyle intervention implemented for use by the general public. *Health education Research* *25(4)* 585-595.
- Buckworth, J., Lee, R. E., Regan, G., Schneider, L. K., & DiClemente, C. C. (2007). Decomposing intrinsic and extrinsic motivation for exercise: Application to stages of motivational readiness. *Psychology of Sport and Exercise*, *8*, 441-461.
- Buis, L. R., Poulton, T. A., Holleman, R. G., Sen, A., Resnick, P. J., Goodrich, D. E., Palma-Davis, L., & Richardson, C. R. (2009) Evaluating Active-U: an internet-mediated physical activity program. *BMC Public Health* *9:331*.
- Chatzisarantis, N. L. D., Hagger, M. S., Biddle, S. J. H., Smitt, B., & Wang, J. C. K. (2003). A meta-analysis of perceived locus of causality in exercise, sport, and physical education contexts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *25*, 284-306.
- Cohen-Mansfield, J. S., Marx, M., & Guralnik, J. M. (2003). Motivators and Barriers to Exercise in an Older Community-Dwelling Population. *Journal of Aging & Physical Activity*, *11* (2), 242-254.
- Dawson, K. A., Tracey, J., & Berry, T. (2008) Evaluation of work place group and internet based physical activity interventions on psychological variables associated with exercise behaviour change. *Journal of Sports Science and Medicine* *7*, 537-543.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Intrinsic motivation. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 7886-7888.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *4*, 227-268.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences*, *8*, 165-183.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- DeBar, L. L., Dickerson, J., Dlarke, G., Stevens, V. J., Ritenbaugh, C., & Aickin, M. (2009) Using a website to build community and enhance outcomes in a group, multicomponent intervention promoting healthy diet and exercise in adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, *34(5)* 539-550.
- Doran, G. T. (1981) "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives." *Management Review*, (70) 11.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2007). Perceived autonomy support and psychological need satisfaction in exercise. I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis

- (Red.) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* (s. 35-51). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ericsson, K. A., & Simon, H. A. (1984). *Protocol analysis: Verbal reports as data*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Ferney, L. S., & Marshall, A. L., (2006) Website physical activity interventions: preferences of potential users. *Health Education Research, Theory and Practice* 2(4) 560-566.
- Folkhälsorapport (2009). Socialstyrelsen. Västerås: Edita Västra Aros.
- FYSS (2008). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens Folkhälsoinstitut. Stockholm: Elanders.
- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. L. D. (2008). Self-determination theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1, 79-103.
- Ingledeu, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health*, 23(7), 807-828.
- Josefsson, A. K., & Lindwall, M. (2010). Motivation till Motion och Fysisk Aktivitet. I L. R. M. Hallberg (red). *Hälsa och Livsstil – Forskning och praktiska tillämpningar*. (s. 207-227) Lund: Studentlitteratur.
- Josefsson, A. K. (2009a). Arbetsgivarens roll för motionsfrämjande och hälsopromotion. *Svensk Idrottsforskning* 4, 46-49.
- Josefsson, A. K. (2009b). Exercise at work – perceived barriers and facilitating factors. A study of exercise motivation on employees at the Swedish Armed Forces. I *Proceedings of the 12th World Congress of Sport Psychology* (on a CD).
- Josefsson, A. K. (2005). *Att träna på arbetstid- upplevda hinder och underlättande faktorer. En studie av Försvarsanställdas träningsmotivation*. D-uppsats i Psykologi med inriktning mot idrott. Sektionen för Hälsa och Samhälle (HOS), Högskolan i Halmstad.
- Koivula, N. (1999b) Sport participation: Differences in Motivation and Actual Behavior. *Journal of Sport Behavior*, 22 (3), 360-381.
- Lindgren, S. (2010). *Motivation och målsättningar för motion: Ett självbestämmande perspektiv*. (Magisteruppsats i psykologi inriktning idrott, 91-120 hp). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.
- Lindwall, M. (2004). Exercising the self: On the role of exercise, gender and culture for physical self-perceptions. Doctoral dissertation. Department of Psychology, Stockholm University: Intellecta DocuSys AB.
- Locke, E. A., Shaw, K. N., Saari, L. M., & Latham, G. P. (1981). Goal setting and task performance: 1969-1980. *Psychological Bulletin*, 90, 125-152.
- Lutz, R. S., Karoly, P., & Okun, M. A. (2008). The why and the how of goal pursuit: Self-determination, goal process cognition, and participation in physical exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 559-575.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2009). *Motivating people to be physically active*. 2nd ed. Champaign IL: Human Kinetics.
- Markland, D., & Ingledeu, D. K. (2007). Exercise participation motives. A Self-Determination Theory Perspective. I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Red.), *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* (s. 23-34). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (1994) *Systems of psychotherapy. A Transtheoretical analysis*. 3rd Ed. Brooks/Cole: Pacific Grove.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Goldenberg, J. L. (2003). Freedom versus fear: On the defense, growth, and expansion of the self. I M. R. Leary, & J. P. Tangney (Red.), *Handbook of Self and Identity* (s. 314-343). New York: The Guilford Press.
- Roberts, G. C. (2001). Understanding the Dynamics of Motivation in Physical Activity: The

- Influence of Achievement Goals on Motivational Processes. I G. C. Roberts, (Red.). *Advances in Motivation in Sport and Exercise* (s.1-50). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2007). Active human nature. I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Red.), *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* (s. 1-19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. I E. L. Deci, & R. M. Ryan (Red.), *Handbook of Self-Determination Research* (s.3-33). Rochester: University of Rochester Press.
- SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt*. [www dokument]. Hämtat från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf 1 oktober 2009.
- Sciamanna, S. C., Lewis, B., Tate, D., Napolitano, M. A., Fitheringham, M., & Marcus, B. H. (2002) User attitudes toward a physical activity promotion website. *Preventive Medicine* 35, 612-615.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31, 189-210.
- Standage, M., Sebire, S. J., & Loney, T. (2008). Does exercise motivation predict engagement in objectively assessed bouts of moderate-intensity exercise?: A self-determination theory perspective. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 337-352.
- Sweet, S. N., Fortier, M. S., Guérin, E., Tulloch, H., Sigal, R. J., Kenny, G., & Reid, R. D. (2009) Understanding physical activity in adults with type 2 diabetes after completing an exercise intervention trial: A mediation model of self-efficacy and autonomous motivation. *Psychology, Health and Medicine* 14 (4) 419-429.
- Tergerson, J. L., & King, K. A. (2002). Do Perceived Cues, Benefits, and Barriers to Physical Activity Differ Between Male and Female Adolescents? *Journal of School Health*, 72 (9), 374-381.
- Trost, S., Owen, N., Bauman, A. E. et al., (2002) Correlates of adults' participation in physical activity; review and update. *Medicine and Science of Sport an Exercise* 34 1996-2001.
- Warburton, D.E., Nicol, C.W., & Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*,174(6):801-9.
- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 115-126.
- Wilson, P. M., & Rodgers, W. M. (2004). The relationship between perceived autonomy support, exercise regulations and behavioral intentions in women. *Psychology of Sport and Exercise*, 5, 229-242.
- Åteg, M., Andersson, I-M., & Rosén, G. (2005). *Moveit. Motivations- och engagemangsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet*. *Arbete & Hälsa* 2005:8