



Varaktighet

- den bortglömda aspekten av viktminskning

**Tony Ahlberg
Lukas Väre**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Maintenance

- the forgotten aspect of weight loss

Tony Ahlberg

Lukas Väre

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Varaktighet – den bortglömda aspekten av viktminskning
Författare	Tony Ahlberg, Lukas Väre
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Eva Persson, Universitetsadjunkt, fil.mag
Examinator	Susanne Arvidsson, Universitetslektor, fil.dr
Tid	HT- 2012
Sidantal	19
Nyckelord	Omvårdnad, psykologiska, psykosociala, varaktig viktnedgång, övervikt.
Sammanfattning	<p>I sjuksköterskans hälsofrämjande arbete krävs kunskap om hälsorisker och förmåga att se till patientens behov, såväl de fysiska, psykiska och sociala. Övervikt och fetma är idag ett av samhällets största problem, och har en komplex uppkomstmekanism. Möjligheten till en varaktig viktreducering påverkas av en rad olika faktorer. För att övergå till den hälsosamma livsstil som krävs för en varaktig viktnedgång, behövs en beteendeförändring. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur psykologiska och psykosociala faktorer påverkar överviktiga individers möjlighet till en varaktig viktnedgång. I resultatet framkom två huvudteman: <i>Motivation och mål</i> samt <i>Livsstilsförändring</i>. Individer har varierande förmåga till självkontroll, egenvård och följsamhet, samt olika tillgång till stödfunktioner i samhället. Motivation och mål har en central roll. Hur personer reagerar på utmaningar och svårigheter är också högst individuellt och avgörande för en varaktig viktnedgång. En ökad kunskap genom utbildning och forskning rörande psykologiska och psykosociala faktorer kan underlätta sjuksköterskans möjlighet till individanpassad vård och förbättra motivationsstrategier för livsstilsförändringar. Mer kunskap kan även leda till ett förbättrat bemötande och omvårdnad.</p>

Title	Maintenance – the forgotten aspect of weight loss
Author	Tony Ahlberg, Lukas Väremo
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Eva Persson, Lecturer, MScN
Examiner	Susanne Arvidsson, Senior lecturer, PhD
Period	Autumn 2012
Pages	19
Key words	Nursing, psychological, psychosocial, overweight, weight loss maintenance.
Abstract	<p>Health promotion in nursing requires knowledge of health risks and the ability to see the patient's needs, both in the physical, psychological and social level. Today, overweight and obesity are one of society's biggest problems and has a complex etiology. The ability to maintain weight reduction depends on a variety of factors. Weight reduction requires lifestyle and behavioral change. The aim of this literature study was to investigate the psychological and psychosocial factors effect on obese individual's ability to maintain weight loss. The study generated two main themes, <i>Motivation and goals</i> and <i>Life-style changes</i>. Individuals have varying capacity for self-control, self-care and adherence, and different access to support services in the community. Motivation and goals also play an important role. How people react to challenges and difficulties is also highly individual and crucial for maintaining weight loss. Increased knowledge through education and research regarding psychosocial and psychological factors can improve nurses ability to individualized care and as well as motivation strategies for lifestyle changes. Thus, increased knowledge may also lead to improved treatment and nursing.</p>

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	2
Omvårdnad	2
Hälsa och samhälle	3
Övervikt och fetma	4
Behandlingar.....	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling.....	7
Databearbetning.....	8
Resultat	9
Motivation och mål	9
Livsstilsförändring.....	11
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	19
Implikation	19

Referenser

Bilaga A Tabell 1. Sökordsöversikt

Bilaga B Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga C1-C6 Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga D1-D7 Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Inledning

Numera dör fler människor till följd av övervikt och fetma än av svält (Rössner, 2008). Världshälsoorganisationen (WHO, 2012a) uppskattar att det nu lever 1 miljard människor med övervikt i världen, 300 miljoner av dem har fetma. Övervikt och fetma är idag en global epidemi (WHO, 2012b).

Problemet, som har utvecklats snabbt de senaste årtiondena, innebär stora konsekvenser för folkhälsan och ekonomin. I Sverige uppskattas 49 % av befolkningen mellan 16 och 84 år vara drabbade av övervikt eller fetma (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2012). Mer än en fördubbling av överviktsprevalensen har skett över de senaste 25 åren i Sverige (Rössner, 2008). Fetma har kommit att ställa allt större krav på samhällets och sjukvårdens resurser. Denna folksjukdom upptog hela 2,3 % av svenska sjukvårdsbudgeten 2003 (Narbro & Neovius, 2007).

Majoriteten av de som går ner i vikt kommer inte lyckas att hålla den, de flesta återfår initialvikten (Jeffrey et al., 2000). Övervikt och fetma har en mångdimensionell uppkomstmekanism där arv och miljö samspelar på komplext sätt (Heitmann et al., 2012). Forskning visar att övervikt ökar risken för en rad följsjukdomar, bland annat diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och vissa typer av cancer (WHO, 2012a). Trots att överviktiga är en stor patientgrupp, visar forskning på att det finns brister i hur dessa patienter bemöts i vården, och att fördommar och stigmatisering existerar (Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007; Schwartz, O'Neal Chambliss, Brownell, Blair & Billington, 2003). Stigmatisering kan leda till att patienter avstår från att söka vård trots att de egentligen behöver (Aramburu, Drury & Louis, 2002). I sjuksköterskans hälsofrämjande arbete krävs insikt om patienters behov, både på de fysiska, psykiska och sociala planet (Socialstyrelsen, 2005). Ökad kunskap kring övervikt krävs därmed för att utveckla sjuksköterskans hälsopromotiva arbete.

Bakgrund

Omvårdnad

Omvårdnad bygger bland annat på kunskapsutveckling rörande människan och den mänskliga utvecklingen, hälsa och välbefinnande i samband med sjukdom och lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2008). I omvårdnad ligger stor tyngd på mänskliga resurser, upplevelser och förmågor. Detta ingår i den humanistiska tradition som präglar hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans kunskapsområde är nära förknippat med detta helhetsperspektiv. Hälsa inkluderar aspekter som kropp, själ och ande, där alla delar skall tas i beaktande. Människans hälsa formas av hennes egen upplevelse. Faktorer som kan påverka upplevelsen av hälsa är bland annat sjukdom, skada, lidande och smärta, men även sociala aspekter som fattigdom, arbetslöshet och relationer (ibid.). Hälsofrämjande omvårdnad har i uppgift att förbättra individens subjektivt upplevda hälsa, och kunskap om faktorer som påverkar hälsan är nödvändig. Hälsofrämjande arbete kopplas ofta ihop med prevention. Prevention syftar till att påverka ohälsosamma beteenden, och i detta ingår att förhindra uppkomst och utveckling av, samt att begränsa ohälsa (ibid.).

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem's teori kretsar kring individers förmåga till egenvårdsansvar. Egenvård är enligt Orem målet med omvårdnaden. Individens egenvårdsbehov är av psykologisk, social eller fysiologisk karaktär. Sjuksköterskan bör bistå patienten, men patienten har också själv ett stort ansvar att främja sin egen hälsa genom exempelvis goda vanor (Orem, 1995).

Fetma och övervikt är ett globalt problem vars prevention kräver insatser såväl i som utanför sjukvården (Rössner, 2007). Hälso- och sjukvården som verksamhet är inriktad på att främja hälsa, inte bara i ett patientperspektiv utan även i ett samhällsperspektiv (FHI, 2008). Ett ansvar som därmed åligger hälso- och sjukvården är att upplysa om metoder för att förebygga hälsorisker (ibid.). För sjuksköterskans förebyggande arbete krävs adekvat kunskap om hälsorisker, samt förmåga att se patientens behov, såväl på det fysiska och psykiska planet, som på det sociala. Om det är nödvändigt med livsstilsförändringar för patienten skall sjuksköterskan även kunna understödja motivation till detta (Socialstyrelsen, 2005). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient skall ske på ett respektfullt och empatiskt sätt, där skillnader i utseende,

tillstånd eller funktionsförmåga inte skall få påverka kvaliteten i bemötandet (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), 2§, fastställs alla människors lika värde och rättighet till likvärdig vård. Patienter har rätt till information rörande metoder för att förebygga hälsorisker (SFS 1982:763, 2c §).

Hälsa och samhälle

Sjukdomar som härrör från psykosomatiska eller psykosociala faktorer blir allt vanligare (Ryden & Stenström, 2008). Psykologi är läran om människans beteende, och försöker förklara hur och varför människan tänker, handlar och känner som hon gör. Beteendet styrs bland annat av biologiska- och sociala faktorer (Nationalencyklopedin, 2012).

