



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10013, 10024, 11016

Endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme

Change of eating and activity habits in adults with obesity

Kull: BET17

Antall ord: 7231

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Innholdsfortegnelse

<i>Abstrakt</i>	3
<i>1.0 Introduksjon</i>	4
1.1 Oppgavens struktur.....	5
1.2 Begrunnelse for tema.....	5
1.3 Problemstilling.....	6
1.4 Begrepsforklaring.....	6
<i>2.0 Aktivitetsperspektiv</i>	7
<i>3.0 Metode</i>	9
3.1 Metodebeskrivelse.....	9
3.2 Søkestrategi.....	9
3.3 Datainnsamling.....	10
3.4 Utvalget.....	10
3.5 Analyse av utvalgte artikler.....	10
3.6 Gyldighet og pålitelighet.....	11
<i>4.0 Resultat</i>	11
4.1 Tabell 1.....	12
4.2 Støtte.....	15
4.3 Hverdagsaktivitet.....	16
4.4 Meningsfull aktivitet.....	17
4.5 Struktur.....	18
<i>5.0 Diskusjon</i>	19
5.1 Støtte.....	19
5.2 Hverdagsaktivitet.....	20
5.3 Meningsfull aktivitet.....	22
5.4 Struktur.....	24
<i>6.0 Avslutning</i>	25
<i>Litteraturliste</i>	26

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med denne studien er å få innsikt i hvilke spise- og aktivitetsvaner voksne med fedme og hva som kan bidra til endring av disse vanene hos voksne med fedme.

Metode: Besvarelsen er en litteraturstudie, som blir strukturert etter følger IMRoD-modellen. Litteraturstudie blir brukt for å anvende og belyse tidligere forskning som kan relateres til temaet og kan bidra til å besvare vår problemstilling.

Resultat: Resultatet er et analysert produkt fra seks valgte vitenskapelige artikler. Studien viser at elementer som kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme er; sosial støtte, støtte fra helsepersonell, sette kunnskap ut i praksis, mindre stigma, tilrettelegging av og i deltakelse av meningsfulle aktiviteter og struktur i hverdagen. Motivasjon var også av stor betydning for å kunne bidra til endring av spise- og aktivitetsvanene.

Konklusjon: I denne litteraturstudien har det vist at ergoterapeuter kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme. Med kunnskap om vaner og tilrettelegging av meningsfull aktivitet kan ergoterapeuter muliggjøre deltakelse i aktivitet etter deltakernes egne valg. Ergoterapeuter har et klientsentrert fokus og innehar relevant kunnskap om å kunne utarbeide gode mål og planer, og igangsetting av endring av vaner hos voksne med fedme.

Nøkkelord: voksne med fedme, endring, spise- og aktivitetsvaner

1.0 Introduksjon

Fedme er en progressiv, kronisk tilstand som kan være forbundet med mislykkede forsøk på endring og gjentatte tilbakefall til usunne vaner (Rippe, McInnis & Melason, 2001). En rekke studier har vist at overvekt og fedme kan skape flere barrierer for mennesket. Ifølge Folkehelseinstituttet (2017) har den økte forekomsten av fedme de siste 10 årene en mulig bakgrunn i levevaner og miljø. I tillegg kan fedme føre til en rekke andre dødelige sykdommer (Mæland, 2010).

Dagens samfunn er bygd opp slik at aktivitetsnivået er betydelig lavere nå enn før (Mæland, 2010). I dagens samfunn oppmuntres det til fysisk inaktivitet og det er økende tilgjengelighet av usunn mat. Ved økt deltakelse i aktivitet vil risikoen for fedme reduseres (Folkehelseinstituttet, 2017). Et mål vil kunne være å øke befolkningens fysiske aktivitetsnivå (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016). Det er relevant å undersøke levevaner hos mennesker med fedme basert på ergoterapeuters kunnskap om menneskers ressurser, vaner og meningsfull aktivitet.

Enkelte personer med fedme har vanskelighet med vaner. Noen av årsakene til at fedme er et problem er spise- og aktivitetsvaner. Livsstil beskriver typiske atferdsmønstre i befolkningen, og er et samlebegrep på ulike levevaner og forteller og innbefatter ens forhold til fysisk aktivitet og matvaner (Wold & Samdal, 2009). Vaner i hverdagen har stor betydning for menneskers helse (Mæland, 2010). Selv om arv til en viss grad kan påvirke fedme er det spise- og aktivitetsvaner i hverdagen som i hovedsak bidrar til at voksne utvikler fedme (Norsk Helseinformatikk, 2019). For å få til en endring vil tilstrekkelig motivasjon, tro på seg selv og støtte fra andre være betydningsfullt for resultatet (Kristoffersen et al., 2016).

Det å stimulere og hjelpe voksne med fedme til å gjennomføre livsstilsendringer kan være et forebyggende tiltak i folkehelsearbeidet (Kristoffersen et al., 2016). Ergoterapeuter kan ifølge Kielhofner (2012) anvende sin kunnskap om vaneutvikling og vaneendring i sammenheng med deres evne til miljøendring ved å foreslå kontekstendring. Dette kan dermed støtte utvikling av å endre vaner, med å ha flere ulike evner som gjør personen i stand til å ta imot,

bearbeide og praktisere informasjon som omhandler helse. I tillegg kan ergoterapeuter bidra til å endre personlig atferd ved å implementere intervensjoner basert på en forståelse av vaner og prinsipper for vaneendring. Endring av vaner kan oppstå ved et skifte i vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet eller omgivelser og kan endre den samlede dynamikken og føre til fremvekst av endring (Kielhofner, 2012).

1.1 Oppgavens struktur

Besvarelsen er strukturert etter IMRoD-modellen. Ifølge Rognsaa (2018) er IMRoD en forkortelse på delene introduksjon, metode, resultat og diskusjon. I starten av besvarelsen er begrunnelse for tema, problemstilling, begrepsavklaring og aktivitetsperspektiv inkludert. Metodekapitlet består av valg av forskningsartikler, samt fremgangsmåten for hvordan artiklene ble vurdert og analysert. Deretter blir resultatkapitlet presentert og funnene i forskningsartiklene blir beskrevet. Videre vil diskusjonsdel presenteres i lys av samfunnsaktualitet, teori og resultat. Til slutt blir besvarelsen konkludert og problemstillingen besvares.

1.2 Begrunnelse for tema

Gjennom ergoterapistudiet ved Norges-teknisk naturvitenskaplige universitet (NTNU), Trondheim, har vi tillagt oss kunnskap om fedme og utfordringene dette kan føre med seg i hverdagen. Dette har gjort at vi har opparbeidet en egeninteresse for temaet. Vi har i denne oppgaven valgt å sette søkelys på voksne med fedme. Ifølge Kielhofner (2012) har barn og voksne forskjellige aktiviteter og vaner, hvor barn og unge har aktiviteter som lek og skole, mens voksne har aktiviteter som arbeid og familieansvar. Dette vil påvirke voksnes valg av aktiviteter da de har større forpliktelser enn barn og unge. Vi ser derfor bort fra barn og unge, også fordi forekomsten av fedme er dobbelt så stor blant voksne i samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2017). I ergoterapistudiet lærer man om viktigheten av deltakelse og aktivitet for individer. Ifølge Ergoterapeutene (2017) ser ergoterapeuter på samspillet mellom personer, aktivitet og omgivelser. Dette samspillet er med på å påvirke og forme helsen for individer. Ergoterapeuter utvikler inkluderende omgivelser, tilrettelegger for deltakelse i aktivitet og fremmer aktivitetsutførelse (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuten ser på meningsfull aktivitet som betydningsfull for å fremme helse, forebygge, rehabiliterer fedme og gjenskape og/eller utvikle mulighetene for gode spise- og aktivitetsvaner hos mennesket

(Ergoterapeutforeningen, 2008). Denne kunnskapen kan være relevant for å belyse temaet i problemstillingen.

