

# Motivation till motion och utveckling av webbaserad hälsopromotion

Karin Josefsson & Andreas Ivarsson  
Högskolan i Halmstad

## Sammanfattning

Det övergripande syftet med projektet var att undersöka motionsbeteenden, målsättning och motivation till motion hos 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](http://www.Tappa.se) och datainsamling skedde i form av ett webbaserat frågeformulär. 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.

*Nyckelord:* Motion, motivation, self-efficacy, self-determination, transteoretiska modellen, webbaserad hälsopromotion

## Introduktion

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<sup>®</sup>), inom skolan, idrottsfrämjandet eller andra angelägna arenor och därmed gynna folkhälsan i allmänhet och fungera hälsofrämjande för specifika sjukdomstillstånd i synnerhet.

Tappa.se 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.

### *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 tillfredsställelse 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 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).

En självbestämmande motivationsprofil kan ha flera fördelar relaterat till motionsbeteenden, till exempel 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). 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.

### *Självförlit*

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 'självförlit' eller 'situationsspecifikt självförtroende' och som är en del av Social Cognitive Theory (SCT; Bandura, 1986). Individens motionspecifika självförlit (*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 självförlit (*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 självförlit och fysisk aktivitet. Hög barrärspecifikt självförlit 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.

### *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 utnyttjande förmånen 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, Marshall, 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 och i förevarande artikel ligger fokus på frågeställning nummer fyra:

### *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](http://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. 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 variansanalys (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 korrelationsmatris 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 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. 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 studien 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. Fokus i förevarande artikel är att beskriva de framkomna implikationerna, därför redogöres här ej för den övergripande diskussionen och den intresserade hänvisas i förekommande fall till originalstudien av Josefsson och Ivarsson (2010).

#### *Implikationer*

Resultaten genererar tillsammans med teorier och tidigare forskning 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 kan bland annat kopplas 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 grupptävlingsmoment 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 Försvarmaktens 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 svåråtgångade population skulle kunna vara genom välplanerade interventioner via arbetsplatsen enligt ovan samt genom Fysisk Aktivitet på Recept (FaR<sup>®</sup>). 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>, 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 svarsfördelningen 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 svarsfrekvensen 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 svarsfrekvensen 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. Det faktum att studien undersökte hälsobeteenden kan ha påverkat deltagarnas svar då det är möjligt att de (medvetet eller omedvetet) framställde 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.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thoughts and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Biddle, S. H. J., & Nigg, C. R. (2000). Theories of Exercise Behavior. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 290-304.
- Bokström, G., & Nykvist, K. (2004). *Levnadsvanor och Hälsa – De första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor*. Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2004:48.
- 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.
- 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.
- 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. (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.
- Josefsson, A. K., & Ivarsson, A. (2010). *Rapportering av projekt 'Motionsbeteenden'*. Internrapport. Centrum för Forskning om Välfärd, Hälsa & Idrott: Högskolan i Halmstad.
- 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 12<sup>th</sup> 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.
- 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.
- 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., & Ingledew, 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.
- Marshall, A. L., Leslie, E. R., Bauman, A. E., Marcus, B. H., & Owen, N. (2003). Print versus website physical activity programmes: A randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine* 25(2), 88-94.
- Napolitano, M. A., Fotheringham, M., Tate, D., Sciamanna, C., Leslie, E., Owen, N., Bauman, A., & Marcus, B. (2003) Evaluation of an internet-based physical activity intention: a preliminary intervention. *Annals of Behavioral Medicine* 25, 92-99.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (1994) *Systems of psychotherapy. A Transtheoretical analysis*. 3<sup>rd</sup> Ed. Brooks/Cole: Pacific Grove.
- 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](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf) 1 oktober 2009.
- Sciamanna, S. C., Lewis, B., Tate, D., Napolitano, M. A., Fotheringham, M., & Marcus, B. H. (2002) User attitudes toward a physical activity promotion website. *Preventive*

- Medicine* 35, 612-615.
- Spittaels, H., & de Bourdeaudhuij, I. (2006). Implementation of an online tailored physical activity intervention for adults in Belgium. *Health Promotion International* 21(4) 311-319.
- 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.
- 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.
- Tu, H.T., & Hargraves, J.L. (2003) Seeking the health care information: Most consumers still on the sideline. Centre for studying Health Information Change. Hämtad 30 april, 2008 från <http://www.hschange.com/CONTENT/537#tr4>
- Åteg, M., Andersson, I-M., & Rosén, G. (2005). *Moveit. Motivations- och engagemangsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet*. *Arbete & Hälsa* 2005:8