WHO (1946) definierar hälsa på följande sätt: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Teorierna kring hälsa har genom åren varit många, och världshälsoorganisationens definition får kritik för att vara utopisk och medikalisering (Ryden & Stenström, 2008). En av teorierna kring hälsa utvecklades för att kunna förutsäga vilka faktorer som gör att vissa människor ägnar sig åt egenvård och sjukdomsförebyggande beteenden. Denna kallas Health belief- modellen. Enligt modellen vidtar människor sjukdomsförebyggande åtgärder om de anser sig ha motiv att göra detta. Ett sådant motiv kan vara att den egna hälsan uppfattas som viktig (ibid.). År 1979 myntade sociologen Aaron Antonovsky begreppet *salutogenes*. I enlighet med ett humanistiskt perspektiv kretsade hans teorier kring att hitta faktorer som leder till hälsa och hälsobeteende. Detta ställdes i relation till forskningen om sjukdomsuppkomst, *patogenes*. Antonovsky menade att individer som uppfattar sin värld som begriplig, hanterbar och meningsfull har större motståndskraft mot stressorer i omgivningen (Antonovsky, 1979). Livsstilsrelaterad ohälsa kan kopplas till människans beteende. Psykologen Julian Rotter menade att människans förmåga att anamma hälsobeteenden beror på personlighetsdrag. Förmågan till hälsobeteende skulle därmed kunna påverkas av hur människor ser på sin makt över att kunna förändra sin situation. Sannolikheten att individen ska bete sig på ett visst sätt styrs enligt Rotter av två faktorer: förväntningar av konsekvenser av handlandet samt hur stark önskan eller fruktan för effekten av ett visst beteende är (Passer et al., 2009).

Människan har aldrig varit mer stillasittande än vad hon är nuförtiden (Hemmingsson, 2007). Träningsmängden är förvisso ungefär densamma som de sista 50 åren, men människor har i högre utsträckning stillasittande jobb och fritid (Brownson, Boehmer & Luke, 2005). Individer påverkas av kulturella värderingar i samhället. Att vara hälsosam och vältränad är ett exempel på ideal som visas i massmedia (Sarafino, 2006). Det finns studier som visar att personer med övervikt och fetma i större utsträckning än andra grupper lider av psykisk ohälsa (Karlsson, 2003). Fördomar och stigmatisering av överviktiga kan leda till sämre psykologisk funktion, mer kroppsmisshälsa, lägre självkänsla och högre grad av depression (Elfhag, 2007). Att överviktiga är lata och har bristande självkontroll är exempel på stereotypa uppfattningar som existerar även inom vården (Schwartz et al., 2003), viss vårdpersonal anser även att de saknar motivation till livsstilsförändring (Brown et al., 2007). Vårdpersonal upplever ofta att sociokulturella, fysiska och psykiska faktorer är hinder för livsstilsförändring hos överviktiga individer (Hansson, 2010). Resultatet av fördomar och stigmatisering i samhället kan dessutom leda till att överviktiga personer undviker att söka vård trots att de behöver (Aramburu et al., 2002). Det har visat sig finnas ett samband mellan social- och socioekonomisk klass och övervikt (Elfhag, 2007). I västvärlden leder fattigdom ofta till ökad fetma på grund av att livsmedel med högt kaloriinnehåll är lätta och billiga att införskaffa (ibid.). Det finns även ett samband mellan ett högt BMI och lägre utbildningsnivå (Socialstyrelsen & FHI, 2012).

Övervikt och fetma

“Overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that presents a risk to health.” (WHO, 2012b). Den vanligaste metoden att beräkna övervikt med hjälp av vikt och längd är Body Mass Index (BMI) (WHO, 2012a). BMI räknas ut genom kroppsvikten i kilogram dividerat med kroppslängden (meter) i kvadrat. En person med BMI högre än 25 betraktas som överviktig och ett BMI över 30 betraktas som fetma. Risken för bland annat hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och cancer ökar med förhöjt BMI (ibid.). BMI används ofta i kliniska studier för att den är lätt att genomföra i jämförelse med andra mer exakta mätmetoder (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002). Trots att metoden uppskattar övervikt och fetma hos befolkningen har den brister. En nackdel med metoden är att den varken skiljer på fett-

och muskelmassa eller tar hänsyn till var fettets finns på kroppen (ibid.). En rad andra mätmetoder finns för att utreda graden av fetma i klinisk verksamhet (Rössner, 2008) vissa av dem är bättre för att förutsäga risken att utveckla hjärt-kärlsjukdom (Man Ying Lee, Huxleya, Wildman & Woodward, 2008).

Övervikt och fetma är resultatet av ojämn energibalans, och orsakas förenklat beskrivet av att kroppens energiintag överskrider energiförbrukningen (Rössner, 2008). Balansen mellan intagen energi och förbrukad energi styrs av biokemiska, endokrina, fysiologiska och neurala processer, processer som i sin tur påverkas av beteende och omgivning (Larsson, 2007). Förmågan till viktkontroll är invecklad men regleras av bland annat av hunger- och mättnadscentrum i hypotalamus (Ericson & Ericson, 2008). Olika typer av stimuli påverkar receptorer i hjärnan och dess hunger- och mättnadsreglering, vilket förklarar hur förändringar bland annat i blodsocker, insulin och andra hormoner kan påverka födointaget (Marieb & Hoehn, 2010). Endast ett litet överskott av daglig intagen energi krävs för att kroppen ska lagra fettvävnad. Ett energiöverskott på tre sockerbitar (42 Kcal/dag) räcker för att lägga på sig ett halvt kilo fett per år (Rössner, 2008). Om energiintaget under längre tid överskrider energibehovet kommer kroppen att lagra energin i huvudsak som fett (Campbell & Reece, 2005).

Fett har i kroppen flera olika funktioner. Förutom att lagra energi och verka isolerande, deltar fett i bildandet av hormoner som reglerar andra vävnaders metabolism av kohydrater och fetter (Christensen, 2012). Anledningen till överviktens starka koppling till diabetes och hjärt-kärlsjukdom förmodas bero på fettets förmåga att utsöndra hormoner och cytokiner, vilka har en roll i inflammatoriska och metabola processer (Ronti, Lupattelli & Mannarino, 2006). De påverkar bland annat aptit och energibalans, immunitet, insulinkänslighet, kärlnybildning, blodtryck och lipidmetabolism. Fettvävnad inverkar följaktligen i utvecklingen av artroskleros, insulinresistens, diabetes och förhöjt blodtryck (ibid.).

Övervikt och fetma har en synnerligen komplicerad uppkomstmekanism som involverar interaktioner mellan arv och miljö (Heitmann et al., 2012). Ett exempel på detta är hur stress leder till psykologiska och beteendemässiga förändringar som påverkar aptit, metabolism och ätbeteende. Stress kan visserligen dämpa aptiten, men utsöndring av stresshormoner påverkar ackumulering av fett och även belöningssystemet på ett sätt som kan leda till stressrelaterat ätande (Adam & Epel, 2007). En studie av Sumithran et

al. (2011) visar att en förhöjning av ett antal hormoner förenade med hunger och metabolism bibehålls även lång tid efter en viktnedgång. Detta kan förklara varför många har svårt att behålla en viktminskning över längre tid då perioder av viktnedgång kan leda till ökad hunger (ibid.). Magnetresonanstomografi på personers hjärnor när de tittar på bilder av mat tyder på att överviktiga ser fram mot kaloririk mat mer än normalviktiga, samtidigt som de njuter mindre av födointaget och kompenserar för detta genom att äta mer (Stice, Spoor, Bohon & Small, 2008). Det är även känt att flera gener kodar för bildandet av olika viktreglerande hormoner och att sannolikheten att drabbas av övervikt eller fetma är högre om det förekommer i släkten (Campbell & Reece, 2005).

Behandlingar

Viktnormalisering är besvärligt att uppnå genom behandling, och återfall är vanligt (Rössner, 2008). Idag finns det ett flertal olika behandlingsmetoder för övervikt och fetma (SBU, 2002). *Kostbehandling* syftar till att minska kaloriintaget så att en negativ energibalans uppnås. *Fysisk aktivitet* är energikrävande och kan hjälpa patienten att nå ett energiunderskott. *Beteendeterapi* syftar till att förändra patientens beteende genom att ändra tankesättet och ge patienten fler mentala verktyg att använda i sin viktminskning (ibid.). *Läkemedlet Xenical* är för tillfället enda läkemedlet att tillgå som behandling. Läkemedlet hämmar upptaget av fett i mag- tarmkanalen (Läkemedelsverket, 2011). *Kirurgiska behandlingar* syftar i stora drag till att minska utrymmet i magsäcken så att mindre mängd mat kan intagas (Näslund & Granström, 2007).

Problemformulering

För de patienter med övervikt som genomgår viktreducerande behandlingar kommer majoriteten att återfå eller överskrida den vikt som registrerades före behandlingens början. Det är därför viktigt att undersöka vilka faktorer som påverkar viktnedgång i ett långsiktigt perspektiv. Brist på kunskap hos sjuksköterskan om överviktens komplexitet kan påverka uppfattningar och förhållningssätt, vilket kan hindra ett effektivt hälsofrämjande arbete. Livsstilsrelaterad övervikt kräver beteendeförändringar och en ökad kunskap hos sjuksköterskan kring psykologiska och psykosociala faktorerers inverkan är därmed mycket viktigt.

Syfte

Syftet var att undersöka psykologiska och psykosociala faktorer som påverkar överviktiga personers varaktiga viktnedgång.

Metod

Systematisk litteraturoversikt enligt Friberg (2006), med avsikt att utveckla och fördjupa kunskapen inom omvårdnad för sjuksköterskan. Detta skedde genom översikt av befintliga texter inom det valda området.