1.3 Problemstilling

Tematikkens samfunnsrelevans og bakgrunn for valg av tema har ført oss til følgende problemstilling:

"Hva kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme?"

1.4 Begrepsforklaring

Nedenfor kommer en forklaring og definisjon på sentrale begrep som vil bli brukt i besvarelsen. Dette fordi det er ulike definisjoner og forståelse av disse i litteraturen.

Fedme

World Health Organization (2020) (WHO) definerer fedme som «unormal eller for stor opphopning av kroppsfett, som kan føre til helseproblemer». WHO anbefaler bruk av kroppsmasseindeks (KMI) for å beregne kroppsvekt. Ifølge Folkehelseinstituttet (2015) er KMI en formel som viser balansen mellom høyde og vekt hos befolkningen. KMI tar ikke høyde for muskelmasse og hvor på kroppen fett er plassert. En KMI over 30 defineres som fedme hos voksne (Folkehelseinstituttet, 2015). Helseproblemene blant personer med fedme er mange, men de mest utbredte sykdommene er hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes type 2 og noen typer kreft (WHO, 2020).

Vaner

Ifølge Kielhofner (2012) holder vaner fast på måter å gjøre ting på som vi har tilegnet oss gjennom repetisjoner. Vaner skapes ved å ofte gjøre det samme i samme sammenheng. Det som før krevde oppmerksomhet og konsentrasjon, blir til automatikk. Definisjonen av vaner er derfor lærte tendenser til å svare og utføre noe på like måter i kjente miljøer eller

situasjoner. For at man kan kalle noe en vane skal man gjenta en handling mange nok ganger til at et mønster innarbeides og det skal være lignende forhold i omgivelsene (Kielhofner, 2012). Ut fra det Kielhofner (2012) sier er en aktivitetsvane de aktivitetene man gjør i kjente miljøer og situasjoner, og spisevaner er hva man spiser og når man spiser i bestemte miljøer og situasjoner, dette påvirker hverdagsatferden vår (Kielhofner, 2012).

Endring av vaner

Kielhofner (2012) mener et skifte i vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet eller omgivelser kan endre den samlede dynamikken og føre til fremvekst av en endring (noe nytt). Et sentralt element i endring av vaner er endring av de indre og ytre omstendighetene, som kan føre til nye tanker, følelser og atferdsmønstre. Et annet sentralt element for endring er at nye tanker, følelser og atferdsmønstre skal fortsette i lengre tid. Dette kan bare skje ved gjentakelser og det krever støtte fra omgivelsene. Om det nye mønsteret gjentas tilstrekkelig mange ganger, vil vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet forene seg i en ny organisasjon (Kielhofner, 2012).

2.0 Aktivitetsperspektiv

I dette kapitlet presenteres valg av aktivitetsperspektiv. For å belyse problemstillingen har vi tatt utgangspunkt i Model of Human Occupation (MoHO) av Kielhofner (2012) og deltakelse i meningsfull aktivitet. MoHO er en modell som tar for seg menneskelig aktivitet, vaner og vanedannelse i et aktivitetsfokuserende perspektiv. Modellen hjelper til med å se klientens behov, gi et helhetlig bilde av klienten og har et klientsentrert syn. Den gir samtidig en god begrunnelse for intervensjonen og skaper grunnlag for å utvikle gode målsetninger for behandling (Kielhofner, 2012).

MoHO

Vi har valgt å fokusere på vilje, vanedannelse og vaner fra MoHO da dette er viktige faktorer som kan hjelpe oss å forstå og diskutere hva som kan endre vaner hos voksne med fedme. Ifølge Kielhofner (2012) er *Vilje* et mønster av tanker og følelser om seg selv som aktør i sin hverdag. Det er et mønster som kommer fram når man forutser, velger, opplever og fortolker

det man foretar seg. Viljemessige tanker og følelser inkluderer følelsen av handlingsevnen, verdier og interesser. Når man for eksempel har opplevd å beherske en aktivitet vil man imøtekomme aktiviteten med positive følelser og velge å utføre den igjen. Videre beskrives *vanedannelse* ved at alle har et halvautomatisk atferdsmønster i samspill med velkjente tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelser. Vanedannelse forteller også noe om våre daglige rutinemessige handlinger og hvordan man tar fatt på forskjellige hverdagsaktiviteter i ulike omgivelser. *Vaner* blir skapt ved å konstant foreta oss det samme i den samme sammenheng. Veldig mye av det vi gjør i løpet av hverdagen styres av vaner. Den daglige rutinen, måten man tar fatt på det man gjør og den særegne måten man alltid utfører oppgaver på, avspeiler seg i vanene. Omgivelsene har en stor innflytelse på hvordan man skaper vaner. Omgivelsene kan både muliggjøre og begrense aktivitetsdeltakelse, og er dermed relevant for voksne med fedme med inaktivitet. Vaner kan defineres som tilegnete impulser til å automatisk reagere og opptre på visse ensartede måter i velkjente omgivelser eller situasjoner. Spisevaner og treningsvaner er en del av hverdagsatferden vår. Vaner påvirker hvordan man gjennomfører rutineaktivitet, regulerer hvordan man typisk bruker tiden og skaper en spesiell stil for atferd som kjennetegner en rekke aktivitetsutøvelser. Funksjonsnedsettelse som for eksempel fedme kan føre til nedbrytning av vaner, som igjen kan forverre konsekvensene av de funksjonelle begrensningene (Kielhofner, 2012).

Deltakelse i meningsfull aktivitet

Ifølge Kielhofner (2012) er aktivitetsdeltakelse en del av menneskets sosiokulturelle sammenheng og nødvendig for en meningsfull hverdag. Aktivitetsdeltakelse innebærer at man foretar seg noe som er meningsfullt. Dette påvirkes av utøvelseskapasitet, vanedannelse, vilje og omgivelser. Aktivitetsdeltakelse er personlig og påvirkes av personens motivasjon, roller, vaner, og begrensninger (Kielhofner, 2012). Ifølge Tuntland (2011) vil en aktivitet oppleves som meningsfull dersom den er meningsfull for den enkelte. Meningsfulle aktiviteter for den enkelte er aktiviteter i kulturen personen lever i, de er relevante og vanlige i personens hverdagsliv. Ifølge Hasselkus (2011) defineres meningsfulle aktiviteter som et dynamisk samspill mellom å være selvstendig, ta del i et samfunn og opplevelsen av sosial tilhørighet. Ergoterapeutene (2017) mener at deltakelse i meningsfull aktivitet er helsefremmende, og at menneskelig helse påvirkes av og utvikles i omgivelsene, samtidig som det bidrar til opplevelse av sammenheng i livet. Meningsfull aktivitet er gjøremål eller virksomhet som den enkelte engasjeres i (Ergoterapeutene, 2017).