Datansamling

Datansamlingen gjordes via sökning i databaserna: CINAHL, PubMed och PsychINFO. Dessa databaser valdes för att omfatta studier relevanta för syftet och omvårdnad. CINAHL omfattar hälsa- omvårdnadsforskning, PubMed omfattar klinisk medicin, omvårdnad, rehabilitering, och PsychINFO omfattar psykologilitteratur. Sökorden som användes valdes utifrån syftet, och var: Weight loss, weight reduction, psychological, psychsocial, maintain och maintenance (se bilaga A). Begränsningar i CINAHL: engelska språket, 10 år, research article. Begränsningar i PubMed: engelska språket, 10 år, human. Begränsningar i PsychINFO: engelska språket, 10 år, adulthood, journal article, peer reviewed journal.

Följande inklusionskriterier användes: individer som hade eller hade haft övervikt (BMI>25), vuxna (>18 år), i övrigt friska individer. Exkluderades gjordes de artiklar som var äldre än 10 år, som berörde annat än livsstilsrelaterad övervikt (graviditetsrelaterad, läkemedelsinducerad etcetera.), samt de studier där uppföljningstiden var kortare än 6 månader.

Utifrån syftet valdes sökorden som redovisas i bilaga A. Sökningen inleddes i CINAHL, därefter PubMed och avslutades i PsychINFO (se bilaga B). De artiklar som påträffades i fler än en databas, inkluderades från den databas där de först påträffats. Dessa artiklar redovisas i sökhistoriken endast från den databas där de först påträffats. Genomläsning av abstrakt genererade ett första urval artiklar. Dessa artiklar lästes ingående, och därefter exkluderades de artiklar som inte svarade mot syftet och inklusionskriterierna.

Tre artiklar från det första urvalet var otillgängliga och exkluderades därför. Det andra och slutgiltiga urvalet bestod av sex kvalitativa artiklar och sju kvantitativa (se bilaga C & D).

Granskning av artiklarna i det slutgiltiga urvalet skedde enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna bedömdes ha låg, medel eller hög vetenskaplig kvalitet. Artiklarna poängsattes efter antal uppfyllda bedömningskriterier. Poäng över 85% av högsta möjliga bedömdes ha hög kvalitet, under 85 % bedömdes ha medelhög, och under 60% bedömdes ha låg. Tio artiklar bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet. Två artiklar bedömdes ha medelhög vetenskaplig kvalitet. En artikel bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet.

Databearbetning

Artiklarna lästes och sammanfattades inledningsvis enskilt, för att sedan diskuteras gemensamt. För att få en överblick av resultatet sammanfattades resultatartiklarna i bilaga C1-C6 och D1- D7. Artiklarnas resultat värderades därefter i förhållande till denna litteraturstudies syfte. Det i artiklarnas resultat som var relevant för syftet användes för att skapa kategorier. Till en början framkom en rad olika kategorier relaterat till varaktig viktnedgång. Kategorier som liknade varandra slogs ihop i flera omgångar och jämfördes, och slutligen framkom följande teman: *motivation och mål* samt *livsstilsförändring*.

Resultat

Motivation och mål

I nio av de artiklar som undersöktes framkom att högre grad av motivation eller realistiska mål bidrog till förmågan att bibehålla en viktninskning (Bidgood & Buckroyd, 2005; Buclin-Thiébaud, Pataky, Bruchez & Golay, 2009; Byrne, Cooper & Fairburn, 2003; Davis, Clark, Carrese, Gary & Cooper, 2005; Hindle & Carpenter, 2011; Latner, Wilson, Jackson & Stunkard, 2009; Palmeira et al. 2010; Stuckey et al. 2010; Teixeira et al. 2004).

Enligt Buclin-Thiébaud et al. (2009) hade motivation ett signifikant samband med vikten efter fem års uppföljning av ett viktnedskningsprogram. Ju högre motivation deltagarna hade desto lägre vikt uppnåddes (ibid.). Teixeira et al. (2004) fann att orealistiska viktmål ofta ledde till misslyckad varaktighet, och att inre motivation var viktigt. Byrne et al. (2003) såg att de som lyckats bibehålla sin viktreducering, i högre utsträckning än de som återfått vikt, hade uppnått sina viktmål. De flesta av de som hade bibehållit viktnedskningen angav dessutom att de både kände sig tillfreds med den nya vikten, och att de uppnått andra mål utöver vikten (ibid.). Exempel på andra mål involverade hälsa, utseende och självförtroende. Majoriteten av de som återfick vikt var inte tillfreds och hade inte heller uppnått andra mål. Ur intervjuerna i studien framkom att om individen såg resultatet som väl värt ansträngningen, så ökade möjligheten till varaktighet (ibid.). Hindle och Carpenter (2011) urskilde också att för stora mål begränsade och försvårade ett normalt liv för informanterna. Vidare uppgav informanterna att hälsoskäl vara viktigast för att kunna behålla vikten. Att motionera regelbundet beskrevs som stöttande för personerna. Det var även viktigt att aktiviteterna var roliga och passade livstilen (ibid.). Även informanterna i studien av Stuckey et al. (2010) uppgav att variationsrik och rolig träning var viktigt. Vidare visar den studien att påminnelsen av att må bättre och att göra bra saker för hälsan var motiverande. En del informanter tittade på gamla bilder och drömde om att åter kunna passa i sina kläder (ibid.). Bidgood och Buckroyds (2005) fann att balans mellan kost och motion krävdes för att behålla motivation.

Stöd var en viktig faktor för motivation (Bidgood & Buckroyd 2005; Hindle & Carpenter, 2011). Till exempel kunde strukturerat stöd från kommersiella

viktreduceringsprogram och från professionellt håll leda till ökad motivation (ibid.) Genom praktiska tips och råd, uppföljning och rådgivning förbättrades motivationen. Även familj och vänner hade en stödjande funktion. De deltog många gånger i livsstilsförändringar och verkade som förtroagna anhängare. Detta kunde leda till ett motiverande tävlingsmoment i viktreduceringen (Hindle & Carpenter, 2011). Informanterna uppgav även att när den fas där viktnedgång övergick till bibehållande, upplevdes en minskad positiv förstärkning (ibid.). De visades inga nya reduceringsresultat på vågen, i klädstorlekar eller i form av positiva kommentarer från vänner. I denna fas bytte informanterna ut gamla reduceringsmål och motivationsstrategier till nya. Att hjälpa andra och att själva vara en förebild blev då viktigt för att behålla motivationen och hälsobeteendet. Även om närstående kunde fungera stödjande, så hade de även förmåga att försvåra viktnedgången. Informanterna kunde uppleva personer i sin omgivning som oavsiktliga sabotörer. Personer i deras närhet tenderade att kommentera att de inte behövde förlora mer vikt, eller att de var löjliga när de beställde mat från menyer (ibid.).

Latner et al. (2009) såg ett samband mellan upplevd stigmatisering och en långsiktig viktnedgång. Stigmatisering sågs som något som ledde till bättre långsiktig viktreducering. I motsats till detta fann Bidgood och Buckroyd (2005) att de fördomar och den stigmatisering som förekommer i samhället kunde leda till begränsningar i det sociala livet. Detta i sin tur tenderade att leda till inaktivitet, depression, tröstätning och viktuppgång (ibid.).

Uppfattningen av den egna kroppen var en påverkansfaktor för en varaktig viktnedgång (Byrne et al., 2003; Palmeira et al, 2010). Självkänslan grundade sig mer på vikt och kroppsuppfattning hos de som återfått vikt i större utsträckning än hos de som lyckats bibehålla viktreduceringen (Byrne et al., 2003). Enligt Palmeira et al. (2010) hade de som hade minskat sitt kroppsmisnöje, fått en ökad sinnesstämning och bättre självförtroende under interventionen (0-4 månader) bäst möjlighet till en långsiktig viktnedgång (4-16 månader).

Hur individen uppfattade andra påverkade också möjligheten till en viktnedgång (Chandler- Laney et al., 2009). De amerikanska med europeisk härkomst som uppfattade andra kvinnor som överviktiga minskade mindre i vikt än de som uppfattade

andra som smalare än sig själva (ibid.).

Livsstilsförändring

I 10 av artiklarna framkom faktorer som påverkade möjligheterna till en hälsosam livsstil (Bidgood & Buckroyd, 2005; Byrne et al., 2003; Chambers & Swanson, 2012; Chandler-Laney et al., 2009; Davis et al., 2005; Hindle & Carpenter, 2011; Keränen et al. 2009; Stuckey et al., 2010; Teixeira et al., 2004; Teixeira et al., 2010).

Inställningen till viktminskningen visade sig vara en avgörande faktor för att lyckas med en livsstilsförändring (Hindle & Carpenter, 2011). Informanterna ansåg det viktigt att se förändringarna som en del i sin nya livsstil, snarare än en fas i livet. Att undvika bantningsmentaliteten var viktigt för att undvika känslan att vara berövad gamla vanor. De som lyckats med en varaktig viktnedgång hade förmågan att se tillfälliga hinder som normala, snarare än som nederlag (ibid.). Bidgood och Buckroyd (2005) såg att tillfälliga avbrott i dieten upplevdes av informanterna som ett misslyckande. Byrne et al. (2003) och Teixeira et al. (2010) fann att de som misslyckas med sin viktminskning tenderar att se situationen i svart eller vitt, om slarv en gång förekommit så såg de slaget som förlorat och gav upp.

Chambers och Swansons (2012) fann att skillnaden mellan de som lyckats med en varaktig livsstilsförändring för viktkontroll och de som misslyckats, var just förhållningssättet. Att förstå innebörden av energibalans var karaktäristiskt för de som lyckats. Att däremot se viktfas, upp- eller nedgång, var karaktäristiskt för de som inte lyckats (ibid.). I linje med detta så uppgav Byrne et al. (2003) att en ständig vaksamhet och handlingsberedskap för viktförändringar förknippades med varaktighet. De som lyckats behålla sin viktnedgång visade bättre följsamhet till kost- och motionsbeteenden (ibid.). Även Chambers och Swanson (2012) fann att vaksamhet var en egenskap hos de som lyckats behålla viktreduceringen. Dessa individer uppgav att de vägde sig regelbundet, och hade en tydlig övre viktgräns för vad som ansågs acceptabelt. Viktgränsen användes som signal för restriktion. För de som återfått vikt var viktgränsen otydligare. De som lyckats behålla sin vikt använde sig alltså av olika beteendestrategier, och viktigt var reaktionen på negativa förändringar (ibid.). Ett sug efter mat kunde uppstå vid bantning, vilket dämpades av i princip vilken mat som helst.

Detta överdrivna ätande kunde i sin tur leda till ett beroende. Träning hjälpte många att glömma hungerkänslorna och suget efter mat (Bidgood & Buckroyd, 2005; Stuckey et al., 2010). För att möjliggöra en beteendeförändring krävdes återhållsamhet av ohälsosam mat, att undvika viss mat och byta till hälsosammare alternativ. Metoder som användes för god egenkontroll var planering av måltider och inköp. Kontroll av kaloriintag, vikt och träningsmängd sköttes med hjälp av bland annat dagböcker (Stuckey et al., 2010).

En rad olika kognitiva och psykologiska faktorer inverkade på långsiktighet för viktminskning (Teixeira et al., 2004). Ett minskat emotionellt ätande och en flexibel inställning till återhållsamhet i kosthållningen behövdes för att lyckas i det långa perspektivet. Förmåga till situations-specifikt självförtroende var också viktigt för att lyckas (ibid.). Även Keränen et al. (2009) fann att de som gått ner i vikt 18 månader efter intervention hade förbättrat ätbeteende, återhållsamhet och minskat känslomässigt- och okontrollerat ätande. Chandler- Laney et al. (2009) fann att de amerikanskor med europeisk härkomst som hade bäst kognitiv återhållsamhet var de som lyckades minska mest i vikt. Dessa samband sågs inte i gruppen med afro-amerikanska kvinnor (ibid.).

Samhällets krav påverkade uppfattningen av vikt och viktreducering (Davis et al., 2005). Exempelvis så ansåg informanterna att amerikansk kultur med förstärkning av stillasittande, överdriven tillgänglighet av mat samt mediepåverkan försvårade möjligheterna till en varaktig viktnedgång (ibid.). Afro-amerikanska kvinnor hade svårare till varaktig viktnedgång än amerikanska kvinnor med europeiskt ursprung. De afro-amerikanska kvinnorna vägde i genomsnitt två kg mer än de amerikanska kvinnorna med europeiskt ursprung efter ett års uppföljning av intervention (Chandler-Laney et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

De databaser som användes till litteratursökningen var CINAHL, PubMed och PsychINFO. Valet av databaser kan betraktas som en styrka eftersom de innefattar kunskap inom olika områden relevanta för syftet. CINAHL omfattar hälsa-omvårdnadsforskning, PubMed omfattar klinisk medicin, omvårdnad, rehabilitering, och PsychINFO omfattar psykologilitteratur. Sökförfarandet i databaserna skedde i ovan angiven ordning eftersom prioriteringen av ämnet omvårdnadsforskning var hög. Kombination och val av sökord gjordes efter provsökningar på olika databaser. Därmed optimerades sökningarna till att innefatta de artiklar med störst relevans för syftet. Att sökningarna inte innefattade sökorden fetma eller övervikt kan tolkas som en svaghet, men syftet med studien var att hitta psykologiska och psykosociala faktorer som påverkar överviktiga personers varaktiga viktnedgång. Att begränsa sökningen med ytterligare sökord skulle innebära ett mindre sökresultat samt riskera att oavsiktligt exkludera artiklar berörande tidigare överviktigas erfarenheter. Eftersom de sökord som användes genererade en hanterbar mängd artiklar sågs heller ingen anledning till ytterligare begränsning. Denna litteraturöversikt hade balans mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta kan ses som en styrka då kvalitativa studier ger en fördjupad inblick i individers livsvärld. Kvantitativa studier bidrar ofta med statistik och korrelationer i en större urvalsgrupp, och kan generera mer generaliserbar hårddata. Olika länder var representerade i de artiklar som användes, men några svenska artiklar hittades inte. Länder som representerades var: Finland, Portugal, Storbritannien och USA. Överförbarheten till svenska förhållanden är således begränsad, men flertalet av de genererade artiklarna kommer från länder som kan antas ha liknande levnadsförhållanden som Sverige.

Databearbetningens kvalitet förstärktes genom diskussion kring artiklarna. Den mall som användes för bedömning av vetenskaplig kvalitet är godtycklig i den aspekten att den inte innefattar ett givet poängsystem. Därför var vi själva tvungna att specificera klassificeringskrav, vilket erkänns som en svaghet.

Samtliga kvalitativa artiklar i resultatet hade hög vetenskaplig kvalitet. Detta kan betraktas som en styrka. De kvalitativa artiklarna upptog en stor del i resultatet eftersom

de gav djupare förståelse över individers erfarenheter och upplevelser av problemet. En artikel i resultatet bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet. I denna artikel var inte metoden utförligt beskriven. Inte heller bortfallet eller urvalsgruppernas likheter och skillnader vid interventionens start var beskrivet. Trots att generaliserbarheten i studiens resultat är diskutabel så ger den en bild av hur olika kulturella värderingar kan påverka en varaktig viktning, och inkluderades således.

Resultatdiskussion

Majoriteten av studierna i resultatet involverade kvinnor, och endast ett fåtal involverade män. Artiklarna i resultatet diskuterar att detta dels kan bero på att kvinnor i större utsträckning än män svarar på annonser. Enligt WHO (2012a) har fetma en högre prevalens bland kvinnor, vilket kan vara en annan orsak till detta.

Huvudfynden från litteraturstudien visade sig vara vikten av *motivation och mål*, samt *livsstilsförändringar*. Fynden överensstämmer i hög grad med sociologen Aaron Antonovskys syn på hälsa. Antonovsky menade att människans förmåga till hälsa beror på känslan av sammanhang, att individen uppfattar sin situation som begriplig, hanterbar och meningsfull. Begriplighet behövs för att hantera negativa stressorer. Hanterbarhet innebär vilket stöd som omgivningen erbjuder. Meningsfullhet behövs för att behålla motivationen trots tillfälliga motgångar (Antonovsky, 1979).

Sjuksköterskan ska kunna arbeta hälsofrämjande och ge motivation till livsstilsförändringar (Socialstyrelsen, 2005). Målsättning är en viktig faktor för att utveckla motivation till hälsosamma livsstilsförändringar (Olsson, 2011). Av artiklarna som användes i resultatet framkom att mål spelar stor roll i möjligheterna till en varaktig viktning. Framförallt framhålls betydelsen av realistiska mål som viktigt. Anledningen till att realistiska mål underlättar förmågan att bibehålla en viktreducering tycks ha ett samband med känslan av att lyckas. Enligt Byrne et al. (2003) har de som lyckats bibehålla viktminskningen i högre utsträckning en känsla av tillfredsställelse med den vikt de uppnått. Passer et al. (2009) föreslår att lägre satta mål är lättare att uppnå, och steget till tillfredsställelse är därmed inte heller så långt. Känslan av att lyckas har positiva effekter för fortsatt motivation och hopp. Att lyckas nå sina mål för med sig en erfarenhet av framgång som krävs för att öka självförtroendet (ibid.). Framgång kan alltså relateras till inläring och invanda beteendemönster. Erfarenheter av framgång

eller misslyckande kan bidra till ökade eller försämrade möjligheter att nå sina mål. Enligt Teixeira et al. (2004) kan en vana att misslyckas försvåra framtida möjligheter till en hållbar viktreducering. Detta kan bero på att misslyckanden påverkar individen fysiologiskt (Sumithran et al., 2011) såväl som psykologiskt (Passer et al., 2009). Tilltro till den egna förmågan är således en av de viktigaste faktorerna för en beteendeförändring, som i sin tur är av största betydelse för varaktighet (Melin, 2007). Sjuksköterskan bör implementera en realistisk målsättning tillsammans med individen i sitt hälsofrämjande arbete, och ha insikt i att individens tidigare erfarenheter kan försvåra livsstilsförändringen.