3.0 Metode

Metode er ifølge Dalland (2012) en fremgangsmåte som blant annet løser problemer og fremskaffer ny kunnskap. I dette kapitlet beskrives fremgangsmåten og metoden for søkeprosessen. Metodebeskrivelse, søkestrategi, innsamling av data, utvalgte artikler, analyse av utvalgte artikler, og gyldighet og pålitelighet beskrives.

3.1 Metodebeskrivelse

Metoden som ble anvendt i denne besvarelsen var litteratursøk. I denne forskningen har vi valgt å bruke kvantitativ og kvalitativ forskning. Ifølge Malterud (2017) er kvalitativ metode en forskningsstrategi som blir brukt i studier hvor materialet består av tekst fra for eksempel observasjoner eller samtaler. I studier hvor informasjonen er i form av tall brukes kvantitative forskningsstrategi (Malterud, 2017). Grunnlaget for metodevalget ble dermed anvendt for å forankre flest mulig aspekt ved problemstillingen.

I oppgaven vår bruker vi 'Scoping review' som er en ny måte å kartlegge større emner innen forskning. 'Scoping review' bruker spesifikke metoder for å identifisere og analysere all relevant litteratur knyttet til ett forskningsspørsmål (DiCenso et al., 2010). Formålet med 'scoping review' er å kartlegge litteraturen rundt et gitt emneområde (Arksey & O'Malley, 2005). Ifølge Arksey og O'Malley (2005) sitt metodiske rammeverk består 'scoping review' av fem trinn. Disse trinnene ble brukt for å identifisere forskningsspørsmål, identifisere og velge relevante studier, kartlegging av empiri og til slutt oppsummere og rapportere resultatene.

3.2 Søkestrategi

Strategien som ble brukt i søkene for å finne aktuelle forskningsartikler var blant annet ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. En av inklusjonskriteriene var at artiklene måtte være fagfellevurdert. Nye artikler ble prioritert, og søkene ble avgrenset til de siste 10 årene. For å gjøre problemstillingen så tydelig som mulig under søkeprosessen ble verktøyet PICO (population/patient/problem, intervention, comparison, outcome) tatt i bruk. Dette fordi PICO bidrar til å skape en bedre struktur og til et bedre søkeresultat (Helsebiblioteket, 2016). Vi brukte ulike databaser for å skaffe oss en helhet over potensielle artikler relevant for vår

problemstilling. For å få et innsyn i om artikler ble vist gjentakende med samme søkeord ble samme søkeord i de forskjellige databasene brukt.

3.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført i samsvar med problemstillingen. Vi brukte fem ulike databaser: PubMed, Oria, Norart, OT-seeker og Google Scholar. Google Scholar ble fortrinnsvis brukt til de artiklene som man ikke får opp som fulltekst i andre databaser. Vi brukte de samme søkeordene i alle de nevnte databasene, som ga ulike treff. Det ble gjort søk med både norske og engelske ord, men hovedsakelig engelske ord da dette ga større søkeresultat da mye av forskningen som er gjort publiseres på engelsk. Søkeord som ble brukt var «*Occupational therapy*», «*habits*», «*eating habits*», «*adults*», «*rutiner*», «*lifestyle*», «*lifestyle change*», «*behavior change*», «*obese*», «*obesity*», «*overweight*», «*physical activity*», «*weight control behavior*», «*livsstilsendring*», «*sykelig overvekt*». Ved søk ble det brukt bindeord som AND/OR eller OG/ELLER for å enten utvide eller begrense søkene, og det ble brukt ulike sammensetninger av søkeordene. Til slutt hadde vi seks artikler som inneholdt faktorer vi mente var relevante for å besvare vår problemstilling.

3.4 Utvalget

Etter å ha kommet frem til et søkeresultat ble abstraktene til en rekke artikler lest og vurdert fordi de hadde overskrifter som fanget oppmerksomheten. Ut ifra om abstraktet virket relevant for vår problemstilling, ble artikkelen lest i sin helhet. Vi ekskluderte og inkluderte artikler ut fra aktualitet i problemstillingen. Artiklene som ble valgt ble grundig lest. Vi inkluderte artikler som fremhevet ergoterapeutisk syn på motivasjon og deltakelse i aktivitet. Noen artikler hadde flere faktorer som hadde relevans for problemstillingen enn andre. Resultatene fra artiklene blir vist i en tabell i resultatdelen (tabell 1).

3.5 Analyse av utvalgte artikler

Vi analyserte artiklene for å finne de faktorer som svarte på problemstillingen, som var gjentakende. Vi tok nytte av Malterud (2017) som hjelp til analysestrategi for systematisk tekstkonversering. Artiklene ble diskutert for å få en felles forståelse for materialet. For å få

oversikt over artiklene ble det laget seks tankekart, et for hver artikkel. I tankekartene ble de meningsbærende enhetene fra de ulike artiklene presentert. Her blir hovedtemaene utarbeidet, og vi så hva som gikk igjen i artiklene og hva som måtte utelukkes. De meningsbærende temaene var stikkord eller setninger som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Disse ble videre gjort om til hovedkategorier og subkategorier. Hovedkategoriene i analysen ble; støtte, psykisk helse, deltakelse/tilrettelegging i meningsfull aktivitet, struktur og motivasjon/selvbestemmelse.

3.6 Gyldighet og pålitelighet

For å forsterke pålitelighet og gyldighet var nyere forskning ønskelig. Ifølge Johannessen et al. (2010) handler gyldighet om hvor godt dataen representerer det som undersøkes og presenteres. Pålitelighet sier noe om dataene i studiene har sammenheng og hvordan denne dataen samles inn og bearbeides (Johannessen et al., 2010). I utvalget av artiklene har vi bevisst inkludert forskning av ulike forskere. Det kan antas at dette viser gyldighet og pålitelighet da forskerne har ulike perspektiver. Dette viser også at flere har forsket på samme emne og resultatene kan støtte opp under hverandre.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven blir resultat av analysen fra de seks utvalgte artiklene presentert. Som tidligere nevnt er det laget en deskriptiv del (resultattabell) som presenteres nedenfor. Tabellen viser forfattere/publikasjon, tittel, tidsskrift, hensikt/problemstilling, utvalg (kjønn, alder, antall) og funn (*Tabell 1*).