I resultatet framkom att andra uppsatta mål utöver vikten var viktigt för en varaktig viktnedgång. Den mest betydande anledningen till att gå ner i vikt var hälsoskäl (Byrne et al., 2003; Hindle & Carpenter, 2011). Forskning har visat att förhoppningar och förväntade konsekvenser av individens handlande är starkt kopplat till beteendet (Passer et al., 2009). Att ha ett starkt hälsoskäl till att gå ner i vikt skulle därför kunna öka sannolikheten att lyckas. Motivation och framgångsfaktorer underlättas av rimlighet. Att förespråka realistiska och hälsofrämjande mål är viktigt i motivationstekniker och hälsorådgivning för sjuksköterskor.

Bidgood och Buckroyd (2005) samt Hindle och Carpenter (2011) fann behovet av stöd för ökad motivation. Stöd omfattade både närstående och professionella. Hindle och Carpenters (2011) studie innefattade även informanter som uppfattade personer i sin omgivning som sabotörer, vilket fick en negativ effekt på viktnedgången. Stöd kan anta både känslomässiga former såväl som sociala och praktiska (Sarafino, 2006). Socialt stöd handlar om att hjälpa till att bygga upp, och stärka befintliga, sociala nätverk. Sociala kontakter kan påverka hälsan på gott och ont (Lislerud Smebye, 2005). Det är viktigt att det sociala nätverket innefattar personer som går att lita på och som stöttar i svåra stunder. Därtill inverkar socialt stöd på påfrestningars utfall. Det sociala stödet påverkar hur belastningen upplevs och har förmågan att öka individens motståndskraft till olika belastningar. Om det sociala nätverket däremot är svagt och konfliktfyllt kan detta leda till ohälsa (ibid.). Ett känslomässigt stöd innefattar empati, omhändertagande, omtanke och uppmuntran. Råd, planering, förslag och uppföljning fungerar som ett praktiskt stöd (Sarafino, 2006).

Även om stöd är betydelsefullt så är kvaliteten på den ännu viktigare. Hur individen reagerar på stödet är också högst individuellt. Det som motiverar den ene stjälpes den andre. I enighet med Dorothea Orems (1995) egenvårdsteori tyder litteraturstudiens resultat på att sjuksköterskan kan använda information och undervisning för att öka möjligheterna till egenvårdsansvar. Professionell omvårdnad kan behövas när personer inte kan tillgodose sina behov på egen hand eller med hjälp av närstående. För att sjuksköterskan ska kunna bidra med känslomässigt stöd är det viktigt att vara närvarande i mötet med individen, att visa att förståelse och engagemang för situationen. Sjuksköterskan bör även främja kvaliteten på individens sociala nätverk och uppmuntra till nya kontakter om det är nödvändigt.

Fördomar och stigmatisering påverkar överviktiga individer på olika sätt (Bidgood & Buckroyd, 2005; Latner et al., 2009). Latner et al. (2009) fann att fler stigmatiserande upplevelser ökade möjligheterna till en varaktig viktneidgång. Bidgood och Buckroyd (2005) såg däremot att stigmatisering leder till inaktivitet, depression och tröstätning, och att detta i sin tur försvårar viktreduceringen. Annan forskning visar att de individer som upplever ångest, skam och skuld i större utsträckning använder sig av negativa copingstrategier, till exempel tröstätning (Rydén, 2003). Möjligheten till en varaktig hälsosam livsstilsförändring, och förmågan att anamma ett hälsosamt beteende, påverkas av reaktioner på negativa och positiva livshändelser och omgivningsfaktorer (Melin, 2007). Copingstrategier spelar således en viktig roll i förmågan till förändrat beteende.

Det tvetydiga resultatet kring hur stigmatisering påverkar individer skulle kunna bero på att individuella skillnader finns kring uppfattningen av stigmatisering. Stigmatisering av överviktiga handlar ofta om uppfattningar av överviktigas personlighetsdrag och självorsakade problem (Brown et al., 2007; Schwartz et al., 2003). Med tanke på överviktens mångdimensionella uppkomstmekanism är det inte konstigt det uppfattas som kränkande. Å andra sidan finns livsstilsproblematiken inbakad i fördomarna, stigmatisering kan leda till en ökad rädsla för fett och kan förklara hur det hjälper vissa individer till motivation. Även om stigmatisering kan öka motivationen till att gå ner i vikt så är detta inte förenligt med sjuksköterskans etiska riktlinjer. Att medvetandegöra övervikt och fetma som problem, utan att döma individen, är viktigt. Skillnader i utseende, tillstånd eller funktionsförmåga ska inte få påverka kvaliteten på

sjuksköterskans bemötande. Människors lika värde betonas i såväl FN:s deklaration över mänskliga rättigheter (Förenta Nationerna, 1945), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, 2§) som kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

Resultatet visade att strategier till livsstilsförändringar har betydelse för viktreducering i ett långsiktigt perspektiv. Ett strikt synsätt kring framgång och misslyckande, eller det som brukar benämnas som ett dikotomiskt synsätt, inverkar på möjligheterna att lyckas. Enligt Hindle och Carpenter (2011) och Bidgood och Buckroyd (2005) så drabbas individer som tillåter sig misstag i mindre utsträckning av skuld känslor som kan leda till uppgivenhet. I beteendemodifikation och behandling är det viktigt att motverka det dikotomiska synsättet (Melin, 2007). Ett dikotomiskt synsätt lär inte vara något unikt för individer med övervikt. En ny livsstil kräver att vanor bryts och nya skapas, och att misslyckas leder lätt till återfall i gamla vanor. Att förhålla sig till den nya livsstilen som en process som tar tid kan öka sannolikheten att lyckas, vanor bryts oftast inte i en handvändning. Att sjuksköterskan är lyhörd för individens uppfattning, inställning och mål är därför viktigt. Förmågan till långsiktighet beror till stor del på om livsstilsförändringen betraktas som möjlighet till hälsa snarare än som svårigheter och krav. En kartläggning av individens riskbeteenden kan öka möjligheten att känna igen varningstecken och utveckla strategier mot dessa. Heintze et al. (2010) menar att hälsorådgivning som just fokuserar på individens egna reflektioner kring orsaker till övervikt, tenderar att vara mer individanpassad, något som sin tur leder till bättre hälsorekommendationer.

Att sjuksköterskan måste bidra med kunskap är en del av hur individens egenvårdansvar kan förstärkas (Orem, 1995). Även individen bär ett stort ansvar för att förstå och åtgärda sin situation. Orem menar att omvårdnad syftar till att hjälpa individer att handskas med egenvårdsbrister (ibid.). Eftersom livsstilsrelaterad övervikt kan ses som en brist i förmågan att åtgärda bakomliggande orsaker kan sjuksköterskan hjälpa individen genom att ge tips och råd för hållbar viktreducering. Enligt Byrne et al. (2003) och Chambers och Swanson (2012) är förståelse för energibalansen en del i hur varaktighet uppnås. Vaksamhet och handlingsberedskap för viktförändringar krävs för att individer ska kunna åtgärda negativa förändringar som dyker upp längs vägen (ibid.). Energiintag och energiförbrukning varierar från dag till dag (Larsson, 2007). Balansen mellan dessa faktorer justeras häpnadsväckande framgångsrikt av vissa individer.

Energiintag och förbrukning styrs av både fysiologiska och beteendemässiga kontrollmekanismer, och för individer med övervikt och fetma kan dessa mekanismer vara nedsatta (Larsson, 2007). Tydlighet i viktgränser och följsamhet i övervakning av vikt sågs som särskiljande för framgång och misslyckande (Byrne et al., 2003; Chambers & Swanson, 2012). Viktkontroll sker genom ett komplext samspel mellan individuella faktorer och individens omgivning (Larsson, 2007). Vaksamhet för förändringar bör ses som en naturlig del i den nya livsstilen, och inte bara ur viktreduceringssynpunkt.

Patienter har rätt till information rörande metoder för att förebygga hälsorisker (SFS 1982:763, 2c §). Sjuksköterskan kan stötta och stimulera den enskilde att delta i beslutsprocessen genom att förstärka individens makt och kontroll över den egna situationen (Eide & Eide, 2009). Att ha ett respektfullt bemötande ökar möjligheten till individanpassning eftersom det bygger på att individen själv innehar den bästa kunskapen kring vad som är viktigt i deras livssituation (ibid.). Sjuksköterskan däremot har viktig yrkeskunskap som kan förmedlas genom undervisning (Granum, 1994).

Att kultur visade sig spela en viktig roll för varaktig viktnedgång (Davis et al., 2005; Chandler- Laney et al., 2009) var föga förvånande eftersom social- och socioekonomisk klass har en väldokumenterad koppling till övervikt (Elfhag, 2007). Utan att förringa möjligheten att genetiska och biologiska skillnader finns mellan olika grupper, och att dessa inverkar på sannolikheten att utveckla sjukdom, kan antas att vissa kulturer genom deras medförande ideal och livsföring för med sig olika hälsobeteenden. Enligt WHO (2010) lider mer än 70 % av befolkningen i USA av övervikt. Det är knappast troligt att detta beror enbart på genetiska faktorer. Resultatet visar dessutom att den amerikanska kulturen försvårar vikttnedgång (Davis et al., 2005). Skillnader verkar även finnas inom den amerikanska kulturen. Resultatet pekar mot att vita kvinnor i större grad än svarta kvinnor påverkas av uppfattningen av andra (Chandler-Laney et al., 2009). Möjligtvis beror detta på att idealen i samhället har dikterats av, och således har större påverkan på, majoritetsgrupper.

Konklusion

För att möjliggöra en varaktig viktnedgång krävs motivation, en realistisk och tydlig målsättning samt livsstilsförändring. Möjligheten till en varaktig förändring styrs bland annat av inre psykologiska faktorer såväl som yttre sociala och kulturella faktorer. En varaktig viktnedgång främjas av en mer avspänd inställning till den egna kroppen och de förändringar som krävs för att gå ner i vikt. De som misslyckas tenderar att fastna i en bantningsmentalitet eller överdimensionera tillfälliga misslyckanden. Detta kan leda till uppgivenhet och återfall i gamla vanor. Orimliga mål medför press och missnöje, och kan försämra möjligheten till en varaktig viktnedgång. Motivationsfaktorer som relateras till varaktighet är hälsa, stöd från närstående såväl som professionella, utseende, självförtroende, fysisk aktivitet och kost. Stigmatisering bidrar till rädslan för fett och därmed i vissa fall till viktreducering. Stigmatisering kan i andra fall leda till negativa psykologiska konsekvenser som depression, tröstätning och social avskärmning. Även flera tidigare försök att minska i vikt ökar sannolikheten att åter misslyckas. Viktskötsel kräver hårt arbete och rätt inställning. En verklighetsförankrad bild av utmaningen är centralt för att lyckas, och att ständigt utvärdera sin egen utveckling samt åtgärda eventuella förändringar är en viktig del för varaktigheten och den nya livsstilen.

Implikation

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är en central del i sjuksköterskans profession. Viktreducering i ett varaktigt perspektiv är idag fortfarande ett stort problem trots bred kunskap om överviktens uppkomstmekanism. Resultatet av denna litteraturstudie visar att psykologiska- och psykosociala faktorer i högsta grad påverkar individens möjlighet till en varaktig viktnedgång. Kunskap inom naturvetenskap och medicin bör förenas med ytterligare forskning och utbildning om psykosociala och psykologiska aspekter av problemet. Sjuksköterskans framtida omvårdnad och hälsofrämjande arbete kan på så sätt optimeras och problemet bekämpas. Motivationshöjandestrategier med fokus på varaktighet vid livsstilsförändring krävs för att i framtiden bidra till att minska detta samhällsproblem.

Referenser

- Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, *91*, 449–458. doi:10.1016/j.physbeh.2007.04.011
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Fransisco, London: Jossey-Bass Publishers.
- Aramburu, C., Drury, A., & Louis, M. (2002). Exploring the association between bodyweight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *14*(12), 554-561.
- * Bidgood, J., & Buckroyd, J. (2005). An exploration of obese adults' experience of attempting to lose weight and to maintain a reduce weight. *Counselling and Psychoterapy Research*, *5*(3), 221-229. doi: 10.1080/17441690500310395
- Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, *59*(4), 329–341.
- Brownson, R.C., Boehmer, T.K., & Luke, D.A. (2005). Declining rates of physical activity in the United States: What are the contributors? *Annual Review of Public Health* *26*: 421-443. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144437
- * Buclin- Thièbaud, S., Pataky, Z., Bruchez, V., & Golay, A. (2009). New psycho-pedagogic approach to obesity treatment: A 5-year follow-up. *Patient Education and Counseling*, *79*(3), 333-337. doi:10.1016/j.pec.2009.11.001
- * Byrne, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study. *International Journal of Obesity*, *27*(8), 955-962. doi:10.1038/sj.ijo.802305
- Campbell, N. A., & Reece, J. B. (2005), *Biology*. San Fransisco: Pearson Education.
- * Chambers, J.A., & Swanson, V. (2012). Stories of weight management: Factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British Journal of Health Psychology*, *17*(2), 223-243. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02030.x

- * Chandler- Laney, P.C., Hunter, G. R., Ard, J.D, Roy, J.L., Brock, D.W., & Gower, B.A. (2009). Perception of others ' body size influences weight loss and regain for European American but not African American women. *Health Psychology*, 28(4), 414-418. doi: 10.1037/a0014667
- Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskan och annan hälso-sjukvårdspersonal*. Harlow: Pearson Education
- * Davis,E.M., Clark, J.M.,Carrese, J.A., Gary, T.L., & Cooper, L.A. (2005). Racial and Socioeconomic Differences in the Weight- Loss Experiences of Obese Women. *American Journal of Public Health*. 95(9), 1539-1543. doi: 10.2105/AJPH.2004.047050
- Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., & Eide T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Elfhag, K. (2007). *Sociala och psykologiska aspekter*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 213-224). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Förenta Nationerna. (1945). *FN:s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Paris: Förenta Nationerna. Hämtad 2012-12-03, från <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/>
- Granum, V.(1994). *Att undervisa i vårdsituationen: en självständig omvårdnadsfunktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, L. (2010). *Obesity and stigma: Studies on children, adults and health care professionals* (Doctoral thesis, Department of Public Health Science). Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2012-11-20, från <http://diss.kib.ki.se/2010/978-91-7409-847-1/thesis.pdf>
- Heintze, C., Metz, U., Hahn, D., Niewöhner, J., Schwantes, U., Wiesner, J., & Braun, V. (2010). Counseling overweight in primary care: an analysis of patient-physician encounters. *Patient Education & Counseling*, 80(1), 71-75. doi:10.1016/j.pec.2009.10.016

Heitmann, B. L., Westerterp, K. R., Loos, R. J. F., Sørensen, T. I. A., O’Dea, K., McLean, P., Jensen, T. K. Eisenmann, J., Speakman, J. R., Simpson, S. J., Reed D. R. & Westerterp-Plantenga M. S. (2012). Obesity: lessons from evolution and the environment. *Obesity reviews*, 13, 910–922. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01007.x

Hemmingsson, E. (2007). *Fysisk inaktivitet*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 85-94). Lund: Studentlitteratur.

* Hindle, L. L., & Carpenter, C. C. (2011). An exploration of the experiences and perceptions of people who have maintained weight loss. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 24(4), 342-350. doi:10.1111/j.1365-277X.2011.01156.x

Jeffery, R.W., Drewnowski, A., Epstein, L.H., Stunkard, A.J., Wilson, G. T., Wing, R.R., & Hill, D.R., (2000). Long-term maintenance of weight loss: Current status. *Health Psychology*, 19(1), 5-16.

Karlsson, J. (2003). *Health-related quality of life in obesity* (Doctoral thesis, Gothenburg Health Care Research Unit). Göteborg: Göteborg University.

*Keränen, A-M., Savolainen, M.J., Reponen, A.H., Kujari, M-L., Lindeman, S.M., Bloigu, R.S., & Laitinen, J. (2009). The effect of eating behavior on weight loss and maintenance during a lifestyle intervention. *Preventive Medicine*, 49(1), 32-38. doi:10.1016/j.ypped.2009.04011

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2005). *Relationen mellan sjuksköterska och patient*. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: Del 1* (s. 137-183). Stockholm: Liber.

Larsson, I. (2007). *Energibalans*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 75- 84). Lund: Studentlitteratur.

* Latner, J. D., Wilson, G. T., Jackson, M.L., & Stunkard , A. J. (2009). Greater History of Weight-related Stigmatizing Experience is Associated with Greater Weight Loss in Obesity Treatmen. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 190-9. Doi: 10.1177/1359105308100203

Lislerud Smebye, K. (2005). *Kontakt med andra*. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: Del 3* (s. 80-117). Stockholm: Liber.

Läkemedelsverket. (2011). *Övervikt och fetma*. Uppsala: Läkemedelsverket.

- Man Ying Lee, C., Huxley, R. R., Wildman, R.P., & Woodard, M. (2008). Indices of abdominal obesity are better discriminators of cardiovascular risk factors than BMI: a meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(7), 646-653.
- Marieb, E.N., & Hoehn, K. (2010). *Human anatomy & physiology*. Glenview: Pearson Education.
- Melin, I. (2007). *Kognitiv beteendeterapi i behandling av fetma*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 265-274). Lund: Studentlitteratur.
- Narbro, K., & Neovius, N. (2007). *Hälsoekonomi*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 341-352). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2012). *Psykologi*. Hämtad 2012-12-18, från <http://www.ne.se/lang/psykologi>
- Näslund, E., & Granström, L. (2007). *Kirurgisk behandling*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 303-312). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, L. (2011). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Liber.
- Orem, D.E., (1995). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- *Palmeira, A.L., Branco, T.L., Martins, S.C., Minderico, C.S, Silva, M.N., Viera, P.N., ...Teixeira, P.J. (2010). Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance. *Body Image*, 7(3), 187-93.
- Passer, M., Smith, R., Holt, N., Bremner, A. Sutherland, E., & Vliek, M. (2009). *Psychology: The Science of Mind and Behaviour*. Berkshire: McGraw- Hill Education.
- Ronti, T., Lupattelli, G. & Mannarino, E. (2006). The endocrine function of adipose tissue: an update. *Clinical Endocrinology*, 64, 355–365. doi: 10.1111/j.1365-2265.2006.02474.x
- Rydén, A. (2003). *Coping and personality in obese: Results from the Swedish Obese Subjects Study* (Doctoral thesis, Gothenburg Health Care Research Unit). Göteborg: Göteborg University.

- Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi. Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Rössner, S. (2007). *Prevention av fetma*. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan* (s. 371-378). Lund: Studentlitteratur.
- Rössner, S. (2008). *Obesitas*. Ingår i A. Ståle, (red.), *Fyss 2008. Fysisk prevention i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (s. 454-470). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology. Biopsychosocial interactions*. Danvers: John Wiley & sons, inc.
- Schwartz, M. B., O`Neal Chambliss, H., Brownell K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11 (9), 1033-1039.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2012-11-10, från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen [SoS]., & Statens folkhälsoinstitut [FHI].(2012) *Folkhälsan i sverige. Årsrapport 2012*. Hämtad 2012-11-28, från <http://www.fhi.se/PageFiles/14572/2012-3-6-Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2012.pdf>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma- problem och åtgärder; En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport, 160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Folkhälsomål*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2012-11-19, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/>
- Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Övervikt och fetma tidsserier och regionala resultat tom 2011*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2012-11-19, från <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Overvikt-och-fetma/>

- Stice, E. E., Spoor, S. S., Bohon, C. C., & Small, D. M. (2008). Relation Between Obesity and Blunted Striatal Response to Food Is Moderated by TaqIA A1 Allele. *Science*, 322(5900), 449-452. doi:10.1126/science.1161550
- * Stuckey, H.L., Boan, J., Kraschnewski, J.L., Miller-Day, M., Lehman, E.B., & Sciamanna, C.N. (2010). Using Positive Deviance for Determining Successful Weight- Control Practices. *Qualitative Health Research*, 21(4), 563-569. doi: 10.1177/1049732310386623
- Sumithran, P., Prendergast, L.A., Delbridge, E., Purcell, K., Shulkes, A., Kriketos, A., & Proietto, J. (2011) Long-Term Persistence of Hormonal Adaptations to Weight Loss. *New England Journal of Medicine*. 365:1597-1604, doi: 10.1056/NEJMoa1105816
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2012-11-28, från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Hälsofrämjande.pdf>
- * Teixeira, P.J., Going, S.B., Houtkooper, L.B., Cussler, E.C., Metcalfe, L.L., Blew, R.M., Sardinha, L.B., & Lohman T.G. (2004). Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *International Journal of Obesity*, 28(9), 1124-1133. Doi:10.1038/sj.ijo.0802727
- * Teixeira, P.J., Silva, M.N., Coutinho, S.R., Palmerira, A.L., Mata, J., Vierira, P.N., Carraca, E.V., Santos, T.C., & Sardinha, L.B. (2010). Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity (Silver Spring)*, 18(4), 725-735. doi: 10.1038/oby.2009.281
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (1946). *WHO definition of Health*. Hämtad 2012-10-21, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organisation. (2010). *WHO Global Infobase*. Hämtad 2012-10-21, från <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>
- World Health Organisation. (2012a). *Obesity and overweight*. Hämtad 2012-10-21, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- World Health Organisation. (2012b). *Obesity*. Hämtad 2012-10-21, från <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	CINAHL Subject heading list	PsycINFO Thesaurus
Viktninskning	Weight loss	Weight loss Weight reduction (fritext)	Weight loss
Psykologiska	Psychological (fritext)	Psychological (fritext)	Psychological (fritext)
Psykosociala	Psychosocial (fritext)	Psychosocial (fritext)	Psychosocial (fritext)
Varaktig	Maintain (fritext)	Maintain (fritext)	Maintain (fritext)
	Maintenance (fritext)	Maintenance (fritext)	Maintenance (fritext)

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
121026	CINAHL	(MH "Weight loss" or "Weight reduction") and ("Maintain" or "Maintenance") and ("psychological" or "psychosocial") Limits: Published Date from: 20030101-20121231; English Language; Research Article	47	32	13	6
121026	PubMed	(MESH "Weight loss") and ("Maintain" or "Maintenance") and ("psychological" or "psychosocial") Limits: 10 year, human, English.	82	56	16	5
121101	PsychINFO	SU.EXACT.EXPLODE("Weight Loss") AND all((maintain OR maintenance)) AND all((psychological OR psychosocial) Limits: Date: After 2002. Record type: Journal Article, Peer Reviewed Journal. Language: English. Age group: Adulthood (18 Yrs & Older)	59	10	3	2

Bilaga C1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 Storbritannien CINAHL	Bidgood, J. & Buckroyd, J.	An exploration of obese adults´ experience of attempting to lose weight and to maintain a reduced weight	Syftet var att undersöka obesa vuxnas erfarenheter av att försöka minska i vikt och behålla den nya vikten.	En empirisk studie. 18 deltagare, 2 män och 16 kvinnor. 8 deltagare deltog i enskilda intervjuer, resterande deltagare ingick i gruppmöten. Både intervjuerna och gruppmötena var semi- strukturerade. Inget bortfall redovisat.	Samtliga deltagare strävade efter en långsiktig, hållbar viktnedgång. Det som framkom som behov hos deltagarna för att lyckas med detta var professionell hjälp, och löpande stöd, såväl professionellt som socialt. Fördomar och stigmatisering är hinder för behandling. Beteendeterapi kan vara till hjälp för att ändra ett åt- beteende.	Hög

Bilaga C2

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2003 Storbritannien PubMed	Byrne, S., Cooper,Z., & Fairburn, C	Weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study	Syftet var att undersöka vilka psykologiska faktorer som skiljer de som lyckats gå ner i vikt, och behålla den nya vikten, från de som gått upp i vikt igen.	En retrospektiv studie med kvantitativa inslag i form av statistik på deltagarnas vikt, ålder m.m. Deltagarna värvades genom en lokaltidning. Antalet medverkande var 76 kvinnor, som delades in i tre grupper: de som lyckats gå ner i vikt, och behålla denna, de som gått upp i vikt igen, och de som låg på en stabil, hälsosam vikt. Datainsamlingen skedde genom två faser: enskilda intervjuer med en del av deltagarna, och gruppintervjuer med resterande. Inget redovisat bortfall.	De faktorer som skiljde grupperna åt kunde delas in i tre kategorier: beteende, kognitiva och känslomässiga. De <i>beteenden</i> som skiljde grupperna åt var tex: reaktionen på stigande vikt, användningen av en diet innehållandes lite fett och fysisk aktivitet. Exempel på <i>kognitiva</i> faktorer: uppnådda mål, tillfredställelse med ny vikt och andra uppnådda mål förutom viktninskning. <i>Känslomässiga</i> faktorer: reglerar humöret och sinnesstämningen med hjälp av att äta.	Hög

Bilaga C3

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 Storbrittanien PsychINFO	Chambers, J.A. & Swanson, V.	Stories of weight management: Factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance.	Syftet var att undersöka både beteende- och psykologiska faktorers samband med lyckad respektive ej lyckad bibehållen viktreducering, och även livslång behållen vikt.	Semi-strukturerade enskilda intervjuer med samtliga deltagare. Deltagarna bestod av 15 kvinnor och 5 män. Dessa delades in i tre olika grupper: de med ständigt bibehållen vikt, de som ständigt jobbade för att behålla vikten, samt de som ökat i vikt. Insamlad data analyserades med hjälp av ett datorprogram. Inget redovisat bortfall.	De som lyckas behålla sin vikt använder sig av olika beteendestrategier, tex: Övervaka viktförändringar, agera direkt när förändringar sker samt använder coping vid bakslag. De som lyckats behålla vikten var vaksamma och vägde sig kontinuerligt. De som hade även en tydligare övre viktgräns för vad som var acceptabelt än de som misslyckats. Denna gräns används som en trigger. De som lyckats såg även på energibalansen som just en balans, medan de som misslyckats såg två faser: överskott och underskott.	Hög

Bilaga C4

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 USA CINAHL	Davis, E.M., Clark, J.M., Carrese. J.A., Gary, T.L. & Cooper L.A	Racial and Socioeconomic differences in the weight-loss experiences of obese women	Syftet var att underlätta utformningen av effektiva viktreducering sprogram genom att undersöka rasmässiga och sociokulturella skillnader som påverkar kvinnors vikt-skötsel.	Analys med Grounded theory. 27 deltagare, Kvinnor, 20-65 år, BMI>30, av 88 respondenter varav 53 passade inklusionskriterierna och resterande 26 inte svarade. Intervjuer i 4 olika fokusgrupper uppdelade efter utbildningsnivå och hudfärg. Om nuvarande och tidigare upplevelser av viktreducering och hur sociokulturell klass och rasskillnader spelar in. Bortfall ej beskrivet	6 huvudteman framkom: att misslyckas med att behålla vikten, psykosociala och spirituella metoder, familjens inverkan och samhällets förväntningar, afroamerikansk subkultur hindrar viktnedgång, kostnadsproblem för viktnedgång och kulturella skillnader kring optimal viktreduceringsmetod.	Medel