4.1 Tabell 1

Forfatter/År	Tittel	Publisert i/tidsskrift	Problemstilling	Metode	Utvalg	Resultat
Borge, L., Christiansen, B. og Fagermoen, M. S. Publisert: 2012	Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt	Sykepleien Forskning nr. 1, s. 14-22	Få kunnskap til hva som kan bidra til at personer med fedme får motivasjon til eller blir demotiverte til å gjøre endringer i livsstilen	Intervju	Syv kvinner og fire menn 26-56 år	*Stor kropp og belastning *Erfaringer med fastlege og helsepersonell *Mellom kunnskap og handling *Sosial støtte
Christiansen, B., Borge, L. & Fagermoen, M. S. Publisert online: 30. Juli 2012	Understanding everyday life of morbidly obese adults- habits and body image	International Journal of Qualitative Studies in Health and Well- being	Få mer kunnskap om egenskaper ved spisevaner og kroppsbilde samt motivasjonskrefter for endring	Kvalitativ tilnærming	Syv kvinner og fire menn 25-56 år	*Utfordring med å sette kunnskap ut i praksis *Skape spisevaner

Nossum, R. Johannsen, A- E. Kjekken, I. Publisert: Mars 2018	Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity	Scandinavian Journal of occupational Therapy	Utforske aktivitetsproblemer og barrierer blant personer med alvorlig fedme fra et ergoterapeutisk perspektiv	CMOP-E og COPM	63 deltakere	Aktivtetsproblem: *lek med barn *kjøp av klær *spisevaner *frykt for blikk og kommentarer *deltakelse i sosiale aktiviteter
Patrick, H & Williams, G. C. Publisert: 2. Mars 2012	Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing	International journal of behavioral nutrition and physical activity s. 9:18	Hvordan kan SDT og MI kombineres i jobb med fedme	Kvalitativ forskning	Tidligere forskning	*SDT og MI kan skape positivt resultat for helse og atferdsendring.

<p>Surrow, S. Jessen-Winge, C. Ilvig, P. M. og Christensen, J. R.</p> <p>Publisert online: 17. Februar 2020</p>	<p>The motivation and opportunities for weight loss related to the everyday life of people with obesity: A qualitative analysis within the DO: IT study</p>	<p>Scandinavian Journal of occupational Therapy</p>	<p>Utforske hva som motiverte personer til å gå ned i vekt fra et ergoterapeutisk perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte individuelle intervjuer</p>	<p>Kvinner, menn, 19-70 år, KMI over 25. 21 deltakere</p>	<p>*Innflytelsen fra eksterne forhold på ønsket om vekttap *Bruk av tid i hverdagen *Endring av vaner, rutiner og struktur i hverdagen.</p>
<p>Teixeira, P. J., Silva, M. N., Mata, J., Palmeira, A. L. & David Markland</p> <p>Publisert: 2. Mars 2012</p>	<p>Motivation, self-determination, and long-term weight control</p>	<p>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity volume 9, Article number: 22</p>	<p>Motivasjon og selvregulering i sammenheng med vektstyring og relatert atferd</p>	<p>Kvalitativ forskning</p>	<p>Tidligere vektkontroll- og vekttapsstudier</p>	<p>Individene må: *Støtte atferdsmål *Ha eierskap til prosessen *Dette kan gjøre at atferdsendringer opprettholdes effektivt.</p>

Gjennom analysen beskrevet i metodedelen, ble det formet fire hovedkategorier og sju subkategorier, Hovedkategorier i analysen var: støtte, hverdagsaktivitet, meningsfull aktivitet og struktur. Disse presenteres nedenfor med tilhørende subkategorier. For å skape en ryddig resultatdel i dette kapittelet anvender vi «deltakere» når vi snakker om voksne med fedme fra resultatene i artikkene.

4.2 Støtte

Gjennom analysen av artikkene sees det en sammenheng der voksne med fedme som skal endre vaner er avhengig av kontinuerlig støtte. Det kommer fram at deltakerne i studiene er avhengig av både sosial støtte fra familie og venner, og støtte fra helsepersonell.

4.2.1 Sosial støtte

Å endre vaner for å fremme vekttap oppfattes som en konstant påkjenning som krever ekstern støtte (Borge, Christiansen & Fagermoen, 2012; Nossun, Johannesen & Kjekken, 2018; Teixeira, Silva, Mata, Palmeira & Markland, 2012). Behov for ekstern støtte bekreftes av Teixeira et al. (2012), hvor deltakerne informerte om at behovet for støtte og autonome former for motivasjon var avgjørende for vedlikehold av fysisk aktivitet. Deltakerne beskrev at støtten i selvhjelpsgruppene bidro til økt motivasjon for videre livsstilsendring og skapte en felles arena for å dele erfaringer og diskutere utfordringer (Borge et al., 2012; Nossun et al., 2018). I tillegg kunne aktiviteter som å praktisere matplanlegging, handling og lage mat sammen bidra til å skape sunnere matvaner (Nossun et al., 2018). Både Nossun et al. (2018) og Borge et al. (2012) fant at å «dele erfaring» var den beste hjelpen til endring av vaner.

4.2.2 Støtte fra helsepersonell

Flere studier fant ut at deltakerne ønsket å bli møtt som hele mennesker, få anerkjennelse og kontinuerlig støtte fra helsepersonell (Patrick & Williams, 2012; Borge et al., 2012; Teixeira et al., 2012). Det var også viktig at helsepersonell lyttet til deltakernes ønsker, følelser og verdier i en endringsprosess. Dette kunne gi en økning av fysisk aktivitet, noe som også bekreftes ved at de strakk seg lenger ved å bli sett og forstått av helsepersonell (Patrick & Williams, 2012; Borge et al., 2012; Teixeira et al., 2012).

4.3 Hverdagsaktivitet

Analysen av artiklene viste at voksne med fedme hadde flere utfordringer med å endre sine spise- og aktivitetsvaner. Som beskrevet nedenfor kom det fram at det er et gap mellom kunnskapen de hadde og å kunne sette denne kunnskapen ut i praksis.

4.3.1 *Kunnskap og praksis*

Flere av studiene viste at deltakerne hadde mye kunnskap om aktivitet og ernæring, men problemer med å sette denne kunnskapen ut i praksis (Borge et al., 2012; Christiansen, Borge & Fagermoen, 2012; Suroow et al., 2020). I flere av artiklene (Borge et al., 2012, Suroow et al., 2020, Patrick & Williams, 2012) hadde deltakerne behov for å tilegne seg mer kunnskap om nye strategier som omhandlet gjennomføring av endring av spise- og aktivitetsvaner. Deltakerne savnet strategier for bevisstgjøring og erkjennelsesprosesser rundt valg av hverdagsaktiviteter. Når deltakerne hadde en høy vilje til å handle, var det mer sannsynlig at de opparbeidet seg kunnskap om nye strategier som kunne resultere i større opplevd kompetanse og motivasjon til endring (Borge et al., 2012, Suroow et al., 2020, Patrick & Williams, 2012).

Både Suroow et al. (2020) og Nossuim et al. (2018) presiserte at effektive tiltak av ergoterapeuter kunne hjelpe deltakerne til å skape sunne hverdagsaktiviteter (vaner og rutiner) siden de har kunnskap til å bidra med å etablere sunne hverdagsrutiner rundt valg av spise- og aktivitetsvaner. For eksempel kunne ergoterapeuter tilrettelegge for meningsfull aktivitet og bistand til oppretting og gjennomføring av ukeplaner som omfattet spise- og aktivitetsvaner (Suroow et al., 2020; Nossuim et al., 2018).

4.3.2 *Stigma*

Deltakerne kjente på skam og fryktet å bli møtt med stygge blikk og kommentarer ved forskjellige sosiale aktiviteter (Borge et al. (2012) og Nossuim et al. (2018)). Særlig enkelte sosiale aktiviteter ble gjentakende beskrevet som stigmatiserende, slik som handling av klær, kollektivtransport, svømming, foreldremøter og sportslige aktiviteter. Dette kunne gjøre at deltakerne følte seg frarøvet mulighet til deltakelse i sosiale aktiviteter (Borge et al., 2012 & Nossuim et al., 2018).

4.4 Meningsfull aktivitet

I studiene kom det frem at deltakelse i meningsfulle aktiviteter var grunnleggende faktor for å kunne opprettholde motivasjonen til endring av vaner hos deltakerne. Dette gjaldt både valg av aktivitet og tilrettelegging av ønsket aktivitet relevant for livsstil.

4.4.1 Selvbestemmelse

Brukermedvirkning ble fremhevet i alle studiene (Christiansen et al., 2012; Borge et al., 2012; Nossum et al., 2018; Surrow et al., 2020; Teixeira et al., 2012; Patrick & Williams, 2012). Å anerkjenne deltakerens følelser, verdier og ønsker var grunnleggende for at deltakeren skulle få eierskap til prosessen i en endringsfase. Selvbestemmelse kunne være effektivt for deltakernes innsats til å foreta endring og opprettholde gode vaner i hverdagen (Christiansen et al., 2012; Borge et al., 2012; Nossum et al., 2018; Surrow et al., 2020; Teixeira et al., 2012; Patrick & Williams, 2012). Når deltakerne fikk bestemme egne mål og aktiviteter hvor behovene tilfredsstilles, opprettholdes effektiviteten for deltakernes innsats for endring av vaner (Teixeira et al., 2012).

4.4.2 *Tilrettelegging av meningsfull aktivitet*

I flere av artiklene kom det fram at deltakerne møtte barrierer når det kom til meningsfulle aktiviteter. Christiansen et al (2012) forklarte at deltakerne kunne bli forhindret i å utføre meningsfull aktivitet, noe som gjorde at de trakk seg tilbake til inaktivitet. Tilsvarende viste studien til Nossum et al. (2018) at deltakerne hadde utfordringer relatert til andpusthet da de gikk tur med venner. De hadde stivhet og smerte når de lekte med barna og når de utførte husarbeid (Nossum et al., 2018).

Nossum et al. (2018), Christiansen et al. (2012) og Surrow et al. (2020) sa at det var nødvendig med tilrettelegging av meningsfulle aktiviteter slik at motivasjon kunne opprettholdes hos deltakerne. Dette kunne utføres ved at deltakerne fikk et nært samarbeid med forskjellige helsepersonell. Et slikt samarbeid kunne styrke valg av deltakelse i meningsfulle fysiske aktiviteter etter deltakernes egne valg (Nossum et al., 2018; Christiansen et al., 2012; Surrow et al., 2020). For at deltakerne skulle kunne delta i ønsket meningsfull aktivitet kunne ergoterapeuter bistå med tilrettelegging av aktivitet (Surrow et al., 2020;

Nossum et al., 2018). Surrow (2020) sa også at ergoterapeuter har kunnskap om vaneutvikling og vaneendring i sammenheng med deres evne til miljøendring. Dette for å foreslå kontekstendringer og dermed støtte utviklingen av klienters vaner (Surrow, 2020).

4.4.3 Deltakelse i meningsfull aktivitet

Det at deltakerne følte seg sett og forstått ga ifølge Teixeira et al. (2012); Patrick & Williams, (2012) og Borge et al. (2012) motivasjon til å strekke seg lenger i endringsprosessen og til å ha en mer positiv holdning til fysisk aktivitet. Dette var også tilfelle ved at deltakerne selv fikk være med på å bestemme målene i og hvilke aktiviteter som var meningsfulle. Også dette økte egeninnsatsen slik at det ble enklere å opprettholde endringene i vaner (Teixeira et al. 2012; Patrick & Williams, 2012; Borge et al., 2012). Teixeira et al. (2012) og Patrick & Williams (2012) forteller at det å fremme eierskap hos individet og utvikle selvmotiverte grunner til å endre vaner er viktig. Dette bidrar til at deltakerne føler på egenmotivasjon og glede av fysisk aktivitet. Det var viktig for endringsprosessen (Teixeira et al. 2012; Patrick & Williams, 2012). Aktiviteter som arbeid viste seg ifølge Borge et al. (2012) og Surrow et al. (2020) å være en meningsfull aktivitet for mange deltakere. At deltakerne også hadde et sosialt nettverk hadde stor betydning for deres egenverd, motivasjon og læring. Dette motiverte deltakerne til å fortsette endringsprosessen (Borge et al., 2012; Surrow et al., 2020). Surrow et al. (2020) og Teixeira et al. (2012) formidlet at ergoterapeuter kan bidra til å iverksette sunnere vaner rundt deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Tiltak for vekttap bør fokusere på hva deltakerne ser på som meningsfullt. For at det skulle bli grunnlag for deltakelse i meningsfulle aktiviteter var det viktig at deltakerne fikk integrere de nye sunnere vanene i sine egne følelser og verdier (Surrow et al., 2020; Teixeira et al., 2012).

4.5 Struktur

Evnen til å oppnå endring i aktivitet- og spisevaner kunne ligge i hvordan deltakerne planla og brukte tid og energi i hverdagen (Surrow et al., 2020). Deltakerne hadde vanskelighet med å integrere kunnskap med daglig kosthold og matvaner, hva de spiste og hvordan/når de spiste (Christiansen et al., 2012). Surrow et al. (2020) og Nossum et al. (2018) påpekte at ergoterapeuter kunne hjelpe klienter med å etablere sunnere spise- og aktivitetsrutiner. En god strategi for å oppnå dette målet kunne være utvikling og oppfølging av ukeplaner for når og

hva deltakerne skulle handle og spise, når og hvordan de skulle gjennomføre meningsfull aktivitet (Surov et al., 2020 & Nossun et al., 2018).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet blir diskusjonen presentert. Det vi ønsket å oppnå i denne bachelorstudien var å finne ut hva som kunne bidra til endring av vaner hos voksne med fedme. Strukturen i diskusjonen omhandler de samme hovedpunktene som i resultatdelen; støtte, hverdagsaktivitet, meningsfull aktivitet og struktur. Selv om hovedpunktene kan påvirke hverandre, vurderte vi dette som en hensiktsmessig måte å strukturere oppbygningen på, i den hensikt at det kommer tydeligere fram hva vi skal diskutere. Resultatene vil bli diskutert opp mot samfunnsaktualitet, teori og valgt aktivitetsperspektiv. Det vil bli lagt vekt på de største funnene fra artiklene som sees opp mot et ergoterapeutisk perspektiv. Diskusjonskapitlet skal være med på å besvare problemstillingen; «*Hva kan bidra til å endre spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme?*»