Bilaga C5

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Storbrittanien CINAHL	Hindle, L., & Carpenter, C.	An exploration of the experiences and perceptions of people who have maintained weight loss	Syftet var att öka förståelsen för erfarenheter hos de som lyckats behålla vikten.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk ansats. Semistrukturerade djup- intervjuer, 10 informanter, Kvinnor, 44 år ± 12.3 Bortfall ej beskrivet	4 Huvudteman framkom: Motivation att förlora vikt, tillvägagångssätt för att gå ner och att hålla vikten, stöd, svårigheter associerade med att hålla vikten. Anledningen till en lång historia av att kämpa med vikt, bantning och träning var: Bristen på långsiktiga individuella motiv till reducering. Kortsiktiga lösningar och strikta förhållningsätt samt överambitiösa mål.	Hög

Bilaga C6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 USA PubMed	Stuckey, H.L., Boan, J., Kraschewski, J.L., Miller-Day, M., Lehman, E.B & Sciamanna. C.N.	Using positive deviance for determining successful weight-control practices	Syftet var att beskriva hur positiva avvikare effektivt kunde urskilja 36 metoder till viktkontroll, som i framtiden kan vägleda viktreducerings interventioner.	Kvalitativ studie, Djupintervjuer, 61 informanter, (72% kvinnor) Gått ner minst 30 Pound(~13.6 kg) och behållit vikten i minst ett år, engelsktalande Bortfall ej beskrivet.	Fem huvudteman uppkom relaterat till hållbar viktreducering: Nutrition, fysisk aktivitet, återhållsamhet, egenkontroll och motivation.	Hög

Bilaga D1

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Storbritannien CINAHL	Buclin-Thiébaud, S., Pataky, Z., Bruchez, V. & Golay, A.	New psychopedagogic approach to obesity treatment: A 5-year follow-up	Syftet var att regelbundet undersöka kroppsviktsutvecklingen hos obesa patienter efter ett två-veckors viktreduceringsprogram. Samt utvärdera faktorer som påverkat viktutvecklingen över fem år.	Kvantitativ studie. 39 obesa-patienter deltog i ett två veckor långt tvärvetenskapligt viktreduceringsprogram, bestående av individuell och gruppterapi, motion, näringslära och vanliga kognitiva beteendeterapitekniker. Patienterna följs upp under fem år. Utvärdering med hjälp av frågeformulär. Bortfall: 6 patienter.	Viktreduceringsgruppen hade signifikant bättre resultat när det kom till att sköta diet och motionsvanor i relation till återfallsgruppen samt motionerade oftare. Reduceringsgruppen hade fler sociokulturella aktiviteter än återfallsgruppen. Psykosociala svårigheter korrelerade mest med vikten efter 5 år, men även matvanor kaloriintag fysisk aktivitet motivation och svårigheter med följsamheten samt attitydförändringar.	Hög

Bilaga D2

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA CINAHL	Chandler- Laney, P.C., Hunter, G.R., Ard, J.D., Roy, J.L., Brock, D.W. & Gower, B.A.	Perceptions of others` body size influences weight loss and regain for European American but not African American women.	Syftet var att undersöka om kvinnors uppfattning av andras kroppsstorlek hade ett samband med viktninskning, och att behålla den nya vikten.	Ej randomiserad. 120 kvinnor, hälften afro-amerikaner, hälften Europa- Amerikaner, deltog i studien. De delades upp i två grupper efter etnicitet, för att kunna jämföra resultatet. Stunkard Figure Rating Scale och Three- Factor Eating Questionnaire var de formulär deltagarna fick fylla i. Studien använde sig av mätningar vid start, och vid uppföljning ett år senare. Vid uppföljningen fanns ett bortfall på 22 kvinnor.	De europa-amerikaner som uppfattade andra som överviktiga gick ner i vikt långsammare, och hade en ökad andel kroppsfett vid uppföljningen 1 år efter interventionens start, i jämförelse med de europa- amerikaner som uppfattade andra som mindre överviktiga. Inget sådant samband sågs i gruppen med afro-amerikaner.	Låg

Bilaga D3

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Finland PsychINFO	Keränen, A-M., Savolainen, M.J., Reponen, A.K., Kujari, M-L., Lindeman, S.M., Bloigu, R.S., Laitinen, J.H.	The effect of eating behavior on weight loss and maintenance during a lifestyle intervention	Syftet var att undersöka effekterna av intensiv rådgivning på ät- beteende, viktminskning, varaktighet och sambandet mellan dessa.	Randomiserad studie med 49 deltagare. Värvades genom annonsering. Intervention med uppföljning efter 18 månader. Ursprungligt antal deltagare var 82 (23 män och 59 kvinnor).	De som gått ner i vikt 18 månader efter intervention hade förbättrat ätbeteende, återhållsamhet och minskat känslomässigt- och okontrollerat ätande	Hög

Bilaga D4

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA CINAHL	Latner, J.D., Wilson, G.T., Jackson, M. L., & Stunkard ,A.J.	Greater history of weight-related stigmatizing experience is associated with greater weight loss in obesity treatment.	Syftet var att undersöka om det finns ett samband mellan upplevd stigmatisering och möjligheten att gå ner i vikt, samt behålla den nya vikten.	Ej randomiserad. Deltagarna i ett viktminskningsprogram bjöds in att delta i denna studien, varav 185 av det tillfrågade valde att ställa upp. Inklusionskriterier var 20-100 pounds övervikt. Ett antal frågeformulär skickades ut till deltagarna att besvara. Därefter så bearbetades uppgifterna i ett datorprogram för att få fram korrelationer. Bortfall beskrivs ej.	Ett samband finns mellan fyra variabler och förutsägelse om viktnedgång: Ingångs BMI, stigmatiserande upplevelser, missnöje med sin kropp och rädsla för fett. Med två av dessa variabler sågs ett samband med behållen vikt efter viktnedgång: ingångs BMI och stigmatiserande upplevelser.	Medel

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Portugal PubMed	Palemeira, A.L., Branco, T.L., Martins, S.C., Minderico, C.S., Silva, M.N., Vieira, P.N., Barata, J.T., Serpa, S.O., Sardinha, L. B. & Teixeira, P.J.	Change in body image and psychological well-being, during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance.	Syftet var att undersöka om kortsiktiga förändringar i kroppsuppfattning och psykologiskt välbefinnande kunde förutsäga kortsiktig- och långsiktig viktförändring.	155 kvinnor valdes ut till studiens viktkontrollprogram via annonser i tidningar, webbsidor, e-mail och utskick. Av dessa föll 6 kvinnor bort på grund av att det efter testets början framkom att de svarade mot exklusionskriterierna. Ytterligare 7 kvinnor föll bort på grund av personliga skäl. Under studiens första fas (4 månader, kortsiktigt) ingick samtliga kvinnor (N=142). I fas två (-16 månader, långsiktigt) randomiserades kvinnorna in i två olika program för varaktig viktnedgång, eller till en kontrollgrupp.	Det fanns ett samband mellan förändringar i psykosociala- och psykologiska variabler, och viktnedgång, både kortsiktigt och långsiktigt.	Hög

Bilaga D6

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004 USA, Portugal PubMed	Teixeira, P.J., Going, S.B., Houtkooper, L.B., Cussler, E.C., Metcalf. L.L., Blew, RM., Sardinha, L.B. & Lohman, T.G.	Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women	Syftet var att analysera vilka beteenden och psykosociala faktorer som skiljer de som lyckas från de som misslyckas i ett viktminskingspro- gram.	Ej randomiserad. 158 kvinnor värvades till studien via annonsering. De medverkande skull genomgå programmet under fyra månader, därefter skedde uppföljning ett år senare. Borfallet i studien var 47 kvinnor. 22 föll bort under de inledande fyra månaderna, resten gick inte få tag i för vidare uppföljning.	Upplevda barriärer för fysisk aktivitet, samt fler tidigare misslyckade försök till viktnedgång, hade ett samband med sämre möjlighet till varaktig viktnedgång.	Medel

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 USA PubMed	Teixera, P.J., Silva, M.N., Coutinho, S.R. Palmeira, A.L., Mata, J., Vieira, P.N., Carraca, E.V., Santos, T.C. & Sardinha, L.B.	Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women	Syftet var att identifiera påverkansfaktorer för 12 månaders viktreducering och 24 månaders viktbehållning hos kvinnor som genomgått ett beteendeförändringsprogram	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. 225 kvinnor inkluderades i studien. 37 år SD(7.0), BMI 31.3 SD (4.1). 1 årig beteendeförändringsintervention 1 års uppföljning, utvärdering med olika bedömningsinstrument. Bortfall: 33 personer.	Nästan alla psykosociala faktorer korrelerade med 12 månaders viktnedgång. Psykosociala faktorer som avvänjning, återhållsamhet, inre motivation till träning, kroppsuppfattning, korrelerade med 24 månaders viktnedgång.	Hög