5.1 Støtte

I denne studien kom det frem gjennom flere artikler at støtte spilte en stor rolle for deltakerne som skulle endre sine spise- og aktivitetsvaner. Å endre vaner for å fremme vekttap krevde for eksempel sosial støtte (Borge et al., 2012; Nossun et al., 2018; Teixeira et al., 2012). Teixeira (2012) formidlet at behovet for ekstern støtte og individuelle former for motivasjon var viktig for å kunne utvikle, endre og opprettholde fysisk aktivitet. Ifølge Kielhofner (2012) er endring av indre og ytre omstendigheter som kan utvikle nye tanker, følelser og atferdsmønster et sentralt element i endring av vaner. Med bakgrunn i dette ser vi at deltakere som har god støtte fra de rundt seg vil kunne ha en større mulighet til å opprettholde motivasjon til endring av vaner. På motsatt side vil deltakere som ikke opplever god støtte kunne føle seg ensomme i endringsprosessen, og derfor bli demotivert. Ifølge Kielhofner (2012) krever endring av vaner tilstrekkelig støtte fra omgivelsene og våre funn påpeker viktigheten av støtte for å kunne endre levevaner. Med god støtte rundt seg kan voksne med fedme oppleve et mønster av tanker og følelser som kan bidra til endring i hverdagen gjennom økt vilje (Kielhofner, 2012).

Våre funn viste at støtte fra selvhjelpsgrupper kunne bidra til økt motivasjon for endring i spise- og aktivitetsvaner, fordi de skapte en felles arena for å dele erfaringer og diskutere utfordringer med andre (Borge et al., 2012; Nossum et al., 2018). Motivasjonen etter deltakelse i en selvhjelpsgruppe kunne ha en positiv påvirkning på deltakerne. Deltakerne kunne oppleve at andre i gruppen som var kommet lengre i endringsprosessen kunne dele gode strategier for endring av vaner. Dette kunne bidra til å få bevissthet rundt hva som kreves av gjentakelser og gode rutiner for å skape en endringsprosess. Dette kunne bidra til å skape et mønster av vilje hvor de forutser, velger, opplever og fortolker bevisste valg av aktivitet (Kielhofner, 2012). Deltakerne som opplever å beherske valgt aktivitet kan imøtekomme aktiviteten med positive følelser og velger å utføre den igjen Kielhofner (2012). For eksempel kan deltagelse i aktiviteter man ikke mestrer, føre til at man imøtekommer aktiviteten med negative følelser og bidra til at man blir demotiverte og velger å ikke delta videre.

Noe annet som kunne bidra til endring av deltakernes spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme er hvordan de ble møtt av helsepersonell. Det var viktig for deltakerne at helsepersonell lyttet til deltakernes ønsker, følelser og verdier i en endringsprosess (Patrick & Williams, 2012; Borge et al., 2012; Teixeira et al., 2012). MoHO kan hjelpe ergoterapeuter med å se klientens behov, gi et helhetlig bilde av klienten og ha et klientsentrert syn (Kielhofner, 2012). Hvis helsepersonell møter deltakernes behov vil dette kunne bidra til bedring av spise- og aktivitetsvaner, og at deltakerne strekker seg lengre i en endringsprosess (Borge et al., 2012; Patrick & Williams, 2012; Teixeira et al., 2012). Motsatt er det grunn til å tro at deltakere som ikke mottar denne støtten kan ha større utfordringer med å endre vaner knyttet til aktivitet og mat. Uten riktig støtte fra helsepersonell kan det tenkes at voksne med fedme kan føle seg overlatt til seg selv og det dermed kan bli lettere å falle tilbake til dårlige vaner. Uten klientsentrert støtte fra helsepersonell har kanskje ikke deltakerne samme grunnlag for endring som de deltakerne som ble sett og hørt. Dette kan ifølge Kielhofner (2012) gjøre det utfordrende å endre vaner.

5.2 Hverdagsaktivitet

Ifølge Helsedirektoratet (2010) er det i hovedsak vansker med spise- og aktivitetsvaner som påvirker utvikling av fedme hos voksne. Flere av våre inkluderte studier viste at deltakerne

hadde mye kunnskap om aktivitet og ernæring, men problemer med å sette denne kunnskapen ut i praksis (Borge et al., 2012; Christiansen, Borge & Fagermoen, 2012; Surrow et al., 2020). En forklaring på dette kunne være at deltakerne ikke hadde vært i fysisk aktivitet på mange år og at de hadde lav mestringstro på at de behersket aktivitetene som før var meningsfulle. Fedme er en progressiv, kronisk tilstand som er forbundet med mislykkede forsøk på endring og gjentatte tilbakefall (Rippe et al., 2001). Det å mislykkes i en aktivitet kan bidra til at deltakerne ikke føler på mestring, som igjen kan føre til manglende vilje til å gjenta aktiviteten, og at de da faller tilbake til gamle vaner. Hvis deltakeren derimot opplever mestring i en valgt aktivitet vil det kunne oppstå vilje til å handle, og derav øke sannsynligheten for å tilegne seg ny kunnskap og strategier. Ergoterapeuters kunnskap om tilpassing av aktivitet og omgivelser kan være nyttig. Dette var noe som kunne resultere i større opplevd kompetanse og motivasjon (Borge et al., 2012; Surrow et al., 2020; Patrick & Williams, 2012).

I to av studiene fant man at ergoterapeuter kunne bistå deltakerne med å utforme, gjennomføre og følge opp ukeplaner angående matlaging og handling (Surrow et al., 2020; Nossu et al., 2018). For at de skal kunne endre matvaner, kan det ifølge studiene være viktig at en matplan gjennomføres og utformes sammen med en ergoterapeut. Selv om mange hadde kunnskap om hvordan de skulle skape gode matvaner, var det vanskelig å praktisere det. Voksne med fedme kan være usikre på *hvordan* de skal lage sunn mat, da de kanskje aldri føler de har mestret denne oppgaven tidligere. Som ergoterapeuter kan man bistå deltakerne med å utforme, gjennomføre og oppfølging av ukeplaner angående matlaging og handling (Surrow et al., 2020; Nossu et al., 2018). Kielhofner (2012) sier at nye vaner dannes ved at en aktivitet blir utført gjentatte ganger slikt at det blir en rutine. Etterhvert kan dette bidra til et automatisk gjennomføringsmønster i hverdagen (Kielhofner, 2012).

Flere klienter kjente på skam og fryktet å bli møtt med stygge blikk og kommentarer ved forskjellige sosiale aktiviteter (Borge et al., 2012; Nossu et al., 2018). Omgivelsene har stor innflytelse på hvordan man skaper vaner (Kielhofner, 2012). Når voksne med fedme blir møtt med stigmatiserende blikk og stygge kommentarer kan det føre til at de imøtekommer aktivitet med negative følelser. Videre vil det kunne bidra til at de velger å ikke delta på aktiviteter ved senere anledninger (Kielhofner, 2012). Som nevnt tidligere krever endring av

vaner støtte fra samfunnet. Hvis voksne med fedme opplever å ikke bli akseptert av samfunnet, kan dette være med å bidra til inaktivitet og tilbakefall til gamle spisevaner. Hvis deltakeren ikke møtes med stigma og dermed får en positiv opplevelse av aktiviteten, kan det tenkes at de velger å utføre aktiviteten på nytt. Kielhofner (2012) bekrefter at når en person har opplevd å beherske en aktivitet vil man imøtekomme aktiviteten med positive følelser og gjenta aktiviteten. På en annen side kan stygge blikk og kommentarer bidra til at deltakeren innser at han må ta grep om sine vaner for å bli akseptert i sosiale aktiviteter. En slik endring i oppfattelsen av mottagende blikk kan gi deltakeren videre motivasjon til å fortsette med den endringen av handleplanene sine.

5.3 Meningsfull aktivitet

Deltakerens følelser, verdier og ønsker er grunnleggende for at deltakeren skal ha eierskap til en endringsprosess (Christiansen et al., 2012; Borge et al., 2012; Nossun et al., 2018; Surov et al., 2020; Teixeira et al., 2012; Patrick & Williams, 2012). Kielhofner (2012) sier at å kunne velge sine egne interesser styrker individets vilje i aktiviteten. Selvbestemmelse og at klienten setter egne mål, vil kunne styrke klientens vilje og å opprettholde interessen i en endringsprosess. Når deltakerne bestemte egne mål og aktiviteter ga dette en større innsats for å endre vaner (Teixeira et al., 2012). Å gi personer med fedme mulighet til å sette egne mål kan bidra til at deltakeren får eierskap i endringsprosessen. Hvis voksne med fedme setter seg mål som er urealistiske kan man risikere at de ikke oppnår det målet som er satt, og at de blir demotiverte, og dermed ikke ønsker å fortsette endringsprosessen. Det kan derfor være gunstig at deltakerne oppretter mål i samarbeid med en ergoterapeut på grunn av kunnskapen og støtten en ergoterapeut kan bidra med.

I studiene fant vi at voksne med fedme kan oppleve barrierer med aktiviteter. Christiansen et al. (2012) forklarer at personer med fedme blir hindret i å utføre meningsfull aktivitet, noe som kan føre til inaktivitet. Ifølge Kielhofner (2012) kan aktivitetsdeltakelse påvirkes av utøvelseskapasitet, vanedannelse, vilje og omgivelser. Aktivitetsdeltakelse er personlig og påvirkes av personens motivasjon, roller, vaner, og begrensninger. Våre funn viser i samsvar med Kielhofner (2012) at omgivelsene kan både muliggjøre og begrense aktivitetsdeltakelse. Tilrettelegging av omgivelser kan bidra til å muliggjøre deltakelse i aktivitet for personer med fedme. Det vil si at man sammen kan finne muligheter i de omgivelsene som har betydning

for personen. For å skape og opprettholde en endring i aktivitetsvaner kan tilrettelegging i og rundt hjemmet bidra til lett tilgjengelighet av aktivitet for voksne med fedme. På en annen side kan en for stor tilrettelegging av aktiviteter i hjemmet, føre til mindre deltakelse i sosiale aktiviteter. Dette kan igjen føre til mindre sosialt nettverk. Aktiviteter som arbeid viste seg ifølge Borge et al. (2012) og Surrow et al. (2020) å være en meningsfull aktivitet for mange deltakere. At deltakerne også hadde et sosialt nettverk hadde stor betydning for deres egenverd, motivasjon og læring. Dette motiverte deltakerne til å fortsette endringsprosessen (Borge et al., 2012; Surrow et al., 2020). Meningsfullhet er et dynamisk samspill mellom å være selvstendig, ta del i et samfunn og opplevelsen av sosial tilhørighet (Hasselkus, 2011). Teixeira et al. (2012) sier at behov for støtte er avgjørende for å opprettholde endring av fysisk aktivitet. Ergoterapeuter kan anvende sin kunnskap om endring av vaner i sammenheng med deres kompetanse til miljøendring (Kielhofner, 2012). Det kan være viktig å tilrettelegge slik at det er mulig for en person å kjenne på mestring og samtidig som at aktiviteten er utfordrende. Slik kan motivasjon for videre deltakelse i endringsprosessen opprettholdes.

Egenmotivasjon og det å ha glede av fysisk aktivitet er ifølge Patrick & Williams (2012) viktig for endring av vaner. I en endringsprosess av vaner kan det være aktuelt for deltakeren å måtte se etter nye fysiske aktiviteter som gir glede og dermed blir meningsfulle. Det er hvilke aktiviteter som er meningsfulle for den enkelte, som må vektlegges når målsettinger fastsettes. Meningsfulle aktiviteter for den enkelte er aktiviteter som er viktig i kulturen personen lever i, de er relevante og vanlige i personens hverdagsliv (Tuntland, 2011). En slik endring vil kreve et visst samarbeid med helsepersonell eller et sosialt nettverk. Dette for at deltakeren kan få innblikk i hva slags muligheter som finnes. Det kan også hjelpe personer med fedme med å komme i gang igjen med aktiviteter som var meningsfulle tidligere, men som ikke deltakeren deltar i nå på grunn av fedme. Ergoterapeutene (2017) mener at deltakelse i meningsfull aktivitet er helsefremmende, og at menneskelig helse påvirkes av og utvikles i omgivelsene. Ut ifra dette kan det antas at meningsfull aktivitet kan bidra til positiv endring i aktivitetsvaner, og dermed være helsefremmende.

Teixeira et al. (2012) sier at det er viktig å tilegne seg gode vaner og integrere dem med ens egne følelser, verdier og mål, slik at det blir grunnlag for selvbestemmelse og meningsfulle aktiviteter. Hvis aktiviteten er meningsfull og deltakerne føler mestring ved utførelse er det

sannsynlig at aktiviteten blir utført igjen. Dersom aktiviteten derimot *ikke* er meningsfull, er det mindre sannsynlig at deltakeren vil utføre aktiviteten igjen. Surrow et al. (2020) mener ergoterapeuter kan bidra til å iverksette sunnere vaner for personer med fedme, fordi tiltak for vekttap bør fokusere på hva som er meningsfulle aktiviteter for personen.

5.4 Struktur

Evnen til å oppnå endring i spise- og aktivitetsvaner kan ha bakgrunn i hvordan voksne med fedme planlegger og bruker tid og energi i hverdagen (Surrow et al., 2020). Ut ifra studien hadde deltakerne utfordringer med å integrere kunnskap om daglig kosthold og matvaner, hva-, hvordan- og når de spiste (Christiansen et al., 2012; Surrow et al., 2020; Nossun et al., 2018). Dermed kan det antas at det å skulle endre eller opprette ny struktur i hverdagen til voksne med fedme kan være utfordrende. En annen utfordring kan være at de er fastsatt i sine tidligere vaner og hverdagsstruktur og derfor trenger veiledning/støtte fra ergoterapeut for å få en endring av sine spise- og aktivitetsvaner. Ifølge Surrow et al. (2020) og Nossun et al. (2018) hadde ergoterapeuter kunnskapen til å samarbeide med personer med fedme ved å etablere en ukeplan som viste seg å skape sunnere spise- og aktivitetsvaner til deltakerne. Ved å bruke gode strategier og oppfølging av ukeplaner for når og hva personen skal handle og spise, og når og hvordan det skal gjennomføres aktivitet, viste seg å gi en bedre struktur på deres spisevaner (Surrow et al., 2020; Nossun et al., 2018). Om nye mønster gjentas tilstrekkelig mange ganger kan vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet forene seg i en ny struktur (Kielhofner, 2012).

I studien viste det seg også at deltakerne hadde utfordringer med å planlegge og strukturere hverdagen sin (Christiansen et al., 2012). Surrow et al. (2020) og Nossun et al. (2018). Dermed kan vi anta at ved å strukturere og planlegge hverdagen sin kan gi de et bedre innblikk i hvordan de skal integrere ny kunnskap om aktivitet og spisevaner i hverdagen sin. Det kan også tenkes at de får en bedre kunnskap om hvordan de skal bruke tiden sin bedre for å oppnå en vaneendring. Kielhofner (2012) sier at ved å oppnå vanedannelse er det et samspill med halvautomatisk atferdsmønster i samspill med velkjente tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelser.

6.0 Avslutning

Denne oppgaven er en litteraturstudie med bakgrunn i seks forskningsartikler som belyser oppgavens problemstilling. Hensikten med studien var å undersøke hva som kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme. Vår studie viste at sosial støtte, støtte fra helsepersonell, sette kunnskap ut i praksis, mindre stigma, tilrettelegging av og deltakelse i meningsfull aktivitet og struktur i hverdagen var de viktigste faktorene for å kunne endre spise- og aktivitetsvaner. Sosial støtte og støtte fra helsepersonell er en sentral faktor som kan bidra til motivasjon for opprettholdelse av endringsprosesser. Spesielt støtte fra helsepersonell kan bidra til å veilede voksne med fedme til å mestre og anvende kunnskap i praksis. Ut ifra studiene hadde deltakerne utfordringer med å sette kunnskapen de hadde ut i praksis. Dette var noe støtte fra helsepersonell kunne bidra til. For å endre spise- og aktivitetsvaner kreves det tid, planlegging, gjennomførelse og gjentakelse av hverdagsaktiviteter. Det vil da kunne være enklere å opprette ny og bedre struktur i hverdagen som igjen kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme. At voksne med fedme møtte stigma på forskjellige arenaer ble vist som en negativ faktor for endringsprosessen. Stigma knyttet til vekt kunne hemme voksne med fedme til å delta i meningsfulle aktiviteter. Ved at deltakerne blir møtt med mindre stigma i valgt aktivitet, vil dette kunne bidra til gjentakelse av aktiviteten. Tilrettelegging for deltakelse i meningsfull aktivitet bidro til positiv endring av spise- og aktivitetsvaner og mindre inaktivitet. Å tilrettelegge omgivelsene i og rundt en meningsfull aktivitet, kan føre til mestring av aktiviteten slik at motivasjonen for gjentakelse øker. Selvbestemmelse i meningsfull aktivitet var en sentral faktor for motivasjon til endring, struktur var av stor betydning for endring av vaner.

Denne litteraturstudien har det vist at ergoterapeuter kan bidra til endring av spise- og aktivitetsvaner hos voksne med fedme. Med kunnskap om vaner, og tilrettelegging av aktivitet kan ergoterapeuter muliggjøre deltakelse i aktivitet etter deltakernes eget valg. Ergoterapeuter har et klientsentrert fokus og innehar dermed relevant kunnskap om å kunne utarbeide gode mål og planer, og igangsetting av endring av vaner hos voksne med fedme.

Litteraturliste

- Arksey, H. & O'Mally, L. (2005). Scoping studies: towards a methodical framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1), 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
- Borge, L., Christensen, B. & Fagermoen, M. S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. *Sykepleien Forskning*, 1(7), 14-22 nr 1, 2012; 7: 14-22. doi: 104220/sykepleienf.2012.0024
- Christensen, B., Borge, L. & Fagermoen, M. S. (2012). Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 7, doi: 10.3402/qhw.v7i0.17255
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dicenso, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Bougeault, I., Kilpatrick, K., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Carter, N., Kioke, S., Abelson, J., Mckinlay, R. J., Pasic, D., Wasyluk, B., Vohra, J. & Charbonneau-Smith, R. (2010, desember). Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nursing leadership*, 23, 15-34. doi: 10.12927/cjnl.2010.22267
- Ergoterapeutene. (2017, 1. november). Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse. Oslo: Norsk ergoterapiforbund. Hentet 19.05.2020 fra https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkelt sider.pdf?&originalPath=aHR0cHM6Ly9lcmdvdGVyYXBldXRlbnUuc2hhcmVwb2ludC5jb20vOml6L2cvRVhTbnZwaVdPcmxBdTlHWIB6V0V4a3dCVWpubXd2ZjJjNFJUdEdxLTFwc0VLZz9ydGltZT1RbEl4UjdzSDJFZW

Ergoterapeutforeningen. (2008). Professionsgrundlag for ergoterapi – en dokument-samling om mission, visioner, værdier, faglig etik og samarbejde. København:

Ergoterapeutforeningen. Hentet 19.05.2020 fra

<https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/professionsgrundlag.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2015, 01. mars). Kroppsmasseindeks (KMI) og helse. Hentet

27.05.2020 fra <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2017, 04. oktober). Overvekt og fedme. Hentet 27.05.2020 fra

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>

Hasselkus, B. R. (2011). *The menaing of Everyday Occupation*. (2.utg.). Thorafore: SLACK incorporated.

Helsebiblioteket (2016, 03. juni) PICO. Hentet 25.05.2020 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (2010, oktober). Overvekt og fedme hos voksne – Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling. Hentet 07.05.2020 fra

https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kielhofner, G. (2012). *Modell for menneskelig aktivitet* (2.utg.). København: Munksgaard.

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. -A. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Helseinformatikk (2019, 02. august). Overvekt og fedme. Hentet 01.06.2020 fra <https://nhi.no/kosthold/overvektfedme/overvekt-og-fedme/?page=all>
- Nossum, R. Johannsen, A-E. Kjekken, I. (2018). Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2)Doi: 10.1080/11038128.2017.1279211
- Patrick, H. og Williams, G. C. (2012, 02. mars). Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(18), doi: 10.1186/1479-5868-9-18.
- Rippe J. M. McInnis K. J. Melason K. J. (2001, november) Physician involvement in the management of obesity as a primary medical condition. *Obesity Research*, 9(4), 302–311. doi: 10.1038/oby.2001.135
- Rognsaa, A. (2018). *Bacheloroppgaven – skriveråd og regler for utforming* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Surrow, S. Jessen-Winge, C. Ilvig, P. M. og Christensen, J. R. (2020 17. februar). The motivation and opportunities for weightloss related to the everyday life of people with

obesity: A qualitative analysis within the DO: IT study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-9 doi: 10.1080/11038128.2020.1726451

Teixeira, P. J., Silva, M. N., Mata, J., Palmeira, A. L. & Markland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9(22), doi: 10.1186/1479-5868-9-22

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL – teori og intervensjon* (2.utg.) Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Wold, B. & Samdal, O. (2009). Levevaner: Individuelle valg eller sosiokulturelle produkter? I J. G. Mæland, J. I. Elstad, Ø. Næss & S. Westin (Red.), *Sosial epidemiologi: sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (s. 83-95). Oslo: Gyldendal Akademisk.

World Health Organization. (2020). Hentet 23.mai 2020 fra https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1